



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 4 червня 2025 р. № 637
Київ

Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Затвердити **Порядок проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України** (далі - Порядок), що додається.

2. Установити, що:

1) до прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, залучаються:

державні органи, формування, що входять до складу сектору безпеки і оборони;

державний заклад “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України”;

обласні та м. Києва центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

надкластерні та кластерні заклади охорони здоров'я;

заклади охорони здоров'я державної форми власності, які уклали договори про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я;

заклади охорони здоров'я державної форми власності за переліком, визначеним Міністерством охорони здоров'я відповідно до **абзацу третього** пункту 9 Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 “Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я” (Офіційний вісник України, 2023 р., № 27, ст. 1515);

заклади охорони здоров'я приватної форми власності (за згодою);

2) організаційний супровід та координацію прицільної медичної евакуації відповідно до Порядку забезпечує державний заклад “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України”;

3) державний заклад “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України” відповідно до Порядку визначає заклади прицільної медичної евакуації з числа закладів охорони здоров'я, передбачених **абзацами п'ятим - восьмим** підпункту 1 пункту 2 цієї постанови, та здійснює моніторинг наявності в них вільних ліжок-місць;

4) керівники, медичні працівники закладів охорони здоров'я, державних установ, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади, Національної академії медичних наук, Державного управління справами, визначених відповідно до Порядку закладами прицільної медичної евакуації, зобов'язані госпіталізувати евакуйованих відповідно до Порядку осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;

5) заклади охорони здоров'я, в яких перебувають пацієнти, що потребують прицільної медичної евакуації, негайно ініціюють таку евакуацію відповідно до Порядку;

6) заклади охорони здоров'я, що визначені закладами прицільної медичної евакуації, повинні вжити заходів для забезпечення готовності надавати безоплатні медичні послуги евакуйованим відповідно до Порядку особам із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

7) державні органи, формування, що входять до складу сектору безпеки і оборони, повинні сприяти запровадженню прицільної медичної евакуації відповідно до Порядку та забезпечити взаємодію з державним закладом “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України”.

3. Ця постанова діє до дня припинення чи скасування воєнного стану і протягом шести місяців після його припинення чи скасування.

Прем'єр-міністр України

Д. ШМИГАЛЬ

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 4 червня 2025 р. № 637

ПОРЯДОК
проведення прицільної медичної евакуації осіб із
складових сектору безпеки і оборони, які отримали
поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою
агресією Російської Федерації проти України

1. Цей Порядок визначає механізм здійснення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та потребують надання спеціалізованої медичної допомоги.

2. Терміни у цьому Порядку вживаються у такому значенні:

координатори від державного закладу “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров’я України” (далі - центр) - посадові особи центру, які забезпечують координацію бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва для здійснення прицільної медичної евакуації та взаємодію з координатором від медичного підрозділу і координатором від закладу охорони здоров’я щодо забезпечення прицільної медичної евакуації (далі - координатор від центру);

координатори від закладів охорони здоров’я - відповідальні особи закладу охорони здоров’я, які забезпечують безперешкодну госпіталізацію пораненого/постраждалого, транспортованого в межах прицільної медичної евакуації до такого закладу охорони здоров’я, і взаємодіють з координаторами від медичних підрозділів та координаторами від центру у частині спроможності закладу охорони здоров’я застосувати щодо особи прицільну медичну евакуацію;

координатори від медичних підрозділів - відповідальні особи закладів охорони здоров’я, їх відокремлених підрозділів або підрозділів формувань сектору безпеки і оборони, або їх частин, у тому числі медичної роти, медичного пункту тощо, в яких надається медична допомога, дислокованих на території, на якій ведуться (велися) бойові дії, що забезпечують координацію процесу вибору та підготовки поранених до прицільної медичної евакуації;

прицільна медична евакуація - невідкладна евакуація із складових сектору безпеки і оборони осіб, які зазнали поранень, отримали травми або захворювання, надання спеціалізованої медичної допомоги при яких в умовах правового режиму воєнного стану не

може бути здійснено в достатньому обсязі на інших рівнях надання медичної допомоги, та потребують госпіталізації до закладів охорони здоров'я, які можуть надати таку допомогу;

поранена/постраждала особа - особа із складових сил оборони та сил безпеки, яка отримала поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;

точка передачі пораненої/постраждалої особи - узгоджене координатором від медичного підрозділу та координатором від центру місце, в якому відбувається передача пораненої/постраждалої особи від бригади (команди) медичної евакуації сил оборони та сил безпеки до бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значенні, наведеному в [Основах законодавства України про охорону здоров'я](#), Законах України [“Про екстрену медичну допомогу”](#), [“Про національну безпеку України”](#) та інших нормативно-правових актах.

