

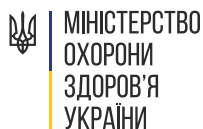
Основні етапи медреформи у 2019 році

➤ I квартал. Електронні медичні картки

➤ II квартал. «Доступні ліки» через НСЗУ. Електронний рецепт

➤ III квартал. «Безкоштовні діагностика». Електронне направилення

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИНІВКА



ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№ 11, ЖОВТЕНЬ 2018

Рік закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування

2018 рік був успішним для медреформи.

19,5 млн українців обрели власного лікаря — того, якому сподобається довіряють.

Понад половину всіх комунальних медзакладів було реорганізовано в комунальні підприємства. Тепер вони готові до роботи в конкурентних умовах і незалежні від ручного керування «згори».

623 медзаклади уклали договори з Нацио­нальною службою здоров'я та перейшли на нову модель «гроші йдуть за пацієнтом». Ті, хто підписав договір у «першу хвилю», вже з липня отримують виплати значно більші, ніж звичайні. Доходи медиків в цих закладах істотно зросли — подекуди удвічі, то й утричі.

Ті, хто підписав договір у «другу хвилю», отримають більші кошти в жовтні і планують свій розвиток.

Усі бачать, що реформ рухається планомерно, і ці зміни неминучі.

Ті заклади «первинки», які ще не встигли приєднатися, докладають усіх зусиль, щоб у наступному році не опинитися «біля розколотих ночов».

До реформи почали долучатися приватні медичні заклади: бізнес побачив, що нова модель фінансування вигідна. В цих закладах послуги для людей та кожний **100%** оплачує Нацио­нальна служба здоров'я. Це стимулює комунальні заклади підвищувати рівень послуг та сервісні вимоги.

У сімейній медицині планують покращити якість надання послуг шляхом вищою, з'явився конкуренція за пацієнта.

Сімейні лікарі, яким довіряють і яких обирають пацієнти, зможуть отримувати гідну заробітну плату. Коштів на це закладено в держбюджет достатньо.

Чергові тисячі лікарів. У 2019 році ми розпочинаємо зміни в медульній допомозі. Тепер чергові заклади спеціалізованої допомоги створюють комунальними некомерційними



Доктор Уляна Супрун,
в.о. Міністра охорони здоров'я

підприємств ми йдемо поступово розподіляючи своїми фінансами.

Привітало нас те, хто краще надає послуги, до кого йдуть люди, той отримує більше грошей. Основний принцип медичного закладу — його фінансування. З порівняння фінансового успіху — грамотний розподіл коштів, який забезпечує необхідний рівень технічного оснащення і приваблює хороших спеціалістів.

У цьому випуску ми ділимося планами реформи наступного, 2019 рік. Плануйте свої дії, щоб бути серед її лідерів. Адже 2018 рік поклав: хто перший розпочав зміни у своєму закладі, той рідше отримує кошти на гідну оплату праці й розвиток.

Плани змін в охороні здоров'я у 2019 році

Настав час поговорити, які зміни нас очікують наступного року. Із середини року ми запустимо «Безкоштовну діагностику». Послуги в поліклініках будуть безкоштовними тільки з напруженнями. Частини додаткових послуг не платною для всіх. Готуємось впровадити електронні картки, напруження, рецепти, листки неперездатності. Головні в реформі — гроші.

БЕЗКОШТОВНА ДІАГНОСТИКА

У 2019 році ми розпочнемо змінювати систему для більш складних та дорогих послуг — консультацій, діагностики, лізів.

Сьогодні бовіти лізити дослідження можна зробити у сімейного лікаря. Але часом для якісного встановлення діагнозу потрібні додаткові дослідження. Необхідно звертатися до поліклініки або лабораторії. Там пацієнт нерідко доводиться платити, і, як правило, неофіційно.

Із наступного літситуація почне змінюватися: більшість консультацій, спеціальних ліків, найважливіші діагностичні дослідження, та кожні основні лізи з напруженням сімейного лікаря оплатити націон льн служб здоров'я.

