



Європейські стандарти допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених Інформаційна брошура



european standards of
care for newborn health

EFGNI european foundation for
the care of newborn infants

Зміст

	1. Вступ та передумови	4
	2. Цілі	6
	3. Методологія проєкту	6
	4. 11 Тематичних експертних груп.....	10
	5. Запуск стандартів	34
	6. Нагороди та визнання	35
	7. Наступні кроки.....	36
	8. Підтримуючі організації.....	38
	9. Фінансування.....	42
	10. Програма пожертв ЄФДНН (EFCNI).....	44
	11. Додаткова інформація.....	46

Немовлята, народжені передчасно, переживають важкі часи не лише в перші дні або місяці після появи на світ.

Передчасне народження може впливати на нас і наші сім'ї протягом усього життя.

Лукаш Мадер, народився у 1997 р. у гестаційному віці 25 тижнів

1. Вступ та передумови

Медичне лікування та догляд за недоношеними та хворими новонародженими дітьми в європейських країнах значною мірою відрізняються. У той час як в одній країні значний відсоток усіх немовлят, народжених надзвичайно недоношеними, помирають, в інших – діти, які народилися з точно таким же гестаційним віком, мають високі шанси на виживання

Але істотні відмінності не обмежуються лише показниками виживання. У деяких країнах передчасне народження також частіше асоціюється з хронічною руховою і розумовою неповносправністю, ніж в інших. Цей ефект підсилюється тим, що в деяких частинах Європи подальша допомога цим вразливим дітям після виписки (катамнестичне спостереження та раннє втручання) не організована структурно або взагалі відсутня.

Зважаючи на високий рівень нерівності у наданні медичної допомоги, потрібні узгоджені визначення та чіткі рекомендації щодо інфраструктури, медичних процесів, процедур догляду, а також можливостей персоналу, які необхідні для того, щоб можна було порівнювати та коригувати умови надання медичної допомоги в Європі (1,2). В Європі спостерігається висока поширеність передчасних пологів, яка останніми роками зростає, спричиняючи значні коротко- та довгострокові медико-соціальні наслідки, а також величезний матеріальний та нематеріальний тягар для пацієнтів, сімей та систем охорони здоров'я.

Тому існує переконлива потреба забезпечити однакову доступність медичної допомоги високого рівня всюди та для всіх.

Європейські стандарти допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених спрямовані на подолання розбіжностей в організації допомоги, навчанні медичних працівників, структурі та наданні допомоги передчасно народженим та хворим немовлятам (1).

Проект спрямований на промоцію однаково високого рівня допомоги передчасно народженим та хворим дітям в усій Європі шляхом систематичного підходу до вирішення проблем з точки зору залучення з нуля численних зацікавлених сторін, у тому числі, батьківських організацій, пропозиції широкого порядку денного та багаторівневої стратегії поширення. Кожен окремий аспект проекту істотно впливатиме на життя цих вразливих пацієнтів, їхні сім'ї та, врешті-решт, – на все європейське суспільство.



Стратегія багаторівневого поширення



Проект представляється зацікавленим сторонам й аудиторії на наукових конгресах та парламентських заходах. Більше того, кампанія в соціальних медіа «11 місяців – 11 тем» підвищує обізнаність батьків, медичних працівників та інших зацікавлених сторін щодо різних напрямків охорони здоров'я, що охоплюються проектом, та самого проекту.

Проект охоплює 11 основних напрямків охорони здоров'я новонароджених, які, у свою чергу, розділені на кілька підтем. Якщо назвати лише деякі з них, ключові напрямки включають допомогу до та після народження, інтенсивну терапію новонароджених, етичні питання та навчання медичних працівників.



Широка тематика

Залучення численних зацікавлених сторін



Проект об'єднує зусилля близько 220 професіоналів у різних галузях та представників батьківських організацій із понад 30 країн. Окрім того, у ньому від початку брали участь неурядові організації, професійні медичні товариства, представники засобів масової інформації та промисловості, а також відповідальні політики.

Проект був ініційований та координується батьківською організацією, а представники батьків є рівноправними партнерами у процесі розробки стандартів. Важливий аспект проекту – підкреслити роль батьків як первинних осіб, які надають допомогу і доглядають, та є партнерами медичних працівників у виходженні їхньої передчасно народженої дитини.



Роль батьків

2. Цілі



Еталонні стандарти є орієнтиром і основою для розробки пов'язаних між собою національних настанов, протоколів або законів (залежно від місцевої ситуації). Довгострокова мета проєкту – забезпечити справедливу та високоякісну охорону здоров'я у всій Європі, не лише сприяючи неонатальній допомозі та суміжним медичним дисциплінам, а і гармонізуючи їх.

Керований силою батьків, це справжній проєкт, зосереджений на пацієнті, і вперше пацієнтів залучають до абсолютно кожного кроку у процесі розробки стандартів.

3. Методологія проєкту



3.1. Визначення стандарту

У рамках проєкту Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених стандарт визначається як **систематично розроблене твердження**, що допомагає **лікарям, медсестрам і пацієнтам ухвалювати вирішення** щодо надання адекватної допомоги у конкретних медичних ситуаціях.

Стандарти, розроблені у рамках проєкту, є еталонними документами, які необхідно транслювати у пов'язані між собою національні настанови/стандарти/рекомендації (залежно від відповідних національних ситуацій).

3.2. Учасники проєкту

Учасники проєкту, які беруть участь у розробці цих європейських еталонних стандартів, включають медичних експертів з акушерства, неонатології, педіатрії, медсестринства та психології, інших експертів, наприклад, з архітектури, а також представників батьків. Члени цієї міждисциплінарної групи проєкту регулярно контактують або через інтернет, або телефоном, або під час зустрічей віч-на-віч, постійно працюючи над подальшим удосконаленням стандартів.

3.3. Здоров'я новонародженого – представлені 11 загальних тем

Визначено одинадцять ключових сфер (тем) здоров'я новонароджених. У межах кожної з тем були обрані окремі питання для стандартизації; окрім того, триває робота з визначення наступних тем. Теми стандартів охоплюють широке коло питань – від народження та переведення пацієнтів до проблем після виписки у ранньому дитинстві.



3.4. Тематичні експертні групи

Кожна з ключових сфер (тем) закріплена за Тематичною експертною групою (ТЕГ) – між-дисциплінарною робочою групою проекту, яка розробляє і пише стандарти, пов'язані з відповідною темою. Кожна ТЕГ складається з декількох членів (експертів з різних дисциплін та представників батьків) і працює під керівництвом Голови, який(а) разом з вісьмома членами батьківської Консультативної ради EFCNI і трьома членами Правління EFCNI – входять до складу Комітету голів. Комітет керує проектом, визначає його цілі, структуру та методологію, розробляє типовий шаблон стандартів, ухвалює вирішення щодо питань стандартизації й їх пріоритетності, а також обговорює стандарти, розроблені у тематичних експертних групах, та ухвалює їх голосуванням.

