

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕГІОНАЛІЗАЦІЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – аналіз та оцінка нормативно-правової бази регіоналізації перинатальної допомоги в Україні.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано нормативно-правові акти щодо забезпечення регіоналізації перинатальної допомоги, дані її моніторингу. Використано методи системного аналізу, статистичний, бібліосемантичний.

**Результати.** Регіоналізація перинатальної допомоги в Україні є складовою реформи галузі охорони здоров'я в цілому. Забезпечено організаційну оптимізацію закладів перинатальної допомоги за її рівнями, доступність до високотехнологічної спеціалізованої перинатальної допомоги вагітних з високим ризиком перинатальної захворюваності і смертності і новонароджених з дуже низькою масою тіла при народженні. Досягнуто передбачених нормативно-правовими актами очікуваних результатів регіоналізації перинатальної допомоги – зменшення частоти абортів на 23,2%, прееклампсій та еклампсій вагітних – на 24,0%, народжених хворими і захворілих новонароджених – на 2,6%, коефіцієнтів материнської смертності – на 12,5% та малюкової смертності – на 15,6%.

**Висновки.** В Україні наразі розроблено дієву нормативно-правову базу регіоналізації перинатальної допомоги, яка відповідає принципам ВООЗ з цих питань.

**Ключові слова:** нормативно-правові акти, регіоналізація, перинатальний центр, новонароджені.

### ВСТУП

В умовах депопуляції, що зберігається в Україні протягом тривалого часу, економічного неблагополуччя, надвисокої захворюваності усіх груп населення, формування і збереження здоров'я покоління, що народжується, є пріоритетним завданням соціальної політики і розглядається як чинник національної безпеки [2, 4].

Важливою детермінантою формування здоров'я майбутнього людського капіталу є здоров'я матерів і новонароджених [11, 14]. Невипадково у формулюваннях задач і індикаторів Цілей Розвитку Тисячоліття особливий пріоритет надається здоров'ю і добробуту жінок, матерів і дітей [1].

Виконання заходів міжнародних програм та стратегій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з глобальних пріоритетів репродуктивного здоров'я, переорієнтація закладів перинатальної допомоги (ЗПД) на науково обґрунтовану практику сприяли зменшенню показників перинатальної патології, материнських і плодово-малюкових втрат у багатьох країнах світу, у тому числі в Україні [3, 4, 6, 7].

Незважаючи на позитивні тенденції змін цих показників, стан здоров'я вагітних і новонароджених не відповідає міжнародним стандартам. Стан здоров'я вагітних, наслідки пологів і стан здоров'я новонароджених багато в чому визначаються не лише соціальним та економічним статусом населення, але й організацією перинатальної допомоги, наявністю сучасних медико-організаційних технологій.

Наразі в розвинених країнах найважливішою організаційною моделлю на шляху до оптимізації медичної допомоги матерям і дітям, зниження рівня

смертності, захворюваності та інвалідності є регіоналізація перинатальної допомоги (РПД) [4].

Організація трірівневої системи перинатальної допомоги, модернізація технічного оснащення в Японії, США та країнах Західної Європи дозволили в декілька разів знизити материнські і плодово-малюкові втрати, захворюваність та смертність новонароджених і дітей раннього віку [10,12,13,15].

**Мета роботи** – здійснити аналіз та оцінку повноти розробки нормативно-правових актів щодо регіоналізації перинатальної допомоги в Україні та їх дієвості.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано нормативно-правові акти щодо забезпечення регіоналізації перинатальної допомоги та дані її моніторингу. Використано методи системного аналізу, статистичний, бібліосемантичний.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В Україні реформування перинатальної допомоги здійснюється на виконання Указу Президента від 12.03.2010 р. щодо впровадження програми економічних реформ на 2010–2014 рр., яким передбачена модернізація системи третинної (високоспеціалізованої) медичної, у тому числі перинатальної, допомоги та створення перинатальних центрів (ПЦ) другого рівня перинатальної допомоги [9].

