

# Служба екстреної медичної допомоги в Республіці Польща

Юрченко В. Д., Кукуруз Я. С.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

**Резюме.** У цій статті проведено аналіз функціонування системи екстреної медичної допомоги в Республіці Польща. Детально вивчено її складові елементи: персонал системи екстреної медичної допомоги, фінансове забезпечення, санітарна авіація, відділення невідкладної медичної допомоги. Більш детально взаємодія всіх вищевказаних компонентів розглянута на прикладі Малопольського воєводства. Інформація щодо функціонування служби екстреної медичної допомоги є надзвичайно цінною для ознайомлення, оскільки в Україні відбуваються аналогічні процеси реформування служби.

**Ключові слова:** екстрена медична допомога, система, Польща.

Система охорони здоров'я в Польщі функціонує під юрисдикцією держави та за своєю організаційною структурою майже до кінця минулого століття мало чим відрізнялася від системи охорони здоров'я країн колишнього соцтабору [1, 5, 8].

Суттєві реформи в галузі охорони здоров'я були проведені наприкінці 90-х років минулого та початку XXI століття, які торкнулися майже всієї системи охорони здоров'я та зокрема служби ЕМД. Так, парламентом (сеймом) Польщі був прийнятий Закон «Про Державну швидку медичну допомогу» від 8 вересня 2008 року, за яким екстрена медична допомога населенню країни за своєю організаційною структурою помітно наблизилась до відповідних стандартів провідних країн Європи та США.

Для ілюстрування в доповіді представлені особливості організаційно-штатної структури мережі ЕМД та її функціональні можливості на терені Малопольського воєводства [2, 3, 6, 7].

Доповідь ілюстрована окремими положеннями чинних законів, урядових розпоряджень, постанов і фото.

## СИСТЕМА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬЩІ

Ніхто не може бути позбавлений екстреної медичної допомоги, якщо він перебуває в стані гострої загрози його життю, незалежно від наявності страхового полісу.

З метою реалізації гарантованою державою ЕМД особам, які перебувають у критичному загрозовому їхньому здоров'ю стані, в Республіці Польща створена служба екстреної медичної допомоги, яка становить один з підрозділів МОЗ країни [3].

1. Постанова від 8 вересня 2006 р. «Про державну службу екстреної медичної допомоги» Dr.u. № 191, roz. 1410 з наступними змінами.

2. Постанова від 30 серпня 1991 р. «Про установи МОЗ» Dr.u. № 14, roz. 89 з наступними змінами.

3. Постанова від 27 серпня 2004 р. «Про фінансування системи охорони здоров'я» Dr.u. № 210, roz. 2135 з наступними змінами.

**Перша допомога** – комплекс заходів, які належить терміново надати на місці події пацієнту, що перебуває в критичному загрозовому для життя стані з використанням доступних медичних виробів і відповідних ліків.

**Перша кваліфікована медична допомога** постраждалому, що перебуває в загрозливому для життя стані, – це допомога, яка надається рятувальником.

**Стан гострої загрози здоров'ю постраждалого** – це стан раптової загрози життю або передбачуваного розвитку в найближчому часі ознак погіршення здоров'я, наслідки якого можуть призвести до значного порушення основних функцій організму чи втрати життя, що вимагає термінових реанімаційних заходів.

**Лікар системи** – це лікар-спеціаліст у галузі невідкладної медичної допомоги або який спеціалізується за цією спеціальністю.

До 31 грудня 2020 року лікарем системи ЕМД може бути лікар, який здобув спеціалізацію або продовжує підвищувати кваліфікацію за анестезіологією, інтенсивною терапією, загальною хірургією, дитячою хірургією, педіатрією, ортопедією, травматологією.

**Медична сестра системи** – це медична сестра, яка здобула або здобуває середню медичну освіту з анестезіології, інтенсивної терапії, загальної хірургії, кардіології, педіатрії. А також медсестра, яка закінчила або продовжує навчання на курсах підвищення кваліфікації з надання ЕМД, має досвід роботи у відділеннях невідкладної медичної допомоги, приймальному відділенні лікарень або на станції ШМД.