3.5. Процес розробки стандарту

Вирішення щодо тем стандартів
Комітетом голів груп



Розробка шаблону стандартів
Комітетом голів



Процес редагування
граматики та стилістики
разом з Головами ТЕГ



Затвердження
змісту Головою ТЕГ



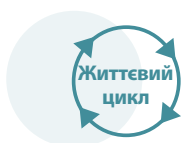
Перегляд авторами



Кінцеве форматування



Перегляд стандартів після
певного життєвого циклу та
збільшення кількості стандартів



Запуск стандартів та «Заклик до дії» в
Брюсселі з публікацією на сайті:
<https://newborn-health-standards.org>



Упровадження

Перший проєкт стандарту,
написаний одним або
декількома відповідальними
авторами – членами ТЕГ



Процес експертної
оцінки: принаймні один
цикл зворотного зв'язку
із членами ТЕГ та EFCNI



Якщо потрібна додаткова
перспектива для
користувачів: залучення
Форуму батьківських знань та
зовнішніх експертів

Ухвалення стандартів
голосуванням членами Комітету
голів; потрібні 80 % голосів «за»

80%



Підтримка стандартів
медичними товариствами,
організаціями батьків/
пацієнтів та пов'язаними
третіми сторонами



За період життя проєкту
було розроблено 96
стандартів за участі
близько 220 експертів
з усієї Європи. Цей
графік ілюструє процес
розробки різних
стандартів, починаючи
від обрання їхніх тем
і закінчуючи не лише
офіційним запуском, а і
визначенням життєвого
циклу стандартів та
майбутніх пріоритетів.

4. 11 Тематичних експертних груп



Народження та
переведення



Медична допомога
та клінічна практика



Процедури догляду



Допомога, що сприяє
розвитку, зосереджена
на дитині та сім'ї



Освіта та
навчання



Дизайн ВІТН



Харчування



Етичні вирішення



Збирання та
документація даних



Безпека пацієнта та
гігієнічна практика



Катамнестичне
спостереження та
подальша допомога



Народження та переведення

Тематична експертна група з питань **Народження та переведення** фокусує свою увагу на інформуванні та консультуванні батьків щодо потенційних чинників ризику й ознак та симптомів передчасних пологів. Крім того, враховуються організаційні аспекти перинатальної допомоги, переведення у заклади різного рівня з відповідною компетентністю, організаційна структура і можливості персоналу. Розроблені стандарти антенатального транспортування матері з дитиною *in utero*, а також адекватного внутрішньо- та міжклікарняного транспортування новонародженого немовляти.



Члени ТЕГ



Проф. Аннетта Бернлер, Німеччина
Д-р Мортен Брейндаль, Швеція
Проф. Ірен Цетін, Італія
Д-р Мауріціо Ґенте, Італія
Д-р Штефан Гросек, Словенія
Д-р Жиль Журден, Франція
Проф. Франц Кайнер, Німеччина

Д-р Ендрю Леслі, Велика Британія
Лівія Надь Боннар, Швейцарія
Аста Радзевічієне, Литва
Д-р Нандіран Ратнавель, Велика Британія
Проф. Райнер Россі, Німеччина
Проф. Маттіас Рот-Клайнер, Швейцарія
Проф. Джерард А. Х. Віссер, Нідерланди



*Д-р Дітмар Шлембах,
Німеччина*



*Професор Умберто Сімеоні,
Швейцарія*

«Якби в нас було одне бажання, ми би зробили так, щоб найближчим часом всі вагітні жінки в Європі – незалежно від регіону, в якому вони проживають, – отримали під час вагітності та пологів оптимальну медичну допомогу. Жінок з ускладненнями вагітності – хоча їх кількість може бути невеликою – слід своєчасно переводити до спеціалістів та (або) у спеціалізовані центри для забезпечення оптимальної пре-, пери- та постнатальної допомоги. Батьків також потрібно безпосередньо залучати до перинатальної допомоги».

Формулювання стандартів

Немовлят переводять за участі спеціально призначеної спеціалізованої медичної служби, яка забезпечує **якість допомоги, подібну до тієї, яку надають у ВІН.**

Перинатальну допомогу організовують у спеціалізованих та неспеціалізованих центрах, щоб забезпечити доступ до оптимальної, бажано науково-доказової, допомоги з урахуванням медичних знань, організаційної структури та наявного персоналу.

Усіх (вагітних) жінок **своєчасно інформують та консультують щодо потенційних чинників ризику, ознак та симптомів передчасних пологів,** а також щодо того, як отримати відповідну медичну пораду.

Переведення вагітних жінок для надання спеціалізованої допомоги (матері та/або новонародженому немовляті) є найважливішим компонентом перинатальної допомоги та здійснюється своєчасно, безпечно й ефективно.

Вагітні жінки й їхні партнери отримують повну та точну персоналізовану **інформацію та підтримку під час вагітності та пологів,** щоб досягнути ефективної, оптимальної та шанобливої співпраці.





Медична допомога та клінічна практика

Тематична експертна група з **Медичної допомоги та клінічної практики** розробляє стандарти щодо профілактики, діагностики і лікування основних медичних станів і проблем, які впливають здоров'я і життя передчасно народжених або хворих новонароджених немовлят. Додатково розроблені стандарти окремих клінічних процедур і методик.



Члени ТЕГ

Д-р Кетрін Бердсалл, Велика Британія
Проф. Франк ван Бел, Нідерланди
Д-р Джеймс Бордман, Велика Британія
Д-р Кайза Болін, Швеція
Проф. Марія Боршевська-Корнацька, Польща
Д-р Джероен Дудінк, Нідерланди
Проф. Мері Фьютрелл, Велика Британія
Проф. Андреас Флеммер, Німеччина
Проф. Енн Грінхоф, Велика Британія
Проф. П'єр Гресенс, Франція
Проф. Мікко Холлман, Фінляндія
Д-р Анна-Лена Хорд, Швеція
Проф. Енн Хеллстрем, Швеція
Проф. Егберт Хертінг, Німеччина
Проф. Антон ван Каам, Нідерланди

Проф. Клаус Клінгенберг, Норвегія
Проф. Бертольд Колечко, Німеччина
Д-р Рене Корнеліссе, Нідерланди
Проф. Борис Крамер, Нідерланди
Д-р Джанлука Ліста, Італія
Проф. Рольф Ф. Майер, Німеччина
Д-р Туулі Мецвахт, Естонія
Проф. Дельфін Мітанчес, Франція
Д-р Дейдр Мюррей, Ірландія
Проф. Ерен Езек, Туреччина
Д-р Аделіна Пелліцер Мартінес, Іспанія
Д-р Серафіна Перроне, Італія
Проф. Крістіан Ф. Поет, Німеччина
Проф. Хайке Рабе, Велика Британія
Проф. Ірвін Рейс, Нідерланди

Проф. Маріо Рюдігер, Німеччина
Проф. Елі Саліба, Франція
Проф. Ола Дідрік Сагстад, Норвегія
Проф. Андреас Шталь, Німеччина
Д-р Майкл Штейдл, Німеччина
Д-р Мартін Стокер, Швейцарія
Д-р Девід Світ, Велика Британія
Проф. Маріанна Торесен, Велика Британія
Проф. Він Тін, Велика Британія
Д-р Юстина Толочко, Польща
Д-р Даніеле Тревісанутто, Італія
Проф. Максимо Венто Торрес, Іспанія
Проф. Хенк'ян Веркаде, Нідерланди
Д-р Едуардо Вілламор, Нідерланди

«Ми можемо спостерігати значний прогрес у галузі медичного догляду та клінічної практики за останні десятиліття. Він сягає від використання кращих ліків до інтеграції батьків у виконання клінічних процедур. Ефективніша співпраця між професіоналами поліпшила допомогу новонародженим, і така допомога ставатиме ще якіснішою, якщо ми співпрацюватимемо на європейському рівні. Упровадження настанов дозволить нам здійснити структурні зміни по всій Європі та вплинути на суспільство».