Відповідно до наказу МОЗ України від 02.02.2011 р. № 52 «Про затвердження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів

концепції», РГД повинен розглядатися як складова реформи галузі охорони здоров'я в цілому, а її метою є зниження материнської, перинатальної та малюкової захворюваності, інвалідності та смертності в Україні шляхом структурної реорганізації системи надання медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів, а також їхнім новонародженим дітям, підвищення рівня доступності та якості родопомочі, її безпечності та економічного використання ресурсів [5].

Очікуваними результатами РГД визначено зниження рівнів: материнської смертності наполовину; штучних абортів; захворюваності серед вагітних; малюкової смертності на чверть; гемолітичної хвороби новонароджених; смертності новонароджених від синдрому дихальних розладів.

Концепцією визначені й основні ризики, які слід враховувати як при плануванні, так і при впровадженні регіоналізації, зокрема:

- Опір реформам з боку населення та, насамперед, медичного персоналу закладів, що реформуються, через несприйняття та острахи щодо можливих наслідків реформаторських змін.

- Можливість на перших етапах реформування, через певне розбалансування системи, збільшення показника малюкової та материнської смертності з подальшим його стабільним зниженням.

- Недостатність інформаційної підтримки реорганізації, обмеженість фахівців, що можуть професійно доносити інформацію до населення щодо цих питань.

- Можливі перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування через неврегульованість положень окремих законодавчих актів.

- Недостатня якість до- та післядипломної підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів з питань акушерства та гінекології.

- Низький рівень оплати праці медперсоналу, їх соціальної захищеності, передусім у сільських районах.

- Проблеми транспортного забезпечення (стан автошляхів та наявність транспортних засобів).

- Соціально-економічний стан населення, особливо серед багатодітних сімей, що зумовлює підвищення перинатального ризику.

Відповідно до плану реалізації заходів Концепції МОЗ АР Крим, УОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, у 2011 році слід було:

- розробити паспортизацію закладів та підрозділів акушерсько-гінекологічної та неонатологічної служби;

- сформувати медичне завдання для розробки проектно-кошторисної документації для реконструкції існуючих закладів та будівництва нових обласних і міжрайонних ПЦ;

- передбачити в проекті Державного бюджету кошти для закупівлі спеціалізованого санітарного транспорту та високовартісної апаратури;

- забезпечити підготовку технічних завдань на закупівлю обладнання;

- звернутись до місцевих державних адміністрацій щодо підтримки створення міжрайонних ПЦ;

- з урахуванням пропозицій громади та зацікавлених органів виконавчої влади здійснити детальні економічні розрахунки щодо створення міжрайонних ПЦ;

- здійснити економічні розрахунки щодо створення міжрайонних ПЦ та визначити джерела їх фінансування.

Створення структурованої та інституціонально-організованої мережі ПЦ відповідно до Плану передбачено:

- до грудня 2011 р. у Кіровоградській, Донецькій, Одеській, Дніпропетровській, Житомирській, Тернопільській, Харківській областях та АР Крим;

- до грудня 2012 р. у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та м. Севастополі;

- до грудня 2013 р. у Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях та м. Києві.

Регіоналізація перинатальної допомоги реалізується також у рамках Національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства. Цей проект запроваджений і реалізується заради досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття, поліпшення демографічної ситуації в Україні, зниження рівня материнської, малюкової захворюваності, інвалідності та смертності шляхом підвищення рівня якості та доступності висококваліфікованої медичної допомоги матерям і дітям. Наказом державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України від 08.09.2011 № 74 «Про затвердження концепції реалізації національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» щодо створення мережі регіональних ПЦ визначені шляхи реалізації Проекту на 2011–2013 роки, зокрема створення ПЦ III рівня [8].

