Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/vkr/217139

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Медицина

Введение 3
Глава 1. Современные проблемы оказания скорой медицинской помощи населению (обзор литературы) 9
1.1. Развитие скорой медицинской помощи в России и за рубежом 9
1.2. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи 14
1.3. Проблемы работы скорой медицинской помощи в современных условиях 16
Глава 2. Материалы и методы исследования 22
Глава 3. Медико-социальная характеристика пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами на территории Приморского района г. Санкт-Петербурга 27
Глава 4. Особенности оказания экстренной помощи пациентам на догоспитальном этапе 38
Глава 5. Особенности оказания медицинской помощи лицам без определенного места жительства, пациентам в состоянии алкогольного опьянения 69
Глава 6. Практические рекомендации по повышению доступности, улучшению качества оказания скорой медицинской помощи взрослому населению на территории Приморского района г. Санкт-Петербурга 84
Заключение 88
Выводы 89
Список использованных источников 90
Приложение 1 Статистическая карта 97

Введение

Трудно представить себе современный мир, в котором нет такой важной службы, как скорая медицинская помощь.

Скорая медицинская помощь (СМП) является одним из видов медицинской помощи. Круглосуточно по вызовам населения выезжают более 160 бригад различного профиля: общепрофильные врачебные и фельдшерские бригады, специализированные реанимационно-хирургические бригады, педиатрические и психиатрические бригады. По официальным данным сайта СПб ГБУЗ ГССМП ежедневно в оперативный отдел Центральной подстанции по телефонам 112 и 03 (103) поступает до 8000 обращений. Бригады «03» выполняют до 2000 выездов в сутки. Скорая медицинская помощь — круглосуточная экстренная медицинская помощь при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного, травмах, отравлениях, преднамеренных самоповреждениях, родах вне медицинских учреждений, а также катастрофах и стихийных бедствиях.

Травматизм является основной причиной инвалидности и смертности во всем мире. В России, по данным ВОЗ, в структуре общей заболеваемости травмы занимают 4-е место (12,3%). На повреждения живота приходится до 36,5 % травм. Ежегодно обращается до 420-450 тысяч пострадавших с термической травмой, из них 120 тысяч госпитализируется в специализированные хирургические, травматологические и ожоговые отделения. До 40 % пострадавших от ожогов составляют дети [41]. Из года в год увеличиваются частота и тяжесть сочетанных и множественных повреждений, а доля сочетанной травмы составляет 60-70% всех повреждений [33].

Основой современной концепции организации медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших является эффективная догоспитальная помощь и эвакуация пострадавших в необходимые сроки в соответствующие медицинские организации для оказания необходимой специализированной медицинской помощи [2].

Деятельность сотрудника скорой медицинской помощи сложна и специфична. Уникальность её обусловлена объективной необходимостью действовать в условиях дефицита времени, информации и ресурсов, не акцентируя внимания на обстоятельства места, времени и образа действий окружающих. Способность медика выполнять свою работу при этом зависит не только от базисного образования, но и от опыта, который приходит со временем. К сожалению, в последние годы пациенты относятся к врачу (фельдшеру) как к медицинскому оборудованию, призванному обеспечивать выполнение услуги, а медицинская практика теперь относится к сфере потребления пациентом. Нравственность, душа и душевные отношения

