



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

29.12.2018 № *15-4/10/2-8025*

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере здравоохранения

Ректорам федеральных
государственных бюджетных
образовательных учреждений
высшего образования

Директорам федеральных
государственных учреждений науки

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет методическое письмо «Методология аудита вводимых в строй перинатальных центров» для использования в работе руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, руководителями перинатальных центров при организации медицинской помощи.

Приложение: на *50* л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Федеральное государственное учреждение
«Уральский научно-исследовательский институт
охраны материнства и младенчества»
Минздрава России

**МЕТОДОЛОГИЯ АУДИТА
ВВОДИМЫХ В СТРОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ**

Методические рекомендации

Москва – Екатеринбург
2018

УДК 618.3
ББК 51+57.16
М54

Рецензенты

И.Ф. Фаткуллин, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Н.В. Путилова, д.м.н., руководитель научного отделения антенатальной охраны плода ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России

В.В. Зубков д.м.н., заведующий отделом неонатологии и педиатрии, заведующий кафедрой неонатологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

М54 Методология аудита вводимых в строй перинатальных центров: метод. рекомендации / М.А. Мурашко, О.С. Филиппов, В.Е. Радзинский, Н.В. Башмакова, Г.Б. Мальгина, Н.И. Рогинко, Н.Б. Давыденко, И.Н. Костин, О.В. Ионов.

Под ред. Е. Н. Байбариной — Москва — Екатеринбург, 2018. — 50 с.

ISBN 978-5-89918-054-5

Методические рекомендации обобщают опыт проведения аудита вводимых в строй перинатальных центров III уровня. Рекомендации содержат сведения об этапности проведения целевого аудита вводимого в строй перинатального центра, целях и задачах каждого этапа аудита, особенностях его организации, его эффективности для учреждения и службы родовспоможения и детства территорий. В рекомендациях обобщен опыт, накопленный сотрудниками ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России совместно со специалистами Росздравнадзора по проведению аудита вводимых в строй учреждений на территориях Уральского федерального округа и Сибирского федерального округа. На основании этого сформулирована методология очно-заочного аудита вводимых в строй учреждений. В методических рекомендациях отражены основные принципы данного вида целевого аудита, технология сбора и анализа данных, методика проведения очного аудита учреждений. Выбраны индикаторные показатели, отражающие работу перинатального центра на тестовом этапе (первые 6 месяцев после ввода в строй) и на этапе выхода учреждения на полную мощность (одновременный анализ показателей работы перинатального центра и его влияние на состояние перинатальной помощи в обслуживаемой территории), соответствие этих показателей эталонным и методология составления аналитических материалов, выводов и предложений по результатам аудита. Предлагаемые подходы могут быть использованы, в том числе, для аудита уже функционирующих перинатальных центров.

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, экспертов Росздравнадзора, а также акушеров-гинекологов, неонатологов, перинатологов, эпидемиологов, входящих в состав аудиторской команды. Могут использоваться в программе дополнительного профессионального образования по специальностям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Организация здравоохранения».

Библиогр.: 32 назв. Рис. 1. Табл. 3.

УДК 618.3
ББК 51+57.16

ISBN 978-5-89918-054-5

© Минздрав России, 2018
© Росздравнадзор России, 2018
© НИИ ОММ, 2018
© РУДН, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
Этапы целевого аудита вводимых в строй ПЦ.....	11
Пример аудита вводимого в строй ПЦ.....	20
Заключение.....	23
Список литературы.....	24
Приложение № 1. Чек-лист I этапа аудита вводимого в строй перинатального центра.....	27
Приложение № 2. Чек-лист II и III этапов аудита.....	30
Приложение № 3. Примеры ситуационных задач для проведения командных тренингов.....	48
Сведения об авторах.....	50

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРКЦ	акушерский реанимационно-консультативный центр
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПР	врожденные пороки развития
ВРТ	вспомогательные репродуктивные технологии
ВУИ	внутриутробная инфекция
ДЭА	длительная эпидуральная анестезия
ИВЗ	инфекционно-воспалительные заболевания
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИСОМП	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
МлС	младенческая смертность
МО	медицинские организации
МС	материнская смертность
НИР	научно-исследовательская работа
ОНМТ	очень низкая масса тела
ОПННД	отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
ОРИТ	отделение реанимации и интенсивной терапии
ОРИТН	отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
ПИТ	палата интенсивной терапии
ПРПП	преждевременный разрыв плодного пузыря
ПС	перинатальная смертность
ПЦ	перинатальный центр
РКЦН	реанимационно-консультативный центр новорожденных
РНС	ранняя неонатальная смертность
РФ	Российская Федерация
СМП	скорая медицинская помощь
СНИП	строительные нормы и правила
СОП	стандартная операционная процедура по работе с товаром, поступившим в аптеку медицинской организации
УФО	Уральский федеральный округ
ФГБУ «НИИ ОММ»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества»
ФО	федеральный округ
ЭНМТ	экстремально низкая масса тела

ВВЕДЕНИЕ

Первостепенной задачей государственной демографической политики в стране, в соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 является сокращение уровня материнской и младенческой смертности. Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 поставлена задача снижения младенческой смертности 2024 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей [2]. Решение данной проблемы предусматривает прежде всего повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи в период беременности и родов вне зависимости от места жительства женщины, что закреплено в законодательной базе.

Современная эпоха развития службы охраны материнства и детства характеризуется постепенным переходом всех территорий на трехуровневую систему работы, которая в развитых странах существует уже более 50 лет [3, 4]. Система регионализации перинатальной помощи базируется на принципе предоставления медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с учетом степени риска для жизни и здоровья матери и ее ребенка.

Ключевую роль в этой системе оказывают учреждения III группы (далее – уровня) – современные перинатальные центры (ПЦ), строительство, оснащение и введение в строй которых является одной из приоритетных задач государства. Именно эти учреждения оказывают амбулаторную и стационарную (в том числе и высокотехнологичную) консультативно-диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную помощь беременным, родильницам, новорожденным детям, а также пациенткам с нарушениями репродуктивной функции, основываясь на использовании самых прогрессивных профилактических, лечебно-диагностических технологий и учитывая, что в основе оказания медицинской помощи беременной и новорожденному лежит концепция риска [5]. Такая организационная модель доказала свою клинико-экономическую эффективность, поскольку концентрация дорогостоящих медицинских технологий, высококвалифицированных специалистов в учреждении III уровня наиболее рациональна.

В Европе около 14 % учреждений родовспоможения (родильных отделений) относятся к III уровню. В них проходит от 8 % (Италия) до 44 % всех родов (Великобритания и Германия) [6]. При этом в некоторых странах

более 80 % преждевременных родов в сроках 24 – 31 неделя были приняты в отделениях III уровня [7]. Вместе с тем установлено, что если ребенок с очень низкой массой тела рождается не в стационаре III уровня, то вероятность смертельного исхода может увеличиться на 62 % [8]. Таким образом, территориальное размещение учреждений родовспоможения третьего уровня определяет доступность высокотехнологичной медицинской помощи во время беременности, родов и послеродовом периоде. В связи с этим во время аудита необходимо учитывать время транспортировки до стационара как один из факторов, влияющих на качество медицинской помощи.

ПЦ – это специализированное медицинское учреждение, предоставляющее все виды высокотехнологичной стационарной и стационарзамещающей помощи в акушерстве, гинекологии, неонатологии. Правила организации деятельности ПЦ регламентируются нормативными документами [5, 31, 32].

ПЦ предназначен для оказания амбулаторной, консультативно-диагностической, а также медико-реабилитационной помощи и отличается от родильного дома (отделения) наличием в его составе женской консультации, гинекологического отделения, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД), а также отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН) и других. При ПЦ в обязательном порядке должны быть отделения второго этапа выхаживания новорожденных, отделения или кабинеты катамнеза.

Введение в строй всех подразделений ПЦ, рациональный подбор высококвалифицированных кадров, внедрение современных перинатальных технологий в идеале должно кардинально изменять систему оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным на территории субъекта, существенно влиять на основные индикаторные показатели работы службы региона, способствуя их улучшению.

Строительство и ввод в эксплуатацию современных ПЦ в стране связано с приоритетным национальным проектом «Здоровье», выполнение которого началось в 2006 году [9]. На первом этапе выполнения этого проекта было построено и введено в строй с 2008 года 23 современных ПЦ, из них 22 – региональных и один федеральный [10].

Второй этап строительства и ввода в строй новых современных ПЦ начался в 2013 году и связан с выполнением масштабной Государственной программы «Развитие здравоохранения» (утверждена в 2012 году). В рамках этого проекта Правительством Российской Федерации принята Программа

развития ПЦ в Российской Федерации, предусматривающая расширение масштабов строительства и введения в строй новых учреждений – 32 ПЦ в 30 субъектах Российской Федерации. Большинство из этих учреждений в 2017-2018 г. уже введены в эксплуатацию [3].

Итогом реализации Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части приоритетного проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» к 2020 году должно стать снижение младенческой смертности до 5,4 на тысячу детей, родившихся живыми [11], а к 2024 году – 4,5 на тысячу детей, родившихся живыми. По итогам 2017 года младенческая смертность составила 5,5 на тысячу детей, родившихся живыми. За 9 месяцев 2018 года этот показатель составил 5,1.