Слід зазначити, що Проектом врахована позиція ВООЗ: «Акушерські стаціонари з кількістю пологів менше 300 на рік є небезпечними для матері та дитини», оскільки такі відділення не гарантують безпеки медичної допомоги та не забезпечують постійну підтримку висококваліфікованого рівня лікарів, що може негативно вплинути на рівень материнської та перинатальної смертності у регіоні.

Примірний перелік послуг перинатальної допомоги та примірні переліки обладнання і витратних матеріалів, необхідних для надання послуг на первинному, вторинному і третинному рівнях її надання, затверджено наказом МОЗ України від 13.04.2011 № 204 «Про затвердження та провадження примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання» [5]. Цим наказом Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та

Севастопольської міських державних адміністрацій регламентовано забезпечити контроль за впровадженням послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання, забезпечити проведення аудиту, безперервне навчання медичних працівників, визначити спеціаліста, відповідального за впровадження регіоналізації та моніторинг впровадження із щоквартальним звітом МОЗ України.

Примірний перелік послуг перинатальної допомоги на первинному, вторинному і третинному рівнях їх надання створено за принципами концепції «пакета послуг», що передбачає визначення примірних переліків: втручань (послуг) відповідної якості, які є необхідними, ефективними та доступними для всього населення; обладнання і витратних матеріалів; знань і навичок спеціалістів. Перелік дозволяє планувати, контролювати, аналізувати та покращувати роботу галузі. Впровадження Переліку сприятиме організації та розвитку ефективної мережі перинатальної допомоги, підвищенню якості та доступності послуг, раціональному плануванню та використанню наявних ресурсів галузі.

Для ефективного впровадження Переліку необхідно здійснити аналіз і вирішення низки питань, зокрема:

- подальший розвиток системи стандартів, настанов і протоколів перинатальної допомоги;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу, насамперед через покращення якості підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів з питань акушерства та педіатрії;
- покращення матеріально-технічного забезпечення закладів, насамперед первинного рівня;
- оптимізація системи звітної та облікової медичної документації, зокрема форм галузевої статистичної звітності;
- посилення просвітницької та інформаційної роботи задля підвищення особистої відповідальності населення за власне здоров'я, відповідального батьківства тощо.

Створення ПЦ III рівня здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 15.08.2011 № 514 «Про затвердження Примірного статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладів охорони здоров'я» [5]. Метою створення ПЦ III рівня визначено реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я жінок та дітей, що передбачає проведення на території обслуговування Центру заходів, спрямованих на забезпечення вагітних, роділь, породіль та новонароджених доступною, своєчасною та якісною спеціалізованою медичною допомогою; керованості та безперервності, доступності, своєчасності та якості медичної допомоги; наступності лікувально-діагностичного процесу, а предметом діяльності – організаційно-методична, лікувально-діагностична, консультативна та наукова робота. Цим наказом регламентовані правовий статус та структура ПЦ III рівня.

Наказом МОЗ України від 31.10.2011 № 726 «Про удосконалення організації надання допомоги матерям та новонародженим в перинатальних центрах» затверджені: порядок регіоналізації перинатальної допомоги, який регулює відносини між пацієнтами (жінками, вагітними, роділлями, породіллями, новонародженими тощо) та закладами охорони здоров'я, які забезпечують етапність надання перинатальної допомоги за трьома рівнями перинатальної допомоги з урахуванням регіональних особливостей; перелік медичних показань до направлення пацієнток та надання медичної допомоги в ПЦ II рівня; перелік медичних показань до направлення пацієнток та надання медичної допомоги в ПЦ III рівня; порядок регіоналізації перинатальної допомоги; розрахунки ліжкового фонду перинатальних закладів III рівня; методика з аудиту стану надання регіональної перинатальної допомоги та кадрового забезпечення ПЦ III рівня [5]. Відповідно до цього наказу рівні перинатальної допомоги визначаються: мережею закладів охорони здоров'я, що надають перинатальну допомогу; категорією пацієнтів, яким надається медична допомога; наявністю можливості виїзних консультацій; можливістю транспортування пацієнтів; кваліфікацією медичного персоналу; обсягом надання медичної допомоги; рівнем матеріально-технічного оснащення; перинатальними технологіями, що використовуються в закладі охорони здоров'я.

