



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Рамкові ВИМОГИ

до багатопрофільних лікарень інтенсивного
лікування

першого та другого рівнів

Зміст

I. Завдання та принципи формування Рамкових вимог	3
II. Призначення та функції багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів	4
III. Основні види медичної допомоги, для яких встановлюються детальні вимоги до функціональних потужностей.....	8
1. Надання екстреної медичної допомоги	9
2. Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда (ГІМ)	13
3. Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті (ГМІ).....	16
4. Надання лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим	20

I. Завдання та принципи формування Рамкових вимог

1. Відповідно до Примірного положення про госпітальний округ, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017 р. №165, госпітальна рада, що створюється у кожному госпітальному окрузі, визначає перспективні лікарні, розвиток яких має бути забезпечено з метою створення на їх базі функціональних можливостей, необхідних для виконання функцій багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівнів, та які мають відповідати вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України до закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.
2. Метою цього документа є визначення вимог, яким мають відповідати багатoproфільні лікарні, що входять до складу госпітальних округів, для забезпечення можливості виконання на їх базі функцій лікарні інтенсивного лікування першого або другого рівнів.
3. Вимоги, що містяться у цьому документі, мають використовуватися при розробці багаторічних Планів розвитку госпітальних округів та забезпечення розвитку й оптимізації мереж лікарень, що входять до складу госпітальних округів, у тому числі при прийнятті рішень щодо перепрофілювання лікарень.
4. Рамкові вимоги до багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування, викладені у цьому документі (далі – Рамкові вимоги), базуються на наступних принципах:
 - 4.1. безпечність та якість медичної допомоги на основі принципів доказової медицини;
 - 4.2. оптимальність клінічного маршруту пацієнтів з урахуванням необхідності своєчасного доступу до медичної допомоги, адекватної ступеню важкості та складності стану пацієнтів;
 - 4.3. забезпечення належного робочого навантаження на медичний персонал та обладнання закладів для досягнення максимально можливих якості, безпеки та економічної ефективності медичної допомоги;
 - 4.4. врахування поточних і прогностичних демографічних характеристик населення, структури захворюваності та смертності, особливостей міграції (у тому числі з метою отримання доступу до медичної допомоги), специфіки попиту на різні види медичних послуг;
 - 4.5. необхідність інтеграції медичних закладів, що входять до складу госпітального округу, в єдину мережу для забезпечення безперервності та наступності у наданні медичної допомоги;
 - 4.6. наявність відповідної інформаційної системи для управління медичною інформацією, забезпечення ефективних комунікацій, моніторингу та координації процесу надання медичної допомоги у межах території госпітального округу та регіону, та системи забезпечення належного транспортування пацієнтів.

II. Призначення та функції багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів

1. Функція багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування може бути покладена на багатопрофільний стаціонарний медичний заклад, який має обладнання, медичний та інший персонал, необхідні для забезпечення діагностики, догляду та лікування широкого кола невідкладних станів у стаціонарних та амбулаторних умовах у цілодобовому режимі.
2. Для оптимального функціонування мережі закладів охорони здоров'я в рамках госпітального округу, координації їх діяльності, розподілу між ними функцій щодо надання медичної допомоги та забезпечення їх відповідності Рамковим вимогам, активи та функціональні потужності закладів охорони здоров'я, незалежно від організаційно-правової форми та форми власності, можуть об'єднуватися за рішенням власника шляхом:
 - їх злиття або приєднання та утворення на території госпітального округу спільних підприємств;
 - створення медичних господарських об'єднань у формі корпорації, об'єднання чи концерну;
 - укладення договорів про спільну діяльність.
- 2.1. У разі наявності обґрунтованих потреб, може бути організоване функціонування окремих таких лікарень для дорослого та дитячого населення.
3. Основним функціональним призначенням багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування є прийняття пацієнтів, головною клінічною метою щодо яких є здійснення однієї або декількох з таких дій:
 - ведення пологів (допомога у пологах);
 - лікування хвороби / травми;
 - проведення хірургічного втручання;
 - полегшення проявів хвороби або травми (за винятком паліативної допомоги);
 - зменшення ступеню важкості захворювання або травми;
 - запобігання загостренню та / або ускладненню хвороби та / або травми, які поставили чи можуть поставити під загрозу життя чи нормальні функції організму пацієнта;
 - виконання діагностичних або терапевтичних процедур, які не можуть бути виконані в інших умовах (за межами лікарні)
- 3.1. У разі необхідності багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування повинна забезпечувати можливість надання госпіталізованим до її основних клінічних підрозділів пацієнтам додаткової паліативної підтримки, що здійснюється медичним персоналом цих клінічних підрозділів до переведення таких пацієнтів до медичних закладів, основним видом діяльності яких є надання паліативної допомоги, чи виписки із стаціонару для надання подальшої паліативної допомоги вдома.