**Медичний рятувальник.** Обов'язки медичного рятувальника може виконувати особа, яка отримала вищу освіту за спеціальністю «Невідкладна медична допомога» або має посвідчення «медичного рятувальника»:

а) рятувальником може бути спеціаліст однієї з установ, що співпрацює з системою ЕМД;

б) має посвідчення про закінчення курсів першої медичної допомоги.

**Лікар системи, медсестра системи** надають ЕМД постраждалим на місці події та необхідну інформацію черговій службі приймального відділення чи відділення ЕМД лікарні.

**Медичний рятувальник** (медичний технік) надає кваліфіковану першу допомогу постраждалому на місці випадку.

**Диспетчер системи ШМД.** Диспетчером системи може бути працівник системи:

а) лікар, що має відповідну освіту систем ШМД, медсестра системи чи медичний рятувальник;

б) мають щонайменше п'ятирічний досвід роботи в системі ШМД чи відділеннях реанімації, анестезіології, інтенсивної терапії або приймальному відділенні лікарень.

**Обов'язки медичного диспетчера такі:**

а) приймає виклики з місць подій, визначає пріоритет і негайно спрямовує бригаду ЕМД до місця випадку, якщо в цьому є нагальна потреба;

б) передає необхідну інформацію бригаді, яка надає екстрену медичну допомогу;

в) передає керівникові надання медичної допомоги необхідну інформацію, що полегшує проведення екстрених медичних заходів на місці події;

г) збирає та передає актуальну інформацію про умови, в яких працює підрозділ (бригада ШМД) на місці події, лікарю-координатору, який керує всім процесом надання ЕМД;

д) збирає та архівує поточну інформацію про випадок і характер наданої медичної допомоги;

е) повідомляє про випадок (подію) працівників відділення ЕМД прий-

мального відділення лікувального закладу, якщо цього вимагає ситуація на місці події та є необхідність у госпіталізації постраждалого;

ж) повідомляє відповідні установи (міліція, рятувальна, пожежна служба тощо), якщо цього вимагає ситуація на місці події.

**Лікар-координатор ЕМД.** Лікарем-координатором може бути лікар системи, який має щонайменше п'ятирічний досвід роботи у відділеннях ЕМД лікарень або в закладах системи ШМД.

Лікар-координатор є працівником воєводського (обласного) центру «Кризових заходів» (Wojewodzkim Centrum Zarzadzania Kryzysowego).

Лікар-координатор зобов'язаний особливо:

а) наглядати за роботою медичних диспетчерів;

б) координувати співпрацю медичних диспетчерів у ситуації, коли необхідно терміново задіяти підрозділи (бригади ШМД), які дислокуються поза межами події;

в) надавати диспетчерам необхідну фахову допомогу;

г) цілодобово чергувати.

Під час виникнення природних або техногенних катастроф або якщо лікар-координатор оцінює наслідки події, які можуть призвести до загрозового для життя стану значної кількості постраждалих, він повинен негайно повідомити воєводу про необхідність запровадити стан підвищеної готовності всіх або деяких відповідних медичних закладів і рятувальних служб, розміщених на терені воєводства.

### **ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ ШМД**

Установи служби ШМД, за винятком системи аеромедичної допомоги, фінансуються коштами бюджету держави, якими розпоряджаються воєводи [4].

Фінансове забезпечення аеромедичної служби проводиться за рахунок коштів державного бюджету, які виділяються МОЗ (рисунок 1).



**Рисунок 1**  
**Схема фінансового забезпечення системи екстреної медичної допомоги**

Обстеження та медична допомога, що надається у відділеннях ЕМД лікарень, а також у спеціальних відділеннях лікарень за умов надання термінової допомоги постраждалим, що перебувають в загрозовому для життя стані, фінансуються коштами громадського фонду здоров'я.