заменяются протоколами и медико-экономическим стандартом [55].
В настоящее время серьёзной проблемой является нападение пациентов на сотрудников бригады скорой медицинской помощи [8]. У большей части пациентов отмечается алкогольное опьянение.
При этом фиксируются данные только о зарегистрированных случаях, когда сотрудниками написаны заявления в полицию. При этом далеко не каждый инцидент заканчивается подачей заявления, так как люди просто не верят, что справедливость восторжествует, и что их обидчики понесут ответственность [13]. В настоящее время в Госдуме рассматривается законопроект, предусматривающий ужесточение наказания за нападение на медицинских работников и за угрозы физической расправой в их адрес при осуществлении ими служебных обязанностей.
На период до 2020 года принята концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ, утверждённая распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (совершенствование службы скорой медицинской помощи). 20 июня 2013 года был принят приказ МЗ РФ «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» N 388н (с изменениями от 22.01.2016 N 33н и от 05.05.2016 N 283н). Указанным Порядком были оптимизированы профили выездных бригад, и в настоящее время выездные бригады подразделяются на общепрофильные врачебные, общепрофильные фельдшерские, а также специализированные, среди которых выделяют реанимационно-хирургические (в том числе РХБ педиатрического профиля), педиатрические, психиатрические, экстренные консультативные, авиамедицинские. Также одним из изменений стало утверждение состава выездных бригад скорой медицинской помощи. В состав общепрофильной фельдшерской бригады должны входить два средних медицинских работника и водитель. В состав общепрофильной врачебной бригады: врач, один или два средних медицинских работника и водитель [9].
С 2013 года из состава бригад скорой медицинской помощи убрали санитаров, что является огромным минусом в организации скорой медицинской помощи. Петербургская служба «03» на 75 процентов укомплектована представительницами слабого пола [11]. Поэтому, как говорят эксперты, медикам часто приходится просить соседей помочь транспортировать больных в автомобиль скорой медицинской помощи, что в свою очередь может вызвать негативное отношение родственников к медицинским работникам. Есть возможность вызвать службу МЧС в помощь при транспортировке больного, но не всегда есть время для ожидания МЧС, так как надо срочно госпитализировать пациента для дальнейшей высококвалифицированной помощи.
Директор НИИ скорой помощи имени Джанелидзе Валерий Парфенов отмечает, что 20 % пациентов его учреждения из 60-65 тысяч доставляемых ежегодно оказываются в алкогольном опьянении [38]. При этом только 1,7 % из них реально нуждаются в медицинской помощи. Эта статистика наглядно показывает существующие проблемы. Отсутствие вытрезвителей для граждан, находящихся в алкогольном опьянении, привело к тому, что их функции выполняют крупные многопрофильные стационары [18]. И первыми сталкиваются с такими пациентами бригады скорой медицинской помощи.
Всё вышесказанное послужило причиной для проведения данного исследования.
Цель исследования: разработать научно-обоснованные практические рекомендации, направленных на улучшение доступности и качества оказания скорой медицинской помощи в Приморском районе города Санкт-Петербурга.
Задачи исследования:
1. Изучить по литературным источникам современные особенности оказания скорой медицинской помощи;
2. Проанализировать медико-социальную характеристику пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами в Приморском районе города Санкт-Петербурга;
3. Изучить особенности оказания экстренной помощи пациентам на догоспитальном этапе;
4. Изучить случаи оказания медицинской помощи лицам без определённого места жительства и некоторые характеристики пациентов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения;
5. По результатам проведённого исследования сформулировать практические рекомендации по улучшению доступности и качества оказания скорой медицинской помощи населению.
Степень разработанности темы.
Несмотря на наличие множества информации, большого количество материала по вышеуказанной теме в сети Интернет и других источниках (Багненко С.Ф.,2015, Горбунов В.И.,2003, Кадышев В.А.,2017, Церпицкая О.Л.,2016, Шляфер С.И.,2012, Шляфер С.И.,2016), вопрос улучшения доступности и качества оказания скорой медицинской помощи населению требует дальнейшей оптимизации, так как существующая в настоящее время система организации скорой медицинской помощи не полностью удовлетворяет потребности городского населения.

