



У К Р А Ї Н А  
**Чернівецька міська рада**  
**Управління охорони здоров'я**

вул.О.Кобилянської, 22, м.Чернівці, 58002,тел./факс (0372) 55-39-29,  
e-mail: [muoz@ukr.net](mailto:muoz@ukr.net)

**Р І Ш Е Н Н Я К О Л Е Г І Ї**  
**управління охорони здоров'я міської ради**

02 червня 2016 року

№3/1

**Про удосконалення організації допомоги  
новонародженим в лікувальних закладах міста**

Заслухавши та обговоривши інформацію головного педіатра управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради Мельничук Л.В. про організацію медичної допомоги новонародженим в лікувальних закладах міста Чернівців та співдоповідь головного спеціаліста управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради Вострікової І.С. про аналіз показників гнійно-запальних захворювань у новонароджених, профілактику внутрішньо-лікарняних інфекцій та результати бактеріологічного контролю, колегія відмічає, що в пологових будинках міста та міській дитячій клінічній лікарні проводиться певна робота щодо покращення організації медичної допомоги новонародженим.

За останні роки в м. Чернівцях погіршилась демографічна ситуація. Народжуваність у 2015 році зменшилась до 10,1 проти 11,6 у 2014 році. Природній приріст склав +0,2 проти 1,3 у 2014 році. Показник малюкової смертності у 2015 році склав 7,7 % проти 5,2 % за відповідний період 2014 року. За 4 місяці 2016 року в місті Чернівцях показник смертності дітей першого року склав 6,9 %, що перевищує показник за відповідний період 2015 року (6,1%). В нозологічній структурі перше місце традиційно посіли перинатальні причини (71,4%), друге – захворювання органів дихання (28,6%). У віковій структурі зареєстровано 71,4% втрат - в неонатальному періоді, 28,6% - в постнеонатальному періоді. Зростання показника малюкової смертності відбулось за рахунок зростання втрат в неонатальному періоді.

Кадровий склад неонатальної служби пологових будинків представлений 25 неонатологами, з них: вищої категорії – 13 осіб (52,0%), першої категорії – 6 лікарів (24,0%), другої категорії – 2 осіб (8,0%), сертифікати мають 4 неонатолога (16,0%). Середнім та молодшим медичним персоналом відділення укомплектовані на 100 % згідно з штатним розкладом. Однак, в ПБ№ 1 тільки три лікаря з шести у ВІТН мають сертифікат з дитячої анестезіології ( 50%),

хоча стаж роботи дозволяє атестування на відповідну категорію. У ВІТН ПБ № 2 на 6,75 ставок працюють 1 завідувач відділенням, 2 лікарі та 2 сумісника по 0,5 ставки, що робить умови праці досить напруженими. З 2015 року в МКДЛ введено посаду неонатолога – консультанта (0,5 ставки). В той же час, спеціалізації з неонатальної реанімації немає в жодного з анестезіологів.

Звертають на себе увагу високі показники захворюваності в ПБ №1 (280,2‰), які значно вище ніж в ПБ № 2 (149,0‰) та середньостатистичні по Україні (149,0‰). Слід відмітити, що прогресивно збільшується кількість новонароджених дітей, які потребували проведення заходів первинної реанімації дитини в пологовій залі. В I кварталі 2014 року – 7 дітей (1,4%) – I квартал 2015 року 10 дітей (1,9%) та в I кварталі 2016 року 18 дітей (3,6%). Має тенденцію до зростання народження дітей в стані асфіксії (помірної та важкої) з 14,4‰ в I кварталі 2015 року до 22,5‰ за I квартал 2016 року в ПБ№1.

Виживання недоношених дітей в категорії до 1000 г в пологових будинках міста склало 33,3% в ПБ№1 та 66,7% в ПБ№2; в категорії до 1500 г – 43,0% в ПБ№1 та 100% в ПБ№2. Лікування недоношених новонароджених з екстремально низькою та дуже низькою вагою потребує забезпечення адекватної вентиляційної підтримки недоношених новонароджених апаратами назального СРАР, апаратами ШВЛ вищого класу, моніторинговим обладнанням. В той же час, у більшості апаратів ШВЛ новонароджених в пологових будинках міста термін експлуатації вичерпаний. З 2006 року в експлуатації знаходяться 3 апарати штучної вентиляції легень «Атланта», в яких відсутні необхідні для недоношених дітей адаптаційні режими; обігрівачі та зволожувачі, дихальні контури підібрані з апаратів іншого класу.

