ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
_____20 року №_____

Порядок
утворення, взаємодії команд медицини катастроф та залучення службою медицини катастроф закладів охорони здоров'я і їх структурних підрозділів

І. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм утворення, оснащення, управління та взаємодії команд медицини катастроф (далі – КМК) в системі охорони здоров'я України, а також залучення закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) і їх структурних підрозділів до реагування на НС.

Метою утворення КМК є забезпечення готовності системи охорони здоров'я до оперативного реагування на НС природного, техногенного, соціального чи військового характеру, організації допомоги та підтримки постраждалого населення, а також участі у міжнародних гуманітарних операціях відповідно до законодавства України та міжнародних зобов'язань держави.

2. Дія цього Порядку поширюється на центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, уповноважений заклад, ЗОЗ всіх форм власності та підпорядкування, які можуть бути залучені під час підготовки та реагування на НС, КМК які утворюються та діють на території України.

3. Утворення та діяльність КМК здійснюються у складі єдиної державної системи цивільного захисту та у взаємодії з її функціональними і територіальними підсистемами відповідно до розроблених та затверджених планів реагування на НС суб'єктів господарювання відповідно до Порядку розроблення планів діяльності єдиної державної системи цивільного захисту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09 серпня 2017 року № 626.

4. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

автономність КМК – здатність КМК виконувати завдання без критичної залежності від місцевих ресурсів протягом визначеного періоду місії КМК;

активація КМК – офіційне рішення уповноваженого органу про приведення КМК у стан активної готовності та направлення її для виконання завдань під час НС (далі – НС);

випадки з великою кількістю постраждалих (пацієнтів) – це НС, при якій кількість постраждалих (пацієнтів) перевищує наявні ресурси системи охорони здоров'я (місцеві кадрові та матеріальні ресурси);

СЕД АСКОД - Міністерство охорони здоров'я України
ДОКУМЕНТ №: Н(Вих)-8124-2026 від 12.02.2026
Сертифікат: 3FAA9288358EC0030400000035483C002D73E700
Підписувач: Соручан Валерія Петрівна
Дата підписання: 12.02.2026
Дійсний з: 18.08.2025 00:00:00 по 17.08.2027 23:59:59

деактивація КМК – офіційне рішення уповноваженого органу про завершення місії КМК після виконання завдань з подальшою передачею функцій місцевим закладам охорони здоров’я;

заклади готовності – ЗОЗ, які уклали договір з НСЗУ за пакетом медичних послуг «Готовність закладу охорони здоров’я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях»;

КМК – сформований відповідно до цього Порядку мобільний чи стаціонарний підрозділ, здатний автономно надавати екстрену медичну допомогу, здійснювати первинну стабілізацію постраждалих і підтримку життєво важливих функцій населення під час НС або гуманітарних операцій;

медичне сортування – розподіл постраждалих або пацієнтів на групи за пріоритетністю надання медичної допомоги та евакуації залежно від тяжкості стану;

міжнародна класифікація ВООЗ – система оцінки та сертифікації КМК, що підтверджує їх відповідність мінімальним технічним стандартам ВООЗ;

місія КМК – період виконання КМК визначених завдань із реагування на НС або гуманітарну кризу;

національний координатор КМК – орган або заклад, уповноважений МОЗ для взаємодії з глобальною мережею КМК ВООЗ, координації міжнародної участі українських КМК;

післяопераційний аналіз – структурований процес аналізу дій після завершення місії КМК або навчання з метою визначення ефективних практик і напрямів їх вдосконалення;

принцип «без шкоди для пацієнта» – фундаментальний етичний принцип медицини, який зобов'язує лікаря мінімізувати ризики та уникати дій, що можуть погіршити стан пацієнта, що передбачає ретельний аналіз користі та шкоди перед будь-яким втручанням.

функціональна група – сформована на визначений період група працівників ЗОЗ, призначена для виконання окремих завдань під час реагування на НС, у тому числі для підсилення інших КМК або ЗОЗ. Функціональні групи можуть мати медичний, технічний, логістичний, адміністративний чи інший профіль, діяти автономно або у складі КМК, і формуються за погодженням з уповноваженим закладом відповідно до потреб реагування;

уповноважений заклад – державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», визначений МОЗ для координації функціонування служби медицини катастроф, ведення обліку КМК, їх підготовки та взаємодії.

Інші терміни у цьому Порядку, вживаються у значеннях, наведених у Кодексі цивільного захисту України, Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», «Про екстрену медичну допомогу», Порядку виконання функцій медицини катастроф, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09 червня 2023 року № 586, а також в інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

5. КМК функціонують у складі єдиної державної системи цивільного захисту та залучаються до реагування на НС у взаємодії з підрозділами Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Національної поліції, військовими формуваннями, органами місцевого самоврядування, ЗОЗ та гуманітарними організаціями. Координація здійснюється через суб'єкти регіонального та національного рівня координації функціонування служби медицини катастроф.

