

**Порядок організації надання медичної допомоги пацієнтам
із гострим мозковим інсультом**

I. Загальні поняття

1. Цей Порядок визначає організацію надання медичної допомоги пацієнтам із гострим мозковим інсультом (далі – ГМІ) на догоспітальному та госпітальному етапах, а також порядок організації транспортування пацієнтів із ГМІ між закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).
2. Дія цього Порядку поширюється на ЗОЗ будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.
3. У цьому Порядку терміни вживаються в таких значеннях:
відкриті нейрохірургічні операції при гострому мозковому інсульті – видалення внутрішньомозкового крововиливу, декомпресійна гемікраніектомія, закриття аномалій розвитку судин головного мозку, встановлення зовнішнього вентрикулярного дренажу;
визначений ЗОЗ – заклад охорони здоров'я, який визначений відповідно до пункту 2 цього Наказу, та який у режимі 24/7 (цілодобово 7 днів на тиждень) забезпечує здійснення нейровізуалізації головного мозку, проведення лабораторної діагностики, моніторинг вітальних функцій, реваскуляризаційних втручань та/або відкритих нейрохірургічних операцій при ГМІ, а також уклав договір із Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) за пакетом медичних послуг «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»;

найближчий ЗОЗ – визначений ЗОЗ будь-якої форми власності, що уклав договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за пакетом медичних послуг «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» та час доїзду до цього ЗОЗ є найменшим, незалежно від місця його розташування;

нейровізуалізація – сканування головного мозку за допомогою комп'юторної або магнітно-резонансної томографії;

реваскуляризаційні втручання у пацієнтів із ГМІ – відновлення прохідності судин головного мозку шляхом проведення системної (внутрішньовенної) тромболітичної терапії або проведення ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань (механічного видалення тромбу, що спричинив оклюзію великої церебральної судини та гостру ішемію ділянки мозку) при ГМІ, а також проведення ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань при наявності аномалій розвитку судин головного мозку, що спричинили ГМІ;

транспортування пацієнтів із ГМІ між ЗОЗ – це перевезення пацієнтів, які знаходяться в ЗОЗ, в тому числі визначеному ЗОЗ, що не має необхідних матеріально-технічних та/або кадрових ресурсів для надання необхідного об'єму медичної допомоги при ГМІ, до найближчого ЗОЗ, де така медична допомога може бути надана у повному обсязі.

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

4. Всі пацієнти з підозрою ГМІ підлягають екстреній госпіталізації бригадами екстреної медичної допомоги (далі – бригади ЕМД) у найближчий ЗОЗ.

Для проведення ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань та/або відкритих нейрохірургічних операцій при ГМІ пацієнти транспортуються з визначеного ЗОЗ у найближчий ЗОЗ, в якому є можливість проведення таких втручань.

Пацієнти з підозрою на ГМІ мають бути госпіталізовані до найближчого ЗОЗ, що знаходиться в іншій адміністративно-територіальній одиниці, якщо такий ЗОЗ є ближчим до місця перебування пацієнта.

5. «Стандартне вікно терапевтичних можливостей» у пацієнтів із ГМІ з моменту появи перших ознак захворювання складає для виконання внутрішньовенної тромболітичної терапії 4 години 30 хвилин, а для виконання механічної тромбектомії 6 годин.

«Розширене вікно терапевтичних можливостей» складає 24 години на підставі даних перфузійної нейровізуалізації головного мозку та/або даних магнітно-резонансної томографії головного мозку та відповідно до чинних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Якщо точний час початку захворювання (появи перших ознак ГМІ) невідомий, часом початку захворювання слід вважати момент, коли пацієнта востаннє хтось бачив або чув без ознак ГМІ.

