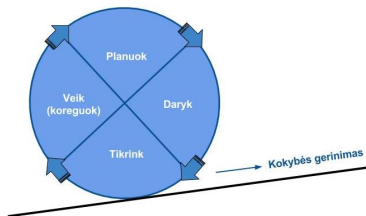


Perinatologijos paslaugų kokybės rodikliai

Prof. Mindaugas Kliučinskas

Prof. Diana Ramašauskaitė

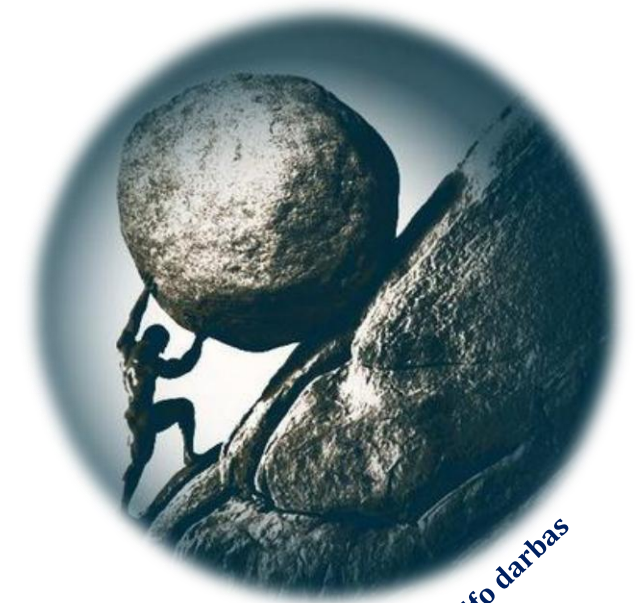
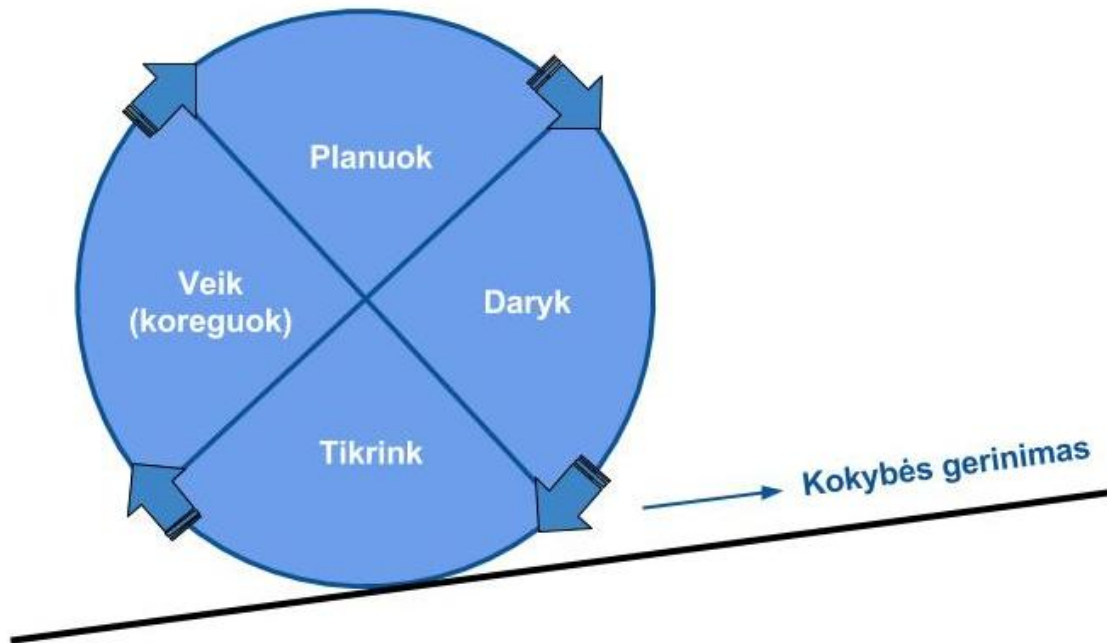


Pranešimo eiga: *nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių (NGN) sveikatos priežiūros kokybė Lietuvoje*

- NGN sveikatos priežiūros Lietuvoje patirtis, rezultatai per paslaugų kokybės prizmę;
- Šiandienos džiaugsmas ir rūpesčiai;
- Pastangos Perinatologijos paslaugų tvarumui ir kokybės gerinimui;

Pranešimo eiga: *nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių (NGN) sveikatos priežiūros kokybė Lietuvoje*

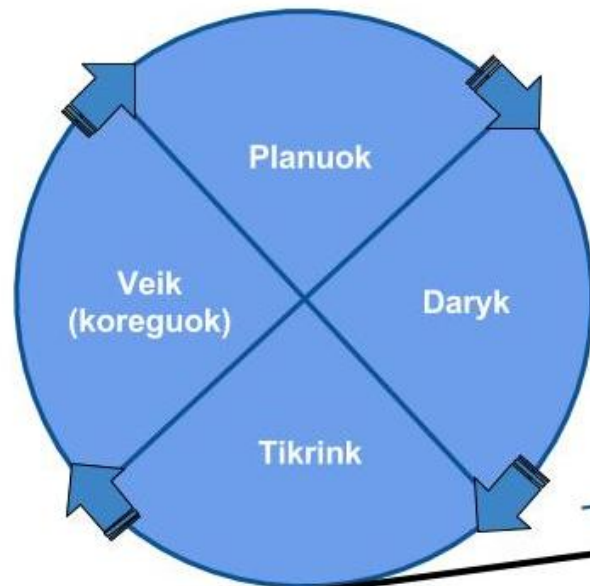
- NGN sveikatos priežiūros Lietuvoje patirtis, rezultatai per paslaugų kokybės prizmę;
- Šiandienos džiaugsmas ir rūpesčiai;
- Įžvalgos siekiant nepertraukiamo NGN sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo;



Sizifo darbas

Pranešimo eiga: *nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių (NGN) sveikatos priežiūros kokybė Lietuvoje*

- NGN sveikatos priežiūros Lietuvoje patirtis, rezultatai per paslaugų kokybės prizmę;
- Šiandienos džiaugsmas ir rūpesčiai;
- Įžvalgos siekiant nepertraukiamo NGN sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo;



- Idėjos
- Veikimas, grįstas finansavimu, standartu, metodikomis, mokymais, komunikacija
- Duomenų analizė, dalinimasis patirtimi
- Metodikų, standarto koregavimas, atnaujinimas

