|  |
| --- |
| https://zakonst.rada.gov.ua/images/gerb.gif |
| **КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ** **ПОСТАНОВА** |
| **від 16 грудня 2020 р. № 1271** **Київ** |

**Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події**

Відповідно до [статті 6](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#n55) Закону України “Про екстрену медичну допомогу” Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Установити, що:

1) звернення стосовно надання екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103, за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112, за допомогою інших телекомунікаційних засобів залежно від стану пацієнта поділяються на критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні згідно з додатком;

2) диспетчер прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф визначає стан пацієнта та обставини подій виклику відповідно до переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги, визначеного МОЗ;

3) нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії критичних, становлять 10 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

З огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 25 відсотках випадків;

4) нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених, становлять 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

З огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 15 відсотках випадків;

5) у разі надходження звернення, що належить до категорії неекстрених, диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, або таке звернення може бути передане до чергового центру первинної медико-санітарної допомоги відповідної адміністративно-територіальної одиниці. У разі відсутності такої можливості диспетчер напрямку направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, що не виконує критичні або екстрені виклики;

6) у разі надходження звернення, що належить до категорії непрофільних, диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. У разі потреби відповідальний медичний працівник оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повинен надати дистанційну медичну консультацію щодо причини звернення;

7) Правила виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та Порядок транспортування пацієнтів (постраждалих) бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги у заклади охорони здоров’я затверджуються Міністерством охорони здоров’я.

2. Визнати такою, що втратила чинність, [постанову Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1119](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1119-2012-%D0%BF) “Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події” (Офіційний вісник України, 2012 р., № 92, ст. 3742).

3. Ця постанова набирає чинності з 1 січня 2021 року.

|  |  |
| --- | --- |
| **Прем'єр-міністр України** | **Д.ШМИГАЛЬ** |
| **Інд. 73** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток до постанови Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 р. № 1271 |

**КРИТЕРІЇ**  
**розподілу звернень залежно від стану пацієнта стосовно надання екстреної медичної допомоги**

1. До категорії критичних звернень щодо надання екстреної медичної допомоги належать звернення стосовно хворих/постраждалих при невідкладних станах, що безпосередньо загрожують життю, потребують виконання реанімаційних заходів та:

1) супроводжуються:

відсутністю дихання;

неефективним диханням;

ознаками масивної крововтрати/кровотечі;

2) зумовлені:

усіма видами травм різної етіології;

впливом зовнішніх факторів (ураження електричним струмом, блискавкою тощо);

інтоксикацією та отруєнням, у тому числі укусами тварин, комах тощо;

гострими та хронічними захворюваннями.

2. До категорії екстрених належать звернення стосовно хворих/ постраждалих при невідкладних станах, що несуть загрозу життю та здоров’ю людини і можуть призвести до різкого погіршення стану в разі несвоєчасного надання екстреної медичної допомоги та:

1) супроводжуються:

порушенням свідомості;

ознаками кровотечі;

ознаками гострого коронарного синдрому;

ознаками гострого мозкового інсульту;

розладами дихання;

іншими скаргами та ознаками, що визначені як екстрені відповідно до переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги;

2) зумовлені:

усіма видами травм різної етіології;

впливом зовнішніх факторів (ураження електричним струмом, блискавкою тощо);

інтоксикацією та отруєнням, у тому числі укусами тварин, комах тощо;

гострими та хронічними захворюваннями.

3. До категорії неекстрених належать звернення стосовно постраждалого/хворого, стан якого не є невідкладним та відстрочення надання медичної допомоги якому не призведе до погіршення стану здоров’я, проте хворий/постраждалий потребує оцінки стану здоров’я медичним працівником.

4. До категорії непрофільних належать звернення стосовно постраждалих/хворих, стан яких не є невідкладним та не потребує надання медичної допомоги в межах, передбачених кваліфікаційними вимогами працівників бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Хворий/постраждалий не потребує проведення оцінки стану здоров’я на місці, у разі потреби йому може бути надано дистанційну медичну консультацію щодо причини звернення.