

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні кафедри
медицини катастроф
та військової медицини
« ____ » _____ 2020
Протокол № 2 від 28.08.2020 р.



Зав. кафедри

К.В. Шепітько

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
під час підготовки до практичного (семінарського) заняття
та на занятті

Навчальна дисципліна	Підготовка офіцерів запасу
Модуль № 2	Основи організації медичного забезпечення населення і військ
Тема заняття	Сучасна система лікувально-евакуаційного забезпечення військ
Курс	2
Факультет	Медичний №1, Медичний №2, стоматологічний.

Полтава-2020 р.

1. Актуальність теми:

Лікувально-евакуаційне забезпечення є найважливішим розділом медичного забезпечення військ у воєнний час. Головна його мета - збереження життя та як найшвидше відновлення боєздатності та працездатності і повернення до строю якомога більшої кількості поранених та хворих військовослужбовців, що в умовах сучасної війни є найбільш ефективним способом поповнення діючої армії особовим складом.

Досвід медичного забезпечення військ у воєнних конфліктах другої половини ХХ ст. та останніх років переконливо доводить, що правильно і чітко організоване лікувально-евакуаційне забезпечення є головним фактором, що визначає ефективність діяльності медичної служби. Ця тема — є базовою темою дисципліни. Без якісного вивчення питань теми майбутній фахівець може не відбутися, тому вивченню питань теми потрібно приділяти велику увагу.

2. Конкретні цілі:

-поглибити та закріпити знання студентів з організації основ лікувально-евакуаційних заходів, які проводяться медичною службою у мирний час, сформуванню у них вміння застосовувати основні принципи етапного лікування з евакуацією за призначенням в інтересах забезпечення своєчасною медичною допомогою поранених та хворих і їх евакуацію.

знати:

- організацію і порядок проведення лікувально-евакуаційних заходів;
- організація і порядок проведення медичного сортування;

вміти:

-організовувати проведення лікувально- евакуаційних заходів, проведення медичного сортування.

Компетентності та результати навчання формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами **компетентностей**:

-інтегральна: Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог. Здатність особистості до організації інтегрального гуманітарного освітнього простору, формування єдиного образу культури або цілісної картини світу.

-загальні: Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях. Здатність до здійснення саморегуляції, ведення здорового способу життя, здатність до адаптації та дії в новій ситуації. Здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

-спеціальні (фахові, предметні): Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги. Навички надання екстреної медичної допомоги. Навички виконання медичних маніпуляцій.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Історія медицини	1. Знати роль вітчизняних вчених в розвитку та організації медицини надзвичайних ситуацій.
2. Цивільний захист	2. Основні заходи захисту населення і територій при НС.
3. Основи права	3. Вміти використовувати загальні правові принципи для пояснення дій і вчинків лікаря за умов виникнення НС.
4. Анатомія людини, нормальна фізіологія	4. Будову та фізіологічні основи функціонування органів та систем людини. Визначити важкість і локалізацію ураження.
5. Загальна гігієна і екологія	5. Обґрунтувати необхідність оптимальної взаємодії людини і довкілля для збереження здоров'я
6. Внутрішні хвороби	6. Вміти оцінювати загальний стан хворого, проводити огляд та сортування постраждалих за ступенями тяжкості

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті:

1. Медичне сортування в бойових умовах.
2. Визначення поняття, коротка характеристика.
3. Основні завдання, принципи та організація медичного сортування.
4. Медична евакуація, поняття, мета та порядок проведення.
5. Санітарно-транспортні засоби для евакуації поранених і хворих.
6. Особливості організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів в умовах проведення антитерористичної операції на сході України.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Медичне сортування	це розподіл потерпілих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально-евакуаційних і профілактичних заходах у відповідності з медичними показаннями, обсягом наданої медичної допомоги та прийнятим порядком евакуації.
Внутрішньопунктове сортування	має на меті розподілити потерпілих на групи для направлення їх у відповідні функціональні підрозділи даного етапу медичної евакуації та встановити черговість їх направлення у ці підрозділи.
Евакуаційно-транспортне сортування	проводиться з метою розподілення потерпілих на групи у відповідності з евакуаційним призначенням, черговістю, способами та засобами подальшої їх евакуації, а також необхідності у медичному супроводі.
Під осередком масового ураження	розуміють територію з людьми, тваринами, бойовою технікою,