Naujas ratas

→ Kokybės gerinimas

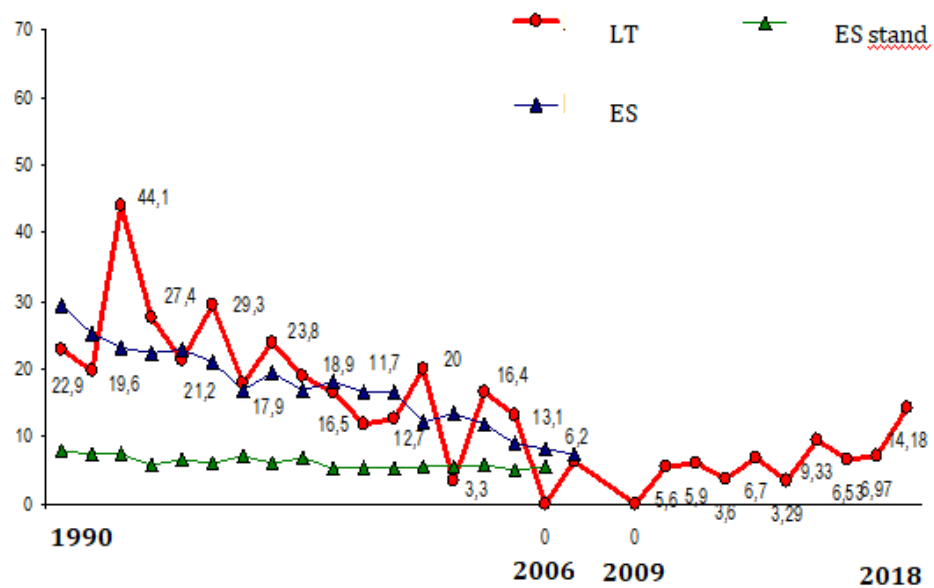


Sizifo darbas

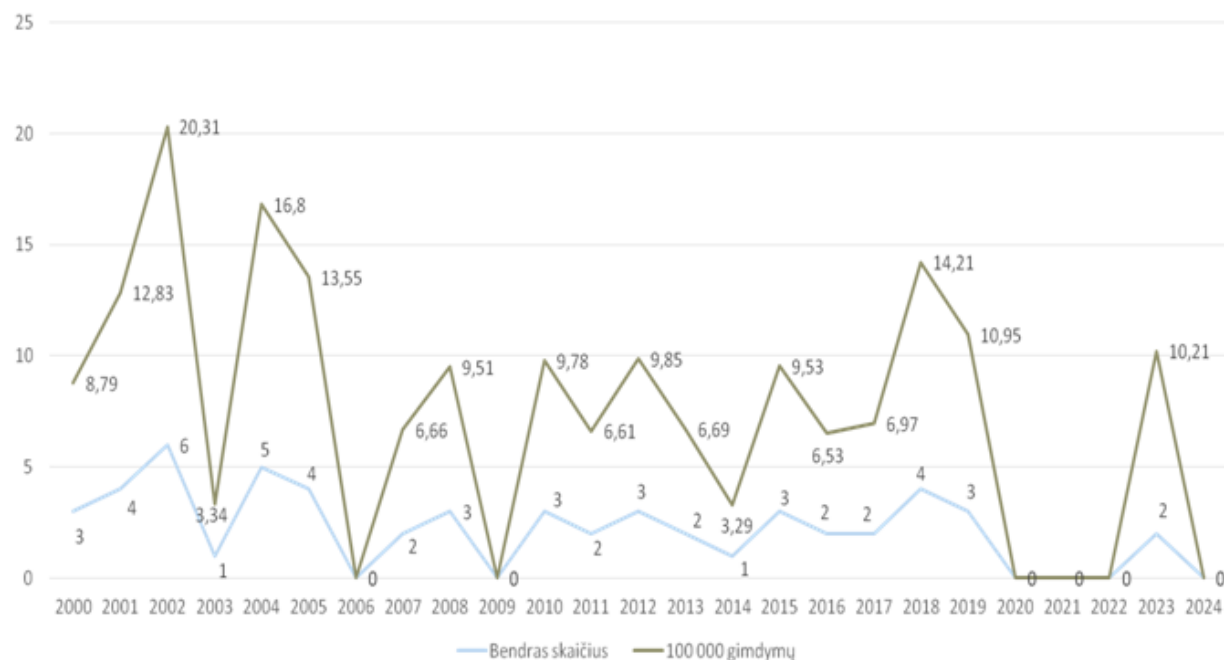
Šiandienos džiaugsmi

Nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas

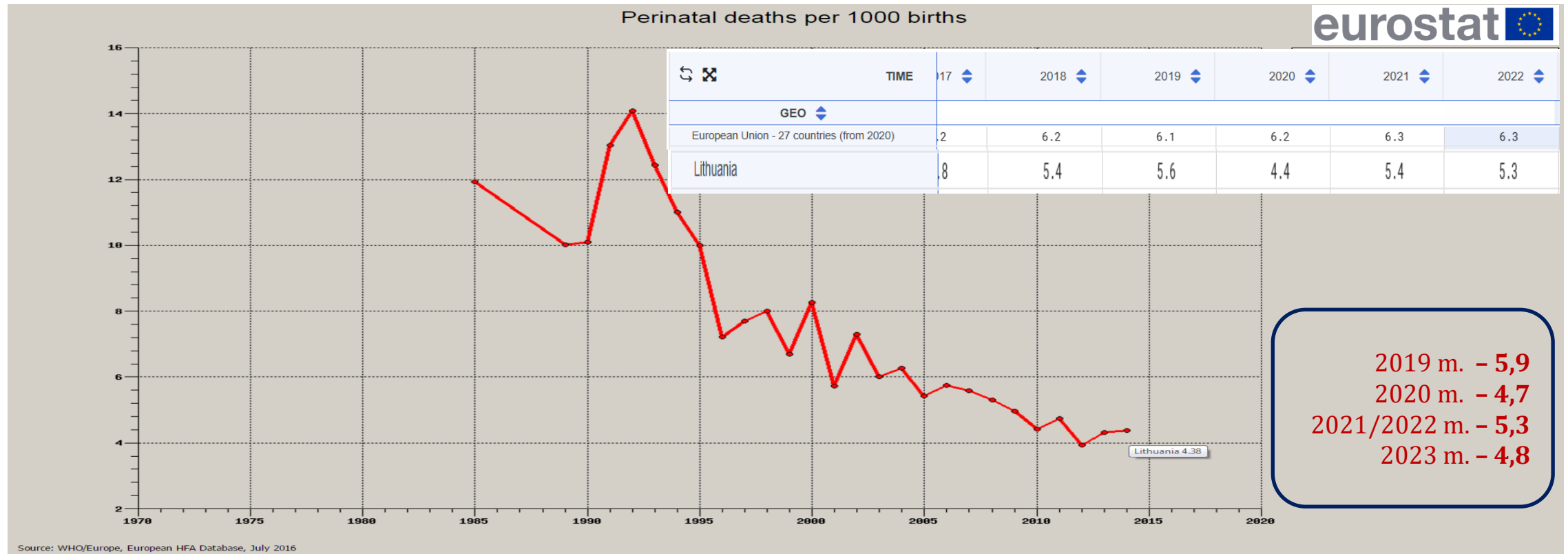
1990 – 2024 m. Lietuvoje



2000 – 2024 m. Lietuvoje



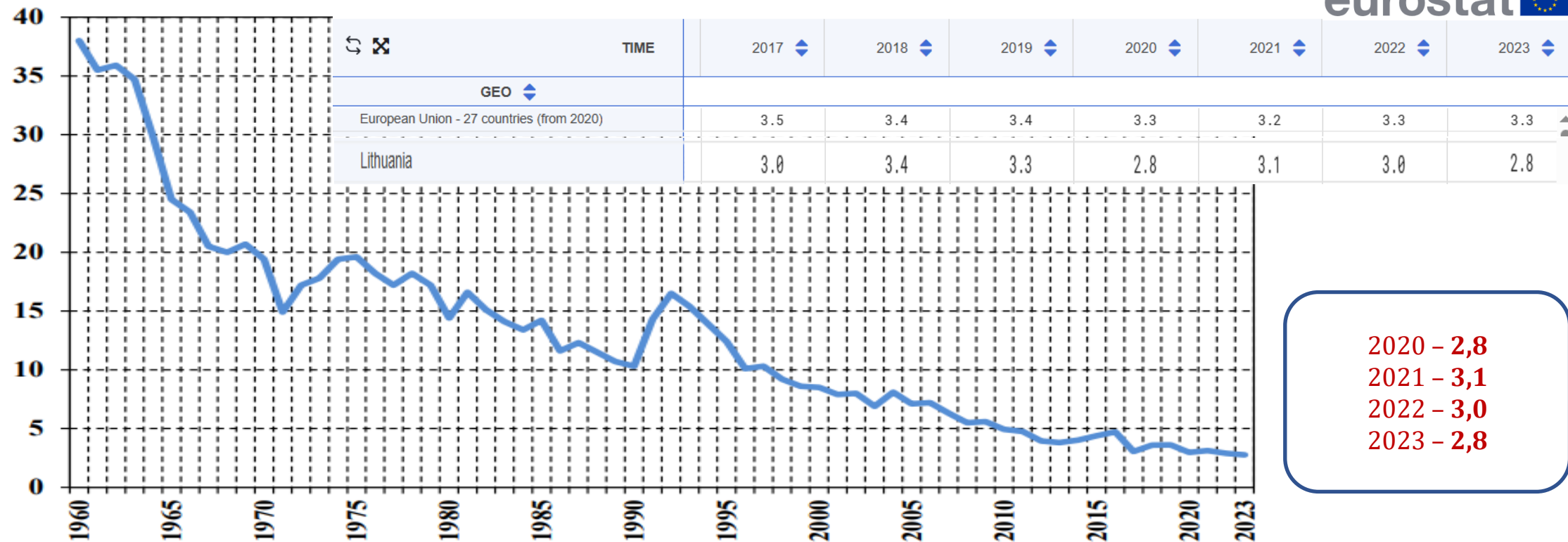
Šiandienos džiaugsmai



Šiandienos džiaugsmi

Kūdikių mirtingumas 1 tūkst. gyvų gimusiųjų
Infant Mortality per 1 000 live births