6. У разі міжнародного розгортання КМК або участі у гуманітарних операціях за межами України діяльність КМК координується уповноваженим закладом спільно з МОЗ та відповідними міжнародними партнерами згідно з міжнародними договорами України та стандартами ВООЗ.

7. КМК у своїй діяльності керуються Конституцією та Законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, цим Порядком, нормативно-правовими актами МОЗ, а також рекомендаціями ВООЗ щодо діяльності КМК з метою забезпечення взаємодії з міжнародними КМК.

ІІ. Загальні засади діяльності КМК

1. Усі рішення щодо формування та застосування КМК приймаються з урахуванням принципу «без шкоди для пацієнта», забезпечення біологічної, хімічної, радіаційної та фізичної безпеки персоналу та з дотриманням гуманітарних принципів реагування на НС.

2. КМК повинні підтримувати встановлений ступінь готовності (час виїзду / розгортання, операційної діяльності) та проводити регулярні тренування, підготовку відповідно до вимог цього Порядку.

3. Оснащення та стандартні операційні процедури КМК гармонізуються із мінімальними технічними стандартами і рекомендаціями ВООЗ щодо діяльності КМК під час НС, що забезпечує взаємне визнання сертифікації, спільну роботу в польових умовах та включення в координаційні механізми міжнародних гуманітарних операцій.

4. Під час місії КМК повинні бути забезпечені ресурсами для автономної роботи встановлений регламентом строк без критичного залучення місцевих запасів (лікарські засоби, медичні вироби, пальне, харчування, вода, енергія).

5. Під час відбору персоналу та надання допомоги забороняється будь-яка дискримінація за ознаками статі, раси, мови, релігії, соціального чи іншого статусу.

6. Результати оцінки проведених дій та науково-технічний прогрес враховуються при оновленні стандартних операційних процедур, навчальних програм і технічних комплектів КМК не рідше одного разу на три роки.

ІІІ. Класифікація КМК

1. Класифікація КМК здійснюється відповідно до Порядку виконання функцій медицини катастроф, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09 червня 2023 року № 586 «Деякі питання виконання функцій медицини катастроф». Тип КМК визначає її спроможність, основні завдання, умови розгортання та рівень автономності.

2. КМК першого типу формуються як мобільні підрозділи первинного реагування, оснащені транспортними засобами служби медицини катастроф, що виїжджають безпосередньо до місця події. Основним завданням є надання екстреної медичної допомоги постраждалим на місці події, їх первинна стабілізація та підготовка до медичної евакуації. КМК цього типу діють автономно та забезпечують виконання завдань у зоні НС без залучення зовнішніх ресурсів.

3. КМК другого типу є мобільними амбулаторними підрозділами, що розгортають пункт прийому пацієнтів за місцем проживання чи тимчасового перебування населення та забезпечують надання первинної медичної допомоги. Основним завданням КМК другого типу є огляд, стабілізація стану, проведення базових лікувальних заходів і направлення пацієнтів до відповідних ЗОЗ. КМК другого типу спроможні функціонувати автономно, маючи необхідні ресурси для безперервного надання медичної допомоги.

4. КМК третього типу формуються для надання амбулаторної допомоги великій кількості пацієнтів та можуть розгортатися як у польових умовах (наметових комплексах), так і у пристосованих будівлях ЗОЗ або інших установ. КМК третього типу мають розширену спроможність з медичного забезпечення та здатність діяти автономно із власними ресурсами.

5. КМК четвертого типу розгортаються для цілодобового надання медичної допомоги з фондом не менше двадцяти ліжок. Такі КМК забезпечують проведення оперативних втручань різного ступеня складності, мають власні засоби енергозабезпечення, водопостачання, зв’язку та комунікації і здатні діяти автономно, як окремий функціональний підрозділ служби медицини катастроф.

6. КМК п’ятого типу формуються для цілодобового надання медичної допомоги з фондом не менше сорока ліжок, включно з ліжками інтенсивної терапії. Такі КМК виконують повний цикл надання медичної допомоги від первинного медичного сортування до стаціонарного лікування, мають розвинену

логістичну структуру та забезпечуються усіма необхідними ресурсами для автономного функціонування.

7. КМК шостого типу є спеціалізованими медичними підрозділами, що приєднуються до КМК четвертого або п’ятого типів чи до ЗОЗ для надання спеціалізованої медичної допомоги за визначеним профілем.

