

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО
ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
СТАЦИОНАР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Ким¹ И.В., Барсукова^{1,2} И.М., Новиков^{2,3} Е.И., Махновский¹ А.И., Пенюгина^{1,2} Е.Н.

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
академика И.П. Павлова, 197022, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Льва
Толстого, д. 6-8

²Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им.
И.И. Джанелидзе, 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, литер А

³Военно-Медицинская академия имени С.М. Кирова, 194044, Санкт-Петербург,
улица Академика Лебедева, 6

Резюме. Среди больных, нуждающихся в экстренной и неотложной медицинской помощи, существенную долю составляют пациенты акушерско-гинекологического профиля, в условиях крупного многопрофильного стационара скорой медицинской помощи они требуют особых подходов для оптимального обеспечения организационной и лечебно-диагностической составляющих процесса. Проведен анализ организационных аспектов госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в многопрофильный стационар скорой медицинской помощи за 2015-2019 гг. для решения задач по оптимизации алгоритмов оказания медицинской помощи пациентам данного профиля. В работе использованы методы: контент-анализа, нормативный правовой, статистический, аналитический. Получены данные, характеризующие особенности «входящего потока» пациентов и необходимость дальнейшего совершенствования системы оказания медицинской помощи данного профиля в современных условиях.

Ключевые слова: организация здравоохранения; скорая медицинская помощь; акушерство и гинекология

**ORGANIZATIONAL ASPECTS OF HOSPITALIZATION OF PATIENTS
ACCORDING TO THE PROFILE "OBSTETRICS AND GYNECOLOGY" IN A
MULTIDISCIPLINARY EMERGENCY HOSPITAL**

Kim¹ I.V., Barsukova^{1,2} I.M., Novikov^{2,3} E.I., Makhnovskiy¹ A.I., Penyugina^{1,2} E.N.

¹First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov

²Sankt- St. Petersburg Research Institute of Ambulance named after I.I. Dzhanelidze

³Military Medical Academy named after S.M. Kirova

Abstract. Among patients in need of emergency and emergency medical care, a significant proportion are patients of the obstetric and gynaecological profile, in the conditions of a large multidisciplinary hospital of emergency medical care they require special approaches for optimal provision of organizational and therapeutic and diagnostic components of the process. An analysis of the organizational aspects of hospitalization of patients according to the profile "obstetrics and gynecology" in a multidisciplinary emergency hospital for 2015-2019. was carried out to solve problems in optimizing the algorithms for providing medical care to patients of this profile. The work used methods: content analysis, normative legal, statistical, analytical. Data characterizing the characteristics of the "incoming flow" of patients and the need to further improve the system of providing medical care of this profile in modern conditions have been obtained.

Keywords: organization of health care, emergency medical service, obstetrics and gynecology

Введение. Специализированная акушерско-гинекологическая медицинская помощь является важной составляющей системы здравоохранения страны. В Российской Федерации (РФ) создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи (СМП) с развитой инфраструктурой [1, 2, 3]. Оказание медицинской помощи населению при внезапных заболеваниях и угрожаемых жизни состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, является одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения [1, 4, 5]. Сегодня система оказания СМП имеет большой ресурсный потенциал, тем не менее, сложившаяся система ее организации все еще не обеспечивает необходимой эффективности работы. Современный этап развития системы скорой медицинской помощи характеризуется совершенствованием ее оказания в экстренной и неотложной форме, в том числе, развитием госпитального (стационарного) этапа. Этот процесс регламентирован Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, а также нашел отражение в многочисленных научных трудах [4, 5, 6, 7, 8]. Главным направлением совершенствования скорой медицинской помощи должно стать оказание экстренной помощи на базе хорошо оснащенных стационаров интенсивного лечения с функциональным единством догоспитального и госпитального этапов [9].

В течение многих лет в России наблюдается тенденция к росту числа пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям. Среди больных, нуждающихся в экстренной и неотложной медицинской помощи, существенную долю составляют

пациенты акушерско-гинекологического профиля. В условиях крупного многопрофильного стационара скорой медицинской помощи они требуют особых подходов для оптимального обеспечения организационной и лечебно-диагностической составляющих процесса, что обуславливает необходимость детального анализа данной категории больных и результатов деятельности медицинских организаций.

