

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ / ORGANIZATION AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF PERINATAL CARE IN UKRAINE

УДК: 614.2:616-053.2+616-053.31(477)
DOI: 10.24061/2413-4260.VII.4.26.2017.1

*Т.К. Знаменська, О.В. Воробйова,
Т.Ю. Дубініна**

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології
НАМН України"
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика*
(м. Київ, Україна)

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РЕКОНСТРУКЦІЇ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ УКРАЇНИ

Резюме. У статті проаналізовано демографічну ситуацію в Україні у контексті збереження здоров'я новонароджених та дітей, а також здійснено контент-аналіз рекомендаційної бази ООН, Ради Європи в галузі охорони здоров'я та ВООЗ щодо припинення попереджувальних втрат новонароджених, забезпечення доступу до системи охорони здоров'я для дітей в Україні.

Обговорено декілька загально визнаних проблемних питань, які потребують уваги політиків, державних органів влади та спеціалістів: демографічна ситуація в Україні; захворюваність та смертність дітей, здоров'я підлітків і пропозиції щодо реконструкції галузі медичної допомоги дитячому населенню України.

Зроблено висновки, що напрямком стратегічного розвитку подій має стати впровадження загальнодержавних заходів, орієнтованих на раннє виявлення патології та збереження здоров'я дитини, на створення умов для повноцінного життя і розвитку дитини від народження до повноліття. Держава повинна координувати ресурси та спрямовувати їх на якісні програми для підтримки новонароджених та дітей раннього віку.

Для успішного впровадження інновацій та розвитку медичної допомоги дітям необхідно забезпечити комплексність та наступність дій на рівні держави, регіону та адміністративно - територіальної одиниці, забезпечення персоналізованої допомоги кожній дитині, застосування ефективних технологій та систематизація діагностично-лікувальних процесів, реалізацію системного та міжвідомчого підходу та створення простору для розвитку сучасної медичної допомоги дитячому населенню України, формування аналітично - стратегічних процесів планування медичної допомоги дітям, а також подальше вивчення існуючих викликів та потреб.

Ключові слова: демографія; здоров'я; розвиток; новонароджені; діти.

Обговорено декілька загально визнаних проблемних питань, які потребують уваги політиків, державних органів влади та спеціалістів: демографічна ситуація в Україні; захворюваність та смертність дітей, здоров'я підлітків і пропозиції щодо реконструкції галузі медичної допомоги дитячому населенню України.

Зроблено висновки, що напрямком стратегічного розвитку подій має стати впровадження загальнодержавних заходів, орієнтованих на раннє виявлення патології та збереження здоров'я дитини, на створення умов для повноцінного життя і розвитку дитини від народження до повноліття. Держава повинна координувати ресурси та спрямовувати їх на якісні програми для підтримки новонароджених та дітей раннього віку.

Для успішного впровадження інновацій та розвитку медичної допомоги дітям необхідно забезпечити комплексність та наступність дій на рівні держави, регіону та адміністративно - територіальної одиниці, забезпечення персоналізованої допомоги кожній дитині, застосування ефективних технологій та систематизація діагностично-лікувальних процесів, реалізація системного та міжвідомчого підходу та створення простору для розвитку сучасної медичної допомоги дитячому населенню України, формування аналітично - стратегічних процесів планування медичної допомоги дітям, а також подальше вивчення існуючих викликів та потреб.

Здоров'я дитячого населення відображає рівень соціально-економічного розвитку держави. Становлення системи охорони здоров'я дітей – це тривалий і складний процес, який повинен враховувати усі виклики сьогодення та ефективно використовувати існуючі ресурси.

В умовах реформування медичної галузі надзвичайно важливо визначити основні стратегічні цілі та сформувані реалістичне бачення логістики змін, особливо у створенні моделі організації медичної допомоги дитячому населенню.

У статті проаналізовано демографічну ситуацію в Україні у контексті збереження здоров'я новонароджених та дітей, а також здійснено контент-аналіз рекомендаційної бази ООН, Ради Європи в галузі охорони здоров'я та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо припинення попереджувальних втрат новонароджених, забезпечення доступу до системи охорони здоров'я для дітей в Україні.

В умовах демографічної кризи в Україні збереження життя і здоров'я кожної дитини набуває важливого державного значення, вирішення якої відповідає пріоритетам державної політики відповідно до Закону України «Про охорону дитинства». Станом на 01 січня 2017 року чисельність дітей віком до 18 років в Україні становила 7,614 млн. осіб, що дорівнює 17,8% загальної чисельності населення країни. За період з 1990 по 2017 роки чисельність дитячого населення України скоротилася на 5,691 млн. осіб (42,7%) [3].

Обговоримо лише декілька загально визнаних проблемних питань, які потребують уваги політиків, державних органів влади та спеціалістів:

1. Демографічна ситуація в Україні.
2. Захворюваність дітей.
3. Смертність дітей.
4. Здоров'я підлітків.
5. Пропозиції щодо реконструкції галузі медичної допомоги дитячому населенню України.

