

Медичні науки

УДК 614.88-048.35(477)

Лермонтова Юлія Олександрівна

*кандидат наук з державного управління,
доцент кафедри організації охорони здоров'я,
публічного управління та адміністрування
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Лермонтова Юлия Александровна

*кандидат наук по государственному управлению,
доцент кафедры организации здравоохранения,
публичного управления и администрирования
Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Liermontova Iuliia

*Candidate of Sciences in Public Administration,
Associate Professor of the Health Organization,
Public Management and Administration Department
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Лобова Інна Олександрівна

*кандидат фармацевтичних наук,
асистент кафедри організації охорони здоров'я,
публічного управління та адміністрування
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Лобова Инна Александровна

*кандидат фармацевтических наук,
ассистент кафедры организации здравоохранения,
публичного управления и администрирования
Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Lobova Inna

*Candidate of Pharmaceutical Sciences,
Assistant Professor of the Health Organization,
Public Management and Administration Department
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

Федак Богдан Степанович

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри організації охорони здоров'я,
публічного управління та адміністрування
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Федак Богдан Степанович

*доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой организации здравоохранения,
публичного управления и администрирования
Харьковская медицинская академия последипломного образования*

Fedak Bogdan

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Health Organization,
Public Management and Administration Department
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА
ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ И
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ
RESEARCH OF THE FEATURES OF ORGANIZATION AND**

FUNCTIONING OF THE EMERGENCY MEDICAL AID SYSTEM IN UKRAINE

***Анотація.** Досліджено історичні аспекти розвитку, особливості організації та функціонування служби екстреної медичної допомоги в Україні.*

***Ключові слова:** екстрена медична допомога, швидка медична допомога, парамедицина, реформа галузі охорони здоров'я, перша медична допомога.*

***Аннотация.** Исследованы исторические аспекты развития, особенности организации и функционирования службы экстренной медицинской помощи в Украине.*

***Ключевые слова:** экстренная медицинская помощь, скорая медицинская помощь, парамедицина, реформа здравоохранения, первая медицинская помощь.*

***Summary.** Historical aspects of development, features of organization and functioning of emergency medical aid in Ukraine are investigated.*

***Key words:** emergency medical aid, fast medical aid, paramedicine, healthcare reform, first medical aid.*

На сьогодні проблема доступності медичної допомоги для населення України є надзвичайно актуальною, враховуючи низький рівень бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я та неспроможність громадян оплачувати необхідні медичні послуги за власні кошти.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, одним із пріоритетних напрямків соціально орієнтованої державної політики є ефективна організація системи охорони здоров'я, зокрема екстреної медичної допомоги (ЕМД), метою якої є збереження

здоров'я та життя населення [1].

У різних країнах світу в залежності від принципів роботи, визначаються два основні підходи до організації надання ЕМД, зокрема:

- англо-американський (здійснюється за принципом доставки пацієнта до закладу охорони здоров'я), згідно якого пацієнтам допомога надається екстреними медичними техніками різного рівня, в тому числі і парамедиками;
- німецько-французький (здійснюється за принципом «перебувати і лікувати»), який передбачає наявність лікарів у складі бригад швидкої допомоги [2; 3].

При цьому у більшості країн для забезпечення ефективної догоспітальної допомоги, залишаючись у рамках бюджету і потенціалу інфраструктури, що вже існує, приймаються компромісні рішення. У країнах, в яких існують ці системи, вони змінюються у бік ефективного надання медичної допомоги.

Наприклад, у деяких штатах США на окремі випадки, в залежності від ступеня важкості захворювання, можуть виїжджати лікарі. Лікарі, які спеціалізуються на невідкладних станах, працюють на станціях повітряної екстреної медичної допомоги Великобританії і Австралії. У Німеччині до надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі залучають неурядові (волонтерські організації), які забезпечують близько 95% потреб медичної служби. При цьому в країні також функціонують три типи бригад швидкої медичної допомоги, зокрема лікарські бригади, бригади парамедиків та бригади медичних техніків.