4. У межах госпітальних округів функції багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування покладаються на багатoproфільні лікарні з числа перспективних закладів, визначених госпітальними радами в багаторічних планах розвитку госпітальних округів.
5. Лікарні інтенсивного лікування, що входять до складу госпітального округу, забезпечують:
 - 5.1. цілодобове надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги пацієнтам;
 - 5.2. стабілізацію стану пацієнтів, завершення надання медичної допомоги яким потребує діагностики та лікування у лікарнях вищого рівня, для подальшого транспортування таких пацієнтів до закладів охорони здоров'я більш високого рівня;
 - 5.3. надання консультативної та діагностичної спеціалізованої медичної допомоги;
 - 5.4. координація своєї діяльності з надання медичної допомоги з іншими закладами охорони здоров'я на території госпітального округу та області;
 - 5.5. переадресація та перевезення пацієнтів до закладів вищого рівня спеціалізації відповідно до клінічних маршрутів пацієнта;
6. У процесі перетворення перспективних лікарень у ЛІЛ першого і другого рівнів на їх базі концентруються ресурси, що необхідні для надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги на території госпітального округу.
7. Заклади, що входять до складу госпітального округу, незалежно від їх типу, формують основу для етапності надання медичної допомоги і співпрацюють з закладами, що надають послуги первинної медико-санітарної допомоги.
8. Відповідно до Порядку створення госпітальних округів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932, залежно від чисельності та структури населення багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування, що входять до складу госпітальних округів, поділяються на заклади двох рівнів:
 - багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого рівня, кожна з яких повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб.
 - багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування другого рівня, кожна з яких повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 200 тис. осіб.
9. Вимоги до визначення зони обслуговування багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування, які входять до складу госпітальних округів, базуються на критерії своєчасної часової доступності таких закладів. Відповідно до п. 15 Порядку створення госпітальних округів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932, доступність лікарні інтенсивного лікування для пацієнтів не повинна перевищувати 60 хвилин, а протяжність зони обслуговування такої лікарні повинна бути еквівалентна радіусу 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям. В окремих випадках, за відсутності шляхів сполучення чи особливостей рельєфу, які суттєво ускладнюють комунікації (ріки без мостів, гори), зона обслуговування лікарні інтенсивного лікування, що входить до складу госпітального округу, може бути меншою.
10. Функціональна різниця між багатoproфільною лікарнею інтенсивного лікування першого рівня та багатoproфільною лікарнею інтенсивного лікування другого рівня встановлюється на основі видів медичної діяльності, характеру та рівня спеціалізації медичних послуг, які забезпечуються у лікарні відповідного рівня.

11. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня забезпечує:

- 11.1. Надання спеціалізованої медичної допомоги загального рівня у стаціонарних та амбулаторних умовах за напрямками:
- медицина невідкладних станів
 - акушерство та гінекологія;
 - анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія;
 - загальна терапія;
 - загальна хірургія;
 - загальна педіатрія;
 - променева діагностика;
 - лабораторна діагностика, клінічна цитологія, медична біохімія;
 - морфологічні та патоморфологічні дослідження.
- 11.2. Надання спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних умовах та в умовах денного стаціонару за напрямками:
- оториноларингологія;
 - офтальмологія.
- 11.3. При наданні медичної допомоги у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування першого рівня має бути забезпечено дотримання принципів інфекційного контролю та можливість тимчасової ізоляції пацієнтів з інфекційної патологією, а також можливість тимчасової ізоляції та надання базової медичної допомоги пацієнтам з гострими психічними розладами.
- 11.4. У разі відсутності на території зони обслуговування багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування першого рівня інших видів лікарень, призначених для надання довготривалої медичної допомоги (лікарень для надання допомоги хронічним хворим, лікарень для реабілітації та хоспісів) чи браку потужностей цих лікарень для забезпечення потреб населення зони обслуговування у медичній допомозі, багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня може надавати довготривалу медичну допомогу.

12. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня забезпечує:

12.1. Надання спеціалізованої медичної допомоги у стаціонарних та амбулаторних умовах за напрямами:

- медицина невідкладних станів
- анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія
- внутрішня (загальна) медицина (неврологія, пульмонологія, кардіологія, ревматологія, гастроентерологія, гематологія, імунологія, ендокринологія, інфекційні хвороби);
- хірургія (загальна хірургія, торакальна хірургія, травматологія, ортопедія, оториноларингологія, офтальмологія, нейрохірургія, судинна хірургія, кардіохірургія, хірургічне лікування опіків);
- акушерство та гінекологія;
- педіатрія, включаючи дитячу хірургію;
- ренальна медицина (нефрологія, урологія, гемодіаліз)
- променева діагностика;
- клінічна радіологія;
- психічні та поведінкові розлади;
- трансфузіологія;
- фізіотерапія та реабілітація;
- лабораторна діагностика, клінічна цитологія, медична біохімія; морфологічні та патоморфологічні дослідження.

12.2. Надання спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги за такими напрямами:

- алергологія та клінічна імунологія
- ендокринологія
- гастроентерологія
- ревматологія
- дерматологія та венерологія
- терапевтична онкологія

12.3. Денний стаціонар за такими напрямками:

- ендокринологія
- гастроентерологія

III. Основні види медичної допомоги, для яких встановлюються детальні вимоги до функціональних потужностей

Рамкові вимоги встановлюють детальні вимоги до функціональних потужностей за напрямками надання екстреної медичної допомоги, медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда, гострому мозковому інсульті та надання лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим.

1. Надання екстреної медичної допомоги

В рамках надання допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах, заклади виконують наступні завдання в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- Швидку оцінку стану пацієнтів;
- Медичну допомогу пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані, згідно з клінічними протоколами медичної допомоги у відповідності з клінічними маршрутами пацієнта;
- Реанімаційні заходи та інтенсивну терапію, стабілізацію стану пацієнтів з невідкладними станами для подальшого переведення у медичні заклади вищого рівня спеціалізації;
- Проведення реанімаційних та невідкладних операцій;
- Переведення пацієнтів у заклади вищого рівня спеціалізації відповідно до клінічних маршрутів пацієнта;
- Координацію з первинною ланкою, службою екстреної (невідкладної) медичної допомоги, закладами охорони здоров'я, що працюють на території госпітального округу та області.

ЛІЛ другого рівня:

- Швидку оцінку стану пацієнтів;
- Медичну допомогу пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані, згідно з клінічними протоколами медичної допомоги у відповідності з клінічними маршрутами пацієнта;
- Забезпечує надання медичної допомоги міждисциплінарними командами фахівців;
- Реанімаційні заходи та інтенсивну терапію, стабілізацію стану пацієнта для подальшого переведення у заклади вищого рівня спеціалізації;
- Проведення хірургічних втручань різного рівня складності;
- Переведення пацієнтів у заклади вищого рівня спеціалізації відповідно до клінічних маршрутів пацієнта;
- Координацію з первинною ланкою, службою екстреної (невідкладної) медичної допомоги, закладами охорони здоров'я, що працюють на території госпітального округу та області;
- Надає повний обсяг екстреної (невідкладної) медичної допомоги більшості пацієнтів у невідкладних станах.

