

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 17 березня 2021 року № 262

**Порядок реалізації експериментального проекту з аеромедичної евакуації в
Запорізькій області у 2022 році**

1. Цей Порядок визначає механізм реалізації експериментального проекту з аеромедичної евакуації (далі - експериментальний проект) на території Запорізької області у 2022 році з метою забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, підвищення якості надання медичних послуг, оцінки якості роботи модернізованих національним виробником гвинтокрилів під час виконання завдань з аеромедичної евакуації та відпрацювання механізму взаємодії із суб'єктами авіаційної діяльності в рамках експериментального проекту з аеромедичної евакуації.

2. Терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Повітряний кодекс України», Законі України «Про екстрену медичну допомогу», Основах законодавства України про охорону здоров'я, Порядку реалізації експериментального проекту з аеромедичної евакуації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2021 р. № 262 (Офіційний вісник України, 2021 р., №27, ст.1441), інших постановах Кабінету Міністрів України.

3. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форми власності, авіакомпанію АТ «Мотор Січ», залучену до аеромедичної евакуації у рамках експериментального проекту в Запорізькій області (далі - суб'єкт авіаційної діяльності), державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» (далі – науково-практичний центр) та органи об'єднаної цивільно-військової системи організації повітряного руху, органи обслуговування повітряного руху, відомчі органи управління повітряним рухом.

4. Експериментальний проект у Запорізькій області передбачає виконання таких завдань:

1) надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані або у випадку загрози здоров'ю людини - якщо перевезення повітряним транспортом скорочує час до моменту госпіталізації у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги або до спеціалізованого медичного центру та може позитивно вплинути на подальше лікування пацієнта;

2) перевезення повітряним транспортом між закладами охорони здоров'я пацієнтів, які потребують обов'язкового медичного супроводу, - якщо перевезення наземним транспортом ускладнене об'єктивними причинами та/або може призвести до значного погіршення стану здоров'я чи ускладнити подальший перебіг хвороби пацієнта;

3) перевезення повітряним транспортом пацієнтів з важкодоступних у зв'язку з погодними чи іншими несприятливими умовами районів - у випадку, коли перевезення наземним транспортом ускладнене об'єктивними причинами та/або може призвести до значного погіршення стану здоров'я чи ускладнення подальшого перебігу хвороби пацієнта внаслідок затримки госпіталізації;

4) надання екстреної медичної допомоги та перевезення повітряним транспортом пацієнтів, які потребують обов'язкового медичного супроводу, - у випадках надзвичайних ситуацій та/або за наявності значної кількості постраждалих;

5) транспортування донорських серця/печінки/легень/реципієнта, який потребує обов'язкового медичного супроводу, - у разі надходження до центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Запорізької області (далі - центр екстреної медичної допомоги) запиту від спеціалізованої державної установи "Український центр трансплант-координації".

5. Диспетчер центру екстреної медичної допомоги може ініціювати питання щодо аеромедичної евакуації у разі:

1) коли у пацієнта діагностовано або є підстави обґрунтовано підозрювати один з таких невідкладних станів - гостру зупинку кровообігу, гострий розлад серцево-судинної системи (у тому числі гострий коронарний синдром, розлади ритму серця, які впливають на гемодинаміку тощо), гостре порушення мозкового кровообігу, опік II-III ступеня понад 20 відсотків площі поверхні тіла або опік електричним струмом чи опік верхніх дихальних шляхів, травму хребта з ознаками параплегії, тетраплегії або латералізації, проникаюче поранення ший, грудної клітки, черевної порожнини, травматичну ампутацію кінцівки чи кінцівок, перелом двох та більше трубчастих кісток, суттєве ушкодження кісток тазу, політравму, черепно-мозкову травму, яка потребує невідкладного нейрохірургічного втручання, загальну гіпотермію;

2) коли пацієнт потребує медичної допомоги у зв'язку з утопленням, падінням з висоти, дорожньо-транспортною пригодою чи зсувом ґрунту;

3) інших невідкладних станів або за умови отримання травми за обставин, передбачених підпунктом 1 пункту 4 цього Порядку;

4) надходження запиту про можливість аеромедичної евакуації від закладу охорони здоров'я, розташованого на території Запорізької області, що планує перевезення пацієнтів у межах завдань, передбачених підпунктом 2 пункту 4 цього Порядку;

5) надходження запиту від керівника центру екстреної медичної допомоги або уповноваженої особи центру екстреної медичної допомоги про можливість аеромедичної евакуації у межах завдань, передбачених підпунктами 4 та 5 пункту 4 цього Порядку;

6) надходження запиту від центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф інших областей / м. Києва про можливість аеромедичної евакуації у межах завдань, передбачених підпунктами 2-4 пункту 4 цього Порядку.