eurostat 



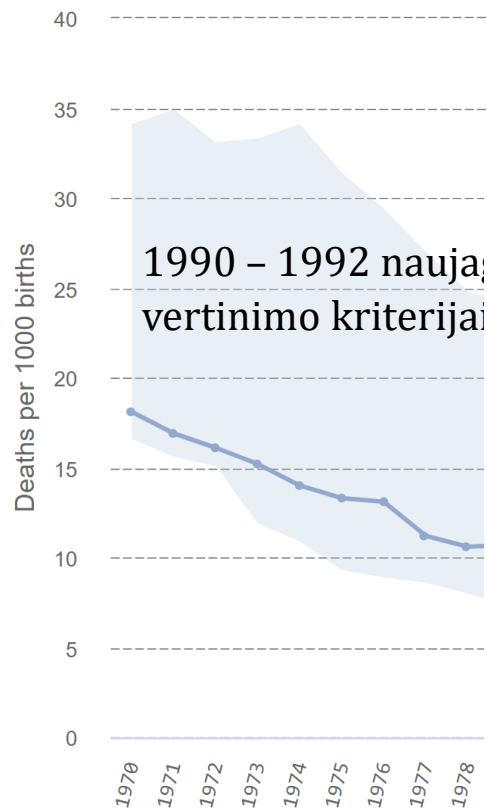
2020 - 2,8
2021 - 3,1
2022 - 3,0
2023 - 2,8

Pastaba. 1991 m. gimimai pradėti registruojami pagal PSO rekomendacijas (nuo 500 g kūno masės ir 22 nėštumo savaičių)
Note. Since 1991 births have been registered according to the WHO recommendations (from 500 g birth weight and 22 weeks gestational age)

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas / Source: Statistics Lithuania

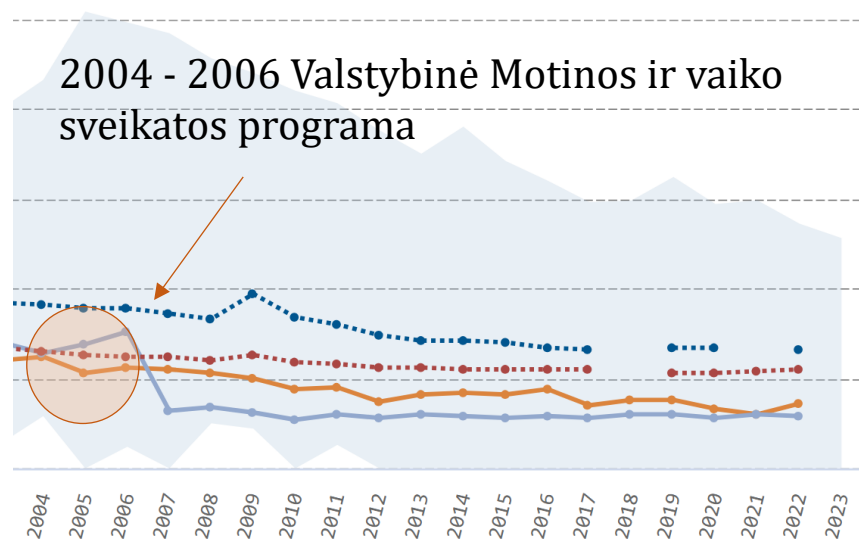
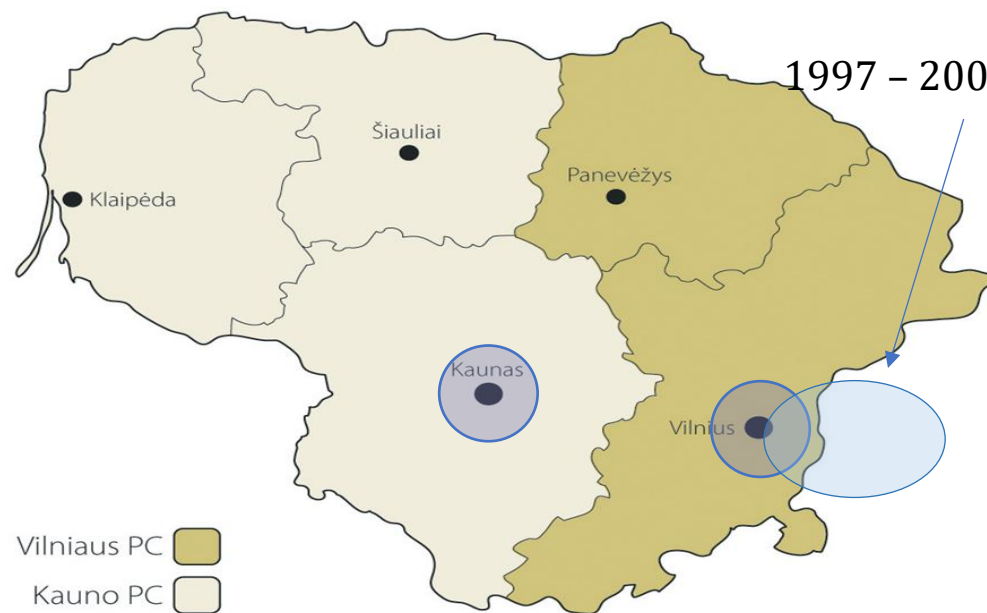
Kelias į sėkmę/rezultatą

Perinatal deaths per 1000 births



1992 - 1996 regionalizacija – pirmasis klasteris Lietuvoje

Perinatalinės, neonatologinės, paveldimų ligų ir įgimtų vystymosi defektų profilaktikos programa



Lithuania

Switzerland

WHO European Region

Members of the European Union

Perinatalinės pagalbos sėkmės raktas Lietuvoje nuo 1990 m. kovo 11 d.

- **1999 m. kovo 15 d. nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarka (toliau **Akušerinė pagalba**)** ambulatorinėje ir stacionarinėje grandyse **reglamentuota LR Sveikatos Apsaugos Ministro įsakymu Nr. 117 – 2013 m. Nr. 900.**
- 1994-1996 m. **pirmoji** Šveicarijos vyriausybės finansinė parama projektui „Neonatologija“. Aštuonioms šalies ligoninėms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, buvo nupirkta šiuolaikiška medicinos įranga bei apmokytas ligoninių personalas.
- 1997-1999 m. **antroji** Šveicarijos vyriausybės finansinė parama projektui „Vaikų intensyvioji terapija ir vaikų anestezija“. Atnaujinta penkių didžiausių šalies gydymo įstaigų vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrių medicininė įranga, apmokytas personalas bei sukurta saugi vaikų transportavimo sistema.
- 2012-2017 m. **trečioji (Pirmoji)** Šveicarijos vyriausybės finansinė parama, sudarė galimybes iš esmės pagerinti visų šalyje stacionariųjų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.
- 2025-2029 m. **ketvirtoji (Antroji)** Šveicarijos ir Lietuvos bendradarbiavimo programa „Motinos ir vaiko sveikata bei gerovė“



ŠVEICARIJOS IR LIETUVOS
bendradarbiavimo programa



Standartas Lietuvai/kokybės rodikliai

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL NĖŠČIŪJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARKOS
PATVIRTINIMO

1999 m. kovo 15 d. Nr. 117
Vilnius

Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2024-12-05)



Suvestinė redakcija nuo 2024-12-05

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. 102-5056, i. k. 1132250ISAK000V-900

Nauja redakcija nuo 2023-06-13:

Nr. V-666, 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL NĖŠČIŪJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO IR PERINATOLOGIJOS
INTEGRUOTOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS STEBĖSENOS KOMITETO SUDARYMO

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900
Vilnius

2. Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais.
3. Duomenys apie nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kiti jų sveikatos duomenys įrašomi į medicinos dokumentus vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-789, 2023-07-11, paskelbta TAR 2023-07-11, i. k. 2023-14305

Nr. V-679, 2024-06-28, paskelbta TAR 2024-06-28, i. k. 2024-11943

Nr. V-1217, 2024-12-04, paskelbta TAR 2024-12-04, i. k. 2024-21433

NGN IS integravimas į ESPBĮ
2025 m. balandžio 14 d. testavimo pradžia

Standartas Lietuvai/kokybės rodikliai

(2013 – 2016 m.)

