

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»
Ассоциация неонатологов Украины



СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ УКРАИНЫ

Заместитель директора по перинатальной медицине
ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»,
Президент Ассоциации неонатологов Украины,
доктор медицинских наук, профессор

ЗНАМЕНСКАЯ Т. К.

Общее количество населения (постоянных жителей) – 42.3 млн

По состоянию на 2017 год Украина занимает:

- 186-е место** из 226 стран и территорий мира по уровню рождаемости (10,5 родившихся на 1000 человек)
- 4-е место в мире и 3-е место в Европе** по уровню смертности (14,4 умерших на 1000 человек) после Лесото, Болгарии и Литвы
- 5-е место в мире** по уровню естественной убыли населения (3,9 убывших на 1000 человек) после Болгарии, Сербии, Латвии и Литвы
- 13-е место** из 235 стран и территорий мира и **8-е место в Европе** по уровню общей убыли населения (–0,36 %, или 3,9 убывших на 1000 человек)

Состояние здоровья населения Украины в 2017 году

(данные Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),
Института стратегических исследований МОЗ Украины)

высокие показатели заболеваемости – 171096,7 на 100 тыс. населения

высокие показатели смертности – 14,4 на 1000 населения

низкий уровень здоровой жизни – 59,2 года

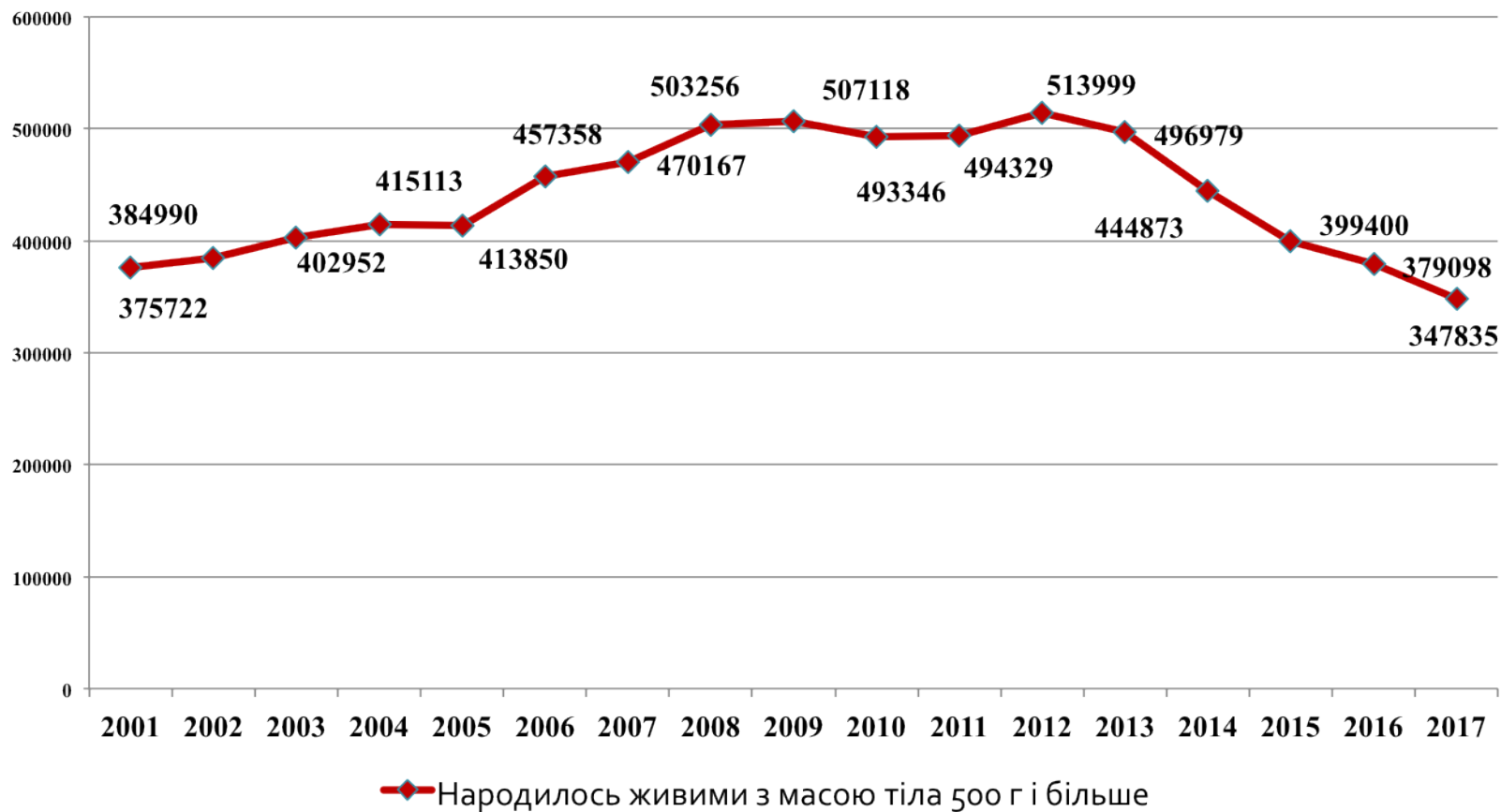
преобладает мужское население, продолжительность жизни которого значительно ниже продолжительности жизни украинок: 66,3 против 76,2 лет

