

УДК 005,51:614.2]616.831-005.1

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-5-150-161>

**Ямковий Максим,**  
*аспірант кафедри управління  
охороною здоров'я та публічного  
адміністрування Національного  
університету охорони здоров'я  
України імені П.Л. Шупика*

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

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0759-2033>

## СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ В УКРАЇНІ

### STRATEGIC PLANNING FOR THE DEVELOPMENT OF THE MEDICAL CARE SYSTEM FOR HEMORRHAGIC STROKE IN UKRAINE

**Анотація.** Інсульт виступає однією із основних причин смертності у світі. Від правильного визначення типу інсульту: ішемічний чи геморагічний напряму залежить ефективність лікування. Відтак, постає необхідність проведення стратегічного планування розширення системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті з урахуванням потреби забезпечення своєчасного та повноцінного доступу пацієнтів до спеціалізованої медичної допомоги. У науковій статті визначено статистичні показники рівня смертності та інвалідизації від інсультів у світі. Розглянуто різні сценарії розвитку інсульту. Визначено досягнення останніх років щодо профілактики, реабілітації та лікування при інсультах. Розглянуто сутність, види інсультів, їх ключові характеристики. Досліджено статистичні дані щодо рівня захворюваності на інсульт в Україні із встановленням розподілу всіх випадків на ішемічний та геморагічний інсульт. Деталізовано основні чинники, які його зумовлюють. Проаналізовано причини, які сприяли значному зростанню рівня захворюваності на інсульт в Україні у 2022 р. Конкретизовано загальний перелік документів, якими визначається порядок здійснення необхідних медичних заходів у випадку підозри на геморагічний інсульт. Детально розглянуто Стандарт медичної допомоги «Надання допомоги при спонтанному внутрішньомозковому крововиливі». Графічно відображено перелік заходів та складових елементів, які повинні мати заклади охорони здоров'я, що приймають хворих з підозрою на інсульт. Визначено характерні особливості лікування хворих на геморагічний інсульт у спеціалізованих інсультних відділеннях. Проаналізовано наслідки фрагментації надання медичних послуг. Зображено та охарактеризовано ключові компоненти повноцінної системи лікування геморагічного інсульту. Досліджено вплив створення Національної служби здоров'я України на оснащення медичних закладів на рівні, необхідному для надання допомоги хворим на геморагічний інсульт. Виокремлено порядок компенсації Національною службою здоров'я України витрат на надання медичної допомоги пацієнтам з інсультом. Визначено вплив війни на стратегічне планування розвитком мережі закладів з необхідним забезпеченням для лікування інсульту та окреслено ключові пріоритети цього процесу на найближчу перспективу.

**Ключові слова:** медичні заклади, інсульт, геморагічний інсульт, профілактика, реабілітація, стратегічне прогнозування, кластерні заклади, надкластерні заклади.

**Abstract.** Stroke is one of the leading causes of death in the world. The effectiveness of treatment depends on the correct determination of the type of stroke: ischemic or hemorrhagic. Therefore, there is a need for strategic planning to expand the system of medical care for hemorrhagic stroke, taking into account the need to ensure timely and full access of patients to specialized medical care. The scientific article identifies statistical indicators of mortality and disability from stroke in the world. Different scenarios of stroke development are considered. The achievements of recent years in the field of stroke prevention, rehabilitation and treatment are identified. The essence, types of strokes, their key characteristics are considered. The statistical data on the incidence of stroke in Ukraine are studied with the distribution of all cases of ischemic and hemorrhagic stroke. The main factors that cause it are detailed. The reasons that contributed to a significant increase in the incidence of stroke in Ukraine in 2022 are analyzed. The general list of documents that define the procedure for taking the necessary medical measures in case of suspected hemorrhagic stroke is specified. The Standard of Medical Care "Assistance in case of spontaneous intracerebral hemorrhage" is considered in detail. The list of measures and components that should be available in healthcare facilities that receive patients with suspected stroke is graphically displayed. The characteristic features of the treatment of patients with hemorrhagic stroke in specialized stroke units are identified. The consequences of fragmentation of medical services are analyzed. The key components of a complete system of hemorrhagic stroke treatment are depicted and characterized. The influence of the creation of the National Health Service of Ukraine on the equipment of medical institutions at the level necessary to provide care to patients with hemorrhagic stroke is investigated. The procedure for reimbursement by the National Health Service of Ukraine of the costs of providing medical care to patients with stroke is outlined. The impact of the war on the strategic planning of the development of a network of institutions with the necessary facilities for stroke treatment is determined and the key priorities of this process for the near future are outlined.