До закладів охорони здоров'я I рівня перинатальної допомоги належать: на амбулаторному (догоспітальному) етапі – фельдшерсько-акушерський пункт, фельдшерський пункт, сільська лікарська амбулаторія, центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, амбулаторія загальної практики – сімейної медицини, жіночі консультації, центри/кабінети планування сім'ї; на госпітальному етапі – пологові відділення районних, центральних районних та міських лікарень.

До закладів охорони здоров'я II рівня перинатальної допомоги належать: на догоспітальному етапі – жіночі консультації, як юридичні особи, так і відокремлені структурні підрозділи міських пологових будинків, та/або міських багатопрофільних поліклінік, та/або міських багатопрофільних лікарень; на госпітальному етапі – міські пологові будинки, ПЦ II рівня, у тому числі створені на базі міських пологових будинків або багатопрофільних лікарень (центрального районних лікарень), що виконують функції міжрайонних ПЦ з кількістю пологів 1500 і більше на рік та радіусом обслуговування не більше 60 кілометрів.

До закладів охорони здоров'я III рівня перинатальної допомоги належать обласний (республіканський Автономної Республіки Крим) ПЦ або міський ПЦ (міст Києва та Севастополя), як юридична особа, так і відокремлений структурний підрозділ закладу охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги.

Забезпечення ПЦ III рівня лікувально-діагностичною апаратурою та виробами медичного призначення залежно від кількості спеціалізованих кабінетів та робочих місць у консультативно-поліклінічних

відділеннях та структури та кількості робочих місць у стаціонарних відділеннях регламентовано наказом МОЗ України від 14.11.2011 № 783 «Про затвердження Примірного табеля оснащення обладнанням, медичною технікою та виробами медичного призначення перинатального центру III рівня» [5].

Наказом МОЗ України від 14.11.2011 № 784 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів» [5] затверджено гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації ПЦ, які регламентують вимоги до: розміщення та утримання території, архітектурно-планувальних і конструктивних рішень будівель, споруд і окремих приміщень, внутрішнього облаштування приміщень, водопостачання і каналізації, опалення, вентиляції, мікроклімату і повітряного середовища приміщень, природного і штучного освітлення, харчоблоку і буфетних, площ приміщень стаціонару перинатального центру. Цим наказом регламентовані температура та кратність повітрообміну приміщень, гранично допустимі концентрації (ГДК) та класи небезпеки лікарських засобів у повітрі приміщень ПЦ, допустимі рівні бактеріального обмінення повітряного середовища приміщень ПЦ залежно від їх функціонального призначення і класу чистоти та перелік харчових продуктів, які забороняється використовувати у харчуванні пацієнтів перинатальних центрів.

Примірні штатні нормативи ПЦ III рівня затверджено наказом МОЗ України від 12.03.2012 № 160 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.08.2011 № 514 «Про затвердження Примірного статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладів охорони здоров'я» [5].

Організація і діяльність ПЦ II рівня регламентовані наказами МОЗ України від 25.07.2013 № 641 «Примірне положення про Перинатальний центр II рівня» та від 09.10. 2013 № 871 «Про внесення змін до Примірного положення про Перинатальний центр II рівня, затвердженого наказом МОЗ України від 25.07.2013 № 641» [5].

Нова, що відповідає вимогам ВООЗ, система транспортування роділь, породіль та новонароджених регламентована наказом МОЗ України від 28.11.2013 № 1024 «Про затвердження Порядку транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13.12.2013 за № 2110/24642, та від 06.02.2014 № 51 «Порядок транспортування вагітних, роділь та породіль», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 26.02.2015 за № 220/26/665 [5].