8. Кожна КМК, незалежно від типу, має три основні функціональні блоки:

штаб – керівництво КМК, особа, відповідальна за зв’язок, відповідальний за безпеку та спеціаліст з адміністративно-фінансового забезпечення та звітності. Штаб здійснює планування операцій, координацію діяльності КМК, ведення звітності та взаємодію з суб’єктами координації функціонування служби медицини катастроф;

клінічний блок – медичні працівники відповідного профілю (лікарі, фахівці із середньою медичною освітою, фармацевт, фахівець з інфекційного контролю та санітарно-гігієнічної безпеки, лаборант тощо), які здійснюють медичне сортування постраждалих, амбулаторний прийом, надання медичної допомоги, медичні втручання, інтенсивну терапію, догляд за пацієнтами та їх виписку;

логістичний блок – фахівці з транспорту, енергозабезпечення, водопостачання, санітарії та гігієни, зв’язку, складу та інформаційних технологій, які забезпечують автономність КМК, постачання ресурсів, технічне обслуговування та безпеку персоналу КМК.

Мінімальні вимоги до структури КМК кожного типу визначаються у додатку 1 до цього Порядку.

9. Формування, підготовка та застосування КМК здійснюються відповідно до вимог цього Порядку, планів реагування на НС та інших нормативно-правових актів у сферах цивільного захисту та охорони здоров’я.

IV. Формування КМК

1. Пропозицію щодо формування КМК можуть вносити:

уповноважений заклад;

центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

заклади готовності;

ЗОЗ, визначені рішеннями МОЗ або обласних, Київської та Севастопольської міських державних (військових) адміністрацій;

гуманітарні, міжнародні та громадські організації, установи й об’єднання, діяльність яких передбачає участь у наданні медичної допомоги населенню під час НС, за умови дотримання ними вимог цього Порядку та нормативно-правових актів МОЗ;

юридичні особи незалежно від організаційно-правової форми чи форми власності, які мають необхідні ресурси, персонал і спроможність для створення

КМК, за погодженням з уповноваженим закладом та відповідним органом управління охорони здоров'я.

Рішення про включення або виключення КМК до або з системи служби медицини катастроф ухвалюється уповноваженим закладом за погодженням з МОЗ.

До складу КМК включаються медичні та немедичні працівники, які:

мають документ про освіту, що підтверджує право на провадження професійної діяльності за відповідною спеціальністю (для медичних працівників);

пройшли навчання з надання домедичної та медичної допомоги, включаючи базову та розширену підтримку життя, а також підготовку з реагування на хімічні, біологічні, радіаційні та ядерні інциденти у сфері гуманітарної допомоги;

пройшли підготовку з питань безпеки, охорони праці, застосування засобів індивідуального захисту та інфекційного контролю;

надали особисту письмову згоду на залучення до складу КМК, участь у реагуванні на НС та обробку персональних даних.

2. Особи, які залучається до складу КМК, повинні бути придатними до виконання завдань у польових умовах та в умовах НС, зокрема здатними працювати у режимі тривалого фізичного та психоемоційного навантаження, виконувати функціональні обов'язки за умов обмежених ресурсів та не створювати додаткових ризиків для безпеки пацієнтів, персоналу або функціонування КМК.

3. Члени КМК зобов'язані дотримуватися встановленої системи командного управління та ієрархії підпорядкування, виконувати рішення керівника КМК та керівників функціональних напрямів, діяти виключно в межах визначеної ролі, функціональних обов'язків і стандартних операційних процедур.

4. Члени КМК повинні демонструвати прогнозовану професійну поведінку, здатність до ефективної взаємодії в міждисциплінарній команді, дотримуватись етичних норм, а також утримуватися від дій або висловлювань, що можуть призвести до конфліктів, дезорганізації роботи КМК або порушення безпеки.

5. Організація перевірки знань, умінь, вольових та психофізіологічних якостей, фізичної підготовки та витривалості працівників служби медицини катастроф покладається на роботодавця – ЗОЗ, на базі якого сформовано службу медицини катастроф.

Перевірка здійснюється у процесі навчально-тренувальних заходів, симуляційних та практичних відпрацювань, виконання працівником функціональних обов'язків у межах підготовки та / або реагування на НС.

Перевірці підлягають знання та уміння працівника щодо організації роботи в зоні НС, надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо на місці події, застосування алгоритмів медичного сортування, стабілізації та маршрутизації постраждалих, дотримання вимог безпеки, інфекційного контролю та взаємодії з іншими службами реагування.

Перевірка професійних знань та умінь здійснюється шляхом оцінки відповідності виконання типових практичних завдань під час навчально-тренувальних заходів, що включає здатність працівника користуватися спеціальним обладнанням, застосовувати засоби індивідуального захисту, дотримуватися вимог безпеки під час роботи в зоні НС.

Працівник служби медицини катастроф повинен володіти вольовими та психофізіологічними якостями, необхідними для роботи в умовах НС.