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам акушерско-гинекологического профиля проведен анализ современного состояния организации медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в условиях мегаполиса на примере крупного многопрофильного стационара скорой медицинской помощи с отделениями соответствующего профиля (ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»). Целью исследования был анализ организационных аспектов госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в многопрофильный стационар скорой медицинской помощи за 2015-2019 гг. для решения задач по оптимизации алгоритмов оказания медицинской помощи пациентам данного профиля.

Материалы и методы исследования.

Материалы исследования: данные медицинских карт 36400 стационарных пациентов ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (основная база исследования) за период 2015-2019 гг. Предмет исследования – структура, ресурсы и технология функционирования системы оказания скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология». В работе использованы методы: контент-анализа, нормативный правовой, статистический, аналитический.

Результаты исследования.

1. *Анализ потоков распределения пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационаре скорой медицинской помощи.* Анализ потоков распределения пациентов по профилю «акушерство и гинекология», поступивших в стационар скорой медицинской помощи, позволил установить, что в специализированные отделения стационара СМП были госпитализированы только 76,9% обратившихся, так как требовали специализированных методов диагностики и лечения, врачебного наблюдения. Каждый пятый (22,9%) получил медицинскую помощь в стационарном отделении СМП (СтОСМП, приемно-диагностическом) с койками досуточного и краткосрочного наблюдения (в амбулаторных и стационарных условиях) и в дальнейшем был направлен в амбулаторно-поликлиническое учреждение с уточненным диагнозом и рекомендациями.

Из госпитализированных в стационар СМП с диагнозом по профилю «акушерство и гинекология» (диагноз выписки) только 71,5% пациентов изначально поступили в специализированные отделения по профилю «акушерство и гинекология» (в гинекологические отделения), 4,4% были направлены в стационар с хирургическим диагнозом и поступили в отделения хирургического профиля, 0,9% - в отделения анестезиологии и реанимации, 0,2% - в отделения терапевтического профиля (рис. 1).

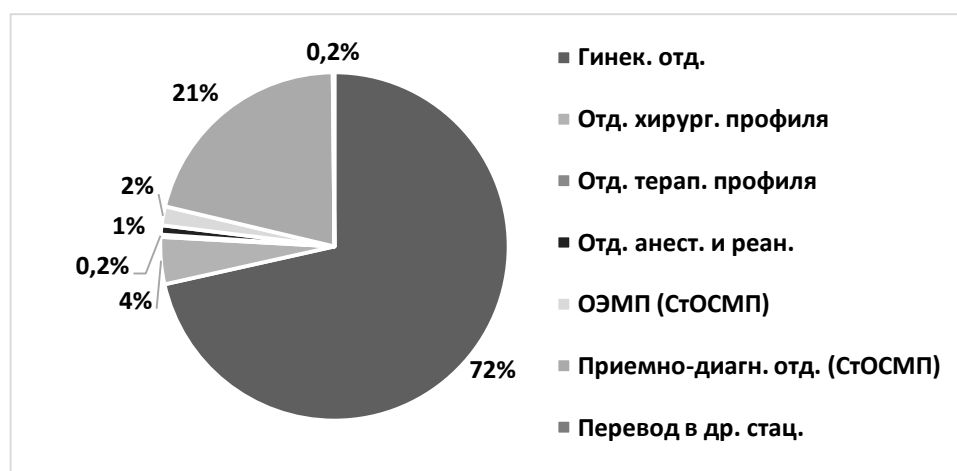


Рис. 1 Потоки распределения пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационаре скорой медицинской помощи, 2015-2019 гг.

В динамике 2015-2019 гг. отмечается снижение непрофильной госпитализации на 22,8% ($r = -0,7$), в том числе: поступление больных акушерско-гинекологического профиля под маской хирургической и терапевтической патологии на 18,0% и 60,0%, соответственно, в целом – на 17,7% ($r = -0,7$), а также снижение доли пациентов, требующих перевода в другие стационары – на 90,0% ($r = -0,7$); снижение численности контингента тяжелых пациентов, направляемых в отделения анестезиологии и реанимации на 67,7% ($r = -0,9$). За период наблюдения отмечалось увеличение доли лиц, получивших медицинскую помощь в Приемно-диагностическом отделении (СтОСМП) досуточного пребывания, на койках динамического наблюдения и в амбулаторных условиях на 14,9% ($r = 0,7$).