Дальнейшее развитие сети перинатальных центров, несомненно, позволит в масштабах государства завершить формирование полноценной трехуровневой системы перинатальной помощи, доказавшей свою эффективность. Результатом реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации является снижение не только уровня младенческой смертности, но и показателя ранней неонатальной смертности (плановый показатель к 2020 г. – снижение до 2,7 на тысячу родившихся живыми), увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в ПЦ в общем количестве женщин с преждевременными родами до 50 % к 2017 году и до 60 % к 2020 году, повышение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела до 87,5 % к 2020 году [3].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ в расчете на 500 000 населения должно быть не менее пяти учреждений для оказания неотложной акушерской помощи, одно учреждение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи [12]. При этом их географическое размещение, с учетом транспортной доступности, должно обеспечивать временную доступность базовой экстренной формы, не превышающей 60 минут, неотложной помощи в течение двух часов, а в случае необходимости высокоспециализированной акушерской помощи – максимально в течение 12 часов (с учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей субъектов Российской Федерации указанные параметры обоснованно корректируются) [6].

По состоянию на 1 января 2016 года ПЦ отсутствовали в 16 субъектах Российской Федерации, а 44 ПЦ – являются акушерскими стационарами II уровня (межрайонными перинатальными центрами) [14].

В настоящее время в Российской Федерации, по оперативным данным субъектов Российской Федерации, функционирует 92 ПЦ III-го уровня. В 2019 начнут функционировать ПЦ еще в 2-х субъектах Российской Федерации.

Поскольку ПЦ III-го уровня является головным учреждением на территории, очень важно наладить тесное взаимодействие его ведущих специалистов с учреждениями I-го и II-го уровней путем организации дистанционно-консультативного центра и других форм методической работы, в том числе возрождения института курации, осуществление ротации кадров. Основной организационно-методической функцией является создание на закрепленной за ПЦ территории (область, край, республика) системы мониторинга течения беременности в электронной форме и системой принятия решений всех беременных, состоящих на учете в амбулаторных и стационарных учреждениях 1, 2 и 3 групп (далее – мониторинг).

Мониторинг осуществляется в соответствии со стратегией акушерского, перинатального риска и экстрагенитальной заболеваемости. ПЦ должен осуществлять автоматизированный (компьютерный) контроль за диспансеризацией всех беременных на прикрепленной территории, контролируя своевременность всех этапов обследования и оценку его результатов. Поскольку цель создания ПЦ – снижение материнской и перинатальной смертности на территории, качественные показатели его работы могут быть хуже, чем на территории субъекта, но при условии динамического улучшения показателей субъекта [15, 16].

В России есть позитивный опыт создания лечебно-консультативной службы, начиная с 90-х годов XX века [17, 18]. Важным компонентом при организации консультативного центра является контроль, а именно – система аудита. Аудит проводится по двум направлениям: оперативному – в процессе консультирования по результатам ранее выполненных мероприятий, в том числе по исполнению предыдущих консультаций; и отсроченному – по перинатальным исходам и дефектам, выявленным при оперативном контроле. Аудиту подлежат также случаи критических состояний у беременных, рожениц и родильниц, которые могут привести к летальному исходу у *near miss*. На основании полученных данных (желательно поквартально) определяются главные направления и приоритеты работы, необходимые для улучшения индикаторных

показателей работы службы охраны материнства и детства [19, 20, 21].

Современные клинические рекомендации (протоколы лечения) служат ориентиром для организации работы различных подразделений ПЦ как в акушерско-гинекологическом, так и в неонатальном звене службы [20, 22]. Они могут быть использованы при оценке лечебно-диагностических технологий на этапе проведения аудита.

Предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является одним из обязательных условий деятельности любой медицинской организации, независимо от ее профиля и формы собственности.

В основе инфекционной безопасности современного ПЦ должны лежать санитарно-эпидемиологические правила и нормы (СанПиН), которые определяют правила содержания структурных подразделений акушерских стационаров и ПЦ [23].

Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и норм является одним из основных элементов в организации работы учреждений родовспоможения всех уровней. Особое внимание должно уделяться профилактике нозокомиальных инфекций у пациентов.

В соответствии с этим - аудит должен начинаться с оценки организации противозидемического режима начиная с отдельного входа для персонала, наличия раздевалки со шкафчиками для личной и санитарной одежды, душевых. Следует обращать внимание на мониторинг и технологию мытья рук медицинским персоналом [23].

Однако у беременных группы высокого риска в связи с их низким индексом здоровья, социальными факторами, иммунодефицитными состояниями возможно увеличение частоты инфекционно-воспалительных заболеваний (ИВЗ) матери и новорожденного после родов [24]. Дополнительными факторами, способствующими развитию ИВЗ, являются высокая частота абдоминального родоразрешения (до 50 % в некоторых ПЦ), преждевременных родов, ведущую роль в этиопатогенезе которых играет инфекционный фактор [20].

Современные подходы к подготовке медицинского персонала ПЦ предполагают использование симуляционного образования [25, 26]. В Российской Федерации для этой цели на базе ведущих ПЦ ежегодно с 2011 г. открываются обучающие симуляционно-тренинговые центры.

Создание обстановки, приближенной к реальной, для отработки методик оказания медицинской помощи и возможности повторений для закрепления навыков без контакта с пациентами позволяет обучиться быстрому принятию решений и отточенному выполнению манипуляций

или вмешательств, особенно при неотложных состояниях, которые могут возникнуть в реальной практике перинатального центра при обслуживании контингента высокого риска. Отработка навыков командной работы является при этом одним из важнейших направлений деятельности любого родовспомогательного учреждения.

Контроль за соблюдением прав женщин и детей на получение качественной и доступной медицинской помощи, в соответствии с полномочиями, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор). В ходе контрольных мероприятий Росздравнадзором широко применяется практика привлечения аттестованных экспертов и ведущих специалистов Минздрава России и федеральных учреждений [27]. В реестр аттестованных экспертов внесены 287 экспертов по профилю «акушерство и гинекология», из них, 52 эксперта имеют ученую степень доктор наук, 65 – кандидата медицинских наук; по профилю «неонатология» – 86 экспертов, из них, 10 эксперта имеют ученую степень доктор наук, 21 – кандидата медицинских наук. Контрольные мероприятия в субъектах Российской Федерации показали, что практически во всех регионах имеются внутренние резервы по снижению младенческой смертности.

Интегрированная модель медицинской помощи, направленная на повышение качества медицинских услуг женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным, требует разработки рекомендаций для внедрения новых стандартов помощи, создания эффективно работающих систем оценки качества предоставляемых услуг на различных уровнях. Основным ориентиром ее развития должна быть доступность медицинской помощи при одновременном эффективном использовании ресурсов. Это предусматривает необходимость совершенствования научно-методического сопровождения службы родовспоможения, которую нужно рассматривать не только как мотивационный и ресурсный механизм поддержки инноваций в службе охраны здоровья матери и ребенка, но и стратегию развития здравоохранения в целом.

Важной составляющей совершенствования медико-организационных технологий является аудит, который помогает оценить результаты деятельности и наметить пути дальнейшей организации медицинской помощи как на региональном уровне, так и в отдельно взятых учреждениях службы родовспоможения и детства [28]. В теоретическом плане это проблема совершенствования практико-ориентированной концепции организации научно-методического сопровождения родовспомогательных

учреждений, обеспечивающей развитие региональной службы охраны здоровья матери и ребенка. В практическом плане – проблема определения на региональном уровне основных характеристик работы и ресурсов учреждений родовспоможения, достижение которых будет способствовать приведению инновационной деятельности учреждений охраны здоровья матери и ребенка в соответствие со стратегией Минздрава России [28].

Аудит (от лат. *audit* — слушает) или аудиторская проверка – процедура независимой оценки деятельности организации, системы, процесса, проекта или продукта [29].

Система аудита должна быть непрерывной, эффективной и четко спланированной, включать в себя разные аспекты и различные методологические подходы в зависимости от целей аудита на данном конкретном отрезке времени. В основу создания такой системы положены действующие в стране нормативные документы, разработанные Министерством здравоохранения. Для службы родовспоможения это прежде всего «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология», по профилю «Анестезиология и реаниматология», а также другие нормативные документы [4, 30].

ЭТАПЫ ЦЕЛЕВОГО АУДИТА ВВОДИМЫХ В СТРОЙ ПЦ

Аудит вновь открывающихся учреждений – один из новых видов целевого аудита, который целесообразно проводить в связи с открытием большого количества новых перинатальных центров.

В связи с новой задачей на основании опыта была разработана программа целевого аудита вводимых в эксплуатацию ПЦ.

Программа включает в себя три этапа (рис.):

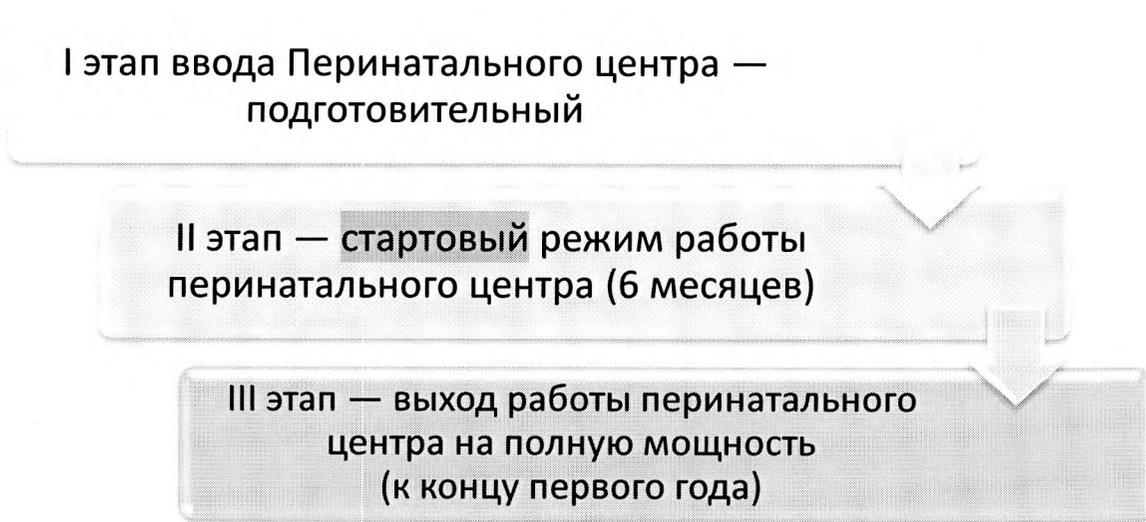


Рис. Этапы аудита вводимых в строй ПЦ

Требования к членам аудиторской команды

Аудиторская команда для проведения аудита должна быть мультидисциплинарной. Подбор членов команды проводится из числа квалифицированных сотрудников профильных кафедр, регионального ПЦ, федерального ПЦ, профильных научно-исследовательских институтов:

- акушеров-гинекологов;
- неонатологов/педиатров;
- анестезиологов-реаниматологов.