	<p>транспортом та різним майном, що зазнали безпосередньої дії ЗМУ, що призводить до одночасних масових втрат особового складу військ (сил).</p>
--	--

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Медичне сортування в бойових умовах.
2. Визначення поняття, коротка характеристика.
3. Основні завдання, принципи та організація медичного сортування.
4. Медична евакуація, поняття, мета та порядок проведення.
5. Санітарно-транспортні засоби для евакуації поранених і хворих.
6. Особливості організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів в умовах проведення антитерористичної операції на сході України.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Проведення медичного сортування .
2. Порядок проведення медичної евакуації.
3. Санітарно-транспортні засоби для евакуації поранених і хворих.

Зміст теми:

Медичне сортування. Визначення поняття, його завдання. Організація медичного сортування поранених та хворих.

Важливим організаційним елементом сучасної системи ЛЕЗ є медичне сортування. Його основи розроблені видатним військово-польовим хірургом Миколою Івановичем Пироговим, який вперше застосував його під час Кримської війни 1853-1856 рр. “Я вперше впровадив сортування на севастопольських перев'язочних пунктах та знищив ... пануючий там хаос...” Розроблені М.І. Пироговим принципи медичного сортування отримали подальший розвиток у працях видатних вітчизняних хірургів та повністю виправдали себе на практиці у роки Великої Вітчизняної війни. Значення медичного сортування особливо зростає при роботі етапів медичної евакуації в умовах застосування зброї масового ураження.

Медичне сортування - це розподіл потерпілих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально-евакуаційних і профілактичних заходах у

відповідності з медичними показаннями, обсягом наданої медичної допомоги та прийнятим порядком евакуації.

Сортування потерпілих проводиться на кожному ЕМЕ та здійснюється у всіх його функціональних підрозділах. Зміст сортування залежить від завдань, що покладаються на ті чи інші функціональні підрозділи та ЕМЕ у цілому, а також від умов бойової та медичної обстановки.

Мета медичного сортування - забезпечити потерпілих своєчасним проведенням лікувально-профілактичних заходів та подальшу їх евакуацію.

Завдання медичного сортування - визначити характер ураження, встановити черговість, місце (функціональний підрозділ) надання потерпілим медичної допомоги (лікування), визначити порядок евакуації потерпілих: куди евакуювати, у яку чергу, на якому транспорті, у якому положенні.

В результаті медичного сортування на ЕМЕ виділяють такі основні групи потерпілих:

- ті, що представляють небезпеку для оточуючих (інфекційні хворі, уражені отруйними речовинами, бактеріальними засобами, ті що мають забруднення шкіри та обмундирування радіоактивними речовинами понад допустимі норми, які знаходяться у стані різкого психомоторного збудження та ін.),а тому підлягають спеціальній обробці або ізоляції;
- ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації;
- ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги;
- ті, що отримали ураження, несумісні з життям (агонуючі) та потребують тільки симптоматичного лікування і догляду
- ті, що підлягають поверненню у свої підрозділи після надання їм медичної допомоги та відпочинку.

В залежності від завдань, що вирішуються у процесі медичного сортування потерпілих, розрізняють два його **види**: внутрішньопунктове та евакуаційно-транспортне.

Внутрішньопунктове сортування має на меті розподілити потерпілих на групи для направлення їх у відповідні функціональні підрозділи даного етапу медичної евакуації та встановити черговість їх направлення у ці підрозділи.

Евакуаційно-транспортне сортування проводиться з метою розподілення потерпілих на групи у відповідності з евакуаційним призначенням, черговістю, способами та засобами подальшої їх евакуації, а також необхідності у медичному супроводі.