высокий уровень отрицательного прироста населения – 4,14 на 1000 населения

отсутствие возможности получать надлежащую медицинскую помощь

Динамика рождаемости в Украине

(по данным ГУ ДЭЦ МОЗ Украины)



В Украине создается система современной неонатальной помощи

Создание многоуровневой сети учреждений перинатальной помощи в административных регионах с учетом их специфики:

- головной перинатальный центр,
- учреждения пери- и неонатальной помощи II и III уровней,
- система транспортировки матерей и детей между учреждениями.



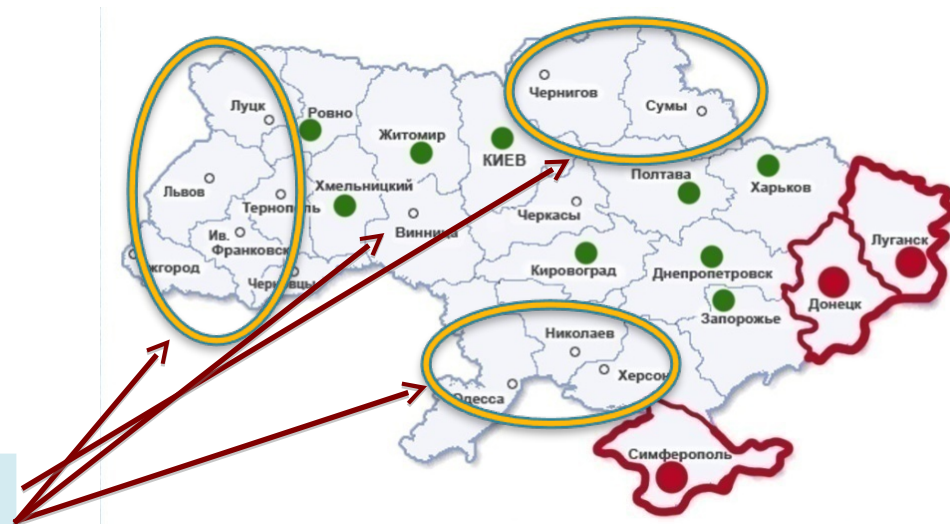
Тактическая задача – имплементация предложенных инициатив в систему неонатальной помощи в Украине

- По итогам Проекта в Украине было открыто **17 перинатальных центров III уровня (14 действующих на территории Украины)**

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ

1. Запорожье
2. Ровно
3. Кропивницкий
4. Харьков
5. Днепр
6. Полтава
7. Житомир
8. Киев
9. Хмельницкий
10. Тернополь
11. Черкассы
12. Луцк
13. Черновцы
14. Львов

- ⊗ Крымский республиканский перинатальный центр
- ⊗ Луганский перинатальный центр
- ⊗ Донецкий перинатальный центр



Оставшиеся 7 областей...?

Распределение детей по массе тела при рождении, за 2016-2017 годы (по данным ГУ ДЭЦ МОЗ Украины)



- В структурном распределении новорожденных, родившихся живыми, по массе тела при рождении преимущество имеют дети с нормальным весом **2500 г и более** - **94,26%**, или **327 856** новорожденных, с промежуточным весом при рождении **1500-2499 г** составляют **4,94%**, или **17167** детей.