Требования к аудитору:

- высокий профессиональный уровень (высшая квалификационная категория);
- опыт практической работы в профессии не менее 10 лет;
- опыт руководящей работы;
- опыт аналитической работы;
- необходимые коммуникативные навыки;

I этап аудита (подготовительный)

На I этапе аудит работы ведется по двум направлениям (прил. № 1):

1) аудит на уровне территории, в которой вводится в строй новое учреждение.

2) аудит на уровне учреждения.

На уровне субъекта, в котором вводится в строй новое учреждение

Органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации формируют нормативные правовые акты по организации медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология» и др. на территории субъекта Российской Федерации или вносят изменения в действующие документы:

1) формирование новой схемы маршрутизации в субъекте;

2) организация работы акушерского дистанционного консультативного центра:

- наличие системы мониторинга всех беременных на закрепленной территории;

- служба экстренной помощи с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, т. е. АРКЦ, и реанимационного консультативного центра новорожденных (далее – РКЦН);

- пренатального консилиума, акушерского (перинатального) консилиума на базе нового ПЦ.

Аудиторская команда проверяет наличие и соответствие этих документов современным требованиям порядков и клинических рекомендаций.

На уровне организации (ПЦ)

В ПЦ перед введением его в строй производится формирование нормативно-правовых актов по организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология» и др., а именно:

1. Производится формирование правоустанавливающих документов и документов, необходимых для функционирования ПЦ.

1.1. Разрешение на ввод здания в эксплуатацию (заключение о строительной готовности).

1.2. Выполнение иных работ, в том числе устранение скрытых дефектов при начале эксплуатации в рамках гарантийных обязательств.

1.3. Отладка инженерных систем, систем внутреннего оповещения персонала и пациентов.

1.4. Проверка обеспечения ПЦ станциями резервного бесперебойного питания.

1.5. Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии перинатального центра СНиПам.

1.6. Документ о внесении медицинской организации в Единый государственный реестр юридических лиц.

1.7. Документы, подтверждающие право собственности зданий и сооружений, необходимых для функционирования перинатального центра.

1.8. Устав и Положение о деятельности ПЦ, его структурных подразделений, с учетом наличия всех подразделений ПЦ.

1.9. Лицензия на осуществление медицинской деятельности (в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и др.).

1.10. Проведение мероприятий по постановке на баланс приобретенных медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов), внесение изменений в паспорт отделений (кабинетов), согласно принятому перечню медицинских изделий, заключение договоров на их техническое/гарантийное обслуживание, метрологическое обслуживание.

1.11. Контроль соответствия медицинских изделий существующим требованиям законодательства и соблюдением сроков годности.

1.12. Заключение договоров на работу и обслуживание внешних и внутренних инженерных сетей, оказание услуг по утилизации медицинских отходов, работ по дератизации, дезинфекции, дезинсекции объекта.

1.13. Приказ по организации обращения с медицинскими отходами и договоры на оказание услуг по утилизации медицинских отходов класса А, Б, В, Г, Д с наличием лицензии исполнителя на работы по утилизации опасных отходов (класс Б, В, Г, Д). Договоры на проведение работ по дератизации, дезинфекции и дезинсекции объекта.

1.14. Производится формирование системы управления товарными запасами лекарственных препаратов и медицинских изделий:

1.13.1. разработка СОПов в аптеке медицинской организации;

1.13.2. разработка системы планирования и контроля запасов лекарственных препаратов и МО в соответствии с формулярными списками по отделениям;

1.13.3. приказ о формулярной комиссии;

1.13.4. обеспечение помещений для хранения лекарственных средств и расходных материалов;

1.13.5. расчет и обоснование необходимости приобретения лекарственных препаратов и расходных материалов для обеспечения своевременной и бесперебойной работы ПЦ.

2. Приказ руководителя медицинской организации о формировании и утверждении схемы маршрутизации в структурные подразделения ПЦ

(по профилям), по организации пренатальной диагностики и работы пренатального консилиума, организации АРКЦ, РКЦН, акушерского (перинатального) консилиума, организации работы службы крови, организации организационно-методического отдела, организации методического центра медико-психологической профилактики;

3. Формирование штатного расписания.

Задача аудиторов на этом этапе – проверка наличия вышеперечисленных документов, оценка готовности ПЦ к работе, выявление недостатков и формирование рациональных предложений по их устранению.

II этап — через 6 месяцев работы ПЦ (стартовый режим работы)

Сотрудниками федерального учреждения-куратора проводится очный целевой аудит (Прил. № 2).

Целью аудита является оценка качества и эффективности работы учреждения, соответствия внедренных медико-организационных технологий уровню современного ПЦ.

При проведении аудита тестового этапа работы введенного в строй ПЦ членами аудиторской команды оцениваются следующие моменты:

1. Организация системы навигации по отделениям с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов.

2. Организация работы консультативно-диагностического отделения.

3. Организация работы структурных подразделений акушерско-гинекологического профиля:

- приемный покой;
- отделения патологии беременности;
- родильное отделение с операционными;
- послеродовое отделение;
- отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин;
- отделения неонатологического профиля (отделение новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей);
- отделения пренатальной диагностики (при наличии);
- отделение вспомогательных репродуктивных технологий (при наличии).

На этом этапе аудиторами проводится проверка соответствия находящихся в перинатальном центре пациентов согласно приказам по маршрутизации в регионе. Возможно распределение группы высокого риска по территориальному принципу (при наличии нескольких

перинатальных центров на территории) или разделение группы высокого риска по профилю заболевания/осложнения беременности.

Аудиторами проводятся ситуационные игры с персоналом для отработки командного взаимодействия в экстренных случаях (примеры ситуационных задач см. в Прил. № 3).

Проводится опрос персонала и пациенток, анализ медицинской документации, в том числе — журнала отказов от госпитализации, анализ первых итогов деятельности ПЦ, а также протоколов врачебной комиссии (подкомиссии), анализ медицинской документации случаев материнской смертности (при наличии) и пациенток с критическими акушерскими состояниями, случаев перинатальной смертности.

4. Изучается организация работы дистанционно-консультативного центра с выездными акушерскими и/или неонатологическими бригадами, организация работы отделений функциональной диагностики, лабораторной диагностики, оценивается организация работы вспомогательных, технических, хозяйственных служб ПЦ.

5. Оценка уровня организационно-методической работы ПЦ в регионе, а именно:

- эффективность стратегии перинатального риска: охват мониторингом, плановая госпитализация беременных с высоким риском акушерской и перинатальной патологии; госпитализация в профильные отделения беременных с экстрагенитальными заболеваниями;

- координация потоков пациентов;

- разработка стандартных операционных процедур и алгоритмов оказания медицинской помощи, а также навигации в соответствии с порядками и клиническими протоколами в каждом отделении и подразделении;

- организация проведения с персоналом входных и итоговых тестирований, мастер-классов, деловых и ситуационных игр и клинических разборов;

- оценка работы сайта ПЦ в Интернете;

- оценка работы с позиций пациента, СМИ и др.;

- оценка организации обучения специалистов ПЦ командным (бригадным) методам оказания медицинской помощи в критических ситуациях с использованием симуляционных технологий;

- аналитическая работа (анализ рождения детей с пороками развития, контроль качества оказания медицинской помощи в регионе при материнской, младенческой смертности, критических ситуациях

в перинатальном центре и регионе/зоне его курации), анализ гнойно-септической заболеваемости и протоколы комиссии эпидемиологического контроля; анализ родового травматизма (переломов ключицы, кефалогематом, внутричерепной родовой травмы)

- организация взаимодействия с педиатрическими, соматическими, инфекционными и др. отделениями (стационарами);

- оценка организации работы методического центра медико-психологической профилактики и реабилитации, а именно: организация школы подготовки к беременности и родам (информационная компания по подготовке к беременности, организационно-методическая работа по медико-психологическому сопровождению женщин и вовлечению их в процесс подготовки к беременности, организация дней открытых дверей для беременных с целью вовлечения в процесс подготовки к родам, организация работы по вопросам грудного вскармливания, мотивация женщин к ранней постановке на учет по беременности, осведомление о пагубных последствиях абортов, важности грудного вскармливания); организация работы по профилактике отказов от новорожденных, предотвращению абортов, пропаганде семейных ценностей и ответственного материнства; медико-психологическая работа с беременными, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также при пренатальной диагностике пороков развития плода. Оценка организации медико-психологической поддержки семьи с проблемным ребенком.

6. Оценка кадрового потенциала ПЦ на данном этапе и рекомендации по доукомплектованию ПЦ медицинскими кадрами до уровня 90 %.

7. Оценка программного обеспечения «Регистр беременных», совместимого с результатами пренатальной диагностики и рекомендации по его доработке.

