

*Г. О. Слабкий, Ю. І. Марков.* Медичне оснащення спеціального автомобільного транспорту

---

УДК 616-083.98.005

*Г. О. СЛАБКИЙ, Ю. І. МАРКОВ* (Київ)

## **МЕДИЧНЕ ОСНАЩЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”

---

Проведено соціологічне дослідження серед лікарів швидкої медичної допомоги м. Києва. Методом анкетування вивчалася думка лікарів щодо забезпечення машин швидкої допомоги необхідними засобами для надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** невідкладна медична допомога, догоспітальний етап, швидка медична допомога, умови транспортування пацієнтів.

---

У сучасному світі постійно зростає потреба у підвищенні рівня та якості надання медичної допомоги хворим та постраждалим [4]. Особливе місце в оптимізації медичної допомоги належить організації служби швидкої та невідкладної медичної допомоги, як на догоспітальному, так і госпітальному етапах [1]. Рішення даної проблеми полягає у розробці та впровадженні новітніх медичних технологій та удосконаленні методів і методик надання медичної допомоги на догоспітальному етапі [4].

З кожним роком зростають вимоги до служби швидкої та невідкладної медичної допомоги. З прогресом цивілізації зростає чисельність невідкладних станів, що потребують термінової адекватної медичної допомоги на місці випадку [2]. Це обумовлює високі вимоги до забезпечення спеціального автомобільного транспорту – машин швидкої медичної допомоги (ШМД) необхідним обладнанням та інструментарієм.

**Мета дослідження:** визначити оснащення машин швидкої медичної допомоги шляхом соціологічного дослідження лікарів різного професійного стажу та різних кваліфікаційних категорій.

**Матеріали і методи.** Вивчалася професійна думка лікарів ШМД щодо організації швидкої та невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Для цього у середині III кварталу 2010 р. проводилося анонімне анкетування лікарів з різним рівнем кваліфікації та стажем роботи [3] Київської станції ШМД з метою вивчення рівня оснащення бригад та ресурсних можливостей надання

екстреної та невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі. У подальшому анкети підлягали статистичній обробці за допомогою програм Statistica 5,0 та Excel XP.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вивчено 173 заповнені лікарями підстанцій ШМД м. Києва анонімні анкети: 12 (6,9%) – на підстанції (ПС) №1, 14 (8,1%) – на ПС №2, 14 (8,1%) – на ПС №3, 6 (3,5%) – на ПС №4, 8 (4,6%) – на ПС №5, 7 (4,0%) – на ПС №6, 12 (6,9%) – на ПС №7, 12 (6,9%) – на ПС №8, 15 (8,7%) – на ПС №9, 15 (8,7%) – на ПС №10, 15 (8,7%) – на ПС №11, 7 (4,0%) – на ПС №12, 7 (4,0%) – на ПС №14, 15 (8,7%) – на ПС №15, 7 (4,0%) – на ПС №16, 7 (4,0%) – на ПС №17.

Досліджували забезпечення машин ШМД необхідним обладнанням для надання невідкладної допомоги та здійснення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі. Найефективнішим вважали таке забезпечення, при якому рятівник може максимально надати допомогу пацієнту при мінімальному використанні ресурсів.

За результатами опитування, забезпеченість машин ШМД сучасними засобами іммобілізації оцінюють позитивно  $84,8 \pm 6,2\%$  респондентів (28 спостережень) зі стажем 0–5 років,  $84,1 \pm 5,5\%$  (37 випадків) зі стажем 6–10 років,  $76,5 \pm 10,3\%$  (13 випадків) зі стажем 11–15 років,  $74,2 \pm 7,9\%$  (23 спостереження) зі стажем 16–20 років та  $81,3 \pm 5,6\%$  (39 випадків) зі стажем 21 і більше років. Негативно оцінюють оснащення спеціального автомобільного транспорту засобами іммобілізації відповідно вказаним групам з виробничим стажем 0–5 р. –  $9,1 \pm 5,0\%$  респондентів (3 випадки), стажем 6–10 р. –  $13,6 \pm 5,2\%$  лікарів (6 спостережень), стажем 11–15 р. –  $23,5 \pm 10,3\%$  професіоналів (4 випадки), зі стажем 16–20 р. –  $16,1 \pm 6,6\%$  опитуваних (5 спостережень), зі стажем 21 і більше років  $10,4 \pm 4,4\%$  респондентів (5 випадків). Не визначилися з відповіддю  $6,1 \pm 4,2\%$  респондентів із стажем 0–5 років (2 випадки),  $2,3 \pm 2,2\%$  лікарів із стажем 6–10 років (1 випадок), жоден із професіоналів із стажем 11–15 років,  $9,7 \pm 5,3\%$  опитуваних із стажем 16–20 років (3 випадки),  $8,3 \pm 4,0\%$  респондентів (4 випадки) із стажем 21 і більше років.