1. Демографічна ситуація в Україні. Сьогодні населення України переживає вплив економічної, екологічної і демографічної криз, які посилюють одна одну й гальмують вихід суспільства на шлях підвищення якості життя і сталою соціально-економічного розвитку. Вирішення питань охорони здоров'я є невід'ємною складовою сучасної політики держави і безпосередньо впливає на відтворення населення та становище сімей в Україні. Найбільш актуальними демографічними проблемами, коло яких утворює довготривалу кризову ситуацію у соціально-демографічній сфері, можна вважати: депопуляцію, високий рівень постаріння населення, низьку народжуваність, деформацію шлюбно-сімейних процесів та їх соціальні наслідки, погіршення стану здоров'я та скорочення тривалості життя, військовий конфлікт на сході країни. Вирішальну роль у негативному напрямку демографічної основи відіграли потужні міграційні потоки. При цьому треба врахувати, що показник природного приросту населення в Україні залишається від'ємним, а сумарний коефіцієнт народжуваності становить лише 1,5 дитини на одну жінку, тоді як для досягнення рівня простого відтворення населення він має становити 2,03-2,08 [1,3].

Рівні народжуваності й смертності в Україні на початку XXI ст. настільки несприятливі, що якби вони збереглися протягом декількох десятиріч при нульовому сальдо міграції, то вже через 50 років наше населення скоротилося б удвічі. За офіційною статистикою перевищення числа померлих над кількістю народжених нині не є надзвичайною подією в Європі. У 17 країнах (Польща, Італія, Молдова, Німеччина, Румунія, Естонія, Угорщина, Литва, Латвія та ін.) спостерігається депопуляція. Нажаль Україну вирізняє її масштабність і прискорені темпи скорочення чисельності: коефіцієнт природного зменшення населення України найвищий серед цих 17-ти європейських держав [2, 13].

«Всесвітній інформаційний довідник» засвідчує, що рейтинги України серед 226 країн наступні: 5 місце у рейтингу смертності, 189 місце у рейтингу народжуваності та 221 місце за темпами відтворення населення [15].

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, сучасний стан здоров'я населення України характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу. Так, середня тривалість життя на 5 років нижча, ніж у Європейському регіоні і на 9 років нижча, ніж у країнах ЄС. Удвічі вищим за країни ЄС є рівень малякової смертності (один із основних показників якості роботи системи охорони здоров'я) [10, 16]. При цьому показник природного приросту населення в Україні стійко залишається від'ємним.

2. Захворюваність та смертність дітей. За офіційними статистичними даними МОЗ у 2016 році народилось 379 тисяч дітей, з них 22 тисячі народжені передчасно. Хворі з моменту народження - 60 тисяч дітей, з яких 9 тисяч - з вродженими вадами і генетичною патологією. Саме вони мають високий ризик поповнити "армію" дітей з інвалідністю, яка щороку складає до 18 тисяч. Як результат - сьогодні зареєстровано 216 тисяч дітей з вродженими вадами розвитку, тобто кожна 11 дитина віком до 18 років [1,3].

За останні 5 років відбулося значне зростання поширеності хвороб з хронічним перебігом, які призводять до формування інвалідності, а саме: хвороб нервової

системи - на 9%, новоутворень - 13%, генетичних та вроджених вад розвитку - на 17%. Упродовж останніх років щорічно вперше набувають інвалідність 16-18 тисячі дітей [1,3]. За даними МОН України 36% учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% - нижче за середній, 23% - середній, 7% - вище середнього і лише 1% - високий. Серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів спостерігаються функціональні відхилення в діяльності різних систем організму - у 50%, функціональні відхилення серцево-судинної системи - у 26%, нервово-психічні розлади - у 33%, захворювання органів травлення - у 17% та ендокринної системи - у 10% школярів [6].

У 2010 - 2016 рр. серед причин дитячої інвалідності: перше місце - вроджені вади розвитку, деформації та генетично зумовлені (хромосомні) аномалії (28,3 - 30,95%), друге - хвороби нервової системи (18,44 - 17,14%), третє - розлади психіки та поведінки (14,37 - 13,91%). Загалом 2% від загальної кількості дитячого населення віком до 18 років - діти з інвалідністю. Станом на січень 2016 року в Україні зареєстровано 153 547 дітей-інвалідів [3].

Мінсоцполітики України інформує, що середні розміри соціальних виплат на дитину з інвалідністю - 2,2 тис. грн./74 у.е./місяць/дитину [15]. За орієнтовними розрахунковими даними середні витрати тільки на медичну допомогу передчасно народженій дитині в Україні складають 36,4 тис. грн./1348 у.е./місяць/дитину, з якої фактично 40% - бюджетні видатки, а 60% сплачують батьки. Для порівняння, за орієнтовними розрахунковими даними, середні витрати на медичну допомогу передчасно народженій дитині у країнах Європи - 725 тис. грн./25 тис. у.е./місяць/дитину [11].

Низький рівень доступності новонароджених та дітей раннього віку до якісної медичної допомоги, відсутність стабільного державного фінансування вже сьогодні зумовлює високі показники дитячої інвалідності та в подальшому збільшує витрати на охорону здоров'я, соціальний захист та освіту. Саме тому, державна підтримка висококваліфікованої допомоги і реабілітації новонароджених та дітей віком до 3-х років є реальним інструментом для зменшення інвалідності та смертності цієї популяції.