Людські ресурси

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність фахівців наступних спеціальностей в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- Лікар-хірург
- Лікар-ортопед-травматолог
- Лікар-анестезіолог
- Лікар з медицини невідкладних станів
- Лікар-терапевт
- Лікар-педіатр
- Лікар-рентгенолог
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

ЛІЛ другого рівня:

- Лікар-хірург
- Лікар-ортопед-травматолог (ортопед-хірург)
- Лікар-нейрохірург
- Лікар-анестезіолог
- Лікар з медицини невідкладних станів
- Лікар-терапевт
- Лікар-педіатр
- Лікар-рентгенолог
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

Інфраструктура та обладнання

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність наступної інфраструктури в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- умови для оцінки тяжкості стану пацієнта, здійснення лікування гострих і невідкладних станів з можливістю проведення діагностики, моніторингу та реанімаційних заходів;
- проведення рентгенодіагностики та ультразвукової діагностики;
- проведення ЕКГ;
- проведення рентгенівської комп'ютерної томографії / магнітно-резонансної томографії;
- проведення лабораторних і діагностичних досліджень;
- забезпечення цілодобової доступності (включаючи можливість використання телемедицини) до наступних служб: педіатричної, акушерсько-гінекологічної і кардіологічної;
- надання трансфузійної допомоги пацієнтам;
- надання медичної допомоги пацієнтам, що отримують паліативну допомогу та потребують невідкладної допомоги у зв'язку з іншим станом;
- проведення патологоанатомічних досліджень.

ЛІЛ другого рівня:

- умови для оцінки тяжкості стану пацієнта, здійснення лікування гострого і невідкладного стану з можливістю проведення діагностики, моніторингу та реанімаційних заходів;
- проведення рентгенодіагностики та ультразвукової діагностики;
- проведення ЕКГ, ЕЕГ;
- проведення рентгенівської комп'ютерної томографії / магнітно-резонансної томографії;
- забезпечення цілодобової доступності до наступних служб (в тому числі з використанням телемедицини): педіатричної, акушерсько-гінекологічної, терапевтичної / кардіологічної;
- надання трансфузійної допомоги пацієнтам;
- забезпечення доступності до вузьких спеціалістів хірургічного профілю 24/7: нейрохірург, судинний хірург, ЛОР-лікар, офтальмолог (ці спеціалісти можуть бути залучені з інших установ з можливістю прибуття до пацієнта в режимі 24/7);
- забезпечення доступності до вузьких фахівців не хірургічного профілю 24/7: ендокринолог, гастроентеролог, гематолог, онколог, психіатр і ін.;
- проведення лабораторних і діагностичних досліджень;
- надання медичної допомоги пацієнтам, що отримують паліативну допомогу та потребують невідкладної допомоги у зв'язку з іншим станом;
- проведення патологоанатомічних досліджень.

Управління

Заклади мають забезпечити наявність клінічних протоколів медичної допомоги та стандартних операційних процедур надання медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладних станах.

Вимоги до навантаження

Не встановлюються

Транспорт і комунікації

При переведенні пацієнтів між закладами та між закладами та машиною швидкої допомоги має бути забезпечений налагоджений телефонний зв'язок та можливість передачі біологічних сигналів через Інтернет.

2. Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда (ГІМ)

Сучасна система надання допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда заснована на специфічній організації діагностики і транспортування пацієнтів в спеціалізовані відділення – реперфузійні центри. Згідно сучасних вимог, реперфузійні центри мають обслуговувати від 300 тис. до 1 млн. населення. Отже, госпітальні округи, на території який проживає менше 300.000 населення, мають організувати надання медичної допомоги пацієнтам з ГІМ в закладах охорони здоров'я поза межами їх госпітального округу.

В рамках надання допомоги пацієнтам з ГІМ заклади виконують наступні завдання в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня, а також ЛІЛ другого рівня, на базі якої немає реперфузійного центру:

- забезпечує можливості для діагностики ГІМ;
- забезпечує проведення фібринолітичної терапії у випадку неможливості своєчасної доставки пацієнта до реперфузійного центру;
- забезпечує умови для реабілітації та відновного лікування;
- координує надання допомоги з закладом, на базі якого працює реперфузійний центр.

ЛІЛ другого рівня, на базі якої створено реперфузійний центр:

- забезпечує повний спектр медичної допомоги для проведення екстрених катетеризацій коронарних артерій серця і відновлення кровотоку по інфаркт-залежній артерії;
- координує надання допомоги пацієнтам з ГІМ з закладами первинної та вторинної медичної допомоги, розташованими на території обслуговування реперфузійного центру.

