

## ДИТЯЧА СМЕРТНІСТЬ ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

©Г. І. Корицький

КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»

**РЕЗЮМЕ.** У статті наведено динаміку основних показників дитячої смертності в області за 2002–2011 роки, представлена її структура з метою підвищення ефективності та якості лікувально-діагностичних заходів на всіх рівнях надання медичної допомоги.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** дитяча смертність, структура дитячої смертності, якість медичної допомоги.

**Вступ.** Одними з важливих демографічних показників, які визначають стан здоров'я суспільства, є народжуваність, дитяча смертність та природний приріст. На сьогодні у більшості розвинутих країн Європи спостерігається від'ємний приріст населення [1, 2, 4]. Водночас, кризова демографічна ситуація, зумовлена різноманітними причинами, склалася і в Україні [2, 5, 8, 10]. За даними Державного комітету статистики України, значення сумарного коефіцієнта народжуваності, який є найкоректнішим індикатором результатів дітородної активності населення, свідчать про те, що відтворення поколінь в Україні вже десятиліттями не забезпечується. Внаслідок від'ємного приросту з 1992 р. (52,056 млн) до 2010 р. (45,778 млн) втрачено понад 12 % населення [2, 7, 9].

Дитяча смертність в Україні з 1980 по 2000 рр. знизилася майже вдвічі, але її рівень залишився значно вищим, порівняно з країнами ЄС. З 2000 по 2011 рр. смертність серед дітей до 14 років майже не змінилася [3, 9], що свідчить про необхідність пошуків резервів для зниження цього інтегрального показника.

Основними індикаторами рівня соціально-економічного розвитку та ефективності діяльності системи охорони здоров'я, якості надання медичної

допомоги є показники смертності дітей до 18 років та дітей віком до 1 року.

**Мета роботи:** проаналізувати динаміку основних показників дитячої смертності, її структуру в Тернопільській області за останні десять років з метою підвищення ефективності лікувально-діагностичних заходів на всіх рівнях надання медичної допомоги.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведений ретроспективний порівняльний аналіз динаміки основних показників народження дітей та дитячої смертності, з акцентуванням уваги на кількості померлих на першому році життя, з'ясовано вікову та причинну структуру дитячої смертності в Тернопільській області за останні 10 років.

**Результати й обговорення.** В Тернопільському регіоні впродовж останніх 10 років спостерігається позитивна тенденція щодо збільшення кількості народжених, особливо у 2008–2009 рр. (рис. 1), що відповідає загальностатистичним показникам в Україні, оскільки починаючи з 2001 року спостерігається поступове підвищення рівня народжуваності, а відтак уповільнились темпи зменшення чисельності дітей в Україні. Однак, хоча сумарний показник народжуваності на 23,7 % є вищим за рівень 2001 року, Україна поки що не вийшла з так званої "пастки низької народжуваності" [2, 3].



Рис. 1. Динаміка кількості дітей, народжених в області за 10 років (2002–2011 рр.).

Смертність дітей віком до 1 року є одним із найчутливіших індикаторів як ступеня соціально-економічного розвитку суспільства, так і якості надання медичної допомоги. За даними МОЗ, починаючи з 1997 року визначається стійка тенденція до зниження смертності цієї вікової категорії. З

січня 2007 р., за рекомендаціями ВООЗ, Україна перейшла на європейські критерії обліку дитячої смертності, що, очевидно, стало основною причиною різкого збільшення зареєстрованих смертей. У 2010 році рівень смертності дітей у віці до 1 року склав 9,04 ‰. (рис. 2).