3. Смертність дітей. Як інформує ВООЗ, ЮНІСЕФ - щодня в світі помирають 18 000 дітей від хвороб й обставин, виникненню яких можна запобігти. Результати систематичного аналізу з оцінки дитячої смертності за період 1990-2015 роки показують зменшення щорічної кількості випадків смерті новонароджених у всьому світі з 5,1 (4,9 - 5,3) млн. в 1990 році до 2,7 (2,5 - 2,9) млн. у 2015 році, у віці до 5 років смертність знизилася з 12,7 (12,6 - 13,0) млн. до 5,9 (5,7 - 6,4) млн. [9,10,13].

Загальний коефіцієнт смертності дітей до 5 років зменшився на 53% (50-55%) за останні 25 років. Разом з тим за прогнозами до 2030 року може бути втрачено 94,4 млн. дітей віком до 5 років, якщо показники смертності у кожній країні залишаться на рівні 2015 року [2,14].

Аналіз ситуації дитячої смертності потребує врахувати, що серед рангових причин дитячих втрат є певні відмінності, пов'язані з віком дитини. За даними Держкомстату України показник смертності у дітей від народження до 17 років у перерахунку на 10 тис. дітей у віці 0-17 років має тенденцію до зменшення у порівнянні з 2010 роком (рис. 1)[1,3].



Рис. 1. Смертність дітей віком до 17 років в Україні, абсолютні дані та показник

Починати аналіз дитячих втрат потрібно з перинатальних причин, які виникають до народження дитини, оскільки майже 65% з них помирають ще до свого народження у період вагітності та пологів (рис.2). У 2016 році було зареєстровано 2,2 тис. мертвонароджень [3]. Припинення цих втрат повинно стати пріоритетом для впровадження програм спостереження за перебігом вагітності, станом і розвитком плода, стандартів безпечних пологів та заходів, орієнтованих на збереження репродуктивного здоров'я підлітків та молоді.

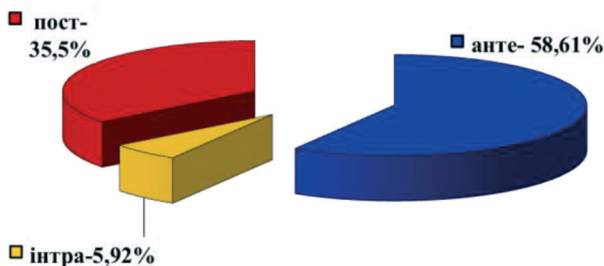


Рис. 2. Структура перинатальної смертності у закладах охорони здоров'я МОЗ України у 2016 році

Найбільші втрати дітей у 2016 році в Україні зафіксовано у перший тиждень життя після народження (майже 41%), 22% - з 7 до 27 доби життя, наступним критичним періодом є період після 28 доби життя, коли померло 37% дітей [1,3]. Основний ресурс втрат у неонатальному періоді - це діти, народжені передчасно, та з вадами розвитку і генетичними захворюваннями (рис. 3). За даними ВООЗ у світі тільки у неонатальному періоді відбувається близько 44% всіх випадків смерті дітей у віці до 5 років [9,16].

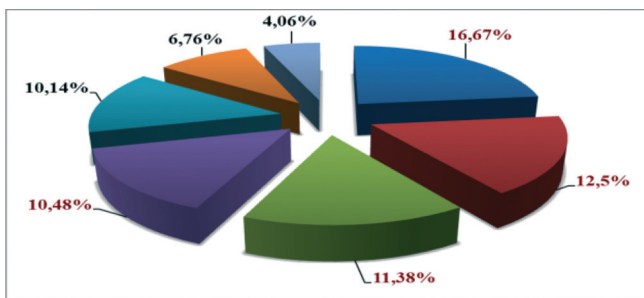


Рис. 3. Причини смертності новонароджених у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України за 2016 рік

I місце – Вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення.

II місце – ВІІК і субарахноїдальні крововиливи.

III місце – Інфекції, специфічні для перинатального періоду.

Структура основних причин смертності новонароджених у 195 країнах світу: інфекції, специфічні для перинатального періоду, включаючи пневмонію (27%), інтранатальні ускладнення (23%), вроджені аномалії - 10% [1,3].

Станом на 01 січня 2017 року у віці до 1 року померло 2955 дітей. Рівень малюкової смертності становив 7,4 на 1000 живонароджених [1]. Причиною смерті більшості дітей були окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (53,1%), а також вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (23,8%). Разом з тим, випадки смерті дітей до 1 року від зовнішніх причин склали 5,5%, хвороб органів дихання – 4,1%, хвороб нервової системи – 3,2%, деяких інфекційних та паразитарних хвороб – 2,9% [3].

В межах періоду дитинства на особливу увагу заслуговує рівень смертності дітей у віці 1-5 років. Уважається, що рівень смертності дітей цього віку є порівняно незалежним від ризиків у передпологовий, пологовий та післяпологовий періоди і відображає недостатність харчування або ж інших оптимальних умов життя, а тому може бути чутливим індикатором соціально-економічного розвитку і рівня медичного обслуговування.

Основними причинами втрат дітей віком до 5 років у 2015- 2016 роках були: стани, що виникають у перинатальному періоді - 43,5% від усіх смертей; вроджені вади розвитку - 23,1%; зовнішні причини захворюваності та смертності - 10,2%, хвороб нервової системи – 4,3% [3]. Загалом у 2016 році померло 3610 дітей, віком до 5 років, що складає 71% від загальної кількості померлих дітей, віком 0-17 років включно. При зменшенні кількості народжених дітей, збільшується показник смертності дітей у віці до 5 років [3].