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900
Vilnius

III SKYRIUS PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS IR VERTINIMAS

10. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos privalo vadovautis Aprašo 3 priede nurodytomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Akušerijos ir neonatologijos paslaugos bei reguliarius vidinis teikiamų paslaugų kokybės vertinimas vykdomi vadovaujantis diagnostikos ir gydymo metodikomis, o jei jų nėra, įstaigos vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais. Sprendimą dėl diagnostikos ir gydymo metodikų, nenurodytų Aprašo 3 priede, įdiegimo ir pagal jas vykdomo reguliaraus paslaugų kokybės vertinimo priima įstaigos vadovas specialistų (įstaigos gydytojų akušerių ginekologų, neonatologų ar vaikų ligų gydytojų) teikimu.

11. Įstaigoje turi būti įsteigta akušerijos ir (ar) neonatologijos paslaugų kokybės konsultanto pareigybė (toliau – kokybės konsultantas). Kokybės konsultantas organizuoja reguliary vertinimą, kaip įstaigoje praktiniame darbe laikomasi akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų bei protokolų. Kokybės konsultantas, atlikdamas vertinimą, vadovaujasi diagnostikos ir gydymo metodikų audito aprašais ir metodika „Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas“. Kokybės konsultantas (-ai) ne rečiau kaip kartą per metus raštu pateikia išvadas ir rekomendacijas įstaigos padalinių vadovams, vidaus audito tarnybai ir įstaigos vadovui.

12. Stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje personalas ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujinama žinias ir įgūdžius pagal Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klininkines situacijas, naudodamas manekenus ir kitas mokymuisi reikalingas priemones.

13. Kokybės konsultantas (-ai) organizuoja Aprašo 12 punkte nurodytą personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimą ir ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovui ir vidaus audito tarnybai pateikia personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimo įstaigoje ataskaitą, kurioje nurodoma žinias ir įgūdžius atnaujinusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius ir jų profesinės kvalifikacijos bei pagal kokias Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klininkines situacijas buvo atnaujinamos žinios ir įgūdžiai.

Standartas Lietuvai/kokybės rodikliai

(2013 – 2016 m.)

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900
Vilnius

III SKYRIUS PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS IR VERTINIMAS

10. Stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos privalo vadovautis Aprašo 3 priede nurodytomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Akušerijos ir neonatologijos paslaugos bei reguliarius vidinis teikiamų paslaugų kokybės vertinimas vykdomi vadovaujantis diagnostikos ir gydymo metodikomis, o jei jų nėra, įstaigos vadovo patvirtintais diagnostikos ir gydymo protokolais. Sprendimą dėl diagnostikos ir gydymo metodikų, nenurodytų Aprašo 3 priede, įdiegimo ir pagal jas vykdomo reguliaraus paslaugų kokybės vertinimo priima įstaigos vadovas specialistų (įstaigos gydytojų akušerių ginekologų, neonatologų ar vaikų ligų gydytojų) teikimu.

11. Įstaigoje turi būti įsteigta akušerijos ir (ar) neonatologijos paslaugų kokybės konsultanto pareigybė (toliau – kokybės konsultantas). Kokybės konsultantas organizuoja reguliarią vertinimą, kaip įstaigoje praktiniame darbe laikomasi akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų bei protokolų. Kokybės konsultantas, atlikdamas vertinimą, vadovaujasi diagnostikos ir gydymo metodikų audito aprašais ir metodika „Žinių, įgūdžių palaikymo bei sukurtų metodinių rekomendacijų laikymosi kontrolės sistemos taikymo aprašas“. Kokybės konsultantas (-ai) ne rečiau kaip kartą per metus raštu pateikia išvadas ir rekomendacijas įstaigos padalinių vadovams, vidaus audito tarnybai ir įstaigos vadovui.

12. Stacionarines paslaugas teikiančioje įstaigoje personalas ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovo patvirtintu grafiku atnaujinama žinias ir įgūdžius pagal Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klininkines situacijas, naudodamas manekenus ir kitas mokymuisi reikalingas priemones.

13. Kokybės konsultantas (-ai) organizuoja Aprašo 12 punkte nurodytą personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimą ir ne rečiau kaip kartą per metus įstaigos vadovui ir vidaus audito tarnybai pateikia personalo žinių ir įgūdžių atnaujinimo įstaigoje ataskaitą, kurioje nurodoma žinias ir įgūdžius atnaujinusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius ir jų profesinės kvalifikacijos bei pagal kokias Aprašo 4 priede nurodytas akušerines ir neonatologines klininkines situacijas buvo atnaujinamos žinios ir įgūdžiai.

VII SKYRIUS ANTRINIO A LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

26. Antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:
- 26.1. 300 ir daugiau gimdymų per metus;
 - 26.2. 10–12 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;
 - 26.3. naujagimiams palanki ligoninė.

VIII SKYRIUS ANTRINIO B LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

32. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų kokybės rodikliai:
- 32.1. ne mažiau kaip 1000 gimdymų per metus;
 - 32.2. 18–20 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;
 - 32.3. naujagimiams palanki ligoninė.

IX SKYRIUS PERINATOLOGIJOS CENTRŲ FUNKCIJOS IR TRETINIO LYGIO PASLAUGŲ TEIKIMAS

48. Perinatologijos centrų kokybės rodikliai:
- 48.1. ne mažiau kaip 2000 gimdymų per metus;
 - 48.2. 23–25 proc. gimdymų per metus atliekama cezario pjūvio operacija;
 - 48.3. naujagimiams palanki ligoninė;
 - 48.4. veikia donorinio motinos pieno bankas.

Standartas Lietuvai/duomenų rinkimas/analizė

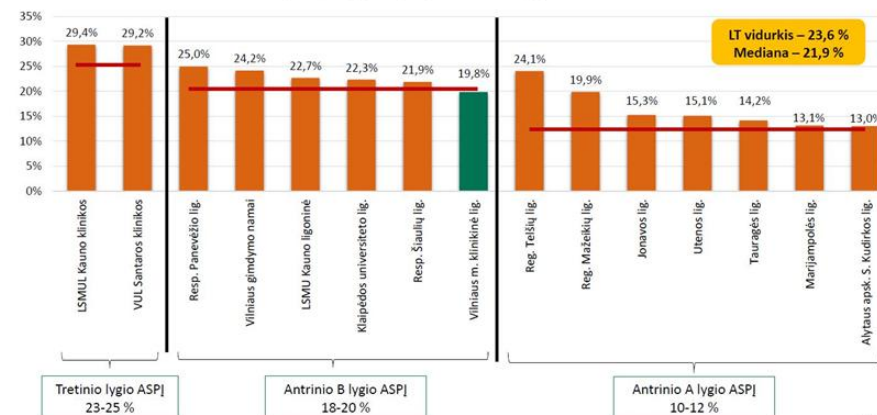
(2013 – 2016 m.)

