

УДК 35.075:6:614

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-5-39-50>

Лукаш Тетяна,
*аспірантка кафедри управління
охороною здоров'я та публічного
адміністрування Національного
університету охорони здоров'я
України імені П.Л. Шупика*

Lukash Tetiana,
*Graduate student of the Department
of Healthcare Management and
Public Administration of Shupyk
National Healthcare University of
Ukraine*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-8092-9319>

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

IMPROVING THE MECHANISMS OF STATE REGULATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

Анотація. Сучасна екстрена медична допомога в Україні характеризується низкою проблем та недоліків: тривалий час виїзду до пацієнтів, низька кваліфікація працівників, відсутність матеріального та технологічного забезпечення та ін. У той же час, часто саме ефективно надана екстрена допомога при цереброваскулярних патологіях слугує основою для виживання та зниження рівня інвалідизації пацієнтів. Відтак, стає очевидним, що діюча система екстреної медичної допомоги потребує значного вдосконалення. У науковій статті визначено статистику захворюваності на цереброваскулярні патології в Україні та світі та виживання після них. Проведено деталізацію етимології поняття цереброваскулярна патологія, встановлено, які захворювання входять до її складу. Графічно відображено найбільш поширені причини смертності в Україні та визначено місце цереброваскулярних захворювань у них. Визначено особливості надання екстреної медичної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях. Проаналізовано взаємозв'язок утворення Національної служби здоров'я України та покращення рівня технологічного та матеріального забезпечення екстреної медичної допомоги. Структуровано вимоги, яким повинен відповідати медичний заклад для того, щоб надавати весь спектр необхідної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях. Визначено місце допомоги при цереброваскулярних патологіях в Програмі медичних гарантій на 2023 р.

Досліджено сутність спроможної госпітальної мережі та встановлено мету її створення. Визначено ключову одиницю мережі – госпітальний округ та розкрито його складові. Наведено нормативно-правову базу утворення спроможної госпітальної мережі, визначено відповідальні державні органи за її розбудову. Проаналізовано роз'яснення міністра охорони здоров'я України щодо результатів, які планується досягнути, в тому числі у сфері надання екстреної медичної допомоги, від реалізації інфраструктурного етапу медичної реформи. Систематизовано ключові проблеми, які притаманні екстреній медичній допомозі України та визначено механізми їх усунення.

Ключові слова: цереброваскулярна патологія, екстрена медична допомога, спроможна госпітальна мережа, госпітальний округ, стандарти, нормативно-правова база.

Abstract. Modern emergency medical care in Ukraine is characterized by a number of problems and shortcomings: long travel times to patients, low qualification of employees, lack of material and technological support, etc. At the same time, it is often the efficiently provided emergency care for cerebrovascular pathologies that serves as the basis for survival and reduction of patients' disability. Therefore, it is clear that the current emergency medical care system needs significant improvement. The research article defines the statistics of the incidence of cerebrovascular pathologies in Ukraine and the world and survival after them. The etymology of the concept of cerebrovascular pathology is detailed, and the diseases included in it are identified. The most common causes of mortality in Ukraine are graphically displayed and the place of cerebrovascular diseases in them is determined. The features of emergency medical care for cerebrovascular diseases are determined. The interrelation between the establishment of the National Health Service of Ukraine and the improvement of the level of technological and material support for emergency medical care is analyzed. The requirements that a medical institution must meet in order to provide the full range of necessary care for cerebrovascular diseases are structured. The place of care for cerebrovascular pathologies in the Medical Guarantee Program for 2023 is determined.

The essence of a capable hospital network was studied and the purpose of its creation was established. The key unit of the network – the hospital district – is defined and its components are revealed. The legal framework for the creation of a capable hospital network is presented, and the responsible state bodies for its development are identified. The author analyzes the explanations of the Minister of Health of Ukraine regarding the results to be achieved, including in the field of emergency medical care, from the implementation of the infrastructure stage of the medical reform. The key problems inherent in emergency medical care in Ukraine are systematized and mechanisms for their elimination are identified.

Keywords: cerebrovascular disease, emergency medical care, capable hospital network, hospital district, standards, regulatory framework

Постановка проблеми. Згідно з офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі щорічно реєструється близько 7,6 мільйонів летальних випадків через цереброваскулярні хвороби. За прогнозами експертів найближчі два десятиліття стануть піковими за темпами зростання кількості захворювань головного мозку судинного ґенезу, що зумовлюється загальносвітовим старінням населення, високими темпами урбанізації та нехтуванням більшістю принципами здорового способу життя [1].