Неонатальні відділення міських пологових будинків забезпечені всім необхідним для надання невідкладної допомоги. В пологових залах є набори для проведення невідкладної реанімаційної допомоги. Медикаментозне забезпечення надається закладами, але частково медикаменти закуповуються батьками дітей.

Перебування в приміщеннях МКДЛ структурних підрозділів ПБ№1 впливає на якість надання медичної допомоги новонародженим та гальмує розгортання неонатальних ліжок для виходжування новонароджених з хірургічною патологією. За минулий рік у ВАРІТ МКДЛ проліковано 22 новонароджених, але тільки 2 дитини консультовані співробітниками кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини, хоча важкість стану дітей (особливо в післяопераційному періоді) важко переоцінити. Рівень оперативної активності у новонароджених перевищує середні показники по Україні, виживаемість новонароджених складає 90% за останні роки. Аналіз летальності новонароджених свідчить про загальну тенденцію до зниження як загально-хірургічної летальності, так і післяопераційної.

В амбулаторно-поліклінічних закладах міста проводиться спостереження за новонародженими згідно з наказом МОЗ України №149 «Про затвердження клінічного протоколу догляду за здоровою дитиною до 3-х років». Кратність патронажу лікарями та медичними сестрами дотримується. У всіх закладах виділяється група соціального ризику.

Показники на гнійно-запальні захворювання у новонароджених в пологових будинках міста за останні три роки зменшилася з 27 випадків у 2013

році до 20 у 2015 році. В КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» зареєстровано 18 випадків ГЗЗ (8,1%) у 2013 році, 14 випадків (6,3%) у 2014 році, 10 (4,5%) у 2015 році. В МКМУ «Міський клінічний пологовий будинок №2» зареєстровано 9 випадків (2,7%) у 2013 році, 11 (3,6%) у 2014 році, 10 (3,8%) у 2015 році. За даними епідеміологічного розслідування виявлено, що у всіх новонароджених мало місце внутрішньоутробне інфікування, або порушення догляду в домашніх умовах.

Позитивних знахідок бактеріологічного контролю за стерильністю в пологових будинках та міському дитячому стаціонарі за останні роки не виявлено.

Одним із важливіших є показники бактеріологічного забруднення повітря приміщень ЛПЗ, де надають медичну допомогу новонародженим та свідчать про якість роботи бактерицидних випромінювачів, вірне і вчасне знезараження повітря, надійну систему вентиляції. Відсотки позитивних знахідок бактеріального забруднення повітря приміщень за 2013-2015 роки та I кв. 2016 року не перевищують нормативних показників. Також, в межах допустимого відсотки позитивних знахідок умовно-патогенної флори бактеріологічного контролю.

В усіх перевірених закладах не виявлено мікробної контамінації досліджених робочих дезінфекційних розчинів та антисептиків. Звертає на себе увагу носійство золотистого стафілококу у медичних працівників, але дані особи є метицилінчутливі, що не загрожує епідемічному стану лікувальних закладів. Носії золотистого стафілококу пройшли санацію.

Враховуючи вищенаведене, колегія

### **В И Р І Ш И Л А:**

1. Роботу лікувальних закладів щодо організації допомоги новонародженим вважати такою, що потребує покращення.

2. В.о. головного лікаря КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» **Гошовському В.М.**, головному лікарю КМУ «Клінічний пологовий будинок №2» **Куріцину А.В.:**

2.1. Пріоритетними напрямками роботи щодо організації допомоги новонародженим вважати : наближення санітарно-технічних умов роботи ВІТН, відділення неонатального догляду та сумісного перебування матері і дитини до регламентованих норм, підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення, удосконалення медичних технологій та підвищення рівня кваліфікації лікарів і медичних сестер.

2.2. Забезпечити фаховий склад ВІТН , відділень неонатального догляду та сумісного перебування матері і дитини згідно із затвердженим штатним розкладом та кваліфікаційними вимогами.

2.3. Контролювати підвищення рівня підготовки акушерів-гінекологів та неонатологів з неонатальної реанімації та інтенсивної терапії.

**Термін: постійно**

2.4. Продовжити проведення (МКМУ ПБ №2) та впровадити (КМУ ПБ №1) УЗД-обстеження новонароджених на базі неонатальних відділень з метою

своєчасного виявлення неврологічної та соматичної патології, ранньої діагностики вроджених вад розвитку.

