



Innovative Target Centers as a Key Tool For Improving the Perinatal Care System in Ukraine in Terms of Ensuring National Demographic Security

UDC: 618.2-082:614.2:314.113(477)

DOI: <https://doi.org/10.15421/152410>

Marichereda Valeriia¹

Dr.Sc., Full Prof., First Vice-rector, <https://orcid.org/0000-0002-1611-3654>, valeriya.marichereda@onmedu.edu.ua

Orabina Tetiana^{2,3}

Director of the Department of Medical Services², Assistant of the Department of Health Care Management³, <https://orcid.org/0009-0000-6894-7389>, t.m.orabina@moz.gov.ua

Rohachevskiy Oleksandr¹

Dr.Sc., Assoc. Prof., Head of the Department of Simulation Medical Technologies,

<https://orcid.org/0000-0002-8063-258X>, oleksandr.rohachevskiy@onmedu.edu.ua

¹*Odesa National Medical University (Odesa, Ukraine)*

²*Ministry of Health of Ukraine (Kyiv, Ukraine)*

³*Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)*

Abstract

This study aims to find ways to improve the system of providing perinatal care in Ukraine, as one of the key elements of ensuring national demographic security. This study is **relevant** in the context of the demographic crisis, deepening against the background of a full-scale war of the Russian Federation against Ukraine. This study uses bibliosemantic analysis, analysis of statistical data, as well as analysis of the organizational system of perinatal care in Ukraine.

Results. The authors analyze the factors that lead to high rates of maternal and perinatal mortality, and the reasons for the insufficient effectiveness of reforming the perinatal care system in Ukraine. Among the key reasons for the lack of effectiveness of restructuring the Ukrainian perinatal care system were identified the following: the justified distribution of pregnant women to perinatal care facilities; the developed decentralized system for obtaining reliable statistical data at the level of particular regions; the proven algorithm for making "correct management decisions" at local and regional levels; systems for effective local professional development of medical workers. This paper analyzes the causes of uneven access to perinatal care in Ukraine. Based on the analysis of the organizational system of providing perinatal care in Ukraine and the identified problems, the authors propose the program of "National Patient Safety Packages of Perinatal Centers" with the creation of Innovative Target Centers (IA Centers) in each perinatal center. The function of IA Centers should be the introduction of scientific and evidence-based guidelines for the protection of motherhood and childhood in Ukraine and a digitalized information system of perinatal assistance in Ukraine.

Conclusions. The introduction of IA centers is aimed at improving the quality of medical care for the mother and newborn through the introduction of international scientific and evidence-based guidelines for the protection of motherhood and childhood. The second purpose is to provide a digitalized information system for perinatal care in Ukraine. This will form the basis for rational use of the opportunities and available resources of medical care for women of reproductive age, pregnant women, mothers, and newborns, as well as to improve the quality of perinatal care.

Keywords: perinatal care, national demographic security, maternal mortality, decentralization of perinatal care

Інноваційні цільові центри як ключовий інструмент удосконалення системи надання перинатальної допомоги в Україні в умовах забезпечення національної демографічної безпеки

Марічереда Валерія¹, Орабіна Тетяна^{2,3}, Рогачевський Олександр¹

¹*Одеський національний медичний університет (Одеса, Україна)*

²*Міністерство охорони здоров'я України (Київ, Україна)*

³*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (Київ, Україна)*

Анотація

Метою цього дослідження є пошук шляхів удосконалення системи надання перинатальної допомоги в Україні, як одного з ключових елементів забезпечення національної демографічної безпеки. Це дослідження **актуалізується** в умовах демографічної кризи, що поглиблюється на тлі повномасштабної війни РФ проти України. У даному дослідженні використано бібліосемантичний аналіз, аналіз статистичних даних, а також аналіз організаційної системи надання перинатальної допомоги в Україні.

Результати. Авторами здійснено аналіз чинників, які призводять до високих показників материнської та перинатальної смертності, та причин недостатньої ефективності реформування системи перинатальної допомоги в Україні. Серед ключових причин було визначено відсутність: чітко обгрунтованого розподілу вагітних за закладами перинатальної допомоги; розбудованої децентралізованої системи отримання вірогідних статистичних даних на рівні окремих регіонів; відпрацьованого алгоритму прийняття «вірних управлінських рішень» на локальних та регіональних рівнях; системи ефективного локального підвищення кваліфікації медичних працівників. У статті проаналізовано причини нерівномірності доступу до перинатальної допомоги в Україні. На основі аналізу організаційної системи надання перинатальної допомоги в Україні та визначених проблем авторами була запропонована програма «Національних пакетів безпеки пацієнтів перинатальних центрів» із створенням у кожному перинатальному центрі Інноваційних Цільових центрів (ІА-центрів), функцією яких має стати запровадження в Україні науково-доказових керівництв з охорони материнства та дитинства, і впровадження діджиталізованої інформаційної системи перинатальної допомоги в Україні.

Висновки. Запровадження ІА-центрів спрямовано на підвищення якості медичної допомоги для матері і новонародженого завдяки запровадженню міжнародних науково-доказових керівництв з охорони материнства та дитинства і діджиталізованої інформаційної системи перинатальної допомоги в Україні. Це сформує основу для раціонального використання можливостей та наявних ресурсів існуючої системи надання медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, породіллям, новонародженим, а також до підвищення якості перинатальної допомоги.

Ключові слова: перинатальна допомога, національна демографічна безпека, материнська смертність, децентралізація перинатальної допомоги

Стаття надійшла / Article arrived: 02.03.2024

Схвалено до друку / Accepted: 31.03.2024



Вступ.

Охорона здоров'я матері та дитини є пріоритетним напрямом державної політики в Україні задля забезпечення національної демографічної безпеки, під якою ми розуміємо «стан захищеності держави, суспільства та ринку праці від демографічних загроз, за якого забезпечується розвиток України з урахуванням сукупності збалансованих демографічних інтересів держави, суспільства й особистості відповідно до конституційних прав громадян України» (Про затвердження Методичних рекомендацій, 2023).

В Україні останніми роками складається несприятлива демографічна ситуація. Рік у рік природний приріст населення є негативним, скорочується дитяче населення, підвищується рівень захворюваності та інвалідності серед дітей, показник материнської смертності залишається на досить високому рівні (у 2022 р. показник материнської смертності склав 19,3 на 100 тис. народжених живими (Жилка, Щербінська, & Нецкар, 2023)). Ця негативна динаміка погіршується на тлі довготривалої повномасштабної війни РФ проти України, для якої на сьогодні характерна наступна демографічна ситуація: надсмертність, високий рівень інвалідизації та міграційних процесів і низький рівень народжуваності, що є ключовими чинниками демографічної кризи в Україні. За прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень (Андрейко, & Артёмов, 2023, с. 173), населення України скоротиться до 30,5 млн осіб до 2037 року. Це буде відчутним ризиком для національної демографічної безпеки України.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій.

Аналіз наукових робіт щодо організації та удосконалення надання перинатальної допомоги продемонстрував, що в межах даної проблематики досліджувалися такі питання, як нормативно-правове забезпечення організації перинатальної допомоги (Дудіна, & Волошина, 2015; Дудіна, Дзюба, Терещенко, & Коваленко, 2015; Дудіна, & Терещенко, 2014), теорія та шляхи практичної реалізації алгоритму дій з розбудови тривірневої системи перинатальної допомоги (Моїсеєнко, 2012), система моніторингу і оцінювання регіоналізації перинатальної допомоги (Терещенко, Дудіна, & Моїсеєнко, 2014). У науковій роботі Слабкий Г. О. та інші проаналізували загрози і слабкі сторони організації надання перинатальної допомоги в Україні (Слабкий, Гойда, Моїсеєнко, Терещенко, & Дудіна, 2016). М. Малачинська у своїй науковій роботі (2023) дослідила причини реформування системи надання перинатальної допомоги в Україні. Н. Жилка, А. Кудря у

роботах (Zhylyka, & Kudria, 2018a, 2018b) дослідили основні чинники, що впливають на зростання рівня материнської смертності та важкої материнської захворюваності в Україні, як важливих інтегрованих індикаторів репродуктивного здоров'я жінок.

Проте незважаючи на значні наукові пошуки у цьому напрямку, в Україні не сформовані інструменти та механізми моніторингу та оцінки системи перинатальної та акушерської допомоги, хоча на міжнародному рівні ця проблема має достатню теоретико-методичну базу (Brizuela, Leslie, Sharma, Langer, & Tunçalp, 2019; Levels of Neonatal Care, 2004; Heaman et al., 2014; Rogowski et al., 2004); Reempts, 2007; Wilson, Hoang, Bridgman, Crocombe, & Bettiol, 2022; Zeitlin, Papiernik, & Bréart, 2004).

Відтак, основними завданнями цього дослідження було: 1) проаналізувати чинники недостатньої ефективності реформування системи перинатальної допомоги в Україні; а також 2) на основі аналізу організаційної системи надання перинатальної допомоги в Україні та визначених проблем, запропонувати шляхи удосконалення системи надання перинатальної допомоги в Україні.

Результати дослідження.

Основними заходами, які визначені у Глобальній стратегії і цілях ВООЗ щодо попередження випадків материнської смертності і зниження показника материнської смертності до 2030 р., є підвищення доступності та якості послуг у системі охорони репродуктивного здоров'я підлітків, здоров'я матерів і новонароджених, а також покращення ефективності системи охорони здоров'я.

Основними чинниками, які призводять до високих показників материнської та перинатальної смертності в усьому світі, за даними ВООЗ (Дудіна, & Волошина, 2015), є слабкість системи охорони здоров'я, яка обумовлює надання неякісної медичної допомоги, зокрема в умовах неповажного, неуважного та грубого поводження; нестача та незадовільна кваліфікація медичних працівників; недостатня оснащеність медичним обладнанням; низька підзвітність системи охорони здоров'я. Серед додаткових ризиків ВООЗ виділяє такі соціальні чинники, як рівень достатку населення, освітній рівень та грамотність населення, расова та етнічна належність, прояви гендерної нерівності з порушенням прав жінок та дівчат, а також такі зовнішні чинники, як кліматичні зміни та гуманітарні кризи.

Найбільш фундаментальні дослідження основних чинників високого рівня материнської смертності та важкої материнської



захворюваності в Україні були проведені Н. Жилка й А. Кудря (Zhyuka, & Kudria, 2018a). Науковці серед основних причин високих показників материнської смертності в Україні виділяють: (1) недосконалість системи охорони здоров'я щодо формування репродуктивного здоров'я у підлітків; (2) втрату потенціалу системи планування сім'ї; (3) недостатній рівень рівної доступності українських жінок до послуг з охорони репродуктивного здоров'я (в тому числі і через воєнні дії, що відбуваються на тимчасово окупованих територіях або тих, що з ними межують); (4) низький рівень організації перинатальної допомоги та її ефективності; (5) відсутність системи моніторингу за дотриманням критеріїв якості клінічних протоколів, а також (6) недостатній рівень соціально-економічного забезпечення населення.

На нашу думку, до цих чинників слід додати і чинник війни, який значно впливає на стійкість системи перинатальної допомоги в Україні. Потенційною загрозою залишається довгостроковий вплив війни на систему охорони здоров'я та економіку України, в цілому, зокрема підвищення рівня безробіття, подальші інфляційні процеси, низький кадровий потенціал галузі, залежність від міжнародних постачальників, нерівномірність у наданні медичних послуг по всій території країни та інші негативні наслідки призводять до проблем із забезпеченням якості надання висококваліфікованої медичної допомоги на всій території України.

У межах децентралізації та розділення на рівні перинатальної допомоги в Україні більшість зусиль органів державної влади спрямовані головним чином на покращення доступності до медичних послуг, уникнення будь-яких форм дискримінації, підвищення якості перинатальної допомоги, децентралізацію управління медичною допомогою, а також оптимізацію витрат з державного та місцевих бюджетів на утримання галузі охорони здоров'я.

Аналіз причин недостатньої ефективності реформування системи перинатальної допомоги в Україні виявив відсутність наступних важливих додаткових інструментів реформування: чітко обґрунтованого розподілу вагітних закладами перинатальної допомоги; розбудованої децентралізованої системи отримання вірогідних статистичних даних на рівні окремих регіонів; відпрацьованого алгоритму прийняття «вірних управлінських рішень» на локальних та регіональних рівнях; системи ефективного локального підвищення кваліфікації медичних працівників, яка базується на вивченні саме локальних причин перинатальних втрат.

Не дивлячись на усі заходи, які були здійснені щодо удосконалення системи перинатальної допомоги в Україні протягом останніх десятиліть, сьогодні, на жаль, існують істотні розбіжності в отриманні рівного доступу до високоякісної медичної допомоги матерям та новонародженим. Аналіз причин, які обумовлюють нерівномірність доступу може допомогти виявити умови, які підвищують ризик несприятливих результатів. Це, в свою чергу, сприятиме впровадженню заходів для запобігання та профілактики або своєчасного лікування матерів та новонароджених (Family Planning, 2019).

Якщо у довоєнні часи в Україні майже 99 % усіх пологів відбувалося у закладах охорони здоров'я, у яких працював відповідний кваліфікований персонал, та практично усі матері були забезпечені кваліфікованим допологовим медичним доглядом, то з початком повномасштабної війни рф проти України понад 9 % закладів охорони здоров'я, зокрема і пологових будинків, перинатальних центрів та амбулаторій в Україні, зазнали прямих пошкоджень унаслідок ракетних і артилерійських обстрілів (Експерти підрахували, 2023). Практично унеможливлений доступ до закладів перинатальної допомоги у східних регіонах України, разом з дефіцитом кваліфікованих медичних кадрів, значно вплинув на рівень якості надання перинатальної допомоги, починаючи з 2022 року. Це вимагає негайних короткострокових заходів (вчасна евакуація населення, насамперед вагітних жінок та дітей, з найбільш небезпечних регіонів, розгортання пересувних амбулаторій) і середньострокових заходів (відбудова пошкоджених перинатальних центрів, додаткове заохочення кваліфікованого медичного персоналу для роботи у небезпечних регіонах).

Крім того, вкрай необхідним є збереження рівневості надання перинатальної допомоги, що, безумовно, не тільки сприятиме покращенню доступності та якості медичної допомоги, а й відповідатиме бережливому використанню усіх ресурсів, що є необхідною складовою економічної реформи перинатальної допомоги в Україні, а також дозволить впровадити інтегровану модель надання амбулаторної перинатальної медичної допомоги, яка передбачає використання мультидисциплінарних команд на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), які включатимуть акушерку, сімейного лікаря. Такі команди зможуть замінити цілий штат жіночих консультацій, значно спростити доступність до перинатальної допомоги й забезпечити більш ефективний контроль за статистичними даними щодо регіональних



особливостей захворюваності та індивідуальних екстрагенітальних захворювань та особливостей жінки, а також оптимізувати підходи до надання перинатальної медичної допомоги. Хоча безумовним мінусом процесу впровадження такої системи є потреба у додаткових ресурсах на навчання як окремих акушерок, так і мультидисциплінарних команд в цілому, але ці затрати не є значними й повністю виправдані економічним ефектом після впровадження.

Що стосується оптимізації роботи перинатальних центрів різного рівня, необхідне вирішити дві основні проблеми. По-перше, необхідним є удосконалення системи відносин та співпраці між постачальниками міждисциплінарних медичних послуг та установами різних рівнів догляду за матерями у регіонах задля забезпечення доступності до консультацій та надання допомоги суміжних спеціалістів, коли це необхідно. По-друге, вирішення проблеми із відсутністю чіткої та налагодженої системи своєчасного транспортування пацієнтів до інших закладів відповідного рівня, що значно впливає на доступність медичної допомоги та відносини між закладами охорони здоров'я, через формування кластерної мережі закладів охорони здоров'я.

Додатковими чинниками покращення доступності медичних послуг є впровадження та удосконалення таких напрямів, як онлайн консультування та дистанційний моніторинг, телемедицина, використання можливостей штучного інтелекту у закладах перинатальної допомоги.

Але проблема доступності медичної допомоги – це лише одна з причин, які обумовили низьку ефективність запровадженої реформи. На наш погляд, відсутність чітко сформованої інформаційної системи, яка б була побудована на чітких критеріях показань до надання допомоги на кожному з рівнів, й дозволила б проводити об'єктивний статистичний аналіз й аудит недоліків надання перинатальної допомоги з метою удосконалення та покращення системи, є ключовим завданням для вирішення на сучасному етапі реформування.

Створення та впровадження такої інформаційної системи не тільки дозволить удосконалити національні стандарти, які є еталонами для виявлення та усунування «прогалів» у можливостях і кадровому складі окремих закладів, а також стане базою для визначення критеріїв надання медичної допомоги на місцевому рівні. Така система дозволить побудувати ефективну систему делегування надання допомоги між різними закладами охорони здоров'я. Крім того,

Міністерство охорони здоров'я отримає можливість сформувавши карту географічного розподілу закладів охорони здоров'я і ресурсів перинатальної допомоги, щоб визначити потреби у покращенні доступу до медичних послуг.

Однак реформування інформаційної та статистичної системи, безумовно зіткнеться з низкою проблем, основними з яких стануть значні розбіжності у прийнятті та впровадженні у різних регіонах, обмеження даних, відсутність відповідних спеціалістів, дестимулююча система оплати на тлі економічної кризи, що існує унаслідок довготривалої повномасштабної війни.

Для подолання цих бар'єрів необхідна імплементація світового досвіду з використання «Пакетів безпеки пацієнтів», які повинні бути розроблені та впроваджені на національному рівні, зокрема як один з компонентів продовження виконання розпорядження МОЗ України (2016 р.) щодо прийняття науково-доказових керівництв. Це може стати одним із адекватних інструментів, який сприятиме в окремих випадках порятунку життя, а у більшості випадків – гарантуватиме більшу безпеку пологів взагалі та покращенню показників якості надання перинатальної допомоги у цілому.

Першими кроками на шляху розробки ефективної програми «Національних пакетів безпеки пацієнтів» перинатальних центрів є створення у кожному перинатальному центрі Інноваційних Цільових центрів (прийняття-імплементації-підтримки, далі – ІА-центрів), які не тільки здійснюватимуть функцію впровадження в Україні науково-доказових керівництв з охорони материнства та дитинства, а й відповідатимуть за впровадження діджиталізованої інформаційної системи перинатальної допомоги в Україні.

Запровадження ІА-центрів передбачено, як структурний підрозділ пологового будинку або перинатального центру, яким керуватиме один з найбільш досвідчених лікарів закладу медичної освіти. Склад команди ІА-центру, окрім керівника, повинен включати: андрогога-методиста, який розроблятиме програми курсів та тренінгів; лікаря-статистика та декількох лікарів-тренерів, які безпосередньо проводитимуть тренінги. При цьому, робота лікарів-тренерів повинна стати елементом покращення власного досвіду та кваліфікації і ґрунтуватися на безоплатній основі та ротації кожні 3 роки. До функціоналу лікарів-тренерів має відноситися збір та аналіз статистичних і медичних даних у перший рік роботи, розробка відповідних тренінгів та їхнє проведення на другому році роботи, аналіз отриманого досвіду



та розповсюдження розроблених тренінгів на інші заклади охорони здоров'я на третьому році роботи. Нова команда лікарів-тренерів, яка повторюватиме вищенаведений цикл, буде ґрунтувати свій аналіз на вже впровадженому досвіді, що дозволить постійно удосконалювати не лише якість надання медичної допомоги у закладі, а й якість роботи ІА-центрів.

Таким чином, найважливішими напрямками роботи ІА-центрів повинні стати:

1. Проведення локальних тренінгів, спрямованих на вирішення проблем, пов'язаних з кваліфікацією персоналу та якістю медичних послуг саме у закладі, при якому створено ІА-центр;

2. Імплементация міжнародних протоколів з обов'язковим подальшим аналізом отриманого власного досвіду роботи на підставі цього протоколу, удосконалення його відповідно до існуючих проблем регіону, та подальше розповсюдження цього протоколу та власного досвіду на інші відповідні заклади охорони здоров'я регіону;

3. Постійний моніторинг причин виникнення ускладнень, перебільшення запланованих витрат на надання допомоги, незадоволеності пацієнтів та надання неякісних послуг;

4. Підтримання функціонування та удосконалення розробленої діджиталізованої інформаційної системи аналізу показників якості надання перинатальної допомоги – аудит перинатальної допомоги.

Аудит перинатальної допомоги має передбачати вивчення та аналіз чинників і статистичних даних про причини материнської та дитячої захворюваності та смертності, аналіз штатного розкладу та резерву кадрів, рівня підготовки кадрів, визначення базового закладу охорони здоров'я для організації перинатального центру та оцінку його організаційно-технічного стану для надання такої допомоги задля формування основи для прийняття рішень щодо управління ризиками надання перинатальної допомоги. Цей перелік не є вичерпним – на сьогодні він складається із 60 показників (індикаторів) для проведення комплексної оцінки діяльності перинатальної допомоги. Для забезпечення доступності і достовірності мають бути обрані лише показники, передбачені формами державної або галузевої статистики та даними моніторингу і оцінки регіоналізації перинатальної допомоги.

Такий підхід гарантуватиме відповідність найвищим міжнародним стандартам надання перинатальної допомоги та постійне підвищення якості послуг шляхом підтримки довготривалих зобов'язань щодо оновлення, впровадження та

навчання медичних професіоналів на підставі власного досвіду.

Висновки.

Неефективна система аналізу причин випадків материнської смертності та важкої материнської захворюваності потребує реорганізації шляхом впровадження діджиталізованої інформаційної системи та розповсюджені системи ІА-центрів для створення умов для об'єктивного самоаналізу закладів охорони здоров'я та розширення повноважень керівництва цих закладів щодо прийняття управлінських рішень у випадках материнської смертності та важкої материнської захворюваності. У поєднанні з регіоналізацією, відбором пацієнток, у яких є загрози розвитку передчасних пологів, їх своєчасним спрямуванням до закладів охорони здоров'я відповідного рівня, кластеризацією медичних закладів, створення ІА-центрів дозволить суттєво знизити частоту випадків материнської смертності та важкої материнської захворюваності, а також перинатальних ускладнень для матері та новонародженого.

Запровадження ІА-центрів у пологових будинках та перинатальних центрах спрямовано на підвищення якості медичної допомоги для матері і новонародженого завдяки запровадженню міжнародних науково-доказових керівництв з охорони материнства та дитинства і створенню діджиталізованої інформаційної системи перинатальної допомоги в Україні. Це сформує основу для раціонального використання можливостей та наявних ресурсів існуючої системи надання медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, породіллям, новонародженим, а також до підвищення якості акушерської і перинатальної допомоги. Кінцевим результатом удосконалення системи перинатальної допомоги має стати зниження материнської і дитячої смертності.

Відтак, зміна парадигми надання перинатальної допомоги повинна базуватися на міжнародному досвіді та проводитися спільно Міністерством охорони здоров'я України, НСЗУ та Асоціацією акушерів-гінекологів України задля подолання випадків материнської смертності та важкої материнської захворюваності, що є одним із ключових проблем національної демографічної безпеки України.

Дослідження проводиться у рамках НДР ОНМедУ № держ. реєстрації 0123U102762 «Регіоналізація перинатальної допомоги в Україні: теоретико-методологічні засади оцінки матеріально-технічної, організаційної, аналітичної, методичної та навчальної спроможності та управління ризиками організації надання медичної допомоги перинатальних центрів».



БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Андрейко, В. І., & Артьомов, І. В. (2023). *Європейські стратегії розвитку: досвід для України*. (Монографія). Ужгород: РІК-У.
- Дудіна, О. О., & Волошина, У. В. (2015). Нормативно-правове забезпечення регіоналізації перинатальної допомоги в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я*, 1(1), 64-69. Відновлено з http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/eprozd_2015_1_14.pdf
- Дудіна, О. О., & Терещенко, А. В. (2014). Перші результати впровадження заходів національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства». *Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України*, 1, 5-12. Відновлено з [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%94%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%B0%20%D0%9E\\$](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%94%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%B0%20%D0%9E$)
- Дудіна, О. О., Дзюба, Г. А., Терещенко, А. В., & Коваленко, О. О. (2015). Результати вивчення доцільності проведення моніторингу і оцінки регіоналізації перинатальної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 3 (35), 50-58. Відновлено з [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=njuu_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21COLORTERMS=0&S21P03=I=&S21STR=%D0%9625956/2015\\$](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=njuu_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21COLORTERMS=0&S21P03=I=&S21STR=%D0%9625956/2015$)
- Експерти підрахували, скільки атак проти медичної системи України Росія зробила у 2022 році. (2023, Лютий 21). *Дзеркало тижня*. Відновлено з <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/eksperti-pidrahuvai-skilki-atak-proti-medichnoi-sistemi-ukrajini-rosija-zrobila-u-2022-rotsi.html>
- Жилка, Н., Щербінська, О., & Нецкар, І. (2023). Ситуаційний аналіз проблеми материнської смертності в Україні та шляхи її вирішення. *Репродуктивне здоров'я жінки*, 4, 7-12. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2023.285759>
- Малачинська, М. (2023). Причини реформування системи надання перинатальної допомоги в Україні. *Аспекти публічного управління*, 11(2), 96-102. <https://doi.org/10.15421/152324>
- Моїсеєнко, Р. О. (2012). Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні. *Міністерство охорони здоров'я України*. Відновлено з <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/21115>
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України. №1217. (2023, Жовтень 29). *Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України*. Відновлено з <https://ips.ligazakon.net/document/TM048285>
- Слабкий, Г. О., Гойда, Н. Г., Моїсеєнко, Р. О., Терещенко, А. В., & Дудіна, О. О. (2016). Використання SWOT-аналізу при оцінці впровадження регіоналізації перинатальної допомоги в Україні. *Україна. Здоров'я нації*, 4, 142-148. Відновлено з http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/Uzn_2016_4_24.pdf
- Терещенко, А. В., Дудіна, О. О., & Моїсеєнко, Р. О. (2014). Технологія моніторингу й оцінювання регіоналізації перинатальної допомоги. *Здоров'я жінки*, 9(95), 22-27. Відновлено з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zdzh_2014_9_4
- Brizuela, V., Leslie, H., Sharma, J., Langer, A., & Tunçalp, Ö. (2019). Measuring quality of care for all women and newborns: how do we know if we are doing it right? A review of facility assessment tools. *Lancet Glob Health*, 7(5), 624-632. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30033-6](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30033-6)
- Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. (2019). *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division*. New York: United Nations. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
- Heaman, M., Sword, W., Akhtar-Danesh, N., Bradford, A., Tough, S., Janssen, P., Young, D., Kingston, D., Hutton, E., & Helewa, M. (2014). Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 188. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-188>
- Levels of Neonatal Care. Pediatrics. (2004). *Committee on Fetus and Newborn*. Retrieved from <http://www.slideshare.net/MCH-org-ua/ss-17177098>
- Reempts, P., Gortner, L., Milligan, D., Cuttini, M., Petrou, S., Agostino, R., Field, D., Ouden, L., Børch, K., Mazela, J., Carrapato, M., & Zeitlin, J. (2007). Characteristics of neonatal units that care for very preterm infants in Europe: Results from the MOSAIC Study. *Pediatrics*, 120(4), 815-825. <http://doi.org/10.1542/peds.2006-3122>
- Rogowski, J. A., Horbar, J. D., Staiger, D. O., Kenny, M., Carpenter, J., & Geppert, J. (2004). Indirect vs direct hospital quality indicators for very low-birth-weight infants. *JAMA*. 291(2), 202-209. <http://doi.org/10.1001/jama.291.2.202>
- Wilson, A., Hoang, H., Bridgman, H., Crocombe, L., & Bettiol, S. (2022). Clinical practice guidelines and consensus statements for antenatal oral healthcare: An assessment of their methodological quality and content of recommendations. *PLOS ONE*, 17(2), e0263444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263444>
- Zeitlin, J., Papiernik, E., & Bréart, G. (2004). Regionalisation of perinatal care in Europe. Breart and the Europet Group. *Scmin Neonatol*, 9, 99-110. <http://doi.org/10.1016/j.siny.2003.08.004>
- Zhilka, N. A., & Kudrya, A. V. (2018b). Maternal mortality trends in Ukraine and its main factors. *Medical case*, 3-4, 146-53.
- Zhylka, N. Y., & Kudria, A. V. (2018a). Trends of maternal mortality in Ukraine and its main causes. *Likars'ka Sprava*, 3-4, 161-168. [https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2018\(27\)](https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2018(27))



REFERENCES

- Andreyko, V. I., & Artyomov, I. V. (2023). *European development strategies: experience for Ukraine*. (Monograph). Uzhhorod: RIK-U.
- Brizuela, V., Leslie, H., Sharma, J., Langer, A., & Tunçalp, Ö. (2019). Measuring quality of care for all women and newborns: how do we know if we are doing it right? A review of facility assessment tools. *Lancet Glob Health*, 7(5), 624-632. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30033-6](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30033-6)
- Dudina, O. O., & Tereshchenko, A. V. (2014). The first results of the implementation of the measures of the national project "New life - new quality of maternity and childhood care". *Bulletin of Social hygiene and org. of health care of Ukraine*, 1, 5-12. Retrieved from [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z211D=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%94%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%B0%20%D0%9E\\$](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z211D=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%94%D1%83%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%B0%20%D0%9E$)
- Dudina, O. O., & Voloshina, U. V. (2015). Regulatory and legal provision of regionalization of perinatal care in Ukraine. *Health Economics and Law*, 1(1), 64-69. Retrieved from http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/eprozd_2015_1_14.pdf
- Dudina, O. O., Dzyuba, G. A., Tereshchenko, A. V., & Kovalenko, O. O. (2015). Results of the feasibility study of monitoring and evaluation of regionalization of perinatal care. Ukraine. *The health of the nation*, 3 (35), 50-58. Retrieved from [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z211D=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=njuu_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21COLORTERMS=0&S21P03=1=&S21STR=%D0%9625956/2015\\$](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?Z211D=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=njuu_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21COLORTERMS=0&S21P03=1=&S21STR=%D0%9625956/2015$)
- Experts have calculated how many attacks Russia has made against the medical system of Ukraine in 2022. (2023, February 21). *Mirror of the week*. Retrieved from <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/eksperti-pidrakhuvai-skilki-atak-proti-medichnoji-sistemi-ukrajini-rosija-zrobila-u-2022-rotsi.html>
- Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. (2019). *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division*. New York: United Nations. Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf
- Heaman, M., Sword, W., Akhtar-Danesh, N., Bradford, A., Tough, S., Janssen, P., Young, D., Kingston, D., Hutton, E., & Helewa, M. (2014). Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 188. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-188>
- Levels of Neonatal Care. Pediatrics. (2004). *Committee on Fetus and Newborn*. Retrieved from <http://www.slideshare.net/MCH-org-ua/ss-17177098>
- Malachynska, M. (2023). Reasons for reforming the perinatal care system in Ukraine. *Public Administration Aspects*, 11(2), 96-102. <https://doi.org/10.15421/152324>
- Moiseyenko, R. O. (2012). National approaches to the implementation of the system of regionalization of perinatal care in Ukraine. *Ministry of Health of Ukraine*. Retrieved from <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/21115>
- On the approval of Methodological recommendations for calculating the level of economic security of Ukraine. No. 1217. (2023, October 29). *Order of the Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine*. Retrieved from <https://ips.ligazakon.net/document/TM048285>
- Reempts, P., Gortner, L., Milligan, D., Cuttini, M., Petrou, S., Agostino, R., Field, D., Ouden, L., Børch, K., Mazela, J., Carrapato, M., & Zeitlin, J. (2007). Characteristics of neonatal units that care for very preterm infants in Europe: Results from the MOSAIC Study. *Pediatrics*, 120 (4), 815-825. <http://doi.org/10.1542/peds.2006-3122>
- Rogowski, J. A., Horbar, J. D., Staiger, D. O., Kenny, M., Carpenter, J., & Geppert, J. (2004). Indirect vs direct hospital quality indicators for very low-birth-weight infants. *JAMA*. 291(2), 202-209. <http://doi.org/10.1001/jama.291.2.202>
- Slabky, G. O., Hoyda, N. G., Moiseyenko, R. O., Tereshchenko, A. V., & Dudina, O. O. (2016). The use of SWOT analysis in assessing the implementation of regionalization of perinatal care in Ukraine. Ukraine. *The health of the nation*, 4, 142-148. Retrieved from http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2016_4_24.pdf
- Tereshchenko, A. V., Dudina, O. O., & Moiseyenko, R. O. (2014). Technology of monitoring and evaluation of regionalization of perinatal care. *Women's health*, 9(95), 22-27. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zdzh_2014_9_4
- Wilson, A., Hoang, H., Bridgman, H., Crocombe, L., & Bettiol, S. (2022). Clinical practice guidelines and consensus statements for antenatal oral healthcare: An assessment of their methodological quality and content of recommendations. *PLOS ONE*, 17(2), e0263444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263444>
- Zeitlin, J., Papiernik, E., & Bréart, G. (2004). Regionalisation of perinatal care in Europe. Breart and the Europet Group. *Scmin Neonatol*, 9, 99-110. <http://doi.org/10.1016/j.siny.2003.08.004>
- Zhilka, N. A., & Kudrya, A.V. (2018b). Maternal mortality trends in Ukraine and its main factors. *Medical case*. 3-4, 146-53.
- Zhilka, N., Shcherbinska, O., & Netskar, I. (2023). Situational analysis of the problem of maternal mortality in Ukraine and ways to solve it. *Women's Reproductive Health*, 4, 7-12. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2023.285759>
- Zhylka, N. Y., & Kudria, A. V. (2018a). Trends of maternal mortality in Ukraine and it's main causes. *Likars'ka Sprava*. 3-4, 161-168. [https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2018\(27\)](https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2018(27))