

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Міністерство України

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 254-01-94, E-mail: [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua),  
web: <http://www.moz.gov.ua> код ЄДРПОУ 00012921

№ 4215/2-20 від 26.06.2020

Підприємство регуляторна служба  
України

Міністерство охорони здоров'я України вітало ініціаторів проекту до листа Міністерства охорони здоров'я України від 26.06.2020 № 17595/0.2-20 надсилає аналіз регуляторного впливу до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядку надання екстреної медичної допомоги населенню в шкільних закладах».

Додатково повідомляємо, що проект наказу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України для громадського обговорення за посиланням [www.moz.gov.ua/uk/press/press-releases/discussions/proekt-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-ekstremoi-medichnoi-dopomogi-naselennju-v-shkolskih-zakladax](http://www.moz.gov.ua/uk/press/press-releases/discussions/proekt-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-ekstremoi-medichnoi-dopomogi-naselennju-v-shkolskih-zakladax).

Беручи до уваги термін виконання зазначеної формуллі екстреної медичної допомоги, просимо надати відповідь на зазначений проект наказу у одноденний термін.

Додатки:

1. Аналіз регуляторного впливу до проекту наказу № 17595/0.2-20
2. Проект наказу № 17595/0.2-20
3. Пояснювальна записка до проекту наказу № 17595/0.2-20
4. Повідомлення про оприлюднення проекту наказу № 17595/0.2-20

Міністр

Максим СТЕПАНОВ

Данилок  
253 26 08



Міністерство охорони здоров'я України  
25-04/20822/2-20 від 22.07.2020  
Степанов Максим Володимирович

Міністерство охорони здоров'я України

25-04/20822/2-20 від 22.07.2020



3016512001778  
04001



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
(МОЗ України)**

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua),  
web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

На № 4285/0/20-20 від 26.06.2020

**Державна регуляторна служба  
України**

Міністерство охорони здоров'я України в додаток до листа Міністерства охорони здоров'я України від 25.06.2020 № 17595/0/2-20 надсилає аналіз регуляторного впливу до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» (далі – проєкт наказу).

Додатково повідомляємо, що проєкт наказу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України для громадського обговорення за посиланням <https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini-pro-zatverdzhennja-normativno-pravovih-aktiv-z-pitan-nadannja-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi?preview=1>.

Беручи до уваги високу пріоритетність трансформації екстреної медичної допомоги, просимо опрацювати та погодити зазначений проєкт наказу у одноденний термін.

Додатки:

1. Аналіз регуляторного впливу на 17 арк.
2. Проєкт наказу на 17 арк.
3. Пояснювальна записка до проєкту наказу на 5 арк.
4. Повідомлення про оприлюднення проєкту наказу.

**Міністр**

**Максим СТЕПАНОВ**

Данилюк  
253 26 08





# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

Київ

№ \_\_\_\_\_

Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги

Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», статті 37 Основ законодавства України про охорону здоров'я, підпункту 5 пункту 3 розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 січня 2020 року № 111 «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги» та з метою забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України, зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я, врегулювання питань щодо єдиної системи надання екстреної медичної допомоги населенню України та удосконалення служби екстреної медичної допомоги

### НАКАЗУЮ:

1. Затвердити такі, що додаються:

1) Типове положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування;



- 2) Правила виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - 3) Порядок транспортування пацієнтів (постраждалих) бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;
  - 4) Порядок дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків.
2. Директорату медичних послуг (Сухорукова О.) забезпечити подання цього наказу у встановленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
3. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2009 року № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 14 вересня 2009 року за № 863/16879.
4. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.
  5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр



**Максим СТЕПАНОВ**



**ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ**  
**про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги**  
**багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування**

**I. Загальні положення**

1. Це Положення, розроблене відповідно до частини четвертої статті 10 і пункту 4 статті 16 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», визначає єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – Відділення) та їх працівників.

2. У цьому Положенні терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Відділення є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), яке у цілодобовому режимі забезпечує надання медичної допомоги пацієнтам, доставленим бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада), які направляються медичними працівниками та особам, які самостійно звернулися до Відділення.

5. Відділення I і II рівнів створюються у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування відповідних рівнів.

7. Відділення під час своєї діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади, внутрішніми наказами ЗОЗ та цим Положенням.

8. Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр закладів

вищої та післядипломної освіти.

## II. Завдання і функції Відділення

### 1. Завданнями Відділення є:

- 1) цілодобовий прийом пацієнтів та їх реєстрація;
- 2) медичне сортування пацієнтів, у тому числі при масовому надходженні;
- 3) надання екстреної медичної допомоги пацієнтам згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;
- 4) обстеження та санітарна обробка пацієнтів;
- 5) направлення пацієнтів до профільних відділень або до інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування;
- 6) уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта та лікування не більше доби з моменту госпіталізації до Відділення;
- 7) надання інформації до відповідних органів, служб і установ у випадках, передбачених законодавством України;
- 8) ведення облікової та звітної документації, складання звітів та подання їх керівнику ЗОЗ.

### 2. Функціями Відділення є:

- 1) прийом пацієнтів, які самостійно або за направленням медичного працівника звернулись до Відділення, та тих, транспортування яких, здійснили Бригади;
- 2) забезпечення готовності до надання екстреної медичної допомоги при масовому надходженні пацієнтів до ЗОЗ та під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій;
- 3) цілодобове надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, у тому числі під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій, включаючи:
  - проведення лікувально-діагностичних заходів відповідно до стану здоров'я пацієнта до виписки з Відділення або переведення його до відповідного профільного відділення чи інших ЗОЗ;
  - проведення реанімаційних заходів (ресусцитації), екстрених хірургічних втручань за життєвими показами;
  - амбулаторні хірургічні втручання при невідкладних станах та травмах;
  - надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з травмою;
  - уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта та лікування впродовж доби з моменту госпіталізації у Відділення,
  - проведення санітарної обробки пацієнтів, що поступили у Відділення;
  - ізоляція пацієнтів з ознаками інфекційної хвороби та контамінованих осіб у боксоване приміщення та надання їм необхідної медичної допомоги;
  - проведення, при потребі, деконтамінації пацієнтів, що госпіталізуються у Відділення, у тому числі при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- 4) повідомлення, у разі можливості, лікарю (сімейний лікар, терапевт,

педіатр), якого обрав пацієнт, про госпіталізацію, у тому числі про пацієнта, який самовільно залишив Відділення;