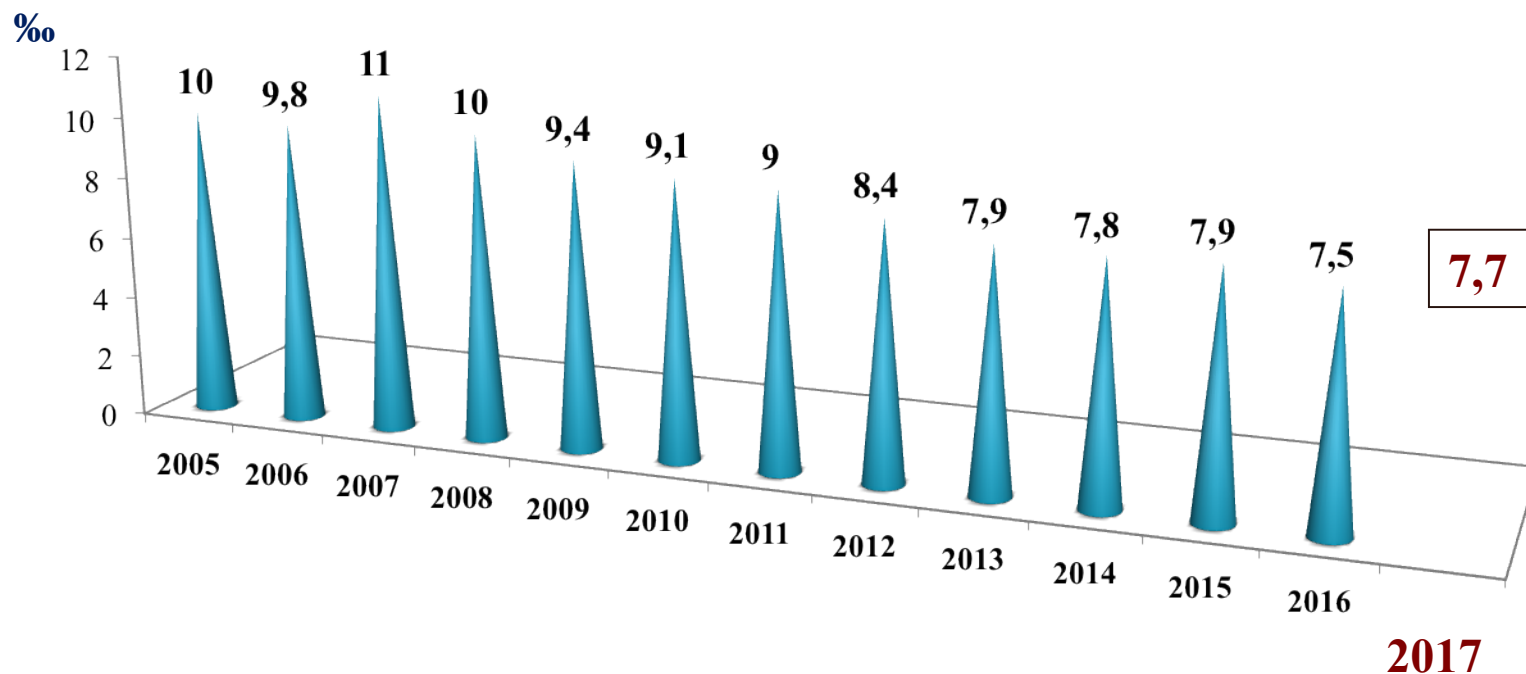
В учреждениях здравоохранения, находящихся в сфере управления МОЗ Украины, за 12 месяцев 2017 умерло **3262 новорожденных**:

- 1865** до начала родов (**антенатально**), включая 54 плода весом ≤ 500 г,
- 212** во время родов (**интранатально**), включая 5 плодов весом ≤ 500 г,
- **1185** после родов в первые **0-6 суток жизни**, включая 18 детей весом ≤ 500 г

- 
- Ключевой проблемой уменьшения перинатальных потерь, является **создание возможности выхаживания детей с очень низкой массой тела при рождении**, с ними связана примерно половина всех случаев перинатальных потерь.
 - Кроме того, дети, родившиеся с очень малой массой тела, составляют **группу риска по развитию инвалидности и хронических заболеваний**.

- Важным компонентом регионализации перинатальной помощи является выявление **врожденной и наследственной патологии плода**, поскольку их элиминация в I и II триместрах беременности способствует *снижению младенческой и перинатальной смертности*, а выявление пороков развития, подлежащих хирургической коррекции, требует целенаправленного выбора акушерского стационара для родоразрешения беременной женщины.

Динамика смертности детей в возрасте до 1 года в Украине в 2005–2017 гг., ‰ (на 1000 рожденных живыми)



