

РЕЗОЛЮЦІЯ

засідання «круглого столу» у Комітеті Верховної Ради України на тему: «Шляхи зменшення дитячої смертності»

29 листопада 2017 року у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я відбулося засідання «круглого столу» на тему: «Шляхи зменшення дитячої смертності», в якому взяли участь народні депутати України - члени Комітету, представники Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, інших заінтересованих міністерств і відомств, Національної академії медичних наук України, регіональних управлінь охорони здоров'я, наукових медичних установ, міжнародних організацій, а також фахівці, експерти та представники ЗМІ.

Заслухавши доповіді заступника Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, народного депутата України Сисоєнко І.В., заступника Міністра охорони здоров'я України Лінчевського О.В., декана педіатричного факультету НМАПО ім. Шупика професора Маменко М.Є., завідувача кафедри дитячих і підліткових захворювань НМАПО імені П.Л. Шупика, голови асоціації педіатрів м. Києва, Заслуженого лікаря України, професора Бекетової Г.В., іноземного члена НАН України (США), члена-кореспондента Академії медицини Аргентини, почесного професора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та Національного університету «Києво-Могилянська академія», професора В. Вертелецького та інших доповідачів учасники засідання «круглого столу» констатують:

Збереження життя та здоров'я матерів і дітей є стратегічно важливим та пріоритетним завданням держави.

Показники смертності дітей є загально визнаним індикатором здоров'я нації, що віддзеркалює якість життя населення, рівень добробуту, розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики захворювань, рівень доступності і якості медичної допомоги тощо. На жаль, показники дитячої смертності в Україні є стало вищими, ніж в країнах Європейського Союзу, хоча і нижчими від показників країн СНД (за виключенням Республіки Білорусь).

Основним інтегрованим показником є показник малюкової смертності (*смертності дітей у віці до 1 року*), який характеризує своєчасність і доступність медичних послуг та використовується для оцінки якості надання медичної допомоги дітям у віці до 1 року за певними періодами життя (*0 - 6 діб, 7 - 27 діб, 28 діб - 1 рік*). Незважаючи на те, що за період незалежності нашої країни показник малюкової смертності демонстрував суттєве зниження (*у 2016 році - 7,51 на 1000 дітей народжених живими, що удвічі нижче, ніж у 1994 році*), завдяки реалізації низки загальнодержавних програм та заходів (*Національний проект «Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства»; програми масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію і гіпотіреоз; розширена ініціатива Всесвітньої організації охорони здоров'я та Дитячого*

фонду ООН «ЮНІСЕФ» «Лікарня, доброзичлива до дитини» по підтримці грудного вигодовування; катamnестичне спостереження і платформа з раннього втручання для попередження інвалідності і смертності дітей перших 3-х років життя; стратегія ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо медико-психологічної допомоги підліткам в клініках, дружніх до молоді, пропаганда здорового способу життя тощо), він все ще суттєво перевищує середньоєвропейський (до 5 на 1000 народжених живими). На долю новонароджених (перші 28 днів життя) приходить 45% всіх випадків смерті дітей перших 5 років життя, серед них близько 75% всіх випадків смерті в неонатальний період припадає на 1-ий тиждень, а до 25-45% з них – в першу добу життя.

Основними причинами малюкової смертності в Україні є окремі стани, що виникають в перинатальному періоді (55%), вроджені вади розвитку, деформації і хромосомні аномалії (26%), травми, отруєння і деякі інші наслідки впливу зовнішніх факторів (6%).

Так, внаслідок триваючої в Україні «епідемії» вроджених вад невральної трубки (далі - ВНТ), щороку гине близько тисячі українських дітей. Багаторічні дослідження, проведені Програмою запобігання вродженим вадам розвитку ОМНІ-мережі спільно з управліннями охорони здоров'я Рівненської, Хмельницької та Волинської обласних державних адміністрацій демонструють, що популяційні частоти ВНТ (аненцефалії і спинно-мозкової кили) в Україні є найвищими в Європі.

