

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ
про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладів
охорони здоров'я

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 кваліфікації працівників.

2. У цьому Положенні терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я 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 (постраждалим), доставленим бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада, Бригади), та особам, які особисто звернулися до Відділення.

4. Відділення утворюється в ЗОЗ, до якого протягом доби доставляються Бригадами, направляються медичними працівниками або звертаються особисто не менше 50 пацієнтів (постраждалих), які потребують надання екстреної та невідкладної медичної допомоги.

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

6. 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.

7. Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, які готують фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я».

II. Завдання Відділення

1. Цілодобовий прийом пацієнтів (постраждалих) та їх реєстрація.
2. Вторинне медичне сортування, у тому числі при масовому надходженні пацієнтів (постраждалих).
3. Надання екстреної медичної допомоги пацієнтам (постраждалим) згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (медичними стандартами), табелями матеріально-технічного оснащення.
4. Обстеження та санітарна обробка пацієнтів (постраждалих).
5. Направлення пацієнтів (постраждалих) до профільних відділень або до інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування.
6. Уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта (постраждалого) 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.

III. Функції Відділення

1. Прийом, реєстрація пацієнтів (постраждалих), які самостійно або за направленням медичного працівника звернулись до Відділення, та тих, кого доставили Бригади.
2. Забезпечення готовності до надання екстреної медичної допомоги при одночасному надходженні десяти і більше пацієнтів (постраждалих) до ЗОЗ та під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій.
3. Направлення пацієнтів (постраждалих) у відповідні профільні відділення або до інших ЗОЗ.
4. Надання екстреної медичної допомоги пацієнтам (постраждалим), у тому числі під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій, включаючи:
 - проведення лікувально-діагностичних заходів відповідно до стану здоров'я пацієнта (постраждалого) до виписки з Відділення або переведення його до відповідного профільного відділення чи інших ЗОЗ;
 - уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта (постраждалого) та лікування впродовж доби з моменту госпіталізації у Відділення;
 - проведення санітарної обробки пацієнтів (постраждалих), що поступили у

Відділення;

ізоляція інфекційних і контамінованих пацієнтів (постраждалих) у боксоване приміщення та надання їм необхідної медичної допомоги;

проведення деконтамінації пацієнтів (постраждалих), що госпіталізовані у Відділення, у тому числі при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

5. У разі можливості, повідомлення сімейному лікарю про госпіталізацію пацієнта (постраждалого), який уклав декларацію із сімейним лікарем, у тому числі про пацієнта (постраждалого), який самовільно залишив Відділення.

У разі госпіталізації особи без визначеного місця проживання – повідомлення пунктів тимчасового перебування для бездомних, якщо такі функціонують; у випадку госпіталізації іноземця – повідомлення консульського відділу держави, громадянином якої є госпіталізована особа.

6. Підтримка та збереження у Відділенні обмінного фонду засобів іммобілізації для видачі їх Бригаді замість використаних при наданні екстреної медичної допомоги пацієнту.

7. Аналіз причин випадків смерті у Відділенні, розробка та проведення заходів щодо підвищення якості лікувально-діагностичної роботи у Відділенні.

8. Моніторинг підвищення кваліфікації медичним персоналом в установленому порядку та забезпечення процесу безперервного професійного розвитку медичних працівників Відділення.

9. Ведення обліку вільних ліжок у відділеннях ЗОЗ та визначення кількості ліжок для екстреної госпіталізації пацієнтів (постраждалих) на кожен день.

10. 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.

11. Впровадження у роботу прогресивних методів діагностики та лікування з питань надання екстреної медичної допомоги населенню.

12. Ведення облікової та звітної документації.

IV. Структура Відділення

1. Відділення повинне розташовуватись на поверсі ЗОЗ, доступному для під'їзду спеціалізованого санітарного транспорту та пацієнтів (постраждалих), 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, а також вузлом вертикальної внутрішньолікарняної комунікації, а також мати умови для переміщення осіб з інвалідністю.