Завдання, передбачені підпунктами 4 та 5 пункту 4 цього Порядку, виконуються за потреби на всій території України.

6. Диспетчер центру екстреної медичної допомоги призначає виконання вильоту з метою аеромедичної евакуації відповідно до алгоритму ініціації аеромедичної евакуації у рамках експериментального проекту.

Для оперативної взаємодії під час виконання завдань, передбачених експериментальним проектом, центр екстреної медичної допомоги регіону базування та суб'єкт державної авіації обирають засіб телекомунікаційного зв'язку для обміну текстовими повідомленнями. Диспетчер центру екстреної медичної допомоги за допомогою засобу телекомунікаційного зв'язку ініціює виліт повідомленням, що містить інформацію про вік, попередній діагноз, адресу перебування та адресу ймовірної госпіталізації пацієнта (за потреби – інші додаткові дані). Після надсилання повідомлення диспетчер дублює інформацію про виліт у телефонному режимі командирі чергового екіпажу повітряного судна, залученого до експериментального проекту (далі - екіпаж) та керівникові чергової бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, залученої до експериментального проекту (далі - бригада).

7. Готовність екіпажу та бригади до вильоту становить незалежно від пори року: до 5 хвилин у денний час, до 15 хвилин у нічний час.

8. До складу бригади входять:

1) лікар з медицини невідкладних станів або лікар-анестезіолог, або лікар-анестезіолог дитячий;

2) фельдшер з медицини невідкладних станів або парамедик, або сестра медична-анестезист або сестра медична.

У разі коли до складу бригади входить лікар-анестезіолог, для такого спеціаліста обов'язкова наявність сертифіката лікаря-анестезіолога дитячого. У разі коли до складу бригади входить лікар-анестезіолог дитячий, для такого спеціаліста обов'язкова наявність сертифіката лікаря-анестезіолога.

9. Усі члени бригади для участі в експериментальному проекті зобов'язані успішно пройти курс із спеціалізованих реанімаційних заходів для дорослих.

Проходження спеціалізованих курсів з надання медичної допомоги при травмах, масових ураженнях, а також з реанімаційних заходів у дітей є рекомендованим.

Бригади мають право на виконання завдань у рамках експериментального проекту користуватись обладнанням та устаткуванням повітряних суден, наданих суб'єктом авіаційної діяльності. Члени бригади не належать до екіпажу повітряного судна суб'єкта авіаційної діяльності.

10. Рішення про виконання зльоту, посадки повітряного судна, зміну маршруту або відмову від виконання завдання, передбаченого експериментальним проектом (далі - завдання), з об'єктивних причин (технічні можливості та стан повітряного судна, погодні умови, стан покриття аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків тощо) приймає командир екіпажу з огляду на пріоритетне значення збереження життя та здоров'я екіпажу та бригади.

11. Екіпажі мають право під час здійснення перевезень виконувати авіаційні роботи над населеними пунктами.

12. У межах виконання завдань, суб'єкт авіаційної діяльності має право використовувати аеропорти / аеродроми / вертодроми / злітно-посадкові майданчики незалежно від їх форми власності, а також звільняється від сплати аеропортових зборів та плати за аеронавігаційне обслуговування.

13. Командир екіпажу має право змінювати маршрут польоту, в тому числі відмовитися від подальшого виконання завдання, якщо під час виконання завдання виникли обставини, які унеможливають його продовження або роблять таке продовження небезпечним для екіпажу, бригади та пацієнта.

У разі коли стан пацієнта погіршується під час транспортування, керівник бригади може прийняти рішення про зміну маршруту аеромедичної евакуації та госпіталізацію пацієнта до найближчого закладу охорони здоров'я, де йому може бути надано належну медичну допомогу. Остаточне рішення щодо зміни маршруту приймає командир екіпажу.

Про рішення щодо зміни маршруту або неможливість продовження виконання завдання командир екіпажу/керівник бригади повідомляє диспетчера центру екстреної медичної допомоги.

14. Пріоритетність виконання польотів повітряного судна, залученого до виконання завдань, передбачених цим Порядком, визначається згідно з пунктами 3 і 4 частини другої статті 24 Повітряного кодексу України.

