

## **Информација за Мастер план за унапредување на перинаталната грижа преку регионализација на здравствените установи -Акциски план (2024-2025) за имплементација на мерките-**

Фокусот на глобалната агенда во здравството и напорите ширум светот се насочени кон постигнување на најдобри можни исходи кај мајките и новородените деца. Овие напори се катализирани од третата цел на Целите за одржлив развој која ја афирмира заложбата на земјите во обезбедувањето на здрав живот и промоција на благосостојбата и преживувањето за мајките и новороденчињата.

Република Северна Македонија покажува дека стратешки приоритет на Владата за следните години е да се зајакне здравствениот систем и да направи брз напредок кон подобрување на матерналните и неонатални исходи, и да го забрза патот кон постигнување на амбициозните Цели за одржлив развој (ЦОР)

Мастер планот за перинаталната грижа е заклучок од комбинираните напори на Министерството за здравство и Светската здравствена организација во насока на стратешкиот приоритет. Овој план дава консолидиран сет на анализа на тековната организација на системот на перинаталната грижа низ целиот спектар на пружање на услуги и перспективни препораки за подобрување на матерналните и неонатални здравствени исходи преку воспоставување на грижа соодветна на ризикот, рационализација и оптимизација на дадените услуги за мајчино и неонатално здравје.

Мастер планот се фокусира на клучните стратешки области кои мора да бидат решени со цел да се постигнат поставените цели:

- Пружање на услуги (вклучува организација на службата по нивоа на грижа, инфраструктура, опрема, човечки ресурси, транспорт и систем за упатување)
- Квалитет на грижата и здравствени информатички системи.

Населението се соочува со зголемено стареење во последната декада, а уште повеќе, се забележува растечки тренд во староста на мајката за време на првото раѓање, што влијае врз плодноста и на природниот прираст на населението, како и на исходот на бременоста. И покрај растечкиот тренд, овој параметар е под вредностите на соседните земји и ЕУ просекот, особено ако се гледа проекцијата за следните декади.

Со последниот попис се забележува дека Република Северна Македонија има голем пад на природниот прираст, додека вкупната стапка на фертилитет е близу стапката во ЕУ. Опишаната динамика на популацијата има значително влијание врз здравствениот систем и е од клучно значење за проектирање на избраните индикатори за репродуктивно здравје и за целите на планирање во здравството.

### **Организација и управување на здравствениот систем во РСМ**

Здравствениот систем во земјата е регулиран од два главни закони: Законот за здравствена заштита (1991) и новиот Закон за здравствена заштита од 2012,

прочистен текст 2016, Законот за здравствено осигурување, преку легислатива, административни и пазарни механизми. Законодавната моќ ја има парламентот, додека административната регулација се спроведува преку различни дозволи и процедури за лиценцирање на Министерството за здравство, Агенцијата за лекови и медицински средства (МАЛМЕД), Институтот за трансфузиологија и Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (ФЗОРСМ).

Воопштено, давањето на здравствена услуга е организирано во три нивоа на грижа: примарно, секундарно и терцијарно. Слично како и во многу други земји, системот е ориентиран кон зајакнување на примарното здравство како основа на системот и “чувар на портата”. Мрежата на здравствени институции на секундарно ниво е широко застапена, со одредени разлики во делот на инфраструктурен капацитет и поседување на персонал и опрема. Постпарталната грижа на мајките и постнаталната грижа за новородените деца повторно е во доменот на ПЗЗ – патронажната служба која треба да функционира како поливалентна.

### **Здравје на мајките и новороденчињата**

Здравјето и благосостојбата на мајките, новороденчињата и децата е долг приоритет и е главен дел од неколку стратегиски иницијативи преземени од страна на владата на Република Северна Македонија.

Перинаталната смртност се намали од 21/1000 новороденчиња во 1990 на 12,8/1000 новороденчиња во 2015 и потоа се зголеми на 16/1000 новороденчиња во 2016 и повторно се намали на 6,9/1000 живородени во 2022 година. Земјата е сеуште под ЕУ просекот од 6/1000 живородени и ЕУ13 и просекот од 5/1000 живородени.

Рутинскиот систем за ревизија на смртност на родилките е во процес на воспоставување со иницијатива на Министерството за здравство и техничка поддршка од страна СЗО Европа и УНФПА.