Сьогодні в Україні активно опрацьовуються організаційно-економічні механізми реформування системи охорони здоров'я. Так, упродовж багатьох років в Україні працювала служба швидкої (невідкладної) медичної допомоги, яка, під час реформування системи охорони здоров'я протягом 2013-2014 рр. була трансформована у службу

ЕМД [4]. Необхідно зазначити, що у напрямку реформування догоспітальної медичної допомоги також передбачено суттєві зміни в організації надання ЕМД населенню. Зокрема, пропонується введення такої посади, як парамедик.

Аналіз історичних аспектів реформування системи ЕМД України свідчить про наявність у медичній літературі та нормативних документах з організації охорони здоров'я термінів «швидка» та «невідкладна» медична допомога.

«Швидка (невідкладна) медична допомога» – спеціалізована медично-санітарна служба, завданням якої є надання першої медичної допомоги при станах, загрозливих для життя, потерпілим від нещасних випадків (поранення, переломи, опіки, отруєння, ураження електричним струмом тощо) або при раптових захворюваннях, а також транспортування потерпілих до лікарень.

Дані терміни були закріплені у нормативно-правових документах СРСР у 1961 р. Наказом МОЗ СРСР від 23.12.1961 р. №570 «Про покращення обслуговування населення швидкою та невідкладною медичною допомогою», яким передбачено чітке розмежування функцій систем швидкої та невідкладної допомоги щодо патології захворювання населення, ступеня тяжкості стану та місця пригоди. Так, невідкладна медична допомога передбачала співробітництво з амбулаторно-поліклінічними закладами та часто виконувала обов'язки дільничного лікаря у неробочий час, здійснювала процедури та лікувала загострення хронічних хвороб на дому, а швидка – пов'язана з терміновою госпіталізацією хворих та потерпілих від зовнішніх причин у стаціонарні заклади та реагуванням на тяжкі раптові захворювання, пологи вдома та пригоди в місцях загального користування [5].

На сьогодні з метою удосконалення надання догоспітальної допомоги, забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості

ЕМД населенню України прийнято низку нормативно-правових актів, зокрема Постанову Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року», наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», Закон України від 13.03.2012 р. № 4499-VI «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112» та ін., відповідно до яких «ЕМД» вважається медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи ЕМД невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Перші спеціалізовані бригади почали функціонувати ще в довоєнні роки: в 1932 р. була створена перша акушерська бригада, в 1934 – перша педіатрична. У містах та великих сільськогосподарських районних центрах вже у 70-80-тих роках 20 століття існували спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги: реанімаційні, кардіологічні, токсикологічні, неврологічні, педіатричні та ін. На сьогодні диспетчерська служба швидкої медичної допомоги є централізованою, має єдиний телефонний номер для виклику, автомашини, забезпечені медичним обладнанням для здійснення першої медичної допомоги під час руху транспорту.

Станції (центри) екстреної (швидкої) медичної допомоги поділяються на 5 категорій, залежно від кількості населення, яке вони обслуговують:

5-та категорія – станції, що обслуговують територію з чисельністю населення до 50 000;

4-та категорія – від 51 000 до 200 000 жителів;

3-тя категорія – від 201 000 до 500 000 жителів;

2-га категорія від 501 000 до 1 млн жителів;

1-ша категорія – центри, які обслуговують від 1 до 2 млн жителів.

Станція екстреної (швидкої) медичної допомоги (СЕ(Ш)МД) надає цілодобово ЕМД дорослому і дитячому населенню на догоспітальному етапі при невідкладних станах, спричинених нещасними випадками, раптовими захворюваннями, ускладненнями вагітності тощо [6].

СЕ(Ш)МД підпорядковується Центру ЕМД та медицини катастроф, який надає медичну допомогу населенню за адміністративно-територіальним принципом, а при виникненні надзвичайної ситуації – за межами її території. Виїзні бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (БЕ(Ш)МД) направляються тільки за наказом місцевого органу управління охорони здоров'я, якому вони підпорядковані.