Забезпеченість машин ШМД необхідним обладнанням для надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі сучасними засобами іммобілізації позитивно оцінюють  $75,5 \pm 5,9\%$  лікарів (40 спостережень) з вищою кваліфікаційною категорією,  $83,9 \pm 6,6\%$  респондентів (26 випадків) з першою категорією,  $83,8 \pm 6,1\%$  респондентів (31 спостереження) з другою категорією,

82,7±5,2% респондентів (43 випадки) із сертифікатом лікаря-спеціаліста. Негативно оцінюють забезпеченість машин ШМД сучасними засобами іммобілізації 15,1±4,9% професіоналів (8 спостережень) з вищою кваліфікаційною категорією, 9,7±5,3% респондентів (3 випадки) з першою категорією, 13,5±5,6% лікарів (5 спостережень) з другою категорією, 13,5±4,7% опитаних (7 випадків) із сертифікатом лікаря-спеціаліста. Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися з відповіддю 9,4±4,0% респондентів (5 спостережень) з вищою категорією, 6,5±4,4% лікарів (2 випадки) з першою категорією, 2,7±2,7% професіоналів (1 спостереження) із другою категорією та 3,8±2,7% опитаних (2 випадки) із сертифікатом спеціаліста.

Актуальним на догоспітальному етапі є проведення знеболювання. Позитивно оцінюють можливості проведення знеболювання в машині ШМД 93,9±4,2% респондентів зі стажем 0–5 років (31 випадок), 97,7±2,2% лікарів зі стажем 6–10 років (43 спостереження), 94,1±5,7% професіоналів із стажем 11–15 років (16 випадків), 96,8±3,2% опитаних зі стажем 16–20 років (30 спостережень), 89,6±4,4% лікарів (43 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для проведення знеболювання пацієнтів 92,5±3,6% респондентів (49 спостережень) із вищою категорією, 90,3±5,3% опитаних (28 випадків) з першою категорією, 97,3±2,7% професіоналів (36 спостережень) з другою категорією та 96,2±2,7% респондентів (50 випадки) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють можливості проведення знеболювання в машині ШМД 6,1±4,2% лікарів із стажем 0–5 років (2 випадки), 2,3±2,2% опитаних зі стажем 6–10 років (1 випадок), жоден із лікарів зі стажем 11–15 та 16–20 років; 8,3±4,0% респондентів (4 випадки) із стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для проведення знеболювання пацієнтам 5,6±3,2% респондентів (3 спостереження) з вищою категорією, 3,2±3,2% респондентів (1 випадок) з першою категорією, 2,7±2,7% респондентів (1 спостереження) з другою категорією та 3,8±2,7% (2 випадки) респондентів із сертифікатом спеціаліста.

Не визначились з відповіддю щодо можливості проведення знеболювання в машині ШМД 5,9±5,7% респондентів зі стажем 11–15 років, 3,2±3,2% респондентів із стажем 16–20 років, 2,1±2,1% респондентів зі стажем 21 і більше

років (усі зазначені групи – по 1 випадку).

Не визначилися з оцінкою оснащення машин ШМД для проведення знеболювання пацієнтів  $1,9 \pm 1,9\%$  респондентів (1 спостереження) з вищою категорією,  $6,5\% \pm 4,4\%$  респондентів (2 випадки) з першою категорією.

