

DOI 10.32782/2077-6594.3.1.2021.240797
УДК 614.2

Слабкий Г.О.¹, Дудник С.В.²

Характеристика інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні

¹Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

²Національна служба здоров'я України, м. Київ, Україна

g.slabkiy@ukr.net, sv.dudnik@ukr.net

Слабкий Г.А.¹, Дудник С.В.²

Характеристика инновационной системы медико-социальной помощи детям до 5 лет жизни в Украине

¹Ужгородский национальный университет, г. Ужгород

²Национальная служба здоровья Украины, г. Киев

Slabkiy G.O.¹, Dudnyk S.V.²

Characteristics of the innovative system of medical-social care for children up to 5 years in Ukraine

¹SU "Uzhhorod National University", Uzhhorod

²The National Health Service of Ukraine, Kyiv

Вступ

Стан здоров'я дитячого населення та попередження дитячої смертності знаходяться в центрі уваги держав світу, в зв'язку з чим кожна з країн здійснює пошуки шляхів щодо зміцнення здоров'я та протидії відворотним випадкам смерті дітей, оскільки єдиної універсальної системи профілактики дитячої смертності для всіх країн не існує. При цьому основним критерієм ефективності соціально-економічної політики, фундаментальною основою формування потенціалу здоров'я суспільства будь-якої держави є рівень здоров'я дитячого населення. За даними ВООЗ, найбільшого прогресу в захисті здоров'я жінок, дітей і підлітків у максимально короткі терміни домоглися ті країни, які об'єднує одна спільна риса: ефективне керівництво, що проявляється у спільній роботі різних гілок влади із активною взаємодією з місцевими громадами, суспільством, молоддю та приватним сектором для досягнення поставлених цілей в області охорони здоров'я. Потреби дітей мають ставати пріоритетом всіх державних секторів і для цього необхідна політична воля на самому найвищому рівні [1–9].

За роки незалежності в Україні відбулось зниження показника малюкової смертності та всіх її складових, але продовжує спостерігатись один з найвищих показників дитячої смертності як серед дітей до 5-ти років, так і малюкової смертності, в порівнянні з розвинутими країнами Європейського регіону, де концептуальні підходи до відтворення здорових поколінь тісно пов'язані з соціально-економічною політикою, зі зміцненням репродуктивного здоров'я жінок та зменшенням репродуктивних втрат, що потребує на сучасному етапі трансформації медичної галузі негайного впровадження системних ефективних дій на державному рівні щодо попередження дитячої смертності та усунення факторів її ризику із залученням як сектору охорони здоров'я, так і інших державних секторів [2,10–14].

Мета дослідження: надати характеристику інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні та її основних структурних елементів, обґрунтованої та розробленою з метою збереження здоров'я дитячого населення та сприяння зниженню смертності дітей віком до 5 років життя.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження виступила система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя. Використано наступні методи дослідження: системний підхід, системний аналіз, метод організаційного проектування, концептуальне і описове моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення

Розвиток і вдосконалення медичної допомоги матері та дитині є однією з провідних задач як системи охорони здоров'я так і держави в цілому. В ході проведеного дослідження в організації медичної допомоги дитячому населенню України встановлено низку проблем, які пов'язані: із негативною динамікою здоров'я дитячого населення; із кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я, в тому числі первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), та низького рівня готовності лікарів ЗП-СЛ до попередження передчасної смертності дітей; із структурою та ресурсним забезпеченням системи надання медичної допомоги дітям, а також із недостатньою раціональністю використання ресурсів в системі надання медичної допомоги дітям у період трансформації медичної галузі; із низьким рівнем поінформованості батьків дітей з питань збереження їх здоров'я; із негативними тенденціями смертності дитячого населення: більшість випадків дитячих смертей відбувається у віці до 5-ти років життя; із недосконалою або застарілою на даний час законодавчою базою в питаннях збереження здоров'я та життя дітей; із