Якщо в наш регіон приєднається до програми «Безкоштовна діагностика», ви зможете напрувити пацієнтів рентген, УЗД, магнітну фію, ЕХО серця та інші діагностичні процедури в будь-який з складів вибором пацієнта. Це може бути навіть приватний зклад, який долучиться до реформи.

Лабораторії ймбулаторні зклади, які приєднаються до реформи, отримають кошти від НСЗУ з виконання лізити дослідження.

Як у випадку з сімейними лікарями, реформа буде впроваджуватися

поступово — регіон за регіоном. Коли в наше місто, район чи ОТГ приєднаються до реформи, на дверях відповідних поліклінік буде розміщено значки програми «Безкоштовна діагностика».

НАПРАВЛЕННЯ

Послуги в поліклініках будуть надаватися безоплатно тільки з напруженням лікаря первинки — в цьому випадку їх оплатити націон льн служб здоров'я. Таким чином, сімейні лікарі, терапевти і педіатри зможуть бути більш упевнені, що пацієнти спокійно звернуться до них. Адже якщо вони підуть до вузькопрофільного спеціаліста без напруження, необхідно буде оплатити таку консультацію самостійно, через касу. Зклади спеціальних лізової допомоги, які підпишуть договори з НСЗУ, отримають додаткові кошти з надати послуги.

Отже, ми можемо пацієнтам: «Якщо не хочете платити, зверніться по допомогу і напруження до свого сімейного лікаря. Не маєте свого лікаря? — Оберіть його. Ваш лікар в нас не влаштується? — Змініть його. Усе просто». І тільки від свого лікаря тепер залежить, чи оберуть пацієнти саме його.

Три дні шукайте в себе всі відомі та невідомі з хворобами з допомогою Інтернету і самостійно відвідувати лікарів-спеціалістів має бути в минуле. Це не тільки перенесено в систему, але й збиратиме дорожці цінний час пацієнтів лікування.

Також буде опубліковано єдиний для всієї країни список додаткових послуг поліклінік, які будуть платними для всіх. Некритичні для здоров'я послуги (бальнеологічне лікування, масаж та інші), які де-факто були платними, будуть такими офіційно. Зклади зможуть зробити додаткові кошти на розвиток.

КОМП'ЮТЕРИ У ЛІКАРІВ

Лікарі повинні витратити час на пацієнтів, а не папер. У 2018 році ми зробили перші кроки у створенні електронної системи охорони здоров'я: наприклад, декларації з лікарем ми укладемо онлайн. Наступного року ми запустимо нові електронні інструменти.

Для кожного пацієнта сімейні лікарі зведуть електронну медичну картку, до неї вноситимуть дані про його здоров'я та лікарські призначення. В електронний формат поступово перейдуть та кожні напруження до спеціальних лістів, рецепти на «Доступні ліки», листки неперездатності.

Ці електронні інструменти зроблять роботу лікарів простішою. Бачити хто з нас втомився від монотонної роботи, зповнюючи десятки звітних форм. А перехід на електронні картки передбачатиме вичерпний збір статистики.

Для пацієнтів це теж вживо: інформація буде зберігатися в єдиному місці без ризику втрати.

Детальніше про ці електронні інструменти ми розкажемо в наступному випуску Діджесту.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ГРОМАД

Голови міст або об'єднаних громад зможуть основними рушіями медичної реформи. Саме вони роблять так, щоб реформатори торкнулися нас.

У наступному році для них є три головні завдання.

По-перше, якнайшвидше реорганізувати своїх медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства. Поліклініка,мбулаторія, лікарня повинні стати незалежними, перейти від простого утримання на оплату послуг за договором, укладеним

з Н ціон льною службою здоров'я. Без цього з кл ди не зможуть при-едн тися до реформи.

По-друге — комп'ютери. Укр їнські лік рі змінять п пір т ручку н ноут-бук чи пл ншет, і льтерн тиви цьому нем є. У 2019 році ми м ємо досягти 100% з безпечення комп'ютерною технікою сімейних лік рів т спеці -лістів поліклінік.