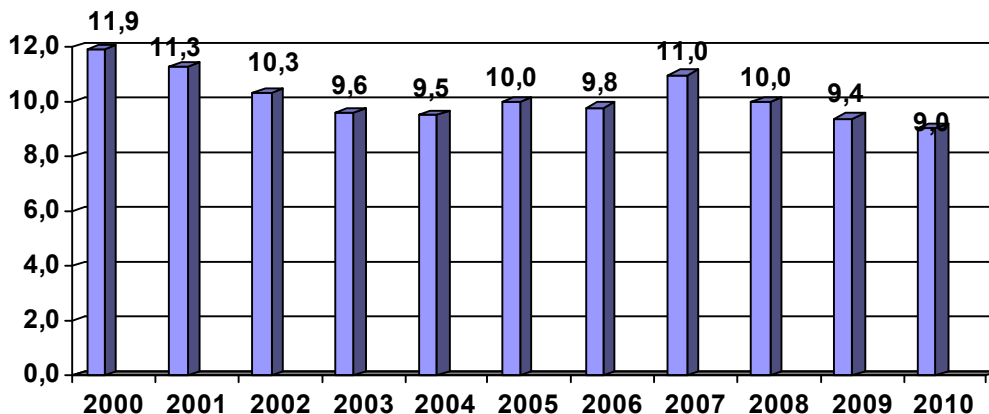


Рис. 2. Динаміка смертності дітей в Україні віком до 1 року (на 1000 народжених живими).

Порівнюючи динаміку показників дитячої смертності за 10 років в Тернопільській області, ми виявили тенденцію до їх зниження за цей період (рис. 3), проте збільшується питома вага померлих

в періоді новонародженості, як в ранньому неонатальному (2002 р. – 34,8 %; 2011р. – 42,7 %), так і в неонатальному (2002 р. – 59,8 %; 2011 р. – 62,5 %) періодах.



Рис. 3 Показники дитячої смертності в області за період 2002–2011рр.

Аналіз абсолютного числа померлих дітей до 1 року впродовж 2002–2011 років показує тенденцію до зменшення смертності дітей (рис. 4).

У віковій структурі дитячої смертності основну частку займають діти, які померли в ранньому неонатальному періоді 0–6 днів та неонатальному періоді 0–27 днів (табл. 1). Ризик смерті немовлят

найбільш високий у перші 28 днів життя [11]. Перше місце в структурі дитячої смертності займають перинатальні чинники (нежиттєздатність плода, пов'язана зі станом здоров'я матері, патологічним перебігом вагітності та пологів, вадами розвитку плода, несумісними з життям тощо).



Рис. 4 Динаміка кількості померлих дітей віком до 1 року в області за 10 років.

Таблиця 1. Вікова структура померлих у ранньому неонатальному і неонатальному періодах за 10 років (2002 – 2011рр.)

Роки	0-6 діб		0-27 діб	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2002	39	34,8	67	59,8
2003	35	36,8	51	53,7
2004	45	38,1	74	62,7
2005	44	44,9	69	70,4
2006	51	46,8	70	64,2
2007	52	53,1	63	64,3
2008	68	56,2	81	66,9
2009	49	52,7	59	63,4
2010	49	50,0	64	65,3
2011	41	42,7	60	62,5

В причинній структурі дитячої смертності протягом 10 років I місце займає перинатальна патологія, рівень якої має тенденцію до зниження: 2002 р. – 48,8; 2007 р. – 42,0; 2011р. – 30,9 % (рис. 5). На II місці стабільно – ВВР, показник дитячої смертності від ВВР протягом 10 років перебуває на одному рівні, з незначними коливаннями: 2002 р. – 26,8; 2007 р. – 28,9; 2011р. – 27,6 %. III місце в структурі дитячої смертності займають хвороби органів дихання та нещасні випадки. Показник дитячої смертності від захворювань органів дихання знижується: 2002 р. – 9,6; 2007 р. – 1,7; 2011 р. – 1,7 % (більше, ніж у 5 разів). Значний відсоток в структурі дитячої смертності займають зовнішні причини – нещасні випадки: 2002 р. – 7,6; 2007 р. – 7,7; 2011 р. – 2,5 %.

Серед причин смертності дітей віком до 1 року 70 % складають причини, які залежать від стану здоров'я матері та доступності і якості медичної

допомоги жінці під час вагітності, пологів та новонародженому; 16 % – це причини (нешасні випадки, травми та отруєння, хвороби органів дихання, інфекційні хвороби), яким в переважній більшості випадків можна запобігти.

