



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,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

Декжавна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на погодження проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги».

Додатково повідомляємо, що проект 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-porjadku-organizacii-nadannja-medichnoi-dopomogi-pacientam-iz-gostrim-mozkovim-insultom-u-sistemi-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>.

Просимо розглянути та погодити зазначений проект акта у триденний строк.

Додатки:

1. Проект акта на 7 арк.
2. Пояснювальна записка на 3 арк.
3. Прогноз впливу на 1 арк.
4. Аналіз регуляторного впливу акта на 9 арк.
5. Повідомлення про оприлюднення проекту акта на 1 арк.

Міністр

Максим СТЕПАНОВ



АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги»

I. Визначення проблеми

У 2019 році 107 603 українців захворіло на гострий мозковий інсульт, померло – 15 796 осіб (понад третина з них – у людей працездатного віку), середня тривалість лікування становила 12 днів. Разом це становило 14% від всіх смертей в Україні того року. Близько 30–40% хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50% — протягом року від початку захворювання; 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя.

В Україні рівень захворюваності та смертності від інсульту суттєво вищий (в певних вікових категоріях — в рази), порівняно з країнами ЄС. Це пов'язано, передусім, з дуже низьким рівнем обізнаності населення щодо причин, симптомів (перших ознак) та наслідків інсульту, в той час, як це – життєво необхідні знання. Адже від того, як швидко та ефективно буде надана медична допомога людині з інсультом, залежить те, чи повернеться вона до повноцінного життя. Україна посідає друге місце в світі за кількістю смертей на 100 тисяч населення, і саме перелічені причини пояснюють цей трагічний показник.

Наразі в Україні не врегульовано питання маршрутизації пацієнтів із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги, значна частина таких пацієнтів потрапляє до закладів охорони здоров'я, які не надають медичну допомогу таким пацієнтам у належному обсязі. Разом з тим, Національна служба здоров'я України підписала договори про медичне обслуговування населення при гострому мозковому інсульті зі 192 закладами охорони здоров'я, при транспортуванні пацієнтів до яких медична допомога буде надана в належному обсязі відповідно до сучасних стандартів.

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 на догоспітальному та госпітальному етапах;
- зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок гострого мозкового інсульту
- зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю внаслідок гострого мозкового інсульту, 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 існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Затвердити Порядок організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги	<p>Така альтернатива визначатиме:</p> <p>організацію медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також умови їх направлення до закладів охорони здоров'я, в яких у цілодобовому режимі здійснюється нейровізуалізація головного мозку, проводиться лабораторна діагностика, виконується моніторинг вітальних функцій та виконуються реваскуляризаційні втручання;</p> <p>єдині вимоги до транспортування пацієнтів з гострим мозковим інсультом бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я;</p> <p>єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час надання медичної допомоги пацієнтам з гострим мозковим інсультом;</p> <p>Така альтернатива сприятиме:</p> <p>посиленню спроможності держави забезпечити порятунок життя пацієнтів з гострим мозковим інсультом та надання екстреної медичної допомоги будь-якому українцю;</p> <p>зменшенню смертності та інвалідності населення, зростанню середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому;</p> <p>більш ефективному використанню бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшенню</p>

	кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування);
--	--

2. Оцінка обраних 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 українцям в екстреній ситуації, що загрожує його життю чи здоров'ю, а саме при гострому мозковому інсульті; ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.

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

212 опорних лікарень, 25 центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць станом на 01.06.2020	-	237	-	-	237
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 чіткого порядку надання медичної допомоги пацієнтам з гострим мозковим інсультом на догоспітальному етапі.	Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (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.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива сприятиме

		<p>удосконаленню регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> -забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України; -зниження рівня інвалідності та смертності внаслідок гострих порушень життєвих функцій людини внаслідок цереброваскулярних захворювань; -зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей. 	
Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	<p>Для держави: Відсутні</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>Для держави: 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>Для громадян: Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні витрати, оскільки фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів</p>	<p>Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.</p>

		у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.	
Альтернатива 2.	<p>Для держави: 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). Для громадян: Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя</p>	<p>Для держави: 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. Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).</p>	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо: забезпечення доступності, своєчасності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню України; зниження рівня інвалідності та смертності цереброваскулярних захворювань; зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я людей.