Людські ресурси

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність фахівців наступних спеціальностей в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня, а також ЛІЛ другого рівня, на базі якої немає реперфузійного центру:

- Кардіолог-реаніматолог
- Лікар-анестезіолог
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

ЛІЛ другого рівня, на базі якої створено реперфузійний центр:

- Інтервенційний кардіолог
- Кардіолог-реаніматолог
- Лікар-анестезіолог
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

Інфраструктура та обладнання

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність наступної інфраструктури в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня, а також ЛІЛ другого рівня, на базі якої немає реперфузійного центру:

- наявність обладнання для діагностики ГІМ;
- засоби для проведення фібринолітичної терапії;
- узгоджена система перенаправлення пацієнтів до реперфузійного центру;
- можливості для реабілітації та відновлювального лікування пацієнтів;
- інша інфраструктура відповідно до затверджених клінічних протоколів.

ЛІЛ другого рівня, на базі якої створено реперфузійний центр в режимі 24/7:

- катетеризаційна лабораторія, яка обладнана сучасним стаціонарним ангіографічним апаратом із можливістю проведення перкутаних коронарних втручань без істотного обмеження для всіх категорій пацієнтів (різна вага, зріст, ступінь ожиріння), із можливістю архівації отриманих результатів дослідження (CD в форматі DICOM) і можливістю безперебійної експлуатації ангіографічного обладнання;
- апаратура для проведення стандартної трансторакальної ехокардіографії для проведення стандартних неінвазивних досліджень серця;
- наявність умов для безперервного моніторингу стану пацієнтів, включаючи відповідне обладнання (приліжкові ЕКГ-монітори для спостереження за пацієнтами, дефібрилятори, тимчасові кардіостимулятори, пристрої для програмованої інфузії лікарських засобів тощо);
- лабораторія з можливістю екстреного визначення основних біохімічних показників і специфічних кардіологічних тестів крові для підтвердження пошкодження кардіоміоцитів, диференціальної діагностики та динамічного спостереження за пацієнтами;
- можливість переводити (транспортувати) пацієнтів для реабілітації та відновлювального лікування;
- інша інфраструктура відповідно до затверджених клінічних протоколів.

Управління

Заклади мають забезпечити наявність клінічних протоколів медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда відповідно до термінів настання больового синдрому та наявності обладнання для проведення інтервенційних реперфузійних втручань.

Вимоги до навантаження:

ЛІЛ першого рівня, а також ЛІЛ другого рівня, на базі якої немає реперфузійного центру

Не встановлюються

ЛІЛ другого рівня, на базі якої створено реперфузійний центр:

Надання допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда має бути сплановано таким чином, що один інтервенційний хірург міг проводити принаймні 125 коронаграфій на рік, з яких 75 процедур – ургентне стентування.

Транспорт і комунікації

Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування мають узгодити та забезпечити систему переадресації пацієнтів з ГІМ до реперфузійних центрів. При переведенні пацієнтів між закладами та між закладами та машиною швидкої допомоги має бути забезпечений налагоджений телефонний зв'язок та можливість передачі біологічних сигналів через Інтернет.

3. Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті (ГМІ)

Сучасна система надання допомоги пацієнтам з гострим мозковим інсультом заснована на специфічній організації медичної допомоги, яка має час-залежний період (терапевтичне вікно для проведення тромболітичної терапії).

Для ефективного призначення вторинної профілактики інсульту обов'язковим є визначення підтипу інсульту (атеротромботичний або кардіоемболічний) для цього обов'язковим є проведення нейросонографії судин голови та шиї для визначення потреб в подальшій нейрохірургічній / нейроендоваскулярній допомозі. Для встановлення діагнозу «гострий мозковий інсульт» необхідно обов'язкове проведення нейровізуалізації (КТ/МРТ), а також госпіталізація в спеціалізоване інсультне відділення / інсультний блок.