До основних завдань СЕ(Ш)МД віднесені:

- надання екстреної медичної допомоги пацієнтам за викликами, переданими оперативно-диспетчерською службою Центру, а також у разі особистого звернення осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД, або працівників правоохоронних та аварійно-рятувальних підрозділів до працівників станції, підстанції (відділення), пункту постійного або тимчасового базування бригад;
- забезпечення транспортування осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують обов'язкового медичного супроводу до закладів охорони здоров'я, що визначені оперативно-диспетчерською службою Центру;
- госпіталізація до закладів охорони здоров'я осіб, які перебувають у невідкладному стані та потребують надання ЕМД;
- підготовка та направлення бригади для участі в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;

- надання консультаційно-інформаційної допомоги населенню;
- раціональне використання бригадами та оновлення запасів лікарських, наркотичних та психотропних засобів, перев'язувальних матеріалів, виробів медичного призначення;
- інформування оперативно-диспетчерської служби та керівництва Центру про загрозу виникнення або виникнення надзвичайної ситуації;
- взаємодія працівників бригад із медичним персоналом закладів охорони здоров'я, співробітниками правоохоронних органів, особовим складом аварійно-рятувальних підрозділів під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- запровадження прогресивних методів діагностики та лікування, передового досвіду та наукової організації праці;
- підготовка та підвищення кваліфікації, ведення облікової статистичної документації, здійснення санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і протипожежних заходів та дотримання правил техніки безпеки [6].

З метою виконання нормативу прибуття бригад до місця події у складі станції на правах структурних підрозділів можуть утворюватися підстанції (відділення), пункти постійного або тимчасового базування бригад. Кількість підстанцій (відділень), пунктів постійного або тимчасового базування бригад, їх місцезнаходження та закріплення за ними зон відповідальності визначає і затверджує керівник Центру. Кількість підстанцій (відділень) і зону обслуговування затверджують органи управління охорони здоров'я. Критеріями визначення меж зони обслуговування є довжина найдовшого маршруту (радіуса), що орієнтовно складає 8-10 км та забезпечує 15-хвилинну транспортну доступність.

СЕ(Ш)МД повинна мати місячний запас лікарських засобів та виробів медичного призначення, аварійний запас медичного майна, нош, апаратури, медичних ящиків-укладок та наборів, затверджений місцевим

органом управління. Станція повинна мати стабілізоване та автономне енергоживлення, безперебійний провідний і радіотелефонний оперативний зв'язок.

У структурі СЕ(Ш)МД функціонують 2 види бригад – лікарські і фельдшерські, кількість яких визначає керівник СЕ(Ш)МД. Спеціалізована психіатрична БЕ(Ш)МД функціонує у складі СЕ(Ш)МД або спеціалізованого закладу (диспансеру, психіатричної лікарні). З метою координації дій з оперативно-диспетчерською службою Центру на базі СЕ(Ш)МД цілодобово діє диспетчерський пост. СЕ(Ш)МД має право відмовляти населенню у викликах, які є необґрунтованими для СЕ(Ш)МД, згідно з її профільністю, і передавати виклики в амбулаторно-поліклінічні заклади [6].

Види екстреної медичної допомоги

Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих, і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 р. «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» до категорії екстрених належать звернення стосовно пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що супроводжується: непритомністю, судомами, раптовим розладом дихання, раптовим болем у ділянці серця, блюванням кров'ю, гострим болем у черевній порожнині, зовнішньою кровотечею, ознаками гострих інфекційних захворювань, гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб, чи зумовлений усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, тяжкі забої, травми голови), ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи), ушкодженнями різної

етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо), отруєннями, укусами тварин, змії, павуків та комах, порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), а також транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребує обов'язкового медичного сортування та термінової госпіталізації в заклад охорони здоров'я.

До категорії неекстрених належать звернення пацієнта, стан якого не є невідкладним і супроводжується раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежитем, болем у горлі; головним болем, запамороченням, слабкістю; болем у попереку, суглобах (радикуліти, остеохондроз, артрит, артроз); підвищенням артеріального тиску; больовим синдромом в онкологічних хворих; алкогольним, наркотичним, токсичним, абстинентним синдромами чи зумовлений загостренням хронічним захворюванням у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишечника, хвороби нирок, суглобів тощо [7].