невиконанням або частковим виконанням у системі охорони здоров'я дітей сучасних організаційних та клінічних технологій, з доведеною ефективністю, які рекомендовані ВООЗ та використовуються в провідних країнах світу; система громадського здоров'я в Україні не зосереджена на забезпеченні збереження здоров'я та життя дітей, на створення для них відповідних умов для збереження здоров'я та формування в українському суспільстві відповідального батьківства. Використані концептуальні підходи, базувались на усуненні встановлених проблем із виділенням основних задач для системи: забезпечення міжсекторального підходу в інноваційній системі медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя; забезпечення безперервного підвищення кваліфікації медичних працівників, починаючи з лікарів ЗП-СЛ, з питань збереження здоров'я дітей, запобігання дитячої смертності та підвищення якості надання медичної допомоги тощо; формування розвинутої інфраструктури з популяризацією пріоритетності здоров'я дитини у суспільстві та формування відповідального батьківства; запровадження електронної системи охорони здоров'я; реформування фінансування галузі охорони здоров'я з метою забезпечення якісною медичною допомогою дитячого населення усіх соціальних груп, інтегроване ведення хвороб дитячого віку, впровадження послуг раннього втручання, катамнестичного спостереження, реабілітації, паліативної допомоги; здійснення безперервного моніторингу та оцінки якості надання медичної допомоги дитячому населенню на національному рівні (інтегроване управління якістю медичної допомоги); підвищення якості, доступності та результативності медичної допомоги дітям та вагітним на госпітальному рівні; забезпечення високого рівня медико-гігієнічної освіти дітей; активне залучення громадськості до вирішення проблеми попередження дитячої смертності. Концептуальні підходи є комплексними, носять міжсекторальний характер і розділяються за рівнями управління, для чого були розроблені задачі та функції для всіх основних учасників процесу сприяння зниженню смертності дітей віком до 5 років життя та збереження їх здоров'я, а саме загальні та специфічні задачі та функції центральної влади, регіональної влади; місцевої влади та об'єднаних територіальних громад, а також задачі та функції керівників закладів охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я, задачі та функції системи громадського здоров'я.

Сучасним теоретичним підґрунтям для формування інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя стали Глобальна стратегія Організації Об'єднаних Націй з охорони здоров'я жінок і дітей і супроводжуюча її ініціатива «Кожна жінка, кожна дитина» [6,15,16], Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків «Вживати, процвітати, змінювати» (2016–2030 рр.) [7], а також Глобальний план дій ВООЗ «Кожен новонароджений» (Every Newborn Action Plan, ENAP) [4,9,17]. Важливим підходом, що має бути використаним країнами у своїх стратегіях – це підхід «всього життєвого циклу» дитини, при використанні якого

можна досягти високих показників стану фізичного, психічного та соціального здоров'я на кожному з вікових етапів. В Україні на даний час не розроблено національного плану дій в рамках стратегій або ініціатив ВООЗ, ЮНІСЕФ та відсутні державні програми щодо збереження здоров'я дитячого населення та сприяння зниженню або попередженню смертності дітей віком до 5 років життя.

Інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям віком до 5 років життя в Україні включає центральний елемент (дитина та її родина), стратегічно спрямована на збереження та зміцнення здоров'я і життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та трансформації системи охорони здоров'я з виконання Конституції України, Конвенція про права дитини (Конвенція ратифікована Постановою ВР № 789-ХІІ від 27.02.91) та законодавчої бази України та суттєво оновлює існуючу галузь охорони здоров'я за рахунок запровадження інноваційних багаторівневих структурно-організаційних технологій в межах галузі та налагодження як вертикальних, так і горизонтальних інтеграційних зв'язків з іншими державними та недержавними секторами. В системі впроваджуються загальні принципи сучасного медичного менеджменту за всіма напрямками: ефективне управління процесом, інтеграція, планування, ресурсне забезпечення; інтегроване управління якістю медичної допомоги; передбачення та мінімізація ризиків; дотримання прав людини та вимог законодавства в сфері протидії насильству. Система спрямована на 5 рівнів (владний, галузевий, міжсекторальний, локальний/ громада, сімейний) з метою забезпечення доступності, комплексності, етапності, наступності, якості медичної допомоги, та має низку інноваційних структурно-організаційних елементів (рис.).

На владному рівні пропонується розроблення низки законів та нормативно-правових документів, що стосуються фінансових, медичних, соціальних гарантій охорони материнства та дитинства. Передбачається розроблення МОЗ України Державної багатосекторальної програми з охорони матері та дитини, спрямованої на зниження смертності та збереження здоров'я дітей з імплементацією заходів глобальної ініціативи ВООЗ «Кожна жінка, кожна дитина», на підставі якої на рівні об'єкту системи на регіональних рівнях мають бути затверджені відповідні регіональні комплексні цільові програми з охорони дитинства та мають функціонувати обласні міжсекторальні координаційні ради з ініціативи та імплементації скоординованих та узгоджених заходів. З урахуванням процесів децентралізації система передбачає: вдосконалення системи фінансування та об'єм фінансування служби охорони матері та дитини, та їх пріоритетність. Інноваційною системою передбачається подальша реалізація нової системи фінансування медичної допомоги через Програму медичних гарантій, впровадження, ведення ЕСОЗ, реєстрів дітей за визначеними захворюваннями, у т.ч. новонароджених, які народились передчасно та/або хворими; клінічний аудит та аналіз.

