

МЕТОДОЛОГІЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Слабкий Геннадій Олексійович,

д.мед.н., професор

завідувач кафедри громадського здоров'я

Гечко Михайло Михайлович,

ст. викладач кафедри сімейної медицини та терапії

Кузьо Михайло Васильович

асистент кафедри сімейної медицини та терапії

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

g.slabkiy@ukr.net

Дудник Світлана Валеріївна

д.мед.н.

Директор департаменту стратегії

універсального охоплення населення медичними послугами,

Національна служба здоров'я України

sv.dudnik@ukr.net.

Вступ. Європейським регіональним бюро (ЄРБ) ВООЗ впроваджено ініціативу під загальною назвою «Сприяння підвищенню ефективності перинатальної допомоги» (СПЕП), яка включає оцінку індикаторів, які необхідно адаптувати та впровадити на національному і місцевому рівнях охорони здоров'я у кожному окремому випадку [1].

Відповідно до ініціативи СПЕП, оцінка перинатальної допомоги повинна ґрунтуватися на трьох типах індикаторів: класичні показники результатів або наслідків для здоров'я – це материнська і перинатальна смертність та показники захворюваності і здоров'я, як, наприклад, еклампсія і виключно грудне вигодовування; показники процесу або діяльності – це охоплення видами медичної допомоги, типи пологів тощо; показники якості догляду в тому числі задоволеність пацієнта [2].

Для оцінки перинатальної допомоги на національному і міжнародному

рівнях експерти ВООЗ рекомендують використовувати 17 показників. При цьому різні країни і міжнародні організації пропонують відмінні рекомендації щодо кількості показників проведення оцінки. Кількість показників коливається від 10 у Данії до 43 у Канаді [3]. В розвинених країнах світу для аналізу і оцінки якості та ефективності перинатальної допомоги використовується інструмент для проведення оцінки якості стаціонарної допомоги матерям і новонародженим (ІОЯСДМН), який розроблено Інститутом здоров'я дитини IRCCS [4]. Згідно рекомендацій ВООЗ ІОЯСДМН підлягає використанню на національному і регіональному рівнях як один із основних компонентів стратегії з безперервного підвищення якості перинатальної допомоги.

Ціль роботи. Представити методологію комплексної оцінки перинатальної допомоги на догоспітальному етапі її надання.

Матеріали та методи. *Матеріали:* міжнародні та національні нормативно-правові акти щодо забезпечення перинатальної допомоги. *Методи:* бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу, моделювання.

Результати та обговорення.

Розробка моделі комплексної оцінки (МКО) діяльності системи перинатальної допомоги [5-8] базувалась на методі кінцевих результатів (МКР) діяльності закладів охорони здоров'я перинатальної допомоги, метою якого є комплексна оцінка результатів діяльності, що виражається коефіцієнтом комплексної оцінки (ККО) і визначає реально досягнутої суми реальних балів до суми визначених контрольних балів, та передбачає аналіз балів та оцінку показників, що характеризують результати діяльності закладу чи регіону, нормативних значень визначених показників, шкалу для чисельної оцінки результатів діяльності в балах, а також оцінку відхилення на одиницю виміру [9]. При розробці МКО були використані показники, які відносяться до об'єкту «медична допомога». Це показники структури, процесу і результатів перинатальної допомоги. Для оцінки доступності і достовірності перинатальної допомоги були відібрані показники, які передбачені формами державної або

галузевої статистики щодо обліку перинатальної допомоги.

За результатами роботи фокус-груп до переліку індикаторів оцінки діяльності закладів охорони здоров'я і установ перинатальної допомоги було відібрано 26 найбільш значущих показників, які включають їх перелік, джерело отримання інформації, методику обчислення, цільові значення для регіону і закладів охорони здоров'я перинатальної допомоги. Далі було відібрано 19 індикаторів, які використано при розробці контрольних показників моделі комплексної оцінки закладів охорони здоров'я перинатальної допомоги і системи перинатальної допомоги регіонального рівня.

Нами розроблена комплексна модель оцінки структурних підрозділів з надання догоспітальної перинатальної допомоги, що включає показники базової медичної допомоги закладів охорони здоров'я першого та другого рівнів перинатальної допомоги (табл. 1).

Таблиця 1

Модель комплексної оцінки діяльності структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають догоспітальну перинатальну допомоги

Нормативний показник	Методика вимірювання (обчислення)	Норматив (контрольний показник)	Оцінка нормативу (бал)	Оцінка відхилення в балах на одиницю виміру	Фактичний показник	Оцінка фактичного показника	КДНЗ
Комп'ютеризація з доступом до Інтернет-мережі	Наявність у структурному підрозділі закладу охорони здоров'я комп'ютера з доступом до Інтернет-мережі	так	8				
Наявність медичного обладнання для надання медичної прегравідарної і неонатальної допомоги	Кількість наявного передбаченого табелем оснащення медичного обладнання $\times 100 /$ кількість передбаченого табелем оснащення медичного обладнання	95	8	0,08			.
Наявність локальних протоколів надання акушерсько-	Кількість розроблених і наявних у закладі локальних протоколів	95	8	0,08			