**Keywords:** medical facilities, stroke, hemorrhagic stroke, prevention, rehabilitation, strategic forecasting, cluster facilities, supercluster facilities

**Постановка проблеми.** Однією із ключових проблем сучасної неврології є запобігання, діагностування та лікування геморагічних інсультів. Така ситуація зумовлюється тим, що саме ця хвороба залишається однією із ключових проблем сучасної галузі охорони здоров'я через високий рівень захворюваності, інвалідизації та смертності серед дорослого населення. Щорічно у світі реєструється близько 17 мільйонів випадків інсультів, з них орієнтовно третина закінчується летально. За середньою оцінкою кожні 2 секунди у світі реєструється інсульт, а кожні 4 години пацієнт помирає від нього. Поруч із цим, дослідження у вказаному напрямку показують, що у розвинутих країнах показники захворюваності на геморагічний інсульт знижуються, а у країнах, які розвиваються та мало розвинутих навпаки збільшується (за останні 10 років практично вдвічі).

Під час інсульту може пошкоджуватися одна або декілька ділянок мозку. Залежно від зони ураження людина може втратити здатність рухати однією

стороною тіла, здатність говорити, або низку інших функцій. Пошкодження може бути тимчасовим або постійним, а функції можуть бути частково або повністю втрачені. Довготривалість негативних проявів напряму залежить від того, наскільки сильно пошкоджено мозок, як швидко розпочато лікування, а також низки інших супутніх факторів. Враховуючи той факт, що саме інсульти є причиною тривалих травм, інвалідності та смерті, зростає роль раннього лікування та профілактичних заходів для зменшення пошкодження мозку, яке виникає в результаті інсульту. При цьому лікування напряму залежить від типу інсульту, часу прояву перших симптомів та базових медичних проблем пацієнта.

За останні декілька десятиліть вже досягнуто певних успіхів щодо профілактики, лікування та реабілітації при інсультах. Проте, попри позитивні результати щодо створення нових ефективних методів лікування, залишаються значні перешкоди для забезпечення послідовного втілення наукових досягнень у клінічну практику. В багатьох випадках ці перешкоди пов'язуються з фрагментацією медичної допомоги, пов'язаної з інсультом, спричиненою недостатньою інтеграцією різних закладів, установ та спеціалістів, які повинні тісно співпрацювати при наданні допомоги під час інсульту. Це в свою чергу впливає і на складнощі при категоризації інсульту на ішемічний та геморагічний, а отже і на коректність призначеного лікування. З урахуванням вищенаведеного, високої актуальності набуває стратегічне планування розвитком системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті як невід'ємної частини успішного проведення медичної реформи в Україні.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Враховуючи вузькість тематики дослідження, у контексті сучасності її розкриттям займалось досить обмежене коло науковців. Зокрема, найбільший вклад у дослідження системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті в Україні здійснили Н. Волошина, П. Волошин, В. Гриб, А. Дубенко, Л. Дяк, І. Лінський, Д. Лебединець, Н. Марута, В. Міщенко, М. Орос, Д. Строков, О. Терещенко та ін. Проте, не применшуючи вклад зазначених авторів, вважаємо, що негативні тенденції щодо статистики захворюваності на геморагічний інсульт крізь призму врахування потрясінь, які відбуваються у вітчизняній медичній галузі зумовлюються необхідність додаткових розвідок у зазначеному напрямку.

**Мета статті** – вивчення системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті через виокремлення особливостей стратегічного планування її розвитку.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Інсульт – це раптова неврологічна травма судинного пошкодження, яка порушує церебральну перфузію, а також основна причина смертності та втрати працездатності у світі. Інсульт має великий вплив на громадське здоров'я та високу вартість первинного лікування, реабілітації та хронічного лікування. У медичній практиці розрізняють два види інсульту: ішемічний та геморагічний. Ішемічний є ефектом гепоперфузії паренхіми внаслідок переривання кровотоку в головному мозку, яка існує досить довго. Геморагічний інсульт (ГІ) в свою чергу є результатом кровотечі безпосередньо в мозок [1]. При цьому геморагічний інсульт асоціюється з важчим перебігом захворювання та більш високою смертністю. Прогресування ГІ майже завжди пов'язане із найгіршими наслідками, а рання діагностика та своєчасне лікування є вкрай необхідними через швидке розширення крововиливу, яке зумовлює раптове погіршення свідомості та нерологічну дисфункцію [2].

За офіційною статистикою, представленою електронною системою охорони здоров'я, від Національної служби здоров'я України в нашій країні реєструється

від 130 до 150 тисяч випадків інсульту на рік. До цієї цифри включені всі випадки звернення пацієнтів за медичною допомогою у всі заклади, які надсилають дані до електронної системи. Згідно з представленими попередніми даними, кількість пацієнтів, яким у 2022 р. було поставлено діагноз інсульт складає 200 тисяч, що вдвічі більше ніж за 2021 р. [3]. При цьому 85% всіх зареєстрованих випадків припадає на ішемічний інсульт, а 15% на геморагічний. Близько 40 % пацієнтів з інсультом гинуть протягом перших 30 днів після нього, і лише кожен 5 зможе повернутись до праці після завершення лікування. Більше 60% пацієнтів, які перенесли інсульт залишаються інвалідами, а 20% потребують постійного догляду [4]. Описана статистика підносить Україну на лідируючі позиції за рівнем захворюваності та смертності у світі. Причиною високої смертності від інсультів є група чинників, які спричиняють захворювання.