Воєвода зобов'язує директора воєводського відділу громадського фонду здоров'я спільно з представниками адміністрації служби ШМД

скласти відповідний кошторис для цієї служби та провести контроль за виконанням затверджених зобов'язань.

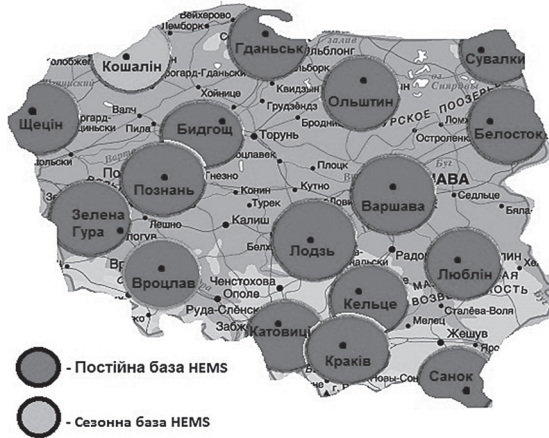
Директор відділу воєводського фонду здоров'я затверджує умови на підставі «Воєводського плану...» та в межах коштів, передбачених в бюджеті держави, якими розпоряджається воєвода.

**САНІТАРНА АВІАЦІЯ В ПОЛЬЩІ**

**Аеромедична служба ЕМД /HEMS/ Організація та функціонування**

До складу аеромедичної служби ЕМД /HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) входить шість регіональних баз постійного та одна база сезонного базування з відстанню обслуговування – 100 км.

HEMS надає ЕМД допомогу пацієнтам у випадку раптової загрози життю та здоров'ю постраждалим у ДТП та інших випадках виникнення травм, а також у ситуаціях з загрозливим для здоров'я захворюванням. Розміщення аеромедичних служб показано на рисунку 2.



**Рисунок 2**  
**Схема розміщення аеромедичних служб**

Дотримується 3–4-хвилинної готовності розпочати рятувальні дії та перебуває у готовності розпочати надання ЕМД з моменту прибуття до місця події з наступним транспортуванням до відділення ЕМД лікувального закладу (госпіталь, лікарня) в межах так званої «золотої години».

**Засади виклику HEMS**

1. Диспетчер центру виклику (повідомлення).
2. Диспетчер інших рятувальних організацій (закладів, підрозділів) (Державна служба пожежна, GOPR, TOPR, WOPR).
3. Співробітники наземних служб ЕМД.
4. Чергові лікарі SOR, а також чергові лікарі інших відділень лікарень, які можуть терміново бути відряджені для надання ЕМД на місці події та супроводжувати пацієнтів під час транспортування до лікувального закладу.

**Критерії виклику HEMS:**

- хворий непритомний;
- раптова зупинка кровообігу – синкопе;
- напад стенокардії;
- інфаркт міокарда;
- парадоксальна тахікардія (аритмія), що загрожує життю хворого;
- шок;
- гіпертонічний криз;

- інсульт;
- ДТП за швидкості руху автомобіля понад 60 км/год;
- ДТП з переверненням автомобіля на дах;
- кататравма: падіння з висоти понад 4,5 м;
- засипання, лавина, обвал;
- ЗЧМТ, що потребує термінового нейрохірургічного втручання;
- травма хребта: шийний чи грудний відділи хребта;
- поєднані пошкодження/політравма.

Аеромедична бригада ЕМД складається щонайменше з трьох працівників: професійного льотчика, лікаря системи, медсестри чи медичного рятувальника.

Колектив бригади аеромедичної ЕМД базується на спеціальному виді транспорту відповідно до обладнання, що відповідає вимогам польського законодавства, які в свою чергу ґрунтуються на Європейських принципах функціонування аеромобільної ЕМД [6, 8] (рисунок 3).