В Україні серцево-судинні та судинно-мозкові патології виступають причинами більше як 2/3 смертей, а також зумовлюються приблизно 30% випадків інвалідизації, що значно скорочує тривалість життя громадян. За статистикою Міністерства охорони здоров'я України в країні налічується 3 мільйони хворих на різні цереброваскулярні патології, що становить 6,4% від всього населення. Так, останні займають друге місце серед причин смертності в Україні (близько 14% всіх померлих). Найпоширенішим захворюванням серед цереброваскулярних патологій є інсульт. Щорічно реєструється 100–115 тисяч нових випадків інсультів, більше третини з них – у людей працездатного віку. У часовому вимірі – інсульті реєструється кожні 4 хвилини [2]. При цьому основний успіх у попередженні невідворотного настання негативних наслідків, включаючи навіть летальне завершення, лежить у наданні своєчасної, висококваліфікованої допомоги. Відтак на фоні стабільного зростання кількості захворювань на

цереброваскулярні патології в Україні попередження їх прогресування та покращення якості та повноти надання допомоги у разі їх настання стають однією із ключових завдань системи охорони здоров'я. З урахуванням цього, виявлення механізмів удосконалення державного регулювання екстреної медичної допомоги хворим на цереброваскулярні патології набуває значної актуальності.

Аналіз останні досліджень та публікацій. Враховуючи ступінь поширення цереброваскулярних патологій в Україні та світі питанням організації екстреної допомоги у разі їх діагностування присвячено багато праць вітчизняних та зарубіжних науковців. Зокрема, вагомий вклад у розкриття тематики дослідження здійснили В. Боброва, Л. Власик, І. Голованова, А. Зозуля, О. Любінець, Т. Плужнікова, М. Прокопів, Н. Рингач, Г. Слабкий, О. Устінов, П. Шупика та ін. Проте, не применшуючи вклад зазначених авторів, вважаємо, що новації, продиктовані медичною реформою, а також потрясіння для діючого механізму екстреної медичної допомоги на фоні військових дій з російською федерацією та руйнуванням і знищенням великої кількості медичних закладів формують нові виклики для державного регулювання цим процесом.

Метою статті є пошук механізмів удосконалення діючої системи державного регулювання екстреною медичною допомогою хворим з цереброваскулярними патологіями.

Виклад основного матеріалу дослідження. Захворювання головного мозку в сучасних умовах є актуальною медико-соціальною проблемою, так як займають лідируючі позиції у рейтингах захворюваності, інвалідизації та смертності населення у більшості країн світу. Зокрема, згідно з оцінкою експертів у провідних європейських країнах щороку на церебральний інсульт хворіє 0,2% громадян, а в Сполучених Штатах Америки (США) на цереброваскулярні патології хворіє від 37 до 52 тисяч населення. Результати досліджень щодо перебігу геморагічних інсультів показують, що лише 40% людей, які його перенесли живуть після нього більше ніж один рік. Останніми роками смертність громадян у країнах Європи від інсульту суттєво зменшилась. Проте, перш ніж проаналізувати які причини цьому сприяли, і як наслідок розробити механізми впровадження цих заходів у вітчизняну практику пропонуємо спочатку встановити сутність цереброваскулярних патологій.

Слово «цереброваскулярний» складається з двох частин – «церебро», що відноситься до великої частини мозку, і «васкулярний», що означає артерії та вени. Разом слово цереброваскулярний означає кровообіг у мозку. Термін цереброваскулярні патології включає всі розлади, при яких ділянка мозку тимчасово або постійно уражена ішемією або кровотечею, і одна або більше церебральних кровоносних судин залучені до патологічного процесу. Цереброваскулярні захворювання включають інсульт, стеноз сонної артерії, стеноз хребців і внутрішньочерепний стеноз, аневризми та судинні мальформації. Обмеження кровотоку може виникнути через звуження судини (стеноз), утворення тромбів (тромбоз), блокування (емболія) або розрив кровоносної судини (крововилив). Відсутність достатнього кровотоку (ішемія) впливає на тканини головного мозку та може спричинити інсульт [3].