2013 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-900
Vilnius

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
2024 m. Kauno krašte stacionarines akušerines paslaugas teikiančių gimdymo įstaigų ataskaita											
Atvejų skaičius gydymo įstaigose/proc. nuo visų gimdymų/operacijų/atvejų											
Eil. nr.	Kriterijaus pavadinimas			LSMUL Kauno klinikos	LSMU Kauno ligoninė	Mažylis GN	Krikščioniškiesiems GN	Marijampolės lig.	Alytaus lig.	Jonavos lig.	VISO KAUNO KRAŠTE
1.	Gimdymų skaičius			22 sav. – 33+6 d.	139	0	0	2	4	1	146
				34 sav. – 36+6 d.	244	18	2	1	4	1	270
				37 sav. ir daugiau	2533	922	730	751	256	308	5949
	VISO				2916	940	732	752	316	451	6365
2.	Pagimdžiusių skaičius natūraliais gimdymo takais po buvusios CPO				141	44	31	15	7	9	261
	Visi atvejai po buvusios vienos CPO ligoninėje				310	113	63	45	11	17	593
	Procentai				45,5%	38,9%	49,2%	33,3%	63,6%	52,9%	44,0%
3.	Instrumentinė pagalba gimdant			VE	Atvejai	81	21	10	8	4	130
				Procentai		2,8%	2,2%	1,4%	1,1%	1,6%	2,0%
				Replės	0	0	0	0	0	0	0
4.	CPO			Atvejai	848	243	145	141	35	50	1554
				Procentai	29,1%	25,9%	19,8%	18,8%	13,6%	15,8%	24,4%
4.a	Cezario pjūvio operacijų moters noru skaičius				0	0	0	0	0	0	0
5.	Bandyta atlikti išorinį apgrėžimą esant sėdmenų pirmeigai/pavykę atvejai			Atvejų skaičius	65	0	32	7	0	2	107
				Pavykę atvejai	37	0	18	4	0	1	61
6	Atvejai, kada nespėta pervežti į kitą gydymo įstaigą				0	0	2	1	3	7	14
7	Komisijų tyrimo atvejai			Naujagimių mirtys	13	1	1	0	0	0	15
				Negyvų gimusių	21	0	0	0	3	1	26
				Near miss / proc Neščių gimdymų mirčių	34	0	2	1	0	0	37
					0	0	0	0	0	0	0

Cezario pjūvio operacijos (CPO)

2023 m. PSDF apmokėtų gimdymų – 19 493, iš jų CPO - 4607



Siūlomas naujas rodiklis.
Cezario pjūvio operacija atlikta gimdyvei, priskirtai 1 Robsono grupei (pirmąkartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 sav., savaiminė gimdymo pradžia)

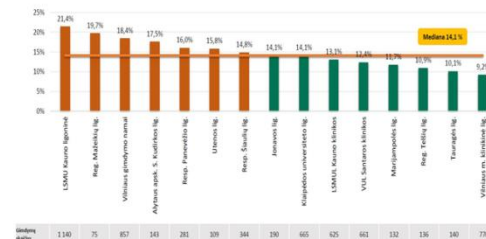
- Atrenkami gydymo atvejai, priskirti ADRG 001, 002 arba 060.
- Neįtraukiami atvejai, kai:
 - diagnozuotas priešlaidinis gimdymas, daugyvaisi nėštumas, vaisiaus sėdmenų ar kitos netipinės pirmegos, placentos pirmega, vaisiaus šūta gimdoje (t. y. nėra diagnozuota nei viena iš lentelėje nurodytų diagnozių - 030, 031.1-8, 032.1-3, 032.8, 034.2, 036.4, 044, 060.1, 060.3, 063.2, 064.1-3, 066.1, 737.1-7)
 - buvo sužadinimas gimdymui arba atlikta planinė CPO (ACHI ir kodų bloko [1354] ir 16520-00, 16520-02);
 - jei pacientė gimė praėjus 10 SVEDRA duomenis nuo 2012 metų
- Standartizuota pagal DRG sudėtingumą (sudėtinga, vidutinio sudėtingumo ir nesudėtinga)

Rodiklio apskaičiavimas pagal formulę:

CPO atlikta Robsono 1 grupės gimdyvei = CPO atlikta gimdyvei priskirtai 1 Robsono grupei skaičius / Gimdyvių, priskirti 1 Robsono grupei, gimdymų skaičius

VLK monitoruojami rodikliai 2023 m.

Cezario pjūvio operacija atlikta gimdyvei, priskirtai 1 Robsono grupei (pirmąkartė, vienas vaisius, galvos pirmeiga, ≥ 37+0 sav., savaiminė gimdymo pradžia)



Padauga tik 15 įstaigų, vertinti 15 įstaigų, viso 11360 gimdymų.
Vidurkis – 15,1%, mediana – 14,1%.

Standartas Lietuvai/duomenų rinkimas/analizė/viešinimas

Lietuva – kaip geros praktikos pavyzdys

International Journal of
**GYNECOLOGY
& OBSTETRICS**

[Barnea ER](#), [Nicholson W](#), [Theron G](#), [Ramasauskaite D](#), [Stark M](#), [Albini SM](#), [Nassar AH](#); FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee.

From fragmented levels of care to integrated health care: Framework toward improved maternal and newborn health.

Int J Gynaecol Obstet. 2021 Feb;152(2):155-164.

4 INTEGRATED MATERNAL-NEWBORN CARE IS EFFECTIVE

4.1 The experience of Lithuania

Lithuania, in northern Europe, is a post-Soviet country. Since the restoration of Lithuanian independence in 1990, it has been possible to develop a perinatal and neonatal healthcare system adapted to the situation in the country that follows international standards. In 1992, a Health Ministry directive approved the Program for Perinatology. Because the country has a fairly homogenous population, implementation of such a program has been shown to be feasible.

- To implement the program on a regional basis, the following three-stage perinatology system was created: inpatient obstetric and neonatal care units were equipped with the necessary facilities, and two centralized perinatology centers were established. [Figure 2](#) shows the declining rate of perinatal and neonatal mortality. Overall, the right policy decision for integration of care in a small homogenous country is beneficial for MND. in Lithuania from 1995 to 2017,¹² while [Figure 3](#) shows the overall decline in MMR per 100 000 live births from 1997 to 2018.¹³

Publikacijos



[Kacerauskiene J](#), [Minkauskiene M](#), [Mahmood T](#), [Bartuseviciene E](#), [Railaite DR](#), [Bartusevicius A](#), [Kliucinskas M](#), [Nadisauskiene RJ](#), [Smigelskas K](#), [Maciuliene K](#), [Drasutiene G](#), [Ramasauskaite D](#). **Lithuania's experience in reducing caesarean sections among nulliparas.** *BMC Pregnancy and Childbirth* volume 18, Article number: 419 (2018) **2097** [Accesses](#); **8** [Citations](#)

[Kacerauskiene J](#), [Minkauskiene M](#), [Mahmood T](#), [Bartuseviciene E](#), [Railaite DR](#), [Bartusevicius A](#), [Kliucinskas M](#), [Maleckiene L](#), [Ulevicius J](#), [Liubiniene L](#), [Smigelskas K](#), [Maciuliene K](#), [Drasutiene G](#), [Ramasauskaite D](#), [Nadisauskiene RJ](#). **Lithuania's experience in reducing caesarean sections among nulliparas: the impact of the quality improvement course.** *BMC Pregnancy and Childbirth* volume 20, Article number: 152 (2020) **1411** [Accesses](#); **4** [Citations](#)

[Kacerauskiene J](#), [Bartuseviciene E](#), [Railaite DR](#), [Minkauskiene M](#), [Bartusevicius A](#), [Kliucinskas M](#), [Simoliuniene R](#), [Nadisauskiene RJ](#). **Implementation of the Robson classification in clinical practice: Lithuania's experience.** *BMC Pregnancy and Childbirth* volume 17, Article number: 432 (2017) **3654** [Accesses](#)

Patyrimo perdavimas kitoms šalims

[Nadisauskiene RJ](#), [Dobozinskas P](#), [Kacerauskiene J](#), [Kliucinskas M](#), [Zhumagali I](#), [Kokenova M](#), [Bekeshov J](#), [Dzabagijeva S](#), [Sapargalijeva A](#), [Glazebnaja I](#), [Konyrbajeva G](#), [Uteshova Z](#), [Tasbulatova A](#). The impact of the implementation of the postpartum haemorrhage management guidelines at the first regional perinatal centre in Southern Kazakhstan. *BMC Pregnancy and Childbirth* volume 16, Article number: 238 (2016) **2412** [Accesses](#); **5** [Citations](#)



[Racene L](#), [Rostoka Z](#), [Kise L](#), [Kacerauskiene J](#), [Rezeberga D](#). In-Depth Analysis of Caesarean Section Rate in the Largest Secondary Care-Level Maternity Hospital in Latvia. *J Clin Med.* 2023 Oct 9;12(19):6426.