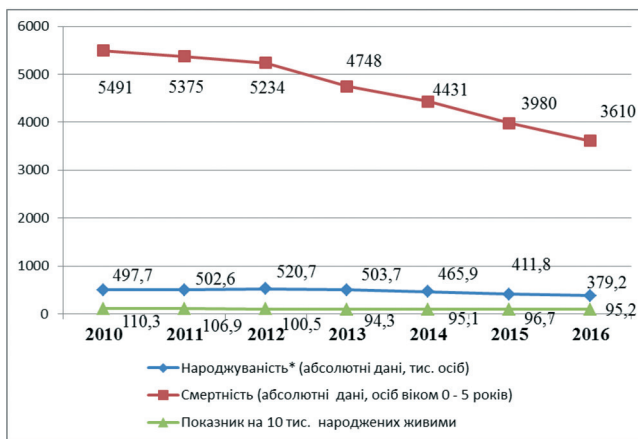


Рис. 4. Народжуваність/рік, смертність дітей віком до 5 років в Україні, абсолютні дані та показники (за даними Держстату)

Підсумовуючі дані, можна зробити наступні висновки:

1. Велика частка (23,1%) втрат новонароджених та дітей до 5 років - від вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, що потребує уваги до впровадження на державному рівні програм розширеного пре- та неонатального скринінгу, діагностики генетичних

(хромосомних) аномалій розвитку, рідкісних (орфанних) захворювань і своєчасних високоспеціалізованих втручань і стабільного забезпечення необхідними ліками.

2. Значний відсоток від загальної кількості дитячих втрат (71%) складають діти віком до 5 років. Тенденція до збільшення цього показника у 2015-2016 роках свідчить про поступове виснаження компенсаторних можливостей системи охорони здоров'я дитячого населення та погіршення оптимальних умов життя родин.

3. Особливе занепокоєння викликає смертність від зовнішніх причин у дітей віком до 5 років, яка виступає на третє місце, тобто від причин, які можуть бути усунені за умови якісного догляду та піклування у сім'ї.

4. Здоров'я підлітків. Особливої уваги потребує здоров'я дітей віком від 10 до 18 років, саме вони у найближчому часі формуватимуть репродуктивний ресурс населення країни. Згідно з даними Держкомстату, підлітки в Україні складають 27,5% от всього дитячого населення у віці від 0 до 18 років, з них юнаків - 51,3%, підлітків - дівчат - 48,7%. У сільській місцевості їх мешкає в два рази менше, ніж в містах (відповідно 34,3% та 65,7%) [3].

Значний вплив на здоров'я підростаючого покоління України мають соціальні ризики. Багато факторів ризику пов'язані із бідністю, поганим харчуванням, вживанням алкоголю та наркотиків, табакокурінням, депресіями, психологічними травмами. За даними дослідження, проведеного в Україні в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», досвід статевих стосунків на момент опитування мали 27 - 62% підлітків, а статевий контакт у віці до 15 років - 7,2 - 15% підлітків (залежно від типу навчального закладу). Щороку з понад 12 млн. зареєстрованих випадків захворювань, що передаються статевим шляхом, 3 млн. з них припадають на підлітків [5,6]. Результатами ризикової статевої поведінки підлітків і молоді можуть стати розлади здоров'я, безпліддя, проблеми у статевих стосунках і стосунках у сім'ї.

Тривожними є дані стосовно знань учнівської молоді про шляхи передачі ВІЛ/СНІДу: чверть підлітків відповіли, що не знають про шляхи передачі ВІЛ/інфекції, лише 17% мають коректні знання з цих питань. За даними соціологічного дослідження, вживання алкогольних напоїв засвідчили 53, 50 і 45% респондентів відповідно. Перша спроба алкогольних напоїв найчастіше є у 13-15 років. Результатами опитування українських учнів і студентів свідчать, що пробували курити 48% усіх опитаних, перейшли від спроб до звички курити біля 38%. Характерно, що перша хвиля куріння припадає на 11 років, коли ще не завершене формування зрілості організму дитини, і сила впливу несприятливих чинників, зокрема куріння, на розвиток патологічних змін різних органів і систем надзвичайно висока [5,6].

Важливо формувати позитивні моделі поведінки підлітків, навчати уважному відношенню до здоров'я, сімейних цінностей, готувати їх до відповідального батьківства.

5. Пропозиції щодо реконструкції галузі ме-

дичної допомоги дитячому населенню України. Ми живемо у час нових викликів та глобальних змін, у цей складний період для України особливої турботи потребують наші діти. Національна стратегія у сфері прав людини, затверджена Указом Президента України від 25.08.2015 № 501, чітко визначає вектори розвитку державної політики - стратегічні напрямки у сфері охорони здоров'я: забезпечення рівного доступу до високоякісної медичної допомоги та профілактиці, раннє виявлення та ефективне лікування захворювань, у сфері забезпечення прав дитини - створення сприятливого середовища для виховання, навчання, розвитку дитини та ефективної системи забезпечення реалізації її прав, у сфері забезпечення права на життя - забезпечення належних гарантій захисту права на життя [4,7]. Маємо усвідомити відповідальність кожного з нас за майбутнє кожної дитини в Україні. Необхідно об'єднати зусилля суспільства, батьків, медиків, освітян, юристів, представників влади та народних депутатів використовувати позитивний досвід місцевих громад, громадських організацій та позитивний досвід соціально-орієнтованого бізнесу країни та реально забезпечити виконання законів України та дотримання права кожної дитини на захист, збереження її здоров'я та розвиток.