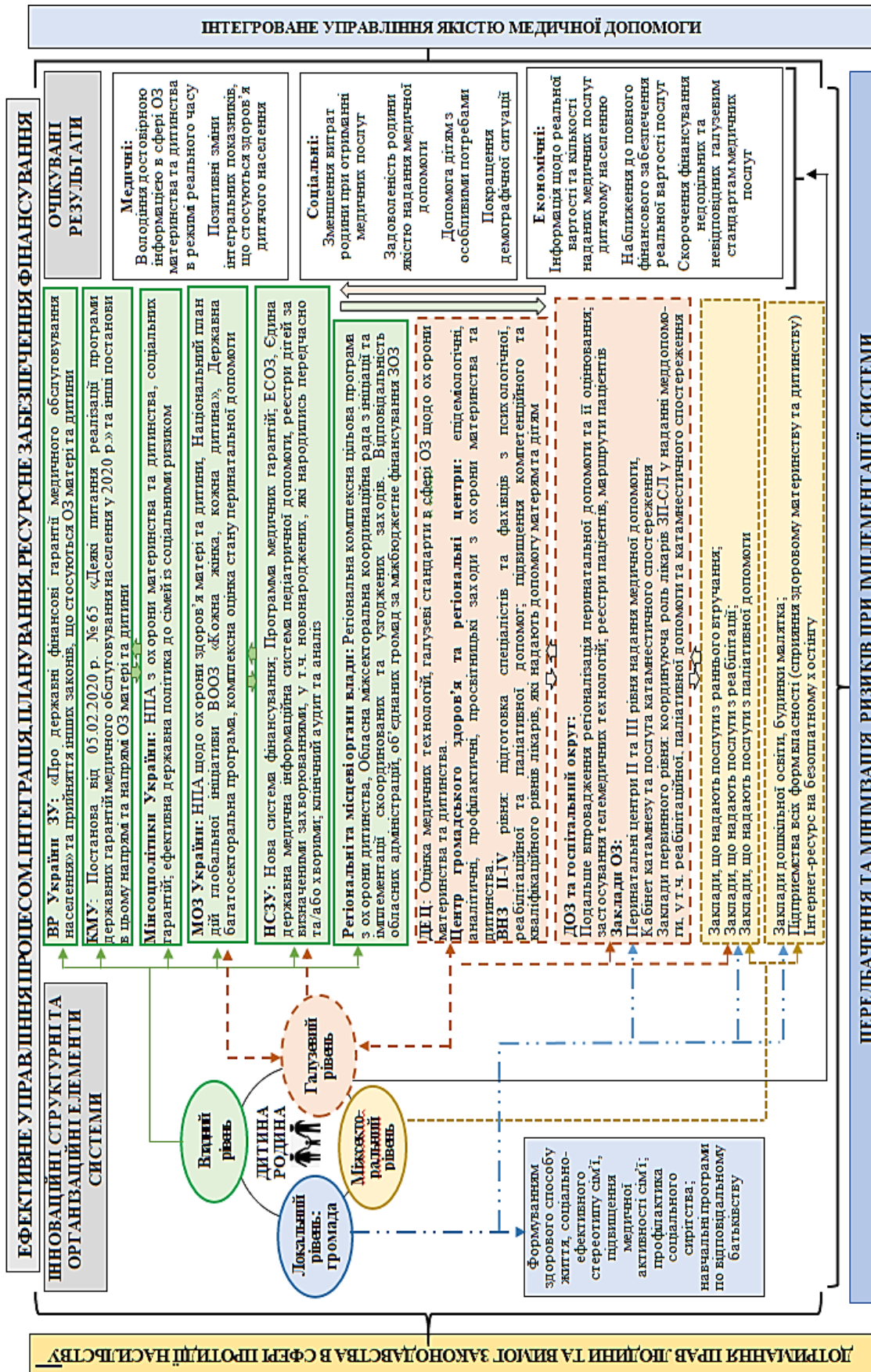


Рис. Інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні

При розробці програми медичних гарантій на НСЗУ покладаються функції врахування усіх аспектів надання медичної допомоги дитячому населенню та їх фінансове покриття, зокрема забезпечення здорового початку життя; покращання медичної допомоги на первинному рівні, лікарі якої повинні забезпечувати як медичні послуги, так і координуючі функції налагодження співпраці з усіма залученими до охорони материнства та дитинства учасниками процесу; запровадження на сучасному рівні нових для країни напрямів надання медичної допомоги, зокрема катанестичного спостереження за хворими та передчасно народженими дітьми упродовж перших 3 років життя, послуг із реабілітації, раннього втручання та паліативної допомоги. На всіх рівнях надання медичної допомоги внесено пропозиції щодо її удосконалення з метою сприяння скороченню дитячої смертності: на первинному рівні – забезпечення умов для інтенсивної терапії починаючи з ФАП; на спеціалізованому (вторинному) та високоспеціалізованому (третинному) рівні вдосконалення ефективності надання невідкладної та реанімаційної допомоги; запровадження неонатальних бригад на базі ЗОЗ високоспеціалізованої медичної допомоги; в службі екстреної невідкладної допомоги – гарантоване забезпечення надання допомоги (евакуації) при типових загрозливих станах і синдромах дитини та транспортування у найближчі відділення (лікарні). Надання послуг із медичної реабілітації дітям до 3-х років життя із впровадженням технології раннього втручання. Державний експертний центр має оновити або розробити стандарти щодо застосування сучасних лікувально-діагностичних, профілактичних, реабілітаційних та інших послуг після проведення оцінювання з точки зору їх ефективності та доказовості. На локальному рівні необхідно здійснювати формування відповідального батьківства, підвищення медичної обізнаності батьків щодо загрозливих для життя дітей станів і тактиці дій при них, формування здорового способу життя, медичної активності щодо здоров'я дитини та власного здоров'я формування стереотипу сім'ї на збереження здоров'я дитини. Діяльність об'єднаних територіальних громад передбачає особливу увагу соціально неадаптованим та економічно незабезпеченим сім'ям. Для зниження смертності дітей, у т.ч. позалікарняної, важливим є надання інтегрованих послуг, що передбачає не тільки спільне фінансування закладів, які надають послуги, насамперед, із катанестичного спостереження, раннього втручання, реабілітаційної та паліативної допомоги МОЗ, Міністерством соціальної політики, органами місцевого самоврядування та меценатами, але й залучення вказаних структур до організації та надання таких послуг на регіональному/місцевому рівнях.

В цілому, розроблена інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя базується на існуючій системі медичного забезпечення дитячого населення, яка удосконала за рахунок функціонально-організаційної оптимізації, серед яких як існуючі елементи, діяльність яких удосконала (заклади охорони здоров'я первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої та екстреної медичної допомоги,