NGN klasteris [Perinatalinės pagalbos struktūra Lietuvoje]

LR Sveikatos apsaugos ministerija

[Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros komitetas]

2 Perinatologijos centrai

Lygis
III

Kauno PC 3/5 LT

Vilniaus PC 2/5 LT

6 II B

II B

Klaipėda

Šiauliai

Kaunas

Panevėžys

Vilnius

Vilnius

7 II A [23 ASPĮ 2010 metais]

II A

Rajono ligoninės

PG

Pirminės sveikatos priežiūros grandis [Šeimos klinikos]

Šiandienos rūpesčiai

- Gimstamumo mažėjimas
- Duomenų rinkimas „rankiniu“ būdu
- Stacionarinių paslaugų Kokybės rodiklių analizei ir Perinatologinės pagalbos koordinavimui neskiriami resursai – veikla paremta entuziazmu bei pareiga ir atsakomybe
- Kokybės rodiklių analizės prasmė? Pažadai vertinti už pasiektus rezultatus.
- Ambulatorinių paslaugų prieinamumas nėščiosioms ir pagimdžiusioms bei naujagimiams
- Ambulatorinių paslaugų kokybės vertinimas

Šiandienos rūpesčiai

ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_frate/default/table?lang=en&category=demo.demo_fer



Fertility rates by age (demo_frate)



UPDATED

TIME	2020	2021	2022	2023
GEO				
European Union - 27 countries (from 2020)	1.50894 (bep)	1.53102 (ep)	1.46033 (bep)	1.38248 (bep)
European Union - 28 countries (2013-2020)	:	:	:	:
European Union - 27 countries (2007-2013)	:	:	:	:
Euro area – 20 countries (from 2023)	1.48802	1.51502	1.45198 (bp)	1.38019 (bp)
Euro area - 19 countries (2015-2022)	1.48719	1.51380	1.45110 (bp)	1.37927 (bp)
Belgium	1.55182	1.59851	1.52949	1.47168
Bulgaria	1.77469	1.80211	1.77610	1.81442
Czechia	1.74134 (b)	1.82575	1.63800	1.45570
Denmark	1.67541	1.72465	1.55339	1.49666
Germany	1.53148	1.57669	1.45567	1.38506 (b)
Germany including former GDR	1.53148	1.57669	1.45567	1.38506 (b)
Estonia	1.58139	1.60780	1.40772	1.30842
Ireland	1.62748	1.77701	1.54366	1.50183
Greece	1.38602	1.43206	1.31524	1.26040
Spain	1.17977	1.18054	1.15727	1.11863
France	1.81782	1.82536	1.78069 (p)	1.66014 (p)
Metropolitan France	:	:	:	:
Croatia	1.56441	1.62617	1.53385	1.46590
Italy	1.24459	1.25223	1.24272	1.20579
Cyprus	1.36229	1.39363	1.36844	1.40391 (b)
Latvia	1.54620	1.57160	1.47092	1.35836
Lithuania	1.35555	1.35873	1.27020	1.18372
Luxembourg	1.36058	1.38394	1.31446	1.25042
Hungary	1.58595	1.60530	1.55832 (b)	1.54857
Malta	1.13380	1.12878 (p)	1.07786 (p)	1.06332

Gimstamumo rodiklis (fertility rate)

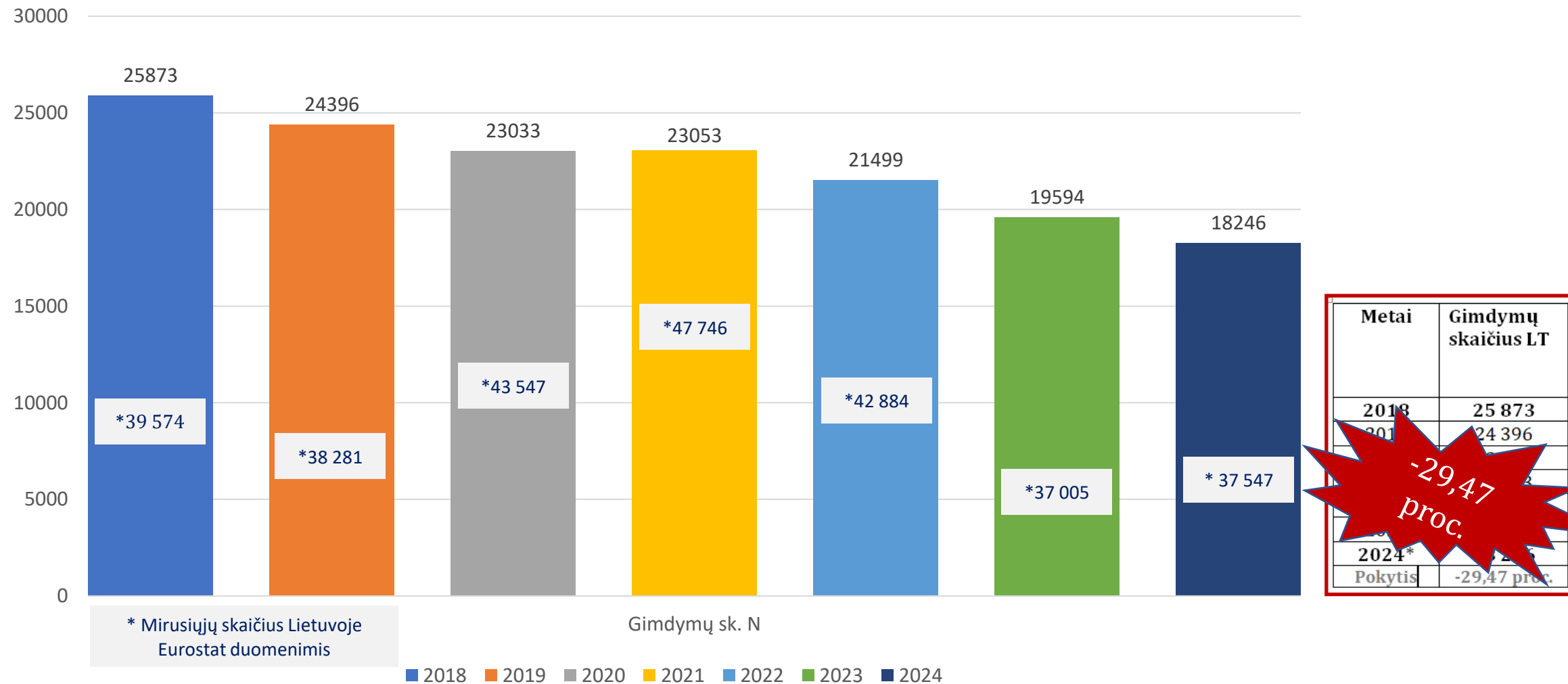
Vidutinis gyvų gimusių kūdikių skaičius, kuriuos moteris pagimdė per visą reproduktyvų savo gyvenimo laikotarpį (15–49 metų amžiaus), jeigu ji sulauktų 50 metų amžiaus ir kiekvienoje amžiaus grupėje išliktų atitinkamų metų gimstamumo rodiklis)^[1]

2009 m. – 1,53

1,18

Šiandienos rūpesčiai

Gimdymų skaičiaus dinamika 2018-2024 m. Lietuvoje
[ligoninių duomenys]



Šiandienos rūpesčiai

- Gimstamumo mažėjimas;
- Stacionariųjų paslaugų Kokybės rodiklių analizei ir Perinatologinės pagalbos koordinavimui neskiriami finansiniai resursai – veikla paremta entuziazmu, pareiga ir atsakomybe;
- Duomenų rinkimas „rankiniu“ būdu;
- Kokybės rodiklių analizės prasmė? Pažadai vertinti už pasiektus rezultatus.
- Ambulatorinių paslaugų prieinamumas nėščiosioms ir pagimdžiusioms bei naujagimiams
- Ambulatorinių paslaugų kokybės vertinimas

Akušerijos stacionarines paslaugas teikiančioms ASPĮ įpareigojimai [SAM įsakymas Nr. 900]

Iš PSDF neapmokamos paslaugos

III lygio stac. paslaugas teikiančioje ASPĮ:

- **43. Perinatologijos centruose analizuojama:**
 - 43.1. perinatalinis mirtingumas, naujagimių mirtingumas, sergamumas bei jų priežastys;
 - 43.2. atvejai, kai nėščiųjų ar gimdyvių gyvybei buvo kilęs pavojus (angl. *near miss*), nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas bei jų priežastys;
 - 43.3. naujagimių akių, klausos ir kritinių įgimtų širdies ydų tikrinimo mastas ir rezultatai;
- 44. Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų kaupimą ir analizę organizuoja perinatologijos centro vadovas.
- 45. Perinatologijos centrai Sveikatos apsaugos ministerijai vieną kartą per metus iki balandžio 1 d. pateikia praėjusių kalendorinių metų Aprašo 43 punkte nurodytų duomenų analizę.
- 46. Perinatologijos centruose pagal Aprašo 1 priede nurodytas perinatologijos centrų teritorijas turi būti užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas nėščiosioms, gimdyvėms bei naujagimiams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.