Теоретичне підґрунтя та шляхи практичної реалізації алгоритму дій з розбудови трирівневої системи перинатальної допомоги в Україні та інструменти оцінки якості надання такої допомоги представлено в практичних

настановах «Національні засади впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги» [4].

Дієвість розробленої і впровадженої нормативно-правової бази регіоналізації перинатальної допомоги вивчалася за даними повноти реструктуризації ЗПД за її рівнями, доступності високотехнологічної спеціалізованої перинатальної допомоги, показниками ефективності перинатальної допомоги.

Світовий досвід показує, що приблизно 17% пологів потребують вчасної корекції і лікування як акушерських, так і неонатальних проблем у ПЦ III рівня надання перинатальної допомоги. У ННД визначений орієнтовний показник долі пологів у цих закладах становить близько 20–30%, у ЗПД I рівня – близько 30%, у ЗПД II рівня – близько 50%. За даними аналізу, станом на 01.01.2015 р. в усіх регіонах проведена реструктуризація ЗПД за її рівнями, у 21 регіоні створені ЗПД III рівня, у тому числі у 12 регіонах за сприяння Національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» створені, укомплектовані кваліфікованим медичним персоналом і високотехнологічним обладнанням ПЦ III рівня. Усе ще не організовані ЗПД III рівня у Волинській, Закарпатській, Миколаївській, Чернігівській областях.

У цілому в Україні у 2014 р. із загальної кількості пологів у ЗПД I рівня перинатальної допомоги було розроджено 36,5% жінок, II рівня – 46,8%, III рівня – 16,7%. Подальша організаційна оптимізація закладів перинатальної допомоги за її рівнями можлива за умови удосконалення бюджетного кодексу України та організації ПЦ III рівня в усіх регіонах.

Важливим, передбаченим нормативними актами, завданням РПД є забезпечення доступу до високотехнологічної спеціалізованої перинатальної допомоги вагітним з високим ризиком перинатальної захворюваності і смертності та новонародженим з дуже малою ( $\leq 1500,0$  г), у тому числі надзвичайно малою (500,0–999,0 г), масою тіла при народженні. Відповідно до відпрацьованих спеціалістами МОЗ України з урахуванням функцій та можливостей закладів перинатальної допомоги різних рівнів алгоритмів ведення вагітних з перинатальним ризиком можна вважати достатнім розродження в умовах ЗПД III рівня 50,0% вагітних з вродженими вадами серця, 25–30% з хворобами системи кровообігу, 90% і більше з цукровим діабетом, а у ЗПД II–III рівнів – 90% і більше з прееклампсією та еклампсією, антенатальною загибеллю плода.

В Україні у 2014 р., за даними аналізу, у цілому індекс концентрації розроджень в умовах ЗПД III рівня вагітних із вадами серця становив 63,4%, з хворобами системи кровообігу – 50,5%, індекси концентрації у ЗПД II–III рівнів вагітних з прееклампсією і еклампсією – 78,1%, з антенатальною загибеллю плода – 75,3%.

За даними проекту MOSAIC, частка новонароджених з дуже малою масою тіла при народженні, що народилися у ЗПД III рівня, становила від 63–64% у Данії та Польщі до понад 80% у Бельгії, Німеччині, Італії та Португалії.

В Україні у 2014 р. вдалося сконцентрувати у ЗГД III рівня народження 54,6% немовлят з дуже малою масою тіла при народженні, у тому числі 59,0% новонароджених з масою тіла 500,0–999,0 г і 52,9% з масою тіла 1000,0–1499,0 грамів.