що надають допомогу дітям а також перинатальну допомогу, які проходять автономізацію та підключаються до електронної системи охорони здоров'я, укладають договори на фінансування з Національною службою охорони здоров'я в рамках Програми медичних гарантій), так і нові елементи системи. До нових відносяться: включення до системи регіональної та місцевої влади з визначенням для них цільових задач та функцій в тому числі прийняття регіональних комплексних цільових програм з охорони дитинства з визначенням обсягів та джерел її фінансування, створення обласних міжсекторальних координаційних рад з ініціації та імплементації скоординованих та узгоджених заходів; включення в систему об'єднаних територіальних громад з покладання на них функцій активної участі у формуванні здорового та соціально-ефективного способу життя; формування стереотипу сім'ї, спрямованого на формування і збереження здоров'я дітей; підвищення медичної активності сім'ї; профілактика соціального сирітства; навчальні програми по відповідальному батьківству; захисту права дитини та недопущення насильства та грубого поводження з дитиною; в напрямку структурної перебудови системи медичної допомоги дитячому населенню новим є створення відділень планової та екстреної консультативної допомоги; спеціалізованих педіатричних бригад; спеціалізовані центри дитячої реанімації та інтенсивної терапії; виїзні бригади реанімації та інтенсивної терапії; надання етапної допомоги (евакуації) при загрозливих станах та синдромах екстреною медичною допомогою, а також надання послуг катанезу, реабілітаційної, паліативної допомоги, раннього втручання; в напрямку безперервного підвищення професійного рівня медичного персоналу новими напрямками діяльності є навчання компетенційним та кваліфікаційним рівням знань лікарів, що надають допомогу дітям, перинатальну допомогу; навчання лікарів ЗП-СЛ з питань профілактики дитячої смертності, перинатології; підвищення рівня знань лікарів з питань введення дитячого населення, маршрутів пацієнта, а також ведення і маршрутизації пацієнтів з високим і середнім рівнем перинатального ризику, а також впровадження вимоги щодо наявності сертифікатів із відповідної підготовки лікарів в пакетах медичних гарантій; в розділі системи «Інформаційна база» представлено комплекс заходів, які мають забезпечити діяльність як на рівні країни так і в регіоні електронної системи охорони здоров'я та можливість отримання телемедичних консультацій в тому числі лікарів ЗП-СЛ, забезпечити перехід на повний електронний документообіг (ЕСОЗ) та збір і обробку статистичних даних у ЗОЗ; єдиної державної медичної інформаційної системи педіатричної допомоги, включно реєстр новонароджених, що народились передчасно та/або хворими; Інтернет-ресурс з попередження дитячої смертності та збереження здоров'я дітей; на відміну від традиційного формування у населення навичок здорового способу життя нами запропоновано включення системи громадського здоров'я, навчання батьків, створення умов для розвитку дитини; прийняттю управлінських рішень