Оцінці підлягає здатність працівника діяти в умовах підвищеного стресу та дефіциту часу, дотримуватися системи командного управління та виконувати рішення керівництва, зберігати самоконтроль і працездатність, ефективно працювати в КМК без створення конфліктних ситуацій.

Оцінка вольових та психофізіологічних якостей здійснюється за результатами спостереження за поведінкою працівника під час навчань, тренувань та практичного залучення до реагування на НС.

Працівник служби медицини катастроф повинен мати рівень фізичної підготовки та витривалості, достатній для виконання завдань у зоні НС, у тому числі в умовах тривалого фізичного навантаження.

Фізична підготовка та витривалість оцінюються за спроможністю працівника виконувати практичні завдання протягом повного навчально-тренувального заходу без припинення виконання обов’язків з немедичних причин.

Медична придатність працівника до виконання завдань служби медицини катастроф визначається за результатами обов’язкового медичного огляду відповідно до Порядку організації та проведення обов’язкових медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08 вересня 2025 року № 1393, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 жовтня 2025 року за № 1551/44957.

Результати перевірки знань, умінь, вольових та психофізіологічних якостей, фізичної підготовки та витривалості працівника служби медицини катастроф підтверджуються клопотанням-рекомендацією роботодавця про відповідність працівника вимогам служби медицини катастроф, сформованим на підставі таких документів:

протоколів, звітів або інших матеріалів навчально-тренувальних заходів, симуляцій чи практичних відпрацювань, у яких брав участь працівник;

форми первинної облікової документації № 025-9/о «Довідка № _____ про проходження обов’язкового медичного огляду працівника», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08 вересня 2025 року № 1393, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 27 жовтня 2025 року за

№ 1551/44957, що підтверджує проходження працівником обов'язкового медичного огляду;

матеріалів внутрішньої оцінки або інших документів, що містять інформацію про виконання працівником посадових та функціональних обов'язків.

6. За результатами перевірки роботодавець формує клопотання-рекомендацію щодо відповідності працівника вимогам служби медицини катастроф, що використовується для прийняття рішення про атестацію працівника до виконання відповідних функцій.

7. Особи, які не відповідають вимогам придатності, не дотримуються системи командного управління або виявляють поведінку, що створює загрозу безпеці пацієнтів чи функціонуванню КМК, не допускаються до участі у підготовці, розгортанні та виконанні завдань КМК безпосередньо в зоні НС.

8. Базовим закладом КМК є суб'єкт господарювання, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, забезпечує належні умови для зберігання майна КМК, має доступ до приміщень або територій, придатних для проведення зборів, навчань та тимчасового розгортання КМК, забезпечує санітарно-гігієнічні вимоги, технічні умови для енергопостачання, зв'язку, водопостачання та інших потреб під час роботи КМК.

9. Склад КМК визначається залежно від її типу відповідно до додатка 1 до цього Порядку. У межах кожного типу КМК формуються черги залучення працівників, які мають базовий набір компетенцій і готовність до виконання завдань. У кожному суб'єкті утворення КМК ведеться та постійно оновлюється перелік працівників, готових до залучення, який передається уповноваженому закладу.

10. Облік КМК здійснюється з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних уповноваженим закладом із формуванням відомостей про тип КМК, склад персоналу, суб'єкт утворення КМК, оснащення, даних про контактних осіб, рівень підготовки та стан готовності персоналу КМК. Інформація щодо КМК оновлюється не рідше одного разу на квартал або після кожного залучення КМК до ліквідації наслідків НС.

11. Атестація працівників КМК щодо відповідності фахового рівня підготовки та стану здоров'я для надання екстреної медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС проводиться відповідно до вимог статті 48 Кодексу цивільного захисту України, атестаційною комісією МОЗ.

Перелік працівників КМК, які пройшли атестацію, формується та ведеться відповідно до вимог законодавства.

12. КМК забезпечується мінімальним набором медичного, технічного, санітарно-гігієнічного та логістичного обладнання відповідно до табелів оснащення, що повинно забезпечувати її спроможність до автономного виконання завдань у межах функцій, визначених розділом V цього Порядку.

13. Керівник КМК здійснює постійний контроль за готовністю КМК, у тому числі організовує періодичну інвентаризацію майна, обладнання та лікарських засобів, перевірку технічного стану транспортних засобів, засобів зв'язку, енергозабезпечення, водопостачання та санітарного обладнання, забезпечує своєчасне оновлення витратних матеріалів, лікарських засобів і засобів індивідуального захисту, подає до уповноваженого закладу інформацію про результати інвентаризації.

14. Рівень готовності КМК перевіряється уповноваженим закладом та / або МОЗ у межах планових або позапланових перевірок, а також під час навчань та тренувань.