Научная новизна исследования.
Научная новизна состоит в том, что впервые проведен комплексный анализ оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе населению Приморского района г. Санкт-Петербурга. Были проанализированы основные характеристики пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами и изучены особенности оказания экстренной медицинской помощи.
Методология и методы исследования.
Теоретической основой работы явились нормативные документы, данные Федеральной службы государственной статистики и территориального органа по Северо-Западному федеральному округу, статьи и тезисы периодических отечественных изданий, труды зарубежных специалистов по вопросам, связанным с оказанием скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
Для достижения поставленной цели в работе был использован комплекс методов: историко–аналитический метод, статистический и математический методы, компьютерный метод.
Проанализированы основные характеристики пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами в разное время года и время суток.
В качестве аппаратного обеспечения в исследовании использовался компьютер с процессором класса IntelCorei 5. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2016.
Степень достоверности и апробация результатов исследования.
Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Разработан дизайн исследования, статистический инструментарий. Промежуточные результаты исследования систематически проверялись научным руководителем. Анализ, интерпретация, изложение полученных данных, формулирование выводов и практических рекомендаций в основном выполнены автором лично. Доля участия автора в сборе информации – 100%, в математико-статистической обработке – 100%, а в обобщении и анализе материала – 95%.
Объем и структура работы.
ВКР изложена на … страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, … глав собственных исследований, выводов, заключения, практических рекомендаций, списка условных обозначений и сокращений, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована … таблицами, … рисунком. Указатель литературы состоит из 58 отечественных и 2 иностранных источников.

Глава 1.
Современные проблемы оказания скорой медицинской помощи населению
(обзор литературы)
1.1. Развитие скорой медицинской помощи в России и за рубежом
Скорая медицинская помощь (СМП) является одним из старейших видов помощи. На ранних этапах развития христианства для паломников на дорогах в Иерусалим были организованы странноприимные дома, где вместе с пищей и ночлегом можно было получить медицинскую помощь [4].
Первые оборудованные станции появились в Голландии в 1417 году вследствие наличия в ней множества водоёмов и большого числа утопающих [24].
Приблизительно в это время были основаны станции в Париже и Лондоне.
В 1881 году в Вене впервые в мире было организовано Общество врачей, которые дежурили по очереди, чтобы в нужный момент прийти людям на помощь [10]. Созданию данной службы послужил страшный пожар в Венском оперном театре, в результате которого погибло только 479 человек. Пострадавшие лежали на снегу перед театром не один день, так как не было скорой помощи, которая доставила бы пациентов в больницу [17].
Далее подобные организации появляются в других странах Европы. Венская станция СМП в то время играет роль методического центра.
В мае 1887 г. в Будапеште служба СМП стала придерживаться принципа, что первоочерёдной задачей является оказание медицинской помощи больным, а затем транспортировка в больницу [19].
В Италии оказывали первую помощь аптекари, в Дании - цирюльники. В 1889 г. в Лондоне на железнодорожных вокзалах, в полицейских участках и в пожарных депо были организованы пункты, которые были снабжены всем необходимым для оказания первой медицинской помощи. В 1895 г. в Лондоне