Проводячи паралель між Європою та Україною, можемо побачити, що поширеність цереброваскулярних патологій складає 12,7% у структурі всіх випадків серцево-судинних захворювань. При цьому близько 14% всіх цереброваскулярних хвороб закінчуються летально, а це – найгірший показник у Європі [4]. Підтвердження зазначеного отримуємо із графічного відображення найпоширеніших причин смертності в Україні (рис.1):

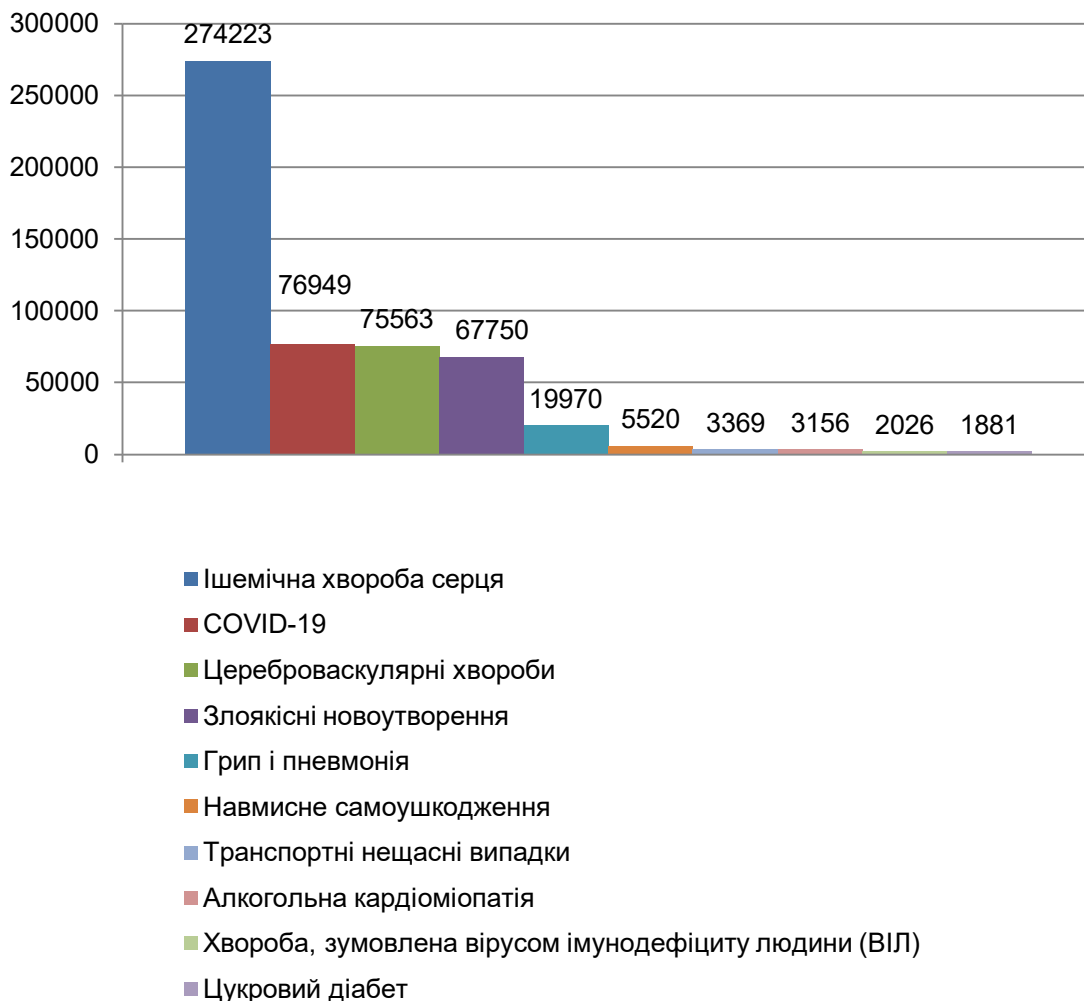


Рисунок 1. Найпоширеніші причини смертності в Україні в 2021 р.
Джерело: розроблено автором на основі [5]

Аналізуючи дані наведені на рисунку, можемо побачити, що у піковий для коронавірусної інфекції COVID-19 кількість летальних випадків через неї та через цереброваскулярні хвороби була майже однаковою. Очевидно, що у ситуації, яка склалась покращення якості лікування пацієнтів з даним видом захворювання є одним із пріоритетних завдань на шляху до зменшення рівня смертності від них. Насамперед, це стосується догоспітального етапу, оскільки від адекватних дій лікаря майже повністю залежить подальша доля пацієнтів.