8. Оценка внедрения телемедицинских технологий в тестовом режиме и формирование рекомендаций по доработке регламента их работы.

9. Оценка степени внедрения электронного документооборота.

III этап — выход введенного в строй ПЦ на полную мощность (к концу первого года)

К концу первого года работы ПЦ должен выйти на запланированную мощность, поэтому необходима оценка влияния его работы на основные показатели работы территории, которую он обслуживает (прил. № 2).

Рекомендуется очный аудит ПЦ и территории. В целом, на этом этапе аудита оцениваются практически те же параметры работы, что и на втором

этапе, а также реализация предложений аудиторской команды, сделанных на втором этапе.

Наибольший акцент на этом этапе следует сделать на работе с территориями: ввести систему внешнего кураторства учреждений I и II уровня наиболее квалифицированными специалистами ПЦ. Поэтому оцениваются как основные показатели работы ПЦ, так и показатели работы всей службы территории. При неудовлетворительных региональных показателях работа ПЦ оценивается как неудовлетворительная, пересматривается система маршрутизации пациенток, изыскиваются резервы для улучшения работы, как ведущего учреждения, так и учреждений I и II уровня.

Для оценки основных индикаторных показателей на территории должны быть внедрены следующие виды мониторинга:

- 1) мониторинг течения беременности в электронной форме и системой принятия решений;
- 2) мониторинг сверхранних преждевременных родов и электронная база данных детей с ЭНМТ;
- 3) мониторинг критических акушерских и неонатальных состояний.
- 4) мониторинг «near miss» в акушерстве и неонатологии

Индикаторными показателями на данном этапе аудита целесообразно выбрать следующие:

- доля сверхранних и ранних преждевременных родов территории в учреждениях I, II, III уровня (доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами территории более 60 %);
- показатель материнской смертности (снижение в динамике) и структура материнской смертности (снижение в динамике доли прямых акушерских причин в структуре материнской смертности, а также уровень учреждения, где произошли случаи материнской смертности);
- показатели мониторинга критических состояний в акушерской и неонатальной практике (в соответствии со среднероссийскими показателями 0,3 % и ниже от числа родов);
- соотношение материнской смертности и near miss, аналогичные показатели рекомендуется оценить в неонатологии;
- показатели перинатальной и младенческой смертности территории (снижение в динамике, уменьшение уровня мертворождаемости). Снижение уровня интранатальной смертности. Уменьшение удельного веса таких причин в структуре перинатальной смертности, как родовая травма,

асфиксия, врожденные аномалии развития. Снижение числа предотвратимых перинатальных и младенческих потерь;

- уровень выживаемости новорожденных и младенцев, рожденных с ЭНМТ (возрастание в динамике);

- уровень инвалидизации новорожденных и младенцев, рожденных с ЭНМТ (уменьшение в динамике);

- число детей, родившихся с ВПР и доля ВПР в структуре перинатальных и младенческих потерь (снижение в динамике).

- Уровни заболеваемости внутриутробными инфекциями и инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Остальные индикаторные показатели выбираются в связи со специфическими особенностями территорий в зависимости от исходных показателей.

В основу для разработки данной системы целевого аудита вводимых перинатальных центров положен опыт работы аудиторских команд ФГБУ НИИ ОММ по целевому аудиту вводимых в строй перинатальных центров в УФО и СФО.

ПРИМЕР АУДИТА ВВОДИМОГО В СТРОЙ ПЦ
 (Из справки об аудите, составленной кураторами.
 Проведены все 3 этапа аудита)

Таблица 1

Структура родов в ПЦ и субъекте Российской Федерации

Показатель	Субъект Российской Федерации		ПЦ	
	2016	2017	2016	2017
количество родов	7802	7237	1776	1732
доля родов в ПЦ от всех родов в субъекте РФ	–	–	22,8	23,9
преждевременные (абс./% от всех родов)	353/4,5	352/4,9	152/8,6	144/8,3
доля преждевременных родов от всех преждевременных родов в субъекте РФ	–	–	43,1	40,9
в т. ч.: в сроке 22—27 недель беременности (ВКЛАДЫШ к форме № 32) (абс. ч., % от числа преждевременных родов)	31	24	23/74,2	19/79,2
в сроке 28—36 недель (ВКЛАДЫШ к форме № 32) (абс. ч., % от числа преждевременных родов)	322	328	134/41,6	106/32,3
near miss (абс.ч., % от числа родов)	161/2,1	49/0,7	27/1,5	28/1,6

Следует обратить внимание, что в перинатальном центре проводится около четверти всех родов территории. В условиях демографического спада по итогам второго года работы ПЦ доля родов возросла на 1,1 %, чему способствовала полноценная маршрутизация в условиях трехуровневой системы перинатальной помощи региона.

Доля преждевременных родов в перинатальном центре в 2016 году составляла 8,6 %, в 2017 году тенденций к изменению не прослеживается. Структура преждевременных родов несколько изменилась за счет увеличения сверхранних и ранних на 5 % и снижения преждевременных родов в сроках гестации 28–36 недель на 9,3 %. Данная ситуация свидетельствует о четком выполнении приказов по маршрутизации.

При этом доля сверхранних преждевременных родов в ПЦ в 1,5 раза превышает таковую в субъекте Российской Федерации.

Доля случаев near miss в акушерстве по учреждению за два года не снизилась, что свидетельствует о недостаточной работе учреждения по профилактике осложнений беременности.

Таблица 2

**Заболеваемость женщин, осложнившая течение родов
и послеродового периода ПЦ**

Показатель	2016	2017
гистерэктомии после родов (абс./показатель на 1000 родов)	2/1,1	1/0,6
кровотечения (абс./доля от числа родов)	9/0,5	7/0,4
аномалий родовой деятельности (абс./доля от числа родов)	144/8,0	123/7,1
гнойно-септическая заболеваемость после естественных родов (абс./на 1000 родов)	–	1/0,6
гнойно-септическая заболеваемость после кесарева сечения (абс./на 1000 родов)	2/1,1	2/1,2
всего многоплодных родов (абс./ доля от всех родов)	35/1,9	54/3,1
из них: двойни (абс./доля от многоплодных родов)	35/1,9	54/3,1
тройни (абс./доля от многоплодных родов)	–	–

За 2016 год в перинатальном центре проведено 1802 родов из них 498 (28,0 %) оперативным путем, а в 2017 году при 1776 родов – 550, что соответственно составило 31,8 %. Ежегодно регистрировалось по 2 случая инфекционных осложнений у родильниц после оперативного родоразрешения, и заболеваемость составила 1,1 и 1,2 на 1000 родов, что в 2 раза ниже по сравнению с 2015 годом – 2,9 на 1000 родов.

В 2016 году родилось 1799 живых детей, зарегистрировано 30 случаев инфекционных заболеваний у новорожденных, что составило 16,7 на 1000 рожденных живыми (в 2015 году – 13,4). Из них ИСОМП – 7 (23,3 %), что составило 3,9 на 1000 новорожденных (в 2015 году 3,5 на 1000 новорожденных), случаев ВУИ – 23 (76,7 %) заболеваемость 12,7 на 1000 новорожденных (в 2015 году 9,9 на 1000 новорожденных), рост показателей детской заболеваемости произошел за счет увеличения количества ВУИ. Целесообразно проанализировать истории болезни на предмет полноценности профилактики и выявления ИСОМП.

Основные показатели работы ПЦ

Показатель	Субъект РФ		ПЦ	
	2016	2017	2016	2017
материнская смертность (абс./на 100 000 живорожденных)	1/24,2	–	1/76,0	–
перинатальная смертность (‰)	5,4	4,3	6,7	5,6
младенческая смертность (‰)	5,2	6,5	7,2	4,5

В 2016 году зарегистрирован один случай материнской смерти в начале года, причина – экстрагенитальное заболевание. При клиническом разборе случай признан непредотвратимым. Выявлено позитивное влияние работы ПЦ на показатели территорий (отсутствие случаев МС в территории за 2017 г.).

Отмечено снижение перинатальной смертности в субъекте Российской Федерации и ПЦ, при этом уровень перинатальной смертности выше, чем в субъекте, что свидетельствует о маршрутизации пациенток на третий уровень.

Однако имеются существенные замечания к работе:

- на базе перинатального центра отсутствует АРКЦ и РКЦН, не проводится организационно-методическая работа с прикрепленными учреждениями родовспоможения. При условии становления маршрутизации необходима организационно-методическая работа, заключающаяся в контроле маршрутизации беременных, рожениц, родильниц группы среднего и высокого риска, анализе перинатальной и младенческой смертности, критических акушерских состояний и других показателей службы родовспоможения и детства, не только в перинатальном центре, но и в прикрепленных территориях. Необходимо проведение методических дней по средствам телеконференцсвязи с целью обучения специалистов, в том числе в соответствии с клиническими протоколами, с целью разбора клинических случаев, в том числе с дефектами оказания медицинской помощи. В связи с проведением такой масштабной работы перинатальному центру необходим организационно-методический отдел;

- отмечен дефицит кадров неонатального звена (укомплектованность неонатологами-реаниматологами 43 %), низкий квалификационный уровень кадров неонатального звена (категорию имеют только 18 % неонатологов);

- имеются и менее существенные замечания. Для устранения замечаний аудиторской командой сформулированы четкие предложения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, трехэтапная система аудита вводимых в строй ПЦ является оптимальной, позволяет определить недостатки на всех этапах введения в строй нового учреждения, сформировать предложения по устранению этих недостатков и оценить влияние нового современного учреждения на работу службы охраны материнства и детства региона.

На современном этапе продолжается строительство новых ПЦ, и аудит вновь открывающихся учреждений – один из новых для нас видов целевого аудита.