15. Контроль за формуванням, підготовкою та підтриманням готовності КМК здійснюється уповноваженим закладом спільно з МОЗ.

V. Функції КМК

1. КМК утворюються для забезпечення організованого надання медичної допомоги населенню в умовах НС, участі у проведенні рятувальних і невідкладних робіт, медичної евакуації постраждалих та відновлення функціонування системи охорони здоров'я у постраждалих регіонах.

2. Основними функціями КМК є:

проведення медичного сортування, стабілізації стану, надання медичної допомоги постраждалим, лікування у польових або стаціонарних умовах, участь у медичній евакуації та реабілітації;

організація взаємодії між медичними підрозділами, службами цивільного захисту, органами місцевої влади, гуманітарними та міжнародними партнерами у межах реагування на НС;

забезпечення безперебійного функціонування КМК шляхом постачання, транспортування, розгортання табору, водопостачання, енергозабезпечення, зв'язку, комунікацій і технічного обслуговування обладнання;

ведення обліку постраждалих, документування медичних втручань, передача оперативних даних про ситуацію, знеособлених даних про стан пацієнтів і потреби до органів управління охороною здоров'я та уповноваженого закладу;

проведення тренувань, наставництва, інструктажів з безпеки та підготовки персоналу до дій у НС;

здійснення санітарно-епідемічних, протиепідемічних і гігієнічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекцій та забезпечення безпечних умов перебування персоналу й пацієнтів;

оцінка результатів проведених дій, підготовка звітів, участь у післяопераційному аналізі та подання пропозицій щодо вдосконалення системи реагування.

3. Для виконання покладених завдань кожна КМК має управлінський, медичний та логістично-технічний компоненти, які забезпечують планування, надання медичної допомоги, матеріально-технічне та організаційне функціонування КМК. Структура, обов'язки та взаємодія між компонентами визначаються внутрішніми документами КМК відповідно до її типу та завдань місії КМК.

4. Під час виконання завдань КМК діють за такими принципами:
єдиного керівництва та підпорядкованості;
координації дій між усіма напрямами діяльності;
безперервного управління та взаємозамінності функцій;
чіткої звітності та документування кожного етапу діяльності;
забезпечення безпеки персоналу, пацієнтів та навколишнього середовища.

5. Результати діяльності КМК оформлюються у вигляді щоденних оперативних звітів (ситуаційних доповідей) і підсумкового звіту після завершення місії КМК, що подаються уповноваженому закладу в установленому порядку для узагальнення та аналізу ефективності реагування.

VI. Взаємодія та управління діяльності під час місій КМК

1. Управління та координація діяльності КМК під час розгортання здійснюються відповідно до єдиної системи керівництва, яка забезпечує оперативну взаємодію між КМК, органами управління охороною здоров'я, Державною службою України з надзвичайних ситуацій, ЗОЗ та іншими суб'єктами реагування.

2. З метою забезпечення оперативного реагування на НС допускається формування розосереджених резервів медичних ресурсів для потреб КМК. Розосереджені резерви можуть створюватися у вигляді регіональних або міжрегіональних пунктів накопичення та зберігання матеріально-технічних, медичних і немедичних ресурсів, зокрема на базі ЗОЗ та підрозділів системи екстреної медичної допомоги, з урахуванням територіального принципу та транспортної доступності, з метою мінімізації часу їх залучення без централізованого переміщення ресурсів з одного пункту на всю територію держави.

3. Координацію діяльності КМК під час місій КМК забезпечують:

на національному рівні – уповноважений заклад у взаємодії з МОЗ;

на регіональному рівні – центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, підпорядковані структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних (військових) адміністрацій;

на місцевому рівні – органи місцевого самоврядування, керівник ЗОЗ, а також представники Державної служби України з надзвичайних ситуацій у межах своїх повноважень.

4. Активація КМК здійснюється за рішенням:

МОЗ – у разі НС державного, міжнародного рівня або для міжрегіонального підсилення;

уповноваженого закладу – у разі необхідності координації дій кількох регіональних КМК або направлення на запит органів місцевої влади;

центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – у разі НС регіонального, місцевого чи об'єктового рівня.

Рішення про активацію доводиться уповноваженим органом до КМК офіційним повідомленням із зазначенням місця, часу та завдання місії за допомогою електронних засобів комунікації.

5. Деактивація КМК здійснюється після виконання завдань місії КМК та за умови передачі функцій місцевим ЗОЗ або іншим КМК. Рішення про деактивацію КМК ухвалюється тим органом, який здійснював активацію, за погодженням з уповноваженим закладом. Після завершення місії КМК керівник КМК подає підсумковий звіт (післяопераційний аналіз).