**Рисунок 3**  
**Медичні гелікоптери та їх оснащення**

Урядова Постанова від 3 липня 2002 р. (Dz.U. 2006 № 100, роз. 696 з наступними змінами).

Аеромедицина служба ЕМД забезпечує швидке безпечне перевезення в межах усієї країни та Європи тяжкотравмованих і хворих пацієнтів до відповідних медичних закладів за обставин, коли важливе значення має кожна хвилина для рятування життя постраждалих і хворих.

### **ВІДДІЛЕННЯ ЕМД ЛІКАРНІ**

Відділення ЕМД «SOR» у системі лікувальних закладів (лікарень) функціонує як спеціалізоване (реанімаційне) відділення, в якому створені належні умови для термінового обстеження та надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, що перебувають у критичному загрозливому для життя та здоров'я стані [7].

Якщо в пацієнта немає симптомів гострої загрози життю чи здоров'ю, його обстежує та призначає лікування лікар першого контакту.

Для належного (в обсязі базового рівня) забезпечення екстреної медичної допомоги у вечірній і нічний час (18:00–8:00) у понеділок і п'ятницю, а також у вихідні та святкові дні лікар першого контакту зобов'язаний надати інформацію про місце розташування приймалень в амбулаторно-поліклінічній мережі, в яких можна отримати екстрену медичну допомогу в нічний час і святкові дні.

У разі необхідності адміністрація лікарні, в якій знаходиться відділення невідкладної допомоги, забезпечує перевезення пацієнта, що перебуває в критичному загрозливому для життя та здоров'я стані, в найближчу лікарню, в якій є всі умови для обстеження та лікування у відповідному обсязі.

У відділенні ЕМД лікарні надається медична допомога всім, хто її потребує без винятку, незалежно від місця проживання.

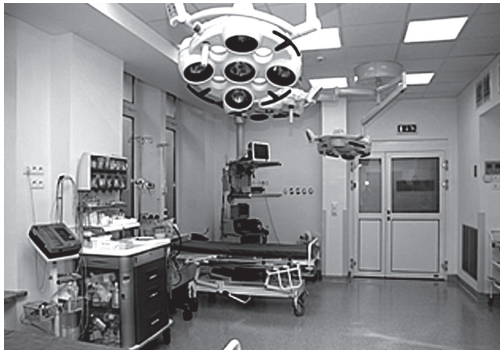
Твердження, що SOR функціонує тільки в межах окресленої місцевості, є необґрунтованим.

Можна лише стверджувати те, що SOR обслуговує потенційну популяцію, до якої входить населення, що проживає в безпосередній близькості від дислокації того чи іншого SOR.

Відділення ЕМД лікарні функціонує, спираючись у оплаті на добову ставку, яка не залежить від кількості прийнятих пацієнтів, яким була надана ЕМД.

Натомість усі інші відділення лікарень функціонують у межах контракту на надання відповідних видів медичної допомоги, та оплата залежить від кількості проведених процедур.

На рисунку 4 зображено вигляд кімнати інтенсивної терапії відділення невідкладної медичної допомоги.



**Рисунок 4**  
**Кімната інтенсивної терапії відділення невідкладної медичної допомоги**

Екстрена медична допомога надається завдяки сучасному обладнанню засобів пересування, до складу яких входять автомобілі ЕМД (рисунок 5).



**Рисунок 5**  
**Автомобілі екстреної медичної допомоги та їх оснащення**

Із системою ЕМД співпрацюють:

а) відділення лікарень, спеціалізовані в галузі екстреної медичної допомоги;

б) служби, які відповідно до статуту надають громадські та рятувальні послуги, що співпрацюють з системою EMS.

Формування (організації), що співпрацюють з системою EMS, – це служби, які згідно з відповідними постановами зобов'язані надавати ЕМД пацієнтам, що перебувають у загрозливому для життя та здоров'я стані, зокрема:

а) PSP, OSP (разом з KSPG) та інші формування, підпорядковані МВС, МЗС і МО;

б) громадські рятувальні формування, які в межах своїх зобов'язань згідно з відповідним статутом повинні надавати невідкладну допомогу

пацієнтам, що перебувають в загрозливому для життя та здоров'я стані, якщо ці формування включені до реєстру організацій, що співпрацюють з системою EMS.