была создана центральная станция скорой помощи и несколько районных станций с каретами и оборудованием для оказания СМП.
В 1893 г. в Берлине открыли до 20 станций СМП. Сначала они работали только в ночное время, позже круглосуточно [60]. Доктор Эрнст фон Бергман в 1897 г. учредил Берлинское общество скорой помощи, которое открыло свои станции: тринадцать станций были созданы при больницах, восемь - отдельно от них. Все станции имели телефонную связь с центральным бюро, работавшим круглосуточно. Бюро было связано с полицией, что давало возможность знать о каждом несчастном случае. В бюро доставлялись сведения о свободных местах в больницах, которые предупреждались о поступлении в них пострадавшего или больного. В распоряжении центральной станции имелось 27 экипажей.
В Риме первую медицинскую помощь оказывали четыре филантропических общества: Белого, Красного, Зеленого и Синего Креста. Во Флоренции помощь пострадавшим от несчастных случаев оказывали члены религиозного общества Misericordia (основана в 1244 году) [52].
В Нью-Йорке в конце XIX столетия первую медицинскую помощь оказывали 23 экипажа, которые дежурили круглосуточно при различных госпиталях [42]. В Америке СМП занималась в основном экстренной транспортировкой пациентов и, до настоящего времени, ее основным звеном являются хорошо обученные парамедики. С 1 марта 1900 года госпитали Нью-Йорка начинают использовать электромобили Скорой помощи [20].
Долгое время оказанием медпомощи больным и калекам в России занималась церковь. Позднее эта обязанность перешла к полицейским. Первая станция скорой помощи открылась в 1897 году в Варшаве [23].
Идея организации СМП в России возникла в начале XIX в. в Санкт-Петербурге и принадлежала доктору медицины Г.Л. Аттенгоферу, который в 1818 г. обратился к городским властям с документом «Проект заведения в Санкт-Петербурге для спасения обмирающих скоропостижно или подвергнувших свою жизнь опасности». К проекту были представлены инструкция и наставление по оборудованию такого спасательного отделения для различных категорий пострадавших: при утоплении, замерзании, ожогах, опьянении, раздавленных и многое другое [34]. Этот исторический документ не был доведён до конца, несмотря на это, его следует считать первой попыткой создания алгоритмов оказания скорой медицинской помощи в России.
Позже в Москве организовывают три пункта СМП. Причиной создания станций экстренной помощи явилась Ходынская катастрофа (18 мая 1896год), во время коронации Николая II. Во время этого события в давке погибло 1389 человек [36]. Помощь прибыла только спустя 4 часа. Инициатором появления подстанций был Николай Вельяминов — известный доктор медицинских наук, Лейб-хирург царского двора [40].
На любой станции имелись кареты скорой помощи, запряжённые лошадьми. Бригада скорой помощи была небольшой: в карете ездили санитар, фельдшер, изредка к ним присоединялся доктор. Причём доктора были полицейскими. Вместе с ними на станциях часто дежурили студенты медицинских университетов, выезжавших и на вызовы, которые учились оказывать первую медицинскую помощь [37].
Чаще всего бригаду скорой помощи оказывала помощь пациентам на улице. Приезжающие медики осматривали больного и записывали его данные. После они регистрировали вызов и указывали, в какую больницу отвезли пациента. Таким образом можно сказать, что за прошедшие века порядок работы скорой помощи практически не изменился.
7 марта 1899 года в Санкт-Петербурге, с соизволения императрицы Марии Фёдоровны, было назначено открытие деятельности станций Комитета в Конногвардейском манеже. Открыты пять станций СМП, каждая имела два пароконных экипажа, четыре пары ручных носилок и комплект снаряжения. Тем временем в крупных городах Российской Империи создавались отдельные станции скорой помощи, в основном усилиями частных лиц или благотворительных организаций.
Появление специальных карет скорой помощи на московских улицах можно отнести к 1898 году [47]. Потомственная почетная гражданка, купчиха А.И. Кузнецова выделила необходимую сумму на закупку первых двух карет скорой помощи.
Первый автомобиль, заменивший карету СМП, появился в 1908. А всего четыре года спустя был разработан специальный санитарный транспорт для перевозки больных [22].
Первая мировая война изменила многое в судьбе СМП. Все ее материальные ресурсы были переориентированы на фронт. Позже в апреле 1918 г. отряд скорой помощи перешел в ведение Комиссариата здравоохранения Союза коммун Северной области, реорганизован в скорую помощь и санитарный транспорт [12]. Отряд оказывал помощь при несчастных случаях на улицах, занимался перевозкой в больницы военных, в исключительных случаях и больных.
Непосильный вклад внесла скорая медицинская помощь во времена Великой Отечественной войны,