2. *Пути госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационар скорой медицинской помощи.* Анализ входящего потока пациентов показал, что большинство из них – 50,6% ($p < 0,01$), были направлены медицинскими организациями скорой медицинской помощи (государственной и частной системы здравоохранения), 36,3% - медицинскими организациями амбулаторно-поликлинического звена (городскими поликлиниками, женскими консультациями), 3,2% - медицинскими организациями стационарного типа (стационарами иного профиля, родильными домами),

а 9,8% - самостоятельно обратились в приемно-диагностическое отделение стационара скорой медицинской помощи (стационарное отделение СМП, СтОСМП) за медицинской помощью в экстренной и неотложной форме (рис. 2).

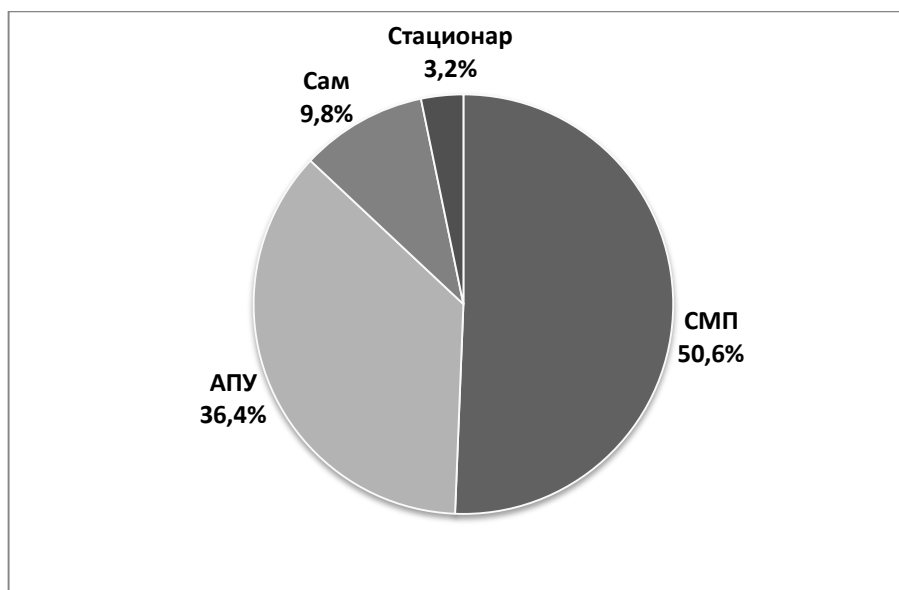


Рис. 2 Распределение пациентов по профилю «акушерство и гинекология» по путям поступления в стационар скорой медицинской помощи, 2015-2019 гг.

В динамике 2015-2019 гг. следует отметить увеличение доли больных, переведенных из других стационаров (на 208,8%; $r=0,8$) в связи с особенностями маршрутизации пациентов в городе, а также лиц, самостоятельно обратившихся в стационар СМП (на 50,2%; $r=0,81$).

Анализ входящего потока пациентов по профилю «акушерство и гинекология» (диагноз направления) показал, что подавляющее большинство пациентов – 85,0% (30,9 тыс.) – жители Санкт-Петербурга ($p<0,01$), среди которых преобладало население Фрунзенского района (16,7 тыс., $p<0,01$), являющегося зоной обслуживания базового стационара СМП. Иногородних пациентов было в 9 раз меньше ($p<0,01$), они составили 9,5% (3,4 тыс.), среди которых больные других субъектах РФ на 1/3 преобладали над жителями непосредственно прилегающей к границам Санкт-Петербурга Ленинградской области (2,1 тыс. и 1,3 тыс., соответственно, $p<0,01$). Граждане иностранных государств были представлены в наименьшем количестве – 5,5% (2,0 тыс., $p<0,01$), среди них подавляющее большинство составляли пациенты из стран СНГ (1,9 тыс., $p<0,01$). В динамике 2015-2019 гг. следует отметить снижение доли жителей Санкт-Петербурга на 8,5% ($r=-0,7$) и, прежде всего, Фрунзенского района (на 14,9%; $r=-0,8$; $p<0,01$), при увеличении доли иногородних (на 43,4%) и иностранных (на 2,0%) пациентов. Представленные данные соответствуют как фактическому росту туризма и трудовой

миграции в Санкт-Петербурге, так и особенностям маршрутизации пациентов, утвержденной в городе.