Позитивно оцінюють можливості захисту дихальних шляхів в машині ШМД  $78,8 \pm 7,1\%$  респондентів зі стажем 0–5 років (26 випадків),  $77,3 \pm 6,3\%$  лікарів зі стажем 6–10 років (34 спостереження),  $64,7 \pm 11,6\%$  опитаних із стажем 11–15 років (11 випадків),  $90,3 \pm 5,3\%$  професіоналів зі стажем 16–20 років (28 спостережень) та  $85,4 \pm 5,1\%$  респондентів (41 випадок) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення захисту дихальних шляхів пацієнтів  $84,9 \pm 4,9\%$  респондентів (45 спостережень) з вищою категорією,  $77,4 \pm 7,5\%$  (24 випадки) з першою категорією,  $86,5 \pm 5,6\%$  (32 спостереження) з другою категорією та  $75,0 \pm 6,0\%$  респондентів (39 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють можливості проведення захисту дихальних шляхів в машині ШМД  $15,2 \pm 6,2\%$  лікарів зі стажем 0–5 років (5 випадків),  $13,6 \pm 5,2\%$  професіоналів зі стажем 6–10 років (6 випадків),  $17,6 \pm 9,2\%$  респондентів зі стажем 11–15 років,  $3,2 \pm 3,2\%$  лікарів (1 випадок) зі стажем 16–20 років та  $8,3 \pm 4,0\%$  респондентів (4 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення захисту дихальних шляхів пацієнтів  $7,5 \pm 3,6\%$  респондентів (4 спостереження) із вищою категорією,  $3,2 \pm 3,2\%$  (1 випадок) з першою категорією,  $8,1 \pm 4,5\%$  (3 спостереження) з другою категорією та  $21,2 \pm 5,7\%$  респондентів (11 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначилися з думкою щодо можливості захисту дихальних шляхів в машині ШМД  $6,1 \pm 4,2\%$  лікарів зі стажем 0–5 років (2 випадки),  $9,1 \pm 4,3\%$  зі стажем 6–10 років (4 спостереження),  $17,6 \pm 9,2\%$  зі стажем 11–15 років (3 випадки),  $6,5 \pm 4,4\%$  опитаних зі стажем 16–20 років (2 спостереження),  $6,3 \pm 3,5\%$  професіоналів (3 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися з оцінкою щодо оснащення машин ШМД для здійснення захисту дихальних шляхів пацієнтів  $7,5 \pm 3,6\%$  респондентів (4 спостереження) з вищою категорією,  $19,4 \pm 7,1\%$  (6 випадків) з першою категорією,  $5,4 \pm 3,7\%$  (2 спостереження) з другою категорією та  $3,8 \pm 2,7\%$  респондентів (2 випадки) із сертифікатом

спеціаліста.

Позитивно оцінюють можливості здійснення інфузії у машині ШМД 78,8±7,1% респондентів зі стажем 0–5 років (26 випадків), 90,9±4,3% лікарів зі стажем 6–10 років (40 спостережень), 82,4±9,2% зі стажем 11–15 років (14 випадків), 87,1±6,0% зі стажем 16–20 років (27 спостережень), 91,7±4,0% респондентів (44 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення інфузії пацієнтам 88,7±4,4% респондентів (47 спостережень) з вищою категорією, 93,5±4,4% (29 випадків) з першою категорією, 91,9±4,5% (34 спостережень) з другою категорією та 78,8±5,7% (41 спостереження) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють можливості проведення інфузії в машині ШМД 15,2±6,2% лікарів із стажем 0–5 років (5 випадків), 9,1±4,3% зі стажем 6–10 років (4 випадки), 5,9±5,7% зі стажем 11–15 років (1 випадок), 3,2±3,2% професіоналів (1 випадок) зі стажем 16–20 років та 4,2±2,9% лікарів (2 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення інфузії у пацієнтів 3,8±2,6% респондентів (2 спостереження) з вищою категорією, 8,1±4,5% (3 спостереження) з другою категорією та 17,3±5,2% (9 випадків) із сертифікатом спеціаліста. Лікарі з першою категорією не надали негативної оцінки.

Не визначилися щодо можливості здійснення інфузії у машині ШМД 6,1±4,2% респондентів із стажем 0–5 років (2 спостереження), 11,8±7,8% опитуваних зі стажем 11–15 років (2 випадки), 9,7±5,3% лікарів зі стажем 16–20 років (3 спостереження), 4,2±2,9% (2 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися з оцінкою стосовно оснащення машин ШМД для здійснення інфузії у машині ШМД пацієнтів 3,8±2,6% респондентів (2 спостереження) з вищою категорією, 6,5±4,4% (2 випадки) з першою категорією, та 9,6±4,1% респондентів (5 випадків) із сертифікатом спеціаліста. Лікарі з другою категорією не надали негативної оцінки.