Підґрунтям для формування таких процесів може стати визначені ООН пріоритети глобального розвитку, які з 1 січня 2016 року офіційно визнані державами-членами ООН. Майже всі 17 Цілей сталого розвитку (ЦСР) безпосередньо пов'язані зі здоров'ям або будуть опосередковано сприяти поліпшенню здоров'я. Одна з цілей - № 3 - конкретно закликає «забезпечити здоровий спосіб життя і сприяти благополуччю всіх в будь-якому віці» та до 2030 року знизити смертність дітей у віці до 5 років до менше, ніж 25 випадків на 1000 дітей, народжених живими. Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці є основою для стратегічного розвитку в частині формування державної політики для збереження здоров'я та життя новонароджених та дітей [2,9].

Напрямок стратегічного розвитку подій має стати впровадження загальнодержавних заходів, орієнтованих на раннє виявлення патології та збереження здоров'я дитини.

Починати потрібно з заходів для збереження здоров'я вагітних, породіль і дитини у перинатальному періоді. Надзвичайно актуальним є впровадження обов'язкових скринінгових програм і діагностики вроджених захворювань та порушень розвитку дитини. Цей напрямок має дві важливі складові: скринінг вагітної і дитини у пренатальний період та розширений неонатальний скринінг. Основною метою скринінгових програм є раннє виявлення вроджених або спадкових захворювань, що підлягають корекції і лікуванню у перші години і дні життя дитини та формування груп ризику.

Нажаль, існуюча система медичної допомоги дітям майже не використовує сучасні інструменти оцінки стану здоров'я та розвитку дітей. Як правило, дитина з перинатальною патологією

з моменту народження отримує дороговартісну високоспеціалізовану допомогу, а наступний етап диспансерного спостереження та лікування і система обов'язкових медичних профілактичних оглядів дитячого населення не відповідає сучасним потребам галузі та є неефективною. Статистичні дані МОЗ України відображають інформацію щодо загальної кількості хворих дітей з різними гострими та хронічними захворюваннями, вродженими вадами, кількість хірургічних втручань, госпітальну летальність, забезпеченість медичними кадрами, кількість лікувально-профілактичних закладів, тощо.

В Україні не існує жодного офіційного загальнодержавного інформаційного ресурсу, який акумулює персоніфіковану інформацію щодо стану здоров'я і розвитку дитини, наданих медичних послуг та реабілітації, результатів лікування, забезпечення її потреб у медикаментах, лікувальному харчуванні. Персоніфіковані дані і генетична складова, обсяги медичних втручань, а також соціальні фактори мають величезний вплив і значення для збереження здоров'я дитини, це стосується багатьох захворювань набутих і вроджених. Впровадження обов'язкових скринінгових досліджень вагітних, новонароджених та дітей, у першу чергу, потребуватиме узагальнення та збереження отриманої інформації.

За останні десятиріччя на міжнародному рівні велику увагу спеціалісти приділяють спостереженню за здоров'ям та розвитком передчасно народжених дітей, оскільки саме вони формують контингент з неврологічними захворюваннями та затримками розвитку. Національний інститут дитячого здоров'я і розвитку людини (NICHD), Національний інститут неврологічних розладів та інсульту (NINDS) рекомендують 4 рівні катамнестичного спостереження за новонародженими групи ризику: 1-й рівень – телефонне інтерв'ю з батьками лікаря-неонатолога або лікаря первинної медико-санітарної допомоги; 2-й рівень – відвідування клініки з використанням інструментів скринінгу або діагностичного тестування порушень розвитку; 3-й рівень – всебічне обстеження стану здоров'я з залученням усіх необхідних фахівців за одне відвідування родини з дитиною; 4-й рівень – послідовне оцінювання стану здоров'я та розвитку дитини мультидисциплінарною командою фахівців [7,10]. Довгострокове послідовне спостереження за новонародженими групи ризику дозволяє виявляти зв'язок між факторами ризику, підходами до лікування і відновлення здоров'я дитини.

Вітчизняні спеціалісти наголошують, що в Україні є інформаційний «розрив» між перинатальними та довгостроковими результатами. Бракує інформації, підкріпленої доказами, стосовно ускладнень у новонароджених групи ризику та більшості лікувань, застосованих у неонатальному періоді. Одним з ключових моментів дефіциту інформації є відсутність систематизованої бази даних [8].

Логічно, що наступним стратегічним кроком мають бути процеси створення вітчизняної системи катамнестичного спостереження, здійснення аналізу отриманих даних, формування стра-

тегічних напрямків медичної та іншої допомоги. Саме за таких умов можливо здійснювати планування і ефективно забезпечити ресурсами кожну дитину, яка потребує збереження здоров'я.

Наведемо декілька фактів, які підтверджують нашу позицію. За оцінками експертів, кожна 33-я дитина у світі народжується з вадами розвитку, тобто 3,2 млн. дітей. Глобальний тягар хвороб, обумовлений неінфекційними захворюваннями в дитинстві і пізніше в житті, швидко зростає, незважаючи на те, що дії численних факторів ризику можна запобігати.