3. *Время поступления пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационар скорой медицинской помощи.* Анализ потоков распределения пациентов, поступивших в стационар скорой медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в 2015-2019 гг., по времени поступления позволил установить (рис. 3.) суточные колебания интенсивности потока пациентов, выделив приоритетные значения и расставив их по рейтингу (по уменьшению количества пациентов, поступивших в определенный 3-х часовой интервал времени):

- подавляющее число пациентов (2,4 тыс.; 32,9%, $p < 0,01$) поступило в интервале $9 < t \leq 12$ (1-е место);
- на 2-м месте по количеству поступивших - пациенты, госпитализированные в интервалах $12 < t \leq 15$, $15 < t \leq 18$, $18 < t \leq 21$ (1,0-1,3 тыс.; 14,2%-16,3%; $p < 0,01$);
- на 3-м месте – пациенты, поступившие в интервале $21 < t \leq 24$ (0,7 тыс.; 9,3%; $p < 0,01$);
- на 4-м месте – $6 < t \leq 9$ (0,5 тыс.; 6,8%; $p < 0,01$);
- на 5-м месте – $24 < t \leq 3$ (0,3 тыс.; 4,2%; $p < 0,01$);
- наименьший поток пациентов поступает в интервале $3 < t \leq 6$ (0,2 тыс.; 2,1% $p < 0,01$) – 6-е место.

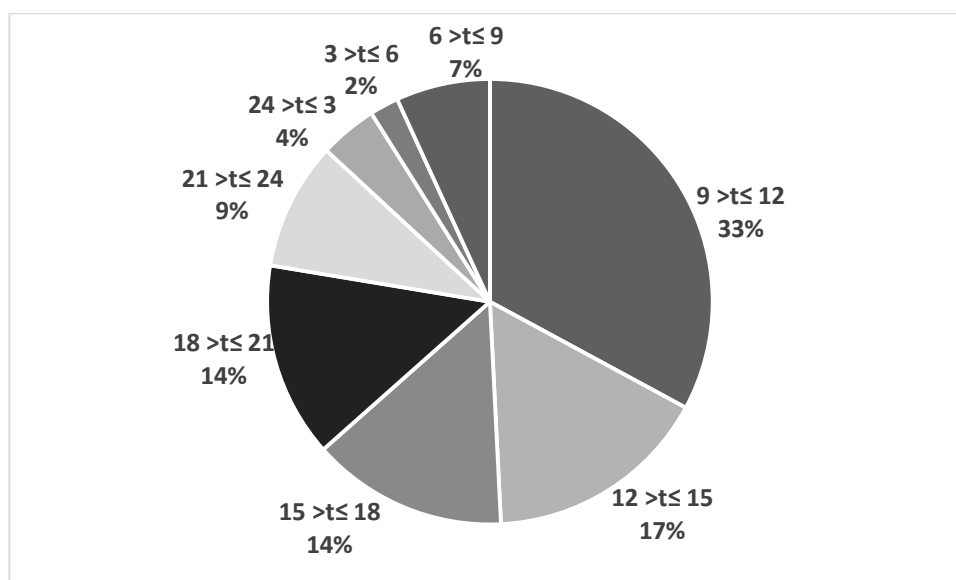


Рис. 3 Распределение пациентов по профилю «акушерство и гинекология» по времени поступления в стационар скорой медицинской помощи, общий показатель за 2015-2019 гг.

Анализ динамики выявил увеличение доли обращений (госпитализаций) в утренние часы ($9 < t \leq 12$) на 11,6% ($r = 0,8$), т.е. в часы работы АПУ и снижение госпитализаций в ночное время ($24 < t \leq 3$) на 23,6% ($r = -0,9$), что свидетельствует о повышении роли учреждений медико-санитарной помощи в организации экстренных госпитализаций пациентов.