Про низький рівень доступності до спеціалізованої медичної допомоги свідчить те, що серед усіх дітей, померлих у віці до 1 року, лише половина померла у відділеннях анестезіології та реанімації, 15 % дітей – померли вдома без надання медичної допомоги, 11 % – в умовах центральних районних лікарень, 17 % – в пологових стаціонарах, у більшості з яких немає умов для надання медичної допомоги дітям у критичному стані через відсутність обладнання та підготовлених спеціалістів. Це зумовлює необхідність здійснення заходів, спрямованих на регіоналізацію медичної допомоги, термінового вирішення питання щодо дефіциту кадрів, оснащення сучасним обладнан-

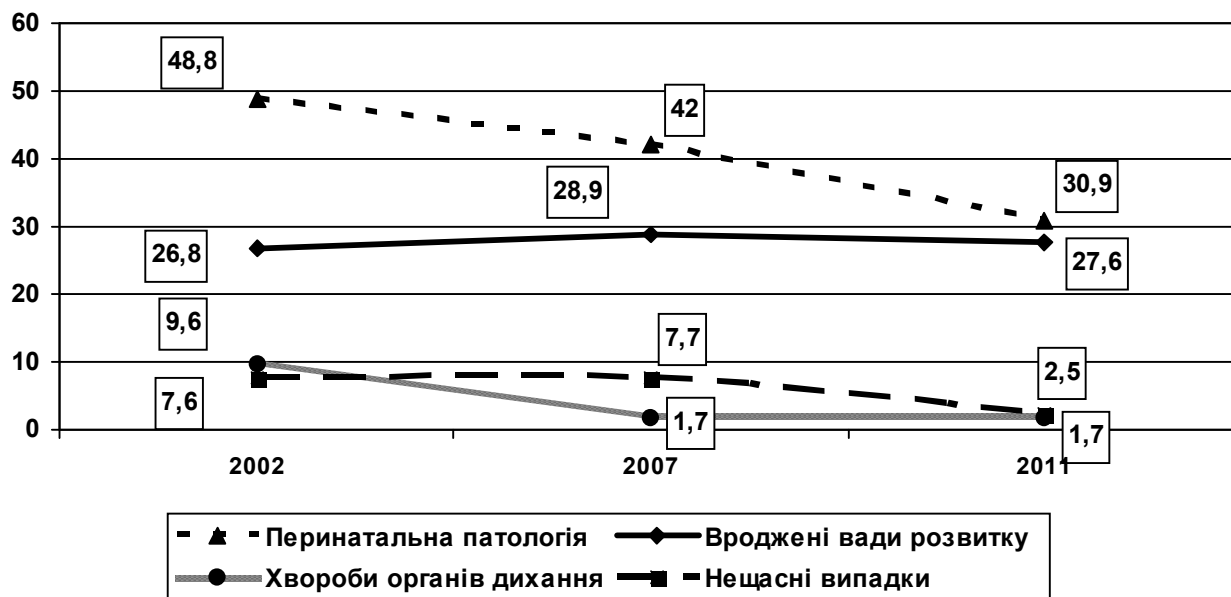


Рис. 5. Причинна структура дитячої смертності в області.

ням закладів охорони здоров'я, де надається медична допомога матерям і дітям, створення умов для транспортування дітей, які знаходяться в критичному стані, шляхом забезпечення спеціальним санітарним транспортом.

Крім медичних чинників на смертність дітей впливають і соціально-економічні фактори. Смертність дітей є чутливим показником нерівності та бідності. На формування показника смертності впливає і рівень освіти та санітарної культури батьків. За даними ВООЗ, смертність серед дітей може бути в 3-5 разів вищою у сім'ях з низьким рівнем освіти.

**Висновки.** Аналіз динаміки основних показників дитячої смертності та її причинної структури в Тернопільській області за останні десять років засвідчив позитивну роботу медичної служби регіону, а саме зниження показника дитячої смертності, що зумовлено низкою наступних заходів – покращанням якості надання допомоги, впровадженням сучасних медичних технологій, запровадженням клінічних протоколів лікування найпоширеніших захворювань у дітей, здійсненням інтегрованого навчання лікарів (неонатологів, анестезіологів, хірургів, педіатрів).