3. Відділення повинне мати три окремі входи:

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

бути захищеним від несприятливих погодних умов;

мати встановлений температурний режим;
забезпечувати безперешкодне прийняття двох одиниць спеціалізованого санітарного транспорту;

забезпечувати наскрізний проїзд спеціалізованого санітарного транспорту із відповідними позначками біля в'їзду та виїзду;

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

3) вхід в окремий бокс для пацієнтів (постраждалих) з інфекційними захворюваннями та контамінованих осіб.

4. Відділення складається з таких зон і приміщень:

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

приміщення для реєстрації, оснащене сучасними засобами зв'язку для з'єднання з необхідними для роботи абонентами;

оглядово-сортувальне приміщення;

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

2) зона деконтамінації.

У випадку крайньої необхідності провести знезараження і неможливості створити зону деконтамінації в межах приймально-сортувальної зони, необхідно якнайближче до 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 (постраждалих), доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Вона повинна мати такі приміщення:

протишокову операційну палату;

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

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

5) загальномедична зона:

консультативно-оглядові приміщення;

кімната для гінекологічного обстеження;

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

мала операційна зала з гіпсувальною кімнатою;

маніпуляційний кабінет;

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

б) адміністративно-господарська зона:

кабінет завідувача Відділення;
 кабінет старшої медичної сестри Відділення;
 кімнати персоналу Відділення;
 навчальна кімната;
 кімната для зберігання м'якого інвентарю;
 кімната для зберігання твердого інвентарю (додаткові ліжка-каталки тощо);
 камера зберігання речей пацієнтів (постраждалих).

5. Відсоток ліжок для 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 неадекватною поведінкою.

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 автономного генератора.

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

10. Відділення повинне мати можливість цілодобового виконання:

1) у самому Відділенні:

визначення рівня глюкози;
 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).

V. Персонал Відділення

1. Завідувач.

Юр. МОЗ

2. Лікар з медицини невідкладних станів.
3. Молодші спеціалісти з медичною освітою (сестра медична старша, сестри медичні, фельдшера, парамедики).
4. Реєстратор медичний.
5. Молодший медичний персонал.
6. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій Відділення залучаються інші лікарі – спеціалісти ЗОЗ, графік чергування яких затверджує керівник ЗОЗ.
7. Структура і штатний розпис Відділення затверджуються керівником ЗОЗ на підставі ліжкової потужності ЗОЗ, обсягу лікувально-діагностичної роботи.
8. Робочі місця реєстратора медичного, лікарів з медицини невідкладних станів, сестер медичних, парамедиків оснащуються безперебійними засобами зв'язку, незалежними від стаціонарних засобів зв'язку ЗОЗ, персональним комп'ютером з доступом до інформаційної системи ЗОЗ.
9. Прийом, реєстрацію, повторне сортування, лікувально-діагностичні заходи щодо пацієнтів, які поступили до Відділення за екстреними медичними показаннями, забезпечують працівники чергової зміни Відділення.

**Заступник начальника Управління
екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф**



О. Полупан

ПРАВИЛА
виклику бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

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

2. У цих Правилах термін «Виклик Бригади» вживається у такому значенні – це виклик Бригади 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 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 екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада).

4. Бригаду може бути викликано 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;
- ознак внутрішньої кровотечі;

ознак гострого отруєння;
 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 (постраждалого) та/або людей поруч);
 інших станів, які загрожують життю та здоров'ю людини;
 до дітей віком до двох років.

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 (постраждалого), якщо паспортні дані невідомі, необхідно вказати його стать і орієнтовний вік;
 описати скарги пацієнта (постраждалого);
 повідомити, хто і з якого номера телефону викликає Бригаду;
 за можливості забезпечити Бригаді безперешкодний доступ до пацієнта (постраждалого) і необхідні умови для надання медичної допомоги;
 ізолювати тварин, які можуть ускладнити надання медичної допомоги пацієнту (постраждалому), а також завдати шкоди здоров'ю і майну членів Бригади;
 сприяти в транспортуванні пацієнта (постраждалого) в автомобіль Бригади;
 у разі транспортування пацієнта (постраждалого) до закладу охорони здоров'я бажано мати документ, який засвідчує його особу.