В рамках надання допомоги пацієнтам з ГМІ заклади виконують наступні завдання в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- забезпечує можливості для діагностики ГМІ в режимі зеленого коридору;
- забезпечує проведення тромболітичної терапії;
- координує надання допомоги з ЛІЛ другого рівня та закладом, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;
- забезпечує, за потреби, переведення пацієнтів до ЛІЛ другого рівня або до закладу, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу для подальшої діагностики та лікування;
- забезпечує умови проведення ранньої реабілітації або переведення пацієнтів у відділення реабілітації та відновного лікування.

ЛІЛ другого рівня:

- забезпечує можливості для діагностики ГМІ в режимі зеленого коридору;
- забезпечує проведення тромболітичної терапії;
- забезпечує надання екстреної нейрохірургічної допомоги;
- забезпечує умови проведення або переведення до іншого закладу для здійснення ендovasкулярних втручань;
- координує надання допомоги із закладом, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;
- забезпечує, за потреби, переведення пацієнтів до закладу, що надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу для подальшої діагностики та лікування;
- забезпечує умови проведення ранньої реабілітації або переведення пацієнтів у відділення реабілітації та відновного лікування.

Людські ресурси

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність фахівців наступних спеціальностей:

ЛІЛ першого рівня в цілодобовому режимі:

- Лікар-невролог зі спеціалізацією в інтенсивній терапії
- Лікар-радіолог
- Лікар-анестезіолог
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

ЛІЛ другого рівня:

- Лікар-невролог (цілодобово)
- Лікар-радіолог (цілодобово)
- Лікар-анестезіолог (цілодобово)
- Лікар-нейрохірург (цілодобово)
- Інтервенційний нейрохірург (цілодобово, якщо в закладі надається ендovasкулярна допомога)
- Середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією (цілодобово)
- Фізичний терапевт
- Ерготерапевт
- Логопед

Інфраструктура та обладнання

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність наступної інфраструктури у цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- наявність обладнання для діагностики ГМІ (КТ/МРТ, лабораторне обладнання, електрокардіограф, пульсоксиметр);
- наявність спеціалізованого інсультного блоку;
- наявність відділення інтенсивної терапії;
- засоби для проведення тромболітичної терапії;
- умови для проведення телемедичного консультування, сеансів телемедичного зв'язку;
- система внутрішнього оповіщення для активації інсультної команди;
- узгоджена система перенаправлення пацієнтів до ЛІЛ другого рівня та до закладів, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;
- можливості для проведення ранньої реабілітації та відновлювального лікування пацієнтів;
- інша інфраструктура відповідно до затверджених клінічних протоколів.

ЛІЛ другого рівня:

- наявність обладнання для діагностики ГМІ (КТ/МРТ, лабораторія, електрокардіограф, пульсоксиметр);
- наявність спеціалізованого інсультного відділення;
- наявність відділення інтенсивної терапії;
- наявність підготовленої мультидисциплінарної команди фахівців інсультного відділення для лікування пацієнтів з ГМІ;
- система внутрішнього оповіщення для активації інсультної команди;
- умови для проведення телемедичного консультування, сеансів телемедичного зв'язку;
- засоби для проведення тромболітичної терапії;
- умови для здійснення нейрохірургічних, в тому числі ендovasкулярних втручань або узгоджена система перенаправлення пацієнтів до інших закладів, що здійснюють такі втручання;
- узгоджена система перенаправлення пацієнтів до закладів, що надають третинну (високоспеціалізовану) допомогу;
- можливості для проведення ранньої реабілітації та відновлювального лікування пацієнтів;
- інша інфраструктура відповідно до затверджених клінічних протоколів.

Управління

Заклади мають забезпечити наявність клінічних протоколів медичної допомоги пацієнтам з ГМІ.

Вимоги до навантаження:

ЛІЛ першого рівня

Не встановлюються

ЛІЛ другого рівня

Принаймні 500 госпіталізацій з підтвердженим діагнозом ГМІ

Транспорт і комунікації

При переведенні пацієнтів між закладами та між закладами та машиною швидкої допомоги має бути забезпечений налагоджений телефонний зв'язок та можливість передачі біологічних сигналів через Інтернет.

4. **Надання лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим**

ЛІЛ першого рівня надає медичну допомогу, що відповідає госпітальному етапу I рівня перинатальної допомоги. ЛІЛ другого рівня надає медичну допомогу, що відповідає госпітальному етапу II рівня перинатальної допомоги.