3. Метою запровадження у найкоротші строки прицільної медичної евакуації є створення ефективної моделі транспортування осіб із складових сил оборони та сил безпеки, які отримали складні поранення, травми, захворювання на території, на якій ведуться (велися) бойові дії, та потребують надання спеціалізованої медичної допомоги, безпосередньо до закладів охорони здоров'я, які таку допомогу можуть надати.

4. Основними завданнями прицільної медичної евакуації є:

- 1) скорочення/оптимізація евакуаційного шляху поранених/постраждалих;
- 2) забезпечення оперативного надання належного обсягу спеціалізованої медичної допомоги пораненій/постраждалій особі;
- 3) переміщення пораненої/постраждалої особи із закладів охорони здоров'я, в яких перебуває поранена/постраждала особа, що потребує прицільної медичної евакуації, до закладів охорони здоров'я, які можуть надати належний обсяг спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) зниження ризиків розвитку інфекційних ускладнень, спричинених внутрішньолікарняними мультирезистентними бактеріями, попередження розвитку незворотних інвалідизуючих ускладнень та зниження смертності.

5. Державні органи, формування, що входять до складу сектору безпеки і оборони, інформують центр про координаторів від медичних підрозділів.

З метою здійснення контролю за організацією роботи координаторів від медичних підрозділів, поліпшення взаємодії та координації прицільної медичної евакуації до співпраці з центром за потреби можуть залучатися інші представники, визначені державними органами, формуваннями, що входять до складу сектору безпеки і оборони.

6. Центр з метою визначення закладів охорони здоров'я прицільної медичної евакуації з числа закладів охорони здоров'я, передбачених [абзацами п'ятим - восьмим](#) підпункту першого пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 4 червня 2025 р. № 637:

забезпечує збір та проведення аналізу інформації щодо профілів спеціалізованої медичної допомоги, що надається у закладах охорони здоров'я;

проводить аналіз кількості ліжок-місць у закладах охорони здоров'я шляхом надсилання запитів у письмовій формі та/або засобами електронної комунікації або мобільного зв'язку та за необхідності організовує здійснення візитів;

вивчає доступність спеціалізованої медичної допомоги певного профілю.

7. Центр інформує заклади охорони здоров'я з числа закладів охорони здоров'я, передбачених **абзацами п'ятим - восьмим** підпункту першого пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 4 червня 2025 р. № 637 , про визначення їх закладами прицільної медичної евакуації.

8. З метою здійснення подальшого організаційного супроводу та координації прицільної медичної евакуації центр серед закладів охорони здоров'я, визначених як заклади прицільної медичної евакуації:

забезпечує збір та проведення аналізу інформації щодо кількості поранених/постраждалих осіб, прийнятих закладом охорони здоров'я в межах прицільної медичної евакуації;

здійснює постійний моніторинг вільних ліжок-місць шляхом надсилання запитів у письмовій формі та/або засобами електронної комунікації або мобільного зв'язку та за необхідності організовує здійснення візитів;

оновлює інформацію щодо доступності спеціалізованої медичної допомоги певного профілю.

9. До здійснення прицільної медичної евакуації можуть залучатися заклади охорони здоров'я приватної форми власності (далі - приватні заклади).

Участь приватних закладів у здійсненні прицільної медичної евакуації є добровільною та ініціюється такими закладами охорони здоров'я шляхом письмового звернення до центру, яке повинне містити:

копію витягу з ліцензійного реєстру МОЗ з медичної практики;

інформацію щодо кількості доступних ліжок-місць;

інформацію щодо поранень, травм та захворювань згідно з **додатком 1**, медичну допомогу при яких готовий на безоплатній основі надавати заклад охорони здоров'я;

підтвердження готовності надавати спеціалізовану медичну допомогу в рамках прицільної медичної евакуації на безоплатній основі.