6. У випадках агресивної поведінки пацієнта (постраждалого) 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 медичної допомоги і транспортування здійснюються у супроводі співробітників Національної поліції України.

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 (постраждалого) за медичними показаннями до ЗОЗ приймає керівник Бригади.

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

10. Транспортування дітей до ЗОЗ здійснюється тільки у супроводі особи, близької до дитини.

11. Бригада не виїздить:

до пацієнтів для виконання планових призначень дільничного лікаря (сімейного лікаря) для виконання ін'єкцій, інфузійної терапії, перев'язок, інших призначень;

до пацієнтів, які перебувають під наглядом дільничного лікаря (сімейного лікаря) 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.

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

13. 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

14. Інформаційно-довідкова структура оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф надає телефоном довідки про місце перебування пацієнта, якому Бригада надала допомогу, не називаючи діагнозу.

**Заступник начальника Управління
екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф**



О. Полупан

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

1. Цей Порядок визначає єдині вимоги до транспортування пацієнтів (постраждалих) 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 (постраждалого), який знаходиться у невідкладному стані та потребує медичного супроводу до відповідного ЗОЗ.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Екстрене транспортування пацієнтів (постраждалих) бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада, Бригади) здійснюється цілодобово.

4. Рішення про екстрене транспортування до закладу охорони здоров'я приймає керівник Бригади. Після огляду та надання медичної допомоги керівник Бригади у разі наявності показань повинен отримати згоду пацієнта (постраждалого), його родичів або законних представників на транспортування до ЗОЗ.

5. Бригада здійснює екстрене транспортування до ЗОЗ, заповнивши форму № 114/о «Супровідний листок станції швидкої медичної допомоги», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010

№ 999, зареєстрованим Міністерством юстиції України 03.02.2011 № 147/18885 (далі – форма № 114/о), за направленням/ордером на екстрену госпіталізацію.

6. Рішення про спосіб транспортування пацієнта (постраждалого) приймає керівник Бригади.

7. Керівник Бригади повинен повідомити в оперативний відділ (диспетчерську) назву та номер ЗОЗ, в який планується транспортування пацієнта (постраждалого).

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

9. Екстрене транспортування здійснюється за місцем події у найближчий ЗОЗ, в якому є можливість надати необхідний обсяг допомоги при відповідному невідкладному стані.

10. У разі транспортування пацієнта (постраждалого), Бригада повинна попередити ЗОЗ, до якого транспортується пацієнт (постраждалий), про орієнтовний час прибуття Бригади і попередній діагноз.

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

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 (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф.

13. Керівник Бригади повинен чітко та розбірливо заповнити всі пункти форми № 114/о, вказавши обсяг наданої допомоги, та передати її черговому медичному персоналу Відділення.

14. У разі якщо пацієнта (постраждалого) у невідкладному стані доставлено до ЗОЗ, в якому відсутні спеціалізовані відділення, йому потрібно надати екстрену медичну допомогу і тільки після стабілізації його стану може вирішуватись питання щодо подальшого транспортування Бригадою цього пацієнта (постраждалого) до іншого ЗОЗ, в якому є відповідне спеціалізоване відділення для належного лікування.

15. Подальше транспортування пацієнта (постраждалого) Бригадою проводиться тільки з дозволу старшого чергового медичного працівника підрозділу центру екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф.

16. У разі якщо пацієнта (постраждалого) у невідкладному стані доставлено з розладом свідомості або у стані алкогольного сп'яніння, керівник Бригади повинен зробити перепис документів і цінностей пацієнта з відповідним записом у формі № 110/о «Карта виїзду швидкої медичної допомоги», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованим Міністерством юстиції України 03.02.2011 № 147/18885 (далі – форма 110/о), та у формі № 114/о з

обов'язковим підписом у карті виїзду чергового медичного працівника Відділення про прийом документів і цінностей пацієнта.

