

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

8 жовтня 2025 року № 1539

**Примірне положення
про спеціалізований підрозділ закладу охорони здоров'я – інсультний
блок**

I. Загальні положення

1. Це Примірне положення визначає рекомендації до структури, функцій, завдань інсультного блоку, який створюється у багатoproфільному закладі охорони здоров'я будь-якої форми власності, які уклали договір із Національною службою здоров'я України за пакетом медичних послуг «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» (далі – ЗОЗ) та його працівників.

У своїй діяльності ІБ керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, внутрішніми наказами закладу охорони здоров'я та цим Типовим положенням.

2. У цьому Положенні термін «інсультний блок» визначається у такому значенні – це окремий структурний підрозділ ЗОЗ, що забезпечує надання в стаціонарних умовах медичних послуг пацієнтам із гострим мозковим інсультом (далі – ГМІ), транзиторною ішемічною атакою (далі – ТІА) або з підозрою на ГМІ, що включає діагностику, лікування, профілактику у режимі 24/7 (цілодобово 7 днів на тиждень) (далі – цілодобово), а також реабілітаційну допомогу відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (далі – ІБ).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. ЗОЗ рекомендовано забезпечити наявність в ІБ обладнання та засобів, що визначені відповідним табелем матеріально-технічного оснащення, затвердженого ЗОЗ, необхідних для надання медичної та реабілітаційної допомоги пацієнтам із ГМІ.

4. ЗОЗ рекомендовано забезпечити наявність в ІБ подачі кисню до кожного ліжка та безперебійного електропостачання (зокрема від генератора автономного живлення), а також безперебійного доступу до мережі Інтернет.

II. Завдання та функції ІБ

1. Рекомендованими завданнями та функціями ІБ є:

- 1) цілодобова протягом тижня медична допомога пацієнтам з ГМІ, ТІА або підозрою на ГМІ згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;
- 2) проведення внутрішньовенної тромболітичної терапії пацієнтам не менше 15% з ішемічним інсультом протягом року;
- 3) забезпечення лікарськими засобами, зокрема, для тромболітичної терапії;
- 4) організація консультації пацієнта з ГМІ лікарем-нейрохірургом відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, із подальшим забезпеченням можливості проведення нейрохірургічного втручання відповідно до затвердженого ЗОЗ клінічного маршруту пацієнта;
- 5) проведення у всіх пацієнтів ІБ скринінгових досліджень на порушення ковтання, оцінювання ризику виникнення пролежнів та ризику падіння;
- 6) організація первинного реабілітаційного обстеження фахівцями мультидисциплінарної реабілітаційної команди (далі – МДРК) протягом 72 годин з моменту госпіталізації з відповідним документуванням;
- 7) забезпечення реабілітаційної допомоги фахівцями МДРК;
- 8) надання консультативної допомоги медичним працівникам бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікарям первинної медичної допомоги та інших ЗОЗ, в тому числі із використанням засобів телемедицини;

- 9) призначення вторинної профілактики з урахуванням визначеного підтипу ГМІ;
- 10) організація та забезпечення переведення пацієнтів до інших ЗОЗ для проведення ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань та/або відкритих нейрохірургічних операцій при ГМІ;
- 11) організація та забезпечення переведення пацієнтів до профільних відділень ЗОЗ або інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування, надання реабілітаційної або паліативної допомоги;
- 12) організація тривалого спостереження (не менше впродовж перших 12 місяців від початку захворювання) за пацієнтами після ГМІ та ТІА в амбулаторних умовах;
- 13) проведення щомісячного аналізу показників якості та причин випадків смерті пацієнтів з ГМІ;
- 14) забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників ІБ;
- 15) проведення інформаційно-просвітницької роботи для членів родин пацієнтів з ГМІ;
- 16) проведення констатації смерті мозку пацієнта з ГМІ відповідно до встановлених діагностичних критеріїв;
- 17) ведення облікової та звітної документації, складання звітів та подання їх керівнику ЗОЗ.

III. Структура ІБ

1. Рекомендовано здійснювати розміщення ІБ в ЗОЗ таким чином, щоб забезпечувати оптимальну взаємодію з відділенням інтенсивної терапії, кабінетом/відділенням нейровізуалізації, іншими діагностичними підрозділами та лабораторією, а також відповідати нормам безбар'єрності.

2. Рекомендовано до складу ІБ включати такі приміщення:

палати з функціональними ліжками для пацієнтів з ГМІ, в яких створені умови для забезпечення моніторингу вітальних функцій. Мінімальна кількість ліжко-місць – 8. Кожне ліжко-місце забезпечується приліжковим монітором, безперебійною подачею кисню, доступом до портативного вакуумного аспіратора, електроживленням (не менше 4 розеток), додатковим освітленням,

кнопкою виклику медичного персоналу;

пост медичної сестри/ брата медичного із можливістю спостереження за станом кожного пацієнта;

кімната для зберігання медичних виробів та лікарських засобів;

кабінет завідувача;

кабінет старшої медичної сестри/ брата медичного старшого;

ординаторська;

кімната відпочинку для медичних працівників;

душові та туалети для медичних працівників;

інші допоміжні приміщення.

3. ЗОЗ з ІБ рекомендовано забезпечити можливість цілодобового виконання:

1) безпосередньо в ІБ:

визначення рівня глюкози;

визначення міжнародного нормалізованого відношення;

проведення електрокардіограми;

апаратного приліжкового моніторингу вітальних функцій пацієнта (частоти серцевих скорочень, електрокардіограми, артеріального тиску (неінвазивно), насичення крові киснем, температури тіла);

2) у ЗОЗ, в якому розміщено ІБ:

проведення лабораторних досліджень;

проведення нейровізуалізації: спіральної комп'ютерної томографії, включно із проведенням комп'ютерно-томографічної ангіографії екстракраніальних (від дуги аорти) та інтракраніальних судин, та/або магнітно-резонансної томографії, включно з магнітно-резонансною ангіографією;

проведення рентгенодіагностики;

проведення ультразвукової діагностики: трансторакальної ехокардіографії, доплерографії судин ший та голови, судин нижніх кінцівок;

проведення ендоскопічних обстежень (езофагогастродуоденоскопії, бронхоскопії), в тому числі із залученням фахівців з інших ЗОЗ.

IV. Медичний персонал ІБ

1. У штатному розписі ІБ рекомендовано передбачити посади:

завідувача - лікаря за спеціальністю "Неврологія";

лікарів-невропатологів – не менше 4,75 штатних посад та додатково 1 штатна посада на кожні 8 ліжок ІБ;

сестри медичної старшої/брата медичного старшого;

сестер медичних/братів медичних – не менше 4,75 штатних посад на кожні 4 ліжка ІБ;

молодших медичних сестер/ братів медичних молодших з догляду за

хворими – не менше 4,75 штатних посади на кожні 8 ліжок ІБ.

2. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій ІБ лікарем-спеціалістом ІБ можуть залучатися інші лікарі-спеціалісти структурних підрозділів ЗОЗ;

3. Робочі місця завідувача ІБ, лікарів-спеціалістів ІБ, медичних сестер/братів медичних рекомендовано оснащувати засобами зв'язку, персональними комп'ютерами з доступом до електронної системи охорони здоров'я.

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



Олена ГАРМАТА