Забезпеченість машин ШМД необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів позитивно оцінюють 78,8±7,1% респондентів зі стажем 0–5 років (26 випадків), 75,0±6,5% зі стажем 6–10 років (33 спостереження),

82,4±9,2% зі стажем 11–15 років (14 випадків), 87,1±6,0% зі стажем 16–20 років (27 спостережень), 81,3±5,6% респондентів (39 випадків) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для проведення інтенсивної терапії шляхом захисту дихальних шляхів у пацієнтів 81,1±5,4% респондентів (43 спостереження) з вищою категорією, 83,9±6,6% (26 випадків) з першою категорією, 86,5±5,6% (32 спостереження) з другою категорією та 78,8±5,7% (41 випадок) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють забезпеченість машин ШМД необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів 15,2±6,2% респондентів зі стажем 0–5 років (5 випадків), 15,9±5,5% зі стажем 6–10 років (7 спостережень), 17,6±9,2% зі стажем 11–15 років (3 випадки), 6,5±4,4% зі стажем 16–20 років (2 спостереження), 12,5±4,8% (6 випадків) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для проведення інтенсивної терапії шляхом захисту дихальних шляхів у пацієнтів 13,2±4,7% респондентів (7 спостережень) із вищою категорією, 3,2±3,2% (1 випадок) з першою категорією, 8,1±4,5% (3 спостереження) із другою категорією та 17,3±5,2% (9 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначено оцінюють забезпеченість машин ШМД необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів 6,1±4,2% респондентів зі стажем 0–5 років (2 випадки), 9,1±4,3% зі стажем 6–10 років (4 спостереження), 6,5±4,4% зі стажем 16–20 років (2 спостереження), 6,3±3,5% (3 випадки) зі стажем 21 і більше років. Серед респондентів зі стажем 11–15 років відповіді не отримано.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися щодо даного питання 5,7±3,2% респондентів (3 спостереження) із вищою категорією, 12,9±4,0% опитуваних (4 випадки) із першою категорією, 5,4±3,7% професіоналів із другою категорією (2 спостереження) та 3,8±2,7% респондентів (2 випадки) із сертифікатом спеціаліста.

Забезпеченість машин ШМД необхідним обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом здійсненням оксигенотерапії

позитивно оцінюють 66,7±8,2% респондентів зі стажем 0–5 років (22 випадки), 63,6±7,3% зі стажем 6–10 років (28 спостережень), 64,7±11,6% зі стажем 11–15 років (11 випадків), 77,4±7,5% зі стажем 16–20 років (24 спостереження), 75,0±6,3% (36 випадків) зі стажем 21 і більше років.

Негативно оцінюють забезпеченість машин ШМД обладнанням для проведення оксигенотерапії 33,3±8,2% респондентів зі стажем 0–5 років (11 випадків), 36,4±7,3% зі стажем 6–10 років (16 спостережень), 35,3±11,6% зі стажем 11–15 років (6 випадків), 22,6±7,5% зі стажем 16–20 років (7 спостережень), 25,0±6,3% (12 випадків) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення оксигенотерапії у пацієнтів 24,5±5,9% респондентів (13 спостережень) з вищою категорією, 29,0±8,2% (9 випадків) з першою категорією, 37,8±8,0% (14 спостережень) з другою категорією та 30,8±6,4% (16 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Забезпеченість машин ШМД необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом здійснення інфузії позитивно оцінюють 72,7±7,8% респондентів зі стажем 0–5 років (24 випадків), 79,5±6,1% зі стажем 6–10 років (35 спостережень), 82,4±9,2% зі стажем 11–15 років (14 випадків), 96,8±3,2% зі стажем 16–20 років (30 спостережень), 89,6±4,4% респондентів (43 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для проведення інтенсивної терапії шляхом здійснення інфузії 90,6±4,0% респондентів (48 спостережень) із вищою категорією, 100±0,0% опитуваних (31 випадок) із першою категорією, 78,4±6,8% професіоналів (29 спостережень) з другою категорією та 73,1±6,2% респондентів (38 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом здійснення інфузії 15,2±6,2% респондентів із стажем 0–5 років (5 випадків), 13,6±5,2% лікарів із стажем 6–10 років (6 спостережень), 5,9±5,7% професіоналів із стажем 11–15 років (1 випадок), 3,2±3,2% опитуваних із стажем 16–20 років (1 спостереження), 6,3±3,5% респондентів (3 випадки) із стажем – 21 і більше років.