6. КМК різних типів здійснюють взаємодію між собою на основі плану реагування на НС та спільної координації через уповноважений заклад або центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Взаємодія КМК спрямована на забезпечення безперервного надання медичної допомоги постраждалим, ефективне використання ресурсів та узгодженість дій усіх залучених підрозділів. Кожна КМК виконує визначені завдання відповідно до свого профілю та рівня спроможності: КМК надають екстрену, амбулаторну, стаціонарну або спеціалізовану медичну допомогу залежно від типу, за необхідності КМК можуть підтримувати або підсилювати одна одну під час виконання завдань. У разі одночасного розгортання кількох КМК у межах однієї території організовується спільний координаційний механізм (єдиний штаб) для узгодження дій та обміну інформацією.

7. Обмін інформацією між КМК щодо передачі пацієнтів, ресурсів та інших питань, які виникають під час місії КМК здійснюється з дотриманням вимог безпеки, конфіденційності та безперервності лікувального процесу.

8. Для забезпечення координації та управління інформаційними потоками КМК використовують доступні засоби зв'язку, визначені уповноваженим закладом, зокрема захищені канали радіозв'язку та системи цифрового зв'язку, супутникові канали передачі даних.

КМК зобов'язані передавати до уповноваженого закладу оперативні зведення знеособлених даних про стан постраждалих, потреби в ресурсах і результати їх діяльності.

9. Взаємодія КМК із суб'єктами системи цивільного захисту здійснюється відповідно до планів реагування на НС, затверджених у встановленому порядку. Зокрема, співпраця забезпечується з:

Державною службою України з надзвичайних ситуацій – у частині спільного реагування, проведення пошуково-рятувальних і евакуаційних заходів;

центрами контролю та профілактики хвороб – у частині санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;

Збройними Силами України та іншими військовими формуваннями – у частині медичної евакуації, безпеки та охорони постраждалих та персоналу;

органами місцевого самоврядування – у частині забезпечення територій для розгортання, логістики та побутового забезпечення;

гуманітарними та міжнародними організаціями – у частині координації дій, обміну інформацією та запобігання дублюванню зусиль.

10. У разі участі КМК у міжнародних гуманітарних операціях її діяльність здійснюється відповідно до законодавства України, міжнародних угод і стандартів, визначених ВООЗ.

11. Міжнародні або іноземні медичні КМК, залучені до роботи на території України, діють у координації з уповноваженим закладом і МОЗ.

12. Керівники національних або міжнародних КМК забезпечують підготовку оперативних звітів під час виконання місії КМК та підсумкового звіту після її завершення, який подається уповноваженому закладу.

13. Схема координації дій КМК у системі цивільного захисту, наведена у додатку 2 до цього Порядку.

VII. Навчання, сертифікація та безпека персоналу КМК

1. Підготовка, сертифікація та безпека персоналу КМК є невід'ємною складовою системи забезпечення готовності служби медицини катастроф.

2. Метою навчання є формування компетентностей, необхідних для безпечного, ефективного надання медичної допомоги постраждалим з

дотриманням медичної етики та деонтології у будь-яких умовах – у повсякденній діяльності, під час НС та міжнародних гуманітарних операцій.

3. Організацію навчання, облік проходження курсів і сертифікації персоналу КМК здійснює уповноважений заклад у взаємодії з центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

4. Кожен член КМК зобов'язаний пройти базову підготовку, яка включає:
основи домедичної допомоги та базової підтримки життя (BLS);
розширену підтримку життя дорослих і дітей (ALS / PALS) (для медичних працівників);
дії під час хімічних, біологічних, радіаційних та ядерних подій;
принципи медичного сортування, стабілізації та евакуації;
інфекційний контроль та санітарно-гігієнічну безпеку;
основи командної роботи, психологічної підтримки та безпечної поведінки у стресових ситуаціях.

5. Для технічного й логістичного персоналу обов'язковими є курси з безпеки, зв'язку, енергозабезпечення, водопостачання, санітарії, транспортування, поводження з відходами, а також дій у небезпечних зонах.

6. КМК шостого типу проходять профільну підготовку за напрямом діяльності – токсикологічну, акушерську, психіатричну, реабілітаційну, комбустіологічну, деконтамінаційну, перевезення критичних пацієнтів тощо.

7. З метою підтримання готовності кожна КМК бере участь у навчаннях і тренуваннях не рідше двох раз на рік.

8. Тренування проводяться у форматі командних, польових або міжвідомчих симуляцій, у тому числі спільно з підрозділами Державної служби України з надзвичайних ситуацій, ЗОЗ, військовими формуваннями, центрами контролю та профілактики хвороб, гуманітарними організаціями.

9. Результати навчань оформлюються звітом, який подається до уповноваженого закладу. За потреби проводиться коригування складу КМК, оновлення стандартних операційних процедур та навчальних програм.