4. *Время пребывания пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационарном отделении скорой медицинской помощи.* Анализ входящего потока пациентов показал (рис. 4, табл. 1) [10], что среднее время пребывания в СтОСМП (приемно-диагностическом) составило около 2-х часов ($121,2 \pm 117,0$ мин.).

По рейтингу приоритетов следует выделить наиболее значимые интервалы:

1. подавляющее большинство пациентов (1-е место) провели в СтОСМП от 1-го до 2-х часов (8,4 тыс.; 23,0%; $p < 0,01$);
2. на 2-м месте - пациенты, получившие помощь в интервале от 2-х до 3-х часов (8,1 тыс.; 22,1%; $p < 0,01$);
3. на 3-м месте - пациенты, получившие помощь в интервале до 2-х часов (6,0-6,2 тыс.; 16,6-17,0%; $p < 0,01$);
4. на 4-м месте – в интервал от 3-х до 4-х часов (4,0 тыс.; 11,0%; $p < 0,01$);
5. на 5-м месте – от 4-х до 5-и часов (1,9 тыс.; 5,1%; $p < 0,01$).

Остальные интервалы имеют меньшее значение (менее 1,0 тыс. пациентов за 5 лет; менее 2,5% каждый в общей совокупности; $p < 0,01$).

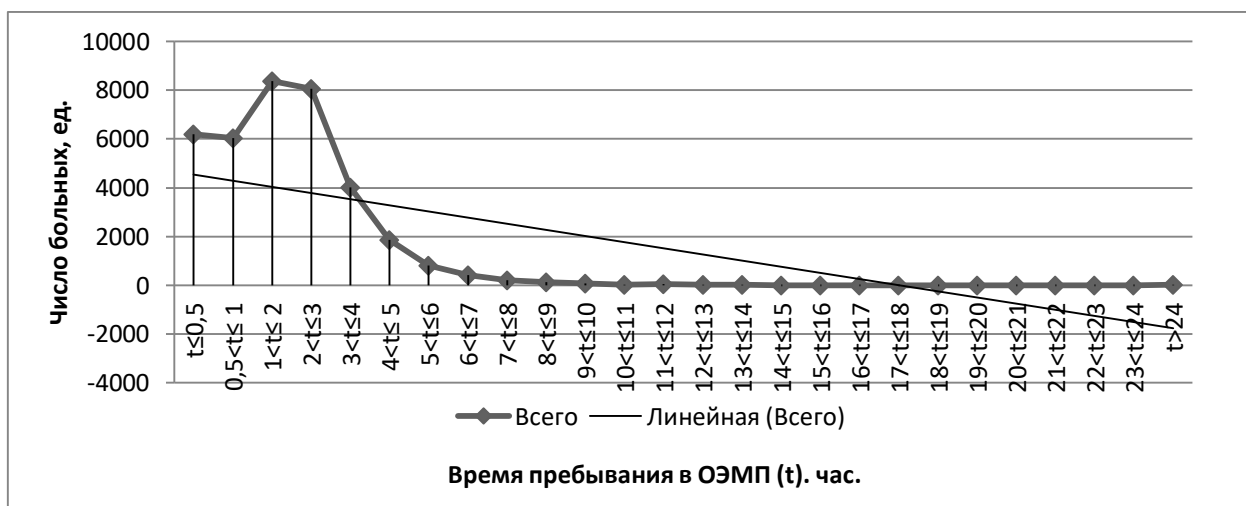


Рис. 4 Распределение пациентов по профилю «акушерство и гинекология» по времени пребывания в СтОСМП, 2015-2019 гг.

В динамике 2015-2019 гг. наблюдается снижение среднего времени пребывания пациентов в СтОСМП ($r = -0,7$), увеличение доли больных со временем получения

медицинской помощи в СтОСМП в интервале от 1-го до 3-х часов ($r = 0,7-0,9$) при снижении таковых в подавляющем большинстве интервалов ($p < 0,01$), превышающих 3-х часовое пребывание в СтОСМП.

