УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-494-506

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*А.В. Баранов^{1,2}, Э.А. Мордовский², М.В. Сурин³, А.А. Пунегов³, В.А. Пилипенко¹,
О.В. Седрицева¹, И.А. Баранова¹, А.В. Хромова²*

¹ ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»,
г. Сыктывкар

² ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск

³ ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми», г. Сыктывкар

Введение. Сохранение населения и укрепление здоровья граждан являются приоритетами государственной социальной политики Российской Федерации. Важнейшим элементом отечественной системы здравоохранения как социального института является служба скорой медицинской помощи; от ее бесперебойной работы зависит спасение жизней граждан при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. История службы СМП в России отражает основные этапы становления отечественной системы здравоохранения – поступательную институционализацию отношений между пациентами и медицинскими работниками (в последствии, - собственно службой СМП), а также переход на научные принципы оказания собственно медицинской помощи и организации оказания медицинской помощи гражданам.

Цель исследования: представить ретроспективную оценку становления службы скорой медицинской помощи как базового и неотъемлемого элемента отечественной системы здравоохранения.

Материалы и методы. Выполнен обзор результатов отечественных научных исследований, объектом которых явились исторический процесс становления отечественной службы СМП как элемента государственной системы здравоохранения, исторические и современные организационные подходы к оказанию СМП, а также нормативных правовых документов, регламентирующих организацию и оказание СМП группам пациентов. Поиск литературных источников выполнен в специализированных научных поисковых системах (Научная электронная библиотека eLibrary, National Library of Medicine).

Результаты. В работе представлены результаты ретроспективного анализа содержания основных этапов становления отечественной службы медицинской помощи, систематизированы организационные подходы к ее оказанию, обозначены перспективы ее организационного развития

Заключение. Служба СМП является важнейшим элементом отечественной системы здравоохранения; процесс ее становления отражает особенности основных этапов развития государства и его социальных институтов. Дальнейшее развитие службы определено необходимостью внедрения в практику новых организационных технологий оказания СМП.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, служба скорой медицинской помощи, история скорой помощи, история службы скорой помощи

THE SPECIFICS OF THE ORGANIZATION AND PROVISION OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION LIVING IN THE TERRITORIES OF THE ARCTIC ZONE OF THE RUSSIAN FEDERATION: LITERATURE REVIEW

A.V. Baranov^{1,2}, E.A. Mordovsky², M.V. Surin³, A.A. Punegov³, V.A. Pilipenko¹,
O.V. Sedriseva¹, I.A. Baranova¹, A.V. Khromova²

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pitirim Sorokin Syktyvkar State University», Syktyvkar

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University", Arkhangelsk

³State University of the Republic of Komi "Clinical Cardiology Dispensary", Syktyvkar

Introduction. The regions of the Arctic zone of the Russian Federation (AZRF) are a sphere of national interest and an object of special strategic importance. One of the main directions of the development of the Russian Arctic is to increase life expectancy and health care of the population. Therefore, it remains in demand to study the specifics of the organization and provision of medical care in these territories in order to improve the therapeutic and diagnostic process and reduce the incidence of the population.

Goal. To analyze the specifics of the organization and provision of medical care to the population living in the territories of the Russian Arctic.

Materials and methods. The publications that are freely available on the topic of peculiarities of medical care in the Russian Arctic have been selected. An analytical review of the literature found was carried out: the resources of specialized search engines (Scientific Electronic Library – eLibrary.ru, US National Library of Medicine / National Institutes of Health). The scientific search was carried out using the following keywords: the Russian Arctic, the Russian Arctic, the organization of medical care.

Discussion. The article discusses the features of providing medical care to the population of the Russian Arctic, including low population density and remoteness of settlements from administrative centers and healthcare institutions, problems of transport accessibility, shortage of qualified medical personnel and insufficient staffing of medical organizations.

Conclusion. The revealed features of the organization and provision of medical care to the population in the territory of the Russian Arctic form a special type of life support for residents of these territories. The results of the review need to be studied in more detail in order to improve the quality of care provided and improve public health indicators.