PAPILDOMA VEIKLA

Kokybės konsultantas

Med. psichologas

Soc. darbuotojas

3 gyd. AG

(1papildomas)

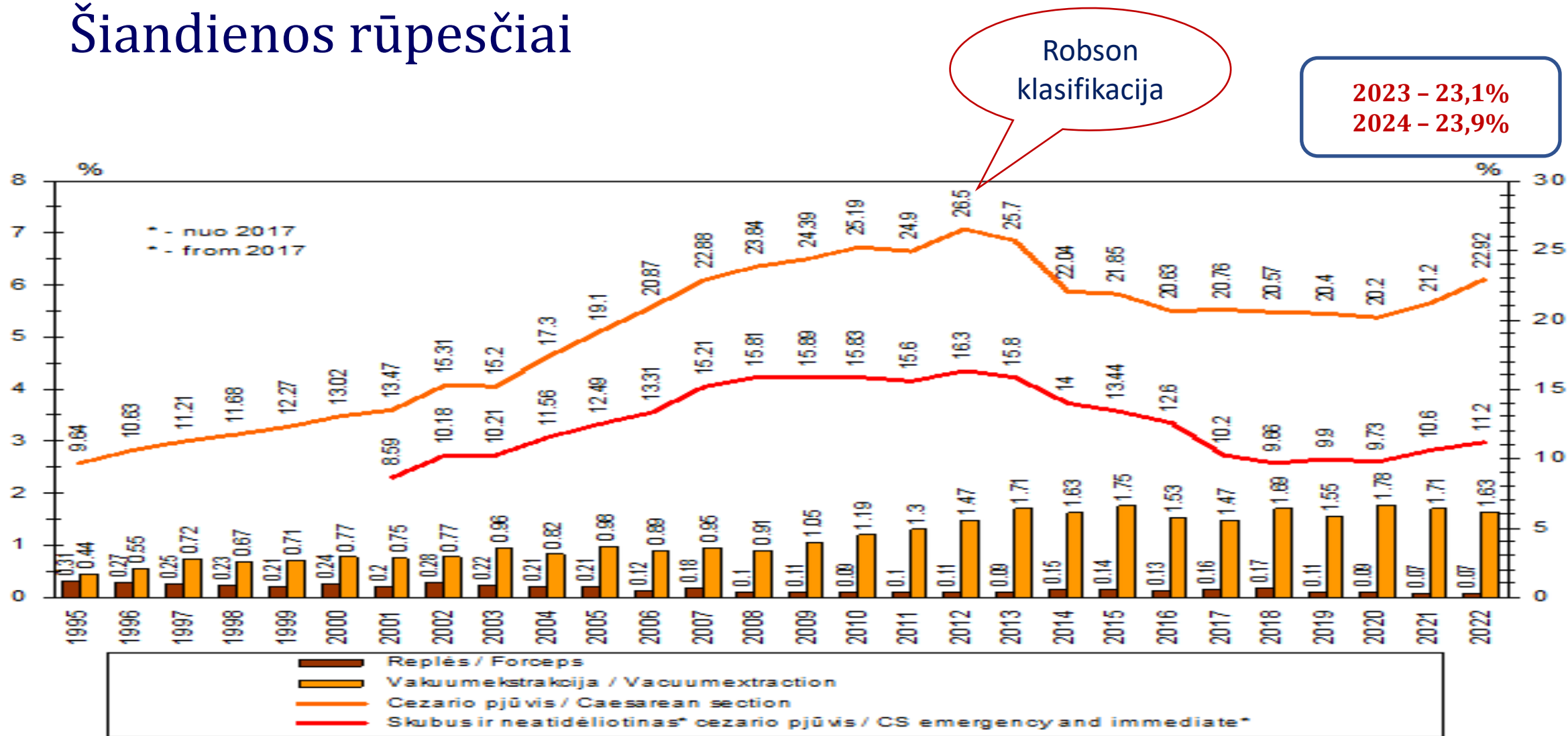
PC komisijos darbas

PC koordinavimas

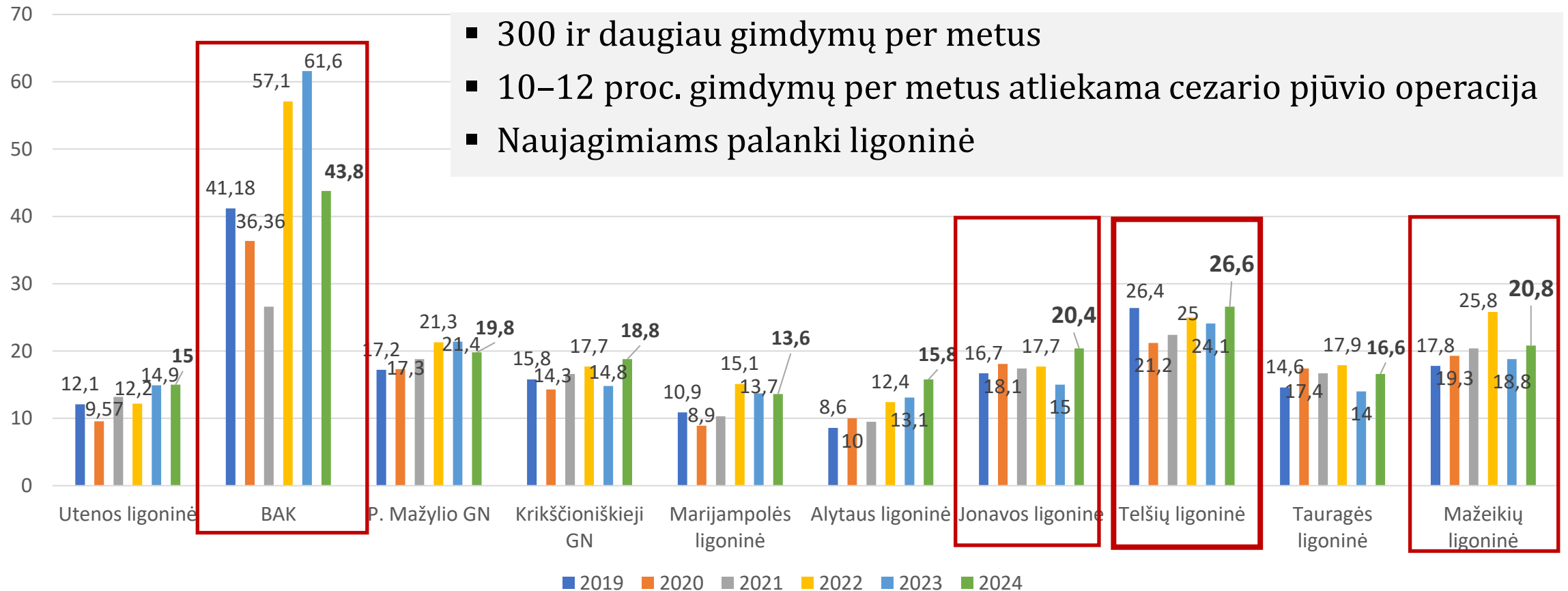
Šiandienos rūpesčiai

- Gimstamumo mažėjimas;
- Stacionarinių paslaugų Kokybės rodiklių analizei ir Perinatologinės pagalbos koordinavimui neskiriami resursai – veikla paremta entuziazmu bei pareiga ir atsakomybe;
- Duomenų rinkimas „rankiniu“ būdu;
- Kokybės rodiklių analizės prasmė? Pažadai vertinti už pasiektus rezultatus?
- Ambulatorinių paslaugų prieinamumas nėščiosioms ir pagimdžiusioms bei naujagimiams
- Ambulatorinių paslaugų kokybės vertinimas