*Професор
Люк Цимерман,
Нідерланди*



*Професор
Лена Хеллстрем-
Вестас, Швеція*



*Професор
Джузеппе Буонокоре, Італія*

Формулювання стандартів

Вживаються заходи для виявлення, профілактики та лікування гіпоглікемії в новонароджених дітей з чинниками ризику щодо порушень метаболічної адаптації, включаючи затримку фізичного розвитку, цукровий діабет у матері, перенесену асфіксію та лікування матері бета-блокаторами.

У новонароджених немовлят з підозрою на **ранню інфекцію** своєчасно **діагностують** й **ефективно лікують сепсис**, уникаючи надмірного використання антибіотиків.

Усім новонародженим немовлятам вводять **вітамін К** для профілактики кровотеч, пов'язаних з його дефіцитом (КПДВК).

Усім новонароджених **обстежують з приводу жовтяниці**, щоб забезпечити ефективну профілактику значної гіпербілірубінемії.

Стан новонароджених немовлят, які страждають від важкої гіпоксично-ішемічної енцефалопатії, своєчасно оцінюють і надають їм належну постнатальну допомогу, включаючи лікувальну гіпотермію і моніторинг.

Підтримка постнатальної адаптації до позаутробного життя ґрунтується на рекомендаціях узгоджених міжнародних настанов, розроблених на підставі наукових доказів; таку підтримку надає навчений персонал у належно структурованому й оснащеному середовищі.

У всіх відділеннях, які надають допомогу значно недоношеним немовлятам, забезпечують функціонування **скринінгових програм** для виявлення, документації та лікування **загрози щодо втрати зору ретинопатії недоношених (РН)**, а також упроваджують такі профілактичні заходи, як-от контроль застосування кисню і сприяння оптимальному харчуванню.

Формуванню **бронхолегеневої дисплазії (БЛД)** можна запобігти за допомогою науково обґрунтованих стратегій, які включають уникнення штучної вентиляції легень (ШВЛ), мінімально інвазивне введення екзогенного сурфактанту, вентиляцію з **цільовим дихальним об'ємом**, **раннє призначення кофеїну** і застосування системних стероїдів у немовлят, які все ще потребують ШВЛ на другому тижні життя.

Щоб поліпшити оцінювання та результати надання допомоги новонародженим немовлятам з ризиком **ушкодження мозку**, **потрібні заходи мають включати неврологічний моніторинг** зі структурованим, відповідним до віку неврологічним обстеженням і використання кількох пристроїв для оцінювання стану церебральної гемодинаміки, транспорту кисню, функцій і структури мозку; а за потребою також довгострокове катамністичне спостереження за нервово-руховими функціями.

Допомога новонародженим зі **стійкою легеневою гіпертензією (СЛГН)** у спеціалізованому центрі знижує показники смертності і захворюваності.



Процедури догляду

Тематична експертна група щодо **Процедур догляду** працює над темами, що відображають спектр відповідних потреб недоношених і хворих дітей та підсумовує описи відповідних дій.



Члени ТЕГ



Йоганн Бінтер, Австрія
Д-р Фатіма Камба, Іспанія
Моніка Чеккателлі, Італія
Дороття Гросс, Угорщина
Інгрід Хенкс-Дрильсма, Нідерланди
Ева Йоргенсен, Данія

Анна Калбер, Німеччина
Томас Кюн, Німеччина
Маріанна ван Левен, Нідерланди
Д-р Марія Лопес Маестро, Іспанія
Ельза Сільва, Португалія
Ксенія Ксенофонтос, Кіпр



*Моніка Од Реймер-ван Кілсдонк,
Нідерланди*



*Оділ Фрауенфельдер,
Нідерланди*

«Залучення батьків та родин не є однаковим у всіх європейських країнах. Зміна концепції щоденної роботи біля ліжка пацієнта потребує ефективного управління в широкій перспективі – не тільки щодо осіб, які надають допомогу, але і на рівні громади та на національному рівні. Ми бажаємо, щоб уряди, керівники лікарень та медичні працівники більше інвестували у забезпечення якості медичних процедур та постійно сприяли впровадженню стандартів. Якісна допомога передбачає залучення батьків. Отже, медичним працівникам потрібно вважати батьків незамінною частиною команди».

Формулювання стандартів

Збір зразків крові здійснюють, використовуючи оптимальні стратегії забезпечення комфорту для мінімізації стресу та болю за допомогою методів індивідуалізованої підтримки.

Під час надання допомоги всім немовлятам забезпечують індивідуалізовану підтримку положенням та комфорт.

Під час догляду за шкірою та виконання інших рутинних процедур забезпечують захист шкіри, зведення до мінімуму пошкоджень, профілактику інфекцій та комфорт з урахуванням індивідуальних потреб немовляти.

Щоб оптимізувати допомогу новонародженим немовлятам, потрібне управління температурою та вологістю середовища.

Сон усіх немовлят поважають.

Догляд за ротом у немовлят здійснюють відповідно до їх індивідуальних потреб, мінімізуючи негативні реакції.

Встановлення шлункового зонда і догляд за ним у немовлят здійснює навчена особа, пристосовуючись до потреб та забезпечуючи комфорт дитини.

Процедуру зважування немовляти індивідуалізують, щоб **максимально зменшити стрес**, і адаптують до клінічного стану дитини, за можливості **виконуючи її разом з батьками** або дозволяючи їм **робити це самостійно**.

Усім немовлятам в неонатальних та педіатричних відділеннях за підтримки батьків забезпечують оптимальний **комфорт**, щоби **максимально зменшити стрес** і біль.

Підгузки змінюють за допомогою техніки, яка **зводить до мінімуму пошкодження шкіри, дискомфорт і нестабільність фізіологічних функцій** немовляти.

Під час перебування в лікарні немовлят годують **виключно грудним молоком**, а матерям надають підтримку, щоб забезпечити **виключно грудне вигодовування після виписки**.

Усім немовлятам **забезпечують повсякденні потреби (ADL)**, починаючи з нестресового туалету і переходячи до методів, що підтримують саморегуляцію, якщо дитина перебуває у стабільному стані, готова до взаємодії та виявляє інтерактивність.





Допомога, що сприяє розвитку, зосереджена на дитині та сім'ї

Тематична експертна група з питань **Допомоги, що сприяє розвитку, зосередженій на дитині та сім'ї**, розробляє стандарти для впровадження медичної допомоги новонародженим, що зосереджена довкола дитини та її сім'ї, щоб оптимально підтримати розвиток немовляти.