Однією з причин виникнення ВНТ та інших вроджених вад є дефіцит фолієвої кислоти при вагітності. При цьому відомо, що близько 75% випадків ВНТ можна попередити шляхом фортифікації (збагачення) борошна фолієвою кислотою і витрати на фортифікацію є у 20 разів меншими, ніж кошти на медичну допомогу дітям з ВНТ. Понад 80 країн світу, зокрема, США, Канада, Чилі та інші вже 20 років збагачують борошно фолієвою кислотою. Доведено, що такі заходи дозволяють знизити рівень малюкової смертності майже на 15%. Водночас периконцепційне вживання фолієвої кислоти в таблетках, що використовується в Україні, є неефективним.

Ще одним фактором ризику розвитку вроджених вад і пухлин у новонароджених є іонізуюча радіація.

У структурі смертності дітей від 0 до 14 років перше місце посідають зовнішні причини, за ними йдуть вроджені аномалії та хвороби нервової системи, а у структурі смертності підлітків 15-17 років на першому місці - нещасні випадки, на другому – хвороби нервової системи, а на третьому – серцево-судинні захворювання.

Є досить високим показник смертності дітей всіх вікових груп внаслідок онкологічних захворювань, оскільки п'ятирічна виживаність онкохворих дітей загалом не перевищує 60% і кожна четверта дитина в Україні помирає від раку вже протягом першого року захворювання. При цьому, за даними Національного канцер-реєстру, за останні 15 років дитячих онкологічних захворювань збільшилось на 32%. За 10 років виявлено понад 18 тисяч дітей з онкопатологією.

Високим є й показник смертності дітей внаслідок травматизму. Так, за даними Державної служби статистики, щорічно внаслідок травм гине близько 600 - 700 українських дітей. Це складає до 15 % від загальної кількості в структурі смертності дітей в Україні. А показник смертності дітей від травм становить 7 - 8 дітей на 100 тисяч населення.

Однією з основних причин смертності у віковій групі від 15 до 29 років залишаються самогубства. Нині Україна входить до десятки країн з найвищим рівнем самогубств, особливо серед підлітків. Середній показник суїцидів для нашої країни - 22 випадки на 100 тисяч населення. Водночас у розвинених країнах цей показник у рази нижчий - до 10 осіб на рік на 100 тисяч населення (Греція, Італія, Гватемала, Філіппіни, Албанія та ін.).

Учасники «круглого столу» відзначили, що основними причинами високих показників смертності дітей в Україні є низький рівень матеріального та соціального забезпечення населення, передусім сімей з дітьми, недостатність обсягів та якості освіти молодих батьків, недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, недоліки в організації надання медичної допомоги матерям і дітям, зниження показників охоплення дитячого населення профілактичними щепленнями, недотримання санітарно-епідеміологічного законодавства, у тому числі при організації харчування у навчальних закладах, дефіцит кваліфікованих педіатричних кадрів та багато інших.

Учасники засідання «круглого столу» погоджуються, що задля збереження життя та здоров'я матерів і дітей необхідно реалізувати комплекс загальнодержавних заходів, спрямованих на забезпечення охорони здоров'я матері та дитини відповідно до стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я та кращих міжнародних практик у цій сфері, зокрема на: збереження і відновлення репродуктивного здоров'я; забезпечення безпечності пологів, високого рівня надання медичної допомоги матерям і дітям всіх вікових груп; попередження материнської, малюкової та дитячої смертності.

За результатами засідання «круглого столу» учасники рекомендують:

1. Верховній Раді України:

1.1. Забезпечити належне законодавче підґрунтя для організації рівного доступу дітей та підлітків до якісних послуг з профілактики, лікування, реабілітації та оздоровлення.

2. Кабінету Міністрів України:

2.1. Затвердити Національну стратегію з охорони материнства та дитинства, спрямовану на збереження здоров'я матерів та дітей в Україні та попередження дитячої та материнської смертності.