блокады Ленинграда. Основной задачей службы стало оказание медицинской помощи в очагах поражения [32].
В послевоенные годы в Ленинграде появляется первая машина, оказывающая помощь пациентам при шоке и терминальных состояниях [30]. Благодаря её созданию расширился диапазон оказания помощи, эта помощь стала более ранней и более квалифицированной, уменьшилось число летальных исходов. Это событие послужило основанием для создания подобных бригад в других крупных городах страны [21].
Стоит отметить, что в 1931 году в Ленинграде появились первые психиатрические бригады.
В 1970-1978 гг. в стране была проведена реорганизация скорой медицинской помощи - объединены в единую систему две параллельно существовавшие скорые помощи: бригады, обслуживающие вызова на улице и при поликлиниках.
В 1991 г. скорая и неотложная помощь вновь были разъединены [15].
Оказание скорой помощи было возложено на станции скорой помощи, неотложной – на амбулаторно-поликлинические учреждения. Это способствовало ускорению оказания скорой помощи, улучшению преемственности в ведении больных с хронической патологией.
Из важных событий в развитии скорой медицинской помощи стоит отметить первый Всероссийский съезд врачей выездных бригад, который состоялся в 2005 году.
На 2006 год СМП в России оказывали 3223 станции, в составе которых насчитывалось более 13 тысяч общепрофильных врачебных бригад, 5,7 тысяч специализированных бригад [57].
Современный этап развития скорой медицинской помощи характеризуется дальнейшим совершенствованием службы скорой медицинской помощи. Реализация с 2006 года национального проекта «Здоровье» позволила в достаточно короткие сроки улучшить обеспечение выездных бригад и обновить автопарк скорой помощи [39].
С июля 2014 года появляются бригады экстренной и неотложной помощи [44]. Первые будут выезжать в тех случаях, когда существует реальная угроза для жизни пациента, вторые — в случаях, если пациент может подождать медицинской помощи какое-то время [54].
В настоящее время Российскую модель скорой медицинской помощи называют разновидностью европейской. В отличии от зарубежных стран, у нас отсутствуют в бригаде волонтёры и парамедики [35].
Фельдшер - квалифицированный специалист, обладает глубокими знаниями, имеет право ставить диагноз и принимать дальнейшие решения оказания помощи пациенту.
Таким образом, скорая помощь превратилась в мобильную и достаточно оснащенную службу.
1.2. Основные принципы оказания скорой медицинской помощи
Характерными чертами, принципиально отличающими скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи, являются [6]:
– безотлагательный характер ее предоставления в случаях оказания экстренной медицинской помощи и отсроченный — при неотложных состояниях (неотложная медицинская помощь);
– безотказный характер помощи;
– бесплатный порядок оказания СМП;
– диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени;
– выраженная социальная значимость.
Существуют специфические принципы и требования к организации СМП [42]:
– Целостность, то есть единая цель - устранение острого патологического процесса;
– Этапность – на каждом этапе формулируются задачи и используются различные методы их решения;
– Специфичность (ограничение во времени, синдромный диагноз и соответствующий посиндромный принцип терапии);
– Правило «Золотого часа»;
– Принцип непрерывности оказания помощи;
– Многопрофильность;
– Высокая ресурсоёмкость.
Условия оказания скорой медицинской помощи:
– вне медицинской организации (по месту вызова бригады, а также в транспортном средстве при транспортировке пациента);
– амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
– стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение).
Формы оказания скорой, в том числе скорой специализированной помощи:
– Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства;
– Неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.
Скорая медицинская помощь Российской Федерации руководствуется в своей работе следующими приказами:
– ФЗ РФ от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
– Приказ МЗ РФ от 20 июня 2013 г. N 388н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
– Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н
«Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
Медицинская укладка бригады СМП комплектуется лекарственными средствами изделиями медицинского назначения в соответствии с приказом МР от 7 августа 2013 года № 549 «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания СМП».
Согласно приказу МЗ от 20 июня 2013 № 388н местоположение и территория обслуживания станций скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом 20-минутной транспортной доступности.
Аналогичное требование и к максимальному времени следованию в пути до места вызова бригады скорой медицинской помощи, которое составляет 20 минут [42].
Требование к бригаде СМП, время оказание помощи пациенту составляет 45 минут (осмотр, лечение, запрос стационара). Если обслуживание пациента превышает 45 минут, медицинские работники обязательно сообщают диспетчеру о задержке на месте вызова по соответствующей причине.
В 2016 году осуществляется закупка новых автомобилей скорой медицинской помощи [48].
Оснащение машин скорой помощи учитывает появление новых видов медицинской техники. Например, в распоряжении бригад скорой помощи появились аппараты искусственной вентиляции лёгких с голосовыми подсказками, также аппараты искусственной вентиляции легких для детей и новорожденных [50], спинальные щиты с устройством для фиксации головы, внутрикостный доступ.
Кроме того, на автомобили скорой помощи установлены видеорегистраторы и навигаторы с возможностью использования спутниковой системы ГЛОНАСС [27].