Предложениот ревидиран Мастер план овозможува длабока анализа на моменталната организираност на системот за перинатална грижа низ различни канали на давање на услуги и предлага мерливи и остварливи препораки за реорганизација на постојниот систем базирани на добро познати успешни модели во другите земји, приспособени кон специфичностите на земјата. Реформата има за цел да овозможи секоја бремена жена и новороденче да имаат пристап до здравствени установи со капацитет да овозможат висококвалитетна, безбедна и ефективна грижа во согласност со нивните специфични здравствени потреби, што во крајна линија ќе го забрза движењето кон одржливо подобрување на мајчиното и здравјето на новороденчињата во Република Северна Македонија.

### **Цел на Мастер планот**

Подобрување на исходите во мајчиното и неонаталното здравје преку развој на сеопфатен модел за давање на услуги на перинатална грижа со силна контрола на квалитетот и здравствениот информатички систем.

Клучни препораки за различните сегменти од здравствената грижа за бремените жени, родилките, мајките и нивните новороденчиња се групирани според нивоата на здравствена грижа и според видот на активности.

### **Аntenатална грижа. Гинеколог во примарната здравствена заштита**

#### ***Клучни препораки***

- Да се подигнат компетенциите на гинеколозите во примарна здравствена заштита според стандардите, да се ажурираат вештините и знаењата на гинеколозите во ПЗЗ за антенаталната грижа и принципите на грижата соодветна на ризикот;
- Да се рационализираат бројот и содржината на антенаталните посети во согласност со препораките на СЗО и ревидираното клиничко упатство за антенатална грижа и да се креираат механизми за да бидат функционални (поврзани со финансиската шема на ФЗО);
- Да се вклучат клучните индикатори за квалитет на антенаталната грижа во целите на учинокот кај гинеколозите во ПЗЗ, за да се следи индивидуалниот учинок на гинекологот во ПЗЗ во обезбедувањето на антенатални услуги;
- Да се подобри системот за електронско внесување на податоци за антенаталната грижа, да се зајакне законската рамка, да се наложи преод од записи на хартија кон унифицирани електронски записи во системот за да се обезбеди лесен проток и пристап до медицинските информации за здравствените работници на различните нивоа на здравствена заштита. Да се поврзи внесот на податоците за квалитет со плаќањето по учинок;
- Да се воспостави систем на евиденција на антенатални посети кај приватните гинеколози преку обврзување на бремените жени да ја имаат пополнето Мајчината книшка;
- Да се најде механизам за упатување на бремените жени за породување во установа соодветна за нивното ниво на ризик, со цел растоварување на Клиниката во Скопје.

### **Препораки за Болниците за перинатална грижа**

Во овие установи треба да се пружаат услуги од областа на болничка здравствена заштита на бремени, родилки и новороденчиња.

#### ***Клучни препораки***

- Да се воспостави грижа соодветна на ризикот за да се обезбеди дека секоја мајка и новородено дете се згрижени во соодветна установа согласно нејзините или неговите потреби.
  - Јасно да се дефинираат барањата за секое ниво на грижа, вклучувајќи инфраструктура, опрема, човечки ресурси, дијагностички капацитети и да се дефинира опсегот на услуги
  - Да се стратифицираат болниците согласно со нивните индивидуални капацитети, географска локација;
  - Да се ажурираат барањата за задоволување на потребите во болниците согласно нивото на здравствена заштита што го пружаат;

- Да се обучат гинеколозите во ПЗЗ за принципите на грижа соодветна за ризикот, охрабрувајќи ги да ги упатуваат бремените жени во болниците од ниво I или ниво II, освен во случаите кога имаат потреба од грижа во субспецијалистичка установа од ниво III;
- Да се креираат мрежи за перинатална грижа (перинатални мрежи), каде здравствените установи од различни нивоа, гинеколозите во ПЗЗ и патронажните сестри ќе бидат соединети врз основа на нивната географска локација, нивото на грижа кое се спроведува и индивидуалниот капацитет.
- Да се зајакне капацитетот на болниците за перинатална грижа со фокус на регионалните установи преку зајакнување на човечките ресурси и инфраструктурата и подобрување на опремата за да се привлечат поголем број на жени и да се редуцира оптоварувањето во универзитетската болница;
- Да се соединат перинатални одделенија со неприфатливо мал капацитет и волумен на породувања со поголеми болници за перинатална грижа;
- Да се воспостават јасни критериуми за акушерските и неонаталните случаи кои бараат да бидат водени на секое ниво на болница со силен систем за мониторирање за да се контролира придржувањето кон воспоставените критериуми и спроведените упатувања.