Приватні заклади, визначені центром закладами прицільної медичної евакуації, інформуються про це листом від центру.

Після отримання листа щодо визначення приватного закладу закладом прицільної медичної евакуації такий заклад укладає з центром договір про надання безоплатних медичних послуг особам із складових сил оборони та сил безпеки, які отримали поранення, травми, захворювання під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України в рамках прицільної медичної евакуації та інформує центр про відповідних координаторів від закладів охорони здоров'я.

10. Прицільна медична евакуація пораненої/постраждалої особи ініціюється сектором безпеки і оборони.

Під час надання медичної допомоги на догоспітальному етапі відповідно до **обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і оборони за призначенням у тактичних умовах, затверджених наказом Міноборони від 3 вересня 2024 р. № 598**, хірургічна бригада (інший профільний медичний персонал, долучений до надання медичної допомоги відповідно патологічного стану) разом з координатором від медичного підрозділу приймає рішення про необхідність проведення прицільної медичної евакуації та оцінює можливість транспортування з урахуванням:

орієнтовного переліку поранень, травм та захворювань, надання медичної допомоги при яких потребує прицільної медичної евакуації осіб із складових сил оборони та сил безпеки, згідно з додатком 1;

орієнтовного переліку протипоказань до транспортування згідно з додатком 2.

11. Координатор від медичного підрозділу засобами електронної комунікації або мобільного зв'язку після прийняття рішення про необхідність проведення прицільної медичної евакуації невідкладно інформує координатора від центру, надає інформацію про стан пораненої/постраждалої особи та надсилає копію **форми первинної облікової документації № 001/о “Первинна медична картка”**, затвердженої наказом Міноборони від 31 грудня 2024 р. № 879 “Про затвердження форми первинної облікової документації № 001/о “Первинна медична картка” та Інструкції щодо її заповнення”, у паперовому вигляді або електронній формі відповідно до законодавства, а також у разі необхідності інформацію стосовно залученого матеріально-технічного оснащення.

Остаточне рішення щодо прицільної медичної евакуації пораненої/постраждалої особи приймається хірургічною бригадою (іншим профільним медичним персоналом, долученим до надання медичної допомоги відповідно патологічного стану) разом з координатором від медичного підрозділу та центром з урахуванням стану здоров'я пораненої/постраждалої особи, безпекової ситуації, спроможності системи екстреної медичної допомоги, а також можливості здійснення евакуації повітряним транспортом.

12. Координатор від центру визначає заклад прицільної медичної евакуації, до якого евакуюватиметься поранена/постраждала особа, та у найкоротші строки інформує координатора від закладу охорони здоров'я про таку особу і орієнтовний час прибуття.

Керівник, медичні працівники закладу прицільної медичної евакуації зобов'язані госпіталізувати поранену/постраждалу особу.

13. Центр інформує відповідний обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф про необхідність забезпечити транспортування пораненої/постраждалої особи та інформує координатора від медичного підрозділу щодо закладу прицільної медичної евакуації, в який евакуюватиметься поранена/постраждала особа, а також передає контактну інформацію бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка здійснюватиме транспортування пораненої/постраждалої особи.

Залучення обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф до транспортування пораненої/постраждалої особи до закладів прицільної медичної евакуації здійснюється з урахуванням їх навантаження та фінансової спроможності.

Центр вживає заходів для забезпечення належної комунікації між усіма учасниками прицільної медичної евакуації з метою збереження життя та здоров'я пораненої/постраждалої особи.

14. Силами та засобами сил оборони або сил безпеки поранена/постраждала особа транспортується до точки передачі пораненої/постраждалої особи бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідного/визначеного обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

В окремих випадках за ініціативи сил оборони або сил безпеки після інформування та погодження з центром транспортування поранена/постраждала особа може відбуватися силами та засобами сил оборони або сил безпеки безпосередньо до закладів охорони здоров'я, визначених центром для прицільної медичної евакуації.