По-третє — з лучення медиків. Міністерство не змусить лік рів

силоміць переїх ти в те чи інше міс-течко чи село. Треб створити прив -бліві умови, обл дн ти місце роботи й життя, з купити необхідну техніку. А опл ти послуг від Н ціон льної служби здоров'я буде дост тньо, щоб з безпечити медик м гідну з рпл ту.

Ост нні дв роки пок з ли н м, що н віть н йсмлівіші зміни можли-ві, коли всі розуміють з вд ння і б -ч ть спільну мету. Т к мет н 2019 рік: **80%** звернень до медиків,

які регулярно потрібні кожному з н с: консульт ції сімейного лік -ря, т кож візити до спеці лістів, н лізи т ді гностичні процеду-ри — повинні ст ти по-спр вжньому безопл тними.

Це ст не н дійною б зою для ост н-нього н йв живішого кроку — реформи лік рень, як розпочнеться у 2020 році.

Централізована система збору біоматеріалів на Полтавщині

У Полтавській області запровадили систему, яка дозволяє проводити взяття біоматеріалу в кожній сільській чи міській амбулаторії й доставляти його в сучасні уніфіковані клініко-діагностичні лабораторії. Це, за опера-тивними даними, дозволило зеконо-мити до **25%** бюджетних коштів. Які ще переваги дає така система і що було зроблено для її розгортання, розповідає директор Департаменту охорони здоров'я Полтавської облас-ної держадміністрації Віктор Лисак.

Н поч тку 2018 року в обл сті при-дб ли обл дн ння т втомобілі для прогр ми. Для взяття крові для л бор торних досліджень з -купили з криті в куумні системи BD Vacutainer, для збору сечі — сте-рильні ємності для сечі. Для тр н-спортування біом тері лу з купили контейнери, сумки-контейнери, сум-ки-холодильники з холодоелемент -ми. Їх розподілили в усі ЦПМСД об-л сті, т кож у ЦРЛ т міські лік рні, Полт вську обл сну клінічну лік рню



Віктор Лисак, директор Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА

ім. М.В. Скліфосовського, Полт всь-кий к рдіологічний дисп нсер.

З пунктів збору біом тері л дост в-ляється до клініко-ді гностичних л бор торій міських т центр льних р йонних лік рень втомобілем. **35** втомобілів з договором пост в-лено н об'єдн не втогоспод рство, д лі втогоспод рство перед ло їх в оренду н всі центри ПМСД. Т ким чином, втомобіль Центру об'їждж є всі підпорядков ні мбул торії т відвозить збір ний м тері л ул бор торію.

Для ефективної роботи ми розроби-ли методичні рекомендації з викорис-т ння обл дн ння, провели інструк-т ж для з відув чів л бор торій т л бор нтів, вони, у свою чергу, н вчили всіх, хто бере уч сть у пре-н літичному ет пі л бор торних досліджень.



Кров беруть у закриті вакуумні системи BD Vacutainer.

Кожен район області, кожне місто складають індивідуальні графіки взяття і доставки біоматеріалів у клініко-діagnostичні лабораторії. В кожній мбуполіторіїувизначений день п'ятниця може здати біоматеріал. Мешканці сіл на йбільше працюють можливості здати в найближчій мбуполіторіїкровінаскринінговібіохімічнідослідження, джерініше їм для цього треба було їхати в районний чи обласний центр.

Матеріал доставляють у клініко-діagnostичні лабораторії міських і центральних районних лікарень, які оснащені сучасною лабораторною технікою: гематологічними та біохімічними втоматичнимианалізаторами, аналізаторами сечі та витратними матеріалами для проведення досліджень. Плануємо з купівлю і пів втоматичних гемокогулометрів та аналізаторів електролітів. Дослідження виконуються в день доставки матеріалу в клініко-діagnostичні лабораторії впродовж двох годин. Результати досліджень вносять у бланки результатів досліджень та передають з мовнику. Плануємо впровадження лабораторних інфор-

маційних систем для передачі даних з мовнику в електронному вигляді.