5) підтримка та збереження у Відділенні обмінного фонду засобів іммобілізації для видачі їх Бригаді замість використаних при наданні екстреної медичної допомоги пацієнту;

6) аналіз причин випадків смерті у Відділенні, розробка та проведення навчальних заходів щодо підвищення якості лікувально-діагностичної роботи у Відділенні;

7) моніторинг кількості вільних місць у відділеннях ЗОЗ для екстреної госпіталізації пацієнтів на кожен день;

8) забезпечення взаємозв'язку та послідовності у роботі з Бригадами, оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, ЗОЗ та підрозділами екстреної допомоги населенню;

9) у разі необхідності, надання консультацій медичним працівникам бригади екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги та інших ЗОЗ із використанням засобів телемедицини;

10) скерування пацієнтів, яких доставлено до Відділення Бригадами або які звернулись особисто і не потребують подальшої госпіталізації, на амбулаторне лікування;

11) впровадження у роботу нових методів діагностики та лікування з питань надання екстреної медичної допомоги населенню, які базуються на засадах доказової медицини;

12) ведення облікової та звітної документації.

### **III. Структура Відділення**

1. Відділення повинне розташовуватись на поверсі ЗОЗ, доступному для під'їзду спеціалізованого санітарного автомобіля екстреної медичної допомоги та пацієнтів, у тому числі осіб з інвалідністю, мати таку кількість приміщень та кабінетів, яка необхідна для забезпечення виконання його завдань і функцій.

2. Розташування Відділення повинне забезпечувати швидку комунікацію з відділенням анестезіології та інтенсивної терапії, операційним та рентгенологічно-діагностичним відділеннями, іншими діагностичними підрозділами, а також вузлом вертикальної внутрішньолікарняної комунікації та мати умови для переміщення осіб з інвалідністю.

3. Відділення повинне мати три окремі входи:

1) в'їзд для прийняття пацієнтів, доставлених спеціалізованим санітарним автомобілем. Він має відповідати таким вимогам:

бути захищеним від несприятливих погодних умов;

мати встановлений температурний режим;

забезпечувати безперешкодне одночасне прийняття щонайменше двох одиниць спеціалізованого санітарного транспорту;

забезпечувати наскрізний проїзд спеціалізованого санітарного транспорту

із відповідними позначками біля в'їзду та виїзду;

зона для зберігання нош;

2) вхід для пацієнтів, які звертаються самостійно або госпіталізуються у плановому порядку, із забезпеченням умов прийому осіб з інвалідністю;

3) вхід в окремий бокс для пацієнтів з ознаками інфекційної хвороби та контамінованих осіб.

4. Відділення складається з таких зон і приміщень (кількість зон та приміщень може бути більшою, залежно від потужностей ЗОЗ):

1) приймально-сортувальна зона, яка розміщена безпосередньо біля входу та в'їзду до Відділення. Вона має такі приміщення:

приміщення (зона) для реєстрації (рецепція), у тому числі електронної для планових пацієнтів, оснащене сучасними засобами зв'язку для з'єднання з необхідними для роботи абонентами;

оглядово-сортувальне приміщення (зона);

приміщення (зона) для очікування пацієнтів та тих, хто їх супроводжує;

пункт охорони;

2) зона деконтамінації.

У випадку необхідності провести знезараження і неможливості створити зону деконтамінації в межах приймально-сортувальної зони, необхідно біля входу до Відділення негайно організувати тимчасову зону деконтамінації для ходячих пацієнтів і під'їзду транспортних засобів;

3) зона ресусцитації (реанімації), яка повинна розташовуватись біля в'їзду до Відділення для прийняття пацієнтів, доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Вона повинна мати такі приміщення:

протишокову операційну палату (для проведення екстрених оперативних втручань за життєвими показами та реанімаційних заходів);

зала для розміщення функціональних ліжок пацієнтів, що потребують ресусцитації та моніторингу вітальних функцій до того, як вони будуть переведені до відділення інтенсивної терапії (у випадку переповнення останнього), або для пацієнтів, стан яких передбачувано повинен стабілізуватись. До кожного ліжко-місця підводяться: кисень, стиснене повітря для створення вакууму (або портативний вакуумний аспіратор), електроживлення, підключення до локальної комп'ютерної мережі, додаткове освітлення, кнопка виклику медичного персоналу, діагностичне обладнання та монітор пацієнта;

лікарсько-медсестринський пост, розташований на межі між залом для ресусцитації та палатами тимчасового перебування пацієнтів з можливістю постійного візуального спостереження за станом пацієнтів для моніторингу стану кожного пацієнта;

4) загальномедична зона:

консультативно-оглядові приміщення;

кімната для обстеження дітей (за наявності у ЗОЗ відповідного відділення);

малі операційні зали для проведення амбулаторних хірургічних втручань та первинної хірургічної обробки ран (два окремі зали – для умовно чистих та контамінованих пацієнтів);



маніпуляційний кабінет;  
 приміщення (зала) з ліжками тимчасового перебування пацієнтів (до 24 годин);

кімната для зберігання ліків;  
 приміщення для санітарної обробки пацієнтів;  
 кімната для зберігання додаткових медичних виробів;  
 обладнана зона для дітей;  
 обладнане приміщення для годування дитини;  
 інші приміщення (залежно від потужності ЗОЗ);

5) адміністративно-господарська зона:  
 кабінет старшої медичної сестри Відділення;

кімнати персоналу Відділення;

навчальна кімната;

кімната для зберігання м'якого інвентарю;

кімната (зона) для зберігання твердого інвентарю (додаткові ліжка-каталки тощо);

камера зберігання речей пацієнтів;

інші приміщення (залежно від потужності ЗОЗ).

5. Відсоток ліжок для тимчасового перебування пацієнтів у Відділенні (від 5 до 10 відсотків від загального ліжкового фонду ЗОЗ) визначається рішенням керівника ЗОЗ.

6. У Відділенні облаштовуються ізольовані палати для осіб з агресивною поведінкою, осіб, які знаходяться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, гострого психічного розладу та своїми діями загрожують життю, здоров'ю осіб навколо або ж своєму власному.

7. Відділення повинне мати достатню кількість туалетів, у тому числі для осіб з інвалідністю.

8. Відділення має централізовано забезпечуватися киснем та електричним струмом, у тому числі від генератора автономного живлення.

9. Відділення повинне мати цілодобовий безперебійний доступ до мережі Інтернет для виконання функцій Відділення.