Так, близько 80% всіх інсультів зумовлюють п'ять провідних чинників: кров'яний тиск, підвищений холестерин, високий рівень цукру, малорухомий спосіб життя, надмірна вага, нездорове харчування. З цим усім у нашій країні великі проблеми: велика кількість громадян має високий тиск і тримає його в межах норми лише за допомогою медичних препаратів. Окрім того багато хворіють на цукровий діабет, мають підвищений холестерин, і на відміну від жителів розвинутих країн, не вживають профілактичні заходи для його зниження, що відіграє вкрай важливу роль у зниженні ризиків інфарктів чи інсультів. Врешті решт, багато українців страждають на надмірну вагу і ведуть малорухливий спосіб життя. На добавок до всього, у нашій країні вкрай погана ситуація із здоровим харчуванням, бо ми споживаємо вкрай мало корисних продуктів і надто багато шкідливих: у вигляді тваринних жирів, готових м'ясних та ковбасних виробів, тощо. Нарешті необхідно враховувати і той факт, що більшість населення України споживає забагато солі, що напряду впливає на підвищення артеріального тиску. Трагічний парадокс у тому, що серцево-судинні захворювання, до яких відноситься геморагічний інсульт прекрасно піддаються впливу профілактичних заходів. Так, близько  $\frac{3}{4}$  всіх інсультів можна було б уникнути і це не є дуже дорого чи складно.

З іншого боку перелічені ключові чинники, які провокують інсульт не включають до свого списку стрес, хоча медики заявляють, що протягом 2022 р. обсяги захворювання на інсульт зросли мало не вдвічі, що неухильно пов'язано із стресом, в результаті війни. Проте, стверджувати, що саме нервово перенапруження відіграє суттєву роль при провокуванні інсульту не доводиться. Це пов'язано із тим, що стрес може спровокувати лише короткостроковий підйом артеріального тиску, але дуже рідко він є таким, щоб спровокувати інсульт. Тому такий стрибок рівня захворювання на інсульт скоріше пов'язаний із тим, що люди, яких напряду доторкнулась війна припиняють профілактичне лікування хронічних хвороб. Підтвердження цього отримуємо із статистики щодо зростання рівня захворюваності на інсульт на західній Україні, куди переїхала більша частина населення з окупованих та прифронтових регіонів [3].

У випадку коли уникнути інсульту не вдається, то на перший план виходить усунення його наслідків. Зокрема, розміру ураження головного мозку, а в результаті й обсяги неврологічного дефіциту можуть бути зменшеними за умови вчасної діагностики та початку лікування в перші години після розвитку інсульту, тобто у рамках так званого терапевтичного вікна.

Загальний перелік необхідних медичних заходів щодо порядку дій у випадку підозри на геморагічний інсульт на законодавчому рівні закріплюється у вигляді протоколів лікування. Відтак, проаналізуємо нормативну базу, на основі якої

відбувається регламентація лікування пацієнтів з інсультом за допомогою табл. 1.

Таблиця 1.

*Нормативно-правова база щодо регулювання порядку надання допомоги при геморагічному інсульті*

Назва	Статус	Вид	Реєстраційний №
Стандарт медичної допомоги «Надання допомоги при спонтанному внутрішньо мозковому крововиливі»	Чинний	Стандарт	ГС 2022-09
Клінічна настанова заснована на доказах «Надання допомоги при спонтанному внутрішньо мозковому крововиливі»	Чинна	Настанова	КН 2022-09
Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Надання допомоги при спонтанному внутрішньо мозковому крововиливі»	Чинний	Наказ	МОЗ-2022-09
Геморагічний інсульт (Внутрішньомозкова гематома, аневризмальний, субарахноїдальний, крововилив)	Чинний	Протокол	ГС 2014-275
Геморагічний інсульт. Аневризмальний субарахноїдальний крововилив	Застаріла	Настанова	КН-2014-275-1
Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при геморагічному інсульті	Чинний	Наказ	МОЗ 2014-275

Джерело: розроблено авторами на основі [5]

Так, згідно із Стандартом медичної допомоги «Надання допомоги при спонтанному внутрішньо мозковому крововиливі» усі без виключення пацієнти, щодо яких існує підозра на інсульт підлягають госпіталізації бригадами екстреної медичної допомоги в терміновому порядку до найближчих медичних закладів, в яких є інсультне відділення, блок чи інсультний центр. Необхідність лікування пацієнтів безпосередньо у спеціалізованих закладах охорони здоров'я дозволяє знизити летальність орієнтовно на 20%, а інвалідизацію на 30%. Окрім того зменшуються витрати на догляд за хворим на всіх етапах його лікування. При цьому надання первинної чи екстреної допомоги відбувається спеціалістами безпосередньо на місці першого контакту із пацієнтом для приведення його у стан, придатний до подальшого транспортування.