Дієвість впровадження основних заходів нормативно-правових актів з РГД вивчалася і за даними передбачених заходами наказу МОЗ України від 02.02.2011 № 52 «Про затвердження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів концепції» очікуваних результатів РГД. Так, за період впровадження РГД частота абортів зменшилася на 23,2% – з 13,45 на 10 тис. жінок фертильного віку у 2011 р. до 10,37 у 2014 р., прееклампсій та еклампсій вагітних – на 24,0% (з 2,5 до 1,9 на 100 вагітних), народжених хворими і захворілих новонароджених – на 2,6% (з 153,7 до 149,8 на 1000 народжених живими), коефіцієнтів материнської смертності – на 12,5% (з 16,0 до 14,0 на 100 тис. народжених живими) та малюкової смертності – на 15,6% (з 9,0 до 7,6 на 1000 народжених живими).

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Декларация тысячелетия организации объединенных наций, утверждена резолюцией 55/2 генеральной ассамблеи от 8 сентября 2000 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_6211](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_6211). – Название с экрана.
2. Моїсеєнко Р. О. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання медичної допомоги дітям і матерям : автореф. дис. ... д-ра мед. наук за спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Р. О. Моїсеєнко. – Київ, 2013. – 44 с.
3. Мурашко М. А. Современные аспекты оказания акушерской помощи в регионе с низкой плотностью населения / М. А. Мурашко. – Сыктывкар, 2005. – 120 с.
4. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / МОЗ України; за ред. Р. О. Моїсеєнко. – Київ, 2012. – 135 с.
5. Нормативно-директивні документи МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua>. – Назва з екрану.
6. Основная родовая, перинатальная и постнатальная помощь : материалы учебн. семинара [Электронный ресурс]. – Женева : ЕРБ ВОЗ, 2002. – Режим доступа : <http://medical-diss.com>. – Название с экрана.
7. Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://whqlibdoc.who.int>. – Назва з екрану.
8. Про затвердження концепції реалізації національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства : наказ державного агентства з інвестицій та Управління національними проектами України від 08.09.2011 № 74 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http://zakon.nau.ua/search/?refs\\_to=1039.10908.1&card=card1](http://zakon.nau.ua/search/?refs_to=1039.10908.1&card=card1). – Назва з екрану.
9. Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка» : Указ Президента України від 21 грудня 2010 року № 1154/2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1154/2010>. – Назва з екрану.
10. Регионализация перинатальной помощи детям с очень низкой массой тела при рождении и недоношенным детям : мета-анализ [Электронный ресурс] / С. М. Ласуэлл, В. Д. Барфилд, Р. У. Роша, Л. Блэкмон. – Режим доступа : [www.healthquality.ru](http://www.healthquality.ru). – Название с экрана.
11. Ainsworth M. The impact of adult deaths on the nutritional status of children. In: Coping with AIDS: the economic impact of adult mortality on the African household [Electronic resource] / M. Ainsworth, I. Semali. – Washington : DC, World Bank, 1998. – Access mode : <http://elibrary.worldbank.org/2266.pdf>. – Title from screen.
12. European indicators of health care during pregnancy, delivery and the postpartum period / K. Wildman, B. Blondel, J. Nijhuis [et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2003. – Vol. 11 (Suppl. 1). – P. 53–65.
13. Guidelines for perinatal care. Fifth Edition. American Academy of Pediatrics // The American College of Obstetricians and Gynecologists. – 2002. – Vol. 2. – 350 p.
14. Strong M. A. The effects of adult mortality on infant and child mortality. Unpublished paper presented at the Committee on Population Workshop on the Consequences of Pregnancy, Maternal Morbidity and Mortality for Women, their

### **ВИСНОВКИ**

В Україні наразі розроблено досить потужну нормативно-правову базу РГД, яка відповідає принципам ВООЗ з цих питань.

Впровадження заходів нормативно-правових актів з РГД в Україні сприяло проведенню організаційної оптимізації закладів перинатальної допомоги за її рівнями, забезпеченню доступності до високотехнологічної спеціалізованої перинатальної допомоги вагітних з високим ризиком перинатальної захворюваності і смертності і новонароджених з дуже низькою масою тіла при народженні.