Внутрішньопунктове та евакуаційно-транспортне сортування, як правило здійснюється одночасно, тобто поряд з виділенням потоку потерпілих, які потребують відповідної медичної допомоги на даному етапі -

визначаються евакуаційне призначення, черговість, спосіб та засоби евакуації потерпілих, що не потребують медичної допомоги на цьому етапі.

Медичне сортування, як правило, ведеться на основі з'ясування діагнозу потерпілого, його прогнозу і тому завжди носить діагностичний та прогностичний характер. Результати медичного сортування позначаються сортувальними марками, а також реєструються у первинній медичній картці, історії хвороби.

Медичне сортування доцільно проводити **сортувальними бригадами** у складі: лікаря, двох медичних сестер, двох реєстраторів та 1-2 ланок санітарів-носіїв.

Без медичного сортування неможливо обійтися в усіх випадках, коли виникає необхідність у наданні медичної допомоги одночасно декільком, а тим більш великій кількості потерпілих.

Правильно організоване медичне сортування сприяє не тільки успішному здійсненню лікувально-евакуаційного забезпечення, але й найбільш раціонального використання сил та засобів медичної служби.

Медична евакуація. Визначення поняття, її мета та призначення. Санітарно-транспортні засоби, що використовуються для евакуації потерпілих.

Медична евакуація є складовою частиною ЛЕЗ і нерозривно пов'язана із наданням медичної допомоги потерпілим та їх лікуванням. З медичної точки зору евакуація є вимушеним заходом внаслідок неможливості організувати повноцінне лікування потерпілих у безпосередній близькості від району бойових дій.

Медична евакуація - сукупність заходів з доставки потерпілих із району виникнення санітарних втрат на медичні пункти та у лікувальні заклади для своєчасного та повного надання їм медичної допомоги та лікування. Крім того, медична евакуація забезпечує вивільнення ЕМЕ, створюючи умови для їх переміщення у відповідності з бойовою і медичною обстановкою.

Шлях, по якому здійснюється виніс та транспортування потерпілих у тил, називається **шляхом медичної евакуації**. Як правило, шляхи медичної евакуації відповідають шляхам підвозу військам (силам) матеріальних засобів, що дозволяє використовувати для евакуації потерпілих дороги, що обслуговуються інженерними військами та шляховою службою, а також зворотні рейси транспорту загального призначення, що доставляють у війська боєприпаси, продукти харчування та інші матеріально-технічні засоби.

Сукупність шляхів евакуації, розгорнутих на них етапів медичної евакуації та санітарно-транспортних засобів, які забезпечують певне угруповання військ отримала назву **евакуаційного напрямку**.

Найбільш складною проблемою є евакуація потерпілих з поля бою. Тут евакуація здійснюється переважно шляхом вивозу потерпілих на малогабаритному транспорті підвищеної прохідності, а часом і виносу їх санітарами-носіями.

Подальша евакуація потерпілих ведеться на автомобільному санітарному транспорті, що висувається по можливості ближче до місць виникнення санітарних втрат.

Евакуація потерпілих з підрозділів, медичних пунктів, медр бригади та лікувальних закладів організується відповідним старшим начальником медичної служби та здійснюється підлеглими йому транспортними засобами. Такий принцип евакуації називається **“евакуація на себе”**. В окремих випадках начальник медичної служби може провести евакуацію потерпілих з підлеглих йому ЕМЕ у тил своїм транспортом, тобто **“від себе”**. Цей спосіб може застосовуватися при незначних санітарних втратах у частинах другого ешелону, резерву, частинах, що дислокуються у тилу при висуненні частин та ін. Основним способом є **“евакуація на себе”**, при якій є можливість більш ефективного використання транспортних засобів відповідно до обстановки. Крім того можуть застосовуватися інші принципи медичної евакуації, а саме: **“евакуація на сусіда”**, **“евакуація через себе”**, **“евакуація за собою”**.