Keywords: Arctic zone of the Russian Federation, features, organization of medical care, review

Введение. В настоящее время скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (СМП) представляет собой вид медицинской помощи, который оказывается пациентам при «...травмах, заболеваниях, несчастных случаях, отравлениях и прочих состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства...» [1]. Кроме указанных особых обстоятельств оказания, отличительной особенностью СМП является максимальная степень ее доступности гражданам: (1) временной (СМП оказывается круглосуточно), (2) территориальной (СМП оказывается во всех регионах страны, в т.ч.

жителям отдаленных малонаселенных территорий) и (3) финансовой (СМП в экстренной форме оказывается безвозмездно, в т.ч. гражданам России, иных государств, лицам без гражданства). Таким образом, СМП является одним из наиболее ресурсоемких и дорогих видов медицинской помощи; наличие в стране службы СМП является доказательством зрелости системы здравоохранения как государственного социального института.

Цель: представить историческую ретроспективу развития отечественной службы СМП, выделить основные этапы ее становления.

Материалы и методы. Выполнен обзор результатов отечественных научных исследований, объектом которых явились исторический процесс становления отечественной службы СМП как элемента государственной системы здравоохранения, исторические и современные организационные подходы к оказанию СМП, а также нормативных правовых документов, регламентирующих организацию и оказание СМП группам пациентов. Поиск литературных источников выполнен в специализированных научных поисковых системах (Научная электронная библиотека eLibrary, National Library of Medicine), по ключевым словам «скорая медицинская помощь», «служба скорой медицинской помощи», «история скорой помощи», «история службы скорой помощи» (всего для обзора отобраны 17 источников). Поиск нормативных правовых документов выполнен в отечественных электронных справочных правовых системах.

Результаты. Первые объективные признаки проявления заботы о ближнем (в т.ч. уход за больным, не способным самостоятельно добывать пищу), как проявления возрастающей межгрупповой толерантности и сложного социального поведения, были обнаружены еще у ранних гоминид [1]. Древнейшие материальные свидетельства оказания собственно медицинской помощи как комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, относятся к доисторической эпохе. К ним относятся обнаруженные в палеолитических захоронениях человека современного типа кости скелета с признаками лечения переломов, ампутации и трепанации черепа [2,3]. Учитывая, что перечисленные выше примеры относятся к ургентным состояниям (требующим срочного медицинского вмешательства), можно предположить, что современная медицина начиналась именно со «скорой медицинской помощи».

Формализация социальных отношений между профессиональными медицинскими работниками и пациентами относится к периоду античности, свидетельства чему можно найти в Древнем Египте, Месопотамии и Средиземноморье; к этой же исторической эпохе можно

отнести и зарождение научного подхода к организации лечебной практики [4-6]. Дальнейшая институционализация оказания пациентам медицинской помощи заняла столетия. Заметному ускорению этого процесса в Европе во второй половине I тысячелетия н.э. способствовало накопление научных знаний и распространение на территории бывшей Римской империи христианства. Так, с VI века н.э. в Византии расширяется сеть т.н. «ксенодохий» - странноприимных домов для паломников, в которых они могли получить в т.ч. и медицинскую помощь (в большинстве случаев – бесплатно). По своему содержанию она была близка к неотложной помощи. Практика создания странноприимных домов для путешественников и паломников довольно широко распространилась по странам, в которых господствовало восточное христианство (православие). Так, в Древней Руси они появились в составе первых монастырских больниц уже в конце XI века. В нашей стране в одной из первых возникло нормативное правовое регулирование как организации оказания медицинской помощи, так и положения медицинских работников. Еще в Церковном Уставе великого князя Владимира Святославовича (IX век) «лечцы» были отнесены к «церковным людям», подчинявшимся местному епископу [7].

Следующим этапом развития отечественного здравоохранения (и СМП) можно считать середину XVII века, когда в Москве впервые появилась светская медицинская организация. Стараниями и на средства приближенного царя Алексея Михайловича Романова - боярина Федора Михайловича Ртищева («большого») в столице Московского государства была построена больница для бедных, куда, в числе прочих, принимали «раненых и обмороженных» [8]. После появления больницы предпринимаются попытки организовать транспортировку больных. Эту функцию выполняли слуги боярина, люди из числа дворовых, которые ездили по Москве и подбирали немощных, пострадавших и больных для «подачи» (термин тех лет) им первой медицинской помощи. В современных категориях это была СМП, а само «учреждение» - больницей скорой помощи.