Зпровадженнятакоїсхемидало змогу втоматизувати лабораторні дослідження, значно розширити їх спектр, підвищити продуктивність. У кожній ЦРЛ виконуються дослідження на ліпідний спектр крові; загальний гемоглобін крові виконується на аналізаторі, який визначає понад 20 показників. Перевагою втоматичного аналізу крові: висока продуктивність (до 100 проб за годину), невеликий об'єм крові (12-50 мкл), оцінка більш як 20 показників, графічне зображення розподілу клітин (скетограм, гістограм), висока точність дослідження (підрахунок підлягають декілька тисяч клітин). Гематологічний аналізатор 5 diff виділяє п'ять основних субпопуляцій лейкоцитів. Аналітична діяльність підрахунок лейкоцитів на порядок перевищує мануальний метод: диференціальний підрахунок охоплює 10 тис. клітин замість 200 клітин при мануальних методах. Автоматичний гематологічний аналізатор дозволяє впровадити в практику більше параметрів, які характеризують еритроцити і тромбоцити.



Біоматеріал перевозять у автомобілях Citroen Berlingo, обладнаних сумками-холодильниками.

Крім того, в лабораторіях працюють 180 л лабораторних центрифуг, щодало змогу підвищити якість лабораторної складової преаналітичного етапу, саме отримувати більш якісні зразки плазми та сироватки для лабораторних досліджень. Зпровадженнявикористаннязакритих вакуумних систем дозволило стандартизувати процедуру взяття венозної крові, зменшити кількість преаналітичних помилок, знизити ризик виникнення гемокоагуляційних інфекцій.

Медики відзначають велику перевагу використання нового, уніфікованого, повіреного обладнання: знімається потреба у повторних аналізах через різне обладнання, яке використовувалося на різних рівнях маршруту п'ятниця.

З купівлю обладнання та втомобілів, та кож проведення навчання медиків здійснено в рамках хмарного лінійного спільного проекту Світового банку та МОЗ України «Поліпшення охорони здоров'я та служби у людей».

Наобладнанні, з купленому в рамках хмарного лінійного субпроекту «Зпровадженняінноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію в Полтавській області» проекту Міжнародного банку реконструкції та розвитку «Поліпшення охорони здоров'я та служби у людей», дослідження виконуються безкоштовно.



Біоматеріал досліджують у Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

Як уникнути помилок при отриманні ліцензії

Одні з невідмінних складових переходу на нову систему фінансування медичних закладів — впровадження. Майже всі заклади первинної допомоги вже закінчили процес перетворення на комунальні некомерційні підприємства, бо проходять цю процедуру. На наступному етапі реформи це стає ключовим для закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Тому вживаючи до того, що всі медзаклади, які проходять впровадження, повинні отримати нову ліцензію впродовж трьох місяців після перетворення на комунальне неприбуткове підприємство. Без чинної ліцензії заклади, що надають первинну медичну допомогу, не можуть підписати договір з Національною службою здоров'я, ті, які вже підписали, — отримувати виплати з новою моделлю фінансування.

У вересні 142 впроваджені медзаклади отримали нові ліцензії. З них 113 закладів первинної медичної допомоги і 29 — мбупівторної допомоги. Але це не всі, хто потребує в новій ліцензії. З питань нової ліцензії до МОЗ України направили 254 заклади охорони здоров'я (194 — первинної допомоги і 60 — спеціалізованої). З них лише 76 правильно оформили всі документи та отримали ліцензію з першого разу. Позитивне рішення також отримали 154 медзаклади, що направили пакет документів на ліцензію своєї медичної практики вдруге. З третього разу усунути всі помилки в медичній

практиці та пакеті документів змогли 25 закладів.

Які ж найпоширеніші помилки, що призвели до відмови отримати ліцензію одразу?

Найчастіше (у 95%) у помилково оформлених документах було здекларовано інформацію про медичних працівників, кваліфікація яких не відповідає вимогам, з твердженням МОЗ України.