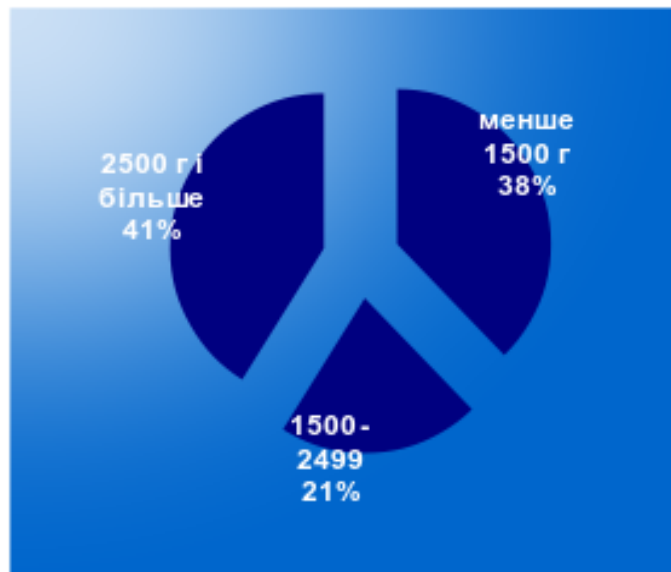
Самый высокий показатель

в Луганской (**12,9** на 1000 родившихся живыми), Кировоградской (**11,9**), Донецкой (**10,38**), Закарпатской (**10,66**).

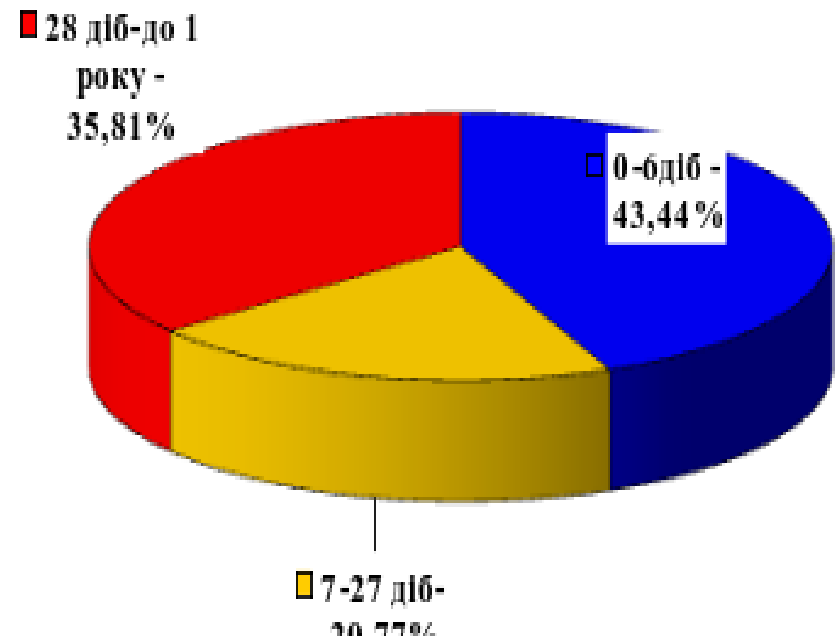
Самый низкий —

в Полтавской (**4,4**) и Николаевской (**5,7**) областях за 2017 год.

**Структура
младенческой смертности
в учреждениях здравоохранения
по массе тела при рождении
за 2017 год**



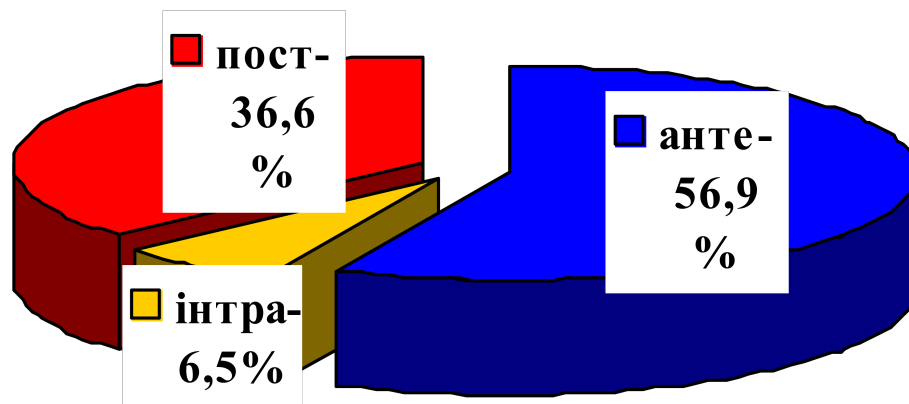
**Структура
младенческой смертности
в учреждениях МОЗ Украины,
по времени смерти
за 2017 год**



Показатели составляющих младенческой смертности, в 2017 составил на 1000 родившихся живыми:

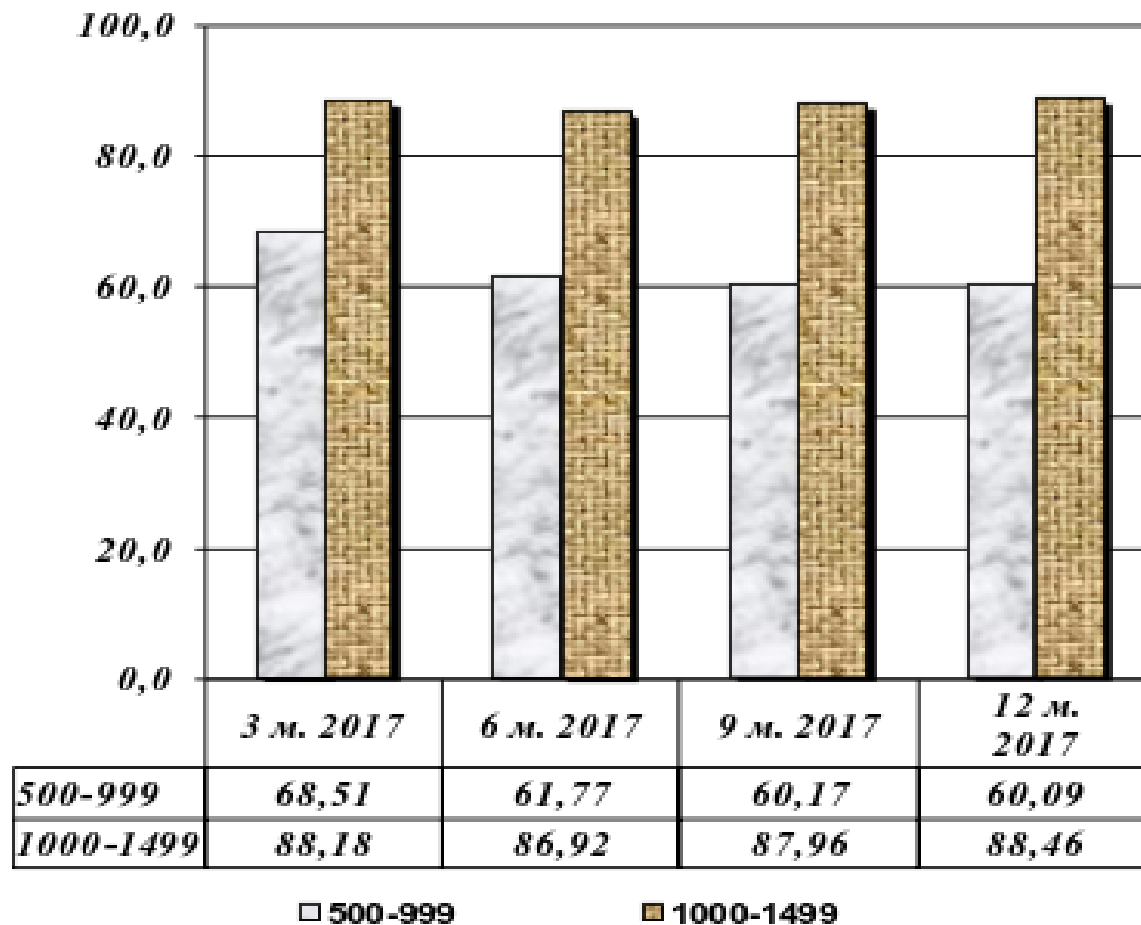
- **ранней неонатальной смертности** - **3,36** против **3,06** в 2016 году,
- **поздней неонатальной смертности** - **1,60** против **1,61** в 2016 году,
- **постнатальной смертности** - **2,77** против **2,83** в 2016 году.