II. Госпіталізації пацієнтів із підозрою на ГМІ бригадами ЕМД.

1. Керівник бригади ЕМД після проведення медичного огляду та встановлення попереднього діагнозу підозри на ГМІ приймає рішення про екстрену госпіталізацію. Рекомендований час перебування бригади ЕМД на місці події – не більше 20 хв.
2. Керівник бригади ЕМД повинен визначити, чи перебуває пацієнт у межах «вікна терапевтичних можливостей» для проведення реваскуляризаційних втручань у пацієнтів з ГМІ.
3. Керівник бригади ЕМД повинен визначити, чи є у пацієнта підозра на ГМІ в наслідок оклюзії великої церебральної судини, базуючись на шкалах догоспітальної оцінки важкості інсульту.
4. Пацієнт з підозрою на ГМІ повинен бути екстрено госпіталізований до найближчого ЗОЗ. Цільовий час транспортування – не більше 60 хв.
5. Госпіталізація пацієнтів із підозрою на ГМІ у межах «стандартного вікна терапевтичних можливостей» здійснюється до найближчого ЗОЗ.
6. Госпіталізація пацієнтів із підозрою на ГМІ внаслідок оклюзії великої церебральної судини здійснюється до найближчого ЗОЗ, в якому є можливість виконання ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань.
7. Госпіталізація пацієнтів із підозрою на ГМІ у межах «розширеного вікна терапевтичних можливостей» здійснюється до найближчого ЗОЗ, в якому є можливість виконання перфузійної нейровізуалізації головного мозку та/або магнітно-резонансної томографії головного мозку, а також виконання ендоваскулярних нейроінтервенційних втручань.
8. Госпіталізація пацієнтів із підозрою на ГМІ поза межами «стандартного та розширеного вікна терапевтичних можливостей» здійснюється до найближчого ЗОЗ.
9. Керівник бригади ЕМД невідкладно зв'язується доступними засобами зв'язку із найближчим ЗОЗ та повідомляє чергового лікаря про екстрену госпіталізацію пацієнта із ГМІ, у тому числі зазначає необхідну інформацію стосовно пацієнта (вік, стать, час початку захворювання, рівень свідомості, ознаки вогнищового неврологічного дефіциту) та розрахунковий час прибуття.
10. Якщо це можливо, протягом транспортування керівник бригади ЕМД підтримує зв'язок з відповідальним або черговим лікарем найближчого ЗОЗ, куди прямує бригада ЕМД, та повідомляє про значні зміни у стані пацієнта. Керівник бригади ЕМД має уточнити час прибуття пацієнта до лікарні і повідомити його

відповідальному або черговому лікарю ЗОЗ не пізніше, ніж за 10 хвилин до прибуття в ЗОЗ.

11. Якщо приймальне відділення/відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги ЗОЗ та кабінет нейровізуалізації знаходяться у різних будівлях, після узгодження з відповідальним або черговим лікарем ЗОЗ, куди прямує бригада ЕМД, пацієнти із ГМІ доправляються бригадою ЕМД відразу до будівлі, де знаходиться кабінет нейровізуалізації.

12. Пацієнти із підозрою на ГМІ, які були доставлені до відповідного ЗОЗ бригадами ЕМД або звернулись самостійно, підлягають обов'язковому прийому черговими медичними працівниками приймального відділення/відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги незалежно від місця проживання, реєстрації, наявності чи відсутності документів, що посвідчують особу пацієнта, наявності декларації про вибір лікаря. Який надає первинну медичну допомогу.

13. Прийом та подальше надання медичної допомоги пацієнтам із підозрою на ГМІ у ЗОЗ здійснюється відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

III. Організація транспортування пацієнтів із ГМІ між ЗОЗ

1. Транспортування пацієнтів із ГМІ між ЗОЗ здійснюється бригадами ЕМД.

2. Транспортування пацієнтів із ГМІ між ЗОЗ, виконується центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, як надання екстреної медичної допомоги.

3. У випадку наявності в ЗОЗ пацієнта з ГМІ, в якому не може бути надано повного об'єму медичної допомоги пацієнту з ГМІ, лікуючий/черговий лікар ЗОЗ, телефонує за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103, повідомляє про необхідність транспортування пацієнта до найближчого ЗОЗ, у якому така допомога може бути надана в повному обсязі.

4. Оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф визначає найближчий ЗОЗ, до якого бригада ЕМД здійснюватиме транспортування пацієнта, передає цю інформацію бригаді ЕМД і такому ЗОЗ.

5. Бригада ЕМД під час транспортування пацієнта до найближчого ЗОЗ, заповнює електронну форму первинної медичної облікової документації № 114/о «Супровідний листок. Талон до супровідного листка», затверджену наказом Міністерство охорони здоров'я України від 17 листопада 2010 року № 999, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 3 лютого 2011 року № 147/18885

(далі – форма № 114/о), за направленням на екстрену госпіталізацію (при відсутності такої можливості заповнюється паперова форма № 114/о).

6. Протягом усього часу транспортування медичні працівники бригади ЕМД повинні здійснювати медичний нагляд за пацієнтом.

7. Після того як пацієнта було госпіталізовано у найближчий ЗОЗ, керівник бригади ЕМД повинен повідомити в оперативно-диспетчерську службу назву ЗОЗ та час госпіталізації і зробити відповідний запис із номером реєстрації у формі первинної медичної облікової документації № 110/о «Карта виїзду швидкої медичної допомоги», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 листопада 2010 року № 999, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 03 лютого 2011 року № 147/18885 (далі – форма 110/о), та у формі 114/о.

8. Цей порядок поширюється також на медичні бригади, які беруть участь в аеромедичній евакуації пацієнтів.

Директор Департаменту
медичних послуг

Олександра МАШКЕВИЧ