

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
«КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО ЛІКУВАЛЬНОГО
ЗАКЛАДУ ДЛЯ СТВОРЕННЯ РЕГІОНАЛЬНОГО
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ»

Київ – 2011

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ «КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО
ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ СТВОРЕННЯ РЕГІОНАЛЬНОГО
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ». – К., 2011. –7 с.**

Розробники: Вдовиченко Ю.П., Гойда Н.Г., Дудіна О.О., Жилка Н.Я.,
Жук С.І., Знаменська Т.К., Слабкий Г.О., Соловей О.П., Шкробанець І.Д.

Рецензенти:

- 1. Ященко Ю.Б.** – заступник директора з наукової роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», д.мед.н., професор
- 2. Голяновський О. В.** – завідувач кафедрою акушерства та гінекології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, професор

Рекомендовано рішенням Вченої Ради ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Протокол від 28 квітня 2011 р. № 5

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Створення регіональних перинатальних центрів здійснюється в рамках Національного проекту «Нове життя» (далі НП), метою якого є забезпечення жінок з ускладненим перебігом вагітності та екстрагінетальною патологією доступною висококваліфікованою медичною допомогою, комфортними умовами народження та виходжування новонароджених, поліпшення здоров'я матерів і дітей, зниження показників материнської, перинатальної смертності та інвалідності.

Зважаючи на те, що у 19 регіонах відсутні обласні родопомічні лікувальні заклади, питання створення перинатальних центрів III рівня надання медичної допомоги набуває надзвичайної актуальності. В Україні від 30 до 60% пологових відділень у регіонах мають менше 300 пологів на рік, що є причиною зниження кваліфікації медичного персоналу, і як наслідок – зниження якості рододопоміжної допомоги. Ці заклади стають небезпечними для здоров'я матерів та дітей, а також невиправдано економічно затратними. Фінансове забезпечення одного випадку пологів втричі перевищує такі у потужних пологових відділеннях з середньою кількістю біля 1000 пологів у рік і більше. До прикладу, у Кіровоградській області нараховується 52% малопотужних пологодопомічних закладів, Закарпатській – 45%, Київській – 25%.

Основними завданнями створення регіонального перинатального центру III рівня надання медичної допомоги є забезпечення 3-рівневої перинатальної допомоги шляхом:

- організаційної оптимізації мережі лікувальних закладів;
- формування потоків пацієнтів у відповідності до стану здоров'я;
- аналізу проблем та розроблення шляхів їх вирішення на рівні регіону;
- організаційно-методичного забезпечення перинатальної допомоги у регіонів та підготовки кадрів;

- надання консультативно-діагностичної, лікувальної і реабілітаційної допомоги переважно найбільш важкому контингенту вагітних жінок, роділь, породіль, новонароджених дітей, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції на основі використання високотехнологічних профілактичних і лікувально-діагностичних технологій з доведеною ефективністю.

Складовими перинатальної допомоги, що визначають стан здоров'я матерів та дітей, є:

- забезпечення населення доступними послугами з питань планування сім'ї;
- високоякісна медико-генетична допомога;
- антенатальна допомога в умовах оснащених сучасним обладнанням обласних жіночих консультаціях;
- створення умов для безпечних пологів, надання високотехнологічної допомоги хворим жінкам та дітям у післяпологовому періоді.

Основні принципи реалізації НП передбачають створення регіональних перинатальних центрів III рівня на базі існуючих обласних пологових відділень багатопрофільного лікувального закладу шляхом високотехнологічної реконструкції приміщень та дооснащення високотехнологічним обладнанням.

Для ефективного впровадження національного проекту «Нове життя» на першому етапі його реалізації важливим є визначення базового лікувального закладу для створення перинатального центру III рівня медичної допомоги.

Дані методичні рекомендації визначають критерії відбору лікувального закладу для створення перинатального центру III рівня медичної допомоги.

Критерії для визначення базового лікувального закладу щодо створення перинатального центру III рівня надання медичної допомоги

Комунальна власність

Для створення регіонального перинатального центру базовий лікувальний заклад має бути у обласній (республіканській в АР Крим) комунальній власності. Доцільно розглядати питання переведення міського пологового будинку, за яким унормоване виконання функцій обласного (республіканського в АР Крим) за умови його передачі в обласну (республіканську) комунальну власність. Такі підходи дають можливість вирішення питання забезпечення населення адміністративної території лікувальним закладом із затвердженим за ним фінансовим забезпеченням, штатним розкладом та необхідним обладнанням для надання медичної допомоги III рівня. Це виключає можливість дублювання функцій або їх пристосування, що негативно впливає на якість медичної допомоги.

