

УДК 35.077.6(075.8)

С. О. Линник,  
кандидат наук з державного управління, директор державної установи  
“Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”, м. Київ

## РЕГІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖНАРОДНИХ СТРАТЕГІЙ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

У статті проаналізовано положення низки важливих міжнародних документів, які стосуються репродуктивного здоров'я населення. Висвітлено історію міжнародного регулювання проблеми забезпечення охорони репродуктивного здоров'я населення. Здійснено огляд основних нормативно-правових документів у сфері охорони здоров'я населення України щодо можливості забезпечення реалізації міжнародних документів, які стосуються репродуктивного здоров'я населення. Дано оцінку стану виконання зазначених міжнародних стратегій в Україні. Визначено коло проблем, які необхідно вирішити в першочерговому порядку з метою забезпечення реалізації міжнародних документів, які стосуються репродуктивного здоров'я населення.

Представлено обґрунтування ефективної системи надання перинатальної допомоги в Україні, наведено завдання держави щодо удосконалення нормативно-правової бази, необхідної для її реалізації, та інструменти моніторингу надання такої допомоги.

The article analyzes the position of a number of important international documents related to reproductive health. Detailed history of international regulation problem of reproductive health. Done overview of key legal documents in the field of health in Ukraine on the possibility of the implementation of international instruments relating to reproductive health. The estimate of the state of implementation of these international strategies in Ukraine. Defined range of problems that need to be addressed on a priority basis in order to ensure the implementation of international instruments relating to reproductive health. Presented justification efficient provision of perinatal care in Ukraine are state tasks to improve the legal framework necessary for its implementation, and monitoring tools such assistance.

Ключові слова: стратегія, ВООЗ, репродуктивне здоров'я, регіоналізація перинатальної допомоги, моніторинг, перинатальний аудит, індикатори якості.

Key words: strategy, WHO, reproductive health, regionalization of perinatal care, monitoring, perinatal audit, quality indicators.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Право на охорону здоров'я, у тому числі репродуктивного, є невід'ємною частиною прав людини. Незважаючи на те, що кожна країна має свої специфічні особливості правового забезпечення репродуктивного здоров'я, ця проблема не є вузьконаціональною. У зв'язку з цим

були розроблені міжнародні програми дій для урядів усіх країн, неурядових і громадських організацій у сфері зміцнення репродуктивного здоров'я. До специфічних міжнародних документів у сфері репродуктивних прав і охорони репродуктивного здоров'я належать: Декларація Міжнародної конференції ООН з прав людини (Тегеран, 1968 р.), Конвенція ООН щодо ліквідації всіх форм дискримінації жінок (1979 р.), Конвенція про права дитини (1990 р.), Декларація про відданість справі



Вагоме значення для реалізації державної політики щодо охорони репродуктивного здоров'я мають постанови КМ України від 13 вересня 1995 р. № 736 “Про Національну програму планування сім’ї”; укази Президента України від 26.03.2001 р. № 203/2001 “Про Національну програму “Репродуктивне здоров'я 2001—2005”, від 25.04.2001 р. № 283/2001 “Про підвищення соціального статусу жінок в Україні”, від 03.01.2002 р. № 5/2002 “Про заходи щодо заохочення народжуваності в Україні”; розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.03.2002 р. № 161-р. “Про затвердження Концепції безпечного материнства”, від 01.07.2002 р. № 355-р. “Про затвердження комплексних заходів щодо заохочення народжуваності на 2002—2007 роки”; постанови Кабінету Міністрів України від 16.11.2002 р. № 1740 “Про затвердження порядку здійснення добровільного медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу”, від 14.06.2002 № 826 “Про затвердження порядку медичного обслуговування у дошкільному навчальному закладі”, від 14.01.2002 № 14 “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002—2011 роки”. Складовою загальної політики є Державна програма “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року” від 27.12.2006 р. № 1849.