Интересным наблюдением является изменение Моды в периоде 2015-2019 гг. ($r = 0,9$). В 2015-2016 гг. она равнялась 5-и минутам, то есть, по сути своей, включала только регистрацию факта поступления, больные транзитом проходили СтОСМП, поступая в специализированные отделения стационара. В 2017-2019 гг. она возросла до 40-41 мин., оставалась таковой и по совокупности данных за весь 5-и летний период наблюдения (общий показатель), и включала уже целый комплекс организационных (медицинская сортировка, динамическое наблюдение) и лечебно-диагностических мероприятий, связанных с определением уровня и места оказания медицинской помощи.

Таблица 1 – Обобщенные показатели распределения пациентов по профилю «акушерство и гинекология» по времени пребывания в СтОСМП (ОЭМП) стационара скорой медицинской помощи 2015-2019 гг.

Год	Общее количество больных	Ср. время пребывания, мин. (М)	m	Медиана	Мода
2015	7583	126,8	121,6	105	5
2016	6882	126,0	110,0	112	5
2017	6966	132,5	133,4	112	41
2018	7634	107,0	101,7	92	40
2019	7335	113,2	113,3	101	41
Всего	36400	121,2	117,0	104	41
r^1	0,1	-0,7	-0,3	-0,5	0,9

¹Коэффициент корреляции Пирсона r (год / показатель)

5. *Сроки госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» в стационаре скорой медицинской помощи.* Анализ сроков госпитализации пациентов позволил установить (рис. 5), что подавляющее большинство пациентов (95,7%) находились в стационаре до 10 дней ($p < 0,01$), из которых каждый пятый (20,4%) – менее 1 суток, 38,9% – в течение 1 суток, 54,2% – до 3-х суток, 71,7% – менее 5 суток.

Число пациентов с досуточным и суточным пребыванием в стационаре (7417 и 6757, соответственно) значительно превышало (в 2 и более раз, $p < 0,01$) число больных с другими сроками госпитализации. Отмечалась сильная обратная корреляционная связь между сроками госпитализации (к/день) и числом больных ($r = -0,8$) за все 5 лет наблюдения.

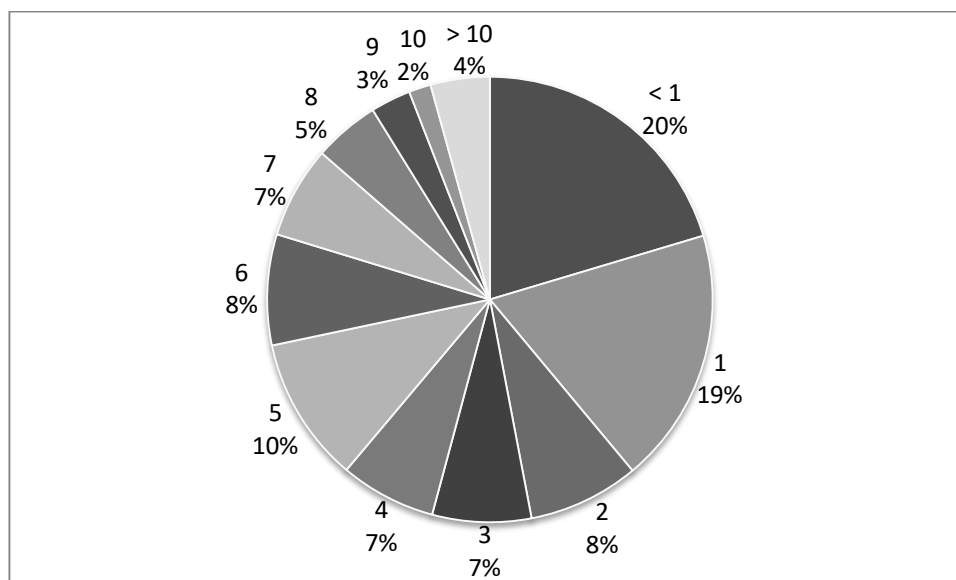


Рис. 5 Распределение пациентов по профилю «акушерство и гинекология» по срокам госпитализации в стационаре скорой медицинской помощи, общий показатель за 2015-2019 гг.