## **Инфраструктура и опрема**

### ***Клучни препораки***

- Да се рехабилитира инфраструктурата на одделите/болниците за перинатална грижа и да се реорганизираат во согласност со потребите и барањата на соодветното ниво на грижа, особено во регионите. Да се креира инфраструктура која ќе биде пријателска за семејството на жената која раѓа;
- Да се трансформираат заедничките „родилни сали“ во индивидуални родилни сали, „пријателски за семејството“. Да се обезбеди препорачаниот сооднос: една индивидуална, одвоена родилна сала на 300-400 породувања (плус една дополнителна, за итни случаи); може да се трансформираат „предродилните“ простории во индивидуални родилни простории;
- Поради намалениот број на раѓања, и поголемиот од потребен број на постпартални кревети, ослободениот простор да се искористи за одделување на индивидуални родилни сали и простор за „фамилијарни“ соби за раѓање;
- Да се подобри опремувањето на установите во согласност со сетот на потреби и барања според соодветното ниво на грижа, со фокус на опрема за напредната респираторна поддршка за новородени деца;
- Да се подобри дијагностичкиот капацитет на болниците според барањата за соодветното ниво на грижа, а во сите болници од ниво II да се обезбеди мобилен (подвижен) акушерски ултразвучен апарат и рентген апарат.

## **Човечки ресурси**

### ***Клучни препораки***

- Да се воспостави систем за планирање на човечките ресурси заснован на докази, преку годишни анализи за работната сила во здравството, да се пресметаат потребите и да се планира и имплементира соодветна стратегија. Да се има предвид старосната структура на човечките ресурси. Да се рационализира распределбата на специјалисти согласно потребите;
- Да се создаде сеопфатен регистер на човечки ресурси за здравствените работници, како за повисокото така и за средното ниво;
- Да се ревидира програмот за специјализација по неонатологија за да се обезбеди дека земјата има лиценцирани, обучени групи на неонатолози;
- Да се ревидира постоечкиот двегодишен програм за супспецијализација, преку методи на стекнување на практични вештини во процедурите во неонаталната грижа преку воведување на ОСКИ испит на крајот на супспецијализацијата, за да се постигне владеење на бараните клинички вештини и знаење
- Да се ревидираат правилата за лиценцирање на неонатолозите:
  - да се издаде лиценца за неонатолог на сите доктори кои работат практично во ОИИТ повеќе од 2 години;
  - да се издаде лиценца за неонатолог после успешно комплетирање на 6-месечен програм за специјализација и да го поминат испитот ОСКИ за тие кои работат неонатологија подолго од 2 години, но не работат во ОИИТ.
  - да се издаде лиценца за неонатолог на педијатрите кои не припаѓаат на категориите „а“ и „б“, после успешно комплетирање на комплетен 2-годишен програм за специјализација и да се положи ОСКИ испитот.
- Анестезиолозите кои работат во Општите и Клиничките болници да поминат обука за акушерска анестезија, со структурирана обука, проверка на вештините, сертификација и ресертификација.
- Да се поткренат компетенциите за здравствената работна сила преку:
  - Активно вклучување на соодветните професионални здруженија во развојот на програм соодветен за нивото на перинатална грижа;
  - Да се инкорпорира развиениот курикулум во програмот на КМЕ;
  - Сеопфатно и задолжително да се обучуваат **сите** здравствени работници во перинаталната грижа, со теоретски и практични курсеви, обуки на работно место и обуки на принцип на ротација;
- Да се поддржи стимулацијата на акушерите, неонатолозите, акушерките и медицинските сестри за да се намали масовната професионална миграција и одливот на работна сила. Да се зајакне улогата на акушерките во водењето на нормалното раѓање/породување.

## **Матернален и неонатален транспорт**

### ***Клучни препораки***

- Да се стандардизира процесот на матернално-неонатални упатувања со јасно дефинирани улоги и одговорности на страните кои се вклучени во имплементацијата на упатувањата;

- Да се дефинираат и имплементираат барањата за модалитетот на мате рналниот и неонаталниот транспорт, транспортен персонал;
- Да се осигура дека новородените деца се транспортирани со специјални возила, добро опремени за безбеден менаџмент на високоризични состојби кај новороденчето; да се додаде еден комплетно опремен транспорт;
- Да се обезбеди дека болничките амбулантни возила се прилагодени за мате рнален транспорт согласно на поставените барања;
- Да се имплементираат изработените документи и барањата за документацијата при мате рналниот и неонаталниот транспорт за да се осигура лесен проток на информации и ефективна координација;
- Да се воспостави сеопфатен систем за електронска регистрација на сите транспорти, мате рнални и неонатални во Мој термин, преку:
  - Обезбедување дека постоечкиот е-систем ги опфаќа сите клучни информации за мате рналните и неонаталните упатувања;
  - Наложување на квалитетен и комплетен внес на податоци во системот од страна на одговорните страни.
- Да се подготви пакет на услуги за неонатален транспорт кој ќе биде прифатен и реализиран од ФЗО РСМ како надокнада за тимот кој ќе го спроведува транспортот.