При стратегічному плануванні розвитку системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті важливо враховувати той факт, що на догоспітальному етапі тип інсульту не визначається. Час на доправлення пацієнта до медичного закладу повинен бути не більше 1 години 40 хвилин з моменту виклику бригади екстреної медичної допомоги. Діагностичні заходи догоспітального етапу передбачають детальний збір анамнезу щодо моменту виникнення первинних симптомів та час їх виявлення іншими людьми. На наступному етапі проводить оцінку стану пацієнта за шкалою коми Глазго та шкалою AVPU, аналіз вітальних функцій – артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, частоти дихальних рухів, температури тіла, рівня глюкози в крові, сатурації, тощо. В разі виявлення відхилень від норми на місці проводиться медикаментозна стабілізація деяких відхилень, наприклад, одягається киснева маска. В обов'язковому порядку відбувається запис електрокардіограми, з

подальшою передачею отриманих результатів у консультаційний телеметричний центр. Транспортування пацієнта відбувається у положенні піднятого головного кінця ноші на рівні до 30 градусів. Паралельно із цим до медичного закладу надсилається попередження щодо госпіталізації пацієнта із підозрою на геморагічний інсульт впродовж 15 хвилин.

Медичні заклади, які приймають пацієнтів із підозрою на геморагічний інсульт повинні бути спроможними забезпечувати у цілодобовому режимі (рис.1). Для розуміння потреб кожного пацієнта з інсультом необхідна ефективна та ціле направлена діагностика, адже хворі, які поступають із підозрою на геморагічний інсульт часто мають супутні хвороби та суттєві фізіологічні відхилення, які негативно впливають на процес діагностики та лікування основної хвороби. Відтак, в обов'язковому порядку в закладах охорони здоров'я, які призначені для лікування хворих на інсульт повинні бути умови та складові, визначені рис.1.

Після проведення діагностики відбувається прийняття рішення щодо госпіталізації пацієнта. При цьому до інсультного відділення спрямовуються пацієнти з діагнозом геморагічний інсульт, які не потребують коригування вітальних функцій, за виключенням тих хворих, яким необхідно термінове хірургічне втручання. Ті пацієнти, у яких відстежується зниження рівня свідомості, психомоторне збудження або ті, яким необхідно проводити корекцію вітальних функцій госпіталізуються до відділень анестезіології та інтенсивної терапії.

Характерною особливістю лікування у спеціалізованому інсультному відділенні є можливість зниження до 30 % вірогідності летального кінця та втрати працездатності у всіх пацієнтів з легким, помірним та важким інсультом. Окрім того, таке лікування супроводжується скоординованим між профільним командним підходом, що формує передумови для запобігання ускладненням і рецидивам інсультів, пришвидшення госпіталізації та підтримка ранньої реабілітації. Статистичні дослідження показують, що у пацієнтів з інсультами набагато менше ускладнень якщо відбувається рання госпіталізація. У той же час, хворих на геморагічний інсульт необхідно лікувати саме у відокремлених інсультних відділеннях через те, що віддалене ведення пацієнта за локальним маршрутом та надання допомоги інсультною командою на дистанційній основі не забезпечує того ж корисного ефекту, як лікування безпосередньо у спеціалізованих відділах [6]. Саме через вищеописану необхідність забезпечення надання своєчасної допомоги пацієнтам з геморагічним інсультом виникає необхідність критично підходити до стратегічного планування системи медичних закладів із спеціалізованими інсультними відділеннями та блоками.

При цьому важливо враховувати той факт, що згідно із дослідженням Національної академії медичних наук України (НАМУН) фрагментація надання медичних послуг у деяких випадках навпаки може призводити до неоптимального лікування, проблем з безпекою та неефективним використанням ресурсів охорони здоров'я. Щоб гарантувати повноцінне надання всього спектру послуг пацієнтам із геморагічним інсультом з урахуванням новітніх досягнень медицини НАМУН рекомендувала створити скоординовані системи догляду, які повинні об'єднувати профілактичні та лікувальні послуги та сприяти доступу пацієнтів до науково-обґрунтованої допомоги.