передусє моніторинг (в т.ч. за медико-соціальними детермінантами), оцінка, контроль, координація, управління процесом профілактики дитячої смертності, оцінка якості надання медичної допомоги та комплексна оцінка педіатричної допомоги (в тому числі і закладів перинатальної допомоги). Враховуючи, що збереження та зміцнення здоров'я дітей є державною функцією запропонована система носить не виключно галузевий характер, а багатосекторальний характер і включає для рішення поставлених завдань органи центральної влади, регіональної влади, місцевої (об'єднані територіальні громади). Відповідно до рівнів управління влади кожна із них виконує свої функції по забезпеченню здоров'я і життя дітей.

Паралельно із новими елементами системи, що сприяють в цілому структурній перебудові в наданні медичної допомоги дитячому населенню України, до системи включено регіоналізацію перинатальної допомоги, як одну з найефективніших організаційних моделей оптимізації медичної допомоги, що продовжує впроваджуватись в Україні, із запровадженням проведення комплексної оцінки стану перинатальної допомоги з наступним прийняттям управлінських рішень.

Очікуваними результатами впровадження інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям віком до 5 років життя є: *медичні* (володіння достовірною інформацією в сфері ОЗ материнства та дитинства в режимі реального часу, позитивні зміни інтегральних показників, що стосуються здоров'я дитячого населення); *соціальні*: (зменшення витрат родини при отриманні медичних послуг, задоволеність родини якістю надання медичної допомоги, допомога дітям з особливими

потребами, покращення демографічної ситуації); *економічні* (наявність інформації щодо реальної вартості та кількості наданих медичних послуг дитячому населенню, наближення до повного фінансового забезпечення реальної вартості послуг, скорочення фінансування недоцільних та невідповідних галузевим стандартам медичних послуг).

Перспективи подальших досліджень пов'язані із вивченням результатів подальшого практичного впровадження системи попередження дитячої смертності на державному та регіональному рівнях.

Висновки

Інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні розроблено на підставі отриманих даних щодо встановлених причин відмінностей у показниках смертності та захворюваності дітей, потенційних ризиків закладених у структурно-функціональній організації медичної допомоги дитячому населенню в країні, міжнародних рекомендаційних документів, та включає 5 рівнів (владний, галузевий, міжсекторальний, локальний/громада, сімейний), а також низку частково впроваджених інноваційних структурно-організаційних елементів. Імплементация системи на національному, регіональному та локальному рівнях сприятиме збереження здоров'я та життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі охорони здоров'я, та дозволить підвищити медичну, соціальну та економічну ефективність існуючої системи охорони здоров'я в цілому.