За даними статистики МОЗ України – 216 тис. дітей мають вроджені вади розвитку. У структурі основних причин смертності немовлят, така патологія складає 23,8% проти 10% у середньому з 195 країн світу [1].

За повідомленням ВООЗ, згруповані разом рідкісні захворювання зачіпають 6-8% (або 30 млн. людей) з 508 мільйонів населення країн ЄС, це приблизно дорівнює оцінній поширеності діабету в європейському регіоні, яка у 2013 році становила 6,8% з 658,7 млн. дорослих у віці 20 - 79 років [10,11,13]. Така ситуація ілюструє парадокс раритету: кожне захворювання зустрічається рідко, але колективно рідкісні захворювання зачіпають багатьох людей. ВООЗ занепокоєна тягарем рідкісних хвороб, маючи цю проблему серед своїх головних пріоритетів.

В Україні проблема захисту громадян, які страждають на орфанні захворювання, набула загальнодержавного значення у 2014 році, відповідно до внесених Верховною Радою України змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я. На сьогодні формується система допомоги цим пацієнтам, створюються медичні центри, здійснюються клінічні наукові дослідження.

Обов'язковий неонатальний скринінг у період до 2011 року здійснювався тільки на дві рідкісні нозології – фенілкетонурію та вроджений гіпотиреоз. До 2014 року було збільшено кількість державних програми скринінгу та доповнено нозологіями: адреногенітальний синдром та муковісцидоз. Загальнодоступним скринінговим дослідженням в Україні є визначення вмісту біомаркерів із застосуванням імунофлюоресцентного методу «одна пляма крові – одне захворювання».

У період з 2007 року у європейському регіоні, США, Канаді, Австралії сформована ідеологія розширеного скринінгу новонароджених для виявлення до 27 спадкових орфанних захворювань. Такий підхід дозволяє впровадити заходи, орієнтовані на збереження здоров'я дитини, мінімізувати розвиток тяжких інтелектуальних порушень та запобігти раптовій дитячій смерті. Загальнодоступними скринінговими методами є «одна пляма крові – одне захворювання» та дослідження цілої низки метаболічних маркерів із застосуванням методу тандемної хроматомас-спектрометрії за принципом «одна пляма крові – багато захворювань» [2].

Впровадження розширеного неонатального скринінгу в Україні потребуватиме реконструкції організаційної системи та здійснення нових діагностичних методик для підтвердження діа-

гнозу рідкісного орфанного захворювання. В умовах дефіциту кваліфікованих кадрів і відсутнього державного фінансування для оснащення лабораторій, є реальний ризик знову залишитись на рівні 2014 року.

Висновки

Сьогодні потребує впровадження ефективних заходів, які спрямовані на створення умов для повноцінного життя і розвитку дитини від народження до повноліття.

Джеймс Дж. Хекман - професор економіки Чиказького університету, лауреат Нобелівської премії з економіки та експерт з економіки людського розвитку, провів дослідження та зробив висновки, що 1 долар, витрачений на високоякісні програми дітям, віком до 5 років та їх родинам з малозабезпеченою ситуацією, у перспективі примножує інвестиції до 13% щороку [12].

Держава повинна координувати ресурси та спрямовувати їх на якісні програми для підтримки новонароджених та дітей раннього віку. Вартість бездіяльності сьогодні - це трагічна втрата людського та економічного потенціалу, яку ми не можемо і не повинні собі дозволити.

Запрошуємо до обговорення наступних пропозицій щодо реконструкції галузі медичної допомоги дитячому населенню України.

1. Перелік гарантованих державою медичних послуг/стандартів (стандарт безпеки дитини, вагітної і породіллі), які мають бути забезпечені державним бюджетом та медичною субвенцією:

1.1. Вагітність, пологи та розширений неонатальний скринінг:

- Пренатальні скринінгові програми для вагітних
- Програми спостереження вагітності
- Програми пологів (фізіологічних та патологічних)

● Розширений неонатальний скринінг на виявлення:

- вроджених вад і генетичних (хромосомних) аномалій розвитку,
- рідкісних (орфанних) захворювань,
- втрат слуху та зору, зумовлених різними причинами

● Катамнестичне спостереження за станом здоров'я та розвитком дітей з груп ризику (від народження до 3-х років).

1.2. Діти, віком від народження до 18 років:

● Екстрена та невідкладна медична допомога та лікування у відділеннях інтенсивної терапії

● Діагностика, хірургічне лікування вроджених вад розвитку у дітей

● Забезпечення медичною допомогою дітей в умовах стаціонару, у тому числі: діагностика, лікування соматичних та хірургічних захворювань, проведення екстрених та планових хірургічних втручань та медична реабілітація

● Забезпечення діагностики, лікування та реабілітації орфанних захворювань, злоякісних новоутворень у дітей (генетичні, метаболічні, онкологічні та інші)

● Паліативна допомога дітям вдома, в умовах

хоспісів, центрів/відділень реабілітації та паліативної допомоги

● Профілактичні щеплення дітям, відповідно до Національного календаря

● Забезпечення медичною допомогою дітей на першому рівні медичної допомоги

● Комплексна послуга раннього втручання у дітей віком до 3-х років (раннє виявлення, профілактика та корекція порушень здоров'я та розвитку дитини, соціалізація дитини та її сім'ї).