У 70% тих, хто не одразу зміг отримати ліцензію, був відсутній мінімальний перелік медичного обслуговування та виробів медичного призначення, необхідних для надання медичної допомоги в обсязі, передбаченому клінічними протоколами.

Також частотою перешкодою для отримання ліцензії було те, що заклад не укомплектований медичними працівниками з заявленими спеціальностями, — таких закладів було 45%.

У 15% помилкою було те, що декларуються спеціальності, які не відповідають відсутності в заявленій Міністерством номенклатурі спеціальностей лікарів та молодших спеціалістів.

При формуванні пакету документів для отримання ліцензії зверніть особливу увагу на наступні аспекти. Адже МОЗ максимум спростив процедуру ліцензування. Проте є мінімум, якого потрібно неухильно



Роман Ілюк, заступник Міністра охорони здоров'я. Очолює Головну акредитаційну комісію МОЗ України та Ліцензійну комісію МОЗ України

дотримуватися! Власне, про нього йдеться.

Вживаючи пам'ятати, що дані, які подають суб'єкти, є декларативними. МОЗ не може перевіряти їх після ліцензування.

Нагадую, що для отримання ліцензії необхідно подати в МОЗ:

- заяву про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із знаннями його освітнього і кваліфікаційного рівня;
- опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Зразки для заповнення документів є на сайті МОЗ України: <https://goo.gl/B6KvL8>.

Інформація про прийняті рішення щодо надання ліцензії щотижня публікується у відповідному розділі: <https://goo.gl/SBqPGg>.

Запитання-відповіді

ЧИ БУДЕ НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У 2019 РОЦІ ОПЛАЧУВАТИ ПОСЛУГИ НАДАВАЧУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ЖИТЕЛІВ РАЙОНУ, ЯКІ НЕ ПІДПИСАЛИ ДЕКЛАРАЦІЇ З ЛІКАРЕМ? ЯКЩО

ТАК, ТО ЯКИМИ БУДУТЬ КАПІТАЦІЙНІ СТАВКИ?

НСЗУ платитиме закладом первинної допомоги за пацієнтів з «червоною» списку тільки частину 2019 року.

Потім платити буде здійснювати тільки за тих пацієнтів, які підписали декларацію з лікарем, котрі працюють у закладі. Базовий тариф з «зеленим» списком — 370 грн на рік, з «червоним» — 240 грн на рік.

«Червоні» списки буде складено з липня 2019 року.

ЧИ ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ ЗАКЛАД ПЕРВИННОЇ МЕДДОПОМОГИ ОБСЛУГОВУВАТИ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ НЕ ПІДПИСАЛИ ДЕКЛАРАЦІЇ, ПІСЛЯ СКАСУВАННЯ ОПЛАТИ ЗА «ЧЕРВОНИМ» СПИСКОМ?

Після того як буде складено «червоні» списки, пацієнт, який не обрав лікаря, має право отримати безоплатну першу медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у випадку невідкладного стану. Також він може звернутися до НСЗУ або її територіальних органів для отримання роз'яснень щодо надання ПМД і реалізації своїх прав на вибір лікаря. Ця ситуація регулюється постановою Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2018 № 1023.

КОЛИ ЦЕНТРАЛЬНИМ РАЙОННИМ ЛІКАРНЯМ БУДЕ НЕОБХІДНО ОБОВ'ЯЗКОВО ПЕРЕТВОРЮВАТИСЯ НА КОМУНАЛЬНІ НЕКОМЕРЦІЙНІ ПІДПРИЄМСТВА?

Процес перетворення впроваджено з початку цього року. До кінця 2018 року діє пільговий період впровадження цієї процедури для закладів спрощеної структури. У 2019 році тільки комунальні некомерційні підприємства зможуть укласти договір з територіальною службою здоров'я про оплату послуг.

ЧИ БУДУТЬ ОБМЕЖЕННЯ НА КІЛЬКІСТЬ АНАЛІЗІВ ТА ДОСЛІДЖЕНЬ, НА ЯКІ ЗМОЖЕ НАПРАВИТИ ЛІКАР

ПЕРВИННОЇ ДОПОМОГИ В РАМКАХ ПРОГРАМИ «БЕЗКОШТОВНА ДІАГНОСТИКА»?