Література

1. Strategy for Health 2016-2030: Programme Division. New York: UNICEF, 2016. 56 p. URL: <https://www.unicef.org/media/58166/file> (Last accessed: 05.08.2021).
2. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): выживать, процветать, менять / EWEC, 2015. 108 с. http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_RU_inside_web.pdf (дата звернення: 05.08.2021).
3. Health in Europe 4. Health services for children in western Europe / Ingrid Wolfe et. al. Lancet. 2013. Vol. 381. P. 1224–1234. URL: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Lancet%20Health%20services%20for%20children%20in%20Europe%20March%202013.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).
4. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths / World Health Organization, UNICEF. Geneva, 2014. 58 p. URL: http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf (Last accessed: 10.08.2021).
5. Developing global indicators for quality of maternal and newborn care: a feasibility assessment: bulletin / B. Madaj et al., WHO. URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-179531/en/> (Last accessed: 05.08.2021).
6. Каждая женщина, каждый ребенок: больше справедливости и достоинства через здравоохранение 2013: краткий обзор. Второй доклад Группы независимых экспертов (iERG) по оценке информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей / World Health Organization, iERG. Женева, 2014. 20 p. URL: https://www.who.int/woman_child_accountability/iERG/reports/2013/iERG2013-ExecutiveSummary-RU.pdf (дата звернення: 10.08.2021).
7. The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). New York: United Nation, 2015. 108 p. URL: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf (Last accessed: 10.08.2021).
8. The Sustainable Development Goals Report 2020. New York: United Nations, 2020. 68 p. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).

9. Every newborn action plan: Country Progress Tracking Report / World Health Organization, iERG. Geneva, 2015. 48 p. URL: <http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/160525-ENAP-country-progress-tracking-report-2015-v2.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).
10. Населення України за 2018 рік: Демографічний щорічник. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/12/zb_ukr_2018.pdf (дата звернення: 12.10.2020).
11. Рогач І. М., Керецман А. О., Гаджега І. І. Огляд динаміки демографічної ситуації в Україні та її регіонах на фоні країн ЄС та світу: проблеми та перспективи / ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни з курсом історії медицини м. Ужгород. Проблеми клінічної педіатрії: науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. 2019. № 2 (44). DOI 10.24144/1998-6475.2019.44.49-56.
12. Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад. Копенгаген, 2014. 274 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf (дата звернення: 10.08.2021).
13. Гржибовський Я. Л., Любінець О. В. Медико-соціальні детермінанти здоров'я. Український медичний часопис. 2020. № 2 (2) (136). С. 29–34. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646 (Last accessed: 10.08.2021).
14. Staebler S. Regionalized systems of perinatal care: health policy considerations. *Advances in Neonatal Care*. 2011. Vol. 11 (1). P. 37–42.
15. Commitments To The Every Woman. Every Child Global Strategy For Women's Children's And Adolescents' Health (2016-2030): Report / The Partnership For Maternal, Newborn Child Health, World Health Organization. Geneva, 2018. 79 p. URL: <https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2018/09/commitments-report-2015-2017.pdf> (Last accessed: 05.08.2021).
16. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015. 112 p. URL: <https://www.who.int/life-course/news/ewec-progress-report-2015.pdf> (Last accessed: 05.08.2021).
17. Every Newborn Action Plan: Progress Report. Every Woman. Every child. / World Health Organization, UNICEF. Geneva, 2015. 28 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255559/9789241508728-eng.pdf?sequence=1> (Last accessed: 05.08.2021).

References

1. Strategy for Health 2016-2030: Programme Division. New York: UNICEF, 2016. 56 p. URL: <https://www.unicef.org/media/58166/file> (Last accessed: 05.08.2021).
2. Globalnaya strategiya ohrany zdorovya zhenshin, detej i podrostkov (2016–2030 gg.): vyzhivat, procvetat, menyat /EWEC, 2015. 108 с. http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_RU_inside_web.pdf (data zvernennya: 05.08.2021).
3. Health in Europe 4. Health services for children in western Europe / Ingrid Wolfe et. al. *Lancet*. 2013. Vol. 381. P. 1224–1234. URL: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Lancet%20Health%20services%20for%20children%20in%20Europe%20March%202013.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).
4. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths / World Health Organization, UNICEF. Geneva, 2014. 58 p. URL: http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf (Last accessed: 10.08.2021).
5. Developing global indicators for quality of maternal and newborn care: a feasibility assessment: bulletin / B. Madaj et al., WHO. URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-179531/en/> (Last accessed: 05.08.2021).
6. Kazhdaya zhenshina, kazhdyj rebenok: bolshe spravedlivosti i dostoinstva cherez zdravooohranenie 2013: kratkij obzor. Vtoroj doklad Gruppy nezavisimyh ekspertov (iERG) po ocenke informacii i podotchetnosti v otnoshenii zdorovya zhenshin i detej / World Health Organization, iERG. Zheneva, 2014. 20 p. URL: https://www.who.int/woman_child_accountability/iERG/reports/2013/iERG2013-ExecutiveSummary-RU.pdf (data zvernennya: 10.08.2021).
7. The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). New York: United Nation, 2015. 108 p. URL: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf (Last accessed: 10.08.2021).
8. The Sustainable Development Goals Report 2020. New York: United Nations, 2020. 68 p. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).
9. Every newborn action plan: Country Progress Tracking Report / World Health Organization, iERG. Geneva, 2015. 48 p. URL: <http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/160525-ENAP-country-progress-tracking-report-2015-v2.pdf> (Last accessed: 10.08.2021).
10. Nasedennya Ukrayini za 2018 rik: Demografichnij shorichnik. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/12/zb_ukr_2018.pdf (data zvernennya: 12.10.2020).

