



# 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

204 .2017 № 07.1.07-Дз-1/10/1111-17/10972

На № 316/03-17 від 23.03.2017

**Народному депутату України  
Денисенку А.П.**

Щодо реформування системи екстреної  
медичної допомоги в Україні

**Шановний Анатолію Петровичу!**

Міністерство охорони здоров'я України за дорученням Прем'єр-міністра України Гройсмана В.Б. від 01.04.2017 № 12314/1/1-17 розглянуло Ваш депутатський запит, оголошений на засіданні Верховної Ради України 24 березня 2017 року, щодо реформування системи екстреної медичної допомоги в Україні і повідомляє.

Реформа системи надання екстреної медичної допомоги – один із пріоритетних напрямів діяльності Міністерства охорони здоров'я України, яку неможливо провести за короткий час, адже необхідні якісні зміни в системі освіти, фінансуванні, у принципах роботи персоналу екстреної (швидкої) 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 (швидкої) медичної допомоги. Також створення кол-центру – безкоштовного, конфіденційного сервісу, до якого можна звернутися (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 (швидкої) медичної допомоги на місце події за 8 хвилин.

Впровадження системи підготовки фахівців за спеціальностями «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та «Інструктор з надання домедичної допомоги» є тривалим процесом, зокрема: необхідно на державному рівні визначити освітньо-кваліфікаційні вимоги та характеристики за спеціальностями «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та «Інструктор з надання домедичної допомоги» 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 (водії). Загалом навчання парамедиків триватиме 3 роки: два роки теоретичного навчання, один рік – стажування у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги. Екстрений медичний технік (водій) – курс тривалістю 4–5 тижнів, по завершенні якого він зможе надавати базову допомогу на догоспітальному етапі.

Разом з тим Урядом прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932 «Про затвердження порядку утворення госпітальних округів», яким передбачено створення госпітальних округів з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дасть змогу забезпечити населенню гарантований своєчасний доступ до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги належної якості у багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування. Прийнято наказ МОЗ України від 20.02.2017 № 165 «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ».

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

**Основні заходи щодо покращення надання екстреної медичної допомоги повинні бути спрямовані на:**

1. Створення оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

2. Зміцнення матеріально-технічної бази системи екстреної медичної допомоги (закупівля спеціалізованого санітарного транспорту, забезпечення матеріально-технічними, лікарськими засобами та медичними виробами).

3. Створення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги у лікарнях швидкої медичної допомоги та багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування.

4. Запровадження професій «Інструктор з надання домедичної допомоги», «Парамедик», «Екстрений медичний технік», затвердження відповідних кваліфікаційних та освітньо-кваліфікаційних характеристик.

5. Впровадження нових освітніх програм для підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги.

6. Формування позитивного ставлення населення та медичних працівників до реформування системи екстреної медичної допомоги.

7. Гідну заробітну плату працівників ЕМД та їх матеріальне заохочення.

Також на виконання доручення Прем'єр-міністра України Гройсмана В.Б. МОЗ України надало пропозиції до середньострокового Плану пріоритетних дій Уряду на 2017–2020 роки в частині реформування системи екстреної медичної допомоги (додаються).

При складанні бюджетного запиту за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» до проекту Державного бюджету України на 2017 рік у Формі 2017-3 (додатковий) МОЗ України була врахована потреба на створення системи комплексного автоматизованого



управління системою екстреної медичної допомоги шляхом розбудови оперативно-диспетчерських служб в центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на загальну суму 392 182,2 тис. гривень та закупівлю спеціалізованого санітарного транспорту на загальну суму 3 976 898,8 тис. грн. за регіонально-розподіленим принципом.

У Законі України «Про Державний бюджет України на 2017 року» за вищевказаною бюджетною програмою, в межах якої здійснюються централізовані заходи МОЗ України, передбачено лише видатки споживання на придбання медикаментів та виробів медичного призначення на загальну суму 5 949 019,0 тис. грн. Капітальні видатки взагалі не передбачено.