Члени ТЕГ



Д-р Сарі Ахлвіст-Бьоркрот, Фінляндія

Натасія Бертончеллі, Італія

Д-р Нілс Бергман, Швеція

Проф. Зак Букідіс, Угорщина (†)

Сільвія Кабалеро, Іспанія

Д-р Шарлотта Каспер, Франція

Менді Далі, Ірландія

Джордж Дамхуа, Нідерланди

Д-р Мануела Філіпа, Італія

Паула Герра, Португалія

Проф. Петра Хюппі, Швейцарія

Д-р Кай Кеніг, Швейцарія

Біргіт Ленес-Екеберг, Норвегія

Сірі Лілліскольд, Швеція

Д-р Росаріо Монтіроссо, Італія

Д-р Кармен Паллас Алонсо, Іспанія

Д-р Міліца Ранкович-Яневський, Сербія

Проф. Жак Сізун, Франція

Д-р Карі Сліннінг, Норвегія

Д-р Інга Уоррен, Велика Британія



*Д-р Бьорн Веструп,
Швеція*



*Професор П'єр Кун,
Франція*

«Допомога, що сприяє розвитку, зосереджена на дитині та сім'ї, спрямована на поліпшення довгострокового здоров'я дітей та батьків завдяки визнанню важливості залучення батьків та індивідуалізованого догляду з урахуванням поведінки немовляти. Забезпечення доступу сім'ї до ВІТН цілодобово (24/7) та підтримка батьків щодо залучення до догляду за своєю дитиною як первинних надавачів допомоги від початку госпіталізації є основоположними, а важливість її ефективності такого підходу підтверджують наукові дані. Ми спостерігаємо, що в деяких країнах до батьків і досі ставляться як до відвідувачів. Однак, доступ для членів сім'ї та залучення батьків у догляд за їхніми дітьми є також питанням етики та прав людини. Пристосування клінічних умов до потреб немовлят та їх сімей вимагає змін у мисленні керівників лікарень, проте концепція допомоги, що сприяє розвитку, зосередженій на дитині та сім'ї, в кінцевому підсумку виявиться успішною не лише в Європі, але і поза її межами, про що будуть свідчити нові наукові докази».

Формулювання стандартів

Кероване звукове середовище зменшує стрес і дискомфорт для немовлят.

Будучи членами команди, яка надає допомогу, і завдяки індивідуалізованій підтримці батьки відіграють **первинну роль у догляді за своїм немовлям** та є активними партнерами у процесах ухвалення рішень.

Індивідуальний **план надання допомоги кожному новонародженому немовляті** розробляють разом з батьками, щоби планувати і координувати потрібні обстеження і процедури, забезпечити набуття батьками необхідних компетенцій до виписки, а також планувати катamnестичне спостереження та подальшу допомогу дитині.

Компетентність у наданні допомоги, що сприяє розвитку, зосередженій на дитині та сім'ї (IFCDC), забезпечують завдяки **формальному навчанню та періодичним тренінгам** для керівників лікарень та відділень, медичних працівників та іншого персоналу, який працює у відділенні новонароджених або відвідує його.

Батьки (й інші особи, визначені батьками) мають **постійний доступ** і можуть залишатися з немовлям протягом **24 годин**.

Контакт "шкіра-до-шкіри" між матір'ю або батьком та новонародженою дитиною розпочинають якомога скоріше і підтримують безперервно.

Сім'я отримує допомогу у середовищі, де **підтримують соціально-економічні та духовні потреби, а також психічне здоров'я її членів**.

Сенсорне середовище у відділенні адаптують до сенсорних потреб та перцептивних компетенцій немовлят.

Установленню **ранніх уз між батьками та їх новонародженим немовлям сприяють** за допомогою стратегій, які стимулюють ранній контакт у парі мати (батько)-немовля.

Медичні працівники отримують **консультації та регулярну клінічну допомогу** у спілкуванні та наданні **емоційної підтримки** батькам.





Дизайн ВІТН

Тематична експертна група з питань **Дизайну ВІТН** працює над темами стандартів, що відображають інфраструктурні та дизайнерські вирішення, які оптимально підтримують надання високоякісної, сімейно-інтегрованої і підтримуючої розвідок допомоги.



Члени ТЕГ



Проф. Сидарто Бамбанг Отомо,
Нідерланди

Дельфіна Дрюарт, Бельгія

Катаріна Еглін, Німеччина

Проф. Уве Евальд, Швеція

Проф. Фабріціо Феррарі, Італія

Проф. Петер Фрест, Швеція

Тереза Гарзулі-Різер, Австрія

Д-р Ерна Хаттінгер-Юргенсен,
Австрія

Сільке Мадер, Німеччина

Д-р Томаш Макарук, Польща

Д-р Тіло Монс, Нідерланди

Проф. Жак Сізун, Франція

Проф. Роберт Уайт, США



Д-р Атл Моен,
Норвегія



Д-р Бубу Халлберг,
Швеція

«Галузь проєктування ВІТН – дуже важлива сфера, яка швидко розвивається. Початково ВІТН будували, не передбачаючи можливості цілодобової присутності батьків, і ми все ще стикаємося з величезними відмінностями у якості, умовах і можливостях ВІТН по всій Європі. Тож справа у тому, щоб перебудувати відділення і переосмислити підходи до надання допомоги у них, використовуючи архітектуру як різновид медицини. Йдеться не про приємний дизайн, а про створення умов для спільного перебування батьків та їхніх дітей, щоб ВІТН стало відповідним місцем, де забезпечують добре самопочуття та лікування пацієнтів».

Формулювання стандартів



Виходжування новонароджених оптимізують завдяки використанню ключових елементів дизайну, щоб підтримати членів сім'ї як первинних надавачів допомоги протягом усього їх перебування у відділенні.

ВІТН проєктують, щоб підтримати безпеку й оздоровлення завдяки необмеженій батьківській присутності, використанню матеріалів, які підтримують сенсорні функції, й оптимальним умовам роботи, сприяючи тісній співпраці між сім'ями та персоналом у наданні допомоги хворим немовлятам.



Під час проєктування ВІТН враховують потребу створення фізичного середовища, яке сприяє близькості батьків та немовлят і використанню контакту шкіра-до-шкіри.





Харчування

Тематична експертна група з питань **Харчування** працює над стандартами, що стосуються особливих харчових потреб передчасно народжених та хворих дітей під час їх перебування в лікарні та після виписки.



Члени ТЕГ



Проф. Магнус Домеллоф, Швеція

Проф. Ніколас Емблтон,
Велика Британія

Проф. Ганс ван Годувер, Нідерланди

Д-р Дарій Грушфельд, Польща

Д-р Сюзанна Гербер-Джонат,
Німеччина

Проф. Олександр Лапійонн, Франція

Елісон МакНалті, Велика Британія

Д-р Петро Шитаний, Чехія



Професор Бертольд Колечко,
Німеччина



Професор Мері Фетрелл,
Велика Британія

«Харчування має величезний вплив на довгострокові результати виходжування передчасно народжених дітей, особливо на тих, хто народились з дуже малою масою тіла. Харчування впливає на ріст та розвиток їх органів, включаючи розвиток мозку. Важливо забезпечити узгодженість стандартів харчування передчасно народжених немовлят у всій Європі та залучити у цей процес різні зацікавлені сторони – від медичних працівників до батьків».