	українців та якості життя в цілому. Для суб'єктів господарювання: Запровадження чіткої маршрутизації пацієнтів у залежності від захворювання.		
Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта	
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.	
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері екстреної медичної допомоги.	Існує ризик відсутності достатнього фінансування.	

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми
Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

Затвердження порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної 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 проект регуляторного акта.

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

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 – 237.

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

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 екстреної медичної допомоги;

7. Рівень своєчасності екстреної медичної допомоги;

8. Рівень смертності внаслідок гострого мозкового інсульту;

9. Витрати держави, пов'язані із тимчасовою та стійкою неприцездатністю громадян внаслідок гострого мозкового інсульту;

10. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті 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 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

«21» листопада 2020р.

Максим СТЕПАНОВ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги

Відповідно до пункту «в» статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я, частини четвертої статті 5, абзаців другого та четвертого частини другої статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90) з метою покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги, що додається.



2. Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій:

визначити заклади охорони здоров'я, до яких транспортуватимуться пацієнти із гострим мозковим інсультом, і в яких в цілодобовому режимі здійснюється нейровізуалізація головного мозку, проводиться лабораторна діагностика, виконується моніторинг вітальних функцій та реваскуляризаційні втручання, відповідно до Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року № 1881, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 13 листопада 2018 року за № 1292/32744;

забезпечити в повному обсязі наявність у визначених закладах охорони здоров'я лікарських засобів та медичних виробів, необхідних для надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом;

3. Керівникам центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також керівникам закладів охорони здоров'я, визначених у пункті 2 цього наказу, забезпечити:

навчання медичних працівників з ключових питань діагностики та лікування гострого мозкового інсульту;

проведення моніторингу стану надання екстреної медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом, про що інформувати Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» до 10 числа щомісяця.

4. Директору державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» (Є. Мороз) забезпечити збір, узагальнення та надання інформації про стан надання екстреної медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом Міністерству охорони здоров'я України до 15 числа щомісяця.

5. Директорату медичних послуг (О. Сухорукова) забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України в установленому законодавством порядку.



6. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

7. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Максим СТЕПАНОВ



ПРОГНОЗ ВПЛИВУ

реалізації наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом в системі екстреної медичної допомоги» на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. Короткий опис суті проекту акта

Проектом акта передбачено створення скоординованої системи медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом. Також визначено особливості організації медичної допомоги центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також умови направлення до закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності – багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів, які здійснюють госпітальну допомогу пацієнтам із ГМІ, та шляхи та інтервали часу для госпіталізації пацієнтів до зазначених закладів

2. Вплив на ключові інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Ключовий інтерес	Очікуваний (позитивний чи негативний) вплив на ключовий інтерес із зазначенням передбачуваної динаміки змін основних показників (у числовому чи якісному вимірі)		Пояснення (чому саме реалізація акта призведе до прогнозованих впливів)
		Короткостроковий вплив (до року)	Середньостроковий вплив (після року)	
Суб'єкти господарювання, що надають екстрену медичну допомогу на догоспітальному та госпітальному етапах	Визначення чіткого порядку надання медичної допомоги для пацієнтів з гострим мозковим інсультом, побудова ефективної мережі закладів охорони	Позитивний	Позитивний	Проектом акта визначені вимоги до закладів охорони здоров'я, до яких повинні транспортуватися пацієнти з гострим мозковим інсультом, також описані процеси комунікацій між закладами охорони здоров'я щодо госпіталізації таких пацієнтів. Також описаний Порядок госпіталізації пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу бригадами