В Новое время в России организация СМП, а также транспортировка нуждающихся в ней была тесно связана с работой пожарной и полицейской служб. Так, в 1804 году графом Федором Васильевичем Ростопчиным была создана специальная пожарная команда, которая вместе с полицейскими осуществляла доставку пострадавших от несчастных случаев в приемные покои, которые имелись при полицейских домах [9]. Несколько позже известный врач-гуманист Федор Петрович Гааз, главный врач московских тюрем, начиная с 1826 года ходатайствовал «...об учреждении в Москве особого врача для наблюдения, за организацию

попечения о внезапно заболевших, нуждающихся в немедленной помощи...» [10]. Московские власти отрицательно отнеслись к этой просьбе, сочтя эту меру «излишней» и «бесполезной», ибо при каждой части (полицейской) Москвы «есть уже положенный по штату лекарь»; только в 1844 году Ф.П. Гаазу удалось открыть в Малом Казенном переулке больницу для приема поступающих «...по внезапным случаям для пользования и оказания бесплатной помощи для лиц, подобранных на улице в бесчувственном состоянии». Больница находилась в ведении московского обер-полицмейстера. Кроме Ф.П. Гааза в больнице трудились ординаторы и фельдшеры. Также при больнице имелась амбулатория, где пациентам оказывалась первая помощь. В стационаре, рассчитанном на 150 коек, получали лечение 200–300 пациентов одновременно [11].

Окончательное обособление СМП от прочих «видов» медицинской помощи в нашей стране произошло в самом конце XIX века. В 1897 г. в Варшаве открылась первая в Российской Империи станция СМП. Несколько позже подобные учреждения открылись в Лодзи, Вильно, Киеве, Одессе и Риге. Спустя два года после Ходынской катастрофы (Давке на Ходынском поле, произошедшей в дни торжеств по случаю коронации императора Николая II), в 1898 году в Москве организована работа трех станций СМП (при Таганском, Лефортовском и Якиманском полицейских домах). Первые в Первопрестольной станции СМП были созданы на средства купчихи Анны Ивановны Кузнецовой - активной участнице Дамского благотворительного общества Великой княгини Ольги. На ее средства были приобретены санитарная конная карета, снабженная перевязочным материалом, инструментарием, медикаментами и носилками. Московскими станциями СМП заведовали полицейские врачи. В карете СМП работали фельдшер и санитар, в некоторых случаях - врач. Больного после оказания помощи отправляли в больницу или на дом. Дежурство в каретах СМП имели штатные и сверхштатные, а также студенты-медики. Радиус обслуживания этой «бригады» ограничивался пределами одной полицейской части. Каждый вызов регистрировался в специальном журнале, где указывались персональные данные пациента, объем оказанной помощи, место, куда он был доставлен. Отметим, что вызовы принимались только на улицы; на квартиры они были запрещены. В связи с малым количеством частных телефонов полицейская часть заключала соглашение с их владельцами о предоставлении возможности круглосуточного вызова СМП. Вызвать СМП имели право только официальные лица: полицейский, дворник, ночной сторож; обо всех чрезвычайных происшествиях докладывали старшему врачу полиции [12].

Отдавая дань глубокого уважения тем, кто стоял у истоков зарождения и создания советской службы СМП, необходимо выделить имена двух талантливых организаторов - Александра Сергеевича Пучкова (главного врача станции СМП Москвы) и Мейера Абрамовича Месселя (главного врача станции СМП Ленинграда). Оба осуществляли руководство вверенных им учреждений более 30 лет; М.А. Мессель – с 1920 по 1950 г.; А.С. Пучков – с 1922 по 1952 г. Они создали организованную внутригородскую систему оказания помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях. Следует отметить, что на развитие служб СМП двух крупнейших городов страны оказали влияние видные врачи крупных клиник. В Ленинграде это были бессменный консультант по неотложной терапии профессор Михаил Дмитриевич Тушинский и выдающийся хирург Иустин Ивлианович Джанелидзе. Большую пользу службе СМП принес дружеский контакт между этими учеными и М.А. Месселем. Благодаря нему СМП Ленинграда обогащалась элементами научного поиска. В результате, именно в Ленинграде был создан Научно-практический институт скорой помощи (НИИСМП), которым с 1932 по 1935 руководил М.А. Мессель. В настоящее время НИИСМП носит имя И.И. Джанелидзе - своего бессменного научного руководителя [13].