В динамике 2015-2019 гг. наблюдалось увеличение числа пациентов с досуточным пребыванием (на 8,1%; $r = 0,7$), пребыванием 2 к/дня (на 22,4%; $r = 0,9$) и 4 к/дня (на 24,7%; $r = 0,9$) при существенном снижении таковых с пребыванием 8 и 9 к/дней (на 45,9%; $r = -0,9$ и на 61,0%; $r = -1,0$, соответственно).

Представленные сведения свидетельствуют:

- о невысоких сроках госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология», поступивших в стационар СМП в экстренном порядке: с преобладанием больных, нуждающихся в краткосрочной медицинской помощи, причем, каждый пятый из поступивших – до суток, каждый второй – до 3-х суток пребывания;
- о тенденции к дальнейшему снижению сроков пребывания в стационаре.

Заключение и выводы. Таким образом, анализ организационных аспектов госпитализации пациентов акушерско-гинекологического профиля, поступивших в многопрофильный стационар скорой медицинской помощи (2015-2019 гг.) позволил заключить:

1. около 10% пациентов самостоятельно обращаются за необходимой медицинской помощью без участия организаций первичного медико-санитарного звена и скорой медицинской помощи в силу доступности диагностических ресурсов стационарных отделений скорой медицинской помощи, работающих в круглосуточном режиме; доля этих пациентов может быть значительно выше в силу особенностей состояния поступающих больных (преимущественно удовлетворительное);

2. значительная часть пациентов, поступающих в стационар СМП по экстренным показаниям, не нуждается в оказании медицинской помощи на койках круглосуточного пребывания, как по тяжести своего состояния, так и по нуждаемости в специализированных лечебно-диагностических мероприятиях; развитие стационарных отделений скорой медицинской помощи дает возможность сортировки поступающих пациентов по этим критериям;

3. почти каждый пятый (22,9%) поступающий в экстренном порядке пациент получает адекватный (необходимый и достаточный) объем медицинской помощи в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях или на койках скорой медицинской помощи круглосуточного пребывания; доля этих пациентов может быть значительно выше в силу особенностей состояния поступающих больных (преимущественно удовлетворительное); уточненный диагноз и результаты обследования обеспечивают преемственность в оказании медицинской помощи и позволяют продолжить лечение и врачебное наблюдение в условиях амбулаторно-поликлинической сети;

4. отмечается снижение непрофильной госпитализации на 22,8% ($r = -0,7$), в том числе поступление больных акушерско-гинекологического профиля под маской хирургической и терапевтической патологии - на 17,7% ($r = -0,7$), что свидетельствует о повышении качества диагностического процесса на догоспитальном этапе и в условиях СтОСМП;

5. подавляющее большинство пациентов (85,0%; 30,9 тыс., $p < 0,01$) являются жителями Санкт-Петербурга,; при этом отмечено увеличение доли иногородних (на 43,4%) и иностранных (на 2,0%) пациентов, что соответствует как особенностям маршрутизации пациентов, утвержденной в городе, так и фактическому росту туризма и трудовой миграции в Санкт-Петербурге;

6. подавляющее большинство (77,6%, $p < 0,01$) пациентов по профилю «акушерство и гинекология» поступает в стационар в интервале с 9.00 до 21.00, т.е. в часы работы амбулаторно-поликлинических учреждений (поликлиник, женских консультаций), направляющих больных на экстренную госпитализацию; анализ динамики поступления пациентов за период 2015-2019 гг. показал увеличение доли госпитализируемых пациентов в интервале 9.00-12.00 на 11,6% ($r = 0,8$) и снижение их доли в интервале 24.00-3.00 на 23,6% ($r = -0,9$), что свидетельствует о повышении качества работы амбулаторно-поликлинических учреждений;

7. среднее время пребывания пациента в СтОСМП (приемно-диагностическом) составило около 2-х часов ($121,2 \pm 117,0$ мин.); в динамике (2015-2019 гг.) наблюдается

снижение среднего времени пребывания пациентов в СтОСМП ($r = -0,7$), увеличение доли больных со временем получения медицинской помощи в СтОСМП в интервале от 1-го до 3-х часов ($r = 0,7-0,9$) при снижении таковых в других интервалах ($p < 0,01$); при этом особенностью работы современного отделения скорой медицинской помощи стационара является не столько первичный осмотр и регистрация поступающего пациента, сколько целый комплекс организационных (медицинская сортировка, динамическое наблюдение) и лечебно-диагностических мероприятий, связанных с определением уровня и места оказания медицинской помощи;