На виконання законодавчих актів та національних програм МОЗ України розроблені і затверджені накази, якими регламентовані заходи з виконання нормативно-правових актів, галузеві стандарти медичної допомоги. Наразі в Україні розроблено з дотриманням принципів доказової медицини та затверджено відповідними наказами МОЗ України 53 клінічні протоколи з акушерства, гінекології і неонатології.

Актуальність проблеми материнської смертності підтверджується тим, що її зниження на три чверті за період 1990—2015 рр. задекларовано шостою задачею Цілей Саміту Тисячоліття № 5. Пунктом 5 затвердженої постановою Кабінету Міністрів України “Комплексної програми реалізації на національному рівні рішень прийнятих на Всесвітньому Саміті зі сталого розвитку на 2003—2015 роки” передбачено до 2015 року реалізувати програми та ініціативи щодо зниження на 15 відсотків материнської смертності порівняно з 2000 р.

Незважаючи на те, що Україна вже виконала свої зобов'язання щодо виконання Цілей Саміту Тисячоліття та в цілому позитивну динаміку материнської смертності, рівень її значно перевищує середній показник по Європейському регіону (15,2 — 2009 р.) та Євросоюзу (6,3 — 2009 р.).

Одним з основних показників, які рекомендує ВООЗ для оцінки якості надання акушерської і неонатологічної допомоги, є перинатальна смертність. Тому не випадково, що задачею № 5 Цілі Саміту Тисячоліття № 4 — значено скорочення на дві третини за період 1990—2015 рр. смертності серед дітей у віці до 5 років, а одним із 3-х індикаторів (№ 14) виконання цієї задачі є коефіцієнт малюкової смертності. Пунктом 5 затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 26.04.2003р. “Комплексної програми реалізації на національному

рівні рішень, прийнятих на Всесвітньому Саміті зі сталого розвитку на 2003—2015 роки” передбачено до 2015 року реалізувати програми та ініціативи щодо зниження за період 2000—2015 рр. на 15 відсотків смертності новонароджених, яка є компонентом перинатальної смертності.

За даними BABIES-MATRICA з урахуванням критеріїв ВООЗ стосовно перинатального періоду рівень перинатальної смертності у підпорядкованих МОЗ України закладах охорони здоров'я має позитивну динаміку і знизився у 2,8 разу — з 27,1 у 2000 р. до 9,8 у 2011 р. Якщо у 2000 р. показник перинатальної смертності за BABIES-MATRICA у 2,7 разу перевищував цей показник за даними Держкомстату України, то починаючи з 2007 р., коли Україна перейшла на критерії ВООЗ стосовно перинатального періоду, різниця в рівнях перинатальної смертності несуттєва. При загалом сприятливій динаміці перинатальної смертності рівень її значно перевищує аналогічний показник в середньому по Європі (7,38%) та країнах Євросоюзу (6,57%) [9]. Технологія перинатального аудиту за BABIES-MATRICA дозволяє визначити реальний рівень ранньої неонатальної смертності в регіонах, якщо розрахувати його відповідно до критеріїв ВООЗ стосовно структури народжуваності живими і мертвими за ваговими категоріями. Це один із методів можливості оцінити недооблік рівня ранньої неонатальної смертності в Україні та, відповідно, підрахувати, якими б були ці показники, якби структура народжених живими і мертвими за віковими категоріями відповідала категоріям ВООЗ з цих питань. За даними проведених розрахунків, за умов коректної реєстрації народжених живими і мертвими з масою тіла при народженні до 999,0 г та 1000,0-1499,0 г, орієнтовний показник ранньої неонатальної смертності становив 7,94 на 1000 народжених живими і мертвими у 2010 р. і 8,0 у 2011 р., а за даними державної статистики — 3,87 і 3,77 відповідно [10]. Зазначене засвідчує некоректність даних стосовно народжуваності за ваговими категоріями та невиконання п. 1 ст. 7 та п. 1 ст. 24. Конвенції ООН про права дитини стосовно повної реєстрації цієї категорії народжених живими і мертвими дітей та права їх на користування найбільш досконалими послугами охорони здоров'я.