Структура перинатальной смертности в учреждениях МОЗ Украины, за 2017 год

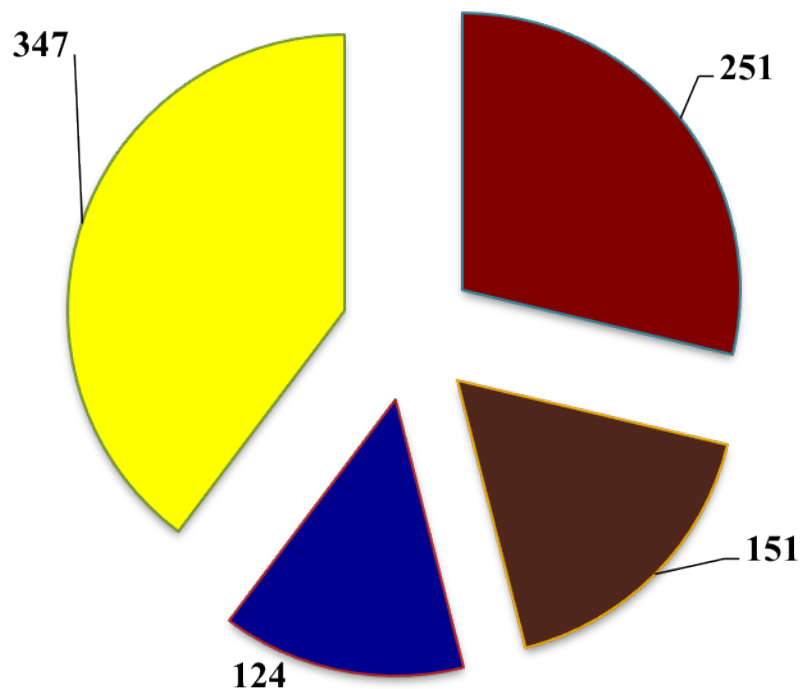


Показатель перинатальной смертности
9,1 % против **8,2** в 2016 году

**Выживание новорожденных
с низкой массой тела при рождении (менее 1500 г)
после первых 168 часов жизни
на 100 родившихся живыми**



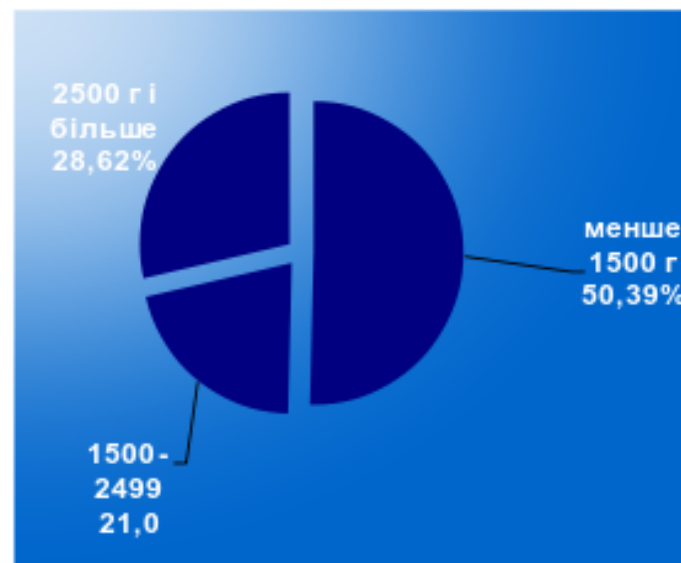
Причины ранней неонатальной смертности за 2017 год



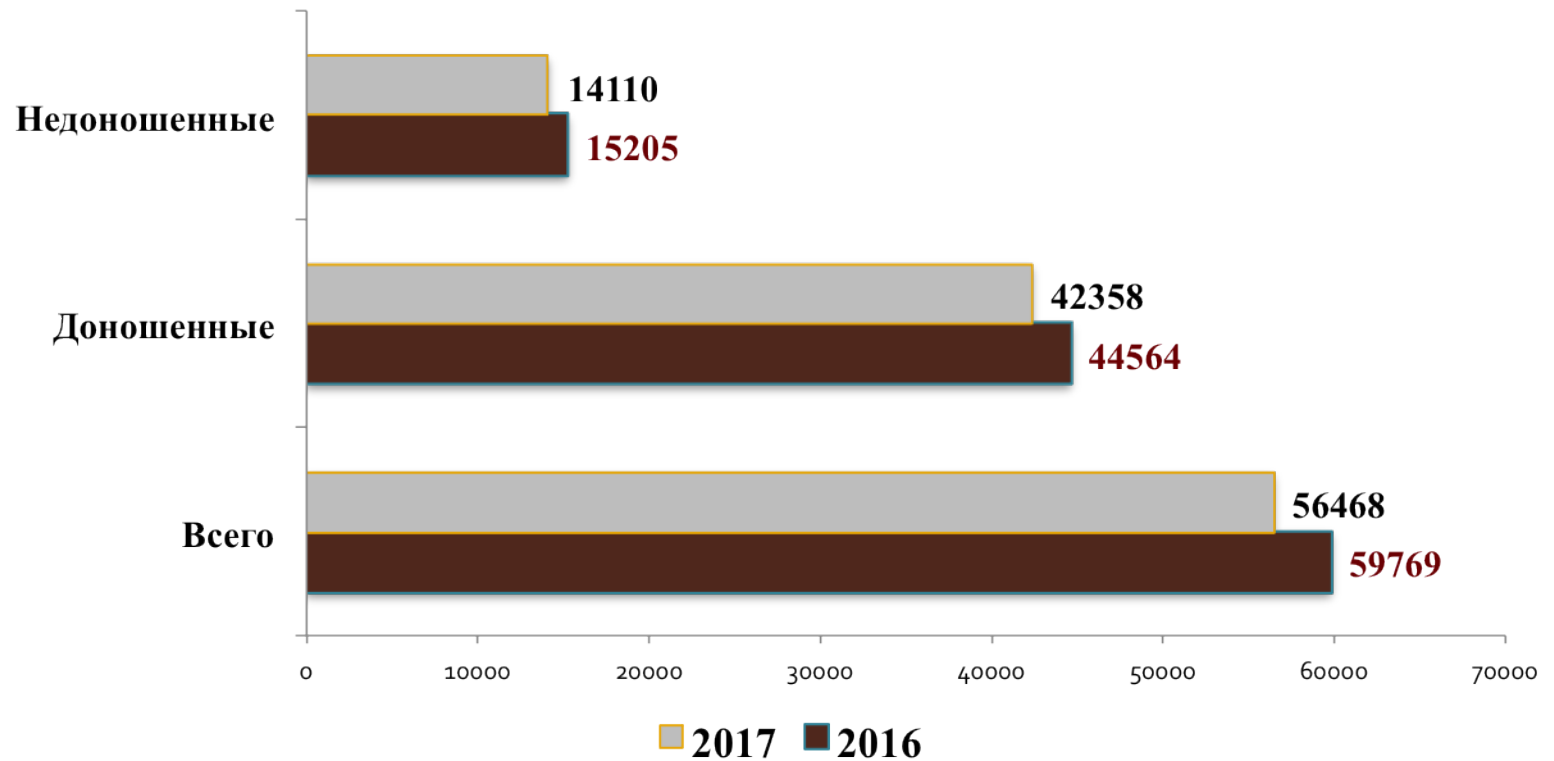
- СДР
- Перинатальные инфекции
- Сепсис, гипоксия новорожденных
- Врожденные пороки