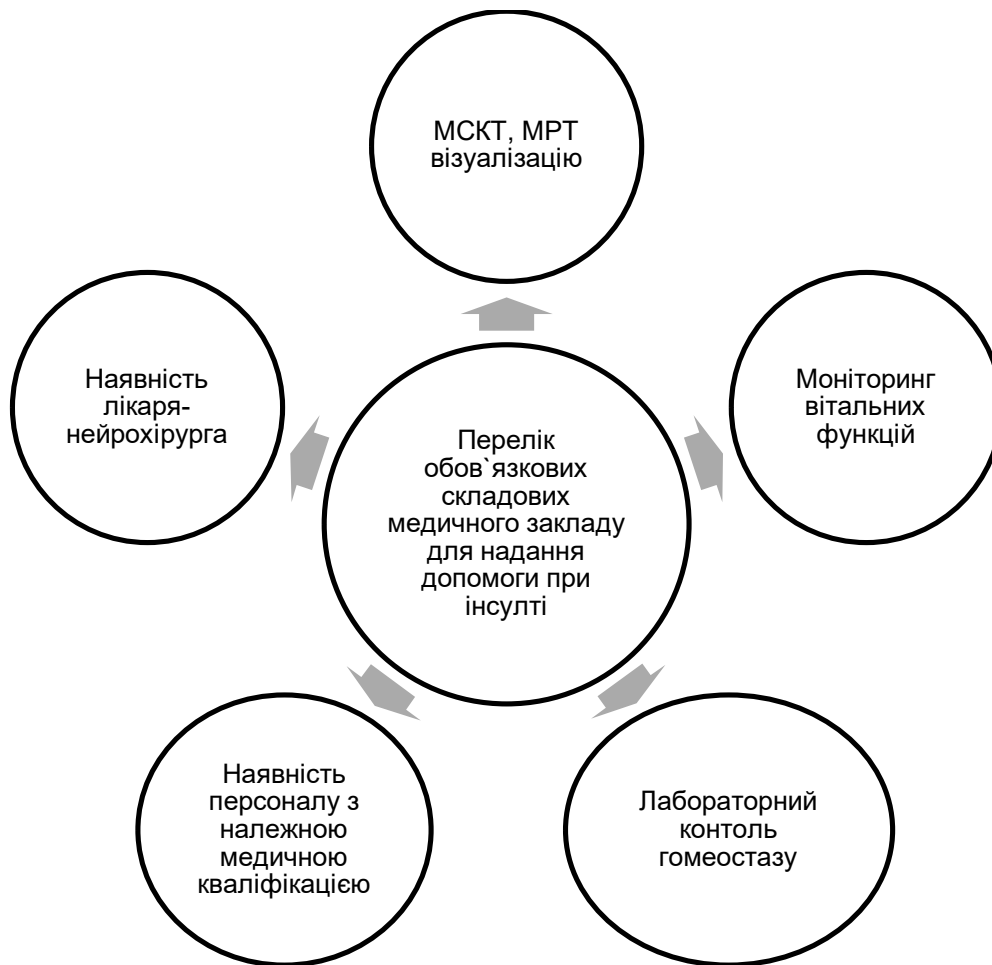


Рисунок 1. Перелік заходів та складових елементів, які повинні мати заклади охорони здоров'я, що приймають хворих з підозрою на інсульт  
Джерело: розроблено авторами на основі [6]

Окрім того, загалом фрагментований підхід до лікування інсульту, який існував в Україні, не забезпечував ефективної інтегрованої системи профілактики, лікування та реабілітації геморагічного інсульту через неадекватні зв'язки та координацію між основними компонентами його лікування. Хоча окремі складові системи лікування інсульту можуть бути добре розвинені, вони часто діють ізольовано. Проблема доступу до скоординованої допомоги при інсульті найбільш гостро постає в сільській місцевості чи місцевості з недостатнім неврологічним обслуговуванням (недостатній доступ до неврологічної експертизи).

Система лікування геморагічного інсульту повинна координувати та заохочувати доступ пацієнтів до повного спектру заходів і послуг, пов'язаних із профілактикою, лікуванням і реабілітацією інсульту, включаючи наступні ключові компоненти (рис.2):