11. Rogach I. M., Kerecman A. O., Gadzhega I. I. Oglyad dinamiki demografichnoyi situaciyi v Ukrayini ta yiyi regionah na foni krayin YeS ta svitu: problemi ta perspektivi / DVNZ «Uzhgorodskij nacionalnij universitet», medichnij fakultet, kafedra socialnoyi medicini ta gigiyeni z kursom istoriyi medicini m. Uzhgorod. Problemi klinichnoyi pediatriyi: naukovopraktichnij zhurnal dlya pediatriv ta likariv zagalnoyi praktiki – simejnoyi medicini. 2019. № 2 (44). DOI 10.24144/1998-6475.2019.44.49-56.

12. Obzor socialnyh determinant i razryva po pokazatelyam zdorovya v Evropejskom regione VOZ: zaklyuchitelnyj doklad. Kopengagen, 2014. 274 s. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf (data zvernennya: 10.08.2021).

13. Grzhibovskij Ya. L., Lyubinec O. V. Mediko-socialni determinanti zdorov'ya. Ukrayinskij medichnij chasopis. 2020. № 2 (2) (136). S. 29–34. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646 (Last accessed: 10.08.2021).

14. Staebler S. Regionalized systems of perinatal care: health policy considerations. Advances in Neonatal Care. 2011. Vol. 11 (1). R. 37–42.

15. Commitments To The Every Woman. Every Child Global Strategy For Women's Children's And Adolescents' Health (2016-2030): Report / The Partnership For Maternal, Newborn Child Healthm, World Health Organization. Geneva, 2018. 79 p. URL: <https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2018/09/commitments-report-2015-2017.pdf> (Last accessed: 05.08.2021).

16. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015. 112 p. URL: <https://www.who.int/life-course/news/ewec-progress-report-2015.pdf> (Last accessed: 05.08.2021).

17. Every Newborn Action Plan: Progress Report. Every Woman. Every child. / World Health Organization, UNICEF. Geneva, 2015. 28 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255559/9789241508728-eng.pdf?sequence=1> (Last accessed: 05.08.2021).

Дата надходження рукопису до редакції: 31.08.2021 р.

Мета. Надати характеристику інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні та її основних структурних елементів, обґрунтованої та розробленою з метою збереження здоров'я дитячого населення та сприяння зниженню смертності дітей віком до 5 років життя.

Матеріали та методи. При виконанні роботи використано наступні методи дослідження: системний підхід, системний аналіз, метод організаційного проектування, концептуальне і описове моделювання. Об'єктом дослідження виступила система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя.

Результати. Представлено розроблену інноваційну систему медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні, яка має 5 рівнів (владний, галузевий, міжсекторальний, локальний/грумада, сімейний), низку інноваційних структурно-організаційних елементів. Центральним елементом системи виступає дитина віком до 5 років життя та її родина, що визначає пацієнтоорієнтованість та пацієнтоцентричність системи, стратегічним напрямом системи є збереження здоров'я та життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі ОЗ, тактичним – запровадження інноваційних багаторівневих структурно-організаційних технологій в межах галузі охорони здоров'я із забезпеченням міжсекторальних інтеграційних підходів з державними та недержавними секторами (структурами, інституціями).

Висновки. Інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років життя в Україні розроблено на підставі отриманих даних щодо встановлених причин відмінностей у показниках смертності та захворюваності дітей, потенційних ризиків закладених у структурно-функціональній організації медичної допомоги дитячому населенню в країні, міжнародних рекомендаційних документів, та включає 5 рівнів, а також низку частково впроваджених інноваційних структурно-організаційних елементів. Імплементация системи на національному, регіональному та локальному рівнях сприятиме збереження здоров'я та життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі охорони здоров'я, та дозволить підвищити медичну, соціальну та економічну ефективність існуючої системи охорони здоров'я в цілому.

