

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
8 жовтня 2025 року № 1539

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

I. Загальні положення

1. Це Примірне положення визначає рекомендації до структури, функцій, завдань інсультного центру, який створюється у багатопрофільному 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 ІЦ 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 центр» визначається в такому значенні – це окремий структурний підрозділ ЗОЗ, який функціонально об'єднує інсультний блок, відділення нейрохірургії, відділення/блок інтервенційної нейрорадіології, відділення анестезіології та інтенсивної терапії, відділення реабілітації та інші підрозділи та забезпечує весь комплекс 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.

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 ІЦ 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 ІЦ подачі кисню до кожного ліжка та безперебійного електропостачання (зокрема від генератора автономного живлення), а також безперебійного доступу до мережі Інтернет.

5. ІЦ рекомендовано взаємодіяти з іншими структурними підрозділами ЗОЗ та іншими ЗОЗ в межах госпітального округу.

II. Завдання та функції ІЦ

1. Рекомендованими завданнями та функціями ІЦ є:

- 1) цілодобова медична допомога пацієнтам з ГМІ, ТІА або підозрою на ГМІ згідно із галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;
- 2) організація проведення комп'ютерно-томографічної перфузіографії головного мозку (далі – КТП), за умови використання спіральної комп'ютерної томографії (далі – СКТ) при первинній нейровізуалізації, пацієнтам з ішемічним інсультом відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- 3) забезпечення лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333, та галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, необхідними медичними виробами та витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.
- 4) проведення внутрішньовенної тромболітичної терапії не менше 15% пацієнтам з ішемічним інсультом протягом року;
- 5) організація проведення нейроінтервенційних ендovasкулярних втручань пацієнтам з ГМІ в тому числі переведеним з інших ЗОЗ, у відділенні/блоці інтервенційної нейрорадіології ЗОЗ, зокрема:
 - не менше 3% механічної тромбектомії пацієнтам протягом року від загальної кількості госпіталізованих з ішемічним інсультом;

не менше 10 ендovasкулярних нейроінтервенційних лікувальних операцій за рік при геморагічному інсульті;

6) організація консультації лікаря-нейрохірурга пацієнтам з ГМІ не пізніше 30 хвилин з моменту виявлення показань для такої консультації;

7) забезпечення консультування із застосуванням засобів телемедицини лікарів-спеціалістів інсультних блоків інших ЗОЗ, які увійшли до мережі закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну допомогу пацієнтам із гострим мозковим інсультом, не пізніше 2 годин з моменту виявлення показань для такої консультації;

8) організація проведення не менше ніж 20 відкритих нейрохірургічних операцій пацієнтам з ГМІ, в тому числі переведеним з інших ЗОЗ, за рік;

9) організація консультації лікаря-хірурга судинного або лікаря-нейрохірурга пацієнтам з помірним чи тяжким симптомним стенозом сонної артерії протягом 72 годин з часу госпіталізації та забезпечення проведення каротидної ендартеректомії або ангіопластики та стентування згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;

10) організація первинного реабілітаційного обстеження фахівцями мультидисциплінарної реабілітаційної команди (далі – МДРК) протягом 72 години з моменту госпіталізації з відповідним документуванням;

11) забезпечення реабілітаційної допомоги пацієнтам з ГМІ фахівцями МДРК;

12) надання консультативної допомоги медичним працівникам бригад екстреної медичної допомоги, лікарям первинної медичної допомоги та інших ЗОЗ, в тому числі із використанням засобів телемедицини;

13) призначення вторинної профілактики з урахуванням визначеного підтипу ГМІ;

14) організація та забезпечення переведення пацієнтів до профільних відділень ЗОЗ або до інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування, надання реабілітаційної або паліативної допомоги;

15) організація тривалого спостереження (не менше впродовж перших 12 місяців від початку захворювання) за пацієнтами після ГМІ та ТІА в амбулаторних умовах;

16) проведення щомісячного аналізу показників якості та причин випадків смерті пацієнтів з ГМІ;

17) забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників ІЦ;

18) розробка та проведення освітніх заходів, в тому числі заходів безперервного професійного розвитку, з питань надання допомоги ГМІ;

19) проведення інформаційно-просвітницької роботи для членів родин пацієнтів з ГМІ;

20) проведення констатації смерті мозку пацієнта з ГМІ відповідно до встановлених діагностичних критеріїв;

21) ведення облікової та звітної документації, складання звітів та подання їх керівнику ЗОЗ.

III. Структура ІЦ

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

2. Рекомендовано до складу ІЦ включати такі приміщення:

палати з функціональними ліжками для пацієнтів з ГМІ в яких створені умови для забезпечення моніторингу вітальних функцій. Мінімальна кількість ліжко-місць – 12. 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. В ЗОЗ з інсультним центром рекомендовано забезпечити можливість цілодобового протягом тижня виконання:

- 1) безпосередньо в ІЦ:
 - 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);
 - перегляду зображень СКТ, СКТ-ангіографії (далі - СКТА), КТП, магнітно-резонансної томографії (далі - МРТ) та магнітно-резонансної ангіографії (далі - МРА) на робочому місці лікаря;
- 2) у ЗОЗ, в якому розміщено ІЦ:
 - проведення лабораторних досліджень;
 - проведення СКТ, включно із проведенням СКТА з візуалізацією екстракраніальних (від дуги аорти) та інтракраніальних судин та проведенням КТП;
 - проведення МРТ, включно з МРА;
 - проведення рентгенодіагностики;
 - проведення ультразвукової діагностики: трансторакальної та транsezофагеальної ехокардіографії, доплерографії судин ший та голови, судин нижніх кінцівок;
 - проведення ендоскопічних обстежень (бронхоскопії, езофагогастродуоденоскопії);
 - проведення тривалого (мінімум протягом 72 годин) холтерівського моніторування серцевого ритму.

IV. Медичний персонал ІЦ

1. У штатному розписі ІЦ рекомендовано передбачити посади:
 - завідувача ІЦ – лікаря за спеціальністю “Неврологія”;
 - лікарів-невропатологів – не менше 4,75 штатних посад та додатково 1 штатна посада на кожні 8 ліжок ІЦ;
 - сестри медичної старшої/брата медичного старшого;
 - сестер медичних/братів медичних – не менше 4,75 штатних посад на кожні 4 ліжка ІЦ;
 - молодших медичних сестер/ братів медичних молодших з догляду за хворими – не менше 4,75 штатних посад на кожні 8 ліжок ІЦ.
2. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій інсультного центру можуть залучатися лікарі-спеціалісти інших

структурних підрозділів ЗОЗ;

3. Робочі місця завідувача ІЦ, лікарів ІЦ, 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