ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров’я України
08 травня 2026 року № 599

Порядок
організації надання перинатальної та неонатальної допомоги

І. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає основні організаційні засади функціонування закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), які надають перинатальну та неонатальну допомогу, з метою забезпечення безперервного, якісного та безпечного ведення вагітності, пологів, післяпологового періоду, надання медичної допомоги новонародженим відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

2. Регіональна система організації надання перинатальної та неонатальної допомоги, викладена в цьому Порядку, побудована за трирівневою моделлю з урахуванням адміністративно-територіального устрою, демографічної структури та географічних особливостей.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в таких значеннях:

мережа ЗОЗ, які надають перинатальну допомогу (далі – перинатальна мережа) – це сформована та функціонально взаємопов’язана сукупність ЗОЗ різних рівнів, спроможних надавати медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям, матерям та новонародженим відповідно до трирівневої моделі, у межах якої забезпечується реалізація рівнів надання перинатальної та неонатальної допомоги;

неонатальна допомога – це спеціалізований напрямок надання медичної допомоги, що включає заходи з профілактики, діагностики та лікування патологічних станів новонароджених, особливо тих, що народилися передчасно та/або з встановленими ускладненнями;

неонатальний період – період, що починається з моменту народження та триває 28 повних діб після народження, та поділяється на:

ранній неональний період – перші 7 діб життя;

пізній неонатальний період – з 8 доби життя до 28 доби;

перинатальний період – період, що починається з 22-го повного тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу – термін гестації, якому відповідає маса тіла 500 г) та закінчується після 7-ми повних діб життя новонародженого;

ступінь перинатального ризику – це інтегральна оцінка рівня ймовірності розвитку ускладнень під час вагітності, пологів, у пренатальному або ранньому неонатальному періодах, що ґрунтується на сукупності медико-біологічних, психосоціальних, акушерсько-гінекологічних та неонатальних чинників, які впливають на здоров’я матері та новонародженого.

трирівнева модель організації надання перинатальної допомоги (далі – трирівнева модель) – це система диференціації медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, матерям та новонародженим відповідно до складності клінічного стану, ступеня перинатального ризику та спроможності ЗОЗ щодо ресурсного забезпечення та обсягу надання медичних послуг.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», та Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2006 року № 179, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 12 квітня 2006 року за №427/12301, та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Перинатальна мережа формується з урахуванням таких критеріїв:

визначення обсягу, виду та складності медичної допомоги, що надається відповідно до рівня ЗОЗ;

розподіл пацієнтів відповідно до ступеня перинатального ризику;

рівень професійної підготовки та кількісного складу медичних працівників;

здатність ЗОЗ забезпечити належні умови для медичного транспортування пацієнтів між перинатальною мережею;

наявність у ЗОЗ функціональних можливостей для організації виїзних консультативних послуг;

відповідність матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ вимогам до надання перинатальної та неонатальної допомоги;

наявність та впровадження новітніх перинатальних технологій.

II. Профіль та рівні перинатальної мережі

1. У межах трирівневої моделі, кожен рівень передбачає надання медичної допомоги з урахуванням складності клінічного випадку, ступеня перинатального ризику та спроможності ЗОЗ.

2. Трирівнева модель передбачає розподіл організації та завдань надання перинатальної та неонатальної медичної допомоги за рівнями її надання.

3. Взаємодія між ЗОЗ в перинатальній мережі здійснюється з метою забезпечення наступності надання медичної допомоги та зниженням ризиків для матері та новонародженого.

4. У кожному ЗОЗ, що надає медичну допомогу під час пологів та неонатальну допомогу, повинна бути визначена особа та/або група осіб,

відповідальна за координацію надання медичної допомоги, взаємодію з іншими ЗОЗ та організацію направлення та/або переведення пацієнтів.

5. Транспортування вагітних, роділь, породіль та новонароджених здійснюється з урахуванням клінічного стану, медичних показань та ступеня перинатального ризику відповідно до Порядку транспортування вагітних, роділь та породіль в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 06 лютого 2015 року № 51, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 26 лютого 2015 року за № 220/26665 та Порядку транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 листопада 2013 року № 1024, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 грудня 2013 року за № 2110/24642.

6. Медична допомога засобами телемедицини (телеконсультування / телевідеоконсультування) надається відповідно до Порядку надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини на період дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2023 року №1695, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 вересня 2022 року за № 1155/38491 та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, затверджених МОЗ.

ІІІ. Класифікація ступенів перинатального ризику

1. Ступінь перинатального ризику визначається за трьома категоріями у випадку наявності факторів ризику та прогнозованої ймовірності розвитку ускладнень, що застосовуються для подальшої маршрутизації пацієнтів між рівнями перинатальної мережі.