10. Відділення повинне мати можливість цілодобового виконання:

1) у Відділенні:

визначення рівня глюкози;

проведення швидкісних тестів;

отримання електрокардіограми;

проведення ультразвукової діагностики;

апаратного моніторингу стану пацієнта біля його ліжка;

2) у ЗОЗ:

проведення аналізів у лабораторії експрес-діагностики;

рентгенодіагностики;

комп'ютерної томографії;

ендоскопічного обстеження, в тому числі фіброгастроудоденоскопії, колоноскопії, бронхоскопії;

магнітно-резонансної томографії (Відділення II рівня);

ангіографії (Відділення II рівня).

#### IV. Персонал Відділення

1. До штату Відділення входять:

- 1) завідувач/керівник Відділення;
- 2) лікарі з медицини невідкладних станів;
- 3) сестра медична старша, сестри медичні, фельдшери, парамедики;
- 4) реєстратор медичний;
- 5) молодша медична сестра, екстрений медичний технік.

2. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій Відділення черговим лікарем з медицини невідкладних станів залучаються інші лікарі – спеціалісти інших відділень ЗОЗ, графік чергування яких затверджує керівник ЗОЗ.

3. Структура і штатний розпис Відділення затверджуються керівником ЗОЗ відповідно обсягу лікувально-діагностичної роботи.

4. Робочі місця реєстратора медичного, лікарів з медицини невідкладних станів, сестер/братів медичних, парамедиків оснащуються безперебійними засобами зв'язку, незалежними від стаціонарних засобів зв'язку ЗОЗ, персональним комп'ютером з доступом до інформаційної системи ЗОЗ.

5. Прийом, реєстрацію, повторне сортування, лікувально-діагностичні заходи щодо пацієнтів, які поступили до Відділення за екстреними медичними показаннями, забезпечують працівники чергової зміни Відділення.

Генеральний директор  
Директорату медичних послуг



О. Сухорукова

**ПОРЯДОК**  
**транспортування пацієнтів**  
**бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги**  
**у заклади охорони здоров'я**

1. Цей Порядок визначає єдині вимоги до транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).

2. У цих Правилах термін «транспортування» вживається у такому значенні – це перевезення пацієнта, який знаходиться у невідкладному стані та потребує медичного супроводу до ЗОЗ.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада) здійснюється цілодобово.

4. Рішення про транспортування до ЗОЗ приймає керівник Бригади. Після огляду та надання екстреної медичної допомоги на місці події керівник Бригади, у разі наявності показань, повинен отримати згоду пацієнта, його родичів або законних представників на транспортування до ЗОЗ, крім випадків, передбачених Основами законодавства України про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я.

5. Бригада здійснює транспортування до ЗОЗ, заповнивши електронну форму первинної медичної облікової документації № 114/о «Супровідний

листок. Талон до супровідного листка», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 № 147/18885 (далі – форма № 114/о), за направленням на екстрену госпіталізацію (при відсутності такої можливості заповнюється паперова форма № 114/о).

6. Рішення про спосіб транспортування пацієнта приймає керівник Бригади.

7. Керівник Бригади повинен повідомити в оперативно-диспетчерську службу назву ЗОЗ, в який планується транспортування пацієнта.

8. Протягом усього часу транспортування медичні працівники Бригади повинні перебувати поряд із пацієнтом.

9. Транспортування здійснюється за клінічним маршрутом пацієнта в ЗОЗ, у якому є можливість надати необхідний обсяг екстреної медичної допомоги при відповідному невідкладному стані.

10. У разі транспортування пацієнта, Бригада повинна надати інформацію про нього, що містить:

вік, стать пацієнта;

час інциденту та приблизний час транспортування у ЗОЗ;

попередній діагноз;

наявні симптоми/травми;

життєві показники;

маніпуляції та лікування, яке здійснюється.

11. Усі пацієнти, які доставлені до ЗОЗ Бригадами або звернулись самостійно у невідкладному стані, підлягають обов'язковому прийому черговим медичним працівником відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – Відділення) незалежно від місця проживання, реєстрації, наявності чи відсутності документів, що засвідчують особу пацієнта.

12. У разі затримання Бригади у Відділенні протягом більше ніж 15 хвилин, керівник Бригади повинен повідомити про це старшому черговому медичному працівнику підрозділу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

13. Керівник Бригади повинен заповнити форму № 114/о, вказавши обсяг наданої допомоги, та передати її черговому медичному працівнику Відділення.

14. У разі якщо пацієнта у невідкладному стані доставлено у ЗОЗ з розладом свідомості або у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, керівник Бригади повинен зробити перепис документів і цінностей пацієнта з відповідним записом у формі первинної медичної облікової документації № 110/о «Карта виїзду швидкої медичної допомоги», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 № 147/18885 (далі – форма 110/о), та у формі № 114/о з обов'язковим підписом чергового медичного працівника Відділення про прийом документів і цінностей пацієнта.

15. У випадках, коли відсутні критерії виключення від проведення реанімації або її припинення відповідно до чинних клінічних протоколів та

стандартів екстреної медичної допомоги, Бригада проводить повний об'єм реанімаційних заходів та транспортує пацієнта у відповідний ЗОЗ.

16. Після того як пацієнта було прийнято у ЗОЗ, керівник Бригади повинен негайно повідомити в оперативно-диспетчерську службу назву ЗОЗ та час госпіталізації і зробити відповідний запис із номером реєстрації у формі № 110/о.

17. У випадку виявлення (підозри) у пацієнта карантинної інфекції, Бригада діє відповідно до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України.

18. Цей Порядок поширюється також на медичні бригади, які беруть участь в аеромедичній евакуації пацієнтів.

**Генеральний директор  
Директорату медичних послуг**



**О. Сухорукова**

**ПРАВИЛА**  
**виклику бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги**

1. Ці Правила визначають єдині вимоги до виклику бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2. У цих Правилах термін «Виклик Бригади» вживається у такому значенні – це виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада) з будь якого телефону набором номера виклику екстреної медичної допомоги (103) або екстрених служб по всій території України (112), а також із застосуванням інших засобів зв'язку.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Екстрена медична допомога на території України поза межами закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) надається Бригадами.