При цьому, під час організації екстреної медичної допомоги хворим на цереброваскулярні захворювання обов'язково необхідно враховувати той факт, що відстрочена діагностика хвороби, включаючи гострий ішемічний інсульт, внутрішньомозковий крововилив, транзиторну ішемічну атаку і субарахноїдальний крововилив може перешкоджати своєчасному лікуванню і зумовить нанесення значної шкоди пацієнту. Початковий помилковий діагноз у відділенні невідкладної допомоги зустрічається приблизно у 9% пацієнтів з інсультом; у 5 пацієнтів з хибнонегативним інсультом, яких виписують безпосередньо з відділення невідкладної допомоги, спочатку діагностують доброякісні неврологічні стани, зокрема головний біль, тоді як у тих хто поступає з відділення невідкладної допомоги спочатку вказується як зміна психічного стану

або гострий стан сплутаної свідомості. Хоча частота виявлення небезпечних захворювань, пов'язаних із головним болем при обстеженні у лікарнях екстреної медичної допомоги низька, нехтувати можливістю їх існування в будь-якому випадку не можна. У медичній практиці відстежуються випадки виникнення діагностичних помилок серед пацієнтів, виписаних з лікарні невідкладної допомоги із симптомами головного болю [6].

Розуміння джерел виникнення діагностичних помилок серед пацієнтів із симптомами, які опосередковано вказують на цереброваскулярну патологію є важливим кроком до зменшення шкоди, через неправильну постановку діагнозу. На сьогоднішній день врахування наявності супутніх судинних факторів ризику у поєднанні з проведенням комп'ютерної томограми голови є чи не основоположним при постановці діагнозу щодо цереброваскулярної хвороби. Відтак, при регулюванні екстреної медичної допомоги в обов'язковому порядку повинна враховуватись необхідність забезпечення діагностики пацієнта через проведення комп'ютерної чи магнітно-резонансної томографії.

У той же час, наукові публікації в галузі медицини підкреслюють недосконалість системи охорони здоров'я за рівнем її забезпечення, в тому числі технологічного та матеріального. Ситуація повинна була змінитись на фоні запровадження медичної реформи і тотального переформатування системи фінансування охорони здоров'я. Одним із ключових заходів у зазначеному напрямку було утворення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Для укладення контракту на надання медичних послуг по лікуванню цереброваскулярних хвороб медичних заклад повинен був відповідати певним вимогам. Серед основних вимог виділяють [7]:

1. Наявність апаратів для проведення комп'ютерної та магнітно-резонансної терапії.
2. Технічні та кваліфікаційні можливості для здійснення моніторингу вітальних функцій.
3. Наявність у штаті лікарня лікаря-нейрохірурга.
4. Можливості для здійснення лабораторного контролю гомеостазу.
5. Наявність персоналу із відповідною кваліфікацією для надання допомоги при цереброваскулярних патологіях.

Паралельно із розвитком практики укладення договорів з медичними закладами набула поширення Програма медичних гарантій від НСЗУ. Згідно із нею кожен громадянин України має можливість потрапити до лікаря не залежно від його місця перебування та наявності укладеної з лікарем декларації. У рамках програми відбувалось розкриття переліку безкоштовних послуг, на які має право кожен пацієнт. У Програмі медичних гарантій на 2023 р. вказано, що одним із пріоритетних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я є першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування таких неінфекційних захворювань: серцево-судинні: артеріальна гіпертензія, гострий інфаркт міокарда; цереброваскулярні захворювання, зокрема гострий мозковий інсульт та ін. [8]. Проте, на практиці цього досягнути стало складніше. Це пов'язано із тим, що медичним закладам подекуди було складно досягнути критеріїв, виставлених НСЗУ, а в умовах недостатності фінансування галузі охорони здоров'я ситуація перетворювалась на безвихідну. Так, щоб підвищити рівень, якість та спектр послуг, які надаються закладом охорони здоров'я, і як наслідок отримати відшкодування витрат за надані послуги від НСЗУ необхідно було відповідати встановленим умовам, хоча

саме кошти на відшкодування таких витрат і повинні були слугувати джерелом для розвитку технологічного та матеріального оснащення медичного закладу.

Для вирішення ситуації, яка склалась і забезпечення повноцінного доступу до всіх гарантованих медичних послуг у 2022 р. було розпочато процес формування нормативної бази для утворення «спроможної госпітальної мережі». Насамперед роз'яснимо, що спроможною госпітальною мережею закладів охорони здоров'я є мережа надавачів медичних послуг, яка забезпечує медичне обслуговування в межах відповідного госпітального округу, в тому числі під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного та воєнного стану. Метою створення спроможної мережі є організація належного якісного медичного обслуговування із забезпеченням дотримання принципів доступності та своєчасності, а також найбільш ефективного використання матеріальних, трудових та інших ресурсів.

Ключовою одиницею спроможної мережі виступає госпітальний округ. Під госпітальним округом розуміється територія, в межах якої організоване надання якісної, повноцінної, безперервної та пацієнтоорієнтованої медичної допомоги та реабілітації. Останні в свою чергу включають в себе госпітальні кластери (рис.2).