10. На базі уповноваженого закладу може створюватися навчально-тренувальний центр медицини катастроф, який забезпечує підготовку інструкторів і проведення навчань для персоналу КМК усіх рівнів.

11. Україна визнає міжнародну класифікацію ВООЗ (WHO EMT Classification) як еквівалент національної акредитації. Іноземні КМК, що мають

чинний сертифікат ВООЗ, допускаються до діяльності на території України за погодженням з МОЗ та уповноваженим закладом.

12. Українські КМК, які пройшли міжнародну класифікацію ВООЗ, отримують відповідний статус і можуть вноситися до Європейського пулу цивільного захисту.

13. Атестований персонал КМК має право на соціальний захист, передбачений для рятувальників аварійно-рятувальних служб відповідно до Кодексу цивільного захисту України.

14. Для запобігання професійному вигоранню та збереження психічного здоров'я членів КМК упроваджується система психологічної підтримки. Вона передбачає індивідуальні та групові консультації, кризову інтервенцію, дебрифінг після місій КМК і програми профілактики у сфері психічного здоров'я.

15. Ротація персоналу здійснюється з урахуванням тривалості місії КМК, фізичного та психологічного стану працівників.

16. Керівник КМК зобов'язаний забезпечувати дотримання оптимальних термінів перебування персоналу в зоні розгортання, не допускаючи перевищення граничних навантажень.

17. Після завершення кожної місії КМК проводиться аналіз дій КМК з метою оцінки ефективності роботи, дотримання стандартів, рівня безпеки, якості координації та потреб у їх вдосконаленні. Результати аналізу оформлюються аналітичним звітом із рекомендаціями щодо оновлення стандартних операційних процедур, навчальних програм, матеріально-технічного забезпечення та підготовки кадрів. Узагальнені висновки використовуються для формування плану підвищення готовності служби медицини катастроф.

VIII. Міжнародне розгортання та співпраця

1. Міжнародне розгортання КМК здійснюється відповідно до міжнародних договорів України, рішень Президента України та законодавства про гуманітарну допомогу.

2. КМК можуть бути направлені для участі у гуманітарних місіях, спільних навчаннях або міжнародних операціях реагування за межами України у разі: офіційного запиту ВООЗ, Європейського Союзу, уряду країни, яка зазнала НС, або міжнародних гуманітарних організацій, прийняття відповідного рішення згідно із законодавством про гуманітарну допомогу, наявності чинного

сертифіката ВООЗ (WHO EMT Classification) або підтвердженої готовності КМК за результатами національної атестації.

3. Уповноважений заклад виконує функції Національного координатора КМК (National EMT Focal Point), який підтримує взаємодію з глобальною мережею КМК ВООЗ, здійснює попередню перевірку готовності КМК до міжнародного розгортання, координує організацію комунікації, логістики та супровід у процесі відправлення та повернення КМК.

4. Під час міжнародних місій КМК діють відповідно до стандартів ВООЗ та гуманітарного права, дотримуються принципів нейтральності, неупередженості, етичності, поваги до місцевих культур і національного законодавства приймаючої держави.

5. Перед направленням на міжнародне розгортання персонал КМК проходить обов'язковий передмісійний інструктаж щодо безпеки, протоколів зв'язку, медичних стандартів і правил взаємодії з місцевими органами охорони здоров'я.

6. Після завершення міжнародної місії КМК подає до уповноваженого закладу звіт про результати діяльності із зазначенням обсягів наданої допомоги, виявлених потреб, труднощів і рекомендацій. Уповноважений заклад узагальнює результати й подає аналітичний звіт до МОЗ.

IX. Залучення службою медицини катастроф ЗОЗ та їх структурних підрозділів

1. Заклади готовності, є складовою служби медицини катастроф та залучаються до реагування на НС у межах єдиної державної системи цивільного захисту.

2. До надання медичної допомоги постраждалим у НС можуть також залучатись ЗОЗ, що мають відповідні ресурси, кадровий потенціал і матеріально-технічну базу для участі у заходах з реагування, за рішенням МОЗ або відповідної обласної, Київської та Севастопольської міських державних (військових) адміністрацій згідно з планами реагування на НС відповідного рівня.

3. Залучення ЗОЗ до здійснення заходів медицини катастроф здійснюється суб'єктами національного та регіонального рівня координації функціонування служби медицини катастроф через обласні, Київську та Севастопольську міські державні (військові) адміністрації відповідних регіонів відповідно до затверджених планів реагування на НС.

4. У разі НС місцевого або об’єктового рівня залучення ЗОЗ може здійснюватися також за рішенням органів місцевого самоврядування в межах їх повноважень.