Разом з тим у державному бюджеті на 2017 рік за бюджетною програмою за КПКВК 2761070 «Державний фонд регіонального розвитку» передбачено видатки розвитку в обсязі 3,5 млрд. грн., у розподілі яких беруть участь обласні та Київська міська державні адміністрації.

Відповідно до абзаців п'ятого та десятого частини третьої статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» обласні, місцеві органи влади забезпечують:

- фінансування видатків, спрямованих на організацію та функціонування системи екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

- матеріально-технічними ресурсами, необхідними для функціонування системи екстреної медичної допомоги та своєчасного і якісного надання екстреної медичної допомоги.

Згідно з нормами Бюджетного кодексу України видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я враховано у складі видатків МОЗ України за бюджетною програмою за КПКВК 2311410 «Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам». Водночас відповідні місцеві ради мають право додатково, понад обсяги зазначеної субвенції, планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних та капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я. Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання здійснюються відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів.

Отже, головне завдання реформи – це забезпечення максимально скоординованих та професійних дій на всіх етапах: від дзвінка до оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф до спеціалізованого відділення у лікарні.

Голову Верховної Ради України Парубія А.В. та Кабінет Міністрів України поінформовано письмово.

Додаток: на 4 арк.

З повагою

**В.о. Міністра**





					госпітальному етапі; - покращить ефективність надання екстреної медичної допомоги населенню
4. Створення відділень екстреної(невідкладної) медичної допомоги у лікарнях швидкої медичної допомоги та багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування	відповідно до світових стандартів	Облдержадміністрації МОЗ	IV квартал 2017 року – IV квартал 2020 року	Збільшити рівень забезпеченості відділеннями екстреної (невідкладної) медичної допомоги у лікарнях швидкої медичної допомоги та багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування: 2017 рік – на 10% 2018 рік - на 10% 2019 рік – на 40% 2020 рік – на 40%	покращення ефективності надання екстреної медичної допомоги населенню
5. Розроблення та подання Кабінетові Міністрів України проекту постанови про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 “Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”	внесення змін до складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги) відповідно до світових стандартів	МОЗ Мінсоцполітики МОН Мінфін Мінекономрозвитку Мін’юст	IV квартал 2017 року	прийняти постанову Кабінету Міністрів України	покращення ефективності надання екстреної медичної допомоги населенню
6. Запровадження професій “Інструктор з надання домедичної допомоги”, “Парамедик”, “Екстрений медичний технік”, затвердження відповідних кваліфікаційних та освітньо-кваліфікаційних характеристик	відповідно до світових стандартів	МОЗ МОН Мінекономрозвитку Мінсоцполітики Мін’юст	IV квартал 2017 року	видати відповідні накази	покращення ефективності надання екстреної медичної допомоги населенню
7. Впровадження нових освітніх програм для підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги та навчальної програми “Перший на місці події”	відповідно до світових стандартів	МОЗ МОН МВС	протягом 2017 року - IV квартал 2018 року	впровадити нові освітні програми	підвищення рівня компетенції медичних працівників системи екстреної медичної допомоги, що покращить якість надання екстреної медичної допомоги населенню