Формулювання стандартів

Усі відділення, в яких лікують недоношених та хворих немовлят, **розробляють та впроваджують протоколи з харчування** та мають на меті створення команд підтримки харчування, інформують та навчають всіх медичних працівників щодо використання цих протоколів та здійснюють моніторинг їх виконання.

Щоб оптимізувати харчову підтримку та результати надання допомоги, **моніторинг фізичного розвитку й оцінювання харчового статусу** немовлят здійснюють за допомогою **відповідного обладнання й еталонних кривих фізичного розвитку**.

Щоби зменшити ризик харчових дефіцитів, **передчасно народженим немовлятам призначають харчові добавки**.

Парентеральне харчування розпочинають в **перший день життя**, переважно використовуючи стандартні розчини, і продовжують до досягнення достатнього об'єму ентерального харчування.

Батьки набувають відповідних **знань та навичок щодо годування** їх передчасно народженої дитини.

Встановлюють стандарти безпечного використання **донорського грудного молока**, коли власне молоко матері недоступне.

Вигодовування **сумішшю** для передчасно народжених немовлят сприяє фізичному розвитку та функціональним результатам, які наближаються до відповідних показників недоношених дітей, яких годували збагаченим материнським молоком.

Раннє ентеральне годування забезпечують з використанням стандартного протоколу, бажано грудним молоком матері.

Забезпечують **раннє харчування**, бажано з використанням **грудного молока**, а також **моніторинг труднощів з годуванням, фізичного розвитку та грудного вигодування** під час та після госпіталізації.

Матерів **заохочують та підтримують у годуванні дітей власним грудним молоком**.





Ухвалення етичних вирішень та паліативна допомога

Тематична експертна група з питань **Ухвалення етичних
вирішень та паліативної допомоги** працює над стандартами,
пов'язаними із складними процесами ухвалення вирішень
під час надання допомоги новонародженим.



Члени ТЕГ



Ельза Афонсо,
Іспанія/Велика Британія
Проф. Ганс-Ульріх Бухер, Швейцарія
Д-р Лоранс Каймакс, Франція
Д-р Марина Каттіні, Італія
Проф. Ніколас Емблтон,
Велика Британія
Д-р Мілівой Новак, Хорватія

Д-р Даніель Нузум, Ірландія
Проф. Йохен Петерс, Німеччина
Карл Ромбо, Швеція
Яннік Верхейст, Бельгія
Д-р Даніель Вуд, Велика Британія



*Професор Джос Латур,
Велика Британія*



*Професор Горм Грісен,
Данія*

«Обсяг інтенсивної терапії новонароджених зростає, й у відповідних відділеннях було докладено значних зусиль, щоби знизити неонатальну смертність. Але у цьому процесі важливо захищати гідність та єдність немовлят та їх сімей з належною увагою до мінімізації непотрібних страждань. Медичні факти потрібно з'ясувати якомога краще, але не менш важливим є залучення у цей процес сім'ї. Лише залучаючи батьків, можливо дізнатися про їх життєві умови та погляди, так само як і про бажання зробити свій внесок у будь-яке вирішення щодо їхньої дитини».

Формулювання стандартів

Батьки та медичні працівники обмінюються всією відповідною інформацією щодо обставин, прогнозу та вибору варіантів надання допомоги немовляті, а також щодо соціальної ситуації, цінностей та уподобань батьків.



Медичні працівники поважають права немовлят, батьків та сімей щодо ухвалення важких медичних вирішень. Цінності, які визначають будь-які рішення і можуть ставити під загрозу ці права, є прозорими.

Вирішення щодо відмови від підтримки життєвих функцій або припинення такої підтримки є спільними між батьками та медичною командою з урахуванням найкращих інтересів немовляти та сім'ї в контексті клінічної ситуації та правових обмежень.

Міждисциплінарна неонатальна паліативна допомога гарантує якість життя немовляти та сім'ї, коли діагновано стан, що обмежує тривалість життя.





Катамнестичне спостереження та подальша допомога

Тематична експертна група з питань **Катамнестичного спостереження та подальшої допомоги** розглядає догляд та лікування немовлят після виписки з лікарні і визначає основні напрямки оцінювання для раннього виявлення будь-яких проблем, щоб забезпечити втручання й оптимальне задоволення медичних потреб.



Члени ТЕГ



Проф. Лаура Бош, Іспанія
Д-р Крістіан Гелдоф, Нідерланди
Проф. Мійна Хаддерс-Алґра, Нідерланди
Проф. Крістоф Ґертел, Німеччина
Проф. Еґберт Хертінґ, Німеччина
Д-р Бредже Хотцагер, Нідерланди
Д-р Брітта Хюнінг, Німеччина
Д-р Шеллі Хімель, Канада
Д-р Юлія Якель, США/Німеччина
Проф. Марк Джонсон, Велика Британія
Проф. Саманта Джонсон, Велика Британія
Проф. Ееро Каянті, Фінляндія
Д-р Енн ван Кемпен, Нідерланди
Д-р Карен Колдевійн, Нідерланди
Проф. Лііза Лехтон, Фінляндія

Проф. Ельс Ортібус, Бельгія
Д-р Енн-Марі Одслейс-Мерфі, Нідерланди
Д-р Вільгельміна Парикка, Фінляндія
Д-р Веронік П'єрат, Франція
Д-р Федеріко Префумо, Італія
Проф. Алессандра Сансавіні, Італія
Д-р Ґерт ван Стенбрюґге, Нідерланди
Д-р Ірма ван Страттен, Нідерланди
Д-р Жаклін Термот, Нідерланди
Проф. Трейсі Вейланкорт, Канада
Моніка Вірчез Фігероа, Іспанія
Д-р Бріджіт Фолмер, Велика Британія
Д-р Марі-Жанна Вольф-Верекен, Нідерланди



*Професор Дітер Волке,
Велика Британія/ Німеччина*



*Д-р Алейд ван Вассенаер-
Лемхуа, Нідерланди*

«Катамнестичне спостереження в майбутньому має зосереджувати більше уваги на численних чинниках, що відіграють роль у навчальних досягненнях передчасно народжених дітей. Такі чинники включають стан здоров'я, заняття спортом, виконавчу функцію, батьківську підтримку та соціальне пізнання, розуміння емоцій та соціальні навички, а також кращі зв'язки з освітніми послугами. Ми також знаємо, що інтеграція та лад із братами та сестрами або однолітками в період від дитячого садка до школи є надзвичайно важливими, щоб забезпечити довгострокову підтримку та відчуття щастя у дітей із групи ризику. Важливим є також призначення координаційних зустрічей менеджера, який допомагає батькам у стресовому стані. Потрібно, щоб наука і практика йшли поруч. Не завжди зрозуміло, які втручання можуть бути корисними для немовляти та сім'ї в якому віці їх потрібно розпочинати. Порівняння програм спостереження та втручання й організація міжнародних досліджень ефективності втручань є перспективним шляхом у майбутньому».