2.2. При підготовці проекту Державного бюджету України на відповідний рік передбачати у повному обсязі:

видатки закладам охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям та матерям, у тому числі на оновлення їх матеріально-технічної бази;

видатки на забезпечення санаторно-курортного оздоровлення дітей;

видатки на оплату заробітної плати медичним працівникам, які надають медичну допомогу та реабілітаційні послуги дітям;

видатки на фінансування національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства», зокрема, на завершення створення у регіонах мережі перинатальних центрів III рівня та їх матеріально-технічного оснащення.

2.3. Розробити та затвердити державну цільову програму «Здоров'я дітей - старт на все життя», врахувавши у ній положення Європейської стратегії охорони здоров'я дітей і підлітків на 2015 - 2020 роки, наукові розробки та відкриття вітчизняних фахівців у галузі педіатрії та визначивши нею комплекс заходів з удосконалення медичної допомоги дітям із впровадженням сучасних методів діагностики та лікування, забезпечення рівного доступу дітей до якісних медичних послуг, посилення профілактичного напрямку роботи в педіатрії, підвищення обізнаності батьків та членів суспільства щодо проблем дитячого здоров'я, пропагування здорового способу життя, усунення кадрового дефіциту лікарів-педіатрів тощо.

2.4. Прискорити розробку та затвердження Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року, Концепцію якої затверджено відповідним розпорядженням Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2017 р. № 230-р.

2.5. Прискорити затвердження Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на 2017-2021 роки».

2.6. Проводити активну державну політику, спрямовану на подолання епідемії вроджених вад невральної трубки (ВНТ) в Україні шляхом розробки та впровадження відповідних законодавчих ініціатив щодо обов'язковості промислового збагачення борошна фолієвою кислотою за стандартами, що використовуються у Сполучених Штатах Америки і Канаді (*згідно рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я для України*).

2.7. Забезпечити дієвий контроль за якістю та безпечністю харчових продуктів, у тому числі дитячого харчування, зокрема, здійснювати постійний радіаційний контроль продуктів харчування на територіях радіонуклідного забруднення в результаті техногенної катастрофи на Чорнобильській АЕС.

2.8. Забезпечити дієву міжсекторальну взаємодію з питань медичного обслуговування, оздоровлення та реабілітації дітей та підлітків.

3. Міністерству охорони здоров'я України:

3.1. Забезпечити своєчасний перегляд, розроблення та прийняття відповідних нормативно-правових актів та галузевих стандартів у сфері надання медичної допомоги вагітним, породіллям, дітям і підліткам, та приведення їх у відповідність до стандартів Європейського Союзу та Всесвітньої організації охорони здоров'я, зокрема переглянути галузеві стандарти у сфері надання медичної допомоги матерям і дітям у частині запровадження:

єдиної стандартизованої системи з «раннього втручання» та катамнестичного спостереження за дітьми перших трьох років з груп ризику розвитку хронічних захворювань та/або затримки розвитку впродовж перших трьох років життя;

раннього виявлення онкологічних та неінфекційних захворювань у дітей на первинному рівні надання медичної допомоги;

масового скринінгу новонароджених на адрено-генітальний синдром, муковісцидоз та інші рідкісні (орфанні) захворювання, згідно із міжнародними вимогами та стандартами у цій сфері;

заходів з виявлення розладів психіки і поведінки у вагітних жінок, дітей та підлітків, у тому числі, раннього виявлення суїцидальної поведінки та її ранньої корекції.

3.2. Переглянути та вдосконалити індикатори якості надання медичної допомоги дітям та підліткам лікарями загальної практики – сімейної медицини.

3.3. Створити раціональний маршрут пацієнта при наданні медичної допомоги дітям та підліткам на первинному та інших рівнях.

3.4. Вжити заходів з метою забезпечення належного рівня надання первинної медичної допомоги дітям та підліткам, у тому числі шляхом збереження на первинній ланці спільної роботи дільничних лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики - сімейної медицини.