Важным этапом в развитии отечественной службы СМП стала организация работы специализированных бригад СМП. Идея о создании кардиологических бригад была впервые высказана профессором Борисом Павловичем Кушелевским на XIV Всесоюзном съезде терапевтов, который проводился в Москве с 7 по 12 октября 1956 г. Пионер антикоагулянтной терапии, Борис Павлович как никто другой понимал, что фактор времени при острых проявлениях ишемической болезни сердца играет решающую роль. Поэтому он обратился именно к службе СМП как наиболее мобильному звену системы здравоохранения [12].

Организация работы специализированных кардиологических бригад в Ленинграде (в 1958 г.), в Свердловске (в 1960 г.), а позже - в Москве, Киеве и других городах Советского Союза знаменовала переход службы СМП на новый, более высокий уровень – близкий к клиническому. Специализированные бригады стали своеобразными лабораториями по внедрению новых методов оказания помощи, новых форм организации, тактики с последующей передачей этого нового линейным бригадам. Благодаря их работе значительно снизилась летальность от инфаркта миокарда, острых нарушений мозгового кровообращения, острых отравлений и травм.

В 1970-1978 гг. служба СМП Советского Союза была реорганизована – были объединены две независимые службы - СМП, которая обслуживала вызова на улице, и СМП

при поликлиниках, выполнявших вызова на дом (преимущественно в ночное время). В 1991 г. скорая и неотложная помощь были вновь разделены. Оказание СМП было возложено на станции СМП, а неотложной – на медицинские организации первичного звена. Лейтмотивом очередной реформы было желание ускорить оказание СМП гражданам, повысить преемственность в ведении пациентов с хронической патологией.

Новейший этап развития отечественной службы СМП связан с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 года «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи». Нормативный документ определил базовые принципы оказания СМП, которая должна оказываться круглосуточно и безвозмездно. В 2005 году состоялся Первый Всероссийский съезд врачей СМП, созванный для обсуждения острейших профессиональных проблем службы. В 2006 году развитие и совершенствование оказания СМП было включено в перечень основных направлений приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2006 - 2008 гг. в рамках его реализации удалось обновить треть автопарка станций СМП страны.

В 2008 году Министерством здравоохранения РФ был инициирован проект «Дорожная травма», направленный на развитие СМП при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП). Его реализация позволила существенно (более чем в два раза в 2013 г. по сравнению с 2008 г.) снизить смертность на автодорогах. Новые санитарные автомобили, полученные станциями СМП, впервые дали возможность врачу встать в полный рост при оказании помощи пациенту. Специально для транспортировки пострадавших со множественными переломами в комплект оборудования карет СМП вошло универсальное фиксирующее устройство для конечностей и позвоночника. Также было закуплено 511 реанимобилей, создана современная система этапного оказания медицинской помощи в зависимости от степени тяжести полученных травм пострадавшими в результате ДТП [14]. В июне-июле 2012 года Министерством здравоохранения и социального развития РФ совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования были заключены дополнительные соглашения о финансировании мероприятий по оснащению санитарного транспорта, станций и центров СМП аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS.

С 2013 года в стране СМП, в т.ч. скорая специализированная помощь оказывается в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава № 388н. Нормативный правовой документ разработан с учетом требований нового федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ. В нем описаны