У рамках госпітального округу функціонують загальні, кластерні та надкластерні багатопрофільні медичні заклади, а також надавачі інших медичних послуг. Заклади охорони здоров'я, які входять в госпітальний округ різняться за обсягами та складністю медичної допомоги, яку вони надають, а також кількістю громадян, котрих вони здатні прийняти.

Медичні заклади, які повинні забезпечити медичну допомогу хворим з цереброваскулярними патологіями входять до переліку центрів екстреної медичної допомоги, а також кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я.

Процес створення спроможної мережі медичних закладів розпочався ще у 2019 р. шляхом прийняття Постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання створення госпітальних округів» від 27.11.2019 р. за № 1074.



Рисунок 2. Склад госпітального округу
Джерело: розроблено автором на основі [9]

Проте, виклики повномасштабної війни з російською федерацією наклали на ті наявні системні проблеми, які відстежувались у практиці діяльності закладів охорони здоров'я і вирішення яких активно відбувалось і до 24 лютого. З урахуванням того, що до наявних проблем додалась необхідність відбудови зруйнованої інфраструктури, а також враховуючи той факт, що нерідко відстежуються випадки, коли лікарі женуться за новою назвою медзакладу (кластерний чи надкластерний) чи за кількістю укладених контрактів з НСЗУ, що зумовлює розпорошення ресурсів, і як наслідок, страждає якість послуг, було прийнято рішення врахувати зазначені реалії та прийняти нову постанову про «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» за № 174 від 28 лютого 2023 р. Цією Постановою розпочинається інфраструктурний етап медичної реформи [10].

Згідно із новими умовами на обласні, Київські міські державні військові адміністрації накладається вимога розробки та подання на погодження до Міністерства охорони здоров'я спроможної мережі закладів охорони здоров'я і плани по розвитку госпітальних округів до 1 травня поточного року. Після цього, вони повинні розглянутись МОЗ у двомісячних термін та повернутись на затвердження на місця. У подальшому плани по розвитку регіонів повинні переглядатись і по-новому погоджуватись МОЗ не рідше одного разу на три роки.

У коментарі міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка щодо інфраструктурної перебудови мережі медичних закладів зазначається, що мова про закриття лікарень не йде. Відбуватиметься формування мережі за певним функціональним укомплектуванням, для створення умов для надання всіх необхідних медичних послуг на території проживання людини і розміщення лікарні того чи іншого виду [11]. Саме тому, це не питання про те, яку лікарню треба закрити і яку треба побудувати, а в тому, щоб сформувати мережу в межах госпітального округу таким чином, щоб реалізувати доступність до медичної допомоги, а також якість і безкоштовність тих послуг, які визначені програмою медичних гарантій.

На поточний момент, зазначає міністр охорони здоров'я, відсутня чітка кластеризація формування мережі. З урахуванням цього, коли у медичній системі запровадився принцип – гроші ідуть за пацієнтом, відстежувався нерівномірний перерозподіл медичних послуг. Так, в обласному центрі пацієнти могли отримати всі необхідні послуги, а за 100–110 км вже виникали проблеми із доступом до них. Окрім того, не завжди пацієнти мають можливість добратись у межах «терапевтичного вікна» в обласний центр, а це є ключовою вимогою для успішного усунення негативних наслідків від цереброваскулярних патологій.

Для вирішення проблеми пропонується використовувати такий підхід: госпітальний округ є територією області, а госпітальний кластер – територією новоствореного району. При цьому під час формування такого району враховується багато різних аспектів, у тому числі і мережу транспортного сполучення. В рамках госпітального кластеру повинна бути як мінімум одна кластерна лікарня, де забезпечено як найменшу кількість визначених профілів. В іншому випадку – система не зможе ефективно працювати. Як наслідок, буде виконано всі заходи по відкриттю всіх необхідних відділень, а також забезпечення їх медичними працівниками. Це реалізується шляхом прийняття від медичного закладу замовлення на спеціалістів, і формування пріоритету під час розподілу в інтернатуру саме для цього закладу.

Вказані заходи дозволять сформувати у всіх чітке уявлення про те, який саме медичний заклад укомплектований необхідними спеціалістами і

забезпечений всі сучасним обладнанням. Паралельно із цим відбуватиметься формування чітких маршрутів пацієнтів, що дозволить забезпечити їх потік до профільних медичних установ, де лікарі надаватимуть допомогу за визначеними напрямками, з використанням сучасних технологічних досягнень. Це виступатиме запорукою фінансової стійкості таких медичних закладів та базою для постійного їх розвитку.

