

Децик М.О.

Стратегічні етапи становлення неонатологічної служби: досвід Львівської області

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Detsyk M.O.

Strategic stages of neonatal service development: experience of Lviv region

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraine

mikedetsyk@gmail.com

Вступ

Зменшення кількості населення в Україні, зниження народжуваності, загострення проблеми патології вагітних і стагнація показників материнської і неонатальної смертності, а також пандемія COVID-19 та повномасштабна фаза війни з відповідним погіршенням якості усієї перинатальної допомоги сьогодні є визначальними чинниками впливу на репродуктивний потенціал нації [1; 2]. Тому стратегічне планування перинатальної допомоги населенню є однією з основ формування не лише довгострокового популяційного здоров'я, а й сприятливих демографічних тенденцій, що має критичне значення для майбутнього країни [3–5].

Сьогоднішня оцінка основних показників стану здоров'я дітей та підлітків в Україні свідчить про погіршення соціально-економічних, медико-організаційних чинників, які тісно пов'язані з епідемією COVID-19 та військовим станом.

Мета роботи: представити концептуальні підходи до організації неонатальної допомоги на регіональному рівні.

Матеріал і методи

Матеріалом дослідження слугувала вагома інформація про формування та розвиток підрозділів неонатальної допомоги дитячому населенню Львівської області з 1976 р. її формування. Для досягнення поставленої мети використано методи ретроспективного аналізу, бібліосемантичний та медико-статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Для успішного впровадження інновацій та розвитку медичної допомоги населенню сьогодні необхідно забезпечити комплексність та наступність дій на рівні держави, регіону та адміністративно-територіальної одиниці. Актуальність проблеми та необхідність

удосконалення організації неонатологічної допомоги як важливого складника перинатальної допомоги визначили завдання цього дослідження з оцінки стратегічних етапів в удосконаленні неонатологічної служби в Україні на прикладі її поступу у Львівській області.

Неонатологічна служба Львівської області почала створюватися у 1976 р., коли на базі найстарішої педіатричної клініки у Західній Україні, заснованої у 1904 р. у складі Університетської лікарні (нині – Львівська обласна клінічна лікарня, ЛОКЛ), було організовано відділення другого етапу виходжування передчасно народжених дітей. На початку 80-х років ХХ ст. з'явилися перші інкубатори, променеві обігрівачі, лампи фототерапії, шприцеві інфузійні пристрої, базове реанімаційне обладнання та спеціальний санітарний автомобіль, що дало змогу надавати спеціалізовану медичну допомогу недоношеним немовлятам, які вижили в акушерських стаціонарах м. Львова та області [6]. Таких дітей транспортували до цього відділення переважно санітарним транспортом лікарень, у яких вони народжувалися, після досягнення 5–7 дня життя. У 1986 р. для потреб цього відділення передали нещодавно збудований педіатричний корпус, а само відділення на 60 ліжок отримало назву та статус Обласного відділення патології недоношених дітей.

Співпраця з лікарнею Генрі Форда (м. Детройт, США) у межах міждержавної програми за підтримки Американської агенції міжнародного розвитку (USAID) й Американського міжнародного альянсу охорони здоров'я (АІНА), яка розпочалася у 1994 р., надала нового поштовху та відкрила нові можливості розвитку й удосконалення неонатологічної служби області. Паралельно з впровадженням окремих елементів регіоналізованої перинатальної допомоги з концентрацією передчасних пологів у Львівському обласному перинатальному центрі була створена та впроваджена регіональна модель надання медичної допомоги новонародженим. Ця модель передбачала забезпечення ефективної первинної реанімаційної допомоги в усіх акушерських стаціонарах області; створення сучасного

спеціалізованого неонатологічного відділення третього рівня з координованою обласною мережею закладів охорони здоров'я, у яких надавали медичну допомогу новонародженим дітям; а також організацію спеціалізованого неонатального транспорту, який мав забезпечити невідкладне транспортування у це відділення найменших передчасно народжених і хворих новонароджених дітей із лікарень та пологових будинків м. Львова й області в перші години життя.

Щоби сприяти впровадженню цієї моделі, були видані Підручник з реанімації новонароджених Американської кардіологічної асоціації й Американської академії педіатрії українською мовою [7], а також Практичний посібник із неонатології українською мовою [8], які стали доступними широкому професійному загалу не лише у Львівській області, а й в Україні загалом. Було також розпочато систематичну роботу з навчання медичних працівників акушерських стаціонарів м. Львова й області з реанімації новонароджених за стандартами відповідної американської програми. Багаторічні зусилля та досвід цієї роботи реалізувалися у відкриття у 2000 р. на базі ЛОКЛ та кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького першого на пострадянському просторі навчально-методичного центру реанімації новонароджених, який став моделлю для створення аналогічних структур не лише в інших регіонах України, а й інших пострадянських країнах. У подальшому аналогічні навчальні центри реанімації новонароджених були відкриті у Києві, Харкові, Одесі, Донецьку та Дніпрі. У результаті у 2003 р. була затверджена Національна галузева програма «Первинна реанімація новонароджених на 2003–2006 рр.» [9], упровадження якої забезпечило позитивну динаміку показників смертності новонароджених в Україні та запобігло значному їх зростанню після переходу на нові критерії живонародження у 2007 р.

Іншим важливим напрямом реформування неонатологічної допомоги у регіоні стало створення відділення інтенсивної терапії новонароджених, у якому були впроваджені сучасні неонатологічні стандарти розвинених країн. Спочатку такий підрозділ функціонував у складі згаданого вище Обласного відділення патології недоношених дітей, а від 2008 р. – як окреме обласне відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених дітей із виїзною неонатологічною бригадою невідкладної допомоги. Спеціалізоване неонатологічне відділення у ЛОКЛ було повністю оснащене коштом американських партнерів, включаючи придбання й оснащення реанімаційного санітарного автомобіля. Програма україно-американської співпраці не лише забезпечила відділення медичною апаратурою, а й витратними матеріалами. Тільки на момент свого відкриття у 2008 р. окреме відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених отримало нове обладнання за кошти Обласної цільової програми «Стратегія подолання материнської та дитячої смертності».

Починаючи з 1994 р. упродовж п'яти років лікарі-неонатологи та медичні сестри обласного відділення патології недоношених новонароджених ЛОКЛ мали можливість навчатися у Лікарні Генрі Форда у США, а також двічі на рік протягом кількох тижнів працювати з американськими колегами у Львові. Саме цей підрозділ ЛОКЛ одним із перших в Україні починаючи з 1997 р. крок за кроком невпинно і послідовно реалізовував сучасну концепцію невідкладного транспортування хворих новонароджених «на себе», а відповідний досвід був використаний іншими лікарнями м. Львова, а також для розроблення Порядку транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику в Україні [10].

Реформування неонатологічної допомоги у Львівській області з опрацюванням та впровадженням описаних кроків дало змогу досягнути найстрімкішого та сталого зниження показників смертності немовлят протягом 1994–2022 рр. (рис. 1).

Цей етап формування неонатологічної служби у Львівській області був дуже важливим, оскільки забезпечив надання своєчасної та ефективної допомоги абсолютній більшості найменших недоношених і хворих дітей, які з різних причин народжувалися у міських закладах охорони здоров'я або районах області.

Ураховуючи аспекти надання висококваліфікованої медичної допомоги новонародженим, критично важливими чинниками є підготовка персоналу та матеріально-технічне забезпечення лікувальних установ.

Концепція регіоналізації перинатальної допомоги в Україні була детально опрацьована у 2010–2012 рр. У цей час у багатьох областях країни почали відкриватися добре оснащені перинатальні центри, а теоретична концепція активно впроваджувалася у клінічну практику, що призвело до чіткого скорочення показників (показників смертності дітей до одного року життя з 2018 по 2022 р. (рис. 2)). Однак, на превеликий жаль, цей процес до певної міри розчинився у всеосяжній реформі системи охорони здоров'я, яка почала впроваджуватися після 2016 р. Перехід на економічні методи управління охороною здоров'я, які початково були достатньо недосконалими, внесли дезорганізацію у регіональний підхід до надання перинатальної допомоги, оскільки більшість лікарень хотіла надавати допомогу новонародженим високого перинатального ризику й отримувати за це значні кошти. Водночас початок війни та прогресуюче зменшення народжуваності вимагали додаткових організаційних дій.

Львівська область та м. Львів не були винятком, оскільки у середньому на 28–30 тис. пологів у регіоні в останні 15–20 років функціонували чотири заклади охорони здоров'я, які надавали перинатальну та неонатологічну і хірургічну допомогу третього рівня та в яких сумарно було розгорнуто понад 30 ліжок інтенсивної терапії новонароджених.

На цьому етапі початкову допомогу передчасно народженим немовлятам переважно надавали в перинатальному центрі, який їх у віці 2–4 днів життя

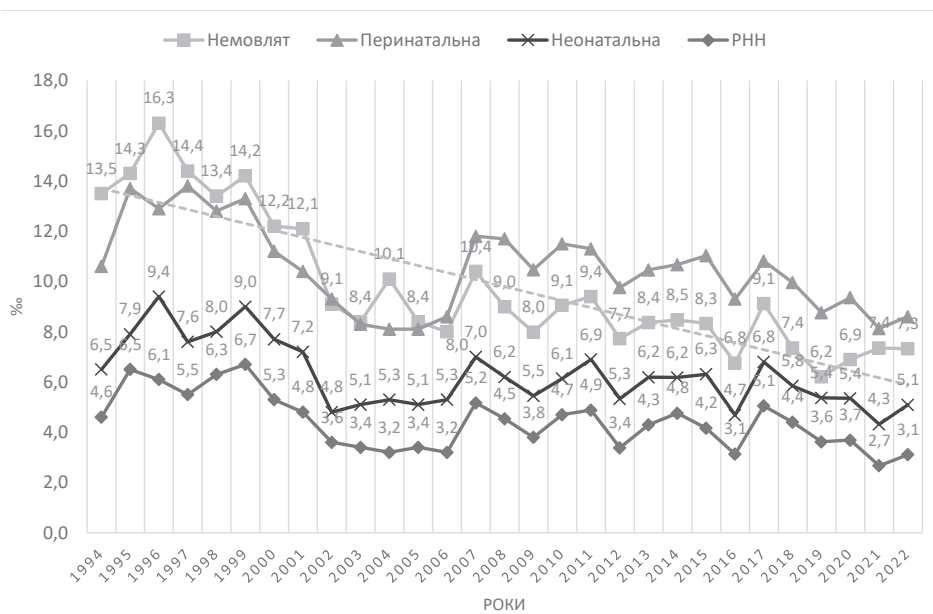


Рис. 1. Динаміка показників перинатальної смертності, смертності новонароджених та немовлят у Львівській області за 1994–2022 рр. (на основі звітів головного позаштатного неонатолога Львівської області)

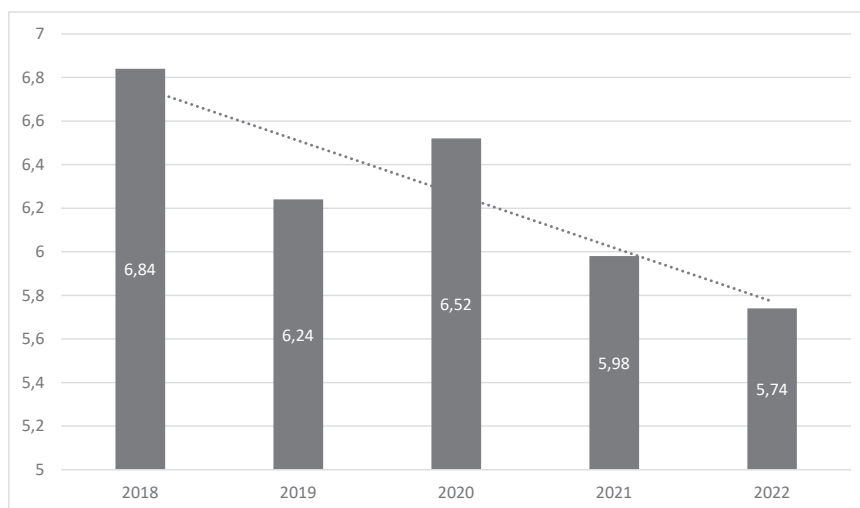


Рис. 2. Динаміка показників смертності дітей до одного року життя у Львівській області з 2018 до 2022 р. (звіти за 21-ю формою)

переводив до ЛОКЛ. Недоношені немовлята, які народжувалися в інших стаціонарах, невідкладно, у віці кількох годин, також транспортувалися до обласної лікарні. Упродовж 2013–2018 рр. у зв'язку з реконструкцією перинатального центру його функції виконувала ЛОКЛ. Дітей із хірургічною патологією скеровували до обласної або міської дитячих лікарень, а немовлят, які потребували оперативного лікування природжених вад серця або ретинопатії недоношених, транспортували до київської лікарні ОХМАТДИТ. Із 2017 р. лікувати дітей із ретинопатіями з використанням сучасних фармакологічних і хірургічних методів корекції розпочали у ЛОКЛ. У міській дитячій клінічній лікарні та ЛОКЛ почали

функціонувати кабінети катамнестичного спостереження.

У 2021 р. продовжено оптимізацію й адаптацію регіональної неонатологічної допомоги до реалій сьогодення. За цей час в області зменшено кількість акушерських стаціонарів. Відбулося також об'єднання кількох закладів охорони здоров'я міського й обласного підпорядкування, розташованих у м. Львові. На базі міської дитячої клінічної лікарні Святого Миколая відкрився акушерський стаціонар, а у Львівському обласному клінічному перинатальному центрі – відділення постінтенсивного догляду, що дало змогу замкнути цикл надання допомоги новонародженим пацієнтам цих лікарень. Відділення інтенсивної терапії

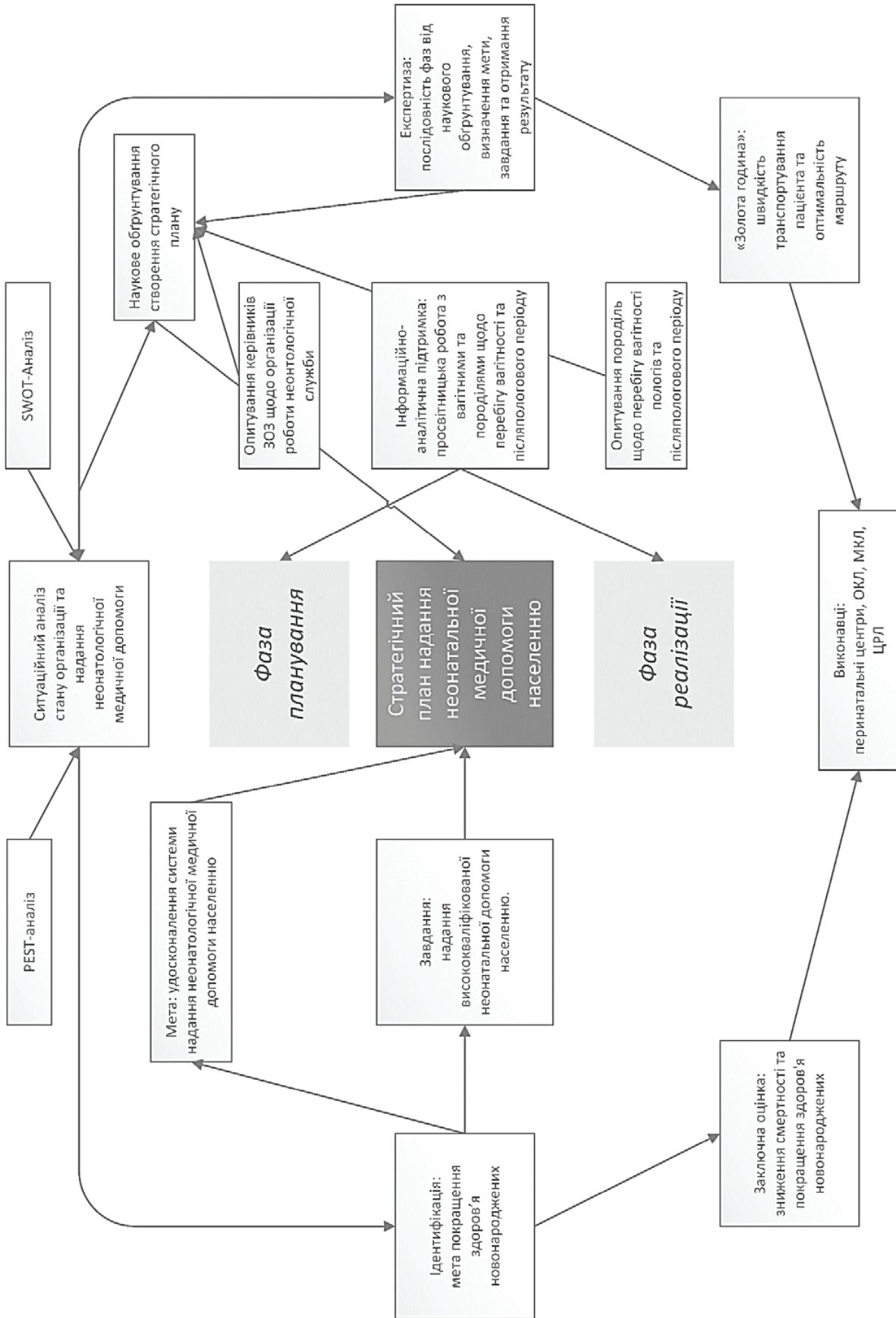


Рис. 3. Концептуальна модель стратегічного плану надання неонатальної допомоги населенню на рівні регіону (проект)

та відділення постінтенсивного догляду у ЛОКЛ із 2024 р. функціонують безпосередньо в історичному акушерському корпусі лікарні. У всіх закладах охорони здоров'я, які надають перинатальну або неонатологічну допомогу третього рівня у Львівській області, відкритися реабілітаційні відділення, котрі забезпечують широкий спектр послуг дітям із перинатальною патологією. У ЛОКЛ та ЛОПЦ створено та функціонують банки грудного молока.

В області функціонують три транспортні бригади відділень інтенсивної терапії новонароджених ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» та відділення інтенсивної терапії недоношених ЛОКЛ, а також відділення інтенсивної терапії новонароджених КМДКЛ імені Святого Миколая та Обласний перинатальний центр, які здійснюють транспортування всіх новонароджених, що потребують переведення у спеціалізовані відділення третього рівня.

Спеціалізовані відділення надають допомогу в повному обсязі, до якої належать: моніторинг життєво важливих функцій, штучна вентиляція легень, уведення сурфактанту, замінне переливання крові, лікувальна гіпотермія, катетеризація центральних судин, дренажування плевральної порожнини, лазерна корекція ретинопатії недоношених дітей.

На основі класичної моделі стратегічного планування нами розроблено проєкт моделі розвитку неонатологічної служби регіону з використанням таких елементів: системного підходу та аналізу, медико-статистичного та методу інформаційно-аналітичної роботи серед вагітних та породіль щодо перебігу вагітності та післяпологового періоду, опитувальників для лікарів – організаторів охорони здоров'я, лікарів-неонатологів, вагітних та породіль, а також результатів PEST- і SWOT-аналізу (рис. 3). Модель передбачає фази планування та реалізації заходів, визначено пріоритет логістики, де враховуються швидкість транспортування пацієнтів та оптимальний маршрут. Ураховано одні з найважливіших чинників якісного надання медичної допомоги дитячому населенню як матеріально-технічне, кадрове та фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, у яких організовано педіатричні відділення. Важливими є дані моніторингу та оцінювання показників оцінки стану репродуктивного здоров'я й якості надання акушерської та неонатологічної допомоги.

Представлена модель репрезентує можливості подальшого розвитку неонатологічної допомоги пацієнтам у сучасних умовах.

Аналіз досвіду Львівської області у створенні регіоналізованої системи перинатальної допомоги переконливо свідчить, що регіональний підхід до надання медичної допомоги вагітним та породіллям і новонародженим є дієвим у поліпшенні результатів надання такої допомоги у теперішніх умовах [11].

У рамках виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» та Обласної цільової програми «Стратегія подолання материнської та дитячої смертності» неонатологічною службою Львівської області була проведена велика робота. Усі заходи були спрямовані на забезпечення своєчасної, повноцінної інтенсивної допомоги новонародженим, особливо з екстремальною масою тіла при народженні. Із цією метою проводився постійний контроль знань неонатологів області з питань невідкладної допомоги новонародженим відповідно до сучасних стандартів із використанням існуючого обладнання для новонароджених в акушерських стаціонарах та спеціалізованих відділеннях: технічний стан, дезінфекція, наявність розхідних матеріалів. Проводилася скоординована робота виїзних неонатологічних бригад із метою оптимізації транспортування немовлят групи високого ризику у спеціалізовані відділення області.

Перспектива подальших досліджень пов'язана з вивченням якості надання неонатологічної допомоги на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я.

Висновки

1. Аналіз досвіду Львівської області у створенні обласної системи перинатальної допомоги населенню з урахуванням проблем надання неонатологічної допомоги свідчить, що регіональний підхід до комплексного надання медичної допомоги вагітним (роділлям) і новонародженим є дієвим у покращенні результатів такої допомоги у сучасних умовах.

2. Стратегічне планування медичної допомоги дітям та подальше вивчення існуючих викликів і потреб у тогочасних умовах реформування медичної галузі держави є вкрай актуальними напрямками її розвитку.

Література

1. Ждан БМ, Головагова ІА. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи. Полтава : Техсервіс, 2020; 279 с.
2. Криничко ФР, Мотайло ОВ. Стан громадського здоров'я в Україні та Європі як наслідки державної політики. Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки. 2020; 2(4): 318–342. DOI: 10.31359/2312-3427-2020-4-2-318.
3. Любінець ОВ, Мілашовська ВО. Медико-демографічне становище – важливий чинник у стратегічному плануванні організації медичної допомоги населенню. Lyubinetz O, Milashovska V. Medical and demographic situation is an important factor in the strategic planning of the organization of medical care for the population. Acta Medica Leopoliensia. Львівський медичний часопис. 2021; 27(3–4): 108–125. DOI: 10.25040/aml2021.3-4.108.
4. Малачинська М. Управління системою перинатальної допомоги в умовах війни: виклики та готовність до реагування. Публічне управління та місцеве самоврядування. 2023; 1: 34–39. DOI: 10.32782/2414-4436/2023-1-5.
5. Антипкін ЮГ, Знаменська ТК, Дзюба МО, Дудіна ОО, Куріліна ТВ. Регіоналізація перинатальної допомоги в Україні – сучасний стан проблеми. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2015; 3: 5–16.

6. Добрянський ДО. Нові рекомендації із реанімаційної допомоги новонародженим. Міжнародний науковий консенсус 2010 року. Перинатологія і педіатрія. 2011; 3: 45–55.
7. Американська кардіологічна асоціація : підручник із реанімації новонароджених. 1994; 655 с.
8. Езутачан С, Добрянський Д. Практичний посібник із неонатології. Львів, 2002. 344 с.
9. Наказ МОЗ України № 194 від 06.05.2003 «Про затвердження галузевої програми «Первинна реанімація новонароджених на 2003–2006 роки». URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/80388__80388.
10. Наказ МОЗ України від 28.11.2013 № 1024. «Про затвердження порядку транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику в Україні». URL: <https://zakon.-rada.gov.ua/laws/show/z2110-13#Text>.
11. Любінець ОВ, Децик МО. Особливості народжуваності та смертності дітей до 1 року в Україні та Львівській області в контексті стратегії вдосконалення неонатологічної допомоги населенню. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022; 2(92): 38–45. DOI: 10.11603/1681-2786.2022.2.13306.

References

1. Zhdan BM, Holovagova IA, editors. Public Health in Ukraine: Realities, Trends and Prospects. 2020; 250-279.
2. Krynychko FR, Motaylo OV. The state of public health of Ukraine and Europe as a consequences of public policy. Visnik HNAU. 2020 Jan 1;2(4):318–42.
3. Lyubinetz O, Milashovska V. Medical and demographic situation is an important factor in the strategic planning of the organization of medical care for the population. Acta Medica Leopoliensia [Internet]. 2021; 27(3–4): 108–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.25040/aml2021.3-4.108>
4. Malachynska M. Perinatal Care System administration in wartime: challenges and responses in readiness. 2023 Jan 1; (1): 34–9.
5. Antipkin YG, Znamenskaya TK, Dziuba MO, Dudina OO, Kurilina TV. Regionalization of perinatal care in Ukraine – the current state of the problem. Neonatology, Surgery and Perinatal Medicine. 2015; 3: 5–16.
6. Dobriansky DO. New recommendations for resuscitation of newborns. International scientific consensus. Perinatology and Pediatrics, (3), 2010.
7. American Heart Association, American Academy of Pediatrics, Bloom RS. Textbook of neonatal resuscitation. American Heart Association; 1994; 655.
8. Ezutachan S, Dobriansky D. Practical Guide to Neonatology. Lviv; 2002; 344.
9. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 194 dated 05/06/2003 «On approval of the branch program «Primary resuscitation of newborns for 2003–2006». URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/80388__80388.
10. On approval of the order of transportation of newborn children of high perinatal risk in Ukraine. [Internet]. Order November 28, 2013. Available from: <https://zakon.-rada.gov.ua/laws/show/show/z2110-13#text.%20>.
11. Lyubinetz OV, Detsyk MO. Peculiarities of birth and mortality of children under 1 year of age in Ukraine and Lviv region in the context of the strategy of improvement of neonatal care for the population. Journal of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine [Internet]. 2022; 2: 38–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.11603/1681-2786.2022.2.13306>.

Мета: представити концептуальні підходи до надання неонатальної допомоги населенню на регіональному рівні.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження слугувала вагома інформація про формування та розвиток підрозділів неонатальної допомоги дитячому населенню Львівської області. Методи дослідження: ретроспективного аналізу, бібліосемантичний та медико-статистичний.

Результати. Представлено важливі кроки у формуванні неонатальної допомоги населенню на регіональному рівні.

Висновки. Аналіз досвіду Львівської області у створенні обласної системи неонатальної допомоги населенню свідчить, що регіональний підхід до комплексного надання медичної допомоги вагітним (роділлям) і новонародженим є дієвим у покращенні результатів такої допомоги у сучасних умовах. Важливими є стратегічне планування медичної допомоги дітям та подальше вивчення існуючих викликів і потреб у тогочасних умовах реформування медичної галузі.

Ключові слова: неонатологічна допомога, перинатальна допомога, стратегічне планування, регіональний підхід, модель, смертність.

Purpose: to present conceptual approaches to the provision of neonatal care to the population at the regional level.

Materials and methods. The material of the study was significant information on the formation and development of neonatal care units for children in the Lviv region. Research methods: retrospective analysis, bibliosemantic and medical-statistical.

Results. Important steps in the formation of neonatal care at the regional level are presented.

Conclusions. The analysis of the experience of Lviv region in creating a regional system of neonatal care shows that the regional approach to the comprehensive provision of medical care to pregnant women in labour and newborns is effective in improving the results of such care in modern conditions. Strategic planning of medical care for children and further study of the existing challenges and needs in the current conditions of healthcare reform are important.

Key words: neonatal care, perinatal care, strategic planning, regional approach, model, mortality.

Відомості про автора

Децик Михайло Олександрович – аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Зелена, 12, м. Львів, Україна, 79000.
mikedetsyk@gmail.com, ORCID ID 0009-0003-1433-9611

Стаття надійшла до редакції 29.01.2024

Дата першого рішення 02.02.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024