4. Бригада виїжджає за рішенням диспетчера оперативно-диспетчерської служби у випадках:

непритомності;

судом;

раптового розладу дихання;

раптового болю в грудній клітці;

гострого болю в черевній порожнині та поперековому відділі;

головного болю, що супроводжується запамороченням або нудотою;

порушення мовлення, слабкості у кінцівках, що виникли раптово;

гіпо- та гіперглікемічної коми;

гіпертермічного синдрому (при температурі тіла 39°C і вище та відсутності ефекту від прийнятих жарознижувальних лікарських засобів);  
 значної зовнішньої кровотечі, блювання кров'ю, кровохаркання;  
 ознак внутрішньої кровотечі;  
 порушення перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча, інше);  
 анафілактичної реакції, спричиненої різними чинниками;  
 укусів змій та павуків;  
 травм, які загрожують життю;  
 нещасних випадків будь-якого характеру;  
 теплового удару і переохолодження, які загрожують життю;  
 асфіксії всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх тіл у дихальні шляхи, удушення);  
 надзвичайних ситуацій будь-якого характеру;  
 гострих психічних розладів (з поведінкою, небезпечною для життя пацієнта та/або людей поруч);  
 інших станів, які загрожують життю та здоров'ю людини;  
 до дітей віком до двох років;  
 за запитом керівника Бригади для підсилення додатковою кількістю бригад.

5. Особи, які роблять виклик, повинні:

відповісти на всі запитання диспетчера, який приймає виклик;  
 назвати точну адресу виклику (район, населений пункт, вулицю, номер будинку і квартири, поверх, номер під'їзду і код на дверях). Якщо найменування вулиці або номер будинку невідомі, необхідно уточнити шляхи під'їзду до місця виклику та його загальновідомі орієнтири;  
 назвати прізвище, стать, вік пацієнта, якщо паспортні дані невідомі, необхідно вказати його стать і орієнтовний вік;  
 описати скарги пацієнта;  
 повідомити, хто і з якого номера телефону викликає Бригаду;  
 за можливості забезпечити Бригаді безперешкодний доступ до пацієнта і необхідні умови для надання медичної допомоги;  
 ізолювати тварин, які можуть ускладнити надання медичної допомоги пацієнту, а також завдати шкоди здоров'ю і майну членів Бригади;  
 сприяти в транспортуванні пацієнта у спеціалізований санітарний автомобіль Бригади;

у разі транспортування пацієнта до закладу охорони здоров'я бажано мати документ, який засвідчує його особу.

6. У випадках агресивної поведінки пацієнта або осіб поруч, зокрема тих, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, гострого психічного розладу і є загрозою для здоров'я або життя членів Бригади, надання екстреної медичної допомоги і транспортування здійснюються у супроводі поліцейських, залучення яких відбувається після надходження повідомлення від працівника закладів охорони здоров'я на спецлінію «102» або ж за номером телефонів територіальних підрозділів поліції.

7. Особи, які здійснили неправдивий виклик Бригади та/або вчинили хуліганські дії стосовно члена Бригади, завдали шкоди його здоров'ю або майну, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

8. Рішення щодо термінового транспортування пацієнта за медичними показаннями до ЗОЗ приймає керівник Бригади.

9. Супровід пацієнта у транспорті Бригади здійснюється лише однією особою з дозволу керівника Бригади.

10. Бригада не виїжджає:

до пацієнтів для виконання планових призначень лікаря з надання первинної медичної допомоги, а також для виконання ін'єкцій, інфузійної терапії, перев'язок, планової заміни катетерів, зондів, інших планових призначень та маніпуляцій;

до пацієнтів, які перебувають під наглядом лікаря з надання первинної медичної допомоги з приводу загострення хронічних захворювань і стан яких не вимагає надання екстреної медичної допомоги;

до пацієнтів для надання стоматологічної допомоги;

для видалення кліщів;

для видачі листків непрацездатності, виписування рецептів і заповнення будь-яких довідок, у тому числі про стан здоров'я, а також для надання судово-медичних висновків;

для констатації факту смерті;

для транспортування трупів у патолого-анатомічні відділення і бюро судово-медичної експертизи.

11. Диспетчер оперативно-диспетчерської служби, у разі необхідності, супроводжує виклик шляхом надання рекомендацій щодо домедичної допомоги для базової підтримки життя.

12. Диспетчер з прийому викликів на підставі цих Правил може переадресувати виклик та надати рекомендації щодо звернення до відповідного ЗОЗ, вказавши його адресу та телефон.

У разі необхідності індивідуального вирішення нестандартної або конфліктної ситуації особи, які здійснювали виклик, мають право зателефонувати до старшого чергового медичного працівника оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Генеральний директор  
Директорату медичних послуг



О. Сухорукова



**ПОРЯДОК**  
**дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення**  
**надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків**

1. Цей Порядок визначає єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків.
2. У цих Правилах терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу», Кодексі цивільного захисту України та інших нормативно-правових актах.
3. Диспетчер/оператор оперативно-диспетчерської служби (далі – ОДС), отримавши від абонента інформацію про надзвичайну ситуацію (далі – НС), незалежно від її характеру та рівня, реєструє у електронній формі первинної медичної облікової документації № 109/о «Картка виклику швидкої медичної допомоги», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 № 147/18885, дату, місце (адресу) та обставини НС, приблизну кількість постраждалих, телефон, прізвище (у разі можливості – посаду) особи, яка надала інформацію, і переадресовує її старшому диспетчеру/оператору ОДС або старшому диспетчеру центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – Центр), старшому лікарю ОДС.
4. Старший диспетчер/оператор ОДС:  
визначає потребу та направляє до місця виникнення НС необхідну кількість бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада), які перебувають найближче до місця НС, а також оперативно-штабну бригаду з надзвичайних ситуацій;  
контролює етапність виконання виклику, підтримує оперативний зв'язок з направленими Бригадами;

негайно повідомляє старшому лікарю Центру отриману від Бригад інформацію про хід виконання виклику.