2. Перинатальна допомога

● Продовження програми регіоналізації перинатальної допомоги

● Стандартизація перинатальної діагностики порушень розвитку та захворювань плода та новонароджених

● Стандартизація медичної допомоги вагітним та породіллям

● Впровадження стандартів безпечних пологів

● Створення тренінгових (симуляційних) центрів по перинатальній медицині.

3. Стандартизація медичної допомоги новонародженим та дітям за участю професійних медичних асоціацій, у тому числі впровадження стандартів безпеки дитини у стаціонарі.

4. Визначення потреб дитячого населення у якійсній та доступній медичній допомозі та раціональне використання наявних ресурсів: матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення (розробка методик розрахунків, впровадження реєстрів хворих).

5. Модернізація системи додипломної та післядипломної підготовки спеціалістів (лікарів, медичних сестер, акушерок, фізіотерапевтів, психологів, педагогів, соціальних працівників) та інших спеціалістів, які надають медичну допомогу дітям груп ризику.

6. Проведення різнопланових (аналітичних, статистичних, клінічних та інш.) досліджень стану здоров'я дитячого населення та формування стратегічних напрямків медичної та іншої допомоги на загальнодержавному рівні.

Для успішного впровадження інновацій та розвитку медичної допомоги дітям на сьогодні необхідно забезпечити комплексність та наступність дій на рівні держави, регіону та адміністративно - територіальної одиниці. Основною метою цих дій має бути забезпечення персоналізованої допомоги кожній дитині, застосування ефективних технологій та систематизація діагностично-лікувальних процесів, реалізація системного та міжвідомчого підходу та створення простору для розвитку сучасної медичної допомоги дитячому населенню України.

Надзвичайно актуальним є формування аналітично - стратегічних процесів планування медичної допомоги дітям, а також подальше вивчення існуючих викликів та потреб. Такий підхід до вирішення проблем дасть змогу змінити негативну динаміку показників захворюваності, інвалідності та смертності дитячому населенню та реально впровадити заходи, спрямовані на створення умов для безпечного та благополучного зростання кожної дитини.

Література

1. Аналітично-статистичний довідник протягом 12 місяців 2012-2016 роки Київ:2017:35
2. Глобальний план дій щодо здоров'я дітей та вплив середовища, що їх оточує ВООЗ ООН: <http://www.who.int/ceh/ru/>
3. Державна служби статистики України <http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/>
4. Лібанової ЕМ, редактор. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. (колектив авторів). Київ: Український центр соціальних реформ: 2006:138 с.
5. Красовський КС, Андрєєва ТІ, Григоренко АА, Поліщук МЄ, Скіпальський АП, Стойка ОО. Контроль над тютюном в Україні. Другий Національний звіт. Київ: МОЗ України; 2014. 128 с.
6. Балакірєва ОМ, Бондар ТВ, Павлова ДМ, Рингач НО, Білоус ЄІ, Василяшко ІІ, та ін. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків. Київ: ЮНІСЕФ; 2014. 156 с.
7. Ранній розвиток дітей, ВООЗ ООН, ЮНІСЕФ: <http://www.data.unicef.org/child-mortality/under-five.html>
8. Ріга ОО. Результати катанестичного спостереження за дітьми групи ризику. Лікарська справа. Врacheбное дело. 2016;(3-4):86-91.
9. Сайт ООН: http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg_goals.html ? Millennium Development Goals
10. Estimation method for child mortality / Level and trends of child mortality.– WHO, UNICEF, UN Population Division and World Bank, 2014.
11. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/
12. Holland WW. European Community Atlas of Avoidable Death. Commission of the European Communities Health Services Research Series. New York: Oxford Medical Publications. 1991;1(6).
13. Levels & trends in child mortality. Maternal, newborn, child and adolescent health United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). [Електронний ресурс]. New York: UNICEF, 2013: www.childmortality.org
14. The Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health (2016-2030) _ Every Woman Every Child: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>
15. <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/geos/up.html>
16. Brown T. WHO Releases Guidelines for Reducing Maternal, Newborn Deaths. Medscape [Internet]. 2015 Dec 8 [cited 2017 Oct 19]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/855582>

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕКОНСТРУКЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ УКРАИНЫ

*Т.К. Знаменская, О.В. Воробьева,
Т.Ю. Дубинина **

ГУ „Институт педиатрии, акушерства
и гинекологии НАМН Украины,
*Национальная медицинская академия
последипломного образования
имени П.Л. Шупика
(г. Киев, Украина)

Резюме. В статье проанализированы демографическая ситуация в Украине в контексте сохранения здоровья новорожденных и детей, а также проведен контент-анализ рекомендательной базы ООН, Совета Европы в области здравоохранения и ВООЗ о прекращении предупредительных потерь новорожденных и обеспечения доступа к системе охраны здоровья для детей в Украине.

Обсуждены несколько общепризнанных проблемных вопросов, требующих внимания политиков, государственных органов власти и специалистов: демографическая ситуация в Украине; заболеваемость и смертность детей, здоровье подростков, а также предложения по реконструкции области медицинской помощи детскому населению Украины.