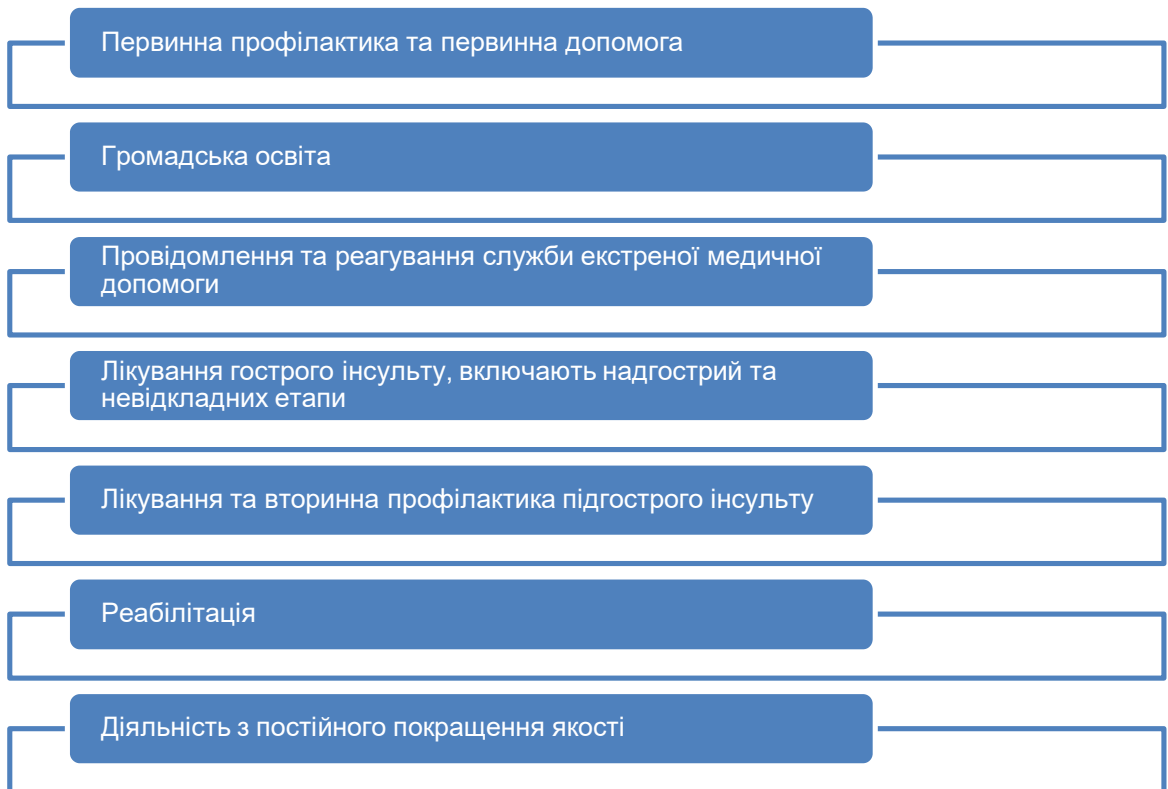


Рисунок 2. Ключові компоненти повноцінної системи лікування геморагічного інсульту  
Джерело: розроблено авторами на основі [8]

Варто зазначити, що починаючи з 2017 р. розпочались тотальні зміни щодо надання допомоги хворим з інсультом. Так, станом на кінець 2017–початок 2018 р. в Україні було від 500 до 800 закладів охорони здоров'я, куди спрямовували пацієнтів з інсультом. При цьому лише  $\frac{1}{4}$  з них містила в собі той мінімальних перелік необхідних умов, які забезпечували надання медичної допомоги на якісному рівні. Ситуація кардинально змінилась із формуванням Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Останньою було визначено допомоги при інсульті, зокрема геморагічному, однією із пріоритетних послуг і розпочато укладення контрактів із закладами охорони здоров'я для її надання на вибірковій основі. Паралельно із цим було сформовано описаний нами перелік вимог до медичних установ для того, щоб таке укладення контракту стало можливим. Це дозволило вже через два роки – у 2020 р. відстежувати принципово іншу картину. За попередніми оцінками станом на початок 2021 р. було укладено контракти з близько двома сотнями лікарень, у штаті яких були фахівці з необхідними знаннями щодо особливостей лікування ішемічних та геморагічних інсультів, існує відділення реанімації, є власна лабораторія, а також обладнання для проведення комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії та ін. [3].

В результаті запровадження такого підходу кількість летальних випадків через інсульт знизилось на 6% [3]. У подальшому позитивна динаміка лише збільшувалася, навіть з урахуванням того, що щорічно вимоги до лікарень, які укладають договори з НСЗУ зростають. Важливим моментом при цьому є те, що Національна служба здоров'я за рахунок коштів з бюджету здійснює покриття витрат закладу охорони здоров'я на надання допомоги пацієнтам з інсультом.



Так, ще недавно близько третини пацієнтів відмовлялись від госпіталізації через брак фінансів, проте вже зараз із тотальною зміною порядку фінансування медичної допомоги ситуація кардинально змінилась. Коли хворий потрапляє до лікарні, у якої укладений контракт, всі його медичні послуги вже оплачені і самостійно ніякі витрати здійснювати не потрібно.

Однією із останніх новацій, які було запроваджено НСЗУ у співпраці з МОЗ, є видання наказу, згідно з яким екстрена медична допомога хворих, з підозрою на інсульт повинна направляти останніх виключно до медичних закладів, які готові до надання спеціалізованої допомоги та мають підписаний контракт з НСЗУ. У довоєнний час було досягнуто такого рівня, коли лише 20% пацієнтів з інсультом отримували допомогу не у профільній лікарні. Тобто так звана централізація допомоги дозволила досягнути помітно кращих результатів.