Так, діятимуть ліміти. Зрозуміло, що виважено дослідження, щоб виявити обсяги лізів, достатні для роботи сімейного лікаря, терапевта, педіатра.

ДЕ МОЖНА ДІЗНАТИСЯ ІНФОРМАЦІЮ ПРО УМОВИ СПІВПРАЦІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З НАЦІОНАЛЬНОЮ СЛУЖБОЮ ЗДОРОВ'Я?

Основну інформацію подано на сайті НСЗУ: nszu.gov.ua. Також розпочав роботу контактний центр національної служби здоров'я України. Короткий номер – 1677. Відповіді на найбільш поширені питання доступні цілодобово в режимі онлайн. Подзвонивши в робочий час, можна поставити питання оператору. Всі запитання, вирішення яких потребує додаткового часу, будуть реєструватися і скеровуватися у відповідні підрозділи НСЗУ для вирішення. Після розв'язання питання оператори передзвонюватимуть і надаватимуть повну інформацію про вирішення з питань. Дзвінки зі сторінкових телефонів та мобільних операторів безкоштовні.

ЯКІ АНАЛІЗИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВИННІ ВИКОНУВАТИСЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ? ЧИ БУДЕ ЦЕЙ ПЕРЕЛІК РОЗШИРЕНО?

Зрозуміло, що на рівні первинної медичної допомоги у пакет послуг входять такі лізи:

- загальний ліз крові
- загальний ліз сечі;
- лейкоцитарна формула;

- глюкоза крові;
- загальний холестерин;
- вимірювання тиску;
- електрокардіограма;
- вимірювання вгору, зросту, окружності талії;
- швидкий тест на гітність;
- швидкий тест на тропонін;
- швидкі тести на ВІЛ, вірусні гепатити.

З липня, коли почне діяти програма «Безкоштовна діагностика», цей перелік буде суттєво розширено. Аналізи і дослідження з цієї програми НСЗУ буде оплачувати лікарня, поліклініка, лікарня, які уклали договір і увійдуть у програму. Вони будуть безоплатними для пацієнтів з умови надання від лікаря первинної ланки.

Для пацієнта

ОЗНАКИ ІНСУЛЬТУ

- 1. Людина не може посміхнутися, при цьому зазвичай опускається кутички губ
- 2. Втрата розуміння та плутанина
- 3. Людина не може підняти руки вгору, або одна рука замикається і не повертається
- 4. Виникає слабкість або оніміння в правій або лівій частині тулуба та кінцівках
- 5. Втрата свідомості або сильний головний біль

НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103

До кожного випуску Дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати ці вкладки та розмішувати їх на інформаційних дошках у вашому закладі.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Ознаки інсульту».

Надсилайте ваші запитання

Чекуйте від нас з питання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті змін в охороні здоров'я. Будь ласка, вклавте у лист своє ім'я, спеціальність, назву закладу та додайте фотографію: ми хочемо, щоб усі бачили, що у медичній спільноті є різні обличчя.

Пишіть на digest.moz@gmail.com

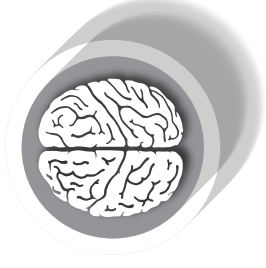
Цей Дайджест було підготовлено з вдячності фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, з якого несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Deloitte.

ОЗНАКИ ІНСУЛЬТУ



- ✓ Людина не може посміхнутися, при цьому зазвичай опускаються кутики губ
- ✓ Вимова нерозбірлива та плутана
- ✓ Людина не може підняти руки вгору, або одна рука занадто слабка і не ворухиться
- ✓ Виникає слабкість або оніміння в правій або лівій частині тулуба та кінцівках

 НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103

- ! Іноді інсульт проявляється лише інтенсивним головним болем