#### 5. Старший лікар:

залежно від характеру НС направляє на місце виникнення НС додаткові Бригади, визначивши серед них тимчасового відповідального за організацію ліквідації медико-санітарних наслідків, які виникли на місці НС, до прибуття оперативного-штабної бригади з надзвичайних ситуацій та обов'язково інформує керівників Бригад про необхідність дотримання правил охорони праці усіма членами Бригад під час роботи на місці НС;

негайно повідомляє про НС та вжиті заходи керівнику Центру, державному закладу «Науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», відповідному територіальному підрозділу ДСНС, а також залежно від підпорядкування Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, відповідним територіальним органам (підрозділам) Національної поліції України та, у разі необхідності, закладу громадського здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

надає інформацію оперативному черговому територіального вузла Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій структурного підрозділу охорони здоров'я області, згідно з планами реагування на НС;

при НС регіонального та державного рівнів обов'язково направляє на місце НС оперативного-штабну бригаду з надзвичайних ситуацій Центру чи керівника служби медицини катастроф Центру (на території обслуговування якої виникла НС, а в позаробочий час, вихідні, святкові та неробочі дні – відповідальних старших медичних працівників, визначених планом реагування на НС, для безпосередньої організації та управління роботою Бригад щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим, забезпечення взаємодії з аварійно-рятувальними службами, представниками правоохоронних органів та іншими представниками місцевих органів влади). При необхідності направляє додаткові Бригади;

у разі необхідності організовує надання виїзної консультативної медичної допомоги постраждалим;

інформує медичних працівників чергових закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) про ситуацію, що виникла, орієнтовну кількість пацієнтів на місці НС для підготовки (перепрофілювання) відділень до прийому постраждалих;

при надходженні уточненої інформації про зміну обстановки на місці НС продовжує своєчасне інформування вищевказаних посадових осіб;

при великій кількості постраждалих з'ясовує потребу та організовує доставку до місця НС лікарських засобів, медичних виробів та інших матеріальних ресурсів;

після завершення всіх заходів з ліквідації медико-санітарних наслідків НС заповнює та подає в установленому порядку обліково-звітну документацію;

надає керівнику Центру та залежно від підпорядкування Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та Державному закладу «Науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» остаточну інформацію про загальну кількість загиблих, дані про госпіталізованих постраждалих, кількість залучених медичних працівників, етапність ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

6. Керівник Бригади, яка першою прибула на місце події:

дотримується правил техніки безпеки особисто та контролює дотримання їх членами Бригад;

негайно повідомляє старшому лікарю Центру про характер НС, орієнтовну кількість та стан постраждалих;

організовує медичне сортування та логістику Бригад, встановлює взаємодію з керівниками інших підрозділів екстрених служб та правоохоронних органів, організовує надання екстреної медичної допомоги постраждалим до прибуття на місце НС оперативно-штабної бригади;

надає керівнику оперативно-штабної бригади, яка прибула на місце НС, інформацію про кількість постраждалих, їх стан, характер уражень, вжиті заходи та передає йому керівництво подальшими роботами і діє згідно з його вказівками;

після транспортування постраждалого до ЗОЗ повідомляє всю необхідну інформацію старшому лікарю Центру та виконує його розпорядження.

7. Керівник оперативно-штабної бригади:

дотримується правил техніки безпеки особисто та контролює дотримання їх членами бригади;

оцінює потребу у додаткових силах та засобах для ліквідації медико-санітарних наслідків НС на місці події. Негайно повідомляє старшому лікарю ОДС Центру про потребу у додаткових Бригадах, лікарських засобах, медичних виробках та інших матеріальних ресурсах, оперативну обстановку на місці НС та її характер, орієнтовну кількість та стан постраждалих, організовує медичне сортування та логістику Бригад, взаємодіє з керівниками інших екстрених служб та правоохоронних органів, організовує надання екстреної медичної допомоги постраждалим;

організовує та контролює роботу Бригад на місці НС.

**Генеральний директор  
Директорату медичних послуг**



**О. Сухорукова**

## АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги»

### I. Визначення проблеми

У 2016 році 392 тисяч українців померло від захворювань системи кровообігу і ще 31,7 тисяч – від зовнішніх причин смерті (нещасних випадків, дорожньо-транспортних пригод, насильницьких дій) згідно з даними Державної служби статистики України (Демографічний щорічник «Населення України за 2016 рік», «Кількість померлих за причинами смерті, статтю та типом поселень у 2016 році», с.109, 2017 р.). Разом це становило 72,3% від всіх смертей в Україні того року. Жодна інша причина смерті, крім новоутворень (які забрали у 2016 році 78,9 тисяч або 13,5% життів) не мала подібного масштабу. Україна посідає друге місце в світі за кількістю смертей на 100 тисяч населення, і саме перелічені причини пояснюють цей трагічний показник.

Попри високий рівень захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні, рівень госпіталізації з гострим інфарктом міокарду у 2016 році становив лише 1,3 на 1000 населення, що відчутно нижче, ніж у країнах Європи (для прикладу, у 2017 році цей показник був в півтори рази вищим у Польщі, Хорватії, Угорщині, і більш ніж вдвічі вищий – в Німеччині, Швеції, Литві).

У 2016 році лише 8,5% реанімацій, що проводились в Україні працівниками системи екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтам з зупинкою серця поза межами закладу охорони здоров'я, виявились успішними (тобто дозволили відновити самостійний кровообіг). Для порівняння, відповідний середній показник для країн Європи становив 28,6% станом на 2014 рік. Відповідно, сьогодні в Україні 90,1% смертей серед пацієнтів з ішемічною хворобою серця відбувається поза межами лікарні, 9,9% пацієнтів з цим діагнозом помирає в лікарні.

Однак, в закладах охорони здоров'я екстрена медична допомога залишається значно менш ефективною у порівнянні з показниками розвинених систем охорони здоров'я. У 2016 році смертність серед пацієнтів, госпіталізованих з гострим інфарктом міокарда, становила 12,5% (у порівнянні з 3,3% у Сполучених Штатах).

Шанси на те, що у разі нещасного випадку чи серцевого нападу її життя буде врятоване, а негативні наслідки для здоров'я – мінімізовані, залежать від терміну початку надання домедичної допомоги та терміну початку проведення критичних для виживання процедур на догоспітальному

етапі, які повинні бути мінімальними, а також ефективного госпітального лікування та реабілітації. Кожен етап надання екстреної медичної допомоги в Україні організований неефективно.

Перша проблема – недосконала організація раннього доступу до надання першої допомоги.

Згідно з доказовими дослідженнями, статистично значуще зростання показників виживання серед пацієнтів екстреної медичної допомоги досягається лише у разі, якщо пацієнти можуть розраховувати на початок такої допомоги не пізніше ніж через 4 хвилини після настання екстреної ситуації. Настільки ранній доступ можливий лише у разі надання ефективної домедичної допомоги та забезпечення базової підтримки життя безпосередніми свідками на місці події. Хоча такі особи не можуть замінити професійних медичних працівників, вони можуть допомогти підтримати життя до прибуття професіоналів.

В Україні навички домедичної допомоги формально є частиною підготовки низки фахівців (рятувальників аварійно-рятувальних служб, поліцейських тощо). Проте, поточний підхід до їх підготовки не є ефективним через низку причин:

не існує ефективного механізму контролю якості знань за результатами освітніх заходів;

не існує реєстру осіб, які пройшли тренінги із надання домедичної допомоги, відсутні механізми оперативного залучення їх до надання першої допомоги у разі нещасного випадку або надзвичайної ситуації;

добровольці, які наважуються рятувати людину до приїзду швидкої, ніяк не захищені законодавством від притягнення до відповідальності у випадку, якщо людині все-таки не вдасться зберегти життя.