У разі транспортування пораненої/постраждалої особи силами та засобами сил оборони або сил безпеки безпосередньо до закладу охорони здоров'я, визначеного центром для прицільної медичної евакуації, координатор від медичного підрозділу отримує від центру контактну інформацію щодо закладу прицільної медичної евакуації та координатора від закладу охорони здоров'я та передає її особам, залученим до такого транспортування із сторони сил оборони або сил безпеки.

До транспортування пораненої/постраждалої особи можуть долучатися інші організації, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю “Медицина невідкладних станів” та уклали угоду або меморандум про співпрацю з державними органами, формуваннями, що входять до складу сектору безпеки і оборони, що передбачає можливість транспортування пораненої/постраждалої особи.

15. У разі коли у закладах охорони здоров'я, які не визначені центром як заклади прицільної медичної евакуації, перебуває поранена/постраждала особа, що потребує прицільної медичної евакуації згідно з **додатком 1**, такі заклади охорони здоров'я ініціюють прицільну медичну евакуацію шляхом інформування центру засобами електронної комунікації або мобільного зв'язку.

16. Бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги відповідних/визначених обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф здійснюють транспортування пораненої/постраждалої особи від точки передачі пораненої/постраждалої особи та/або закладу охорони здоров'я, які розміщуються на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії (в яких перебуває поранена/постраждала особа, що потребує прицільної медичної евакуації), до закладів охорони здоров'я, визначених центром для прицільної медичної евакуації.

17. Якщо під час транспортування бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги обласних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф відбувається раптове погіршення стану здоров'я пораненої/постраждалої особи, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю, бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги приймає

рішення про госпіталізацію такої пораненої/постраждалої особи до закладу охорони здоров'я на маршруті транспортування, який може надати необхідну медичну допомогу для стабілізації стану, та інформує центр. Після стабілізації стану здоров'я пораненої/постраждалої особи центр приймає рішення щодо подальшої прицільної медичної евакуації.

Заклади охорони здоров'я на маршруті евакуації, які приймають поранену/постраждалу особу в разі погіршення її стану, визначаються центром. Центр інформує заклади охорони здоров'я про те, що вони повинні бути готовими в разі необхідності приймати поранену/постраждалу особу для стабілізації її стану.

Центр вживає заходів для раціонального використання сил та засобів з метою збереження життя та здоров'я пораненої/постраждалої особи.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК
поранень, травм та захворювань, надання медичної допомоги при
яких потребує прицільної медичної евакуації осіб із складових сил
оборони та сил безпеки

1. Травми та вогнепальні поранення черепа, головного мозку, хребта та спинного мозку:

відкрита черепно-мозкова травма;
закрита черепно-мозкова травма з порушенням свідомості;
великі дефекти шкірних покривів та кісток черепа, які потребують заміщення;
вогнепальні поранення та травми хребта із значним дефектом тіл хребців;
травми та пошкодження спинного мозку.

2. Травми та вогнепальні поранення кісток лицевого черепа та щелепно-лицевої ділянки:

травми та поранення з масивними дефектами м'яких тканин та кісток лицевого скелета;
щелепно-лицьова травма середнього та важкого ступеня тяжкості.

3. Травми, опіки та вогнепальні поранення ока:

прямі та непрямі проникаючі поранення ока, опіки очей;
тяжкі ушкодження рогівки (поранення, опіки) з пошкодженням переднього та (або) заднього сегмента ока.

4. Травми та вогнепальні поранення шиї:

проникаючі поранення шиї з ушкодженням судинно-нервового пучка;
травми трахеї, стравоходу та гортані середнього та важкого ступеня тяжкості.

5. Травми та вогнепальні поранення грудної клітки:

травматичні дефекти грудної клітки;
важкі проникаючі поранення органів грудної клітки;
поранення серця та магістральних судин грудної клітки;
флотуюча грудна клітка з множинними переломами ребер;
травми та поранення стравоходу з перфорацією.

6. Травми та вогнепальні поранення органів черевної порожнини та органів тазу:

тяжкі травми та вогнепальні поранення печінки та позапечінкових жовчних шляхів;
тяжкі травми та поранення підшлункової залози;
тяжкі травми та поранення дванадцятипалої кишки;
тяжкі травми та поранення прямої кишки;
великі дефекти черевної стінки;
термічні та хімічні опіки шлунково-кишкового тракту.