	здоров'я			екстреної медичної допомоги.
Пацієнти	Надання необхідного об'єму медичної допомоги при гострому мозковому інсульті, зменшення інвалідизації, збільшення тривалості життя	Позитивний	Позитивний	Госпіталізація в заклад охорони здоров'я, що здатен забезпечити необхідний рівень медичної допомоги дозволить вчасно провести ревазкуляризаційні втручання та розпочати ранню реабілітацію, що, у свою чергу, зменшить інвалідизацію та призведе до збільшення тривалості життя пацієнтів, що перенесли гострий мозковий інсульт.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом у системі екстреної медичної допомоги»

1. Резюме

Проєкт наказу розроблено з метою покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом (далі – ГМІ) та врегулювання процесу госпіталізації таких пацієнтів.

2. Проблема, яка потребує розв'язання

Пацієнти з ГМІ не отримують належний обсяг медичної допомоги через госпіталізацію в заклади охорони здоров'я, які не можуть його забезпечити, що у результаті приводить до інвалідизації та скорочення тривалості життя людей.

3. Суть проєкту акта

Проєктом акта передбачено створення скоординованої системи медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом. Також визначено особливості організації медичної допомоги центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також умови направлення до закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності – багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів, які здійснюють госпітальну допомогу пацієнтам із ГМІ, та шляхи та інтервали часу для госпіталізації пацієнтів до зазначених закладів

4. Вплив на бюджет

Реалізація проєкту акта не потребує фінансування з державного та місцевих бюджетів.

5. Позиція заінтересованих сторін

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

Проєкт акта не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

Прогноз впливу реалізації проєкту акта на ключові інтереси заінтересованих сторін додається.

6. Прогноз впливу

Реалізація акта, у разі прийняття, не матиме негативного впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави

Реалізація акта не матиме впливу на окремі регіони.

Прийнятий акт не матиме впливу на ринок праці, рівень зайнятості населення; громадське здоров'я, покращення чи погіршення стану здоров'я населення або його окремих груп; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами.

7. Позиція заінтересованих органів

Проект акта потребує погодження із Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Національною службою здоров'я України, Державною регуляторною службою України, Державною регуляторною службою України.

Проект акта потребує здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

8. Ризики та обмеження

Проект акта не містить положень, що порушують права та свободи, гарантовані Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод.

У проекті акта відсутні положення, які порушують принцип забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Проект акта не містить положень, які створюють підстави для дискримінації.

У проекті акта відсутні положення, які містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією.

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 послуг або цифрового розвитку.

Проект наказу не передбачає надання державної допомоги суб'єктам господарювання та відповідно дія Закону України «Про державну допомогу суб'єктам господарювання» не поширюється на зазначений проект наказу 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 акта розроблено відповідно до пункту «в» статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я, частини четвертої статті 5, абзаців другого та четвертого частини другої статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90).

**Міністр охорони
здоров'я України**

від 21 липня 2020 року

Максим СТЕПАНОВ



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

_____ року № _____

ПОРЯДОК
організації надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим
інсультом у системі екстреної медичної допомоги

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організацію надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом (далі – ГМІ) центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – Центри), а також умови їх направлення до закладів охорони здоров'я, в яких у цілодобовому режимі здійснюється нейровізуалізація головного мозку, проводиться лабораторна діагностика, виконується моніторинг вітальних функцій та реваскуляризаційні втручання, відповідно до Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року № 1881, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 13 листопада 2018 року за № 1292/32744 (далі – БЛПЛ першого та другого рівнів), та визначає шляхи та інтервали часу для госпіталізації пацієнтів до зазначених закладів.

2. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності, які надають екстрену медичну допомогу, вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

3. Термін «Нейровізуалізація» використовується у такому значенні – сканування головного мозку за допомогою комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії.

Термін «Реваскуляризаційні втручання у пацієнтів із ГМІ» використовується у такому значенні:

проведення системної (внутрішньовенної) тромболітичної терапії у пацієнтів з ішемічним інсультом протягом 4 годин 30 хвилин від початку захворювання («вікно терапевтичних можливостей» для виконання внутрішньовенної тромболітичної терапії);

проведення ендovasкулярних втручань (механічне видалення тромбу, що спричинив оклюзію великої церебральної судини та гостру ішемію ділянки мозку) впродовж 6 годин з моменту появи ознак інсульту («вікно терапевтичних можливостей» для виконання механічної тромбектомії).