На базі ЛІЛ першого рівня отримують допомогу пацієнти:

- З одноплодовою вагітністю;
- З низьким рівнем акушерського і/або перинатального ризику;
- Новонароджені з масою тіла >2500 г (термін гестації ≥ 37 тижнів).

ЛІЛ першого рівня виконує наступні завдання в цілодобовому режимі:

- Ведення нормальних пологів;
- Здійснення динамічного спостереження за породіллями;
- Здійснення спостереження і догляду за новонародженими;
- Надання невідкладної медичної допомоги, інтенсивної терапії жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим;
- Стабілізація стану та переведення в заклад охорони здоров'я вищого рівня перинатальної допомоги.

На базі ЛІЛ другого рівня отримують допомогу пацієнти:

- З одноплодовою / багатоплодовою вагітністю;
- Із середнім рівнем акушерського і/або перинатального ризику;
- Новонароджені з масою тіла >1500 г (термін гестації ≥ 34 тижнів).

ЛІЛ другого рівня виконує наступні завдання в цілодобовому режимі :

- Ведення нормальних пологів;
- Ведення пологів з ускладненнями;
- Здійснення динамічного спостереження за породіллями;
- Здійснення спостереження і догляду за новонародженими;
- Надання допомоги новонародженим з патологічними станами;
- Надання невідкладної медичної допомоги, інтенсивної терапії жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим;
- Приймання пацієнтів, що переведені з ЛІЛ першого рівня;
- Стабілізація стану пацієнта та переведення в заклад охорони здоров'я вищого рівня перинатальної допомоги.

Людські ресурси

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність фахівців наступних спеціальностей в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- Лікар-акушер-гінеколог
- Лікар-анестезіолог
- Лікар-педіатр
- Акушерка
- Медична сестра палати інтенсивної терапії новонароджених
- Інший середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

ЛІЛ другого рівня:

- Лікар-акушер-гінеколог
- Лікар-анестезіолог
- Лікар-педіатр-неонатолог
- Акушерка
- Медична сестра відділення інтенсивної терапії новонароджених
- Інший середній медичний персонал з відповідною спеціалізацією

Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування має забезпечити консультування з питань грудного вигодовування і післяпологової контрацепції.

Інфраструктура та обладнання

Для виконання зазначених функцій заклад має забезпечити наявність наступної інфраструктури в цілодобовому режимі:

ЛІЛ першого рівня:

- Мінімальне базове оснащення;
- Обладнання для надання невідкладної допомоги вагітним, роділлям, породіллям;
- Обладнання для кардіотокографії, УЗД;
- Палату інтенсивної терапії новонароджених, оснащену джерелом кисню, відкритою системою інтенсивної терапії або інкубатором, апаратом, що забезпечує неінвазивну дихальну підтримку (CPAP), пульсоксиметром, інфузійними пристроями;
- Обладнання для первинної реанімації новонароджених (з розрахунку щонайменше один комплект на кожне пологове приміщення, операційну і палату інтенсивної терапії новонароджених);
- Інші інфраструктура й обладнання відповідно до затверджених клінічних протоколів.

ЛІЛ другого рівня:

- Базове оснащення;
- Операційний блок;
- Обладнання для кардіотокографії, УЗД;
- Комплекти обладнання для первинної реанімації новонароджених (з розрахунку щонайменше один комплект на кожне пологове приміщення й операційну);
- Обладнання для інтенсивної терапії для жінок;
- Обладнання для інтенсивної терапії для новонароджених;
- Інші інфраструктура й обладнання відповідно до затверджених клінічних протоколів та нормативних актів.

Управління

Заклади мають забезпечити наявність клінічних протоколів для лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим.

Вимоги до навантаження:

ЛІЛ першого рівня

Не менше 400 пологів на рік

ЛІЛ другого рівня

Не менше 1500 пологів на рік, не менше 200 пологів на рік на 1 лікаря-акушера-гінеколога

Транспорт і комунікації

Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування мають узгодити та забезпечити систему переведення та прийняття пацієнтів до інших закладів. Багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування мають мати зв'язок з спеціалістами інших спеціальностей для надання консультацій в разі виникнення потреби.