Друга проблема – недостатня швидкість прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події.

Сьогодні в Україні, згідно з офіційною статистикою, у 90 % випадків виклику екстреної медичної допомоги у містах така бригада прибуває на місце події до 10 хвилин, і у 85 % у сільській місцевості - до 20 хвилин. Однак, через відсутність чіткого контролю виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги шляхом GPS-навігації та єдиних оперативно-диспетчерських інформаційних систем, існує значний ризик зниження офіційних показників часу доїзду.

Відчутним фактором повільного доїзду є довга за тривалістю обробка виклику екстреної медичної допомоги. В багатьох областях система диспетчеризації недостатньо автоматизована і прив'язана до певного району області, що призводить до таких наслідків:

реагування на виклики екстреної медичної допомоги здійснюється лише у межах району, з якого здійснено такі виклики;

розташування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, час доїзду на виклик екстреної медичної допомоги, навантаження таких бригад неможливо визначити та ефективно контролювати;

виклики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги реєструються в ручному (паперовому) режимі, інформація про них вноситься в декілька журналів, що займає значний час та збільшує ризик помилок;

комунікація між диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – ОДС ЦЕМД) і бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги часто ускладнюється відсутністю радіозв'язку;

маршрутизація виклику екстреної медичної допомоги часто містить зайві ланки (диспетчер, диспетчер напрямку, диспетчер підстанції ОДС ЦЕМД), що подовжує час реагування, особливо у великих містах.

Сьогодні в Україні не існує державного стандарту на програмно-апаратний комплекс для ОДС ЦЕМД, і жодна державна структура не контролює якість та надійність засобів комунікації у системі екстреної медичної допомоги.

Крім того, однією із складових повільного реагування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги є перевантаженість системи непрофільними викликами екстреної медичної допомоги, яка не дає можливість ефективно реагувати на ургентні випадки. Така перевантаженість спричинена низкою факторів, а саме:

поганою якістю або повною відсутністю алгоритмів категоризації викликів;

відсутністю запобіжників проти виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на непрофільні виклики екстреної медичної допомоги для покращення показників кількості виїздів;

слабкістю первинної медичної допомоги (яка могла би бути ефективнішою альтернативою при реагуванні на значну кількість викликів екстреної медичної допомоги);

суспільною звичкою вирішувати значну кількість непрофільних медичних ситуацій шляхом виклику екстреної медичної допомоги, відсутністю доступу до ефективніших альтернатив або знань про їх наявність.

Додатковою причиною повільного реагування на виклики екстреної медичної допомоги також є відсутність алгоритму автоматизованого вибору найближчої бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Значна кількість громадян України, а саме особи з вадами зору та слуху, - сьогодні взагалі практично позбавлені шансу викликати екстрену медичну допомогу, оскільки такий виклик наразі може прийматись лише через телефонний дзвінок.

Третя, найбільша, проблема – незадовільна якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Сьогодні в Україні можливості бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (переважна більшість з яких є фельдшерськими, тобто складається з фельдшера, водія і, іноді, медсестри) надавати екстрену медичну допомогу високої якості є вкрай обмеженими, оскільки:

професійна підготовка лікарів, фельдшерів здійснюється без достатнього врахування особливостей роботи в умовах надзвичайної ситуації та без достатнього відпрацювання практичних навичок;

попри наявність у складі таких бригад інших працівників, вказані члени бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги не мають достатньої підготовки, щоб надати таку допомогу ефективно в проведенні реанімаційних заходів; крім того, участь у наданні екстреної медичної допомоги не входить в функціональні обов'язки водія бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Лікарі системи екстреної медичної допомоги також часто не мають можливості ефективно надати екстрену медичну допомогу. Навіть маючи високу кваліфікацію, лікар обмежений наявним обладнанням та діючою системою організації надання екстреної медичної допомоги в лікарні. Однак, і підготовка лікарів є недосконалою. Сьогодні лікарі отримують свою кваліфікацію без достатньої уваги до системного застосування окремих дисциплін в межах практичних алгоритмів надання екстреної медичної допомоги.

Професійна підготовка, кваліфікаційні вимоги та організація діяльності медичних працівників системи екстреної медичної допомоги не включає навичок роботи в команді. В той же час, саме ефективна командна робота є запорукою якісної медичної допомоги пацієнту у невідкладному стані. Дослідження свідчать, що часто причиною смерті або ускладненого перебігу захворювання пацієнтів у невідкладних станах є не лише індивідуальні помилки окремих медичних працівників, але і неефективність у координації командної роботи фахівців бригади екстреної (швидкої)

медичної допомоги або медичних працівників відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я.

Низький рівень набутих навичок медичних працівників системи екстреної медичної допомоги зумовлений як відсутністю ефективних принципів підготовки фахівців, так і відсутністю ефективної системи контролю якості знань. Індивідуальна оцінка готовності лікарів до виконання своїх обов'язків сьогодні обмежується системою атестації та переатестації для підтвердження або підвищення кваліфікації. Цей підхід має низку недоліків, а саме:

формальний характер, відсутність нагляду за якістю курсів підвищення кваліфікації та незалежного оцінювання для перевірки їх результатів, що створює корупційні ризики (адже якість навчання перевіряє та ж організація, що проводить це навчання);

відсутність засвоєння та відновлення практичних навичок під час підвищення кваліфікації;

застарілі програми, далекі від щоденної практики бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

відсутність ефективних механізмів нагляду за проведенням передатестаційних циклів;

відсутність дієвого механізму офіційного визнання міжнародних курсів, які проходять працівники системи екстреної медичної допомоги, як курсів, що зараховуються при підвищенні кваліфікації, що демотивує працівників опановувати доказові міжнародні практики.

Окремою додатковою проблемою є відсутність в Україні національних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги, що базуються на доказовій медицині. Наявні галузеві стандарти є застарілими і часто суперечать доказовим міжнародним практикам. Також відсутній і механізм нагляду за дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я з надання екстреної медичної допомоги медичними працівниками.

Четверта проблема – незадовільна якість та швидкість надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі.