### **Испорака на услуги во перинаталната грижа – Препорачан модел**

#### ***Клучни препораки***

- Да се поткренат стандардите преку институционализирање на механизмите за регуларен развој/ревизија/ажурирање на упатства засновани на докази, нивна дисеминација, имплементација, мониторинг на усогласеноста;
- Да се зајакне механизмот на акредитација на болниците, да се прошири постоечкиот мандат на програмот за акредитација на перинаталната грижа, што ќе го одразува актуелниот квалитет на грижата, не само структурни мерки;
- Да се воспостави рамка на индикатори за квалитет на перинаталната грижа, да се развијат дефинициите, собирањето на податоците и аналитичките системи;
- Да се дефинирана јасно установа/систем за собирање на индикаторите за квалитет на перинаталната здравствена заштита од каде би се генерирал квалитетен квартален и годишен извештај за перинатални исходи, како основа за планирање мерки и активности за постојано унапредување на квалитетот;
- Да се подобри системот на финансирање заснован на перформанси преку воведување на избрани индикатори за квалитет во перинаталната грижа, како услов за договор и исплата од страна на Фондот за здравствено осигурување;
- Да се развие методологија за скрининг на ризикот за ментални проблеми кај жената во репродуктивен, перинатален и постпартален период, како и начини за унапредување на менталното здравје, преку поткревање на свесноста и работа со фокус групи од страна на докажани експерти во областа;
- Да се воспостави/зајакне рутински систем за ревизија на мате рнална и перинатална смрт.

## **Здравствен информатички систем**

### **Клучни препораки**

- Избегнување на фрагментирано собирање на податоци, обезбедување на размена на податоци, координација и верификација помеѓу различните извори, поврзување на здравствениот информатички систем (ЗИС) со другите конвенционални извори;
- Подобрување на морталитетната статистика преку триангулација на различни извори на податоци, со систем за активно истражување на матерналната смрт;
- Стандардизација и институционализација на системот за рутинско прибирање на перинатални податоци, анализи, изготвување извештаи и користење на податоците за политики за информирање и донесување на здравствени одлуки;
- Ревизија и прочистување на модулот за матерален и неонатален транспорт во системот на е-здравство;
- Зголемување на компетенциите на здравствените работници за искористувањето на е-системот каде што е потребно;
- Воспоставување на цврста законска основа за целосно и квалитетно внесување на податоците во системот од страна на соодветните страни/здравствените работници;
- Поврзување на комплетниот и квалитетен внес на податоци во системот со целите на учинокот (P4P), за да се мотивираат здравствените работници и да се обезбеди квалитетно внесување на податоците;
- **Итно** да се воспостави Центар за собирање на перинатални податоци, вклучувајќи и податоци за бремените жени, родилки во првите 42 дена, и новородените деца, како би се добила база на податоци за што попрецизни индикатори за матерналната смртност.

### **Кратенки**

АКАЗУМ	Агенција за квалитет и акредитација на здравствени установи
ЈЗУ	Јавни здравствени установи
КБМ	Комитет за безбедно мајчинство
ЛКРСМ	Лекарска комора на Република Северна Македонија
МЗ	Министерство за здравство
МЛД	Македонско лекарско друштво
ОН	Обединети нации
УЕЗ	Управа за електронско здравство
УНФПА	Фонд за населени на ОН    Фондот за деца на Обединетите нации
ФЗОРСМ	Фонд за здравство на Република Северна Македонија

**АКЦИСКИ ПЛАН ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПЕРИНАТАЛНАТА ГРИЖА ПРЕКУ РЕГИОНАЛИЗАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ  
УСТАНОВИ (2024-2025)**