Формулювання стандартів

Стандартизоване оцінювання неврологічного статусу та рухового розвитку здійснюють в перші два роки життя дитини і повторюють у дошкільному віці.

Наявність проблем з поведінкою й увагою, а також емоційних порушень оцінюють у віці двох років та знову, перед вступом до школи.

Сім'ї отримують всеохоплюючий план випускування з лікарні, щоб полегшити адаптацію до перебування вдома.

До досягнення дворічного віку стандартизовано оцінюють комунікаційний і мовний розвиток, повторюючи таке оцінювання перед вступом до школи.

Відносини з однолітками, братами і сестрами оцінюють як частину стандартної програми катамнестичного спостереження.

Стан респіраторного здоров'я оцінюють як частину програми катамнестичного спостереження.

До досягнення дворічного віку стандартизовано оцінюють когнітивні функції, повторюючи таке оцінювання перед вступом до школи.

Після виписки додому батьки та немовля високого ризику отримують всебічну й інтегровану допомогу.

Стандартизований скринінг слуху до досягнення місячного віку здійснюють за допомогою технології автоматизованого тесту-відповіді слухового відділу стовбура мозку (AABR), а за потреби діагностичні дослідження закінчують до трьох місяців і розпочинають ранні втручання в перші шість місяців життя дитини.

Прогрес у розвитку та готовність до школи дітей, народжених значно недоношеними, або з чинниками ризику в анамнезі оцінюють за 6-12 місяців до початку формального навчання у школі; а освітніх працівників навчають щодо потенційних спеціальних освітніх потреб значно недоношених дітей або дітей з чинниками ризику в анамнезі.

Матерів значно недоношених немовлят або з ускладненнями вагітності, а також їх партнерів консультують щодо ризику повторного виникнення ускладнень або передчасних пологів під час майбутніх вагітностей та пропонують стратегії запобігання рецидивам і перед зачаттям, і під час наступної вагітності.

Функцію зору стандартизовано оцінюють до віку 3,5-4 років, повторюючи оцінювання до досягнення 5-6 років і звертаючи додаткову увагу в цьому віці на дисфункції обробки зорової інформації.

Починаючи з дитинства і до досягнення дорослого віку здійснюють моніторинг ключових серцево-метаболічних чинників ризику (зокрема, артеріального тиску, абдомінального ожиріння та низької фізичної активності).

Цільовий скринінг психічного здоров'я батьків здійснюють через півроку та через два роки після виписки, під час регулярних відвідувань дитиною і батьками катамнестичного центру.

Усім передчасно народженим дітям та їхнім сім'ям після виписки додому пропонують профілактичну підтримку щодо батьківського піклування з урахуванням потреб та реакцій дитини.



Безпека пацієнта та гігієнічна практика

Тематична експертна група з питань **Безпеки пацієнтів та гігієнічної практики** працює з темами, які пов'язані з профілактикою інфекцій, асоційованих з наданням медичної допомоги, помилками під час лікування, гігієною та культурою безпеки.



Члени ТЕГ



Д-р Сусана Арес Сегура, Іспанія
Д-р Алессандро Боргесі, Італія
Марія Хосеп Кабаньяс Пой, Іспанія
Проф. Даніеле де Лука, Франція
Д-р Сесіль Дюбуа, Франція
Проф. Крістоф Фуш, Німеччина
Естрела Гаргальо, Іспанія
Д-р Ерік Джанніоні, Швейцарія
Проф. Крістоф Гертел, Німеччина
Д-р Ян Джанота, Чехія
Д-р Ульрік Лостен-Томсен, Франція
Д-р Нолвенн Саш, Франція

Сільке Мадер, Німеччина
Д-р Паоло Манцоні, Італія
Д-р Хосеп Перапох, Іспанія
Проф. Крістіан Ф. Поет, Німеччина
Роланд ван Ренс, Нідерланди
Проф. Райнер Россі, Німеччина
Д-р Хелен ван дер Сійс, Нідерланди
Д-р Сінтія ван дер Старре, Нідерланди
Ніколь Тіле, Німеччина
Д-р Тобіас Поїздки, Німеччина
Люсі Жачкова, Чехія



Професор П'єр Тісс'єр,
Франція



Д-р Онно Хелдер,
Нідерланди

«У лікуванні та догляді за пацієнтами занадто тривало нехтували гігієною. Відповідні заходи значно поліпшилися, знизивши частоту інфекцій у новонароджених та недоношених дітей і забезпечивши кращі довгострокові результати їх виходжування. Постійно поліпшуючи безпеку у відділеннях та відповідальний підхід до роботи, ми можемо створити безпечніше середовище для недоношених немовлят».

Формулювання стандартів

Щоби зменшити поширення патогенних мікроорганізмів через руки, систематично практикують гігієнічну обробку рук відповідно до рекомендацій.

Неонатологічна служба впроваджує комплекси спеціальних заходів, спрямованих на профілактику некротизуючого ентероколіту (НЕК).

Щоби зменшити частоту інфекцій та ускладнень, забезпечують дотримання високих стандартів гігієни середовища та чистоти.

Щоби зменшити вплив на немовлят терапевтичних ризиків, яких можна уникнути, відстежують й оцінюють помилки під час призначення і введення ліків.

Скринінг пацієнтів на носійство мультирезистентних бактерій у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) є частиною програм профілактики та контролю інфекцій.

У кожній лікарні систематично застосовують спеціальні комплекси заходів щодо встановлення і догляду за центральними венозними катетерами, щоби зменшити частоту бактеріємії, асоційованих з використанням центральних ліній.

Доступ до судин забезпечують правильно, вміло та безпечно.

Рівень укомплектованості медсестрами відповідає потребам немовлят, за якими вони доглядають, а саме: із розрахунку одна медсестра на одну дитину під час інтенсивної терапії й одна медсестра на двох немовлят на етапі постінтенсивної допомоги.

Безпечне використання обладнання під час надання допомоги новонародженим забезпечують з використанням стандартизованих операційних процедур, систематичного моніторингу та повідомлень про інциденти.

Діяльність щодо безпеки пацієнтів та поліпшення якості допомоги повністю інтегрують у клінічну практику.

Ризик виникнення пневмонії, пов'язаної зі штучною вентиляцією легень (ВАР), мінімізують завдяки систематичному застосуванню спеціального комплексу заходів.

Щоби знизити ризик нозокоміальних інфекцій, забезпечують дотримання високих стандартів особистої гігієни.

Будь-якому немовляті, госпіталізованому у ВІТН, забезпечують моніторинг фізіологічних функцій, який відповідає індивідуальній клінічній ситуації.





Збирання та документація даних

Тематична експертна група з питань **Збирання та документації даних** працює над стандартами, пов'язаними з отриманням та використанням перинатальних та неонатальних даних.



