

© Слабкий Г.О., Марков Ю.І.

УДК

МЕДИЧНЕ ОСНАЩЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ

Слабкий Г.О., Марков Ю.І.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ,

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, м. Київ

Проведено социологическое исследование врачей скорой медицинской помощи г. Киева. Методом анкетирования исследовано обеспечение машин скорой медицинской помощи необходимыми средствами для оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Согласно профессиональному мнению врачей скорой медицинской помощи г. Киева (в зависимости от их производственного стажа и квалификационной категории), обеспеченность машин скорой медицинской помощи необходимым оборудованием для оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (в том числе - осуществления интенсивной терапии) является различной для разных современных средств. В случае с иммобилизацией она достаточна в 74,2-84,8% случаев, и недостаточна в 6,1-23,5% случаев; в случае с обезболиванием в 89,6-97,7% наблюдений она достаточна, а 2,3-8,3% случаев - на ненадлежащем уровне; для защиты дыхательных путей у пациентов она положительна в 64,7-90,3% наблюдений и недостаточна - в 3,2-21,2% случаев; для осуществления оксигенотерапии она достаточна в 63,6-77,0% наблюдений и недостаточна в 22,6-36,4% случаях; для осуществления инфузии пациентам положительна в 78,8-93,5% случаев и недостаточна - в 4,2-15,2% случаев.

Ключевые слова: Неотложная медицинская помощь, догоспитальный этап, скорая медицинская помощь, условия транспортировки пациентов.

У сучасному світі постійно зростає потреба у підвищенні рівня та якості надання медичної допомоги хворим та постраждалим [4]. Особливе місце і увагу займає організація служби швидкої та невідкладної медичної допомоги як на догоспітальному, так і госпітальному етапах [1]. Рішення даної проблеми полягає в розробці та впровадженні нових, високих медичних технологій і удосконаленні методів та 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 дослідження

Досліджували професійну думку лікарів швидкої допомоги щодо організації швидкої та невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі. Для цього у середині III кварталу 2010 року здійснено анонімне анкетування професіоналів 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.

Вивчено 173, заповнені лікарями підстанцій м. Києва анонімні анкети. Серед останніх: 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. Для цього враховували професійну думку лікарів ШМД різного професійного стажу та рівня кваліфікації. Вважали найефективнішим таке забезпечення, при якому рятівник може максимально надати допомогу пацієнту при мінімальному використанні ресурсів [3].

Забезпеченість машин ШМД необхідним обладнанням для надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі сучасними засобами імобілізації оцінюють позитивно 84,8±6,2% респондентів (28 спостережень) зі стажем 0-5 років, 84,1±5,5% професіоналів (37 випадків) зі стажем 6-10 років, 76,5±10,3% лікарів (13 випадків) зі стажем 11-15 років, 74,2±7,9% опитуваних (23 спостереження) зі стажем 16-20 років та 81,3±5,6% лікарів (39 випадків) зі стажем 21 і більше років. Негативно оцінюють оснащення спеціального автомобільного транспорту засобами імобілізації відповідно вказаним групам з виробничим стажем 0-5 р. – 9,1±5,0% респондентів (3 випадки), стажем 6-10р. – 13,6±5,2% лікарів (6 спостережень), стажем 11-15р. – 23,5±10,3% професіоналів (4 випадки), зі стажем 16-20р. – 16,1±6,6% опитуваних (5 спостережень), зі стажем 21 і більше років 10,4±4,4% респондентів (5 випадків). Не визначилися з відповіддю – 6,1±4,2% респондентів зі стажем 0-5 років (2 випадки), 2,3±2,2% лікарів зі стажем 6-10 років (1 випадок), жоден із професіоналів зі стажем 11-15 років, 9,7±5,3% опитуваних зі стажем 16-20 років (3 випадки), 8,3±4,0% респондентів (4 випадки) зі стажем 21 і більше років.