<b>ЦЕЛ</b>	<b>Активности</b>	<b>Носители</b>	<b>Финансирање</b>	<b>Временска рамка</b>
<b>АНТЕНАТАЛНА ГРИЖА</b>				
<b>Аntenатална грижа. Гинеколог во примарната здравствена заштита</b>	Зајакнување на капацитетите на гинеколозите во примарна здравствена заштита според стандардите	ФЗОРСМ Професионални здруженија Матични гинеколози МЛД ЛКМ	Организации на ОН	Јуни 2024
	Ревизија на бројот и содржината на антенаталните посети во согласност со препораките на СЗО и ревидираното клиничко упатство за антенатална грижа	ФЗОРСМ Професионални здруженија Матични гинеколози МЛД ЛКМ	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Воспоставување на функционални механизми за следење на примената на упатствата за број и содржина на антенаталните посети (поврзани со финансиската шема на ФЗО);	ФЗОРСМ Професионални здруженија Матични гинеколози МЛД ЛКМ	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Дефинирање на клучните индикатори за квалитет на антенаталната грижа во целите на учинокот кај гинеколозите во ПЗЗ;	ФЗОРСМ Професионални здруженија	Нема финансиски импликации	Април 2024

		Матични гинеколози		
	Подобрување на системот за електронско внесување на податоци за антенаталната грижа со зајакнување на законската рамка	КБМ Матични гинеколози УЕЗ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
<b>БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ГРИЖА</b>				
<b>Да се стратифицираат болниците согласно со нивните индивидуални капацитети и географската локација</b>	Евалуација на капацитетот на породилиштата согласно географската локација, потребите и можностите, со валидирани прашалници од организациите на ОН	КБМ	СЗО УНФПА	Април 2024
	Зајакнување на човечките капацитети во акушерството и неонатологијата	КБМ Професионални здруженија МЛД ЛКМ	УНФПА УНИЦЕФ	Декември 2024
	Креирање на мрежи за перинатална грижа (мрежи за перинатална грижа)	КБМ МЗ	Нема финансиски импликации	Март 2024
	Да се даде предлог за соединување на перинатални одделенија со неприфатливо мал капацитет и волумен на породувања со поголеми болници за перинатална грижа;	КБМ МЗ ФЗОРСМ	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Да се воспостават јасни критериуми за акушерските и неонаталните случаи согласно со доделеното ниво на здравствена грижа			Април 2024
	Да се рехабилитира инфраструктурата на одделите/болниците за перинатална грижа и да се реорганизираат во согласност со потребите и барањара на соодветното ниво на грижа, особено	МЗ ФЗОРСМ	Проценка на соодветна служба во МЗ	Јуни 2024

<b>Подобрување на инфраструктурата</b>	во регионите. Да се креира инфраструктура која ќе биде пријателска за семејството на жената која раѓа;			
	Да се трансформираат заедничките „родилни сали“ во индивидуални родилни сали, „пријателски за семејството“ согласно стандардите за бројот на родилни сали.	ЈЗУ од секундарно и терциерно ниво МЗ	Сопствен буџет	Јуни 2024
	Да се подобри опремувањето на установите во согласност со сетот на потреби и барања соодветно на нивото на грижа	ЈЗУ од секундарно и терциерно ниво МЗ	Сопствен Буџет Донации (Проект ХОУП и други)	Јуни 2024
<b>Зајакнување на човечките ресурси во болничките установи за перинатална грижа</b>	Да се воспостави систем за планирање на човечките ресурси заснован на докази, преку годишни анализи за работната сила во здравството	КБМ МЗ	Нема финансиски импликации	Јануари 2025
	Да се создаде сеопфатен регистер на човечки ресурси за здравствените работници, како за повисокото така и за средното ниво;	КБМ МЗ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Декември 2024
	Да се ревидира програмот за специјализација по неонатологија за да се обезбеди дека земјата има лиценцирани, обучени групи на неонатолози;	МЗ МФ	Нема финансиски импликации	Септември 2024
	Да се ревидира постоечкиот двегодишен програм за супспецијализација за да се концентрира повеќе на стекнување на практични вештини во процедурите во неонаталната грижа	МЗ МФ ЛКМ ЈЗУ	Нема финансиски импликации	Септември 2024
	Да се ревидираат правилата за лиценцирање на неонатолозите	МФ ЛКМ	Нема финансиски импликации	Септември 2024
	Анестезиолозите кои работат во Општите и Клиничките болници да поминат обука за акушерска анестезија, со сертификација и ресертификација.	МФ ЛКМ ЈЗУ	Нема финансиски импликации	континуирано