Досягнуті передбачені нормативно-правовими актами РГД очікувані результати РГД – зменшення частоти абортів на 23,2%, прееклампсій та еклампсій вагітних – на 24,0%, народжених хворими і захворілих новонароджених – на 2,6%, коефіцієнтів материнської смертності – на 12,5% та малюкової смертності – на 15,6%.

Families, and Society [Electronic resource] / M. A. Strong. – Washington : DC. – 19–20 October 1998. – Access mode : [http://www.nap.edu/openbook.php record\\_id](http://www.nap.edu/openbook.php record_id). – Title from screen.

15. Subramaniam Ho J. J. Continuous distending pressure for respiratory distress in preterm infants / Ho J. J. Subramaniam, D. J. Henderson, P. G. Davis // The Cochrane Library. – 2008, Issue.

*Дата надходження рукопису до редакції: 20.09.2015 р.*

### **Нормативно-правовое обеспечение регионализации перинатальной помощи в Украине**

*Е.А. Дудина, У.В. Волошина*

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», Киев, Украина

**Цель** – анализ и оценка нормативно правовой базы регионализации перинатальной помощи в Украине.

**Материалы и методы.** Проанализированы нормативно-правовые акты относительно обеспечения регионализации перинатальной помощи, данные ее мониторинга. Использованы методы системного анализа, статистический, библиосемантический.

**Результаты.** Регионализация перинатальной помощи в Украине является составляющей реформы отрасли здравоохранения в целом. Обеспечена организационная оптимизация учреждений перинатальной помощи по ее уровням, доступность к высокотехнологической специализированной перинатальной помощи беременных с высоким риском перинатальной заболеваемости и смертности и новорожденных с очень низкой массой тела при рождении.

Достигнуты предусмотренные нормативно-правовыми актами ожидаемые результаты регионализации перинатальной помощи – уменьшение частоты абортів на 23,2%, прееклампсій і еклампсій беременных – на 24,0%, рожденных больными и заболевших новорожденных – на 2,6%, коэффициентов материнской смертности – на 12,5% и младенческой смертности – на 15,6%.

**Выводы.** В Украине в настоящее время создана действенная нормативно-правовая база регионализации перинатальной помощи, которая отвечает принципам ВОЗ по этим вопросам.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** нормативно-правовые акты, регионализация, перинатальный центр, новорожденные.

### **Normative and legal ensuring of perinatal care regionalization in Ukraine**

*O.O. Dudina, U.V. Voloshyna*

SE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MoH of Ukraine", Kyiv, Ukraine

**Purpose** – analysis and assessment of normative and legal base of perinatal care regionalization in Ukraine.

**Materials and methods.** Normative and legal acts of ensure perinatal care regionalization, data of its monitoring have been analysed. Methods of the system analysis, statistical, bibliosemantick have been applied.

**Results.** Regionalization of perinatal care in Ukraine is compound reform of health care sector as a whole. Carrying out of organizational optimization of perinatal care institutions for its levels, availability hi-tech specialized perinatal care of pregnant women with high risk of perinatal morbidity and mortality and infants with very low birth weight.

The achieved expected results stipulated by normative and legal acts of perinatal care regionalization – reduce of abortions frequency by 23.2%, preeclampsies and eklampsies of pregnant women – on 24.0%, born sick and ill newborns – on 2.6%, maternal mortality ratios – on 12, 5% and infant mortality – on 15.6%.

**Conclusions.** In Ukraine now developed an effective normative and legal base regionalization of perinatal care corresponding to WHO principles on these issues.

**KEY WORDS:** normative and legal acts, regionalization, perinatal center, newborns.

### **ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА**

**Дудіна Олена Олександрівна** – к.мед.н., с.н.с., завідувач відділення охорони здоров'я матері і дитини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

**Волошина Уляна Володимирівна** – аспірант ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.