Отримані дані стану і динаміки перинатальних втрат засвідчують необхідність впровадження сучасних медико-організаційних технологій перинатальної допомоги, до яких належить регіоналізація перинатальної допомоги.

У розвинених країнах регіоналізація перинатальної допомоги є найважливішою організаційною моделлю на шляху до оптимізації медичної допомоги матерям і дітям, зниження рівня смертності, захворюваності та інвалідності [11—13].

В Україні регіоналізація перинатальної допомоги здійснюється в рамках Національного проекту “Нове життя — нова якість охорони материнства та дитинства”. Проект запроваджений з ініціативи Президента України Віктора Януковича і реалізується під контролем Глави держави заради досягнення Цілей розвитку Тисячоліття, озвучених Президентом України на Саміті ООН 2010 року: покращення демографічної ситуації в Україні, зниження материнської, малюкової захворюваності,

інвалідності та смертності шляхом підвищення рівня якості та доступності висококваліфікованої медичної допомоги матерям і дітям. Запроваджена в Україні регіоналізація перинатальної допомоги ґрунтується на принципах оцінки ступеня перинатального ризику і, відповідно до виявленого ризику, — на маршрутизації пацієнтки до закладу, де надається якісна медична допомога. Такий підхід дає змогу самостійно вирішити питання організації перинатальної допомоги у регіоні та своєчасно перенаправити пацієнтів, провести аналітичну, методичну та навчальну діяльність, підвищити рівень відповідальності медичних працівників. Особливістю системи регіоналізації перинатальної допомоги є чітке розмежування надання медичної допомоги шляхом розробки показань для госпіталізації у заклади кожного рівня перинатальної допомоги.

Регіоналізація — це система організації етапності надання перинатальної допомоги (жінкам, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим тощо) за трьома рівнями з урахуванням регіональних особливостей, яка максимально забезпечує своєчасність, доступність, адекватність, ефективність, безпечність перинатальної допомоги при раціональних витратах ресурсів системи охорони здоров'я.

Реорганізація перинатальної допомоги здійснюється відповідно до Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги, розробленої і затвердженої наказом МОЗ України від 02.02.2011 № 52 “Про затвердження Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів Концепції” та наказів МОЗ України від 13.04.2011 № 204 “Про затвердження та впровадження Примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання”, від 15.08.2011 № 514 “Про затвердження Примірного статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я”, від 31.10.2011 № 726 “Про удосконалення організації надання допомоги матерям та новонародженим в перинатальних центрах”, від 14.11.2011 № 783 “Про затвердження Примірного табеля оснащення обладнанням, медичною технікою та виробами медичного призначення перинатального центру III рівня”, від 12.03.2012 р. № 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 закладу охорони здоров'я”.

Відповідно до цих наказів до закладів охорони здоров'я I рівня перинатальної допомоги належать:

- на догоспітальному етапі — фельдшерсько-акушерський пункт, сільська лікарська амбулаторія, центр первинної медико-санітарної допомоги, жіночі консультації;

- на госпітальному етапі — пологові відділення (палати) дільничних, районних, центральних районних та міських лікарень.

До закладів охорони здоров'я II рівня перинатальної допомоги належать:

- на догоспітальному етапі — жіночі консультації, як самостійні заклади охорони здоров'я, так і у складі міських пологових будинків, міських багатопрофільних поліклініках;

- на госпітальному етапі — міські пологові будинки, перинатальні центри II рівня, в тому числі створені на базі міських пологових будинків або багатопрофільних лікарень, міжрайонні перинатальні центри.