общие условия оказания СМП, функционал врачей и оперативных служб. С целью совершенствования оказания СМП в 2018 был инициирован процесс объединения службы СМП и Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). С 1 марта 2021 года функции и полномочия органа повседневного управления ВСМК на федеральном уровне возложены на федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России), в структуре которого функционирует Федеральный центр медицины катастроф (ФЦМК) [15,16]. В середине августа 2022 года Министерством здравоохранения РФ был подготовлен проект нового Положения об оказании СМП. В проекте представлены правила оказания СМП, перечислены поводы для вызова бригад СМП, определены новые штатные нормативы организаций СМП и выездных бригад СМП, а также стандарты их оснащения. При этом в новой редакции Положения отсутствует упоминание о том, что подразделения СМП могут использоваться в качестве клинической базы подготовки будущих медиков. Одно из основных новелл Положение - создание Центров СМП и медицины катастроф (Центры СМП и МК). В проекте также указано, что место расположения и территория обслуживания Центров СМП и МК, их структурных подразделений устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортной инфраструктуры, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом 20-минутной транспортной доступности. Основные функции Центров СМП и МК – оказание СМП, взаимодействие с экстренными службами, и медицинская эвакуация населения в случае чрезвычайных ситуаций [17].

Заключение. Таким образом, служба СМП является важнейшим элементом отечественной системы здравоохранения; процесс ее становления отражает особенности основных этапов развития государства и его социальных институтов. Дальнейшее развитие службы определено необходимостью внедрения в практику новых организационных технологий оказания СМП

Список литературы

1. Spikins P, French JC, John-Wood S, Dytham C. Theoretical and Methodological Approaches to Ecological Changes, Social Behaviour and Human Intergroup Tolerance 300,000 to 30,000 BP. *J Archaeol Method Theory*. 2021;28(1):53-75.

2. Zuskin E, Lipozencić J, Pucarín-Cvetković J, Mustajbegović J, Schachter N, Mucić-Pucić B, Neralić-Meniga I. Ancient medicine--a review. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2008;16(3):149-57.
3. Withington ET. Medical History from the Earliest Times: II. Medicine in Prehistoric Times. *Hospital (Lond 1886).* 1892 Apr 2;12(288):5.
4. Robinson A. Mummies, myths, and medicine in ancient Egypt. *Lancet.* 2022 Dec 3;400(10367):1920-1921.
5. Adamson PB. Surgery in ancient Mesopotamia. *Med Hist.* 1991 Oct;35(4):428-35.
6. Arnott R. Surgical practice in the prehistoric Aegean. *Medizinhist J.* 1997;32(3-4):249-78.
7. Третьякова О.С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения. *Таврический медико-биологический вестник.* 2017;2:172-180.
8. Ртищев, Фёдор Михайлович. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.):1890-1907.
9. Панич Т.В. Слово о больнице Федора Ртищева (к теме нищелюбия в литературе второй половины XVII в.) *Вестник Екатеринбургской духовной семинарии.* 2018;4(24): 179–193.
10. Алиева Л.А. Доктор Гааз – великий филантроп (к 240-летию Ф.П. Гааза). *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2020;4(68): 31-35.
11. Кучма В.Р. Гааз Ф.П. – святой доктор, великий гуманист и ученый (к 240-летию со дня рождения). *Российский педиатрический журнал.* 2020;5:344.
12. Шершнева А.В. Пять лет службы скорой помощи в системе обязательного медицинского страхования: пока больше вопросов, чем ответов. *Врач скорой помощи.* 2018;10:4-5.
13. Юрова И.В. Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в экстренных ситуациях. *Среднее профессиональное образование.* 2022;7:75-79.
14. Никитина Е.И. Направления совершенствования эффективности работы скорой и неотложной помощи. *Врач скорой помощи.* 2019;6:62-63.
15. Федотов С.А. Современные проблемы служб экстренной и скорой медицинской помощи – государственные задачи приоритетной важности // *Скорая медицинская помощь – 2021: материалы 20-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием).* Санкт-Петербург. 2021:86-87.
16. Багненко С.Ф. Направления совершенствования организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, специализированной медицинской

помощи в экстренной и неотложной формах и медицинской эвакуации в субъекте Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора. 2019;3:72-76.

17. Овчаренко А.П. Анализ опыта работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций у специалистов нештатных формирований службы медицины катастроф Минздрава России и Федерального медико-биологического агентства. Медицина катастроф. 2023;1:10-14.

References

1. Spikins P, French JC, John-Wood S, Dytham C. Theoretical and Methodological Approaches to Ecological Changes, Social Behavior and Human Intergroup Tolerance 300,000 to 30,000 BP. *J Archaeological Method Theory*. 2021;28(1):53-75. (in Russian).