Члени ТЕГ



Проф. Міка Гісслер, Фінляндія
Проф. Вольфганг Гопель, Німеччина
Проф. Домінік Гомон, Бельгія
Д-р Ашна Хіндорі-Мохангу,
Нідерланди
Віллі Вернер Холст Блох, Норвегія
Проф. Гельмут Хаммлер, Німеччина

Д-р Бегонья Луреиро Гонсалес,
Іспанія
Д-р Міклош Сабо, Угорщина
Д-р Ліас Тум, Естонія
Д-р Елені Вавуракі, Греція
Д-р Дженніфер Цайтлін, Франція



*Професор Жерар Бреарт,
Франція*



*Д-р Ніколас Лак,
Німеччина*

«Застереження батьків щодо збирання даних та їх документації, як правило, ігнорують. Потрібно більше інформації, що відображає запити та сподівання батьків. Загалом в Європі існують два основні виклики щодо збирання та документації даних – їх доступність та можливість порівнювати. По-перше, не всі відповідні дані регулярно доступні. По-друге, неоднорідність систем охорони здоров'я є проблемою всіх міжнародних порівнянь якості охорони здоров'я. Отже, важливо надати рекомендації щодо уникнення непередбачуваних помилок під час інтерпретації цього типу даних та заохотити до використання вже існуючих порівняльних баз даних, створених із застосуванням належної методології».

Формулювання стандартів

Інформація про **якість** медичної допомоги новонародженим **збирається, доступна та зрозуміла** на національному, регіональному та лікарняному рівнях.

Індикатори якості та здоров'я у галузі охорони здоров'я новонароджених **відповідають опублікованим стандартам** та допомагають поліпшити порівняльність даних.





Освіта та навчання мультидисциплінарної команди, яка працює в неонатології

Експертна група з питань **Освіти та навчання мультидисциплінарної команди, яка працює в неонатології**, розробляє стандарти, пов'язані з вимогами до освіти та навчання для відповідних медичних працівників. Стандарти фокусують увагу на тому, як мають бути структуровані освіта та навчання й які теми потрібно включити у навчальні програми.



Члени ТЕГ



Шарлотта Бувар, Франція
Д-р Марина Бойкова, Росія/США
Проф. Карл Хайнц Бріш, Німеччина
Проф. Дуйгу Гезен, Туреччина
Проф. Моше Ход, Ізраїль
Томас Кюн, Німеччина
Д-р Труді Маннікс, Австралія
Марні Панас, Канада

Д-р Джулія Петті, Велика Британія
Д-р Мір'ям Шулер Бараззоні, Швейцарія
Натасія Сімеоне, Італія
Д-р Далія Стонієне, Литва
Д-р Інге Тенц, Бельгія
Ніколь Тіле, Німеччина
Д-р Інґа Уоррен, Велика Британія

«Нові стандарти будуть важливим орієнтиром для політиків, регуляторних органів та освітніх закладів. Мета полягає в тому, щоб немовлята та їхні сім'ї в Європі послідовно та стало отримували медичну допомогу, яка ґрунтується на наукових доказах. Таку допомогу має надавати мультидисциплінарна команда, члени якої отримали високоякісну спеціалізовану освіту та підготовку. Якщо надання медичної допомоги у всій Європі буде базуватися на цих принципах, ми зможемо бути певними, що отримаємо кращі результати для немовлят та їхніх сімей, забезпечуючи їм щасливе та здорове життя».



*Професор Лінда
Джонстон,
Ірландія/Канада*



*Професор Чарльз К. Рьор,
Велика Британія/
Німеччина*



*Д-р Агнес ван ден Хуґен,
Нідерланди*



*Д-р Мортен Брейндаль,
Швеція*

Формулювання стандартів

Усі медичні працівники розвивають та підтримують **компетенції щодо надання безпечної й ефектної допомоги** завдяки регулярно-му **симуляційному навчанню**.

Щоб надавати безпечну й ефективну медичну допомогу, всі медичні працівники мають можливість та підтримують **постійний професійний розвиток**.

Усі лікарі, які надають допомогу немовлятам та їхнім сім'ям, проходять **підготовку за орієнтованими на досягнення компетентності навчальною програмою та системою оцінювання**.

Усі **медсестри**, які надають допомогу немовлятам та їхнім сім'ям, мають доступ до навчання, навчаються і проходять практичну підготовку **за орієнтованими на досягнення компетентності навчальною програмою та системою оцінювання**.

Кожен медичний працівник, який надає допомогу немовлятам та їхнім сім'ям, робить це **на підставі найкращих наявних наукових доказів**, інтегрованих із клінічною компетентністю, наявними ресурсами та бажаннями сім'ї.

Усім батькам забезпечують **програму навчання**, щоби сприяти їх розвитку як вчених надавачів допомоги.

Кожен медичний працівник отримує доступ до навчання та регулярно навчається з **реанімації новонароджених**.

Кожен медичний працівник має доступ до **міжпрофесійної освіти**, що покращує практику надання допомоги немовлятам та їхнім сім'ям.

5. Запуск стандартів

Щойно розроблені Європейські стандарти були офіційно схвалені у Європейському парламенті в Брюсселі у листопаді 2018 р. під час події, яка називалась: "Mission: impossible – Take responsibility for newborn health in Europe" («Місія неможлива – візьміть на себе відповідальність за здоров'я новонароджених в Європі»). Загалом понад 100 учасників – політиків, експертів та прихильників проєкту, представників батьків, а також декількох ключових зацікавлених сторін, як-от Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейські товариства охорони здоров'я, долучилися до цієї події.



6. Нагороди та відзнаки



Щоби реалізувати проєкт розробки і впровадження Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених, у 2015 році Сільке Мадер стала стипендіатом програми «Ashoka». У 2017 році проєкт був визнаний дорожньою картою Німеччини – Країна ідей. У ході представлення стандартів у своєму січневому випуску за 2019 рік журнал «THE LANCET Health & Child and Adolescent» опублікував редакційну статтю "Перенесення сім'ї у центр здоров'я новонароджених".



Germany
Land of Ideas
Landmark 2017



7. Наступні кроки

Із запуском стандартів проєкт не закінчується, а навпаки продовжується у процесі їх впровадження. Для стійкої зміни практики та структур охорони здоров'я новонароджених відповідно до нових стандартів здійснюються різні кроки, щоб підтримати та прискорити їх впровадження.



У вересні 2019 р. розпочалось використання набору інструментів «Формування майбутнього – об'єднання сил для поліпшення здоров'я новонароджених». Метою цієї ініціативи було сприяти та підтримати впровадження Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених на національному, регіональному та місцевому рівнях. Відповідні інструменти можуть використовуватись різними зацікавленими сторонами, як-от батьківськими організаціями, медичними працівниками, медичними товариствами, платниками, неурядовими організаціями, політиками, засобами масової інформації тощо. Практичний посібник надає довідкову інформацію про стандарти, ідеї й інструменти, а також містить покрокові поради. Чимало практичних прикладів надихають підвищувати обізнаність та взаємодіяти із зацікавленими сторонами на національному рівні.