Органи об'єднаної цивільно-військової системи організації повітряного руху, органи обслуговування повітряного руху, відомчі органи управління повітряним рухом забезпечують польоти повітряного судна, залученого до виконання завдань, передбачених цим Порядком, відповідно до вимог Повітряного кодексу України, Положення про використання повітряного простору України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6

грудня 2017 р. № 954 (Офіційний вісник України, 2017 р., № 101, ст. 3118), та інших нормативно-правових актів у галузі авіації та у сфері використання повітряного простору.

Екіпажі виконують польоти відповідно до вимог нормативно-правових актів у галузі авіації та у сфері використання повітряного простору України.

15. Після повернення до місця базування повітряного судна першочерговими завданнями є відновлення готовності екіпажу та бригади до виконання завдань.

16. Керівник центру екстреної медичної допомоги та/або представники МОЗ мають право здійснювати контроль за готовністю екіпажу, бригади та повітряного судна до виконання завдань, передбачених цим Порядком.

17. На борту повітряного судна допускається присутність осіб супроводу, що не є членами екіпажу чи бригади, якщо командир екіпажу та керівник бригади не мають заперечень.

18. Авіакомпанія АТ «Мотор Січ» (далі - авіакомпанія) у рамках експериментального проекту забезпечує:

надання відповідно сертифікованого модернізованого гвинтокрила 2-МСБ-1 у медичній комплектації;

підтримання льотної придатності повітряного судна, спорядження та майна у справному стані; підготовку своїми силами і засобами та залучення до реалізації експериментального проекту льотного та інженерно-технічного персоналу у кількості, необхідній для виконання завдань у цілодобовому режимі;

забезпечення надійного зв'язку екіпажу із диспетчером центру екстреної медичної допомоги;

надання об'єктів інфраструктури для базування повітряного судна, екіпажів та бригад у період між виконанням завдань, передбачених цим Порядком.

19. МОЗ (через науково-практичний центр) у рамках експериментального проекту забезпечує:

навчання медичних працівників у кількості, необхідній для виконання завдань експериментального проекту шляхом відшкодування науково-практичним центром витрат центру екстреної медичної допомоги на навчальні курси, передбачені цим Порядком;

відшкодування витрат на пально-мастильні матеріали, використані під час виконання повітряними суднами завдань (включно з витратами пального на завдання, передбачені підпунктом 5 пункту 4 цього Порядку та щоденну підготовкою повітряного судна до чергування);

відшкодування витрат на підтримання льотної придатності повітряного судна, наданого для реалізації експериментального проекту, у межах льотних годин, витрачених на виконання завдань (включно з часом, витраченим на виконання завдань, передбачених підпунктом 5 пункту 4 цього Порядку та щоденну підготовку повітряного судна до чергування);

відшкодування оплати праці екіпажів, залучених до експериментального проекту.

20. Центр екстреної медичної допомоги у рамках експериментального проекту:

здійснює розроблення внутрішнього алгоритму ініціації аеромедичної евакуації у рамках експериментального проекту для диспетчера центру екстреної медичної допомоги;

організовує чергування медичних працівників у складі бригад;

надає усі необхідні для виконання завдань лікарські засоби, медичні вироби, витратні матеріали та засоби індивідуального захисту;

звітує щомісяця МОЗ щодо завдань, виконаних у рамках експериментального проекту;

забезпечує верифікацію документального підтвердження витрат Авіакомпанії АТ «Мотор Січ», відшкодування яких передбачене цим Порядком (далі – авіаційні витрати);

організовує підготовку (додаткове навчання) медичних працівників бригад, залучених до експериментального проекту, зокрема в частині спеціалізованих реанімаційних заходів (далі - заходи освіти);

надає раз на місяць науково-практичному центру верифіковану інформацію про авіаційні витрати, а також витрати на заходи освіти.

21. Науково-практичний центр раз на місяць відшкодовує в межах видатків, передбачених для реалізації експериментального проекту, витрати експериментального проекту на основі їх документального підтвердження, наданого центром екстреної медичної допомоги:

витрати на заходи освіти – центру екстреної медичної допомоги на підставі договору з науково-практичним центром;

авіаційні витрати – суб'єкту авіаційної діяльності на підставі договорів між науково-практичним центром, суб'єктом авіаційної діяльності та центром екстреної медичної допомоги.

22. Запорізькі обласні держадміністрація та рада забезпечують реалізацію експериментального проекту шляхом всебічного сприяння його впровадженню.

23. Для центру екстреної медичної допомоги НСЗУ здійснює фінансування договорів про медичне обслуговування населення із урахуванням додаткового коефіцієнта за участь в експериментальному проекті з аеромедичної евакуації у Запорізькій області, грошовий еквівалент якого має складати до 3 000 000 грн для кожного регіону базування на рік.