Забезпеченість машин ШМД необхідним обладнанням для надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі сучасними засобами імобілізації позитивно оцінюють 75,5±5,9% лікарів (40 спостережень) із вищою кваліфікаційною категорією, 83,9±6,6% респондентів (26 випадків) із першою категорією, 83,8±6,1% респондентів (31 спостереження) із другою категорією, 82,7±5,2% респондентів (43 випадки) із сертифікатом лікаря-спеціаліста. Негативно оцінюють забезпеченість машин ШМД сучасними за-

собами іммобілізації 15,1±4,9% професіоналів (8 спостережень) із вищою кваліфікаційною категорією, 9,7±5,3% респондентів (3 випадки) із першою категорією, 13,5±5,6% лікарів (5 спостережень) із другою категорією, 13,5±4,7% опитуваних (7 випадків) із сертифікатом лікаря-спеціаліста. Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями не визначилися з відповіддю – 9,4±4,0% респондентів (5 спостережень) із вищою категорією, 6,5±4,4% лікарів (2 випадки) із першою категорією, 2,7±2,7% професіоналів (1 спостереження) із другою категорією та 3,8±2,7% опитуваних (2 випадки) із сертифікатом спеціаліста.

Актуальним є проведення знеболювання на догоспітальному етапі. Позитивно оцінюють можливості проведення знеболювання в машині ШМД 93,9±4,2% респондентів із стажем 0-5 років (31 випадок), 97,7±2,2% лікарів із стажем 6-10 років (43 спостереження), 94,1±5,7% професіоналів із стажем 11-15 років (16 випадків), 96,8±3,2% опитуваних із 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% опитуваних (28 випадків) із першою категорією, 97,3±2,7% професіоналів (36 спостережень) із 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% опитуваних із 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 пацієнтів 5,6±3,2% респондентів (3 спостереження) із вищою категорією, 3,2±3,2% респондентів (1 випадок) із першою категорією, 2,7±2,7% респондентів (1 спостереження) із другою категорією та 3,8±2,7% респондентів (2 випадки) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначилися з відповіддю стосовно можливості проведення знеболювання в машині ШМД 5,9±5,7% респондентів із стажем 11-15 років, 3,2±3,2% респондентів із стажем 16-20 років, 2,1±2,1% респондентів із стажем – 21 і більше років (усі зазначені групи – по 1 випадку).

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

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

Серед лікарів з різними кваліфікаційними категоріями позитивно оцінюють оснащення машин ШМД для здійснення захисту дихальних шляхів пацієнтів

84,9±4,9% респондентів (45 спостережень) із вищою категорією, 77,4±7,5% опитуваних (24 випадки) із першою категорією, 86,5±5,6% професіоналів (32 спостереження) із другою категорією та 75,0±6,0% респондентів (39 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють можливості проведення захисту дихальних шляхів в машині ШМД 15,2±6,2% лікарів із стажем 0-5 років (5 випадків), 13,6±5,2% професіоналів із стажем 6-10 років (6 випадків), 17,6±9,2% респондентів із стажем 11-15 років, 3,2±3,2% лікарів (1 випадок) із стажем 16-20 років та 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 здійснення захисту дихальних шляхів пацієнтів 7,5±3,6% респондентів (4 спостереження) із вищою категорією, 3,2±3,2% опитуваних (1 випадок) із першою категорією, 8,1±4,5% професіоналів (3 спостереження) із другою категорією та 21,2±5,7% респондентів (11 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