Структура ранней неонатальной смертности в учреждениях МОЗ Украины, по массе тела при рождении за 2017 год

Показатель по Украине - **3,34**
против **3,06** в 2016 году ‰



Показатели заболеваемости новорожденных за 2016-2017 годы



Структура заболеваемости новорожденных за 2017 год

	Всего	Доношенные	Недоношенные
Неонатальная желтуха, обус. гемолизом, др. причинами	12 679	9 943	2 736
ВПР, деформации, хромосомные нарушения	9057	8179	878
СДР	7982	2769	5213
Замедленный рост, недостаточное питание	7174	5518	1656
Родовая травма	6349	6244	105
Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах	5569	3932	1637
Перинатальные инфекции	3158	2018	1140
ВЖК и субарахноидальные кровоизлияния	736	292	444
Геморрагическая болезнь	163	132	31
Легочное кровотечение	38	14	24

За последние 5 лет произошел значительный рост распространенности хронических болезней, которые приводят к формированию **инвалидности**.

Детей до 6 лет, воспитывающиеся в учреждениях дошкольного образования (на 01.01.2017 г.)

- **8 892 ребенка с инвалидностью;**
- **3 705 детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки;**
- **38 322 ребенка, пострадавшие от последствий Чернобыльской катастрофы.**

Почти 2% от общего количества детского населения в возрасте до 18 лет - это дети с **инвалидностью**.

**Предложения по реконструкции
области медицинской помощи
детскому населению Украины**

Национальная стратегия в области прав человека, утвержденная Указом Президента Украины от 25.08.2015 № 501, четко определяет векторы развития государственной политики

- стратегические направления в сфере здравоохранения:*
обеспечение равного доступа к высококачественной медицинской помощи и профилактике, раннее выявление и эффективное лечение заболеваний;
- в области обеспечения прав ребенка:*
создание благоприятной среды для воспитания, обучения, развития ребенка и эффективной системы обеспечения реализации его прав;
- в сфере обеспечения права на жизнь:*
обеспечение надлежащих гарантий защиты права на жизнь.

**Направлением снижения инвалидности
должно стать внедрение
общегосударственных мероприятий,
ориентированных на раннее выявление
патологии и сохранения здоровья.**

С чего начинать?

1. С мероприятий для сохранения здоровья беременных, рожениц и детей в пре- и неонатальный периоды.
2. Внедрение обязательных скрининговых программ и диагностики врожденных заболеваний и нарушений развития ребенка.



скрининг беременной и ребенка
в пренатальный период и расширенный неонатальный
скрининг.

3. Создание официального общегосударственного информационного ресурса (Реестр), который аккумулирует индивидуальную информацию:

- о состоянии здоровья и развития ребенка,
- о предоставленных медицинских услугах и реабилитации,
- о результатах лечения,
- об обеспечении потребностей в медикаментах,
- о лечебном питании.

Внедрение обязательных скрининговых исследований беременных, новорожденных и детей требует обобщения и сохранения полученной информации.