8. отмечены невысокие сроки госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология», поступивших в стационар СМП в экстренном порядке, с преобладанием больных, нуждающихся в краткосрочной медицинской помощи: подавляющее большинство пациентов (95,7%) находились в стационаре до 10 дней ($p < 0,01$), из которых каждый пятый (20,4%) – менее 1 суток, 38,9% – в течение 1 суток, 54,2% – до 3-х суток, 71,7% – менее 5 суток; наблюдается тенденция к дальнейшему снижению сроков пребывания в стационаре: в динамике 2015-2019 гг. наблюдалось увеличение числа пациентов с досуточным пребыванием (на 8,1%; $r = 0,7$), пребыванием 2 к/дня (на 22,4%; $r = 0,9$) и 4 к/дня (на 24,7%; $r = 0,9$) при снижении таковых с более длительными сроками госпитализации.

Таким образом, проведенный анализ организационных аспектов госпитализации пациентов акушерско-гинекологического профиля, поступивших в многопрофильный стационар скорой медицинской помощи, позволяет заключить о значительной положительной динамике в системе оказания медицинской помощи данному контингенту больных. В то же время нельзя не отметить необходимость дальнейшего совершенствования системы оказания медицинской помощи в современных условиях.

Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов . 9-е изд., испр. и доп. И.М. Барсукова, А.А. Бойков, Н.И. Вишняков и др. – М.:МЕДпресс-информ, 2018. – 880с.
2. Новиков, Е.И. Экстренная и неотложная акушерско-гинекологическая помощь на догоспитальном этапе: пособие для врачей / Е.И. Новиков, Н.Н. Рухляда, Л.Ш. Горбакова и др. - СПб: Фирма «Стикс», 2017. - 36 с. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29382940>
3. Новиков, Е.И. Неотложная гинекология: руководство для врачей / Е.И. Новиков и др., И.М. Барсукова и др. - СПб.: ООО «Фирма Стикс», 2017. – 152 с.
4. Багненко, С.Ф. Современное состояние и перспективы развития скорой медицинской помощи в Российской Федерации / С.Ф. Багненко, И.П. Миннуллин, И.М. Барсукова и др. // Скорая медицинская помощь. – 2013. – № 3. – С 4–10.
5. Багненко, С.Ф. Скорая медицинская помощь накануне реформ: состояние скорой медицинской помощи в Российской Федерации 2010-2012 годов. Информационные и аналитические материалы: учебное пособие / С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова и др. – СПб: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2014. – 144 с.
6. Барсукова, И.М. Организационные и финансово-экономические механизмы совершенствования скорой медицинской помощи в новых экономических условиях: дисер. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Барсукова Ирина Михайловна. – СПб., 2017. – 397 с.
7. Барсукова, И.М. Медицинская сортировка в условиях скорой медицинской помощи / И.М. Барсукова, А.О. Бумай, И.А. Багрецова // Проблемы городского здравоохранения: сборник науч. тр. – СПб.: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2018. – С. 98–101.
8. Парфенов, В.Е. Скорая медицинская помощь в стационаре: алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при поступлении пациентов хирургического профиля: учебно-методическое пособие / В.Е. Парфенов, А.Е. Демко, М.В. Ромашкин-Тиманов и др. / под ред. проф. В.Е. Парфенова. – СПб.: ООО «Фирма Стикс», 2018. – 60 с.
9. Суслонova, Н.В. Служба скорой медицинской помощи в Чувашской республике / Н.В. Суслонova // Скорая медицинская помощь. – 2010. – № 3. – С. 12–14.
10. Ким, И. В. Показатели времени при госпитализации пациентов по профилю «акушерство и гинекология» Скорая медицинская помощь — 2020 [Электронное издание]: Материалы 19-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием) / Гл. ред. С. Ф. Багненко. — СПб. : ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, 2020. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – С. 36-37, <https://elibrary.ru/item.asp?id=44178896>.