**Термін: до 01.01.2017р.**

2.5. Контролювати проведення якісної заключної дезінфекції в палатах інтенсивної терапії ВІТН після переведу новонароджених в обласну дитячу клінічну лікарню із наступним лабораторним контролем.

2.6. Посилити контроль за дотриманням вимог регламентуючих документів по обробці рук медичного персоналу, відповідно до наказів МОЗ України: від 21.09.2010 року № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу», від 10.05.2007 року № 234 «Про організацію профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах», від 04.04.2008 року № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика».

2.7. Забезпечити виконання заходів щодо зниження захворюваності на гнійно-запальні інфекції у новонароджених.

2.8. Активізувати роботу постійнодіючої комісії з інфекційного контролю щодо дотримання вимог санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та дезінфекційних режимів.

**Термін: постійно.**

3. В.о. головного лікаря КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» **Гошовському В.М.** провести аналіз причин високої захворюваності новонароджених, збільшення частоти травматизму та випадків тяжкої асфіксії новонароджених, зростання показників смертності новонароджених з масою <1500 г та доношених новонароджених; розробити термінові заходи щодо зниження показників захворюваності та смертності новонароджених і надати їх в управління охорони здоров'я.

**Термін: до 01.07.2016р.**

4. Головному лікарю КМУ «Міська клінічна дитяча лікарня» **Сторожуку С.М.:**

4.1. Продовжити підготовку лікарів – анестезіологів на курсах тематичного удосконалення з реанімації та інтенсивної терапії новонароджених.

**Термін: до 01.01.2017р.**

4.2. Забезпечити консультування новонароджених фахівцями – консультантами БДМУ у відділенні інтенсивної терапії та реанімації.

**Термін: постійно.**

4.3. Активізувати роботу постійнодіючої комісії з інфекційного контролю щодо дотримання вимог санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та дезінфекційних режимів.

**Термін: постійно.**

5. Головному педіатру управління **Мельничук Л.В.:**

5.1. Створити мультидисциплінарну робочу групу із залученням фахівців БДМУ для підготовки та адаптації локальних протоколів надання допомоги новонародженим у родопомічних та лікувальних закладах міста.

5.2. Розробити положення та затвердити регламент роботи мультидисциплінарної дорадчо-консультативної комісії з неонатології та перинатальної медицини за участю фахівців пологових будинків, міської клінічної дитячої лікарні, міської дитячої поліклініки та співробітників БДМУ (за згодою) для підвищення ефективності неонатологічної допомоги, організації та забезпечення етапності та послідовності спостереження дітей з перинатальною патологією віком до 3 років.

**Термін: до 01.09.2016 р.**

6. В.о. головного лікаря КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» **Гошовському В.М.**, головному лікарю МКМУ «Клінічний пологовий будинок №2» **Куріцину А.В.:**

6.1. Для забезпечення адекватної вентиляційної підтримки недоношених новонароджених у родопомічних закладах міста вивчити питання закупки апаратів ШВЛ відповідного класу, апаратів назального СРАР з варіабельним потоком, двоконтурних кювезів, транспортних кювезів для новонароджених.

6.2. Для підвищення ефективності організації та надання медичної допомоги новонародженим в родопомічних закладах міста вивчити питання створення умов для впровадження телемедичних інформаційних технологій: забезпечення доступу до мережі Internet, закупки комп'ютерного та програмного забезпечення, навчання медичного персоналу.

**Термін: протягом 2016 року.**

7. Клопотати перед БДМУ щодо необхідності профілізації лікарів з неонатології на додипломному етапі, продовження безперервної підготовки лікарів з неонатології та перинатальної медицини на бюджетній основі на післядипломному етапі в рамках міждисциплінарної інтеграції.

**Термін: до 01.09.2016**

8. Міському позаштатному неонатологу **Калуцькій Н.І.** контролювати дотримання Протоколів надання медичної допомоги новонародженим, проводити аналіз якості медичної допомоги новонародженим та інформувати управління охорони здоров'я щодо динаміки показників захворюваності та смертності новонароджених.

**Термін: щоквартально**

9. Про хід виконання рішення інформувати управління охорони здоров'я міської ради **до 01.12.2016 року.**

10. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника начальника, начальника відділу організації медичної допомоги населенню управління охорони здоров'я міської ради Бовкун Г.В. та головного педіатра управління охорони здоров'я міської ради Мельничук Л.В.

**Голова колегії**

**І. Незборецький**

**Секретар колегії**

**Ю. Тріффо**