Шанси пацієнта не лише вчасно потрапити в лікарню, але і бути успішно пролікованим, прямо залежать від підходів до організації надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі. Ймовірність летального випадку, у тому числі через додаткові ускладнення, сьогодні збільшують такі фактори:

невідповідність сучасним вимогам надання екстреної медичної



допомоги у відділеннях екстреної (невідкладеної) медичної допомоги закладів охорони здоров'я, що приймають пацієнтів;

неспроможність більшості закладів охорони здоров'я, куди доставляють пацієнтів, провести повноцінну діагностику і надати комплексну медичну допомогу у випадку основних невідкладних станів;

транспортування хворих у невідкладному стані за територіальним принципом;

відсутність чітких моделей комунікації та координації між бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги та відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

відсутність чітких моделей координації між відділеннями лікарні при роботі зі складними невідкладними випадками.

Крім безпосереднього впливу на перебіг захворювання та невідкладного стану пацієнта, нескоординовані процеси на рівні стаціонарного закладу охорони здоров'я призводять до неефективного використання ліжкового фонду та робочого часу медичних працівників.

П'ята проблема – низька спроможність системи екстреної медичної допомоги своєчасно забезпечити достатній об'єм якісної медичної допомоги у випадку виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Наявні в Україні алгоритми реагування на надзвичайні ситуації (в тому числі – плани реагування державного, регіонального рівня та плани реагування на рівні закладів охорони здоров'я) мають низьку прогалин.

Передусім, поточні плани реагування не відстежують і не враховують достовірну інформацію про здатність закладів охорони здоров'я швидко збільшити кількість лікарняних ліжок та кількість пацієнтів, яким надається екстрена медична допомога на госпітальному етапі. Така здатність включає не лише наявність місця для розташування пацієнтів, але і необхідне технічне оснащення для одночасного надання екстреної медичної допомоги значній кількості осіб.

Механізми міжвідомчої координації та взаємодії під час реагування на масові випадки, в тому числі на догоспітальному етапі, також не є дієвими.

З метою забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України, зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруень, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я Міністерством охорони здоров'я України розроблено проєкт наказу «Про

затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» (далі – проєкт наказу).

Основні групи на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання (у тому числі суб'єкти малого підприємництва)	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

## II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

- забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України;
- зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруень, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;
- зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.

## III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

### 1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу

існує на цей час.	регуляторного впливу до проєкту наказу.
<p>Альтернатива 2.</p> <p>Затвердити нові єдині вимоги з питань надання екстреної медичної допомоги</p>	<p>Така альтернатива визначатиме:</p> <p>єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги та кваліфікації медичних працівників;</p> <p>єдині вимоги до транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;</p> <p>єдині вимоги до дій медичних працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків;</p> <p>єдині вимоги до виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.</p> <p>Така альтернатива сприятиме:</p> <p>посиленню спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю;</p> <p>зменшенню смертності та інвалідності населення, зростанню середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому;</p> <p>відновлення довіри населення до системи екстреної медичної допомоги;</p> <p>підвищеній готовності України до надання необхідної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях із великою кількістю потерпілих;</p> <p>більш ефективному використанню бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшенню кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш</p>

	дорогого лікування); розбудові міжнародного іміджу України як місця для безпечного відвідування та перебування.
--	--

## 2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

### Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Посилення спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю;  ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.

	необхідності більш дорогого лікування).	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.
Альтернатива 2.	Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.	Відсутні

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2020</i>	-	250	-	-	250
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	100	-	-	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Фінансування здійснюється за рахунок державного та місцевих бюджетів, а також з інших джерел не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Запровадження нової моделі надання екстреної медичної допомоги.	Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.  Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – <b>427,21 грн.</b> (Часу - 17 годин).

#### IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у розділі 1 аналізу регуляторного впливу до проєкту наказу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива сприятиме удосконаленню регулювання та

		<p>дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:</p> <p>забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України;</p> <p>зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруень, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;</p> <p>зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.</p>
--	--	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	<p><b>Для держави:</b> Відсутні</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні</p>	<p><b>Для держави:</b> Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p> <p><b>Для громадян:</b> Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Відсутні витрати, оскільки фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.

		асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.	
Альтернатива 2.	<p><b>Для держави:</b> Посилення спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю. ефективно використання бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).</p> <p><b>Для</b></p>	<p><b>Для держави:</b> Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.</p> <p><b>Для громадян:</b> Відсутні</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b> Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).</p>	<p>Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:</p> <p>забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України;</p> <p>зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини</p>



	<p><b>громадян:</b></p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.</p> <p><b>Для суб'єктів господарювання:</b></p> <p>Запровадження нової моделі надання екстреної медичної допомоги.</p>		<p>внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;</p> <p>зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.</p>
--	--	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	<p>Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання.</p> <p>Залишаються проблеми зазначені у розділі 1 аналізу регуляторного впливу до проекту наказу.</p>	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулювання у сфері	Існує ризик відсутності достатнього фінансування.

	екстреної медичної допомоги.	
--	------------------------------	--

## **V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми**

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

затвердження Типового положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, яке міститиме єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги та кваліфікації працівників;

затвердження вимог до транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;

удосконалення підходів до реагування на надзвичайні ситуації шляхом затвердження вимог до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медико-санітарних наслідків;

затвердження вимог до виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

При цьому, розв'язання визначених в розділі I Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

### 1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування суб'єктів господарської діяльності ліцензіатів з медичної практики про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на Урядовому порталі.

2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарської діяльності у сфері надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги:

1) ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

2) організувати виконання вимог регулювання.

## **VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги**

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами

виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва (Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта) не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва в межах даного аналізу.

## **VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта**

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили на виконання яких розроблений цей проєкт регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з дня його офіційного опублікування.

## **VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта**

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання – 250.

3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – середній.

4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 427,21 грн.

5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 17 годин.

6. Рівень доступності надання екстреної медичної допомоги;

7. Рівень своєчасності надання екстреної медичної допомоги;

8. Рівень смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруєнь, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань;

9. Витрати держави, пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю громадян;

10. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб

– високий. Проект наказу та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України.

### **ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта**

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення нерегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

**Міністр охорони здоров'я України**

**Максим СТЕПАНОВ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020р.

## **ПОВІДОМЛЕННЯ**

### **про оприлюднення проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги»**

Міністерством охорони здоров'я України на громадське обговорення пропонується проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» (далі – проєкт наказу).

Проєкт наказу розроблено Міністерством охорони здоров'я України з метою забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України, зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруень, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево- судинних, інших захворювань, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю.