До закладів охорони здоров'я III рівня перинатальної допомоги належать обласний (республіканський в АР Крим) перинатальний центр або міський перинатальний центр (містах Київ та Севастополь), як самостійний заклад охорони здоров'я, так і у складі обласної багатопрофільної лікарні та/або дитячої обласної багатопрофільної лікарні, та/або багатопрофільної міської лікарні, та/або багатопрофільної міської дитячої лікарні з функціями обласних закладів охорони здоров'я.

Цими наказами визначені показання для направлення пацієнток у заклади охорони здоров'я різних рівнів надання перинатальної допомоги та обсяги надання медичної допомоги в цих закладах.

На відміну від існуючої системи, регіоналізація перинатальної допомоги забезпечує системність та комплексність підходу до вирішення проблеми та чітку послідовність у наданні допомоги дітям і матерям, як на госпітальному етапі, так і на етапі спеціалізованої допомоги; дозволяє усунути диспропорції у наданні медичної допомоги досліджуваному контингенту; стає одним з елементів комплексу загальнодержавних заходів, визначених законодавством України; змінює порядок організації медичного забезпечення і передбачає:

- створення структурованої мережі перинатальних центрів, які будуть належним чином укомплектовані обладнанням і висококваліфікованими та підготовленими кадрами відповідно до рівнів надання медичної допомоги;

- забезпечення чітко визначеної маршрутизації вагітних груп ризику від первинної ланки (планування сім'ї, спостереження лікарем загальної практики/сімейної медицини) до родорозрішення у закладі охорони здоров'я III рівня перинатальної допомоги;

- організацію в кожному регіоні України на базі перинатального центру III рівня виїзних реанімаційно-консультативних центрів, бригад з надання допомоги вагітним і новонародженим, що дозволить своєчасно надавати спеціалізовану допомогу на будь-якій території області;

- забезпечення дистанційного консультування закладів охорони здоров'я з питань тактики ведення ускладнень вагітності і спостереження за новонародженими, з дистанційними телефонними та телемедичними консилиумами;

- організацію постійно діючих тренінгових центрів для лікарів та середнього медперсоналу;

- забезпечення моніторингу регіоналізації та ефективності перинатальної допомоги з використанням індикаторів якості.

Досвід розвинених країн свідчить про доцільність оцінки впровадження регіоналізації перинатальної допомоги шляхом його моніторингу з використанням індикаторів якості.

Розроблені для усіх рівнів перинатальної допомоги індикатори якості дозволяють проводити моніторинг стану матеріально-технічного, кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, основних показників перинатальної допомоги, забезпечення концентрації

госпіталізації пацієнок з різними видами патології у заклади охорони здоров'я відповідного рівня згідно з показаннями для госпіталізації.

Наразі в ході виконання заходів Першої глобальної стратегії ВООЗ у сфері репродуктивного здоров'я в частині регіоналізації перинатальної допомоги введено в експлуатацію перинатальні центри III рівня у м. Кіровоград, Донецьк, Харків, Житомир, Дніпропетровськ, Київ, Сімферополь та Полтава.

Протягом 2013—2014 рр. планується створення перинатальних центрів у Запорізькій, Луганській, Рівненській, Хмельницькій, Тернопільській, Волинській, Чернівецькій, Київській, Черкаській, Львівській, Херсонській областях та другого такого центру у м. Києві.

### ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Охорона репродуктивного здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної політики та розвитку сфери охорони здоров'я в усіх країнах. Виконання розроблених ВООЗ програм, що передбачали впровадження найбільш ефективних методів перинатальної допомоги, сприяло зниженню у деяких країнах світу, у тому числі і в Україні, інтегральних показників стану соціального розвитку якості медичної допомоги жінкам і новонародженим — рівнів материнських і перинатальних втрат. Проте у глобальному масштабі показник плодово-малюкових та материнських втрат істотно не змінився, а більшість випадків материнської смертності відбувалися в результаті ускладнень у перинатальному періоді — кровотеч, сепсису. Вирішення цих проблем було передбачено основними аспектами Першої глобальної стратегії ВООЗ у сфері репродуктивного здоров'я.