	Да се инкорпорира развиениот курикулум во програмот на КМЕ;	МЛД ЛКМ Професионални здруженија	Нема финансиски импликации	Септември 2024
	Сеопфатно и задолжително да се обучуваат <b>сите</b> здравствени работници во перинаталната грижа, со теоретски и практични курсеви, обуки на работно место и обуки на принцип на ротација;	Професионални здруженија ЈЗУ ЛКМ МЛД	Организации на ОН Сопствен Буџет	континуирано
<b>Матернален и неонатален транспорт</b>	Да се стандардизира процесот на матернално-неонатални упатувања со јасно дефинирани улоги и одговорности на страните кои се вклучени во имплементацијата на упатувањата;	КБМ МЗ ФЗОМ ЈЗУ УК за ДБ ЈЗУ УК за ГА	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Да се дефинираат и имплементираат барањата за модалитетот на матерналниот и неонаталниот транспорт, транспортен персонал;	КБМ МЗ ФЗОМ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Да се имплементираат изработените документи и барањата за документацијата при матерналниот и неонаталниот транспорт за да се осигура лесен проток на информации и ефективна координација;	КБМ МЗ ФЗОМ ЈЗУ УК за ДБ ЈЗУ УК за ГА	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Да се воспостави сеопфатен систем за електронска регистрација на сите транспорти, матернални и неонатални во Мој термин, преку:	МЗ ФЗОРСМ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Да се подготви пакет на услуги за неонатален транспорт кој ќе биде прифатен и реализиран од ФЗОРСМ како надокнада за тимот кој ќе го спроведува транспортот.	КБМ МЗ ФЗОРСМ	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Да се поткренат стандардите преку ажурирање на упатства засновани на докази, нивна дисеминација, имплементација, мониторинг на усогласеноста;	КБМ Професионални здруженија	Нема финансиски импликации	континуирано

<b>Испорака на услуги</b>	Да се зајакне механизмот на акредитација на болниците	КБМ МЗ АКАЗУМ	Сопствен Буџет на ЈЗУ	Април 2024
	Да се подобри системот на финансирање заснован на перформанси преку воведување на избрани индикатори за квалитет во перинаталната грижа, како услов за договор и исплата од страна на Фондот за здравствено осигурување;	МЗ ФЗОРСМ	Нема финансиски импликации	Септември 2024
	Да се развие методологија за скрининг на ризикот за ментални проблеми кај жената во репродуктивен, перинатален и постпартален период, како и начини за унапредување на менталното здравје, преку поткревање на свесноста и работа со фокус групи од страна на докажани експерти во областа;	КБМ МЗ Професионални здруженија	Организации на ОН	Јуни 2024
<b>Квалитет на грижата и мониторинг</b>	Подобрување на морталитетната статистика преку триангулација на различни извори на податоци, со систем за активно истражување на матеарналната смрт;	КБМ МЗ УЕЗ	УНФПА	Јуни 2024
	Стандардизација и институционализација на системот за рутинско прибирање на перинатални податоци, анализи, изготвување извештаи и користење на податоците за политики за информирање и донесување на здравствени одлуки;	КБМ МЗ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Ревизија и прочистување на модулот за матеарнален и неонатален транспорт во системот на е-здравство;	КБМ МЗ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Зголемување на компетенциите на здравствените работници за искористувањето на е-системот каде што е потребно;	КБМ МЗ УЕЗ ЈЗУ	Нема финансиски импликации	континуирано
	Воспоставување на цврста законска основа за целосно и квалитетно внесување на податоците	КБМ МЗ		Јуни 2024

	во системот од страна на соодветните страни/здравствените работници;	ФЗОРСМ УЕЗ		
	Поврзување на комплетниот и квалитетен внес на податоци во системот со целите на учинокот (P4P), за да се мотивираат здравствените работници и да се обезбеди квалитетно внесување на податоците;	МЗ УЕЗ ФЗОРСМ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	Да се воспостави рамка на индикатори за квалитет на перинаталната грижа, да се развијат дефинициите, собирањето на податоците и аналитичките системи;	КБМ МЗ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Јуни 2024
	<b>Итно</b> да се назначи Центар за собирање на перинатални податоци, вклучувајќи и податоци за бремените жени, родилки во првите 42 дена, и новородените деца, како би се добила база на податоци за што попрецизни индикатори за матерналната смртност.	КБМ МЗ УЕЗ	Нема финансиски импликации	Април 2024
	Изработка на Годишен Извештај за перинатални исходи (воспоставен систем за регуларна изработка на годишни извештаи)	КБМ МЗ УЕЗ	Организации на ОН	Јануари 2025

Предвидена евалуација: на крајот на 2024 година

Мониторинг: континуиран