Евакуація поранених на МПБ, у разі його розгортання, здійснюється транспортом МПБ, санітарними транспортерами, а також транспортом, виділеним командиром батальйону. У медр бригади евакуація потерпілих проводиться санітарним транспортом медр; у необхідних випадках використовується транспорт загального призначення, із медр до ВППГ потерпілі доставляються санітарним транспортом окремого полку медичного забезпечення АК, а також виділеним командуванням транспортом загального призначення.

Починаючи з етапу кваліфікованої медичної допомоги (ВППГ), евакуація потерпілих ведеться за призначенням, в спеціалізовані військові польові госпіталі. **Евакуація за призначенням** - принцип медичної евакуації, при якому потерпілі направляються з ЕМЕ, що надають КМД, безпосередньо в спеціалізовані лікувальні заклади, де їм може бути надана вичерпна медична допомога та забезпечено спеціалізоване лікування. Евакуація проводиться штатним санітарним транспортом медичної служби, а також транспортом загального призначення. Останній використовується переважно для евакуації легкопоранених та легкохворих. Він потребує додаткового обладнання (оснащення спеціальними пристосуваннями для встановлення нош, засобами захисту від пилу, жару, холоду та ін.). Евакоємність деяких автотранспортних засобів показана в таблиці 1.

Особливості організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів при ліквідації наслідків застосування противником зброї масового ураження

Викладені вище положення з організації ЛЕЗ в повній мірі зберігають своє значення при їх проведенні при застосуванні противником зброї масового ураження (ЗМУ). Однак у районі застосування противником цієї зброї створюються настільки тяжкі умови, що потрібні дещо інші форми та способи роботи медичної служби з надання медичної допомоги потерпілим та їх евакуації.

Умови діяльності медичної служби при застосуванні противником ЗМУ визначаються насамперед особливостями санітарних втрат, які несуть війська від цієї зброї. Характер ядерної, хімічної та біологічної зброї, а також прагнення противника несподівано застосувати ці види зброї обумовлюють одночасне виникнення масових санітарних втрат. При цьому уражені будуть знаходитись, як правило, на відносно обмеженій території, тобто в осередку ураження.

Таблиця 1

Евакоємність транспортних засобів, що використовуються для медичної евакуації потерпілих

Тип автомобіля та літака	Евакоємність		
	на ношах	додатково сидячи з урахуванням місця в кабіні водія	тільки сидячи

Автомобільний транспорт			
1. Колісний транспортер ЛуАЗ-967М	2	1	5
2. Гусеничний транспортер ГТ-СМ	4	2	10
3. Гусеничний транспортер ГТ-МУ	4	1	10
4. Санітарний автомобіль УАЗ-452А	4	1	7
5. Санітарний автомобіль АС-66	9	4	15
6. Автобус ПАЗ-672	14	4	16
7. Автобус ЛАЗ-695	18	7	23
8. Вантажний автомобіль ГАЗ-66	6*	5	20
9. Вантажний автомобіль ЗІЛ-130	8*	7	25
Авіаційний транспорт			
1. Літак АН-2	6	—	12
2. Літак АН-24(АН-26)	24	3	37
3. Літак АН-12	60	18	91
4. Літак ЯК-40	18	—	24
5. Літак ІЛ-18	63	22	110
6. Літак ІЛ-76	72	35	141
7. Літак ТУ-134	45	7	78
8. Літак ТУ-154	106	6	151
9. Вертоліт Мі-8	12	-	24
10. Вертоліт М 1-6	41	-	60

* - при використанні універсального санітарного пристосування для вантажних автомобілів (УСП-Г)

Під **осередком масового ураження** розуміють територію з людьми, тваринами, бойовою технікою, транспортом та різним майном, що зазнали безпосередньої дії ЗМУ, що призводить до одночасних масових втрат особового складу військ (сил).

Отже, при застосуванні противником ЗМУ медичній службі необхідно здійснити у короткі строки великий за обсягом комплекс лікувально-евакуаційних заходів, частина яких проводиться безпосередньо в осередку масового ураження.