За последние десятилетия на международном уровне большое внимание специалисты уделяют наблюдению за здоровьем и развитием преждевременно рожденных детей, поскольку именно они формируют контингент с неврологическими заболеваниями и задержками развития.

Настоящее требует внедрения эффективных мер, направленных на создание условий для полноценной жизни и развития ребенка от рождения до совершеннолетия.

Джеймс Джордж Хекман - профессор экономики Чикагского университета, лауреат Нобелевской премии по экономике и эксперт по экономике человеческого развития, провел исследования и сделал **выводы**, что **1 доллар, потраченный на высококачественные программы детям в возрасте от 0 до 5 лет и их семьям, в перспективе умножает инвестиции в страну на 13% в год.**

Государство должно координировать ресурсы и направлять их на качественные программы для поддержки новорожденных и детей раннего возраста.

Стоимость бездействия сегодня - это трагическая потеря человеческого и экономического потенциала, которую мы не можем и не должны себе позволить!

1. Государственный бюджет должен обеспечить следующий перечень медицинских услуг/стандартов:

1.1. Беременность, роды и расширенный неонатальный скрининг:

- Пренатальные скрининговые программы для беременных
- Программы наблюдения беременности
- Программы родов (физиологических и патологических)
- Расширенный неонатальный скрининг на выявление:
 - врожденных пороков и генетических (хромосомных) аномалий развития,
 - редких (орфанных) заболеваний,
 - потерь слуха и зрения, обусловленных различными причинами
- Катамнестическое наблюдение за состоянием здоровья и развитием детей из групп риска (от рождения до 3-х лет).

1.2. Дети в возрасте от рождения до 18 лет:

- Экстренная и неотложная медицинская помощь и лечение в отделениях интенсивной терапии
- Диагностика, хирургическое лечение врожденных пороков развития
- Обеспечение медицинской помощью детей в условиях стационара: диагностика, лечение соматических и хирургических заболеваний, проведения экстренных и плановых хирургических вмешательств и медицинская реабилитация
- Обеспечение диагностики, лечения и реабилитации орфанных заболеваний, злокачественных новообразований (генетические, метаболические, онкологические и другие)

1.2. Дети в возрасте от рождения до 18 лет (продолжение):

- Паллиативная помощь детям дома, в условиях хосписов, центров/отделений реабилитации
- Профилактические прививки
- Обеспечение медицинской помощью детей на первичном уровне
- Комплексная услуга раннего вмешательства у детей в возрасте до 3-х лет (раннее выявление, профилактика и коррекция нарушений здоровья и развития ребенка, социализация ребенка и его семьи).

2. Перинатальная помощь

- Продолжение программы регионализации перинатальной помощи
- Стандартизация пренатальной диагностики нарушений развития и заболеваний плода и новорожденных
- Стандартизация медицинской помощи беременным и роженицам
- Внедрение стандартов безопасных родов
- Создание тренинговых (симуляционных) центров по перинатальной медицине.

3. Стандартизация медицинской помощи новорожденным и детям с участием профессиональных медицинских ассоциаций, в том числе внедрение стандартов безопасности ребенка в стационаре.

4. Определение потребностей детского населения в качественной и доступной медицинской помощи и рациональное использование имеющихся ресурсов: материально-технической базы и кадрового обеспечения (разработка методик расчетов, внедрение реестров больных).

5. Модернизация системы додипломной и последипломной подготовки специалистов (врачей, медицинских сестер, акушерок, физиотерапевтов, психологов, педагогов, социальных работников) и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям из групп риска.

6. Проведение разноплановых (аналитических, статистических, клинических и др.) исследований состояния здоровья детского населения и формирования стратегических направлений медицинской и другой помощи на общегосударственном уровне.

ВЫВОДЫ:

- Для успешного внедрения инноваций и развития медицинской помощи детям сегодня необходимо обеспечить комплексность и преемственность действий на уровне государства, региона и административно - территориальной единицы.
- Основной целью этих действий должно быть:
 - обеспечение индивидуальной помощи каждому ребенку,
 - применение эффективных технологий и систематизация диагностических и лечебных процессов,
 - реализация системного и межведомственного подхода
 - создание пространства для развития современной медицинской помощи детскому населению Украины.

ВЫВОДЫ:

- Чрезвычайно актуальным является формирование аналитически - стратегических процессов планирования медицинской помощи детям, а также дальнейшее изучение существующих вызовов и потребностей.
- Такой подход позволит изменить негативную динамику показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения и реально внедрить меры, направленные на создание условий для безопасного и благополучного роста каждого ребенка.



**Благодарю за
внимание!**