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

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

Позитивно оцінюють можливості здійснення інфузії у машині ШМД 78,8±7,1% респондентів із стажем 0-5 років (26 випадків), 90,9±4,3% лікарів із стажем 6-10 років (40 спостережень), 82,4±9,2% професіоналів із стажем 11-15 років (14 випадків), 87,1±6,0% опитуваних із стажем 16-20 років (27 спостережень), 91,7±4,0% респондентів (44 випадки) із 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) із вищою категорією, 93,5±4,4% опитуваних (29 випадків) із першою категорією, 91,9±4,5% професіоналів (34 спостережень) із другою категорією та 78,8±5,7% респондентів (41 випадків) 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% респондентів із стажем 6-10 років (4 випадки), 5,9±5,7% опитуваних із стажем 11-15 років (1 випадок), 3,2±3,2% професіоналів (1 випадок) із стажем 16-20 років та 4,2±2,9% лікарів (2 випадки) із 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) із вищою категорією, 0% опитуваних (0 випадків) із першою категорією, 8,1±4,5% професіоналів (3 спостереження) із другою категорією та

17,3±5,2% респондентів (9 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначилися стосовно можливості здійснення інфузії у машині ШМД 6,1±4,2% респондентів із стажем 0-5 років (2 спостереження), 11,8±7,8% опитуваних із стажем 11-15 років (2 випадки), 9,7±5,3% лікарів із стажем 16-20 років (3 спостереження), 4,2±2,9% професіоналів (2 випадки) із 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) із вищою категорією, 6,5±4,4% опитуваних (2 випадки) із першою категорією, 0% професіоналів (жодного спостереження) із другою категорією та 9,6±4,1% респондентів (5 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів позитивно оцінюють 78,8±7,1% респондентів із стажем 0-5 років (26 випадків), 75,0±6,5% респондентів із стажем 6-10 років (33 спостереження), 82,4±9,2% респондентів із стажем 11-15 років (14 випадків), 87,1±6,0% респондентів із стажем 16-20 років (27 спостережень), 81,3±5,6% респондентів (39 випадків) із 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) із вищою категорією, 83,9±6,6% опитуваних (26 випадків) із першою категорією, 86,5±5,6% професіоналів (32 спостереження) із другою категорією та 78,8±5,7% респондентів (41 випадок) із сертифікатом спеціаліста.

Негативно оцінюють забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів 15,2±6,2% респондентів із стажем 0-5 років (5 випадків), 15,9±5,5% респондентів із стажем 6-10 років (7 спостережень), 17,6±9,2% респондентів із стажем 11-15 років (3 випадки), 6,5±4,4% респондентів із стажем 16-20 років (2 спостереження), 12,5±4,8% респондентів (6 випадків) із 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% опитуваних (1 випадок) із першою категорією, 8,1±4,5% професіоналів (3 спостереження) із другою категорією та 17,3±5,2% респондентів (9 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Не визначено оцінюють забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом захисту дихальних шляхів 6,1±4,2% респондентів із стажем 0-5 років (2 випадки), 9,1±4,3% респондентів із стажем 6-10 років (4 спостереження), 0% респондентів із стажем 11-15 років (0 випадків), 6,5±4,4% респондентів із

стажем 16-20 років (2 спостереження), 6,3±3,5% респондентів (3 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 шляхом захисту дихальних шляхів у пацієнтів 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 швидкої медичної допомоги необхідним обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі здійснення оксигенотерапії позитивно оцінюють 66,7±8,2% респондентів із стажем 0-5 років (22 випадки), 63,6±7,3% респондентів із стажем 6-10 років (28 спостережень), 64,7±11,6% респондентів із стажем 11-15 років (11 випадків), 77,4±7,5% респондентів із стажем 16-20 років (24 спостереження), 75,0±6,3% респондентів (36 випадків) із стажем – 21 і більше років.

Негативно оцінюють забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі здійснення оксигенотерапії 33,3±8,2% респондентів із стажем 0-5 років (11 випадків), 36,4±7,3% респондентів із стажем 6-10 років (16 спостережень), 35,3±11,6% респондентів із стажем 11-15 років (6 випадків), 22,6±7,5% респондентів із стажем 16-20 років (7 спостережень), 25,0±6,3% респондентів (12 випадків) із 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) із вищою категорією, 29,0±8,2% опитуваних (9 випадків) із першою категорією, 37,8±8,0% професіоналів (14 спостережень) із другою категорією та 30,8±6,4% респондентів (16 випадків) із сертифікатом спеціаліста.