Важливою умовою діяльності медичної служби при застосуванні ЗМУ є складність завчасного визначення місця, часу та масштабів її застосування противником. У зв'язку з цим необхідне своєчасне інформування медичної служби про осередки масового ураження, що виникли, а також створення постійного резерву сил та засобів медичної служби, визначення загального порядку його використання та підтримання усіх сил та засобів медичної

служби у постійній готовності до проведення заходів ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ.

Варто мати на увазі, що територія осередку ураження буде заражена радіоактивними, отруйними речовинами та засобами бактеріологічного нападу. Це заважає роботі в осередку ураження, викликає необхідність використання спеціальних засобів для захисту уражених та особового складу медичної служби, вимагає проведення санітарної обробки уражених, а також дезактивації, дегазації та дезинфекції їх обмундирування на етапах медичної евакуації.

Важливою умовою діяльності медичної служби при застосуванні противником ЗМУ є характер бойової обстановки, в першу чергу наявність або відсутність загрози виходу противника у район осередку масового ураження. При наявності такої загрози основним завданням є швидка евакуація потерпілих з цього району. Обсяг медичної допомоги на етапах медичної евакуації в цих умовах скорочується.

При відсутності загрози виходу військ противника у район осередку, сприятливій радіаційній, хімічній та бактеріологічній обстановці сили та засоби медичної служби можуть бути наближені безпосередньо до осередку ураження та забезпечити надання медичної допомоги потерпілим у повному обсязі.

Лікувально-евакуаційне забезпечення та рятувальні роботи в осередку ураження проводяться **загоном ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ**, а також силами та засобами медичної служби потерпілих частин (підрозділів). До складу загону з ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, окрім медичного складу потерпілої частини (підрозділу), можуть входити медичні пункти батальйонів та підрозділи збору та евакуації медр бригади.

ПМД ураженим надається у порядку само- та взаємодопомоги, а також особовим складом підрозділів, що виконують рятувальні роботи. Санітарні інструктори та фельдшери зі складу цих підрозділів безпосередньо керують заходами з надання ПМД та особисто надають її тяжкоураженим. Після надання ураженим ПМД їх вивозять (виносять) із осередку на незаражені ділянки місцевості (легкоуражені виходять самостійно), де вони очікують евакуації до медр бригади або до ВППГ. Медичні пункти частин, що залучаються до ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, розташовуються якнайближче до осередку ураження.

У системі лікувально-евакуаційних заходів, що проводяться медичною службою при ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ в умовах успіху розгортання наступу важливе значення має якомога швидке висунення до осередку сил та засобів медичною служби, що забезпечують надання КМД (ВППГ, групи підсилення). При наявності відповідних можливостей до великих осередків масових санітарних втрат доцільно висувати групу військових польових госпіталів.

В залежності від ступеню загрози виходу противника у район осередку ураження, сили та засоби, що виділені для ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, розгортаються в безпосередній близькості до осередку або на деякому віддалені від нього.

Евакуація потерпілих із осередків масового ураження повинна проводитися у можливо короткий строк з дотриманням заходів, що попереджують додаткове зараження їх РР, ОР,БЗ.

Для евакуації потерпілих із осередків масового ураження на наступні ЕМЕ використовується як санітарний автотранспорт, так і автомобільний транспорт загального призначення, а при евакуації із ВППГ - й авіаційний транспорт.

Матеріали для сомоконтролю:

1. Назвіть послідовність розташування етапів медичної евакуації від фронту в тил (класичний варіант):

- а) пересувна та територіальна госпітальні бази;
- б) медичний пункт батальйону;
- в) медична рота бригади;
- г) військовий польовий пересувний госпіталь медичної бригади армійського корпусу.

2. Назвіть послідовність розташування етапів медичної евакуації від фронту в тил (класичний варіант):

- а) медична рота бригади;
- б) пересувна та територіальна госпітальні бази;
- в) медичний пункт батальйону;
- г) військовий польовий пересувний госпіталь медичної бригади армійського корпусу.