Список использованных источников
1. Авраменко, Т.В. К вопросу о необходимости создания единой информационной диспетчерской сети скорой медицинской помощи в Республике Беларусь / Т.В. Авраменко, Н.П. Новикова // Материалы 16-го Всероссийского конгресса «Скорая медицинская помощь». – 2017. – С. 3-4.
2. Агаджанян, В.В. К вопросу организации и лечении при массовом поступлении пострадавших / В.В. Агаджанян, С.А. Кравцов и соавт. // Политравма. – 2021. – С.19-20.
3. Аликина, М.А. Анализ и прогнозирование входящих звонков в Call-центре / М.А. Аликина, Ю.В. Петриченко // European journal of economics and management sciences. – 2018. – С.17-18.
4. Алтайская, Е.М. История Странноприимного дома / Е.М. Алтайская, А.А. Булатникова, А.В. Малоземова // История Странноприимного дома. – 2016. – С. 1-8.
5. Архипов, В. В. Скорая медицинская помощь: Основные понятия и определения / В. В. Архипов, С.Ф. Багненко, А.П. Бойков, А.Г. Мирошниченко, В.А. Михайлович, А.З. Ханин // Скорая медицинская помощь. - 2002. – Т.3. - № 4. – С. 4–8.
6. Багненко, С.Ф. Организация и современное состояние скорой медицинской помощи в Российской Федерации / С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллин // Скорая медицинская помощь: Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
7. Барбарчук, Ф.М. Оптимизация графиков работы бригад скорой медицинской помощи с учётом динамики потока вызовов / Ф.М. Барбачук, А.А. Бойков, Т.П. Филиппова // Материалы 15-ой Всероссийской научно-практической конференции. – 2016. – С.16-17.
8. Басова, А.В. Защита медицинских работников от нападения: проблемы конституционного обеспечения /