Впровадження спроможної мережі лікарень дозволить визначити чітку роль кожної з них у загальній роботі медичної системи та розвивати відповідні напрями медичної допомоги. Внаслідок цього виникає можливість проводити планування людського капіталу на різних рівнях: загальнонаціональному, регіональному та рівні окремої медичної установи. Залежно від ролі, яку відіграватиме заклад охорони здоров'я у межах госпітального округу визначатиметься пріоритет на державному рівні щодо спрямування ресурсів до нього, зокрема дорогого обладнання, яке закуповується за рахунок коштів державного бюджету [12].

Досить поширеною проблемою у сучасній системі медичної допомоги є недосконала організація раннього доступу до надання першої допомоги. Включення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад швидкої медичної допомоги до складу госпітального округу дозволить забезпечити доступ пацієнтів з цереброваскулярними патологіями до своєчасної медичної допомоги. Проте, не потрібно забувати, що на швидкість доїзду швидкої пацієнта впливає в тому числі і якість доріг, їх завантаженість, культура дорожнього руху, справність та кількість медичного транспорту, відсутність назв вулиць та нумерації будинків на них, тощо. Поруч із цим статистично значуще зростання показників виживання серед пацієнтів екстреної медичної допомоги можна досягнути лише за умов доступу пацієнтів до такої допомоги не більше як через 4 хвилини після настання екстреної ситуації. На практиці ж цей процес може розтягнутись і на 40-60 хвилин, а дехто взагалі може так і не дочекатись карети швидкої.

Для вирішення ситуації пропонується розробляти маршрути транспортування пацієнтів бригадами екстреної медичної допомоги до надкласстерних, класстерних і загальних закладів охорони здоров'я за відповідними напрямками надання медичної допомоги. Обов'язок за розробку таких маршрутів покладається на структурні підрозділи з питань охорони здоров'я, які входять до складу обласних державних (військових) адміністрацій. При цьому, пункти постійного розміщення бригад екстреної медичної допомоги в межах спроможної мережі повинні бути розташовані таким чином, щоб забезпечувати встановлені нормативи прибуття бригад на місце виклику.

Ще однією проблемою надання екстреної медичної допомоги є факт неспроможності самотійно її викликати людині із вадами зору та слуху, а також тим, хто через хворобу тимчасово відчуває труднощі із мовленням та слухом (що актуально саме при цереброваскулярних патологіях), адже виклик приймається виключно через телефонні дзвінки.

Поруч із цим, опитування щодо якості надання медичної допомоги на догоспітальному етапі показують високий рівень невдоволення пацієнтів. Це пов'язано із тим, що професійна підготовка, встановлені кваліфікаційні вимоги та організація роботи працівників екстреної медицини часто нехтує формуванням навичок роботи в команді [13]. У той же час, останнє подекуди виступає запорукою надання якісної медичної допомоги пацієнтам у невідкладному стані. Іншою стороною медалі є низький рівень набутих навичок медичних працівників

екстреної медичної допомоги, спричинений відсутністю ефективних принципів підготовки спеціалістів, а також ефективної системи контролю за якістю знань. Більше того, очікування щодо покращення ситуації у найближчому майбутньому залишають бажати кращого, адже сучасні медики проходили навчання в умовах жорстких карантинних обмежень через корона вірусну інфекцію COVID-19 віддалено. Продовжувалась зазначена тенденція і в перші дні війни. В загальному цей термін склад близько 2,5 років, а це третина всього строку навчання медиків.

Окремою додатковою проблемою виступає відсутність в Україні національних стандартів у галузі охорони здоров'я щодо надання екстреної медичної допомоги, обґрунтованих на основі доказової медицини [13]. У той же час, наявні галузеві стандарти часто суперечать міжнародній доказовій практиці. Поруч із цим відсутній механізм контролю за дотриманням навіть наявних галузевих стандартів, що також потребує вирішення.

Висновки з проведеного дослідження. Підсумовуючи вищенаведене, можемо зазначити, що своєчасне надання екстреної медичної допомоги при цереброваскулярних патологіях є основою для зниження рівня інвалідизації та смертності серед пацієнтів. При цьому діюча система екстреної медичної допомоги характеризується низкою недоліків: довгою тривалістю доїзду карети екстреної медичної допомоги до пацієнтів, відсутністю на місцях всього матеріального та технологічного забезпечення для надання повноцінної допомоги, недостатньою кваліфікацією медичних працівників для надання актуальної допомоги для того чи іншого захворювання, відсутність навичок роботи в команді, відсутність національних стандартів у галузі надання екстреної медичної допомоги тощо.