Совместно со специалистами Росздравнадзора разработана трехэтапная программа целевого аудита вводимых в строй перинатальных центров. Первый этап – подготовительный, второй этап – аудит работы ПЦ в стартовом режиме через 6 месяцев работы, третий этап – аудит работы ПЦ после выхода его на полную мощность (к концу первого года работы) и оценка влияния его работы на индикаторные показатели службы родовспоможения территорий. Разработан перечень основных индикаторных показателей для оценки учреждения, так и влияния его лечебной, методической и организационной работы на качественные показатели службы родовспоможения в территории.

Список литературы

1. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.: указ Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 г. (с изм. и доп. от 1 июля 2014 г.). – Москва, 2014. – 10 с.
2. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.: распоряжение Правительства Российской Федерации № 1662-з от 17 ноября 2008 г. (с изм. и доп. от 10 февраля 2017 г.). – Москва, 2017. – 194 с.
3. Программа развития перинатальных центров в РФ: распоряжение Правительства Российской Федерации № 2302-р 09 декабря 2013 г. (с изм. от 18 октября 2014 г., от 28 декабря 2016 г.). – Москва, 2014. – 10 с.
4. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 №204
5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий): приказ Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572н – Москва, 2013. – 347 с.
6. Blondel B.J. Organisation of obstetric services for very preterm births in Europe: results from the MOSAL Cproject / B.J. Blondel, E. Papiernik, D. Delmas // BJOG. – 2009. – Vol. 116, № 10. – P. 1364 – 1372.
7. М.П. Шувалова, Международная практика территориального распределения перинатальных центров: объемы медицинской помощи и транспортная доступность для населения / М.П. Шувалова, Т.В. Письменская, Е.Л. Яроцкая // Акушерство и гинекология. – 2015. – № 12. – С. 110 – 115.
8. Lassweli S. M. Perinatal regionalization for very low-birth-weight and very preterm infants: a meta-analysis / S.M. Lassweli, W.D. Barfield, R.W. Rochat // JAMA. – 2010. – Vol. 304, № 9. – P. 992 – 1000.
9. Programme manager's planning monitoring and evaluation toolkit. – New York, 2004. – 45 p.
10. Национальный проект «Здоровье»: программа Президента Российской Федерации от 1 января 2006 г. – Москва, 2006.
11. Е.Н. Байбарина, Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию / Е.Н. Байбарина, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – № 4. – С. 4 – 8.
12. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640. – Москва, 2017.

13. Monitoring emergency obstetric care: a handbook. – Geneva: WHO, 2009. – Режим доступа: <http://informahealthcare.com>

14. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: – Москва, 2017. – 168 с.

15. Анализ деятельности перинатальных центров, построенных в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения: методическое письмо / под ред. Е.Н. Байбариной. – Москва, 2016. – 49 с.

16. В.Е. Радзинский, Акушерская агрессия / В.Е. Радзинский. – Москва: StatusPraesens, 2017. — 872 с.

17. В.И. Орел, Влияние действующего ПЦ на показатели перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности в регионе на примере Мурманской области / В.И. Орел, В.М. Середя, И.А. Прялухин // Российский педиатрический журнал. – 2014. – № 5. – С. 39 – 42.

18. М.А. Мурашко Дистанционно-консультативная деятельность регионального ПЦ / М.А. Мурашко/ Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 47 – 50.

19. М.А. Мурашко, Дистанционный консультативный центр – оперативный контроль над оказанием акушерской помощи в регионе / М.А. Мурашко // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – № 2. – С. 44 – 47.

20. Перинатальный аудит. Современная методология: методические рекомендации / Н.В. Башмакова, О.С. Филиппов, Г.Б. Мальгина, Н.Б. Давыденко, А.М. Литвинова. – Москва, 2015. – 64 с.

21. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с.

22. Н.В. Башмакова, Перинатальный аудит. Современная методология: методические рекомендации / Н.В. Башмакова, О.С. Филиппов, Г.Б. Мальгина, Н.Б. Давыденко. – Москва, 2014. – 134 с.

23. И.И. Рюмина, Организация грудного вскармливания новорожденных в перинатальном центре (клинические рекомендации) / И.И. Рюмина, М.В. Нароган, И.В. Орловская // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2017. – № 4. – С. 149 – 160.

24. СанПиН. 2.1.3.2630-10 Россия Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность 18 мая 2010 г. № 58 [Электронный ресурс]. – М., 2010. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

25. А.А. Голубкова, Факторы риска развития послеродового эндометрита в современном акушерском стационаре / А.А. Голубкова, С.С. Смирнова, О.А. Манькова // Медицинский альманах. – 2015. – № 5. – С. 68 – 71.

26. Т.Ю. Бабич, Современные подходы к подготовке медицинского персонала родовспомогательных учреждений / Т.Ю. Бабич // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 3. – С. 64 – 66.

27. Методология симуляционного образования в перинатальной медицине: учебно-методическое пособие / Н.В. Башмакова, С.В. Бычкова, Г.Б. Мальгина, Н.Б. Давыденко, С.В. Кинжалова и др. – Екатеринбург, 2015. – 56 с.

28. М.А. Мурашко, Отдельные аспекты деятельности Росздравнадзора по контролю за соблюдением прав матери и ребенка при оказании им медицинской помощи / М.А. Мурашко, В.С. Фисенко, Н.И. Рогинко // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 3. – С. 12–18.

29. Г.Б. Мальгина, Организация перинатального аудита: опыт Уральского федерального округа / Г.Б. Мальгина, Н.В. Башмакова, Н.Б. Давыденко, А.М. Литвинова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – № 1. – С. 16 – 22.

30. Н.Г. Комлев, Словарь иностранных слов. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 672 с.

31. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»: приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 921н (зарегистрировано в Минюсте России 25 декабря 2012 г. № 26377). – М., 2012. – 27 с.

32. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»: приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 919н (зарегистрировано в Минюсте России 29 декабря 2012 г. № 26512). – М., 2012. – 20 с.

**Чек-лист I этапа аудита вводимого в строй
перинатального центра**

Состав комиссии: ФИО — должность

Паспортная часть МО

Полное наименование МО _____

Адрес _____

Принадлежность _____

Уровень оказания помощи _____

**Формирование нормативно-правовых актов по организации оказания
медицинской помощи профилям «Акушерство и гинекология»,
«Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»
на территории субъекта Российской Федерации**

Наименование мероприятия	Да	Нет
Формирование/внесение изменений в приказы органа государственной власти в сфере охраны здоровья об организации оказания медицинской помощи с утверждением и формированием схемы маршрутизации: по профилю «Акушерство и гинекология»		
по профилю «Неонатология»		
по профилю «Анестезиология и реаниматология»		
по профилю «Пренатальная диагностика», в том числе о работе пренатального консилиума		
по организации работы акушерского реанимационно-консультативного центра		
по организации работы реанимационно- консультативного центра новорожденных		
Приказ о работе акушерского (перинатального консилиума) на базе перинатального центра		

**Формирование нормативно-правовых актов по организации оказания
медицинской помощи профилям «Акушерство
и гинекология»,
«Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»
в перинатальном центре**

Наименование мероприятия	Да	Нет
Приказ медицинской организации об утверждении и формировании схемы маршрутизации в структурные подразделения перинатального центра:		
• по профилю «Акушерство и гинекология»		
• по профилю «Неонатология»		
• по профилю «Анестезиология и реаниматология»		
• по организации и проведению пренатальной диагностики, в том числе работе консилиума		
• по организации работы акушерского реанимационно-консультативного центра		
• по организации работы реанимационно-консультативного центра новорожденных		
• по организации акушерского (перинатального) консилиума		
• по организации работы службы крови		
• по организации работы организационно-методического отдела		
• по организации методического центра медико-психологической профилактики		
Приказ о деятельности акушерского (перинатального) консилиума		
Формирование штатного расписания		
Приказ по организации обращения с медицинскими отходами		
Разрешение на ввод здания в эксплуатацию (заключение о строительной готовности)		
Документ, подтверждающий внесение медицинской организации в Единый государственный реестр юридических лиц		
Документы, подтверждающие право собственности зданий и сооружений, необходимых для функционирования перинатального центра: постановление (распоряжения) главы субъекта о передаче перинатального центра в оперативное управление		
Акт приема-передачи зданий (сооружений)		
Акт приема-передачи земельного участка		
Свидетельство о праве оперативного управления на здание (сооружения)		
Свидетельство о праве на земельный участок под зданием		
Наличие Устава и Положения о деятельности перинатального центра (внесение изменений в Устав и Положение)		
Лицензия на осуществление медицинской деятельности, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи; фармацевтической деятельности; деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и культивированию наркосодержащих растений		
Проведение мероприятий по постановке на баланс приобретенных медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов), необходимых		