2. Оцінка ступеня перинатального ризику є ключовим етапом визначення маршруту в системі організації надання перинатальної та неонатальної медичної допомоги та поділяється на:

низький ступінь перинатального ризику – мінімальна кількість (клінічно незначна кількість) чинників ризику в анамнезі та клінічному перебігу вагітності; можливість ведення вагітності, пологів та спостереження за новонародженим на першому рівні перинатальної мережі;

середній ступінь перинатального ризику – наявність ускладнень або супутніх станів, визначених у додатку 1 до цього Порядку, які потребують нагляду та лікування на другому рівні перинатальної мережі;

високий ступінь перинатального ризику – тяжкі супутні захворювання, патологія вагітності, високий ризик ускладнень для плода або новонародженого, визначених у додатку 2 до цього Порядку, потреба медичної допомоги під час вагітності, пологів та новонародженим на третьому рівні перинатальної мережі.

IV. Перший рівень перинатальної мережі

1. Перший рівень перинатальної мережі забезпечується ЗОЗ, які надають медичну допомогу жінкам із фізіологічним перебігом вагітності, роділлям та породіллям, а також здоровим новонародженим з терміном гестації > 36 тижнів.

2. Допологова допомога (далі – ДПД) пацієнтці з нормальною вагітністю розпочинається при зверненні жінки до надавачів медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу для встановлення та/або підтвердження вагітності.

ДПД включає заходи з допологової освіти, консультування, фізикальних, лабораторних, інструментальних досліджень та інших заходів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я.

На першому рівні перинатальної мережі здійснюється реалізація за програмами допологового навчання з питань фізичного та психологічного благополуччя під час вагітності та пологів, підтримки грудного вигодовування, раннього батьківства, а також навчання для подружніх пар, спрямованого на поліпшення взаємин у сім’ї та взаємин між батьками і дітьми, та заходів із запобігання небажаній вагітності.

3. Формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я за категорією «Вагітність та пологи» проводиться відповідно до Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров’я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 01 червня 2021 року № 1066, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 червня 2021 року за № 728/36350.

4. Діагностика вагітності та медичне обстеження вагітної жінки у разі прийняття нею рішення про переривання вагітності, а також перелік заходів та послуг з профілактики небажаної вагітності, проведення операції (процедури) штучного переривання вагітності та попередження можливих ускладнень здійснюються згідно з Порядком надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров’я України від 24 травня 2013 року № 423, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 червня 2013 року за № 1095/23627.

5. Під час кожного звернення вагітної жінки з метою отримання медичної допомоги, дані фізикального, лабораторного та інструментального обстеження вносяться до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 28 лютого 2020 року № 587, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519.

6. Інформована згода оформлюється відповідно до форми первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 грудня 2020 року № 2837).

V. Другий рівень перинатальної мережі

1. Другий рівень перинатальної мережі забезпечується ЗОЗ з відділеннями інтенсивної терапії новонароджених (далі – ВІТН) або палатою інтенсивної терапії новонароджених (далі – ПІТН), що надають медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям середнього (за сукупністю факторів) ступеня акушерського та перинатального ризиків та новонародженим з патологією середньої тяжкості, масою тіла >1500 г, терміном гестації ≥ 34 тижні, які не мають порушення життєво важливих функцій, а також виконання завдань першого рівня перинатальної мережі (за потреби).

2. Перелік медичних показань для надання медичної допомоги на другому рівні перинатальної мережі наведений у додатку 1 до цього Порядку.

3. У випадках виникнення ускладнень вагітності, багатоплідної вагітності, екстрагенітальної патології, ознак хромосомної або вродженої патології плода, допомога надається згідно з відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, затвердженими МОЗ.

4. У разі виявлення ВІЛ-інфекції, сифілісу, інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, акушерської, перинатальної або екстрагенітальної патології, медична допомога надається згідно з відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, затвердженими МОЗ.

VI. Третій рівень перинатальної мережі

1. Третій рівень перинатальної мережі забезпечується ЗОЗ, що надають медичну допомогу жінкам, вагітним, роділлям, породіллям високого (за сукупністю факторів) ступеня акушерського та перинатального ризиків та новонародженим з порушеннями життєвих функцій та терміном гестації ≥ 32 тижні, а також передчасно народженим новонародженим < 1500 г та терміном гестації < 32 тижнів, незалежно від стану та наявної патології та забезпечують організаційно-методичну підтримку ЗОЗ першому та другому рівням перинатальної мережі.

2. Перелік медичних показань для надання медичної допомоги на третьому рівні перинатальної мережі наведений у додатку 2 до цього Порядку.

В. о. директора
Департаменту медичних послуг **Валерія СОРУЧАН**