Проєкт наказу, прогноз впливу реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін, аналіз регуляторного впливу та пояснювальна записка оприлюднені шляхом розміщення на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України у мережі Інтернет ([www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)).

Пропозиції та зауваження щодо проєкту наказу надсилати протягом 30 днів з дати публікації на адресу МОЗ України у письмовому або електронному вигляді за адресою: вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, Директорат медичних послуг, телефон: (044)2532608, (e-mail: [emd.moz.ua@gmail.com](mailto:emd.moz.ua@gmail.com)).

**Керівник експертної групи з питань  
надання екстреної медичної  
допомоги Директорату медичних  
послуг**

**Олександр Данилюк**

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про  
затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної  
медичної допомоги»

**1. Резюме**

Проект наказу розроблено з метою забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України, зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок нещасних випадків, травм та отруень, гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю.

**2. Проблема, яка потребує розв'язання**

У зв'язку з великою кількістю непрофільних викликів бригад екстреної медичної допомоги необхідно врегулювати питання щодо виклику бригад екстреної медичної допомоги, точно визначивши типи викликів, на які направляється бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги, і порядок транспортування пацієнтів (постраждалих). Для якісного надання екстреної медичної допомоги на госпітальному рівні необхідно розробити положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги з урахуванням сучасних норм та вимог.

**3. Суть проекту акта**

Проектом наказу визначено типи викликів, на які направляється бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також порядок транспортування пацієнтів (постраждалих) у заклади охорони здоров'я.

Проектом наказу передбачено затвердження Положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування, яке відповідає сучасним нормам та потребам.

Також визначено порядок дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їхніх медичних наслідків.

**4. Вплив на бюджет**

Реалізація Положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування потребуватиме додаткових витрат з державного і місцевого бюджетів. Відповідні кошти у державному бюджеті передбачено у Законі України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» КПКВК 2301210 «Модернізація та оновлення матеріально-технічної бази багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування».

**5. Позиція заінтересованих сторін**

Проект наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, соціально-трудової сфери, прав осіб з інвалідністю.

Прогноз впливу реалізації проекту наказу на ключові інтереси заінтересованих сторін надається у додатку до цієї пояснювальної записки.

## **6. Прогноз впливу**

Проект наказу має вплив на працівників екстреної медичної допомоги та пацієнтів, які потребують екстреної медичної допомоги. Проектом наказу, шляхом розподілу викликів на екстрені та неекстрені передбачено зменшення кількості непрофільних викликів. В проекті наказу зазначені функції та завдання відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги з урахуванням відповідного обладнання для здійснення цих функцій, що забезпечить надання якісної медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі.

Проект наказу не впливає на розвиток регіонів, ринок праці, екологію та навколишнє природне середовище.

Проект наказу не є регуляторним актом і не має відповідного впливу.

## **7. Позиція заінтересованих органів**

Проект наказу потребує погодження з Міністерством внутрішніх справ України, Міністерством фінансів України, Державною регуляторною службою України, Державною службою України з надзвичайних ситуацій, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини та підлягає державній реєстрації в Міністерстві юстиції України.

## **8. Ризики та обмеження**

У проекті наказу відсутні положення, які порушують принцип забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків та положення, що мають ознаки дискримінації.

Проект наказу не містить норм, що зачіпають права і свободи, гарантовані Конвенцією про захист прав і основоположних свобод.

У проекті наказу відсутні правила і процедури, які можуть містити ризики корупційних правопорушень.

Проект наказу не потребує проведення цифрової експертизи та отримання висновку Міністерства цифрової трансформації України про проведення цифрової експертизи, у зв'язку з тим, що проект не стосується питань інформатизації, електронного урядування, формування і використання національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства, електронної демократії, надання адміністративних послугабо цифрового розвитку.

Проект наказу не передбачає надання державної допомоги господарювання та відповідно дія Закону України «Про державну допомогу суб'єктам господарювання» не поширюється на зазначений проект акта та не поширюється на підтримку суб'єктів господарювання. У зв'язку з цим відповідне рішення Антимонопольного комітету, передбачене зазначеним Законом, щодо цього проекту наказу не потребується.

## **9. Підстава розроблення проекту акта**

Проект наказу розроблено з метою приведення нормативно-правових актів з питань екстреної медичної допомоги у відповідність до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та на виконання підпункту 5 пункту 3 Плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної

допомоги, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29 січня 2020 р. № 111.

Міністр охорони здоров'я України

Максим СТЕПАНОВ

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 рік





## ПРОГНОЗ ВПЛИВУ реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. У проекті наказу детально врегульованні питання щодо виклику бригад екстреної медичної допомоги, точно визначені типи викликів, на які направляється бригада. Для якісного надання екстреної медичної допомоги та ефективної взаємодії працівників екстреної медичної допомоги детально визначено порядок транспортування пацієнтів (постраждалих) в заклади охорони здоров'я та розроблено положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги з врахуванням сучасних норм та вимог.
2. Вплив на ключові інтереси усіх заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Ключовий інтерес	Очікуваний (позитивний чи негативний) вплив на ключовий інтерес із зазначеним передбачуваною динамікою ЗМІН. Основних показників (у числовому або якісному вимірі)		Пояснення (чому саме реалізація акта призведе до очікуваного впливу)
		Короткостроковий вплив (до року)	Середньостроковий вплив (більше року)	
Працівники екстреної медичної допомоги	1. Зменшення кількості непрофільних викликів. Робота по профілю.	+	+	В НПА, які регулюють правила виклику бригад є неточності та багато посилянь на причини викликів, які не відносяться до екстрених і не мають виконуватись бригадою для більш ефективної роботи. У запропонованому проекті вдосконалюється розподіл викликів на екстрені та неекстрені.

	2. Покращення умов праці в відділення екстреної медичної допомоги	+	+	Положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги не є досконалим і не відповідає сучасним умовам. У запропонованому проекті наказу детально описанні функції та завдання відділення, основні напрямки роботи, персонал та необхідне обладнання для виконання функцій.
	3. Врегулювання питання дій медичного персоналу при масових ураженнях.	+	+	Визначає єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медичних наслідків умови роботи працівників.
Пацієнти, які потребують екстреної медичної допомоги	Своєчасна та якісна екстрена медична допомога на догоспітальному та госпітальному рівні	+	+	Вїзд бригад виключно на профільні виклики дозволять своєчасно прибувати до місця подій. Положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги регламентує обладнання та приміщення, які необхідні для виконання функцій.