для осуществления заявленных видов медицинской деятельности на основании акта приема и ввода в эксплуатацию (акт приема)		
Внесение изменений в паспорт отделений (кабинетов) согласно принятому перечню медицинских изделий		
Заключение договоров на техническое обслуживание медицинского оборудования/договоров гарантийного обслуживания		
Заключение договоров на метрологическое обслуживание медицинского оборудования/договоров гарантийного обслуживания		
Контроль соответствия медицинских изделий существующим требованиям законодательства и соблюдением сроков годности (наличие регистрационных удостоверений, лицензии организации, осуществляющей техническое обслуживание (гарантийный ремонт)		
Аттестат аккредитации или лицензия организации, осуществляющей метрологический контроль		
Заключения (акты) договоров на работу и обслуживание внешних и внутренних инженерных сетей (систем: вентиляции, кондиционирования, канализации, отопления, электробезопасности, медицинских газов и др.)		
Договоры на оказание услуг по утилизации медицинских отходов класса А, Б, В, Г, Д с наличием лицензии исполнителя на работы по утилизации опасных отходов (класс Б, В, Г, Д)		
Договоры на проведение работ по дератизации, дезинфекции и дезинсекции объекта		
Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии перинатального центра санитарным нормам и правилам		
Выполнение иных работ, в том числе устранение скрытых дефектов при начале эксплуатации в рамках гарантийных обязательств		
Отладка инженерных систем, систем внутреннего оповещения персонала и пациентов		
Обеспечение перинатального центра станциями резервного бесперебойного питания		
Разработка стандартных операционных процедур в аптеке медицинской организации (СОПы)		
Разработка системы планирования и контроля запасов лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с формулярными списками по отделениям		
Приказ о формулярной комиссии		
Обеспечение помещений для хранения лекарственных средств фармацевтическими холодильниками и для хранения расходных материалов		
Расчет и обоснование необходимости приобретения лекарственных препаратов и расходных материалов для обеспечения своевременной и бесперебойной работы перинатального центра		

**Чек-лист II и III этапов аудита
вводимого в строй перинатального центра**

Состав комиссии: ФИО — должность

Паспортная часть МО

Полное наименование МО _____

Адрес _____

Принадлежность _____

Уровень оказания помощи _____

II этап — стартовый режим работы перинатального центра (6 месяцев)

Наименование мероприятия	Да	Нет
Заключение договора с профильным ФГУ, кафедрой, подведомственным Минздраву России для оказания организационно-методической помощи при организации работы перинатального центра по профилям: акушерство и гинекология		
неонатология		
анестезиология и реаниматология		
вспомогательные репродуктивные технологии		
Организация системы навигации по отделениям с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов		
Организация работы консультативно-диагностического отделения с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов		
Организация работы структурных подразделений акушерско-гинекологического профиля с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов: приемный покой		
патологии беременности		
акушерского отделения		
отделения реанимации для женщин		
гинекологического отделения		

Организация работы структурных подразделений неонатологического профиля: отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных		
отделение патологии новорожденных и недоношенных детей		
отделение новорожденных		
Организация работы дистанционного консультативно-диагностического центра с выездными акушерскими и неонатологическими бригадами		
Организация работы отделения функциональной диагностики с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов		
Организация работы отделения лабораторной диагностики		
Организация работы службы крови		
Организация работы вспомогательных, технических, хозяйственных служб перинатального центра		
Организация работы организационно-методического отдела: контроль маршрутизации беременных женщин и новорожденных детей на переходный период		
координация потоков пациентов		
разработка стандартных операционных процедур (СОПы)		
разработка алгоритмов оказания медицинской помощи		
разработка навигации в соответствии с порядками и клиническими протоколами в каждом отделении и подразделении		
организация проведения с акушерами-гинекологами, неонатологами, анестезиологами-реаниматологами семинаров, входных и итоговых тестирований, мастер-классов, деловых игр и клинических разборов критических ситуаций при оказании медицинской помощи, включая профилактику ИСОМП		
организация обучения специалистов (акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов) перинатального центра бригадным методом оказания медицинской помощи пациентам в критических состояниях с использованием симуляционных технологий		
анализ ситуации рождения детей с пороками развития в перинатальном центре (100 %)		
организация и проведение анализа качества оказания медицинской помощи при младенческой, материнской смертности, критических акушерских ситуациях в перинатальном центре (100 %)		
организация и проведение анализа качества оказания медицинской помощи при гнойно-септических заболеваниях у родильниц и новорожденных в перинатальном центре (100 %)		
Организация работы методического центра		

медико-психологической профилактики: организация школы подготовки к беременности и родам (информационная компания по подготовке к беременности, организационно-методическая работа по медико-психологическому сопровождению женщин и вовлечению их в процесс подготовки к беременности, организация дней открытых дверей для беременных с целью вовлечения в процесс подготовки к родам, организация работы по вопросам грудного вскармливания, мотивация женщин к ранней постановке на учет по беременности, последствиям аборт, важности грудного вскармливания)		
организация работы по профилактике отказов от новорожденных, предотвращению абортов, пропаганде семейных ценностей и ответственного материнства		
медико-психологическая работа с беременными, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также при пренатальной диагностике пороков развития плода		
Организация контроля за санитарно-эпидемиологическим режимом, мониторинг гнойно-септической заболеваемости и соблюдения санитарного законодательства		
Доукомплектование перинатального центра медицинскими кадрами до уровня 90 %: врачами акушерами-гинекологами		
врачами-неонатологами		
врачами детскими хирургами		
врачами анестезиологами-реаниматологами		
врачами клинической лабораторной диагностики		
узкими специалистами		
средними медицинскими работниками		
Доработка программного обеспечения «Регистр беременных», совместимого с результатами пренатальной диагностики		
Доработка регламента работы и пусконаладка телемедицинских технологий		
Внедрение электронного документооборота		
Визуализация маршрутизации беременных и новорожденных на геоинформационном портале Министерства здравоохранения РФ и бумажных носителях		

III этап — выход на полную мощность (к концу первого года)

Наименование мероприятия	Да	Нет
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме акушерских дистанционных консультативных центров и реанимационных консультативных центров для новорожденных, в том числе с использованием телемедицинских технологий		
Развитие специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилям: акушерство и гинекология		
ВРТ		

неонатология		
детская хирургия (при наличии отделения)		
Регулярное обучение персонала перинатального центра на курсах повышения квалификации и тематического усовершенствования (100 % в соответствии с графиком)		
Направление специалистов перинатального центра на обучение на рабочем месте в федеральные учреждения здравоохранения (в соответствии с графиком)		
Взаимодействие с профильным ФГУ, подведомственным Минздраву России» для оказания организационно-методической помощи при организации работы перинатального центра с проведением аудита (целевой по согласованию, перинатальный аудит ежегодно, 2 раза в год при плохих показателях в субъекте)		
Обеспечение и контроль функционирования консультативно-диагностического отделения перинатального центра с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов		
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме структурных подразделений акушерско-гинекологического профиля с учетом обеспечения условий доступности для инвалидов: приемный покой		
патология беременности		
акушерское отделение		
отделение реанимации для женщин		
гинекологическое отделение		
Организация работы структурных подразделений неонатологического профиля: отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных		
отделение патологии новорожденных и недоношенных детей		
отделение новорожденных		
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме службы крови		
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме отделения функциональной диагностики		
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме отделения лабораторной диагностики		
Обеспечение и контроль функционирования в круглосуточном режиме вспомогательных, технических, хозяйственных служб перинатального центра		
Работа организационно-методического отдела: контроль и методическое сопровождение пренатальной диагностики и маршрутизации пороков развития плода, требующих хирургической коррекции на территории субъекта		
контроль и методическое сопровождение соблюдения маршрутизации беременных женщин и новорожденных детей на территории субъекта		

координация потоков пациентов и методическое сопровождение на территории субъекта		
введение системы внешнего кураторства учреждений родовспоможения субъекта из числа квалифицированных специалистов акушерско-гинекологической, неонатологической, анестезиолого-реаниматологической и педиатрической службы		
организация обучения специалистов (акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов) бригадным методам оказания медицинской помощи пациентам в критических состояниях с использованием симуляционных технологий на территории субъекта (100 %)		
отработка алгоритма взаимодействия, в том числе при возникновении критических ситуаций, с учетом командного подхода на территории субъекта		
организация и проведение анализа рождения детей с пороками развития на территории субъекта (100 %)		
организация и проведение анализа качества оказания медицинской помощи при: младенческой смертности на территории субъекта (100 %)		
– материнской смертности на территории субъекта (100 %)		
критических акушерских ситуациях на территории субъекта (100 %)		
организация и проведение анализа качества оказания медицинской помощи при гнойно-септических заболеваниях у родильниц и новорожденных на территории субъекта (100 %)		
Работа методического центра медико-психологической профилактики: работа школы подготовки к беременности и родам (информационная компания по подготовке к беременности, организационно-методическая работа по медико-психологическому сопровождению женщин и вовлечению их в процесс подготовки к беременности, организация дней открытых дверей для беременных с целью вовлечения в процесс подготовки к родам, организация работы по вопросам грудного вскармливания, мотивация женщин к ранней постановке на учет по беременности, последствиям аборт, важности грудного вскармливания)		
межведомственное взаимодействие, в том числе с «наименованием организации» в части работы по профилактике отказов от новорожденных, предотвращению абортов, пропаганде семейных ценностей и ответственного материнства		
контроль медико-психологической работы с беременными, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также при пренатальной диагностике пороков развития плода на территории субъекта.		
Контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом		
Мониторинг гнойно-септической заболеваемости и соблюдения санитарного законодательства		

Работа в системе программного обеспечения «Регистр беременных», совместимого с результатами пренатальной диагностики		
Работа в системе телемедицинских технологий		
Работа в системе электронного документооборота		
Визуализация маршрутизации беременных и новорожденных на геоинформационном портале Министерства здравоохранения РФ и бумажных носителях		

Показатели работы учреждения

Подразделение ПЦ	Да	Нет	Основные показатели	6 мес. работы ПЦ	Год работы ПЦ
Наличие клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций					
Курация кафедрой высшего и дополнительного профессионального образования, а также научной организацией					
Амбулаторно-поликлинический блок					
Женская консультация			Число посещений		
Консультативные кабинеты для беременных женщин, кабинет невынашивания беременности, кабинеты для супружеских пар с нарушением репродуктивной функции)			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-гинеколога детского и подросткового возраста			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-терапевта			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-невролога			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-кардиолога			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-эндокринолога			Количество		
			Число посещений		
Кабинет врача-офтальмолога			Количество		