7. Травми та вогнепальні поранення з переломами довгих трубчастих кісток та тазу.

внутрішньосуглобові переломи з дефектами кісток, які потребують складного ендопротезування;

поліструктурні пошкодження кісток верхніх та нижніх кінцівок з великими дефектами;
складні переломи кісток тазу;
травматичні ампутації, які потребують реампутацій;
травматичні ампутації, які потребують екзартикуляцій;
великі дефекти м'яких тканин кінцівок;
важкі травми кисті та пальців;
складні вогнепальні переломи кінцівок.

8. Травми та вогнепальні поранення органів сечовидільної системи:

тяжкі травми та поранення нирки;
травми та поранення з дефектом сечоводів на всіх рівнях;
тяжкі травми та поранення уретри;
тяжкі травми та поранення зовнішніх статевих органів та калитки, які потребують пластичних операцій;

тяжкі травми та поранення передміхурової залози;
тяжкі травми та поранення сечового міхура.

9. Травми та вогнепальні поранення великих кровоносних судин:

травма та поранення аорти (всіх відділів);
травма та поранення нижньої порожнистої вени;
травма та поранення ворітної вени;
розвиток аневризми аорти, які загрожують життю.

10. Ушкодження внаслідок дії термічного, електротермічного, хімічного факторів:

опіки II ступеня, що становлять більш як 40 відсотків загальної площі тіла;

опіки II-III ступеня становлять 30 відсотків, при яких опіки III ступеня - 10 відсотків і більше;

опіки III ступеня становлять більш як 15 відсотків;

опіки III ступеня голови та шиї, кистей, стоп, ділянок суглобів;

циркулярні опіки II-III ступеня;

термічні та хімічні опіки верхніх дихальних шляхів;

опіки внаслідок дії фосфору.

11. Інші ушкодження:

пост-турнікетний синдром, який потребує ампутацій та проведення гемодіалізу;

нез'ясований механізм травми, який супроводжується шоком та/або порушенням свідомості, та/або дихання;

стани, обумовлені дією токсичних/отруйних речовин;

ураження хімічною, радіологічною чи біологічною зброєю.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК
протипоказань до транспортування в межах прицільної медичної
евакуації осіб із складових сил оборони та сил безпеки

1. Активна кровотеча.
2. Дихальна недостатність без можливості досягти нормовентиляції за допомогою апарата штучної вентиляції легень, наявного в евакуаційному транспорті.
3. Стани, при яких для підтримання нормального рівня артеріального тиску потрібна інфузія вазопресорних або інотропних препаратів у високих дозуваннях (відповідно до інструкції): норадреналін вище 0,5 мкг/кг/хв, добутамін 10 мкг/кг/хв, дофамін вище 10 мкг/кг/хв тощо.
4. На момент прицільної медичної евакуації: посттравматична анемія з гемоглобіном < 80 г/л (у перші 48 годин з моменту поранення), а у випадках черепно-мозкових травм - менше 90 г/л.
5. Гідро-, гемо-, пневмоторакс без дренування.
6. Температура тіла пацієнта < 35 °С.
7. Переломи великих трубчастих кісток та тазу, спроб стабілізації яких не було здійснено на попередніх етапах надання допомоги.
8. Черепно-мозкові травми з дислокаційним синдромом та набряком мозку, лікування якого може бути забезпечене у рамках стандартних евакуаційних маршрутів.
9. Відсутність необхідного медичного обладнання та медичного персоналу відповідної кваліфікації, що задіяний під час медичної евакуації.



Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України
Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Перелік від 04.06.2025 № 637
Прийняття від 04.06.2025
Постійна адреса:
<https://zakon.rada.gov.ua/go/637-2025-%D0%BF>

Законодавство України
станом на 29.12.2025

чинний



637-2025-р

Публікації документа

- **Урядовий кур'єр** від 06.06.2025 — № 114
- **Офіційний вісник України** від 11.07.2025 — 2025 р., № 53, стаття 3680, код акта 132724/2025