3. Назвіть послідовність розташування етапів медичної евакуації від фронту в тил (класичний варіант):

- а) медичний пункт батальйону;
- б) військовий польовий пересувний госпіталь медичної бригади армійського корпусу;
- в) медична рота бригади;

г) пересувна та територіальна госпітальні бази.

4. Що розуміється під медичним сортуванням ?

а) медичне сортування – це розподіл поранених і хворих за ознаками потреби в однорідних , евакуаційних і профілактичних заходах відповідно до медичних показань , обсягу медичної допомоги та прийнятого порядку евакуації;

б) медичне сортування – це розподіл поранених і хворих за ознаками тяжкості поранення відповідно до медичного показання . обсягу медичної допомоги та прийнятим порядком евакуації;

в) медичне сортування - це розподіл поранених і хворих за ознаками локалізації поранення відповідно до медичних показань і обсягу медичної допомоги ;

г) медичне сортування це – розподіл поранених і хворих по тривалості впливу вражаючого фактора.

5. Що розуміється під медичною евакуацією?

а) медична евакуація – це організований збір поранених, хворих і уражених, їхнє транспортування з місця бойових дій , вогнище масового ураження на етапи медичної евакуації , де їм буде подана медична допомога і проведене лікування ;

б) медична евакуація - це організований вивіз поранених з поля бою у військові шпиталі, минаючи етапи медичної евакуації;

в) медична евакуація – це організований збір поранених, хворих уражених у місця , де їм буде проведене якісне лікування;

г) медична евакуація – це організований збір поранених , хворих і уражених із наступними транспортуванням їх у центр реабілітації, звідки вони будуть відправленні в допомогу війську;

д) медична евакуація - це організоване подання медичної допомоги на полі бою у вогнищах масового ураження пораненим і хворим з подальшим їх направленням у тил.

Література

Основна

1. Матеріали підготовки до практичного заняття.
2. Конституція України, 1996 (ст. 3, 16, 49, 50, 106, 138).
3. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, 1992 (ст.37).
4. Закон України “Про екстрену медичну допомогу”, від 05.07. 2012 р. №5081-VI.
5. Екстрена медична допомога травмованим на догоспітальному етапі: навчальний посібник / [В.О. Крилюк, С.О. Гур’єв, А.А. Гудима та ін..] – Київ. – 2016 – 400 с.
6. Екстрена медична допомога (вибрані аспекти): навчальний посібник / Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстренної медичної допомоги». – Донецьк: Ландон-XXI, 2014. – 320 с.
7. Стандарт підготовки І-СТ-3: Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини (видання 2). К: «МП Леся», 2015. – 148 с.
8. Стандарт підготовки «Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї)» (видання 1) – Київ. – 2015 – 191 с.
9. Екстрена медична допомога (до госпітальні протоколи): посібник // за редакцією професора О.В. Богомолець, професора Г.Г. Рощина. – Київ. Юстон. – 2016. – 212 с.

Допоміжна

1. Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): Методичний посібник / [В.О. Крилюк, С.О. Гур’єв, А.А. Гудима та ін.] – К.: НВП "Інтерсервіс", 2014. – 84 с.
2. Військово-медична підготовка / Під редакцією професора Бадюка М.І. – К.: „МП Леся“, 2007. – 482 с.
3. Основи виживання: заходи, що забезпечують життєдіяльність в умовах автономного існування при надзвичайних ситуаціях. Навчальний посібник. ІДУЦЗ УЦЗУ, УНПЦЕМД та МК МОЗ України. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. [Гур’єв С.О.,

Миронець С.М., Рошчін Г.Г. та ін.] – К.: 2009 – 209 с.

4. Чепкий Л.П. Анестезіологія, реанімаціологія та інтенсивна терапія. К: «Вища школа», 2004. р. ст. 99 – 142.

Інформаційні ресурси

1. Сайт Міністерства охорони здоров'я України:
<http://www.moz.gov.ua/>.

2. Інформаційно правовий портал «Закони України»:
<http://uazakon.com/>.

3. Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги: Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 129. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw/

Методичні вказівки підготував
к. мед. н.

А.Левков