			Число посещений		
Кабинет врача-уролога			Количество		
			Число посещений		
Процедурный кабинет			Количество		
			Число посещений		
Малая операционная			Количество		
Отделение функциональной диагностики			Число посещений		
Кабинет ультразвуковой диагностики			Количество		
			Число посещений		
Отделение вспомогательных репродуктивных технологий			Число программ		
Отделение охраны репродуктивного здоровья			Число посещений		
Физиотерапевтическое отделение (кабинет)			Число посещений		
Кабинет катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией			Число посещений		
			Число детей на учете		
Амбулаторное отделение (кабинет) для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации			Число посещений		
			Число детей на учете		
Кабинет (зал) физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам			Число посещений		
Кабинеты медико- психологической и социально- правовой помощи женщинам			Число посещений		
			Число женщин, обратившихся на доабортное консультирование		
			Доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности от числа обратившихся		

Стоматологический кабинет			Число посещений		
Дневной стационар на 10—15 коек (для иногородних больных организуется пансионат)			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Медико-генетическая консультация			Число посещений		
Акушерский стационар					
Приемное отделение					
Отделение патологии беременности			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Родовое отделение в т. ч. предродовых			Количество		
родовых общих			Количество		
родовых индивидуальных			Количество		
			Доля партнерских родов		
Операционный блок: в т. ч. операционных плановых			Количество		
операционных экстренных			Количество		
Отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин (ОРИТ)			Число коек		
в т. ч. палата пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения			Число коек		
Акушерское физиологическое отделение с совместным пребыванием матери и ребенка			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Акушерское наблюдательное отделение (боксовые палаты, при их отсутствии — наличие изолятора)			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Отделение сестринского ухода			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Отделение экстракорпоральных методов гемокоррекции			Число процедур		

Акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи			Число санитарных заданий		
			Количество консультаций		
			Количество выездов		
			Число женщин, эвакуированных на более высокий уровень		
Неонатологический стационар					
Отделение новорожденных акушерского физиологического и акушерского обсервационного отделений			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН)			Число коек		
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Отделение хирургии новорожденных (при наличии)			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		
Дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами			Число санитарных заданий		
			Количество консультаций		
			Количество выездов		
			Число эвакуированных новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ на более высокий уровень		
Централизованный молочный блок					
Гинекологическое отделение					
Гинекологическое отделение			Число коек		
			Средний койко-день		
			Работа койки (дней в году)		

Операционная			Количество		
Клинико-диагностическое отделение					
Клинико-диагностическая лаборатория					
Бактериологическая лаборатория					
Лаборатория молекулярной диагностики (при наличии потребности)					
Отделение лучевой и магнитно-резонансной диагностики					
Патологоанатомическое отделение					
Отделение переливания крови			число пациенток с аутодонорством		
Организационно-методический отдел					
Административно-хозяйственное подразделение со вспомогательными службами					
Бухгалтерия					
Отдел кадров					
Отдел снабжения					
Экономическая служба					
Технические службы					
Аптека					
Централизованное стерилизационное отделение					
Пищеблок					
Прачечная					
Дезинфекционное отделение					
Гараж					
Теплая стоянка для машин с хозяйственными мастерскими					
Симуляционно-тренинговый центр					
Отдел информационных технологий					
Служба сбора и утилизации медицинских отходов					
Пансионат для приезжих					

Основные показатели работы учреждения

Показатель	По территории в целом			Через 1 год после введения в строй	По учреждению
	До введения в строй				
	1 год	2 год	3 год		
Количество родов преждевременные					

(абс./% от общего числа родов)					
в т. ч. в сроках до 28 недель (абс./% от общего числа преждевременных родов)					
запоздалые (абс./% от общего числа родов)					
оперативные (абс./% от общего числа родов)					
в т. ч. плановое кесарево сечение (% от всех оперативных родов)					
экстренное кесарево сечение (% от всех оперативных родов)					
всего многоплодных родов (абс./% от общего числа родов)					
из них: двойни (абс./% от числа многоплодных родов)					
тройни (абс./% от числа многоплодных родов)					
гистерэктомии после родов (абс./% от общего числа родов)					
кровотечения более 1500 мл. (абс./% от общего числа родов)					
аномалий родовой деятельности (абс./% от общего числа родов)					
затянувшиеся роды (более 18 часов), (абс./% от общего числа родов)					
стимулированные роды (абс./% от общего числа родов)					
тяжелые преэклампсии/эклампсии (абс./% от общего числа родов)					
гнойно-септическая заболеваемость после естественных родов (абс./на 1000 родов)					
гнойно-септическая заболеваемость после кесарева сечения (абс./на 1000 родов)					
материнская смертность (абс./на 100 000 живорожденных)					
младенческая смертность (абс./ %)					
перинатальная смертность (абс./ %)					
в т. ч. антенатальная смертность (абс./ %)					
интранатальная смертность (абс./ %)					
ранняя неонатальная смертность (абс./ %)					

Базовые перинатальные практики

1. Помещения и практики

Показатель	Да	Нет
наличие протокола ведения родов		
все родовые одноместные кровати для родов — трансформеры		
место для реанимации новорожденных с источником лучистого тепла		
домашняя обстановка		
термометр в родзале		
душ (в отделении, в родзале)		
ванна (в отделении, в родзале)		
туалет (чистый, сиденья/накладки, туалетная бумага, биде, жидкое мыло, одноразовые полотенца)		
двери в родзал закрыты		
роженице предлагается: питье, прием легкой пищи		
ведение партограммы		
немедикаментозные виды обезболивания родов: <i>массаж; специальное дыхание; музыка; акупунктура/акупрессура; тепло/холод</i>		
<i>свободный выбор позиции в первом периоде родов</i>		
медикаментозное обезболивание: <i>закуска азота</i>		
<i>наркотические анальгетики</i>		
<i>ДЭА</i>		
положение во время потуг:		
<i>на спине</i>		
<i>на боку</i>		
<i>полусидя</i>		
<i>вертикальное</i>		
метод ведения третьего периода:		
<i>физиологический</i>		
<i>активный</i>		
<i>ушивание разрывов рассасывающимися нитями</i>		

2. Уход за новорожденными в родильном зале

наличие протокола реанимации новорожденных		
подготовка места для реанимации, пеленок, одежды не менее чем за 30 минут до рождения		
отсроченное пережатие пуповины		
выкладывание на живот		
обтирание теплой сухой пеленкой;		
смена пеленки + одеяло;		
надевание шапочки/носок		
измерение температуры тела не менее двух раз		
прикладывание к груди после первых признаков готовности		
профилактика конъюнктивита мазью/ закладывание мази в конце первого часа		
детальный осмотр, взвешивание и измерение: сразу после рождения		

детальный осмотр, взвешивание и измерение: отложено на 2 часа		
перевод ребенка совместно с мамой		
Готовность к оказанию реанимационной помощи больным и недоношенным детям – см ниже.		

3. Послеродовой период

наличие протокола		
индивидуальное место для пеленания		
место для приема пищи в палате		
домашняя обстановка		
раковина для подмывания ребенка		
жидкое мыло в дозаторе		
тревожная кнопка		
влажная уборка не менее двух раз в сутки		
первое прикладывание к груди в родзале		
грудное вскармливание		
информация по уходу за новорожденным		
информация по контрацепции		
информация по грудному вскармливанию		
информация по послеродовым изменениям в организме женщины		
информационное согласие на все манипуляции с пациенткой/с новорожденным		
совместное пребывание в течение всего периода нахождения в стационаре		
Обеспечение посещения матерью отделения реанимации новорожденных, использования метода «кенгуру», кормления недоношенных в отделении реанимации и интенсивной новорожденных нативным материнским молоком		

4. Неэффективные и вредные неонатальные/акушерские практики

запрет собственной одежды		
клизма		
бритье лобка		
обработка влагалища антисептиками (да/нет)		
использование спазмолитиков		
использование ненаркотических анальгетиков		
использование медикаментозного сна/отдыха		
рутинное управление потугами		
рутинная катетеризация мочевого пузыря после родов		
запрет на собственную одежду для новорожденных		
использование альбуцида		
рутинная санация дыхательных путей новорожденных		
рутинная обработка пуповинного остатка		
накладывание марлевой повязки на пуповинный остаток		
закладывание мази в половую щель девочек		
рутинная обработка кожи		
снятие смазки		
рутинное обмывание (кроме контактных по ВИЧ)		

использование докормов (без показаний)		
использование допаиваний (без показаний)		
использование пустышек		
использование кислородотерапии без показаний		
использование антибиотиков с профилактической целью без показаний вне соответствия с клиническими рекомендациями		
использование инфузионной терапии без показаний		
рутинная обработка глаз		
рутинная обработка пуповины		
тугое пеленание		
ежедневная обработка швов на промежности		
ежедневная обработка послеоперационных швов		
обучение персонала один раз в 2 месяца		
Лед на низ живота		

5. Тепловая цепочка

наличие протокола		
температура в родзале для доношенных — выше 25 °, для недоношенных — выше 28 °		
температура в операционных для доношенных — выше 25°, для недоношенных — выше 28 °		
градусники во всех родовых		
градусники во всех операционных		
градусники расположены в соответствии с правилами		
обсушивание ребенка пеленкой		
смена пеленки		
шапочка и носочки		
длительный контакт кожа к коже (не менее одного часа при отсутствии противопоказаний)		
осмотр неонатолога отложен до 2 часа		
обмывание ребенка не ранее 6 часов после рождения		
родовая смазка не снимается		
измерение температуры тела через 30 мин и 2 часа		
Для недоношенных – мешок, транспортный инкубатор, заранее согретый		

6. Неотложная помощь в акушерстве

кровотечение: наличие протокола		
набор для экстренной помощи в приемном отделении		
набор для экстренной помощи в родблоке		
набор для экстренной помощи в родовом отделении		
набор для экстренной помощи в послеродовом отделении		
обучение персонала борьбе с кровотечениями		
периодичность один раз в 2 месяца		
использование современных технологий: бимануальная компрессия		
баллонная тампонада		
аутодонорство		

<i>Cel ISaver</i>		
Презеклампсия/эклампсия: наличие протокола		
набор для экстренной помощи в приемном отделении		
набор для экстренной помощи в родовом отделении		
набор для экстренной помощи в дородовом отделении		
набор для экстренной помощи в послеродовом отделении		
обучение персонала экстренной помощи		
периодичность один раз в 2 мес.		