З метою забезпечення високих стандартів надання медичної допомоги кожному пацієнту гарантується право на доступну, якісну та своєчасну першу медичну допомогу, що вимагає створення відповідної системи заходів з ЕМД населенню, зокрема взаємодію закладів охорони здоров'я, розвитку диспетчерської служби та системи консультаційної допомоги; створення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань надання ЕМД, а також рятувальників і працівників, професійні обов'язки яких пов'язані з експлуатацією автомобільного, залізничного, водного та повітряного транспорту, військовослужбовців.

На сьогодні існує міжнародна класифікація, згідно якої ЕМД поділяється на наступні групи:

- 1) BLS (Basic Life Support) – базова підтримка життєдіяльності –

комплекс заходів, спрямований на підтримку або відновлення життєдіяльності організму в позалікарняних умовах, а також до прибуття бригади;

- 2) ILS (Immediate Life Support) – надання невідкладної медичної допомоги при станах, які загрожують життю людини, черговим лікарем лікарні (лікарем БЕ(Ш)МД, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, в т. ч. стоматологічної, приватного стоматологічного кабінету, аптеки лікувальної установи) до прибуття фахівців спеціалізованої реанімаційної допомоги;
- 3) ALS (Advance Life Support) – спеціалізовані реанімаційні заходи, які виконують медичні працівники та парамедики із застосуванням відповідної апаратури, медикаментів, інструментарію на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах;
- 4) ATLS (Advance Trauma Life Support) – професійне кваліфіковане надання невідкладної медичної допомоги при різних травмах як на догоспітальному, так і на ранньому госпітальному періодах (надається переважно лікарями, рідше медичними сестрами, парамедиками);
- 5) ACLS (Advance Cardiac Life Support) – надання професійної спеціалізованої ЕМД при серцево-судинній патології (проводиться лікарями, медичними сестрами, парамедиками);
- 6) PALS (Pediatric Advance Life Support) – надання професійної екстреної медичної допомоги дітям (здійснюють лікарі, медичні сестри, парамедики).

Разом з тим, в Україні надання екстреної та невідкладної медичної допомоги здійснюється на таких рівнях: домедична допомога; долікарська медична (догоспітальна) допомога; лікарська медична (догоспітальна) допомога.

Домедична допомога – комплекс екстрених простих медичних

заходів, що надають постраждалому чи особі, яка раптово захворіла, на місці події та на період його транспортування до закладу охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що до осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині в невідкладному стані відносяться: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів поліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Долікарську медичну (догоспітальну) допомогу здійснюють фельдшерські БЕ(Ш)МД. В останні роки за кордоном така допомога надається переважно парамедиками – особами з медичною освітою I-II рівня акредитації або без неї, які діють згідно з прийнятими алгоритмами при наданні медичної допомоги.

Лікарську медичну (догоспітальну) допомогу надають лікарські бригади, які мають у своєму розпорядженні необхідну апаратуру, інструментарій, лікарські засоби тощо та володіють теоретичними знаннями і практичними навичками з надання кваліфікованої екстреної догоспітальної медичної допомоги.

На сьогодні в Україні функціонують лікарські бригади, до складу яких входять лікар, фельдшер, медична сестра, водій. Керівником бригади є лікар, якому підпорядковуються всі працівники, він несе персональну відповідальність за її роботу. Бригада розташовується в приміщенні станцій, підстанцій, відділень, пунктах постійного або тимчасового перебування. Робоче місце бригади визначає керівник Центру з урахуванням необхідності виконання нормативу прибуття бригад на місце події [8].

У разі потреби, за рішенням керівника Центру, на базі лікарських

бригад можуть бути утворені спеціалізовані бригади за спеціальностями «Психіатрія», «Кардіологія», «Неврологія», «Педіатрія», «Неонатологія» тощо, які за розпорядженням підпорядковані оперативно-диспетчерській службі Центру.

Бригада постійно перебуває у режимі готовності (очікування) для виконання розпоряджень оперативно-диспетчерської служби Центру.