3.5. Збільшити обсяги щорічного державного замовлення на підготовку медичного персоналу за спеціальністю «педіатрія» у вищих медичних навчальних закладах додипломної освіти з урахуванням кадрових потреб галузі охорони здоров'я.

3.6. Розробити нормативно-правову базу з організації служби паліативної та хоспісної допомоги дітям на первинному і вторинному рівнях надання медичної допомоги.

3.7. Вжити заходів з метою продовження впровадження в Україні розширеної спільної ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я та Дитячого фонду ООН «ЮНІСЕФ» з підтримки грудного вигодовування немовлят та Глобальної стратегії по харчуванню дітей грудного та раннього віку.

3.8. Забезпечити повноцінне та своєчасне проведення заходів з імунопрофілактики дитячого населення.

3.9. Запровадити лабораторний скринінг концентрації фолатів в крові жінок репродуктивного віку як показника ефективності збагачення борошна фолієвою кислотою.

3.10. Продовжити спостереження за розвитком ВНТ у дітей у Волинській, Рівненській та Хмельницькій областях для оцінки профілактичного ефекту фортифікації борошна.

3.11. Удосконалити статистичну звітність щодо дитячої захворюваності та смертності, у тому числі щодо смертності дітей віком від 1 до 5 років, узгодивши її з міжнародними вимогами у цій сфері.

4. Міністерству охорони здоров'я спільно з Міністерством соціальної політики України

4.1. Продовжити впровадження Стратегії надання медико-соціальних послуг дітям та підліткам на основі дружнього підходу, рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я і Дитячим фондом ООН «ЮНІСЕФ».

5. Міністерству охорони здоров'я спільно з Міністерством освіти і науки України

5.1. Розробити механізм впровадження апробованих в Україні здоров'язберігаючих технологій в дитячих дошкільних та загальноосвітніх середніх навчальних закладах.

5.2. Забезпечити проведення щорічних медичних оглядів вихованців дошкільних навчальних закладів та учнів середніх загальноосвітніх закладів з обов'язковим формуванням груп диспансерного спостереження та проведенням відповідних профілактично-оздоровчих заходів.

6. Міністерству охорони здоров'я спільно з Національною академією медичних наук України

6.1. Удосконалити існуючі стандарти та програми до- та післядипломної підготовки фахівців за спеціальністю «педіатрія» та іншими суміжними спеціальностями з урахуванням вимог сьогодення та кращих міжнародних практик.

7. Національній академії наук України

7.1. Продовжити проведення науково-прикладних досліджень з метою розробки адаптованих для України стандартів збагачення борошна фолієвою кислотою на підставі відповідних рекомендацій ВООЗ.

8. Місцевим державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування:

8.1. Забезпечити постійну матеріально-технічну та фінансову підтримку регіональних закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вагітним, породіллям, дітям та підліткам, вживати заходи з метою збереження існуючої мережі таких закладів, їх належного кадрового забезпечення.

8.2. Розробити та затвердити місцеві програми з надання первинної медичної допомоги дитячому населенню, з охорони материнства та дитинства, репродуктивного здоров'я та забезпечити належне фінансування таких програм.

8.3. Вжити заходів з метою забезпечення безперервного професійного розвитку педіатрів та сімейних лікарів комунальних закладів охорони здоров'я, у тому числі шляхом запровадження на постійній основі виїзних майстер-класів

провідних спеціалістів, семінарів, вебінарів та тренінгів з використанням можливостей телемедицини.

8.4. Проводити активну освітню роботу серед населення щодо шкідливого впливу забруднених радіонуклідами продуктів харчування на здоров'я і розвиток дітей до і після народження, особливо на територіях радіонуклідного забруднення в результаті техногенної катастрофи на Чорнобильській АЕС.

8.5. Проводити постійну інформаційно-роз'яснювальну роботу, спрямовану на формування у населення навичок здорового способу життя, усвідомленого батьківства, а також щодо профілактики абортів, розладів репродуктивного здоров'я, захворювань, які передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, онкопатології, адиктивних варіантів поведінки (куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин), суїцидальної поведінки.