гінекологічної допомоги з оптимальними маршрутами пацієнтів	надання медичної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги на електронних та /або паперових носіях × 100 /кількість затверджених наказами МОЗ України клінічних протоколів						
Своєчасність постановки на облік вагітних	На 100 вагітних, які взяті під нагляд	95	7	0,07			
Охоплення вагітних УЗД	Кількість вагітних, що пройшли УЗД дворазово у терміні вагітності до 21 тижня / загальну кількість жінок, що перебували на обліку по вагітності і пологам × 100	95	8	0,08			
Охоплення вагітних обстеженням на ВІЛ/СНІД	Кількість вагітних, що пройшли обстеженням на ВІЛ/СНІД дворазово у терміні вагітності до 23 тижня / загальну кількість жінок, що перебували на обліку по вагітності і пологам × 100	98	8	0,08			
Охоплення вагітних обстеженням на HbsAg	Кількість вагітних, що пройшли обстеженням на / загальну кількість жінок, що перебували на обліку по вагітності і пологам ×100	99	8	0,08			
Охоплення жінок скринінгом на рак шийки матки	Кількість жінок 18 років і старших, яким протягом останніх 3 років проведено скринінг на рак шийки матки/ загальну кількість жінок вказаної вікової категорії × 100	70	7	0,09			
Виявлення випадків онкозахворювань в І-ІІ стадіях: - рак молочної залози - рак шийки матки	Кількість виявлених жінок з раком молочної залози і шийки матки в І-ІІ стадіях/ загальну кількість вперше зареєстрованих хворих з раком молочної залози і шийки матки и × 100 ×100	90	8	0,09			
		90	8	0,09			
Частота переривань	Кількість жінок	7,0	6,0	0,8			

вагітності	фертильного віку, у яких була перервана вагітність X 1000/ загальна кількість жінок фертильного віку						
Співвідношення безпечних методів абортів до небезпечних	Кількість безпечних методів абортів / кількість небезпечних методів абортів	10	7	0,7			
Частота анемій вагітних	На 100 вагітних, які закінчили вагітність	20	4	0,20			
Своєчасність постановки на облік вагітних	На 100 вагітних, які взяті під нагляд	95	7	0,07			
Частота прееклампсій та еклампсій вагітних	На 100 вагітних, які закінчили вагітність	1,75	7	4,00			
Невиношування вагітності	Кількість вагітних жінок, у яких вагітність закінчилася передчасними пологам та самовільними абортами і абортами за медичними показаннями ×100/загальна кількість жінок, які закінчили вагітність	4,5	5	1,1			
Мертвонароджуваність	Кількість вагітних жінок, у яких вагітність закінчилася мертвонароджуваністю × 1000/ загальна кількість жінок, які закінчили вагітність	5,0	6	1,2			
Частота антенатальної загибелі плода	Кількість жінок, у яких вагітність закінчилася антенатальною загибеллю плода × 1000 / загальна кількість жінок, які закінчили вагітність	4,5	6	1,3			
Рівень неонатальної смертності	На 1000 живонароджених	4	6	1,50			
Задоволеність опитаних пацієнтів медичною допомогою	Кількість жінок, які за даними анонімного анкетування висловили задоволення медичною допомогою × 100 / кількість пацієнток, що заповнили анкети	80	7	0,09			
Знання опитаними жінками загрозливих симптомів під час вагітності	Кількість жінок, які за даними анонімного анкетування знали загрозливі симптоми під час вагітності, пологів та	95	7	0,08			

	післяпологового періоду × 100 / кількість пацієнток, що заповнили анкети						
Сума балів							

Висновки. Представлена методологія комплексної оцінки перинатальної допомоги на догоспітальному етапі в Україні базується на міжнародних підходах до розробки відповідних методологій. Використання даної методології забезпечить підвищення якості перинатальної допомоги на догоспітальному етапі її надання.

Список літератури

1. Сприяння підвищенню ефективності перинатальної допомоги» (СПЕП). URL: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/239435/E76101r.pdf (Last accessed: 10.12.2023).
2. Керівництво з розробки стратегій забезпечення якості та безпеки з позиції систем охорони здоров'я. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2008. 86 с.
3. Дудіна О.О. Деякі характеристики репродуктивного здоров'я жінок України / О.О. Дудіна, Г.Я. Пархоменко, Ю.Ю. Габорець // *Здоров'я жінки*. – 2011. – № 7 (63). – С. 146–151.
4. Guidelines for Perinatal Care / American Academy of Pediatrics; Committee on Fetus and Newborns. 7-th edition. Washintong, 2013. 712 p. URL: <https://reader.aappublications.org/guidelines-for-perinatal-care-8th-edition/2> (Last accessed: 10.12.2023).
5. Дудіна О. О., Дудник С. В. Методологічні підходи до визначення показників ефективності діяльності закладів перинатальної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. № 2 (8). С. 23–31.
6. Слабкий Г. О., Дудіна О. О., Дудник С. В. Методологія комплексної оцінки стану перинатальної допомоги. *Перинатологія і педіатрія. Україна*. 2019. № 1 (77). С. 36–41.

7.Слабкий Г. О., Дудіна О. О., Дудник С. В. Комплексна оцінка діяльності закладів перинатальної допомоги України. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С. 79–87.

8.Дудіна О. О., Слабкий Г. О., Дудник С. В. Комплексна оцінка діяльності закладів та установ перинатальної допомоги: метод. рекомендації. Київ, 2019. 34 с.

9. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016. 84 p. URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/ (дата звернення: 10.12.2023).