А.В. Басова, М.В. Власова, Г.М. Барашков // Вестник Костромского Государственного университета. – 2021. – С.165-166.
9. Беляев, М. Службу «скорой» в России ждёт глобальное сокращение / М. Беляев // Медицинский экспресс. – 2013. – С.111-112.
10. Ботузова, И. Скорая расправа / И. Ботузова // Санкт-Петербургские ведомости. – 2015. - № 041. – 11 марта.
11. Буравцов, В.И. Медицинская служба в годы Первой мировой войны / В.И. Буравцов, Ш.Л. Меараго // Скорая медицинская помощь. – 2014. – Т.15. - № 2.
12. Врачи «скорой» снова выступили за ужесточение наказания за нападение на медиков [Электронный ресурс]. – 2021. – режим доступа: https://medrussia.org/7143-skorojj-2/.
13. Гидиримский, А.М. Оказание медицинской неотложной помощи при травмах в Республике Молдова / А.М. Гидиримский, Б.П. Головин, Н.Я. Катаной, Л.Г. Хадыркэ // Материалы 16-го Всероссийского конгресса «Скорая медицинская помощь». – 2017. – с. 33-34.
14. Горбунов, В.И. Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению / В.И. Горбунов, Г.В. Возженникова, Ю.И. Артеменко, С.В. Камардин // Учебно-методическое пособие. - 2003. – С. 7.
15. Городская станция скорой медицинской помощи // [Электронный ресурс]. - 2017. - Режим доступа: http://www.03spb.ru/index.html.
16. Гринько, М. Огонь в оперном театре / М. Гринько // Вечерняя Одесса. - 2014. - № 59. – С. 21.
17. Желтобрюх, А.В. К вопросу о необходимости существования медвытрезвителей в России / А.В. Желтобрюх // Полицейская деятельность. - 2020. – С.17-18.
18. Из истории скорой помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://levpadalko.livejournal.com/133770.html.
19. Ионес, С. История санитарных автомобилей в России / С. Ионес // Колёса.Ru. – 2018. – 12 августа.
20. История развития службы скорой медицинской помощи и её организация в разных странах мира [Электронный ресурс] / Благодійна організація «Лікарняна каса Полтавщини». – 2010. – Режим доступа: http://www.grebenka.com/publ/vazhnaja_informacija/soobshhenija/blagodijna_organizacija_likarnjana_kasa_poltavshhini/13-1-0-1519.
21. Искандаров, И.Р. История скорой медицинской помощи / И.Р. Искандаров, А.А. Гильманов // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2. – С. 111-112.
22. История автомобилей скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://refleader.ru/jgeqasatyujg.html.
23. История санитарных автомобилей в России до 1917 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ambulances.ru/history_rus_05.shtml.
24. История скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://emhelp.jimdofree.com/история-смп//.
25. Кадышев, В.А. Основные аспекты организации работы экстренных консультативных инфекционных бригад г. Москвы / В.А. Кадышев, Н.Ф. Плавунов, Л.Н. Проскурина // Материалы 16-го Всероссийского конгресса «Скорая медицинская помощь». – 2017. – С.50.
26. Карамова, Л.М. Профессиональный риск здоровья медицинских работников станции скорой медицинской помощи / Л.М. Карамова, В.О. Красовский, В.Т. Ахметшина и соавт. // Медицина труда и экология человека. – 2017.- С. 29-30.
27. Киселёв, А. Система ГЛОНАСС: особенности, история, применение / А. Киселёв // Век качества. – 2011. – 15 марта.
28. Королёв, М.А. Основные ошибки диагностики переломов стопы у пациентов с политравмой / М.А. Королёв, Д.О. Ярмак, Е.А. Мирошникова, Г.В. Коробушкин // Материалы 15-ой Всероссийской научно-практической конференции. – 2016. – С. 59-60.
29. Красовский, В.О. Профессиональные риски здоровья персонала службы скорой медицинской помощи / В.О. Красовский, Л.М. Карамова, Г.Р. Башарова // Norwegian journal of Development of the International Science. – 2019. – С.53-54.
30. Лебедев, А.В. Спасательное дело в России / А.В. Лебедев // ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ). – 2014. – 252 с.
31. Мирский, М.Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны / М.Б. Мирский // История медицины 20 века. – 2006. – № 2. - С. 56-58.
32. Михайлов, Ю.М. Скорая медицинская помощь / Ю.М. Михайлов, А.А. Бойков , В.Ф. Озеров // Скорая медицинская помощь. – 2008. - №4. - С. 58-64.
33. Мысаев, А.О. Характеристика тяжёлых нейрохирургических повреждений у больных с автодорожной

