

Додаток  
до постанови Кабінету Міністрів України  
від 21 листопада 2012 р. № 1119

**КРИТЕРІЇ**  
**розподілу звернень залежно від стану пацієнта на екстрені та**  
**неекстрені**

1. До категорії екстрених належать звернення стосовно пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що:

1) супроводжується:

знепритомленням;

судомами;

раптовим розладом дихання;

раптовим болем у ділянці серця;

блювотою кров'ю;

гострим болем у черевній порожнині;

зовнішньою кровотечею;

ознаками гострих інфекційних захворювань;

гострими психічними розладами, що загрожують життю і здоров'ю пацієнта та/або інших осіб;

2) зумовлений:

усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, важкі забої, травми голови);

ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи);

ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо);

отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах тощо;

порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо).

До категорії екстрених належать також звернення медичних працівників щодо транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребує обов'язкового медичного супроводження та термінової госпіталізації до стаціонарних закладів охорони здоров'я.

2. Диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги невідкладно після отримання звернення, що належить до категорії екстрених.

3. До категорії неекстрених належать звернення стосовно пацієнта, стан якого не є невідкладним та:

1) супроводжується:

раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі;  
головним болем, запамороченням, слабкістю;

болем у попереку, суглобах (радикуліт, остеохондроз, артрит, артроз тощо);  
підвищенням артеріального тиску;

больовим синдромом у онкологічних хворих;

алкогольним, наркотичним, токсичним абстинентним синдромом;

2) зумовлений загостренням хронічних захворювань у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишківника, хвороби нирок, суглобів тощо.

4. Диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф перенаправляє звернення, що належить до категорії неекстрених, до відповідного закладу охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги у порядку, затвердженому МОЗ, а у разі відсутності такої можливості - направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, що не виконує екстрені виклики, протягом 1 години з моменту отримання звернення.