2. Zuskin E, Lipozencić J, Pucarín-Cvetković J, Mustajbegović J, Schachter N, Mucić-Pucić B, Neralić-Meniga I. Ancient medicine--a review. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2008;16(3):149-57. (in Russian).

3. Withington ET. Medical History from the Earliest Times: II. Medicine in Prehistoric Times. *Hospital (Lond 1886)*. 1892 Apr 2;12(288):5. (in Russian).

4. Robinson A. Mummies, myths, and medicine in ancient Egypt. *Lancet*. 2022 Dec 3;400(10367):1920-1921. (in Russian).

5. Adamson PB. Surgery in ancient Mesopotamia. *Med Hist*. 1991 Oct;35(4):428-35.

6. Arnott R. Surgical practice in the prehistoric Aegean. *Medizinhist J*. 1997;32(3-4):249-78. (in Russian).

7. Tretyakova O.S. Healthcare in Russia and its legal regulation: from monastic medicine to the creation of a state healthcare system. *Tavrisheskij mediko-biologicheskij vestnik.Tauride [Medical and Biological Bulletin]*. 2017;2:172-180. (in Russian).

8. Rtishchev, Fedor Mikhailovich. E`nciklopedicheskij slovar` Brokgauza i Efrona. [Encyclopedic Dictionary of Brockhaus and Efron: in 86 volumes (82 volumes and 4 additional)]. 1890-1907. (in Russian).

9. Panich T.V. A word about the hospital of Fyodor Rtishchev (on the topic of poverty in the literature of the second half of the 17th century) *Vestnik Ekaterinburgskoj duxovnoj seminarii. [Bulletin of the Ekaterinburg Theological Seminary]*. 2018;4(24): 179–193. (in Russian).

10. Alieva L.A. Dr. Haas is a great philanthropist (on the 240th anniversary of F.P. Haas). *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravooxranenie*. [Public health and healthcare]. 2020;4(68): 31-35. (in Russian).
11. Kuchma V.R. Gaaz F.P. - holy doctor, great humanist and scientist (on the 240th anniversary of his birth). *Rossiiskij pediatricheskij zhurnal*. [Russian pediatric journal]. 2020;5:344. (in Russian).
12. Shershneva A.V. Five years of ambulance service in the compulsory health insurance system: there are still more questions than answers. *Vrach skoroj pomoshhi*. [Emergency doctor]. 2018;10:4-5. (in Russian).
13. Yurova I.V. Providing emergency medical care at the prehospital stage in emergency situations. *Srednee professional'noe obrazovanie*. [Secondary vocational education]. 2022;7:75-79. (in Russian).
14. Nikitina E.I. Directions for improving the efficiency of ambulance and emergency care. *Vrach skoroj pomoshhi*. *Vrach skoroj pomoshhi*. [Emergency doctor]. 2019;6:62-63. (in Russian).
15. On approval of the procedure for providing emergency, including specialized emergency medical care: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 20, 2013 No. 388n. (in Russian).
16. Fedotov S.A. Modern problems of emergency and ambulance services - state tasks of priority importance. *Skoraya medicinskaya pomoshh' – 2021: materialy` 20-go Vserossijskogo kongressa (Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem)*. [Emergency medical care - 2021: materials of the 20th All-Russian Congress (All-Russian scientific and practical conference with international participation)]. Saint Petersburg. 2021:86-87. (in Russian).
17. Bagnenko S.F. Directions for improving the organization of ambulance, including specialized emergency medical care, specialized medical care in urgent and emergency forms and medical evacuation in a constituent entity of the Russian Federation. *Vestnik Roszdravnadzora*. [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2019;3:72-76. (in Russian).
18. Ovcharenko A.P. Analysis of the work experience in eliminating the medical and sanitary consequences of emergency situations among specialists from emergency units of the disaster medicine service of the Russian Ministry of Health and the Federal Medical and Biological Agency. *Medicina katastrof*. [Emergency Medicine]. 2023;1:10-14. (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Баранов Александр Васильевич – доктор медицинских наук, директор медицинского института, ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», 167000, г. Сыктывкар, ул. Старовского д. 55; доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 163000, г. Архангельск, проспект Троицкий д. 55, e-mail: Baranov.av1985@mail.ru, ORCID 0000-0002-3543-1738, SPIN: 1754-4398

