

№ 11/10-560



**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

20\_03.2017 № 19.1-04-543/Д 31/732-17/7687

На № 0223/01-17 від 23.02.2017

**Народному депутату України**  
**Шпеню Д.Ю.**

Щодо недопущення зниження якості надання  
медичної допомоги населенню у сільській  
місцевості

**Шановний Дмитре Юрійовичу !**

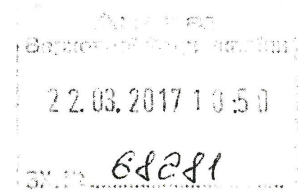
Міністерство охорони здоров'я України розглянуло Ваш депутатський  
запит від 23.02.2017 № 0223/01-17, оголошений на засіданні Верховної Ради  
України 24 лютого 2017 року, щодо недопущення зниження якості надання  
медичної допомоги населенню у сільській місцевості, зокрема в процесі  
створення госпітальних округів, реформи екстреної медичної допомоги, та надає  
відповідну інформацію.

Додаток: на 3 арк.

З повагою

**В.о. Міністра**

**Уляна СУПРУН**



Додаток  
до листа МОЗ України  
від 20.03.2017 № 19.1-04-543/23-11  
732-17/7687

**Інформація щодо окремих питань реформи системи медичного  
обслуговування, зокрема стосовно недопущення зниження якості надання  
медичної допомоги населенню**

МОЗ України працює над створенням системи охорони здоров'я зорієнтованої на забезпечення надання якісної медичної допомоги пацієнтам незалежно від місця проживання, покращення здоров'я населенню різних вікових груп, уникнення ризиків, які загрожують життю у разі несвоєчасного забезпечення медичною допомогою.

У 2016 році Урядом було затверджено ряд основоположних нормативно-правових актів з реформування системи охорони здоров'я, що дало можливість практичного запровадження змін у систему охорони здоров'я.

Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1013-р, започатковує поступовий (до 2020 року) перехід на нову модель фінансування галузі (національного солідарного медичного страхування), що охоплюватиме все населення і є ключовим документом, який дає старт медичній реформі.

Практична реформа охорони здоров'я розпочинається у 2017-му з первинної ланки системи охорони здоров'я. Об'єднані територіальні громади, які вже мають суттєвий фінансовий ресурс, отримали можливість гнучкого вибору форми організації надання первинної медичної допомоги населенню та можуть самостійно формувати мережу первинної допомоги, що надаватиме якісні послуги.

Також Кабінетом Міністрів України 30 листопада 2016 року ухвалено постанову № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» (далі – Постанова), яка встановлює критерії для визначення географічних меж госпітальних округів та порядок їх створення. Географічні межі округів пропонує місцева влада, Уряд їх тільки затверджує.

Примірне положення про госпітальний округ, затверджене наказом МОЗ України від 20.02.2017 № 165 (далі – Положення), визначає загальні організаційні та процедурні засади діяльності госпітальних округів, а також права і обов'язки органів влади, що здійснюють співробітництво у межах госпітального округу.

Відповідно до Положення, для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та функціонування медичної допомоги в госпітальному окрузі, створюється Госпітальна рада.

Госпітальна рада має до кінця 2017 року розробити план розвитку округу на 5 років, в якому буде визначено мережу медичних закладів, маршрути доїзду

пацієнтів, обсяг інвестицій, необхідних для оснащення лікарень сучасним обладнанням.

Завдяки впорядкуванню мережі медичних закладів, в кожному госпітальному окрузі будуть створені потужні лікарні інтенсивного лікування з сучасним обладнанням та кваліфікованим персоналом, що дасть можливість підвищити якість лікування.

Окрім зазначеного інформуємо, що у 2017 році заплановано створення Національної служби здоров'я – єдиного національного замовника медичних послуг, який діятиме в інтересах пацієнтів та закуповуватиме медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок акумульованих в єдиному національному пулі (Державному бюджеті України) коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості.

Щодо здійснення реформи системи надання екстреної медичної допомоги інформуємо наступне.

Процес реформування системи надання екстреної медичної допомоги потребує певного часу, адже необхідні якісні зміни в системі освіти, фінансуванні, у принципах роботи персоналу екстреної медичної допомоги, протоколах надання медичної допомоги тощо.

МОЗ України спільно із зацікавленими міністерствами та відомствами ретельно вивчає іноземний досвід щодо системи надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах.

Важливими елементами змін є забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф спеціалізованим санітарним транспортом із сучасним обладнанням та медикаментами відповідно до нормативу, створення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги у багатопрофільних лікарнях, покращення роботи оперативно-диспетчерської служби центрів екстреної медичної допомоги, яка забезпечуватиме миттєвий зв'язок з оператором та направлятиме на місце пригоди найближчу бригаду екстреної медичної допомоги. Також створення колл-центру – безкоштовного, конфіденційного сервісу, до якого можна подзвонити за порадою лікаря щодо здоров'я чи потрібною інформацією.

Зміни в системі надання екстреної медичної допомоги у жодному разі не призведуть до скорочення кількості станцій (підстанцій) екстреної медичної допомоги чи звільнення лікарів та середнього медичного персоналу. Широка мережа підстанцій забезпечить доїзд бригади екстреної медичної допомоги на місце події за 8 хвилин.

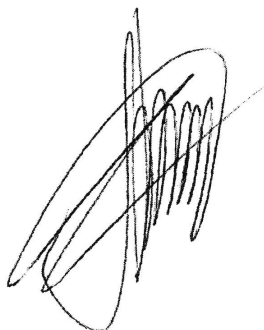
Впровадження системи підготовки фахівців за спеціальностями «Парамедик» та «Екстрений медичний технік» є тривалим процесом, зокрема: необхідно на державному рівні визначити освітньо-кваліфікаційні вимоги та характеристики за спеціальностями «Парамедик» і «Екстрений медичний технік» та розрахункову потребу у вказаних спеціалістах; розробити програму підготовки цих спеціалістів та адаптувати її; визначити соціальний захист зазначених спеціалістів; ввести вказані спеціальності до Державного класифікатора професій тощо.

Значна увага приділяється питанню навчання парамедиків та екстрених медичних техніків (водіїв). Загалом навчання парамедиків триватиме 3 роки: два роки теоретичного навчання, один рік – стажування у бригадах екстреної

медичної допомоги. Екстрений медичний технік (водій) – курс тривалістю 4-5 тижнів, по завершенні якого він зможе надавати базову допомогу на догоспітальному етапі.

Такі зміни створять своєчасну, якісну, ефективну систему надання екстреної медичної допомоги постраждалому у найкоротший час та з меншими фінансовими витратами.

**Заступник Міністра**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by several vertical, wavy strokes, all contained within a large, loopy oval shape.

**Павло КОВТОНЮК**