У той же час, закономірно може виникнути запитання, чи достатньою є задекларована нами кількість лікарень із наявними спеціальними засобами для надання допомоги хворим на інсульт. Для надання відповіді на це запитання варто звернутись до світової практики, яка підкреслює, що такої кількості є цілком достатньо.

З іншого боку, така новація як обов'язкове спрямування до спеціалізованих мед закладів може сприйматись громадянами негативно через збільшений час доставки пацієнтів до нього. Набагато звичніше звернутись до найближчої лікарні, ніж їхати 30, а то й 40-50 кілометрів до мед закладу з спеціалізованою допомогою. Для того, щоб усунути будь-які суперечки у цьому питанні Міністерство охорони здоров'я видало відповідний наказ, виконувати який зобов'язані всі без виключення бригади екстреної допомоги. Згідно із наказом, «швидка» повинна везти хворого з підозрою на інсульт до найближчого профільного медичного закладу, незалежно від того, де він знаходиться [3]. При цьому для Національної служби здоров'я немає принципово значення, якому закладу охорони здоров'я перераховувати кошти за хворого.

Враховуючи це, при стратегічному плануванні розвитку системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті необхідно сприяти розвитку спеціалізованих інсультних відділень у складі медичних закладів з урахуванням принципу зменшення часу доставки пацієнтів з будь-якої точки країни. У зазначеному напрямку на початку 2022 р. вже були здійснені певні кроки. Так, розпочато створення нормативної бази для «спроможної госпітальної мережі». Згідно із нею на рівні госпітального округу кожної області повинні працювати кластерні та надкластерні медичні заклади. В результаті їх взаємодії планується розподілити функції таким чином, щоб забезпечити отримання населенням всього спектру необхідної допомоги у зоні найшвидшої доступності. Це дозволить виявити надлишкові заклади охорони здоров'я і підвищити ефективність використання бюджетних ресурсів.

Війна поставила цей процес на вимушену паузу. Проте зараз він знову набирається актуальності, проте із значними поправками. Основна суть змін торкається того, що в результаті повномасштабних військових дій із російською федерацією було знищено та пошкоджено багато закладів охорони здоров'я, які потребують оперативного відновлення [9].

До 1 травня поточного року обласній військовій адміністрації повинні були визначити перелік медичних установ, які увійдуть до спроможної мережі, з урахуванням регіональних особливостей. Відповідні проєкти в подальшому були передані до Міністерства охорони здоров'я для проведення додаткових консультацій з кожним регіоном [9]. Закономірно, що новації, які очікуються

ближчим часом, дозволять суттєво вплинути на якість та своєчасність надання медичної допомоги при геморагічному інсульті та підвищити відсоток виживання та зменшити ступінь інвалідизації пацієнтів при цьому захворюванні.

**Висновки та пропозиції.** Підсумовуючи проведене дослідження можемо зазначити, що стратегічне планування розвитку системи надання медичної допомоги при геморагічному інсульті повинне враховувати значення своєчасної та повноцінної надання допомоги пацієнтам у зниженні рівня летальності та інвалідизації. Відтак, при формуванні мережі медичних закладів критично важливим є таке їх розміщення у межах госпітального округу, яке б дозволяло доставити хворого у найкоротший час. При цьому кожен медичний заклад, який спеціалізується на наданні допомоги при геморагічних інсультах обов'язково повинен мати: апарат для проведення МРТ та КТ, можливості для проведення моніторингу вітальних функцій, лабораторного аналізу гомеостазу, наявність у своєму штаті персоналу із належною медичною кваліфікацією, а також лікаря-нейрохірурга. Вагомі кроки у напрямку до створення рівномірного розміщення медичних закладів із інсультними відділеннями вже здійснено. Війна поставила цей процес на вимушену паузу. Поступово питання знову набуло значної актуальності, проте уже з урахуванням значного руйнування та пошкодження мережі медичних закладів. Відтак, оцінити ефективність розробленого стратегічного плану Національної служби здоров'я щодо розміщення мережі медичних закладів з інсультними відділеннями ми зможемо оцінити вже в найближчому майбутньому.