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями негативно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення інтенсивної інфузійної терапії у пацієнтів

24,5±5,9% респондентів (3 спостережень) із вищою категорією, жоден з опитуваних із першою категорією, 10,8±5,1% професіоналів (4 спостереження) із другою категорією та 17,3±5,2% респондентів (9 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначилися стосовно забезпеченості машин швидкої медичної допомоги необхідним інструментарієм та обладнанням для інтенсивної терапії шляхом здійснення інфузії 12,1±5,7% респондентів із стажем 0–5 років (4 випадки), 6,8±3,8% лікарів зі стажем 6–10 років (3 спостереження), 11,8±7,8% професіоналів із стажем 11–15 років (2 випадки), жоден із опитуваних зі стажем 16–20 років (30 спостережень), 4,2±2,9% респондентів (2 випадки) із стажем – 21 і більше років. Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися з оцінкою стосовно оснащення машин ШМД для здійснення інтенсивної терапії шляхом інфузійної терапії у пацієнтів 3,8±2,6% респондентів (2 спостереження) із вищою категорією, жодний із опитуваних першої категорії, 10,8±5,1% професіоналів із другою категорією (4 спостереження) та 9,6±4,1% респондентів (5 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

### **Висновки**

Таким чином, опитування лікарів станцій ШМД м. Києва щодо забезпеченості машин ШМД необхідним обладнанням для надання невідкладної допомоги (у тому числі проведення інтенсивної терапії) на догоспітальному етапі показало наступне:

1. Позитивно оцінили забезпеченість засобами для іммобілізації хворих 74,2–84,8% опитаних, засобами для знеболення – 89,6–97,7%, засобами для захисту дихальних шляхів – 64,7–90,3%, засобами для здійснення оксигенотерапії – 63,6–77,0%, засобами для здійснення інфузії – 78,8–93,5%.

2. Недостатнім вважають рівень забезпечення засобами для іммобілізації хворих 6,1–23,5% респондентів, засобами для знеболення – 2,3–8,3%, засобами для захисту дихальних шляхів – 3,2–21,2%, засобами для здійснення оксигенотерапії – 22,6–36,4%, засобами для здійснення інфузії – 4,2–15,2%.

**Перспективи подальших досліджень** скеровані на вивчення якості медичної допомоги хворим та постраждалим під час транспортування до закладів охорони здоров'я.

### **Список літератури**



1. *Балашов Г. В.* Организация оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению на догоспитальном этапе в условиях крупных промышленных городов / Г. В. Балашов // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. [“Сучасні аспекти інтенсивної терапії невідкладних станів”], (Запоріжжя, 17–18 вер. 2010 р.). – Запоріжжя, 2010. – С. 3–12.
2. *Ельяшевський Б.* До нових зустрічей на Галицькому медичному ралі! / Б. Ельяшевський, С. Поважук // Медицина неотложных состояний: специализированный науч.-практ. журн. – 2008. – № 1. – С. 109–112.
3. *Мюллер З.* Неотложная помощь: справ. практич. врача / Зёнке Мюллер; пер. с нем. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 528 с.
4. *Протоколи з надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі* / за ред. В. Ф. Москаленка, Г. Г. Роціна. – К. : Фарм Арт, 2001. – 112 с.

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА**

*Г. А. Слабкий, Ю. И. Марков (Киев)*

Проведено соціологічне дослідження середі лікарів скорой медичинської допомоги г. Києва. Методом анкетирования изучалось мнение врачей относительно обеспечения машин скорой помощи необходимыми средствами для оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: неотложная медицинская помощь, догоспитальный этап, скорая медицинская помощь, условия транспортировки пациентов.**

## **MEDICAL EQUIPMENT OF SPECIAL MOTOR TRANSPORT**

*G. A. Slabkyi, Yu. I. Markov (Kyiv)*

Sociological study of ambulance physicians in Kyiv has been conducted. According to the questionnaire it is studied opinion of doctors concerning maintenance of machines of first aid with necessary means for rendering medical aid at a pre-hospital stage.

**KEY WORDS: Emergency care, prehospital phase, ambulance, patients transport conditions.**

*Рецензент: д.мед.н., проф. І. С. Зозуля*