

Актуальность. Работа “ОТЛИЧИЯ СЛУЖБ СКОРОЙ МЕДИЦИСКОЙ ПОМОЩИ В МИРЕ, ИХ ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ”, безусловно, заслуживает внимания, так как описывает важную, для системы здравоохранения, проблему оказания скорой медицинской помощи (далее СМП).

В статье приводятся данные: “В первый же год своего существования Венская станция скорой помощи оказала помощь 2067 пострадавшим”; “В Российской империи и Польше первая станция скорой помощи возникла в 1897 году”; “в 2013 году на их диагностику, лечение и профилактику было выделено около 258 миллионов долларов США”. К сожалению, в статье отсутствуют источники литературы и, как следствие, невозможно проверить достоверность данных.

Абзац статьи: “В Российской империи и Польше первая станция скорой помощи возникла в 1897 году [в Варшаве]. Затем примеру Варшавы последовали города: Лодзь, Вильно, Киев, Одесса, Рига [Российской империи]. Чуть позднее станции скорой помощи стали открываться в Харькове, Санкт-Петербурге и Москве.” Представляет собой не что иное, как дословное цитирование Википедии.

Следует так же отметить достаточно слабое структурирование статьи; так она разделена на подразделы “Немного истории...”, “Какие же отличия оказания скорой медицинской помощи, которые так различают данные модели?”. Не указана актуальность, цели, методы и материалы и отдельно не выделены выводы.

Результаты и обсуждения. В своем исследовании авторы описывают три применяемых в мире модели оказания СМП: Англо-американскую (включая Японию), Европейскую (включая Израиль) и модель стран Содружества Независимых Государств. Более корректное название “Европейской системы” - Немецко-Французская, так как, во-первых, она распространена далеко не во всех странах Европы, во-вторых, впервые она появилась в системе здравоохранения Германии и Франции, в-третьих, название “Немецко-Французская” система получила в крупном научном исследовании, проводимом Вустерским политехническим институтом, в 2013 году [1].

В статье так же приводятся неактуальные данные о системе оказания СМП в Соединенных Штатах Америки, так как на сегодняшний день, она представлена двумя типами бригад: бригады с фельдшерами (“Парамедиками” – что является менее корректным вариантом перевода), оказывающие более квалифицированную медицинскую помощь. Бригады, состоящие из медицинских техников (“ЕМТ”), способные выполнять наиболее низкоквалифицированную медицинскую работу (перевозки, оказание первой доврачебной помощи, вызовы к определенным группам больных) [3, 4]. Данное

разделение заметно уменьшила нагрузку на фельдшерские бригады и позволила им оказывать СМП более эффективно.

Приведенный пример оказания помощи службами СМП и Ambulance, например сердечно сосудистых заболеваний в острых формах или осложнениях не подтверждается документально, поэтому последующие аргументы и выводы являются достаточно спорными, так как отсутствует соответствие с действительностью.

Заключение. Исследование является достаточно спорным, а данные приведенные авторами не подкреплены авторитетными источниками, поэтому можно говорить о несоответствии выводов исследования с реальностью.

Литература

1. Analysis of Emergency Medical Systems Across the World // Worcester Polytechnic Institute [Вустерский политехнический институт (рус.)] URL: <http://pacdaoman.gov.om/images/pdf/research/MQFIQP2809.pdf> (Дата обращения 19.05.2020).
2. Скорая медицинская помощь // Википедия URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Скорая_медицинская_помощь#История (Дата обращения 19.05.2020).
3. How to Become a Paramedic/EMT: Paramedic Schools and EMT Training // Learn How To Become URL: <https://www.learnhowtobecome.org/paramedic-emt/> (Дата обращения 19.05.2020).
4. Start EMT Classes // Medicalclasses URL: <https://my.medical-classes.org/emt/> (Дата обращения 19.05.2020).

Безуглый Тимофей Алексеевич, студент, ЮУГМУ