Для покращення ситуації в першу чергу необхідно коректно організувати мережу розміщення базувальних бригад екстреної медичної допомоги з урахуванням всіх факторів, які впливають на швидкість доїзду до хворого. Це планується досягнути в рамках інфраструктурного етапу медичної реформи. Окрім того, укладенням контрактів закладів охорони здоров'я з НСЗУ дозволить значне покращення технологічного та матеріального забезпечення.

Поруч із цим, вкрай важливо удосконалити механізми контролю за рівнем знань медичних працівників загалом та фахівців екстреної медичної допомоги зокрема. У той же час, доопрацювання потребує і нормативна база надання допомоги, через прийняття національних стандартів, адаптованих під міжнародний досвід надання медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Elflein J. Cerebrovascular disease in the U.S. – Statistics & Facts. *Statista*. 2022. URL: <https://www.statista.com/topics/4385/cerebrovascular-disease-in-the-us/#topicOverview> (дата звернення: 08.09.2023).
2. В Україні від інсульту помирає вдвічі більше людей, порівняно з Західною Європою. *Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації*. 2022. URL: <http://uoz.gov.ua/2022/11/02/в-україні-від-інсульту-помирає-вдвічі/> (дата звернення: 08.09.2023).
3. Cerebrovascular Disease. American Association of Neurological Surgeons. 2022. URL: [https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Cerebrovascular-Disease#:~:text=Cerebrovascular%20disease%20includes%20stroke%2C%20carotid,blood%20vessel%20rupture%20\(hemorrhage\)](https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Cerebrovascular-Disease#:~:text=Cerebrovascular%20disease%20includes%20stroke%2C%20carotid,blood%20vessel%20rupture%20(hemorrhage)) (дата звернення: 08.09.2023).

4. Бойко А.В. Раптова серцева смерть: від етіології до профілактики. *Український медичний часопис*. 2023. URL: <https://umj.com.ua/uk/etiologiyi-do-profilaktiki> (дата звернення: 08.09.2023).
5. Найпоширеніші причини смертності в Україні за 2021 рік. *Укрінформ*. 2022. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/-najposirenisi-pricini-smertnosti-v-ukraini-za-minulij-rik.html> (дата звернення: 08.09.2023).
6. Liberman A. Cerebrovascular disease hospitalizations following emergency department headache visits: A nested case–control study. *Wiley Online Library*. 2021. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.14353> (дата звернення: 25.09.2023).
7. Стандарти медичної допомоги «Надання допомоги при спонтанному внутрішньо мозковому крововиливі»: Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я №9 від 5 січня 2022 року. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_08_standart_vmk.pdf (дата звернення: 25.09.2023).
8. Програма медичних гарантій 2023 рік. *Національна служба здоров'я України*. 2023. URL: https://health.kyivcity.gov.ua/files/pr_2023.pdf (дата звернення: 25.09.2023).
9. Дубина О. Спроможна мережа 3ОЗ: строки і порядок формування. Медична Справа. *Платформа Медзаклад*. 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/formuvannya> (дата звернення: 23.09.2023).
10. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету міністрів України №174 від 28 лютого 2023 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-p#Text> (дата звернення: 25.09.2023).
11. Шевченко Л. Віктор Ляшко про спроможну мережу 3ОЗ: «Ми як держава будемо закачувати рукава й допомагати». *Експертус Медзаклад*. URL: https://med.expertus.com.ua/recommendations/edplatforma.com.uaock_content_link_marker (дата звернення: 25.09.2023).
12. Устінов О. Розбудова спроможної мережі: Віктор Ляшко провів зустріч за участю Асоціації міст України. *Український медичний часопис*. 2023. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-240979-rozbudova-spromozhnoyi-merezhi-viktor-lyashko-proviv-zustrich-za-uchastyu-asotsiatsiyi-mist-ukrayini> (дата звернення: 25.09.2023).
13. Коса Т., Литвинова О. Проблема удосконалення екстреної медичної допомоги на різних етапах її надання через призму медичної реформи. *Медсестринство*. 2020. № 2. С. 23–24.