Набір інструментів – це цифровий інтерактивний ресурс, доступний за таким посиланням: www.newborn-health-standards.org/project/downloads/



Батьківські організації по всій Європі (і за її межами), так само як і окремі медичні працівники та професійні медичні товариства виступили з ініціативою щодо впровадження стандартів на національному рівні за допомогою різноманітних проєктів: круглих столів за участі експертів, конференцій, а також політичних подій, присвячених стандартам. У деяких країнах були створені робочі групи, які зараз порівнюють фактичну клінічну практику з європейськими еталонними стандартами з метою адаптації національних настанов, протоколів або законів (залежно від національної ситуації).

Якщо вам потрібна підтримка у впровадженні стандартів або якщо ви вже працюєте над впровадженням Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених на національному рівні, будь ласка, надішліть нам інформацію про свої ініціативи на адресу: **standards@efcni.org**

Ми сподіваємось, що всі відповідні зацікавлені сторони об'єднають зусилля та працювати-муть разом над впровадженням стандартів, щоб забезпечити найкращий початок життя для всіх немовлят в Європі та за її межами.

Знайдіть більше інформації онлайн:

Щоб завантажити стандарти або отримати більше інформації про передумови, методологію, теми та залучених експертів, будь ласка, відвідайте: **www.newborn-health-standards.org**



Let them thrive!

8. Підтримуючі організації

Ми щиро дякуємо таким товариствам та організаціям охорони здоров'я за підтримку розроблених



Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених (в алфавітному порядку):





Ми щиро дякуємо таким батьківським організаціям за підтримку розроблених Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених (в алфавітному порядку):



9. Фінансування



Ми дякуємо корпоративним партнерам проєкту Європейських стандартів допомоги для забезпечення здоров'я новонароджених за фінансову підтримку:



GE Healthcare



Дякуємо компанії AbbVie за підтримку проєкту протягом 2013-2020 рр.

Дякуємо компанії Takeda за підтримку проєкту протягом 2019-2020 рр.

Дякуємо компанії Dräger за підтримку проєкту протягом 2013-2015 рр.

Дякуємо компанії Shire за підтримку проєкту протягом 2014-2018 рр.

Дякуємо компанії Philips Avent за підтримку проєкту протягом 2014-2019 рр.

Дякуємо компанії Philips за підтримку проєкту протягом 2018-2019 рр.



**Герой не завжди
великий і сильний.
Герой – це просто
той, хто має силу та
сміливість подолати
надзвичайні
обставини.**



Невідомий автор



10. Програма пожертв ЄФДНН (EFCNI)



Існує чимало способів зробити пожертви. Дізнайтеся, який з них найбільше підходить для Вас:



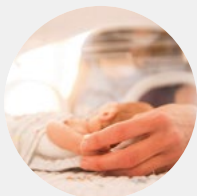
Зробіть пожертву зараз: разові пожертви

За допомогою однієї єдиної пожертви Ви поліпшите ситуацію для передчасно народжених та хворих новонароджених дітей у багатьох відношеннях. Кожна жертва, велика або мала, допомагає нам надавати підтримку там, де вона найбільше потрібна.



Станьте членом Програми I-Care

Із місячною або одноразовою щорічною пожертвою на суму щонайменше 50 євро Ви стаєте членом Програми EFCNI I-Care. Ваш нецільовий внесок буде використаний для наших благодійних проєктів в Європі та світі.



Станьте охоронцем

Із пожертвою 1000 євро і більше Ви можете стати Охоронцем найменших дітей та реалізувати свій власний проєкт.



Зробіть пожертву замість подарунка

Не лише радісні моменти, але і сумні події – частина життя кожного. Це може спонукати до думок про людей у потребі.



Корпоративна допомога

Пожертвуйте надходження від Вашого корпоративного заходу EFCNI та продемонструйте свою соціальну прихильність.

*Деспена, народжена на 25 тижні
вагітності з масою тіла 820 грам*



Ми хотіли б подякувати всім донорам за їх щедрість та відданість поліпшенню здоров'я матерів та новонароджених в Європі. Усі внески, навіть невеликі, допомагають нам досягти поставлених цілей і сприятимуть важливим змінам. Якщо Ви бажаєте зробити пожертву, надішліть її на такий банківський рахунок EFCNI:

Bank fuer Sozialwirtschaft

Власник рахунку: EFCNI

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

EFCNI – зареєстрована благодійна організація, сертифікована Мюнхенською податковою службою як така, що має право на підтримку (сертифікат від 3 квітня 2019 року, податковий номер 143/235/22619), і тому може видавати квитанції про пожертви.

Будь ласка, вкажіть свою адресу у довідковому рядку, щоб ми могли оформити квитанцію про пожертву*.

Наш шаблон квитанцій про пожертву офіційно визнаний німецькими податковими органами. Щоби спростити адміністрування, EFCNI видаватиме квитанції про пожертви від 25 євро або більше (річна сума пожертви). Тим не менш, якщо Вам потрібна квитанція від нас про меншу суму пожертви, будь ласка, не соромтеся зв'язатися з нами за адресою:

donations@efcni.org

EFCNI може видавати квитанції про пожертви англійською мовою, але не може гарантувати прийняття такої квитанції Вашим податковим органом.

*Правовою підставою для обробки даних є стаття 6, пункт 1b) GDPR. Для отримання додаткової інформації, будь ласка, відвідайте: **www.efcni.org/dataprotection**

11. Додаткова інформація



Європейська фундація підтримки допомоги новонародженим немовлятам
(European Foundation for the Care of Newborn Infants)

Hofmannstrasse 7a
D-81379 Munich

T: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 20

F: +49 (0) 89 89 0 83 26 – 10

www.efcni.org

info@efcni.org

EFCNI представляють Сільке Мадер (Silke Mader), голова Виконавчої ради, та Ніколь Тіле (Nicole Thiele), членкиня Виконавчого комітету.

Відвідайте нас у     

Ідентифікаційний номер реєстру прозорості ЄС: 33597655264-22

Світлина: Міністерство суспільної охорони здоров'я й опіки Баварії, Діана Гофман-Ларіна фотографування; EFCNI, Крістіан Клант фотографування; фото/відео: Sessner GmbH, Ірині Колову фотографування, Лікарня Дріттер Орден, Мюнхен; Квірін Лепперт, Лікарня св. Йосипа, Берлін, Темпельхоф, Shutterstock.com; Лікарня Вівантес, Нойкельн, Берлін

Дизайн брошури: Діана Гофман-Ларіна

Окрема подяка проф. Дмитру Добрянському (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького) за переклад цієї брошури українською мовою.

Про EFCNI

Європейська фундація підтримки допомоги новонародженим немовлятам (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI) є першою загальноєвропейською організацією та мережею, що представляє інтереси недоношених і новонароджених дітей та їхніх сімей. Вона об'єднує батьків, фахівців у галузі охорони здоров'я з різних дисциплін і вчених із загальною метою – поліпшити довгострокове здоров'я недоношених і новонароджених дітей

Для додаткової інформації: www.efcni.org

© EFCNI 12/2021. Друге видання. Усі права застережені.





EFCNI european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7a
81379 Munich, Germany

T: +49 (0)89 890 83 26-0
Φ: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org