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 України.

4. Загальні засади надання екстреної медичної допомоги та порядок госпіталізації пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров'я визначено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 червня 2009 року № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 14 вересня 2009 року за № 863/16879 та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року № 1881 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 листопада 2018 року за № 1292/32744.

5. Всі пацієнти з ГМІ підлягають екстреній госпіталізації бригадами екстреної медичної допомоги в БЛІЛ першого та другого рівнів.

6. Межі «вікна терапевтичних можливостей» в окремих випадках можуть бути розширені до 24 годин на підставі даних перфузійної нейровізуалізації головного мозку.

Проміжок часу «вікна терапевтичних можливостей» починає відраховуватись від часу появи перших ознак ГМІ. Якщо точний час початку захворювання (появи перших ознак ГМІ) невідомий, часом початку захворювання слід вважати момент, коли пацієнта востаннє хтось бачив або чув без ознак ГМІ.

II. Порядок госпіталізації пацієнтів із гострим мозковим інсультом бригадами екстреної медичної допомоги

1. Керівник бригади екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) після проведення медичного огляду та встановлення попереднього діагнозу ГМІ приймає рішення про екстрену госпіталізацію. Цільовий час перебування бригади ЕМД на місці події – не більше 20 хв.

2. Керівник бригади ЕМД повинен чітко визначити, чи перебуває пацієнт у межах «вікна терапевтичних можливостей» для проведення ревазуляризаційних втручань у пацієнтів з ГМІ.

3. Госпіталізація пацієнтів із ГМІ здійснюється до закладів охорони здоров'я, що відповідають вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року № 1881 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 листопада 2018 року за № 1292/32744.

4. Пацієнт із ГМІ повинен бути екстрено госпіталізований до найближчого БЛІЛ першого або другого рівня. Цільовий час транспортування – не більше 60 хвилин.

5. Керівник бригади ЕМД має відразу зв'язатися доступними засобами зв'язку із таким закладом охорони здоров'я та поставити відповідального або чергового лікаря до відома про екстрену госпіталізацію пацієнта, що перебуває у межах «вікна терапевтичних можливостей», а також повідомити необхідну інформацію стосовно пацієнта (вік, стать, час початку захворювання, рівень свідомості, ознаки вогнищового неврологічного дефіциту) та розрахунковий час прибуття.

6. Якщо це можливо, протягом транспортування керівник бригади ЕМД підтримує зв'язок з відповідальним або черговим лікарем закладу охорони здоров'я, куди прямує бригада ЕМД, та повідомляє про значні зміни у стані пацієнта. Керівник бригади ЕМД має уточнити час прибуття пацієнта до лікарні і повідомити його відповідальному або черговому лікарю закладу не пізніше, ніж за 10 хвилин до прибуття в заклад охорони здоров'я.

7. Якщо приймальне відділення/відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладу охорони здоров'я та кабінет нейровізуалізації знаходяться у різних будівлях, після узгодження з відповідальним або черговим лікарем закладу охорони здоров'я, куди прямує бригада ЕМД, кандидати для

проведення реваскуляризаційних втручань доправляються бригадою ЕМД відразу у ту будівлю, де знаходиться кабінет нейровізуалізації.

8. Усі пацієнти із ГМІ, які були доставлені до відповідного закладу охорони здоров'я бригадами ЕМД або звернулись самостійно, підлягають обов'язковому прийому черговими медичними працівниками приймального відділення/відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги незалежно від місця проживання, реєстрації, наявності чи відсутності документів, що посвідчують особу пацієнта.

9. Прийом та подальше надання медичної допомоги пацієнтам із ГМІ у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2018 року № 1881 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 листопада 2018 року за № 1292/32744.

Генеральний директор Директорату
медичних послуг



Оксана Сухорукова