травмой / А.О. Мысаев, В.К. Уфимцев и соавт. // Вестник Казахского Национального Университета. - 2013. – С.1-2.
34. Никитина, Е.И. Основные направления повышения эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи / Е.И. Никитина // Вестник Челябинского государственного университета. – 2013. – С.66-68.
35. О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой медицинской помощи: [Приказ МЗ РФ № 33н от 22.01.2016 г.]. – М., 2016.
36. О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой медицинской помощи: [Приказ МЗ РФ № 283н от 05.05.2016 г.]. – М., 2016.
37. О направлении бюджетных ассигнований, предусмотренные Минфину России в целях осуществления закупки автомобилей скорой медицинской помощи в 2016 году для нужд организаций, определенных Минздравом России в субъектах Российской Федерации: [Распоряжение Правительства РФ от 14.09.2016 N 1965-р]. – М., 2016.
38. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: [Федеральный Закон РФ № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г.]. – М., 2010.
39. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты»). Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения: [Распоряжение правительства РФ от 28.12.2012 N 2599-р с редакцией от 19.07.2017]. – М., 2017.
40. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: [Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н]. – М., 2012.
41. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: [Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н]. – М., 2013.
42. Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания СМП: [Приказ МЗ России от 7 августа 2013 года № 549]. – М., 2013.
43. Ольденбург, С.С. Царствование Николая II / С.С. Ольденбург // Царствование Императора Николая II. – 2008. – 84 с.
44. Павлов, В. Как в России появилась скорая помощь / В. Павлов // История РФ. - 2013. – 19 марта.
45. Пайков, В.Л. Алкогольное опьянение: оценка обращаемости населения и оказания скорой медицисткой помощи в Казани / В.Л. Пайков, Е.И. Замалеева и соавт. // Казанский медицинский журнал. – 2017.
46. Первые итоги национального проекта "Здоровье" / Менеджер здравоохранения. – 2007. - № 2.
47. Петровский, Б.В. Николай Вельяминов – реформатор придворной медицины / Б.В. Петровский // Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ). - 2013. - № 3.
48. Плавунов, Н.Ф. Московская станция скорой медицинской помощи, от истоков к современности / Н.Ф. Плавунов, Л.Ф. Верхотурова и соавт. // Архивъ внутренней медицины. – 2017.
49. Порханов, В.А. Актуальные аспекты оказания помощи пострадавшим от ожогов / В.А. Порханов, С.Б. Богданов и соавт. // Скорая медицинская помощь. – 2017. - № 18. – С. 45-49.
50. Руксин, В.В. Повышение Артериального давления: неиспользованные ресурсы СМП / В.В. Руксин, О.В. Гришин // Сборник печатных работ: статьи, лекции, доклады, тезисы. - 2017. – С. 101-102.
51. Сергеев, Д. Первый в стране аппарат ИВЛ / Д. Сергеев // Med. History. – 2015.
52. Скорая медицинская помощь в зарубежных странах / На скорую руку. - 2013. - № 16.
53. Талако, М. Врачи во Флоренции XIV-XV вв / М. Талако // LIVEJOURNAL. – 2007.
54. Фоер, Е. Служба скорой помощи в разных странах / Е. Фоер // 8 часов. - 2014.
55. Церпицкая, О.Л. Новые тенденции во взаимоотношениях врача и пациента / О.Л. Церпицкая, В.А. Мануковский, Н.В. Ковалевская // Скорая медицинская помощь. – 2016. - № 17. – С. 4-8.
56. Шилов, В.В. Прогнозирование развития пневмоний при острых отравлениях веществами наркотического действия / В.В. Шилов, В.А. Лукин, А.Ю. Андрианов // Материалы 16-го Всероссийского конгресса «Скорая медицинская помощь». – 2017. – С. 171-172.
57. Шляфер, С.И. Анализ деятельности скорой медицинской помощи в РФ / С.И. Шляфер // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. - № 2.
58. Шляфер, С.И. Работа скорой медицинской помощи в РФ. Анализ ведения отчётной документации / С.И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2016.
59. Douglas, Guthrie A History Of Medicine / G. Douglas // A History Of Medicine - 2017.
60. Berlin Emergency Healthcare// [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.angloinfo.com/howto/germany/berlin/healthcare/emergencies/berlin-emergency-healthcare.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/vkr/217139