Мордовский Эдгар Артурович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск, проспект Троицкий д. 55, e-mail: Ulimwengumea@gmail.ru, ORCID 0000-0002-2346-9763, SPIN: 2548-5695

Сурин Михаил Васильевич – кандидат медицинских наук, главный врач ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф республики Коми» 167000, г. Сыктывкар, ул. Бабушкина д 11, e-mail: m.v.surin@minzdrav.rkomi.ru

Пунегов Артур Анатольевич – фельдшер ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф республики Коми» 167000, г. Сыктывкар, ул. Бабушкина д 11, e-mail: n.v.verhovskaya@minzdrav.rkomi.ru, ORCID 0009-0007-1982-2716

Пилипенко Вера Анатольевна – кандидат исторических наук, заместитель директора медицинского института ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», 167000, г. Сыктывкар, ул. Старовского д. 55; e-mail: mi.pilipenko@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4224-5615, SPIN:4615-6339

Седрисева Ольга Владимировна – старший преподаватель кафедры терапии медицинского института ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», 167000, г. Сыктывкар, ул. Старовского д. 55; e-mail: Olga.sedriseva@gmail.ru, ORCID 0009-0006-6284-2256

Баранова Ирина Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии медицинского института ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», 167000, г. Сыктывкар, ул. Старовского д. 55; e-mail: Baranova.irina2601@gmail.ru, ORCID 0000-0003-0508-9748 SPIN: 7353-3422

Хромова Анна Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, декан факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск, проспект Троицкий д. 55, e-mail: medbio@nsmu.ru, ORCID 0000-0001-6440-4061 SPIN: 6279-5445

Information about the authors

Alexander Vasilyevich Baranov – Doctor of Medical Sciences, Director of the Medical Institute, Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin, Starovskiy str., 55, Syktyvkar, 167000;

Associate Professor of the Department of Public Health, Public Health and Social Work, Northern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Arkhangelsk, 163000, Syktyvkar, Russia 55 Troitskiy Avenue, e-mail: Baranov.av1985@mail.ru, ORCID 0000-0002-3543-1738, SPIN: 1754-4398

Edgar Arturovich Mordovsky – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health, Public Health and Social Work, Northern State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Arkhangelsk, Troitskiy Prospekt 55, e-mail: Ulimwengumea@gmail.ru, ORCID 0000-0002-2346-9763, SPIN: 2548-5695

Surin Mikhail Vasilyevich – Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of GBU RK "Territorial Center of Disaster Medicine of the Komi Republic" 167000 Syktyvkar, Babushkina str., 11, e-mail: m.v.surin@minzdrav.rkomi.ru

Artur Anatolyevich Punegov – paramedic, GBU RK "Territorial Center of Disaster Medicine of the Komi Republic", Babushkina str., 11, Syktyvkar, 167000, e-mail: n.v.verhovskaya@minzdrav.rkomi.ru, ORCID 0009-0007-1982-2716

Vera Anatolyevna Pilipenko – Candidate of Historical Sciences, Deputy Director of the Medical Institute of Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin, Starovskiy str., 55, Syktyvkar, 167000; e-mail: mi.pilipenko@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4224-5615, SPIN:4615-6339

Olga Vladimirovna Sedriseva – Senior Lecturer at the Department of Therapy at the Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin, Syktyvkar, 167000, 55 Starovskiy str.; e-mail: Olga.sedriseva@gmail.ru, ORCID 0009-0006-6284-2256

Irina Alexandrovna Baranova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapy at the Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin, Syktyvkar, 167000, 55 Starovskiy str.; e-mail: Baranova.irina2601@gmail.ru, ORCID 0000-0003-0508-9748 SPIN: 7353-3422

Khromova Anna Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Preventive Medicine and Medical Biochemistry, Northern State Medical University, Troitskiy Prospekt 55, Arkhangelsk, Russia, e-mail: medbio@nsmu.ru, ORCID 0000-0001-6440-4061 SPIN: 6279-5445

Статья получена: 28.11.2024 г.
Принята к публикации: 25.06.2025 г.