17. У разі якщо пацієнта (постраждалого) оглянули у Відділенні кілька спеціалістів, у формі № 110/о вказується поставлений кожним спеціалістом діагноз та час огляду.

18. У разі необхідності транспортування пацієнта (постраждалого) до іншого ЗОЗ форма № 114/о залишається в Відділенні, а у карті виїзду Бригади черговий лікар Відділення записує обґрунтовану відмову від госпіталізації та дублює її в новому супровідному листку, з яким пацієнта буде доставлено до іншого ЗОЗ.

19. У випадках коли смерть пацієнта (постраждалого) настала в салоні спеціалізованого санітарного транспорту, керівник Бригади повідомляє про це старшому черговому медичному працівнику підрозділу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Труп доставляється цією ж Бригадою до моргу після отримання від відповідного територіального відділу Міністерства внутрішніх справ, на території якого констатовано смерть, направлення для транспортування до моргу. Керівник Бригади передає у морг заповнену форму № 114/о.

20. Після того як пацієнта (постраждалого) було прийнято у ЗОЗ, керівник Бригади повинен негайно:

повідомити в оперативний відділ (диспетчерську) назву та номер ЗОЗ, назву відділення та час госпіталізації і зробити відповідний запис із номером реєстрації в карті виїзду Бригади, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України;

передати дані про відмову від госпіталізації після надання екстреної медичної допомоги або у разі відсутності медичних показань для госпіталізації – в оперативний відділ (диспетчерську) підрозділу центру екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф.

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

**Заступник начальника Управління
екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф**

О. Полупан

ГОР. МОД

ПОРЯДОК
дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення
надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медичних наслідків

1. Цей Порядок визначає єдині вимоги до дій працівників системи екстреної медичної допомоги під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх медичних наслідків.

2. У цих Правилах терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Про екстрену медичну допомогу», Кодексі цивільного захисту України та інших нормативно-правових актах.

3. Диспетчер з приймання викликів, отримавши від абонента інформацію про надзвичайну ситуацію (далі – НС), незалежно від її характеру та рівня, реєструє у формі № 109/о «Картка виклику швидкої медичної допомоги», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованим Міністерством юстиції України 03.02.2011 № 147/18885 дату, місце (адресу) та обставини НС, приблизну кількість постраждалих, телефон, прізвище (у разі можливості – посаду) особи, яка передала інформацію, і переадресовує її старшому диспетчеру оперативно-диспетчерської служби (далі – ОДС) або диспетчеру/старшому диспетчеру центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, старшому лікарю ОДС.

4. Старший диспетчер/диспетчер напрямку:
визначає потребу та направляє до місця виникнення НС необхідну кількість бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада, Бригади), 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 екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – Центр) 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 медичних наслідків, які виникли на місці НС, до прибуття оперативно-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 міські державних адміністрацій, відповідним територіальним управлінням Національної поліції України та, у разі необхідності, територіальному центру громадського здоров'я;

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 надзвичайні ситуації та нормативно-правовими актами, затвердженими МОЗ України;

при НС регіонального та державного рівнів обов'язково направляє на місце НС оперативно-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 залучає спеціалізовані мобільні медичні бригади швидкого реагування, які виїждять до визначених місць госпіталізації постраждалих для надання їм екстреної спеціалізованої медичної допомоги;

інформує персонал відповідних 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 медичних 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 сил та засобів, етапність ліквідації медичних 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, викликає додаткові Бригади, 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 доставки постраждалого до закладу охорони здоров'я повідомляє всю необхідну інформацію старшому лікарю Центру та виконує його розпорядження;

заповнює відповідну документацію, затверджену МОЗ України, щодо осіб, які звернулися по допомогу чи консультацію, незалежно від ступеня тяжкості їхнього стану, а також щодо загиблих (померлих).

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;

заповнює відповідну документацію, затверджену МОЗ, щодо осіб, яким надано медичну допомогу, незалежно від ступеня тяжкості їхнього стану, а також щодо загиблих (померлих).

**Заступник начальника Управління
екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф**



О. Полупан