Забезпеченість машин швидкої медичної допомоги необхідним інструментарієм та обладнанням для проведення інтенсивної терапії на догоспітальному етапі шляхом здійснення інфузії позитивно оцінюють 72,7±7,8% респондентів із стажем 0-5 років (24 випадків), 79,5±6,1% лікарів із стажем 6-10 років (35 спостережень), 82,4±9,2% професіоналів із стажем 11-15 років (14 випадків), 96,8±3,2% опитуваних із стажем 16-20 років (30 спостережень), 89,6±4,4% респондентів (43 випадки) із 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

За професійною думкою лікарів станції швидкої медичної допомоги м. Києва (залежно від їх виробничого стажу та кваліфікаційної категорії), забезпеченість машин ШМД необхідним обладнанням для на-

дання невідкладної допомоги (у тому числі – проведення інтенсивної терапії) на догоспітальному етапі сучасними засобами:

1. Імобілізації є позитивною у 74,2-84,8%, а у 6,1-23,5% випадках – недостатньою.

2. Знеболення у 89,6-97,7% спостережень є достатньою, а у 2,3-8,3% - не на належному рівні.

3. Для захисту дихальних шляхів у пацієнтів є позитивною у 64,7-90,3% та недостатньою – у 3,2-21,2% випадків.

4. Достатньою у 63,6-77,0% спостережень для здійснення оксигенотерапії та недостатньою для неї у 22,6-36,4% випадках.

5. Для здійснення інфузії пацієнтам є позитивним у 78,8-93,5% випадків та недостатнім – у 4,2-15,2% випадках.

Література

1. Балашов Г.В. Организация оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению на догоспитальном этапе в условиях крупных промышленных городов. / Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю "Сучасні аспекти інтенсивної терапії невідкладних станів". Матеріали. 17-18 вересня 2010 р. Запоріжжя, 2010 р. – С. 3-12.
2. Ельяшевський Б., Поважук С.. До нових зустрічей на Галицькому медичному раї! // Медицина неотложных состояний: специализированный научно-практический журнал. – 2008. – №1. – С. 109-112.
3. Мюллер З. Неотложная помощь: справочник практического 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. Рощина. – К.: Фарм Арт, 2001. – 112 с.

Summary

MEDICAL EQUIPMENT OF SPECIAL AUTOMOTIVE TRANSPORT

G.O. Slabkyi, Y.I. Markov

Key Words: emergency care, prehospital phase, ambulance, transport conditions of patients.

A sociological study of ambulance physicians in Kyiv was performed. By means of questionnaire we researched the provision of ambulance vehicles with necessary means to provide medical care at the prehospital stage.

According to the professional opinion of ambulance physicians in Kyiv (depending on their professional experience and qualification category), the provision of ambulance vehicles with necessary equipment for emergency assistance at prehospital stage (including the intensive care) is different for various advanced tools.

As regards the situation with immobilization, it is sufficient in 74,2-84,8% cases, and insufficient in 6,1-23,5% cases; as for anesthesia, it is sufficient in 89,6-97,7% cases, and in 2, 3-8,3% of cases it is at the level of misconduct; as to patients' respiratory tract protection, it is positive in 64,7-90,3% of cases and inadequate in 3,2-21,2% of cases; as for the implementation of oxygen therapy, it is sufficient in 63,6-77,0% of cases and inadequate in 22,6-36,4% cases; as for infusion facilities, they are sufficient in 78,8-93,5% of cases and inadequate - in 4,2-15,2% of cases.

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Study, Kyiv

Ukrainian Institute of Strategic Research of Ministry of Public Health of Ukraine, Kyiv

Матеріал надійшов до редакції 10.11.2010 р.