Розуміючи важливість питання забезпечення здорового старту життя як гарантії формування громадського здоров'я нації та демонструючи відповідальність і послідовність у виконанні міжнародних зобов'язань, Україна підтримала та приєдналась до виконання стратегій ВООЗ з питань репродуктивного здоров'я, у тому числі Першої глобальної стратегії ВООЗ у сфері репродуктивного здоров'я.

В Україні активно впроваджуються сучасні всесвітньо визнані перинатальні технології з доведеною ефективністю, зокрема регіоналізація перинатальної допомоги, яка здійснюється в рамках запровадженого з ініціативи Президента України Віктора Януковича Національного проекту "Нове життя — нова якість охорони материнства та дитинства".

Розроблена спеціалістами національна система регіоналізації перинатальної допомоги є одним з елементів комплексу загальнодержавних заходів, визначених законодавством України, забезпечує системність та комплексність підходу до вирішення проблеми та чітку послідовність у наданні допомоги матерям і новонародженим, дозволяє усунути диспропорції у наданні їм медичної допомоги, створення можливості виходження дітей з малою та дуже малою масою тіла при народженні.

Моніторинг впровадження та оцінки регіоналізації перинатальної допомоги ґрунтується на розроблених

індикаторах якості закладів охорони здоров'я усіх трьох рівнів перинатальної допомоги.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Подальші розвідки доцільно спрямувати на здійснення наукового супроводу та оцінку ефективності впровадження регіоналізації перинатальної допомоги на національному і регіональному рівнях.

#### Література:

1. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Р.О. Моїсеєнко, Н. Жилка, Т. Белаєва [та ін.]; за ред. проф. Н.Г. Гойди. — К.: Вид-во Раєвського, 2004. — 128 с.
  2. Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://whqlibdoc.who.int>. — Назва з екрану.
  3. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / МОЗ України; за ред. Р.О. Моїсеєнко. — К., 2012. — 135 с.
  4. Мурашко М.А. Современные аспекты оказания акушерской помощи в регионе с низкой плотностью населения / М.А. Мурашко. — Сыктывкар, 2005. — 120 с.
  5. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важнейший фактор сохранения здоровья населения России: автореф. дис. д-ра мед. наук / Суханова Л.П. — 2010. — 45 с.
  6. Стратулат П.М. Региональная система оказания перинатальных и неонатальных медицинских услуг в республике Молдова [Електронний ресурс] / П.М. Стратулат, А.М. Куртяну, Т. Н. Карауш. — Режим доступу: <http://sibac.info/index.php>. — Назва з екрану.
  7. Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь: [мат. учебн. сем.]. — Женева: ЕРБ ВОЗ, 2002 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://medical-diss.com>. — Назва з екрану.
  8. Савельева Г.М. Достижения и перспективы перинатальной медицины / Г.М. Савельева // Акушерство и гинекология. — 2003. — № 2. — С. 3—6.
  9. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні. 2011 рік. — К., 2012. — С. 118—149.
  10. Моніторинг стану здоров'я матері і дитини MATRIX-BABIES (аналітично-статистичний довідник протягом 2011 року щокварталу). — Київ -2012. — 182 с.
  11. Agostino R., Antsaklis A., Breart G. [et al.] (EUROPET expert group). New decision rules: regionalization in perinatal care and indications for perinatal transfer // Prenat. Neonatal. Med. — 1999. — Vol. 4. — P. 104—107.
  12. Demonstration Program // Journal of the American Medical Association. — 1985. — Vol. 253 (6). — P. 799—804.
  13. Changing Patterns in Regionalization of Perinatal Care and the Impact on Neonatal Mortality / J.D. Yeast [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. — 1998. — Vol. 178 (1,Part 1). — P. 131—135.
- Стаття надійшла до редакції 27.02.2013 р.