Šiandienos rūpesčiai



Šiandienos rūpesčiai



Šiandienos rūpesčiai

- Gimstamumo mažėjimas;
- Stacionarinių paslaugų Kokybės rodiklių analizei ir Perinatologinės pagalbos koordinavimui neskiriami resursai – veikla paremta entuziazmu bei pareiga ir atsakomybe;
- Duomenų rinkimas „rankiniu“ būdu;
- Kokybės rodiklių analizės prasmė? Pažadai vertinti už pasiektus rezultatus?
- Ambulatorinių paslaugų prieinamumas nėščiosioms ir pagimdžiusioms bei naujagimiams
- Ambulatorinių paslaugų kokybės vertinimas



Šiandienos rūpesčiai

Esamos situacijos apžvalga

74% vaikų gyvena ir **85%** gimdymų įvyksta **4 apskrityse:** Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių.

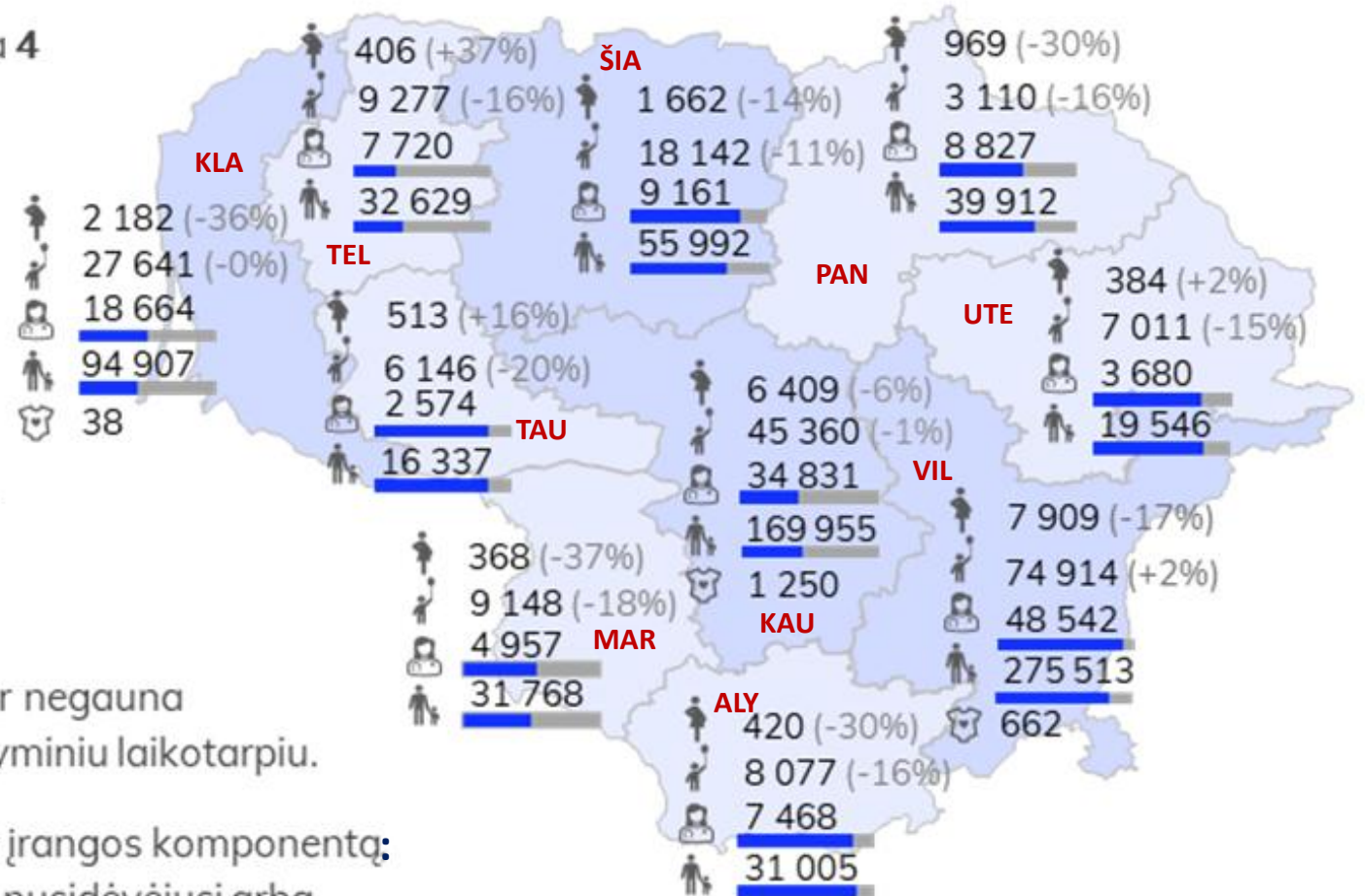
58% akušerijos ir **54%** šeimos gydytojo paslaugų suteikta viešose įstaigose.

Pacientų kelias ir gydymas skiriasi tarp aplankytų įstaigų, nėra vieno standarto.

Nėščiosios daugiausiai stebimos akušerių-ginekologų, nepriklausomai nuo nėštumo rizikos lygio.

Pagimdžiusiosios susiduria su sunkumais ir negauna pakankamai dėmesio ir priežiūros pogimdyminiu laikotarpiu.

Pacientės prasčiausiai vertina medicininės įrangos komponentą: būtina įranga yra technologiškai atsilikusi, nusidėvėjusi arba veikia netinkamai.



NGN klasterio kokybės rodiklių skaitmenizacija

Siekdamas užtikrinti projekto Nr. 09-039-P-0001 „Medicininų klasterių duomenų mainų ir stebėsenos platforma“ tinkamą įgyvendinimą:

1. S u d a r a u darbo grupę Lietuvos sveikatos sistemai optimalaus Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimi priežiūros klasterio (toliau – NGN klasteris) rodiklių rinkinio parengimui (toliau – darbo grupė):

1. Nėščiųjų priežiūros kokybės rodikliai (nėščiųjų priežiūra ir vaisiaus būklės vertinimas)
Ambulatorinė nėščiųjų priežiūra
2. Gimdymo pagalbos kokybės rodikliai (2a. gimdyvei teikiama pagalba; 2b naujagimiui pagalba gimus]
2a. Gimdyvei teikiama pagalba
2b. Pagalba naujagimiui gimus
3. Pogimdyminės pagalbos kokybės rodikliai
3a. Moteriai teikiama pagalba
3b. Naujagimių priežiūra

Pastangos Perinatologijos paslaugų tvarumui užtikrinti

- Idėjų tęstinumas, grindžiamas finansavimu;
- Kokybės rodiklių rinkimo skaitmenizacija;
- Ambulatorinės veiklos kokybės vertinimas (nauji rodikliai nėštumo metu bei po gimdymo moters ir naujagimio priežiūrai vertinti);
- Aiški ir veikianti Kokybės rodiklių vertinimo sistema (įvykdomi pažadai dėl ko ASPĮ ir specialistai turėtų stengtis);
- Aiški ir rezultatu grįsta komunikacija tarp specialistų, ASPĮ vadovų bei tarp institucijų;
- Kokybės rodiklių svarbos aiškinimo visuomenei sistema (viešinimas, prieinamumas), tam numatant finansavimą;
- Proceso aiškumas, paciento kelias grįstas vienas kitą papildančiais teisės aktais;
- Analize, gerąja praktika ir mokslo įrodymais grįstas sistemos tobulinimas, atmetant ribotų interesų rizikas.

Perinatologijos paslaugų kokybės rodikliai

Prof. Mindaugas Kliučinskas

Prof. Diana Ramašauskaitė

acūt