### **СЛУЖБА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МАЛОПОЛЬСЬКОГО ВОЄВОДСТВА (ОБЛАСТІ)**

#### **Малопольське воєводство:**

- кількість населення 3,2 млн;
- компактність заселення 216 мешканців/км<sup>2</sup>;
- кількість повітів: 19 + 3 поселення міського типу;
- відділення ЕМД (SOR) лікарень – 21;
- станції ШМД (ZRM) – 108;
- аеромобільний підрозділ ЕМД (ZRM) – 1 з відповідно обладнаним гелікоптером, що базується на летовищі Краків-Бальце.

Згідно зі стандартами міжнародної організації охорони здоров'я вважається, що на 150–300 тис. населення в мережі лікарень повинно бути розгорнуте одне відділення ЕМД (SOR).

У Малопольському воєводстві функціонує розгорнуте одне відділення ЕМД (SOR) на 163,5 тис. населення.

У Польщі середня кількість станцій ШМД (ZRM) складає 3,7 на 100 тис. населення. У Малопольському воєводстві середня кількість станцій ШМД – 3,29.

#### **Місто Краків:**

- кількість населення – 756267 жителів;
- компактність заселення – 2314 жителів/км<sup>2</sup>;
- кількість відділень ЕМД (SOR) – 6;
- на 151253 жителів міста одне відділення ЕМД (SOR) в одній з лікарень;
- кількість станцій ЕМД (ZRM) – 23;
- на 32851 жителя міста – 1 станція ЕМД (ZRM).

#### **Підрозділ (станція) ЕМД (ZRM)**

Підрозділ ЕМД (ZRM) – одиниця системи, яка надає ЕМД в умовах догоспітального етапу.

Підрозділ ЕМД (зокрема аеромедичний) функціонує в межах добових затрат з оплатою без урахування кількості пацієнтів.

Бригада ЕМД транспортує пацієнта, який перебуває в стані раптової загрози життю до найближчої за часом доїзду лікарні чи іншого лікувального закладу, визначеного диспетчером чи лікарем-координатором.

Бригади ЕМД перебувають у стані цілодобової готовності надавати ЕМД пацієнтам, що їй негайно потребують, не можуть на той час виконувати інші медичні послуги, зокрема в лікуванні стаціонарних хворих, нічних чи денних виїздах лікарів або медсестер для проведення лікування хворих на дому, використання санітарного транспорту в системі амбулаторного лікування хворих.

#### **Витяг з Постанови від 23.07.2008 р. № 48/2008 голови NFZ про окреслення умов функціонування служби ЕМД**

Спеціалізовані бригади класу «S» складаються з не менш ніж трьох спеціалістів ЕМД, а саме: лікаря, медсестри або медичного рятувальника.

Загальномедичні бригади класу «P» складаються щонайменше з двох працівників системи ЕМД, а саме: медсестри чи медичного рятувальника.



Дані щодо фінансування служби ШМД, закладів системи та кількості обслужених викликів у Малопольському воєводстві подано у таблицях 1, 2, 3 – відповідно.

**Таблиця 1**

**Фінансування закладів служби швидкої медичної допомоги ШМД (ZRM) на 2007–2009 рр., Малопольське воєводство**

	2007		2008		2009	
	R (S)	W (P)	S	P	S	P
Підрозділи ШМД (ZRM)	37	63	47	61	47	61
Кількість ZRM	37	63	47	61	47	61
Усього разом	100		108		108	
Кошти на добу	2285,00 zł	1775,00 zł	3633,22 zł	2820,61 zł	3817,20 zł	2862,90 zł
Сума коштів на рік	86 926 146 zł		114 000 000 zł*		129 441 400 zł**	

Примітка. \* – збільшення відносно 2007 р. на 31 %;

\*\* – збільшення відносно 2008 р. на 14 %.