Розташування обласного (республіканського) пологового відділення

Перинатальний центр створюється на базі обласного пологового відділення багатoproфільного лікувального закладу, оскільки основними причинами материнських та плодових втрат є екстрагенітальні захворювання жінок та передчасні пологи, що потребує антенатального спостереження вузькими спеціалістами, наявність яких у лікувальному закладі в одному правовому полі, унормовує медичну допомогу жінкам та поліпшує її якість.

Для підвищення рівня перинатальної допомоги, створений на базі обласного пологового відділення у складі багатoproфільного лікувального закладу, перинатальний центр має стати адміністративною одиницею у відповідності до «Положення про перинатальний центр» наказу МОЗ України від 28.12.2003 р. № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні». Такий підхід дає можливість самостійно вирішувати питання організації перинатальної допомоги у регіоні, та своєчасне

пере направлення пацієнтів), здійснювати аналітичну, методичну та навчальну діяльність, підвищити рівень відповідальності медичних працівників.

За умови відсутності обласного (республіканського) пологового відділення, перинатальних центр створюється на базі міського пологового будинку, який виконує функції обласного з унормованим організаційним забезпеченням постійної консультативної допомоги вузькими спеціалістами.

Будівля базового лікувального закладу (відділення)

Наявність достатньої площі та придатного приміщення для експлуатації і розміщення в ньому після реконструктивних та ремонтних робіт структурних підрозділів перинатального центру, визначеним «Положенням про перинатальних центр» наказів МОЗ України від 28.12.2003 р. № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні», від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 21.06.2007 № 694/13961 для забезпечення кваліфікованої високотехнологічної медичної допомоги жінкам та новонародженим за сучасними технологічними підходами, які передбачають узгодження інженерних, санітарно-гігієнічних вимог та медичних технологій.

Оснащення базового лікувального закладу (відділення)

Базовий лікувальний заклад або відділення повинне мати спеціальне оснащення та обладнання для надання акушерсько-гінекологічної і неонатологічної допомоги з метою дотримання принципу Концепції національного проєкту «Нове життя» щодо створення перинатального центру методом дооснащення сучасними інженерними та медичними технологіями для забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму структурних підрозділів перинатального центру, безпечних умов перебування жінок і дітей та умов надання кваліфікованої

медичної допомоги III рівня надання медичної допомоги згідно з вимогами унормованих клінічних протоколів.

Кадрове забезпечення

Наявність лікарського і середнього медичного персоналу, який володіє знаннями і практичними навичками для надання високотехнологічної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги у тому числі жінкам з екстрагенітальною патологією. Цей критерій для визначення базового лікувального закладу (відділення) для створення регіонального перинатального центру є надзвичайно важливим, оскільки колектив медичних працівників повинен мати достатню кваліфікацію та чітке розмежування повноважень у забезпеченні вагітних, роділь, породіль та новонароджених дітей медичною допомогою III рівня. У відповідності до Концепції реалізації національного проекту «Нове життя» передбачена діяльність щодо підвищення кваліфікації кадрового складу створюваного перинатального центру. Лише за такими підходами можливе досягнення мети національного проекту.

КОЕФІЦІЄНТ

Впливу на критеріїв для визначення базового лікувального закладу

Критерії	Коефіцієнт впливу (1,0)
Кадрове забезпечення	0,4
Оснащення базового лікувального закладу (відділення)	0,2
Комунальна власність	0,2
Розташування обласного (республіканського) пологового відділення	0,1
Будівля базового лікувального закладу (відділення)	0,1

Функціональну спроможність регіонального перинатального центру забезпечує нормативне забезпечення організації перинатальної допомоги у регіоні, забезпечення необхідними технологіями, обладнанням, підготовленими кадрами та наявністю необхідних приміщень, які відповідають інженерним та санітарно-гігієнічним вимогам.

Реалізація концепції Національного проекту «Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства» дозволить створити засади для досягнення оновлених Цілей розвитку Тисячоліття, озвучених Президентом України на Саміті ООН у 2010 р. щодо поліпшення здоров'я матерів та зменшення дитячої смертності, а саме зменшення на 17% рівня материнської смертності (завдання 8), зменшення на 17% рівня смертності серед дітей віком до 5 років (завдання 9).