Основними завданнями бригади є:

- після прибуття на місце події за викликом обстежити та надати ЕМД постраждалим, які потребують її на догоспітальному етапі;
- транспортувати пацієнтів до закладів охорони здоров'я, визначених диспетчером оперативно-диспетчерської служби Центру;
- інформувати диспетчера оперативно-диспетчерської служби Центру про етапність виконання завдання за викликом, а також про загрозу виникнення надзвичайної ситуації;
- своєчасно звітувати про використання лікарських, наркотичних та психотропних засобів, виробів медичного призначення, поповнення їх кількості та обмін;
- брати участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- організовувати медичне сортування постраждалих, залучати додаткові бригади до надання ЕМД постраждалим у разі виникнення надзвичайної ситуації;
- постійно взаємодіяти з диспетчером Центру, іншими бригадами, працівниками закладів охорони здоров'я, співробітниками поліції, особовим складом пожежних підрозділів та аварійно-рятувальних служб .

Бригада має право:

- госпіталізувати пацієнта у разі раптового виникнення загрози для його життя та здоров'я до найближчого місця події закладу охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та форми власності, в якому

йому може бути надана кваліфікована чи спеціалізована ЕМД;

- отримувати консультацію від старшого лікаря оперативно-диспетчерської служби Центру з медичних питань щодо послідовності дій під час надання ЕМД пацієнтам [8].

У структуру СЕ(Ш)МД входить відділ госпіталізації, який функціонує лише в станціях першої (від 1 до 2 млн населення) та другої (від 501 тис. до 1 млн населення) категорій, який забезпечує постійний цілодобовий облік вільного ліжкового фонду закладів охорони здоров'я і розподіляє потік пацієнтів.

Результати проведеного аналізу літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти організації та діяльності системи охорони здоров'я в Україні, дозволили визначити основні проблеми надання ЕМД, зокрема:

- дефіцит бюджетних асигнувань для охорони здоров'я і, як наслідок, низький рівень оплати праці медичних працівників, недостатній обсяг коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги;
- нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної та спеціалізованої допомоги, незадовільні зв'язок і наступність у їх наданні;
- недосконалість правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я;
- потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації лікарів та інших медичних працівників швидкої медичної допомоги, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності;
- незадовільне фармацевтичне і матеріально-технічне забезпечення системи ЕМД.

Висновки. На сьогодні в Україні триває реформа системи охорони здоров'я, яка безпосередньо спрямована на удосконалення роботи служби ЕМД. Однак, незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування галузі охорони здоров'я, законодавче забезпечення такої реформи залишається недостатнім, що обумовлює відсутність рівного доступу до ЕМД всього населення та однакової якості надання ЕМД.

Література

1. Охрана здоровья в условиях экономического кризиса : задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ 25 апреля 2009 г. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/132959/Oslo_report_rus.pdf.
2. Олійник О. В. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі. Медична освіта. - 2013. - №3. - С. 71-73.
3. Гур'єв С. О., Шевченко Р. А. Аналіз досвіду функціонування служб екстреної медичної допомоги за умов надзвичайних ситуацій деяких європейських країн. Укр. журн. екстр. медицини ім. Г. О. Можаява. - 2011. - Т. 12. - № 3. - С. 7–14.
4. Федак Б. С., Забашта В. Ф., Салдан Г. М., Загуровський В. М. Досвід перехідного періоду реформування екстреної медичної допомоги в Харківській області / Б. С. Федак та ін. Медицина невідкладних станів. - 2013. - № 2 (49). - С. 65–67.
5. Система невідкладної медичної допомоги та шляхи її удосконалення як ланки догоспітального етапу єдиної системи екстреної медичної допомоги в Україні / Г. Г. Рошнін, Н. І. Іскра, В. Н. Завальний, М. М. Михайловський, В. Ю. Кузьмін. Гострі та невідкладні стани у практиці лікаря. 2010. № 3(22). URL: <https://urgent.com.ua/ua-issue-article-325>.

6. Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1117. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1117-2012-%D0%BF>.
7. Про норматив прибуття бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1119 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF>.
8. Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.201 р. № 1114 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1114-2012-%D0%BF>.