5. Рішення про залучення ЗОЗ до реагування на НС приймається суб’єктами координації функціонування служби медицини катастроф відповідного рівня на підставі оперативної потреби, запиту від центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або уповноваженого закладу.

6. Заклади готовності забезпечують:

формування резерву працівників (не менше 10 відсотків штатної чисельності) за медичними спеціальностями, які можуть бути залучені до реагування;

підтримання готовності обладнання, інженерних систем, медичних виробів і матеріалів для використання в умовах НС;

можливість тимчасового розгортання додаткових місць для надання медичної допомоги;

участь у механізмі ротації кадрів для підсилення інших ЗОЗ або КМК у межах регіону чи держави, навчанні.

Резерв працівників за спеціальностями затверджується наказом керівника закладу готовності. Інформація про склад резерву, рівень підготовки, контактні дані відповідальних осіб та наявні ресурси подається до уповноваженого закладу.

7. Працівники закладів готовності, залучаються до реагування на НС за рішенням уповноваженого закладу, центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф або відповідного органу управління охороною здоров’я відповідно до затверджених маршрутів пацієнтів, планів реагування та механізму ротації працівників.

8. Працівники інших ЗОЗ залучаються до реагування на НС відповідно до Порядку направлення у відрядження медичних працівників, у тому числі науково-педагогічних працівників закладів вищої (післядипломної) освіти, фахівців з реабілітації для надання медичної допомоги та/або реабілітаційної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 05 вересня 2022 року № 1597, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16 вересня 2022 року за № 1084/38420.

9. Ротація працівників ЗОЗ проводиться з урахуванням вимог безпеки, безперервності надання медичної допомоги та збереження працездатності персоналу.

10. Працівники ЗОЗ, залучені до реагування на НС, можуть включатися до складу діючих КМК відповідного типу, залучатися безпосередньо до роботи в ЗОЗ, визначених для реагування, або формувати функціональні групи для виконання конкретних завдань. Такі групи можуть забезпечувати роботу операційного блоку, відділення інтенсивної терапії, лабораторії, пункту медичного сортування, евакуації, санітарної обробки чи інших підрозділів, а також підсилювати КМК або заклади готовності.

11. ЗОЗ гарантують збереження за працівниками, які залучаються до реагування на НС, їхніх посад, робочих місць і середнього заробітку на час відрядження або виконання завдань у складі КМК.

12. Координацію взаємодії між центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, відділеннями екстреної медичної допомоги, закладами готовності та іншими ЗОЗ під час реагування на НС здійснює уповноважений заклад.

13. КМК забезпечують постійну готовність до залучення у реагуванні на НС з можливістю приведення у готовність та розгортання не пізніше ніж протягом 72 годин з моменту отримання рішення про залучення, а також спроможність до автономного функціонування в зоні реагування без проведення ротації працівників та без залучення зовнішнього ресурсного підсилення протягом визначеного періоду, але не менш як до 14 діб.

14. Організація навчань, тренувань і перевірки рівня готовності ЗОЗ до дій у НС проводиться уповноваженим закладом спільно з органами управління охороною здоров’я відповідних адміністративно-територіальних одиниць.

15. ЗОЗ, визначені цим Порядком, щоквартально оновлюють інформацію про стан готовності, кадровий резерв, наявні ресурси та подають її до уповноваженого закладу для ведення обліку сил і засобів реагування.

16. Після завершення заходів із реагування на НС ЗОЗ подають до уповноваженого закладу звіт про участь у реагуванні, обсяги наданої допомоги, кадрові та матеріальні втрати, а також потреби у відновленні запасів.

X. Організація моніторингу та аналізу діяльності КМК

1. Моніторинг діяльності КМК здійснюється МОЗ через уповноважений заклад шляхом збору, узагальнення та аналізу інформації про стан готовності КМК, результати навчань, місій КМК, рівень укомплектованості персоналом і технічними ресурсами.

2. Уповноважений заклад за результатами моніторингу (при потребі), подає до МОЗ аналітичний звіт із пропозиціями щодо вдосконалення організації роботи КМК, внесення змін до нормативно-правових актів, навчальних програм і технічних стандартів.

3. Рекомендації, сформовані за результатами післяопераційного аналізу місій КМК, навчань та аудиту готовності, враховуються під час перегляду цього Порядку, табелів оснащення та навчальних програм.

4. Постійне вдосконалення системи служби медицини катастроф забезпечується через обмін досвідом, міжнародну співпрацю, участь у програмах ВООЗ, ЄС та інших партнерів у сфері охорони здоров'я та цивільного захисту, а також шляхом формування та впровадження рекомендацій уповноваженим закладом, за результатами аналізу її функціонування, реагування на НС, узагальнення практик та в межах повноважень, визначених законодавством.

В.о. директора Департаменту
медичних послуг **Валерія СОРУЧАН**