References

1. Elflein, J. (2022). Cerebrovascular disease in the U.S. – Statistics & Facts. *Statista*. Retrieved from <https://www.statista.com/topics/4385/cerebrovascular-disease-in-the-us/#topicOverview> [in English].
2. V Ukraini vid insulti pomyraie vdvichi bilshe liudei, porivniano z Zakhidnoiu Yevropoiu. Departament okhorony zdorovia Poltavskoi oblasnoi derzhavnoi administratsii [Twice as many people die from stroke in Ukraine compared to Western Europe. Department of Health Protection of the Poltava Regional State Administration]. 2022. *uoz.gov.ua*. Retrieved from <http://uoz.gov.ua/2022/11/02/v-ukraini-vid-insultu-pomyraie-vdvichi/> [in Ukrainian].
3. Cerebrovascular Disease. American Association of Neurological Surgeons [Cerebrovascular Disease. American Association of Neurological Surgeons]. 2022. *www.aans.org*. Retrieved from <https://www.aans.org/en/Patients/>

- Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Cerebrovascular-Disease#:~:text=Ce
rebrovascular%20disease%20includes%20stroke%2C%20carotid,blood%20vess
el%20rupture%20(hemorrhage) [in Ukrainian].
4. Boiko, A.V. (2023). Raptova sertseva smert: vid etiologii do profilaktyky [Sudden cardiac death: from etiology to prevention]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*. Retrieved from <https://umj.com.ua/uk/etiologiyi-do-profilaktiki> [in Ukrainian].
 5. Naiposhyrenishi prychny smertnosti v Ukraini za 2021 rik [The most common causes of death in Ukraine in 2021]. *Ukrinform*. Retrieved from <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/-najposirenisi-pricini-smertnosti-v-ukraini-za-minulij-rik.html> [in Ukrainian].
 6. Liberman, A. (2021), Cerebrovascular disease hospitalizations following emergency department headache visits: A nested case–control study [Cerebrovascular disease hospitalizations following emergency department headache visits: A nested case–control study]. *Wiley Online Library*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.14353> [in Ukrainian].
 7. Standarty medychnoi dopomohy «Nadannia dopomohy pry spontannomu vnutrishno mozkovomu krovovylyvi»: Zatverdzheno Nakazom Ministerstva okhorony zdorovia №9 vid 5 sichnia 2022 roku [Standards of medical care "Providing care for spontaneous intracerebral hemorrhage": Approved by Order of the Ministry of Health №9 of January 5, 2022]ю Retrieved from https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_08_standart_vmk.pdf [in Ukrainian].
 8. Prohrama medychnykh harantii 2023 rik [Program of medical guarantees 2023]. *Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy – National Health Service of Ukraine, 2023*ю Retrieved from https://health.kyivcity.gov.ua/files/pr_2023.pdf [in Ukrainian].
 9. Dubyna, O. (2023) Spromozhna merezha ZOZ: stroky i poriadok formuvannia [The enabling network of health care facilities: terms and procedure of formation.]. *Medychna Sprava Platforma Medzaklad – Medical Case. Medzaklad platform*. Retrieved from <https://medplatforma.com.ua/article/formuvannya> [in Ukrainian].
 10. Deiaki pytannia orhanizatsii spromozhnoi merezhi zakladiv okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy №174 vid 28 liutoho 2023 roku [Some issues of the organization of a capable network of health care institutions: Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine №174 of February 28, 2023]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-p#Text> [in Ukrainian].
 11. Shevchenko, L. (2023), Viktor Liashko pro spromozhnu merezhu ZOZ: «My yak derzhava budemo zakachuvaty rukava y dopomahaty» [Viktor Lyashko about the capable network of health care facilities: "We as a state will roll up our sleeves and help."]. *Ekspertus Medzaklad – Expert examination of the Medical Institution*. Retrieved from https://med.expertus.com.ua/recommendations/edplatforma.com.uaock_content_link_marker [in Ukrainian].
 12. Ustinov, O. (2023), Rozbudova spromozhnoi merezhi: Viktor Liashko proviv zustrich za uchastiu Asotsiatsii mist Ukrainy [Development of a capable network: Viktor Lyashko held a meeting with the participation of the Association of Cities of Ukraine]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*. Retrieved from <https://umj.com.ua/uk/novyna-240979-rozbudova-spromozhnoyi-merezhi->

viktor-lyashko-proviv-zustrich-za-uchastyu-asotsiatsiyi-mist-ukrayini [in Ukrainian].

13. Kosa, T. & Lytvynova, O. (2020). Problema udoskonalennia ekstremoi medychnoi dopomohy na riznykh etapakh yii nadannia cherez pryzmu medychnoi reformy [The problem of improving emergency medical care at various stages of its provision through the prism of medical reform]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 23–24 [in Ukrainian].

*Подано до редакції 27.09.2023 р.
Прийнято до друку .31.10.2023 р.*