**Таблиця 2**

**Заклади системи швидкої медичної допомоги на терені Малопольського воєводства (2008 р.)**

№ п/п	Заклад дислокації станцій ШМД	Назва району (повіту)	Кількість станцій		Кількість населення	Кількість населення на одну карету ШМД в середньому
			S	P		
1	Районна (повітова) лікарня в м. Бохні	Бохенський	2	2	82 637	20 659
2	Громадський заклад охорони здоров'я в м. Бресті	Брестський	2	2	90 508	22 627
3	Районна лікарня в м. Хранові	Храновський	1	2	115 127	38 376
4	Громадський заклад охорони здоров'я в м. Домбров-Тарновську	Домбровський	1	1	58 524	29 582
5	Громадський заклад-станція ШМД в м. Горлиця	Горлицький	2	2	90 328	22 582
6	Станції швидкої медичної допомоги в м. Кракові	м. Краків Храновь Велінські	12	13	760 392	30 416
7	Спеціалізована лікарня ім. Ст. Жеромського в м. Кракові	м. Краків	2	3	217 515	43 503
8	Районна лікарня в м. Ліманові	Лімановський	2	2	100 404	25 101
9	Лікарня Святої Анни в м. Міхові	Міховський	1	1	50 577	25 289
10	Громадський лікувальний заклад охорони здоров'я в м. Мисьленице	Мисьленицький	1	2	108 465	36 155
11	Станції швидкої медичної допомоги в м. Неполомицях	Велиський	1	1	32 672	16 336
12	Станції швидкої медичної допомоги в м. Новий Сонч	Новосончиський	3	6	278 418	30 935

13	Спеціалізована лікарня ім. Яна II в м. Новий Тарг	Новитаргський	3	5	170 118	21 265
14	Заклад охорони здоров'я в м. Олькушу	Олькуський	1	2	113 993	37 988
15	Заклад охорони здоров'я в м. Освенцімі	Освенцімський	2	2	121 833	30 458
16	Заклад охорони здоров'я в м. Прошовицях	Прошовицький Краківський	1	2	64 686	21 526
17	Станція ШМД ім. Зікріда Грінера в м. Скавіні	м. Краков	1	1	41 486	20 743
18	Заклад охорони здоров'я в м. Сухій-Бескидзький	Сухіський	1	2	77 205	25 733
19	Станція ШМД в м. Тарнові	Тарновський	4	5	310 605	34 512
20	Заклад охорони здоров'я в м. Вадовицях	Вадовицький	2	3	154 899	30 980
21	Районна лікарня ім. Титуса Халубінського в м. Закопане	Татри	1	2	65 168	21 723

**Таблиця 3**

**Кількість обслужених викликів бригадами ШМД на терені Малопольського воєводства (I–X. 2008 р.)**

№ П/П	Назва закладів, у яких дислокуються станції ШМД	Кількість станцій		Загальна кількість виїздів бригад ШМД	Кількість виїздів бригад ШМД за добу	Кількість населення
		S*	P**			
1	Районна лікарня в м. Бохні	2	2	5778	5	82637
2	Заклад охорони здоров'я в м. Бресті	2	2	4083	3	90508
3	Районна лікарня в м. Хронанові	1	2	6061	7	115127
4	Заклад охорони здоров'я в м. Доброва Тарновська	1	1	2913	5	58529
5	Районна станція ШМД в м. Горлицях	2	2	5565	5	90328
6	Станція ШМД в м. Кракові	12	13	37092	5	760392
7	Спеціалізована лікарня ім. Ст. Жеровського в м. Кракові	2	3	10808	7	217515
8	Районна лікарня в м. Ліманові	2	2	5308	4	100404
9	Лікарня Святої Анни в Мехуві	1	1	2746	5	50577
10	Заклад охорони здоров'я в м. Мисьленіце	1	2	3706	4	108465
11	Станція ШМД в м. Неполомицях	1	1	2263	4	32672
12	Станція ШМД в м. Новий Сонч	3	6	15 721	6	278 418