7. Инфекционный контроль/профилактика ИСОМП

наличие протокола		
мытьё рук: оборудование		
жидкое мыло		
антисептик		
одноразовые полотенца		
схема мытья рук		
видеоконтроль		
наличие полного комплекта во всех родовых		
наличие полного комплекта во всех процедурных		
наличие полного комплекта во всех ПИТ		
наличие полного комплекта во всех послеродовых палатах		
наличие полного комплекта во всех санузлах		
обработка рук персонала после каждого пациента		
использование перчаток на прием родов		
использование перчаток на взятие анализов		
использование перчаток на инъекции		
использование перчаток на анестезиологическое пособие		
утилизация расходных материалов		
уборка белья		
уборка помещений после родов		
уборка помещений после манипуляций		
уборка помещений после операций		
использование средств защиты: очки, маски, забрала/во время родов		
использование средств защиты: очки, маски, забрала во время операций		
использование средств защиты: очки, маски, забрала во время манипуляций		
возможность использования собственной одежды во время родов		
возможность использования собственной одежды в послеродовом отделении		
возможность использования собственной одежды для новорожденных в родзале		
возможность использования собственной одежды в послеродовом отделении		
посетители: во время родов		
посетители: в послеродовом отделении		
посетители: допуск в ПИТ		
посетители: в реанимацию новорожденных		

использование антибиотиков: наличие протокола в акушерстве		
использование антибиотиков: наличие протокола в неонатологии		
использование антибиотиков: профилактическое назначение при ПРПП в сроке недоношенной беременности сразу		
использование антибиотиков: профилактическое назначение при ПРПП в сроке недоношенной беременности отсроченно		
использование однократной схемы антибактериальной профилактики		
неэффективные практики: рутинное использование шапочек, масок,		
неэффективные практики: строгие ограничения/запрет посещений в послеродовом отделении		
неэффективные практики: строгие ограничения/запрет посещений в ПИТ		
неэффективные практики: строгие ограничения/запрет посещений во взрослом отделении		
неэффективные практики: строгие ограничения/запрет посещений в детском отделении		
наложение повязки на пуповину		

8. Первичная реанимация новорожденных в родовом зале

наличие протокола первичной реанимации новорожденных		
источник лучистого тепла, температурный датчик для ребенка		
источник кислорода и воздуха с блендером, возможность подогрева и увлажнения		
саморасправляющийся мешок с набором из масок трех размеров; ручной аппарат ИВЛ с Т-коннектором		
пеленки, шапочки, носочки для ребенка		
термометр в помещении для новорожденного		
электроотсос		
набор катетеров, мекониальный аспиратор, набор желудочных зондов		
ларингоскоп с клинками 00,0 и 1		
набор интубационных трубок для новорожденного		
часы с секундной стрелкой или апгар-таймер		
пульсоксиметр или монитор витальных функций		
фонендоскоп		
теплосберегающие пакеты или стерильные хирургические простыни для новорожденных		
обучение персонала периодичность один раз в 2 мес.		

Примеры ситуационных задач для проведения командных тренингов тренингов

№	Клиническое подразделение	Клиническая ситуация	Параметры отработки навыков
1	Приемный покой	23-летняя первобеременная в сроке гестации 34 недели с жалобами на головную боль в течение 3 часов, усиливающиеся кровянистые выделения из половых путей в течение 20 мин. АД 145/мм. рт. ст., ЧСС — 98 уд./мин, сердцебиение плода ясное ритмичное 140 уд./мин. Объем кровопотери — 800,0 мл.	алгоритм действий участников команды; время действий участников команды; оказание медицинской помощи в соответствии с протоколом; отработка навыков оценки объема кровопотери; отработка навыков этапности оказания медицинской помощи при кровотечении; отработка навыков санитарно-эпидемиологических мероприятий
2	Приемный покой	Повторнобеременная (многорожавшая), 41 год, поступила в сроке гестации 38 недель с указанием на схватки в течение 3 часов. При осмотре: рост 162 см, вес 94 кг; высота дна матки 37 см; окружность живота 134 см; плод в головном предлежании; сердцебиение плода ясное, ритмичное	алгоритм действий участников команды; время действий участников команды; оказание медицинской помощи в соответствии с протоколом; отработка навыков оценки объема кровопотери; отработка навыков при родоразрешении через естественные родовые пути в затылочном предлежании; отработка навыков этапности оказания медицинской помощи при кровотечении; отработка навыков санитарно-эпидемиологических мероприятий
	Родовое отделение	Через 4 часа родоразрешилась живым доношенным ребенком весом 4100 г, длиной 53 см. Объем кровопотери — 250,0 мл.	
		Через 20 мин. объем кровопотери — 500,0 мл. Тактика и этапы оказания помощи при продолжающемся кровотечении	
3	Приемный покой	Первородящая пациентка, 19 лет, в сроке беременности 30 недель доставлена из дома бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами.	алгоритм действий участников команды; время действий участников команды; оказание медицинской

		АД дома — 150/110 мм. рт. ст. Перед транспортировкой бригадой СМП введено сернокислой магнезии 5,0 мл внутримышечно. В приемном покое АД 150/110 мм. рт. ст.	помощи в соответствии с протоколом; отработка навыков этапности оказания медицинской помощи при преэклампсии; отработка навыков санитарно-эпидемиологических мероприятий
	Палата интенсивного наблюдения	Через час после поступления: АД 145/100 мм. рт. ст. Лабораторные изменения: протеинурия — 1,0 г/л; тромбоцитопения 130*10 ⁹ /л; СЗРП	
		Через 6 часов после поступления: АД — 140/90 мм. рт. ст.; протеинурия — 1,0 г/л	
4	Приемный покой	Повторнородящая 42 лет в сроке гестации 33 недели. В анамнезе артериальная гипертензия, преждевременные оперативные роды 12 лет назад в сроке беременности 32 недели. Рост 162 см, вес 92 кг. Доставлена бригадой СМП из женской консультации с АД 180/120 мм. рт. ст. В женской консультации введена сернокислая магнезия болюсно. На время транспортировки установлена инфузия сернокислой магнезии со скоростью 1 г/час. При поступлении в приемном покое АД 160/110 мм. рт. ст.	алгоритм действий участников команды; время действий участников команды; оказание медицинской помощи в соответствии с протоколом; отработка навыков этапности оказания медицинской помощи при преэклампсии; отработка навыков санитарно-эпидемиологических мероприятий
	Палата интенсивного наблюдения	Через час после поступления: АД 150/100 мм. рт. ст.; протеинурия — 3 г/л; тромбоцитопения — 102*10 ⁹ /л; СЗРП	
		Через 6 часов после поступления: АД 148/110 мм. рт. ст. протеинурия — 3 г/л	

Сведения об авторах

Байбарина Елена Николаевна – профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, директор департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России

Башмакова Надежда Васильевна – заслуженный врач Российской Федерации, главный научный сотрудник ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе, доктор медицинских наук, профессор, член Правления Российского общества акушеров-гинекологов.

Давыденко Наталья Борисовна – руководитель отдела разработки и внедрения новых медико-организационных форм перинатальной помощи ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

Ионов Олег Вадимович – председатель Российского общества неонатологов, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных имени профессора А.Г. Антонова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России.

Костин Игорь Николаевич – профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов, доктор медицинских наук.

Мальгина Галина Борисовна – и.о. директора ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук.

Мурашко Михаил Альбертович – руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, доктор медицинских наук.

Радзинский Виктор Евсеевич – заслуженный деятель науки Российской Федерации, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского Университета дружбы народов, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), доктор медицинских наук, профессор.

Рогинко Нина Израилевна – заместитель начальника Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Филиппов Олег Семенович – заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФППОВ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Производственно-практическое издание

Мурашко Михаил Альбертович
Филиппов Олег Семенович
Радзинский Виктор Евсеевич
Башмакова Надежда Васильевна
Рогинко Нина Израилевна
Мальгина Галина Борисовна
Давыденко Наталья Борисовна
Костин Игорь Николаевич
Ионов Олег Вадимович

**МЕТОДОЛОГИЯ АУДИТА
ВВОДИМЫХ В СТРОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ**

Редактор: *О.В. Климова*
Компьютерный набор *Г.Б. Мальгиной*
Компьютерная верстка *О.В. Климовой*

Подписано в печать 28.06.2018. Формат 60×90 1/16.
Бумага писчая. Плоская печать. Усл. печ. л. 3,75.
Уч.-изд. л. 2,01. Тираж 300 экз. Заказ 021.
Рекламно-производственный центр «Адмирал»
620017, г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, д. 19
тел.: (343) 344-355-8, 360-64-61
ИРА УТК, ООО, типография – Екатеринбург
620102, г. Екатеринбург, ул. Шаумяна, д. 83
Тел.: 8 (343) 269-18-83, 8 (343) 234-62-81