#### Список використаних джерел:

1. Hemorrhagic Stroke. *University of Maryland Medical Centre*. (n.d.). URL: <https://www.umms.org/ummc/health-services/neurology/services/stroke/hemorrhagic> (дата звернення: 03.07.2023).
2. Kumar A., Unnithan A., M Das J. Marth P. Hemorrhagic Stroke. *National Library of Medicine*. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/> (дата звернення: 03.07.2023).
3. Лебідь Н. Лікар-невропатолог Юрій Фломін: «Уникнути інсульту загалом нескладно і недорого, тільки українці не завжди це усвідомлюють». *Центр політичного консалтингу*. 2023. URL: <https://cpc.com.ua/articles/likar-nevropatolog-yuriy-flomin-uniknuti-insultu-zagalom-neskladno->(дата звернення: 03.07.2023).
4. Гончар А. Статистика інсульту в Україні: шокуючі факти. *HYBZ*. 2023. URL: <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/statystyka-insultu-v-ukrayini-shokuyuchi-fakty/#:~:text=геморагічний.> (дата звернення: 03.07.2023).
5. Геморагічний інсульт. Державний Експертних Центр МОЗ України. 2022. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/gemoragichnyj-insult/> (дата звернення: 03.07.2023).
6. 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](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_08_standart_vmk.pdf) (дата звернення: 04.07.2023).
7. Клінічна настанова, заснована на доказах «Надання допомоги при спонтанному клінічному крововиливі». Міністерство охорони здоров'я України. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». Державна установа «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П. Ромоданова Національної Академії медичних

наук України». 2021. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022\\_09\\_kn\\_vmk.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_09_kn_vmk.pdf) (дата звернення: 05.07.2023).

8. Caplan L. Patient education: Hemorrhagic stroke treatment (Beyond the Basics). UptoDate. 2023. URL: <https://www.uptodate.com/contents/hemorrhagic-stroke-treatment-beyond-the-basics> (дата звернення: 05.07.2023).
9. Устінов О.В. Розбудова спроможної мережі: Віктор Ляшко провів зустріч за участю Асоціації міст України. Український медичний часопис. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-240979-rozbudova-spromozhnoyi-merezhi-viktor-lyashko-proviv-zustrich-za-uchastyu-asotsiatsiyi-mist-ukrayini> (дата звернення: 05.07.2023).

### References

1. Hemorrhagic Stroke. *University of Maryland Medical Centre*. (n.d.). Retrieved from <https://www.umms.org/ummc/health-services/neurology/services/stroke/hemorrhagic> [in English].
2. Kumar A., Unnithan A., M Das J. Marth P. Hemorrhagic Stroke. *National Library of Medicine*. 2023. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/> [in English].
3. Lebid, N. (2023). Likar-nevropatoloh Yurii Flomin: «Unyknyty insultu zahalom neskladno i nedorohto, tilky ukraintsi ne zavzhdy tse usvidomliuiut» [Neuropathologist Yuriy Flomin: "Avoiding a stroke is generally easy and inexpensive, only Ukrainians do not always realize this"]. *Tsentr politychnoho konsal'tynhu – Center for political consulting*. Retrieved from <https://cpc.com.ua/articles/likar-nevropatolog-yuriy-flomin-uniknuti-insultu-zagalom-neskladno> [in Ukrainian].
4. Honchar, A. (2023). Statystyka insultu v Ukraini: shokuiuchi fakty [Stroke statistics in Ukraine: shocking facts]. *HYBZ*. Retrieved from <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/statystyka-insultu-v-ukrayini-shokuyuchi-fakty/#:~:texthemorahichni> [in Ukrainian].
5. Hemorahichniy insult [Hemorrhagic stroke]. *Derzhavnyi Ekspertnykh Tsentr MOZ Ukrainy – State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine*. 2022. Retrieved from <https://www.dec.gov.ua/mtd/gemoragichnyj-insult/> [in Ukrainian].
6. 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 "Provision of care for spontaneous intracerebral hemorrhage": Approved by Order of the Ministry of Health No. 9 dated January 5, 2022]. Retrieved from [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022\\_08\\_standart\\_vmk.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_08_standart_vmk.pdf) [in Ukrainian].
7. Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh «Nadannia dopomohy pry spontannomu klinichnomu krovovylyvi». Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Derzhavne pidpriemstvo «Derzhavnyi ekspertnyi tsentr Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy». Derzhavna ustanova «Instytut neirokhirurhii im. akad. A.P. Romodanova Natsionalnoi Akademii medychnykh nauk Ukrainy» [Evidence-based clinical guideline "Providing care for spontaneous clinical hemorrhage." Ministry of Health of Ukraine. State enterprise "State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine". State institution "Institute of Neurosurgery named after Acad. A.P. Romodanov of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"]. 2021. Retrieved from [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022\\_09\\_kn\\_vmk.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_09_kn_vmk.pdf) [in Ukrainian].

8. Caplan, L. (2023). Patient education: Hemorrhagic stroke treatment (Beyond the Basics). *UptoDate*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/hemorrhagic-stroke-treatment-beyond-the-basics> [in English].
9. Ustinov, O.V. (2023). Rozbudova spromozhnoi merezhi: Viktor Liashko proviv zustrich za uchastiu Asotsiatsii mist Ukrainy [Building 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].

*Подано до редакції 3.10.2023 р.*

*Прийнято до друку 31.10.2023 р.*