13	Спеціалізована лікарня ім. Яна II в м. Новий Тарг	3	5	10 022	4	170 118
14	Заклад охорони здоров'я в м. Олькушу	1	2	5 253	6	113 993
15	Заклад охорони здоров'я в м. Освенціму	2	2	9 170	8	121 833
16	Заклад охорони здоров'я в м. Прошовіцях	1	2	3 367	4	64 656
17	Станція ШМД ім. Зіфріда Гренера в м. Скавіні	1	1	3 017	5	41 486
18	Заклад охорони здоров'я в м. Суха-Бескідзька	1	2	3 707	4	77 205
19	Районна станція ШМД в м. Тарнуві	4	5	18 336	7	310 899
20	Заклад охорони здоров'я в м. Вадовіце	2	3	6 169	4	154 899
21	Районна лікарня ім. док. Тутуса Халубінського в м. Закопане	1	2	4 211	5	65 168

Примітка. \* — загалом 107;

\*\* — загалом 165 296.

### ВИСНОВКИ

1. Система ЕМД в Польщі побудована на принципах чітко скоординованих заходів, сил і засобів для надання фахової та своєчасної допомоги хворим і постраждалим, що перебувають в критичному для життя та здоров'я стані.

2. За своєю структурою система ЕМД у Польщі відповідає стандартам провідних країн світу та певною мірою може бути використана в процесі реформування ЕМД в Україні.

## The emergency medical system in Poland

Yurchenko V., **Kukuruz Y.**

GI «Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency and Disaster Medicine of Health Ministry of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Summary.** In this article analyzes the operation of emergency medical system in Poland. Studied, its components: staff of emergency medical aid, financial support, air ambulance, emergency room as a part of emergency department. More specifically the interaction of all the above components is considered in detail by the example of the Malopolska region. Information on the operation of emergency medical care is extremely valuable for educational purposes, as in Ukraine there are similar processes of reforming emergency system.

**Keywords:** emergency medicine, system, Poland.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Marie Wolff, Ph D., Ronald G, Pirrallo, M. D., MHA, Stepher W. Hargarten, M. D. MPH, Pirrallo Ronald G, Hargarten Stephen W. / Strengthening Emergency Medicine in Poland: A Training Partnership Model // Academic Emergency Medicine, 1998; 5: 1187–1192.
2. Ustawa 28 Wrzenia 2006 r. o Panstwowym Patownictwe Medycznym // DZ.U.06.191.1410 dnia 20 pazdziernika 2006 r.

3. Юрченко В. Д. Досвід роботи санітарної авіації в Польщі / Екстрена медицина: від науки до практики. — 2012. — № 1. — С. 102–103.
4. Polska Rada Resuscytacji — Szkolenia (<http://www.prc.krakow.pl/szk.htm>) [doste,p13.08.2011].
5. Kursy pierwszej pomocy - Centrum Ratownictwa (<http://www.centumratownictwa.com>) [doste,p13.08.2011].
6. Stowarzyszenie Joannici Drieto Pomocy - Kursy pierwszej pomocy (<http://joannici.org.pl/kursy-pierwszejpomocy>) [doste,p13.08.2011].
7. Закон «Про Державну службу швидкої медичної допомоги» від 8 вересня 2006 р. / Dziennik Ustaw від 20 листопада 2006 р.
8. Барбара Адамкевіч-Герод, Ярослав Мадовіч. Система освіти медичних рятувальників у Польщі // Екстрена медицина: від науки до практики. — 2013. — №3 (04). — С. 71–78.

Рецензент: Рошін Г. Г., д. м. н, професор, завідувач кафедри медицини катастроф НМАПО ім. П. Л. Шупика

Стаття надійшла в редакцію 20.03.2014 р.