Сделаны выводы, что направлением стратегического развития событий должно стать внедрение общегосударственных мероприятий, ориентированных на раннее выявление патологии и сохранения здоровья,

STRATEGIC DIRECTIONS FOR RECONSTRUCTION OF THE HEALTH SYSTEM NEWBORNS AND CHILDREN OF UKRAINE

*T.K. Znamenska, O.V. Vorobiova,
T.Yu. Dubinina **

State Institution "Institute Of Pediatrics,
Obstetrics and Gynecology
of NAMS of Ukraine"
Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education *
(Kiev, Ukraine)

Summary. The article analyzes of the demographic situation in Ukraine in the context of preserving the health of newborns and children, as well as the content analysis of the recommendations of the UN, the Council of Europe in the field of health and WHO on stopping the preventive loss of newborns, providing access to the health care system for children in Ukraine .

We discussed several generally recognized problem issues that require attention of politicians, state authorities and specialists: the demographic situation in Ukraine; morbidity and mortality of children, adolescent health and proposals for the reconstruction of the area of medical care for the children of Ukraine.

It is concluded that the direction of strategic development of events should be the introduction of nationwide activities aimed at early detection of pathology and health, to create conditions for a full life and development of the child from birth to adulthood. The state should coordinate resources and direct them

на создание условий для полноценной жизни и развития ребенка от рождения до совершеннолетия. Государство должно координировать ресурсы и направлять их на качественные программы для поддержки новорожденных и детей раннего возраста.

Для успешного внедрения инноваций и развития медицинской помощи детям необходимо обеспечить комплексность и преемственность действий на уровне государства, региона и административно - территориальной единицы. Организовать обеспечение персонифицированной помощью каждого ребенка, применение эффективных технологий и систематизация диагностических и лечебных процессов, реализацию системного и межведомственного подхода и создание пространства для развития современной медицинской помощи детскому населению Украины, формирование аналитически - стратегических процессов планирования медицинской помощи детям, а также дальнейшее изучение существующих вызовов и потребностей.

Ключевые слова: демография; здоровье; развитие; новорожденные; дети.

Контактна інформація:

Знаменська Тетяна Костянтинівна – Д.мед.н., професор, заступник директора з перинатальної медицини ГУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України", завідувач відділу неонатології ГУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України", головний позаштатний неонатолог МОЗ України, Президент Всеукраїнської Громадської організації "Асоціація неонатологів України" (м.Київ, Україна)
Спеціальність: Неонатологія. Педіатрія.

Науковий напрямок: Фізіологія та патологія дітей неонатального періоду та перших років життя.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5402-1622>

Контактна адреса: вул. Рибальська, буд.11, кв. 44, м.Київ/, 01011, Україна
Контактний телефон: +380674038120
e-mail: tkznamenska@gmail.com

Воробйова Ольга Володимирівна - д.мед.н., професор кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика (м. Київ, Україна).

Контактна адреса: вул. Дорогожицька, 9, м.Київ, 04112, Україна.

Контактний телефон: +380676243760
e-mail: Vorobiova_olga@mail.ua

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5199-0217>

Контактная информация:

Знаменская Татьяна Константиновна - Д.мед.н., профессор, заместитель директора по перинатальной медицине ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины", заведующий отделом неонатологии ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины", главный внештатный неонатолог МЗ Украины, Президент Всеукраинской общественной организации "Ассоциация неонатологов Украины" (г. Киев, Украина)

Специальность: Неонатология. Педиатрия.

Научное направление: Физиология и патология детей неонатального периода и первых лет жизни.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5402-1622>

Контактный адрес: ул. Рибальская, д.11, кв. 44, г. Киев, 01011, Украина.
Контактный телефон: +380674038120.
e-mail: tkznamenska@gmail.com

Воробьева Ольга Владимировна - д.м.н., профессор кафедры неонатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л.Шупика (г.Киев, Украина.).

Контактный адрес: ул. Дорогожицькая, 9, Киев, 04112, Украина.

Контактный телефон: +380676243760
e-mail: Vorobiova_olga@mail.ua

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5199-0217>

to quality programs to support newborns and young children.

For the successful implementation of innovations and the development of medical care for children, it is necessary to ensure the comprehensive and continuity of actions at the level of the state, the region and the administrative territorial unit, to provide personalized assistance to each child, the use of effective technologies and the systematization of diagnostic and treatment processes, the implementation of a systematic and interdepartmental approach and the creation of space for the development of modern medical care for the children of Ukraine, the formation of analytical - traditional processes of planning medical care for children, as well as further study of existing challenges and needs.

Key words: demography; health; development; newborns; children.

Contact Information:

Znamenska Tetiana - DM, Professor, Deputy Director for Perinatal Medicine SI "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine" National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Department of Neonatology SI "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine" National Academy of Medical Sciences of Ukraine, main non-autistic neonatologist of the Ministry of Health of Ukraine, President of the All-Ukrainian Public Organization "Association of Neonatologists of Ukraine" (Kiev, Ukraine)

Specialty: Neonatology. Pediatrics. Scientific direction: Physiology and Pathology of Children of the Neonatal Period and the First Years of Life.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5402-1622>

Contact address: Rybalskaya st., 11/44, Kiev, 01011, Ukraine.

Contact phone: +380674038120

E-mail: tkznamenska@gmail.com

Vorobiova Olga - MD, Professor, Department of Neonatology National Medical Academy of Postgraduate Education named after PL Shupyk (Kiev, Ukraine).

Contact address: Dorogozhitska str., 9, Kyiv, 04112, Ukraine.

Contact phone: +380676243760

e-mail: Vorobiova_olga@mail.ua

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5199-0217>

Надійшло до редакції 16.09.2017

Підписано до друку 04.12.2017