Однак, незважаючи на покращання ключових індикаторів якості медичної допомоги – зниження

показників дитячої смертності в області впродовж 10 років, залишаються актуальними і не до кінця вирішеними питання ефективності та якості лікувально-діагностичних заходів на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Низький рівень доступності до якісної первинної медико-санітарної та спеціалізованої медичної допомоги негативно впливає на раннє виявлення захворювань у дітей аграрної області, оскільки переважна більшість проживають у сільській місцевості. З метою вирішення цієї проблеми потрібні заходи, спрямовані на подолання дефіциту кадрів у сільських закладах охорони здоров'я. Потрібне здійснення реструктуризації дитячого ліжкового фонду, забезпечення його раціонального використання, переоснащення дитячих закладів охорони здоров'я.

Водночас, існує потреба щодо заходів соціальної підтримки малозабезпечених сімей з дітьми та тих, які опинились в складних життєвих умовах, створення безпечного для дитини середовища, профілактика травматизму, впровадження засад щодо здорового способу життя (відмова від вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління; здорове харчування; фізична активність; відповідна статеве поведінка) та підвищення рівня інформованості батьків та дітей з цього приводу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Башлачев В. А. Демографія: російський прорыв / А.В. Башлачев // Независимое исследование. Серия «Национальная безопасность». Вып. 4. – М.: Белые альвы, 2006. – 192 с.
2. Богатирьова Р. В. Генетико-демографічні процеси серед населення України / Р. В. Богатирьова, О. В.

Линчак, О. І. Тимченко // Журнал НАМН України. – 2012. – Т.18, № 1. – С. 81-91.

3. Україна в Європейському контексті: смертність від головних причин / В. П. Войтенко, А. В. Писарук, Н. М. Кошель, М. Г. Ахаладзе // Проблеми старения и долголетия. – 2012. – Т. 21, № 2. – С. 191–210

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, тези конференції

4. Загородній В. В. Аналіз сучасної демографічної ситуації в Україні / В. В. Загородній // Матеріали конференції «Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці», Київ, 4-5 листопада 2004. – С. 17-20.

5. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я суспільства та продовження життя. – К., 2006. – 136 с.

6. Месле Ф. Довгострокова динаміка середньої тривалості життя і наслідки великих катастроф минулого / Ф. Месле, С. Пирожков, Ж. Валлен // Смертність та причини смерті в Україні у XX столітті. Вступ до першої частини. – М. : Стило, 2008. – С. 29-35.

7. Населення України, 2007 рік. Демографічний щорічник / Державний комітет статистики України. – К., 2008. – 570 с.

8. Пирожков С. І. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України / С. І. Пирожков // Демографія та соціальна економіка. – 2004. – № 1-2. – С. 5–20.

9. Здоров'я населення України: вплив генетичних процесів / А. М. Сердюк, О. І. Тимченко, В. В. Єлагін [та ін.] // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13, № 1. – С. 78-92.

10. Служинська З. Популяції / З. Служинська. – Львів : Галицьке видавництво, 2005. – 112 с.

11. Організація надання медичної допомоги новонародженим в Україні – проблеми та перспективи / Є. Є. Шунько, О. Г. Суліма, Н. М. Пясецька, Т. В. Кончаківська // Современная педиатрия. – 2008. – №2 (19). – С. 20-25.

## **INFANT MORTALITY AS AN INTEGRAL INDICATOR OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR CHILDREN**

©**H. I. Korytskyi**

*ME of TRC «Ternopil Regional Children's Clinical Hospital»*

SUMMARY. The article describes the change of the main indicators of infant mortality in the period 2002–2011 years, represented by its structure to improve the efficiency and quality of therapeutic and diagnostic measures at all levels of care. KEY WORDS: infant mortality, child mortality structure, quality of health care.