Ключові слова: інноваційна система, медико-соціальна допомога, діти до 5 років життя, смертність, захворюваність.

Цель. Представить характеристику инновационной системы медико-социальной помощи детям до 5 лет в Украине и ее основных структурных элементов, обоснованной и разработанной с целью сохранения здоровья детского населения и содействие снижению смертности детей до 5 лет жизни.

Материалы и методы. Объектом исследования выступила система медико-социальной помощи детям до 5 лет жизни. В ходе работы использованы следующие методы: системный подход, системный анализ, метод организационного проектирования, концептуальное и описательное моделирование.

Результаты. Представлена разработанная инновационная система медико-социальной помощи детям до 5 лет жизни в Украине, которая имеет 5 уровней (властный, отраслевой, межсекторальный, локальный/община, семейный),

ряд інноваційних структурно-організаційних елементів. Центральним елементом системи виступає дитина в віці до 5 років життя і її сім'я, що визначає пацієнтоорієнтованість і пацієнтоцентричність системи, стратегічним напрямком системи є збереження здоров'я і життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства і реформування галузі охорони здоров'я, тактичним – впровадження інноваційних багаторівневих структурно-організаційних технологій в межах галузі охорони здоров'я з забезпеченням міжсекторальних інтеграційних підходів з державними і недержавними секторами (структурами, інституціями).

Висновки. Інноваційна система медико-соціальної допомоги дітям до 5 років в Україні розроблена на основі отриманих даних про установлені причини різниць в показателях смертності і захворюваності дітей, потенціальних ризиків, закладених в структурно-функціональній організації медичної допомоги дитячому населенню в країні, міжнародних рекомендаційних документів, і включає 5 рівнів, а також ряд частково впроваджених інноваційних структурно-організаційних елементів. Імплементация системи на національному, регіональному і локальному рівнях буде сприяти збереженню здоров'я і життя дітей на сучасному етапі розвитку суспільства і реформування охорони здоров'я, що дозволить підвищити медичну, соціальну і економічну ефективність існуючої системи охорони здоров'я в цілому.

Ключові слова: інноваційна система, медико-соціальна допомога, діти до 5 років життя, смертність, захворюваність.

Purpose. To present the characteristics of innovative system of medical-social care for children up to 5 years in Ukraine and its main structural elements, the system is justified and developed to preserve the health of children and help reduce mortality of children up to 5 years.

Materials and methods. The object of the research was the system of medical and social assistance to children up to 5 years in Ukraine. During the research, the following methods were used: systems approach, systems analysis, organizational design method, conceptual and descriptive modeling.

Results. The developed innovative system of medical-social care for children up to 5 years in Ukraine is presented, which has 5 levels (governmental, branch, intersectoral, local/community, family), a number of innovative structural and organizational elements. The central element of the system is a child under 5 years of age and his family, which determines the patient-oriented and patient-centered system, the strategic direction of the system is to preserve the health and lives of children at the present stage of society and health care reform, tactical – introduction of innovative multilevel structural and organizational technologies within the field of health care with the provision of intersectoral integration approaches with public and non-governmental sectors (structures, institutions).

Conclusions. The innovative system of medical-social care for children up to 5 years in Ukraine was developed on the basis of the data obtained on the established causes of differences in mortality and morbidity rates in children, potential risks inherent in the structural and functional organization of medical care for the child population in the country, international recommendation documents, and includes 5 levels, and also includes a number of partially implemented innovative structural and organizational elements. The implementation of the system at the national, regional and local levels will contribute to the preservation of the health and life of children at the present stage of the development of society and the reform of health care, which will increase the medical, social and economic efficiency of the existing health care system as a whole.

Key words: innovative system, medical-social care, children up to 5 years, mortality, morbidity.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.
g.slabkiy@ukr.net, ORCID ID 0000-0003-2308-7869.

Дудник Світлана Валеріївна – д.мед.н., начальник відділу взаємодії із зовнішніми експертами управління фінансових гарантій медичного обслуговування Департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів Національної служби здоров'я України; проспект Степана Бандери, 19, м. Київ, 02000, Україна.
sv.dudnik@ukr.net, ORCID ID 0000-0002-7012-424X.