**Стан виконання завдань реформи системи екстреної медичної допомоги у 2017 році**

Кроки	Відповідальний	Ключові проблеми	Коментар/Пропозиції щодо вирішення
1. Створення оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	ОДА МОЗ Мінфін Мінекономрозвитку	Недостатнє фінансування	<p>На сьогодні функціонують у штатному режимі оперативно-диспетчерські служби центрів ЕМД та МК з GPS-технологіями у м. Києві, Дніпропетровській, Херсонській, Харківській, Вінницькій (м. Вінниця та Вінницький р-н), Полтавській (м. Полтава та Полтавський р-н), Закарпатській (м. Ужгород та Ужгородський р-н), Запорізькій (м. Запоріжжя та Запорізький р-н), Миколаївській (м. Миколаїв) та Сумській областях.</p> <p>При складанні бюджетного запиту за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» до проекту Державного бюджету України на 2017 рік у Формі 2017-3 (додатковий) МОЗ України була врахована потреба на створення оперативно-диспетчерських служб на загальну суму 392182,22 тис. гривень.</p> <p>У Законі України «Про Державний бюджет України на 2017 року» за вищевказаною бюджетною програмою, в межах якої здійснюються централізовані заходи МОЗ України, <b>капітальні видатки не передбачено.</b></p> <p><b>Розрахунок необхідних коштів для оснащення оперативно-диспетчерської служби центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф апаратно-програмним комплексом та засобами конвенційного (цифрового) радіозв'язку стандарту DMR станом на 01.03.2017 становить 641851,73 тис.грн.</b></p> <p><b>Вважаємо за необхідне передбачити зазначені кошти у Державному бюджеті на 2018 рік.</b></p>
2. Зміцнення матеріально-технічної бази системи екстреної медичної допомоги	ОДА МОЗ Мінфін Мінекономрозвитку	Недостатнє фінансування	<p>Спеціалізований санітарний транспорт та медична техніка в середньому на 60-70% застарілі, фізично зношені та потребують заміни. Недостатність фінансового забезпечення. На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф потребують першочергового забезпечення спеціалізованими санітарним транспортом.</p> <p>При складанні бюджетного запиту за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» до проекту Державного бюджету України на 2017 рік у Формі 2017-3 (додатковий) МОЗ України була врахована потреба на закупівлю спеціалізованого санітарного транспорту на загальну суму 3 976 898,8 тис. гривень.</p> <p>У Законі України «Про Державний бюджет України на 2017 року» <b>капітальні видатки не передбачено.</b></p> <p><b>Станом на 01.03.2017</b> кількість спеціалізованого санітарного транспорту відповідно до нормативу <u>має бути</u> 4475 одиниць, з них: тип В - 3650 одиниць, тип С - 825 одиниць. Загальна наявна кількість спеціалізованого санітарного транспорту 2680 одиниць, з них: тип В - 2440 одиниць, тип С - 240 одиниць.</p> <p><b>Загальна потреба у спеціалізованому санітарному транспорті становить 2004 одиниці, з них: тип В - 1488 одиниць; тип С - 516 одиниць.</b></p> <p><b>Вважаємо за необхідне передбачити зазначені кошти у Державному бюджеті на 2018 рік.</b></p>
3. Розроблення та подання Кабінетові Міністрів України проекту постанови Кабінету Міністрів України про затвердження типового положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги	МОЗ ОДА Мінфін Мінекономрозвитку Мін'юст		<p><b>Станом на 10.04.2017</b> розробляється проект постанови Кабінету Міністрів України про затвердження типового положення про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.</p>

4. Створення відділень екстреної(невідкладної) медичної допомоги у лікарнях інтенсивного лікування	ОДА МОЗ Мінфін Мінекономрозвитку	Недостатнє фінансування	Збільшити рівень забезпеченості відділеннями екстреної (невідкладної) медичної допомоги у лікарнях швидкої медичної допомоги та багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування у 2017 році на 10 відсотків.
5. Розроблення та подання Кабінетові Міністрів України проекту постанови про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1114 “Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”	МОЗ Мінсоцполітики МОН Мінфін Мінекономрозвитку Мін’юст		Доцільно розроблення після внесення професій «Інструктор з надання домедичної допомоги», «Парамедик», «Екстрений медичний технік» до Державного класифікатора професій.
6. Впровадження нових професій «Інструктор з надання домедичної допомоги», «Парамедик», «Екстрений медичний технік» та введення вказаних професій до Державного класифікатора професій	МОЗ Мінсоцполітики МОН Мін’юст		<b>Станом на 10.04.2017</b> доопрацьовуються кваліфікаційні вимоги до зазначених спеціальностей з урахуванням зауважень Міністерства соціальної політики України. Розробляються програми підготовки фахівців за цими спеціальностями з подальшим погодженням у Міністерстві освіти та науки України.
7. Впровадження нових освітніх програм для підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги та навчальної програми “Перший на місці події”	МОЗ МОН		Видано наказ МОЗ України від 29.03.2017 № 346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти»