



НЕОНАТОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ ТА ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЦИНА

ISSN 2226-1230 (PRINT)
ISSN 2413-4260 (ONLINE)

Щоквартальний медичний науково-практичний журнал. Свідоцтво про державну реєстрацію серія KB №18106-6906P від 2.09.2011 р.
Видається з 2011 р.

Засновники: Буковинський державний медичний університет
Всеукраїнська громадська організація «Асоціація неонатологів України»

Рішенням Атестаційної колегії Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України №893 від 04.07.2013 р. видання внесено до Переліку наукових фахових видань України, рекомендованих для публікації результатів дисертаційних робіт.

Наказом Міністерства освіти і науки України від 15.01.2018 р. за №32, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 06.01.2018 р. за № 148/31600, видання внесено до Переліку наукових фахових видань України, категорія "В", строком на два роки.

Наказом Міністерства освіти і науки України від 17.03.2020 р. № 409, зареєстрованим Міністерстві юстиції України 06.02.2018 року за № 148/21600, згідно Наказу МОН України від 17.03.2020 р. № 409, видання внесено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора наук, кандидата наук та ступеня доктора філософії, Категорія «Б».

Журнал включений у каталоги та наукометричні бази: Національна бібліотека ім. В.І. Вернадського (National Library of Ukraine), «Українська науково-освітня телекомунікаційна мережа URAN (Open Journal Systems), CrossRef, WorldCat, Google Akademi, Index Copernicus, BASE, DOAJ, Scilit 3 15.05.2022 року журнал включений до тестової версії БД Scopus.

НЕОНАТОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА медицинский научно-практический журнал

NEONATOLOGY, SURGERY AND PERINATAL MEDICINE
medical scientific journal

Key title: Neonatologîa, hirurgiâ ta perinatal'na medicina (Online)
Abbreviated key title: Neonatol. hir. perinat. med. (Online)

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

Бойчук Тарас Миколайович – д.мед.н., професор, Голова Вченої Ради Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці, Україна)

ШЕФ-РЕДАКТОР

Знаменська Тетяна Костянтинівна – член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор, заступник директора з перинатальної медицини ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України», Президент Всеукраїнської громадської організації «Асоціація неонатологів України», Заслужений лікар України, спеціальність «Неонатологія» (м. Київ, Україна)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Заступники головного редактора:

Годованець Юлія Дмитрівна – д.мед.н., професор, професор кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України, спеціальність "Неонатологія" (м. Чернівці, Україна)

Андрієць Оксана Анатоліївна – д.мед.н., професор кафедри акушерства та гінекології, в.о. ректора закладу вищої освіти Буковинський державний медичний університет МОЗ України, спеціальність "Акушерство та гінекологія" (м. Чернівці, Україна)

Горбатьок Ольга Михайлівна – д.мед.н., професор, завідувачка кафедри дитячої хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, спеціальність "Дитяча хірургія" (м. Київ, Україна)

Наукові консультанти:

Добрянський Д.О. – д.мед.н., професор, професор кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, спеціальність "Неонатологія" (м. Львів, Україна)

Гречанина О.Я. – член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор, директор Українського інституту клінічної генетики ВДНЗ "Харківський державний медичний університет МОЗ України", спеціальність "Медична генетика" (м. Харків, Україна)

Дронова В.Л. – д.мед.н., професор, перший заступник директора з науково-організаційної роботи ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О. М. Лук'янової НАМН України", керівник відділення оперативної гінекології, спеціальність "Акушерство та гінекологія" (м. Київ, Україна)

Похилько В.І. - д.мед.н., професор, проректор з науково-педагогічної та виховної роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», спеціальність "Дитяча анестезіологія" (м. Полтава, Україна)

Нечитайло Ю.М. - д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України, спеціальність "Педіатрія" (м. Чернівці, Україна)

Македонський І.О. - д.мед.н., професор, директор Медичного центру матері та дитини ім. Рудневої, професор кафедри клінічної лабораторної діагностики Дніпропетровського національного університету імені О.Гончара МОН України, спеціальність "Дитяча хірургія" (м. Дніпро, Україна)

Наукові редактори розділів журналу:

неонатологія – Клименко Т.М., д.мед.н., професор (м. Харків, Україна)

медична генетика – Горовенко Н.Г., член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор (м. Київ, Україна)

неонатальна хірургія – Лосєв О.О., д.мед.н., професор (м. Одеса, Україна)

педіатрія – Сорокман Т.В., д.мед.н., професор (м. Чернівці, Україна)

акушерство та гінекологія – Юзько О.М., д.мед.н., професор (м. Чернівці, Україна)

перинатальна діагностика – Лук'янова І.С., д.мед.н., професор (м. Київ, Україна)

Відповідальний редактор журналу "Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина"

Бабінцева А.Г. - д.мед.н., доцент, доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці, Україна)

Відповідальний редактор електронної версії журналу в системі Open Journal Systems (OJS):

Годованець О.С. - к.мед.н., доцент, доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці, Україна)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

НЕОНАТОЛОГІЯ:

Амбалаванан Н. (м. Бірмінгем, США)
Батман Ю.А. (м. Київ, Україна)
Воробйова О.В. (м. Київ, Україна)
Дессі А. (м. Кальярі, Італія)
Ковальова О.М. (м. Полтава, Україна)
Куріліна Т.В. (м. Київ, Україна)
Куртяну А.М. (м. Кишинев, Республіка Молдова)
Ліхачова А.С. (м. Харків, Україна)
Мавропуло Т.К. (м. Дніпро, Україна)
Мазманян П.А. (м. Єреван, Вірменія)
Павлишин Г.А. (м. Тернопіль, Україна)
Полін Р. (м. Нью-Йорк, США)
Похилько В.І. (м. Полтава, Україна)
Редько І.І. (м. Запоріжжя, Україна)
Рейтерер Ф. (м. Грац, Австрія)
Ріга О.О. (м. Харків, Україна)
Кісельова М.М. (м. Львів, Україна)
Нікуліна Л.І. (м. Київ, Україна)
Шунько Є.Є. (м. Київ, Україна)
Яблонь О.С. (м. Вінниця, Україна)

НЕОНАТАЛЬНА ХІРУРГІЯ:

Бабуч С.І. (м. Кишинев, Молдова)
Боднар О.Б. (м. Чернівці, Україна)
Гулів Ч.Б. (м. Баку, Азербайджан)
Давиденко В.Б. (м. Харків, Україна)
Конопільський В.С. (м. Вінниця, Україна)
Ксьонз І.В. (м. Полтава, Україна)
Левицька С.А. (м. Чернівці, Україна)

Лосев О.О. (м. Одеса, Україна)
Мельниченко М.Г. (м. Одеса, Україна)
Микиєв К.М. (м. Бишкек, Киргизстан)
Наконечний А.Й. (м. Львів, Україна)
Рибальченко В.Ф. (м. Київ, Україна)
Руденко С.О. (м. Київ, Україна)
Савицька Е. (м. Варшава, Польща)
Сокольник С.О. (м. Чернівці, Україна)
Фофанов О.Д. (м. Івано-Франківськ, Україна)

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ:

Андрієць О.А. (м. Чернівці, Україна)
Абрамян Р.А. (м. Єреван, Вірменія)
Авраменко Т.В. (м. Київ, Україна)
Багірова Х.Ф. (м. Баку, Азербайджан)
Бойчук А.В. (м. Тернопіль, Україна)
Геряк С.М. (м. Тернопіль, Україна)
Гнатко О.П. (м. Київ, Україна)
Громова А.М. (м. Полтава, Україна)
Дубоссарська З.М. (м. Дніпро, Україна)
Каліновська І.В. (м. Чернівці, Україна)
Кравченко О.В. (м. Чернівці, Україна)
Макарчук О.М. (м. Івано-Франківськ, Україна)
Маркін Л.Б. (м. Львів, Україна)
Назаренко Л.Г. (м. Харків, Україна)
Лонгфорд Н.Т. (м. Лондон, Великобританія)
Окоєв Г.Г. (м. Єреван, Вірменія)
Пирогова В.І. (м. Львів, Україна)
Потапов В.О. (м. Дніпро, Україна)
Резніченко Г.І. (м. Запоріжжя, Україна)
Щербина М.О. (м. Харків, Україна)

ПЕДІАТРІЯ:

Аряєв М.Л. (м. Одеса, Україна)
Борисова Т.П. (м. Дніпро, Україна)
Бойченко А.Д. (м. Харків, Україна)
Боконбаєва С.Д. (м. Бішкек, Киргизія)
Годованець О.І. (м. Чернівці, Україна)
Гончарь М.О. (м. Харків, Україна)
Денисова М.Ф. (м. Київ, Україна)
Іванько О.Г. (м. Запоріжжя, Україна)
Квашніна Л.В. (м. Київ, Україна)
Котова Н.В. (м. Одеса, Україна)
Кирилова Л.Г. (м. Київ, Україна)
Кіані М. (м. Машхад, Іран)
Кривоустов С.П. (м. Київ, Україна)
Марушко Т.В. (м. Київ, Україна)
Починюк Т.В. (м. Київ, Україна)
Сенаторова Г.С. (м. Харків, Україна)
Сміян І.С. (м. Тернопіль, Україна)
Сокольник С.В. (м. Чернівці, Україна)
Токарчук Н.І. (м. Вінниця, Україна)
Шадрін О.Г. (м. Київ, Україна)
Ященко Ю.Б. (м. Київ, Україна)

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА:

Веропотвелян М.П. (м. Кривий Ріг, Україна)
Галаган В.Д. (м. Київ, Україна)
Гнатейко О.З. (м. Львів, Україна)
Ластівка І.В. (м. Чернівці, Україна)
Тимченко О.І. (м. Київ, Україна)

*Рекомендовано до друку та поширення через мережу Internet рішенням Вченої ради
Буковинського державного медичного університету
Протокол №1 від 30 серпня 2022 року*

НАУКОВА РЕДАКЦІЯ ЖУРНАЛУ

Редакційно-видавничий відділ

Буковинського державного медичного університету МОЗ України

Адреса: 58002, Чернівці, площа Театральна, 2

Код ЄДРПОУ 02010971

Керівник відділу - Волошенюк Ірина Олексіївна

Контактний телефон: +38 (0372) 52-39-63

e-mail: print@bsmu.edu.ua

ВИДАВЕЦЬ

ТОВ «Редакція журналу «Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина»

Адреса: 04053, м. Київ, пров. Бехтерівський, 4Б, оф. 47

Код ЄДРПОУ 42656224

Директор видавництва - Кушнір Віталій Миколайович

Контактні телефони: +380673270800

e-mail: v.kushnir1111@gmail.com

Передплатний індекс: 89773.

Адреса для листування: Буковинський державний медичний університет МОЗ України,
Театральна площа, 2, м. Чернівці, 58002, Україна. Заступнику головного редактора
журналу "Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина" професору Годованець Юлії Дмитрівні.

Контактний телефон: +38(050)6189959

E-mail: neonatology@bsmu.edu.ua

Офіційний web-сайт журналу: <http://neonatology.bsmu.edu.ua/>

(Українська науково-освітня телекомунікаційна мережа "URAN", проект «Наукова періодика України,
в рамках некомерційного проекту PublicKnowledge Project

Електронна версія журналу представлена:

Національна бібліотека ім. В.І.Вернадського (м. Київ, Україна), Наукова періодика України, №347,

web-сайт: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>

Буковинський державний медичний університет МОЗ України (м. Чернівці, Україна),

web-сайт: http://www.bsmu.edu.ua/uk/science/scientific_mags_bsmu/neonatal

Журнал розсилається згідно Державного реєстру у провідні бібліотеки,
державні установи та вищі медичні навчальні заклади України.

Публікаційна етика журналу відповідає положенням «Єдині вимоги до рукописів, що представляються в біомедичні журнали,
підготовці та редагування біомедичних публікацій» Міжнародного Комітету Редакторів Медичних Журналів
(International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) <http://www.icmje.org/>)

Редакція журналу підтримує міжнародні принципи наукових публікацій згідно рекомендацій Комітету з етики публікацій (COPE),
Довіднику журналів відкритого доступу (DOAJ), Асоціації наукових видавців відкритого доступу (OASPA)
та Всесвітньої асоціації медичних редакторів (WAME)



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ / CURRENT ISSUES OF THE ORGANIZATION OF NEONATOLOGY AND PERINATAL MEDICINE IN UKRAINE

УДК: 618.2/.3+618.4/.5]-082-083:355.01
DOI: 10.24061/2413-4260.XII.3.45.2022.1

О.М. Ковальова, С.В. Дудник,
О.А. Андрієць*

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ
ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Національна служба здоров'я України
(м.Київ, Україна),
Буковинський державний медичний університет
МОЗ України* (м.Чернівці, Україна)

Резюме. Майбутнє суспільства і людства перебуває в прямій залежності від стану здоров'я жіночого та дитячого населення, тому підтримка здоров'я жінок та дітей є ключовим завданням та важливою умовою успішного економічного розвитку держави, а охорона здоров'я жінок належить до однієї з найактуальніших і найбільш значущих проблем охорони здоров'я, держави й суспільства. Наразі в умовах прогнозованого подальшого зниження чисельності населення України, міграції жіночого та дитячого населення, несприятливої негативної динаміки його вікової структури і зростання економічного навантаження на працездатне населення, найважливішою проблемою демографічної політики і необхідною умовою забезпечення національної безпеки країни є підвищення репродуктивного потенціалу жінок та збереження здоров'я покоління, що народжується.

За даними ВООЗ дієва система з оптимізації медичної допомоги в області охорони материнства і дитинства повинна ґрунтуватися на комплексному аналізі стану здоров'я і репродуктивних наслідках для жінки і потомства, що народжується, існуючих особливостях та стану надання перинатальної допомоги [3,4,5]. Моніторинг показників, що характеризують стан надання акушерської допомоги, мають важливе значення для розроблення тактичних та стратегічних управлінських рішень, особливо в період воєнного стану. Основними проблемами клініко-організаційного характеру за пакетом «Медична допомога при пологах» в Україні у поточному році є: 1.Зниження за 6 місяців 2022 року кількості пологів на 19,6%, що зумовлено, насамперед, військовими діями в Україні, на тлі сталої частки пологів (95,2%), що відбулися в закладах, законтракованих за пакетом «Пологи»; сталою медіанного показника кількості пологів на один заклад. 2.Достовірне підвищення за період воєнного стану середнього значення тривалості перебування жінки під час пологів в незаконтракованих закладах та достовірне зменшення в законтракованих закладах. 3.Стала частка пологів, яка відбувається шляхом кесарського розтину, зі значними варіаціями в окремих адміністративних територіях, що потребує аналізу та з'ясування причини таких відмінностей. 4.Мінімальна кількість вагінальних пологів зі знеболенням як в цілому по країні, так і в окремих областях. 5.Некоректна інформація в ЕСОЗ щодо кількості діагнозів та процедур, які є індикаторами якості та безпеки, оскільки з однієї сторони лікарі можуть просто не кодувати ці діагнози та інтервенції, а з іншої – навмисно приховувати важкі акушерські ускладнення, що підтверджується суттєвими відмінностями між окремими адміністративними територіями в таких показниках, як частка застосування допоміжних інструментальних технологій, кількість кровотеч, середня тривалість перебування жінки в акушерському стаціонарі під час пологів, кількість жінок, які переводяться в інший заклад як зі статусом переведено, так і зі статусом виписано, але з госпіталізацією в той самий день в рамках нового пакету.

Ключові слова: перинатальна допомога, воєнний час; Україна

Майбутнє суспільства і людства перебуває в прямій залежності від стану здоров'я жіночого та дитячого населення, тому підтримка здоров'я жінок та дітей є ключовим завданням та важливою умовою успішного економічного розвитку держави, а охорона здоров'я жінок належить до однієї з найактуальніших і найбільш значущих проблем охорони здоров'я, держави й суспільства. Наразі в умовах прогнозованого подальшого зниження чисельності населення України, міграції жіночого та дитячого населення, несприятливої негативної динаміки його вікової структури і зростання економічного навантаження на працездатне населення, найважливішою проблемою демографічної політики і необхідною умовою забезпечення національної безпеки країни є підвищення репродуктивного потенціалу жінок та збереження здоров'я покоління, що народжується [1,2].

За даними ВООЗ дієва система з оптимізації медичної допомоги в області охорони материнства

і дитинства повинна ґрунтуватися на комплексному аналізі стану здоров'я і репродуктивних наслідках для жінки і потомства, що народжується, існуючих особливостях та стану надання перинатальної допомоги [3,4,5]. Моніторинг показників, що характеризують стан надання акушерської допомоги, мають важливе значення для розроблення тактичних та стратегічних управлінських рішень, особливо в період воєнного стану.

Мета дослідження – проаналізувати основні показники, що характеризують стан надання акушерської допомоги в Україні, в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи

Проведено епідеміологічне дослідження, в яке включено усі пологи (n=99 113), що були внесені в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ) упродовж січня-червня 2022 року. Предметом до-

слідження стали: динаміка кількості пологів, у т.ч. з розрахунку на один заклад, тривалість перебування жінки у стаціонарі, кількість жінок, які були переведені в інший заклад після пологів, кількість операції кесаревого розтину, кількість знеболень під час вагінальних пологів, кількість пологів із застосуванням інструментальних технологій та кількість кровотеч. Аналіз проводився окремо за закладами, які мають контракт з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на пакет «Медична допомога при пологах» (законтрактовані заклади) і за закладами, які не мають такого контракту (незаконтрактовані заклади). Показники, що включені в цей аналіз, мають першорядне значення для національного моніторингу, але, як і будь-який середній показник, вони маскують відмінності та нерівність усередині країни, тому їх аналіз проводився, у тому числі, і за окремими адміністративними територіями.

Статистичну обробку одержаних результатів виконано за допомогою пакета прикладної програми STATA (США). Використовували середнє значення (M), стандартну похибку середнього значення (m). Гіпотези щодо рівності генеральних середніх перевіряли з використанням двостороннього t-критерію Стюдента. За ненормального розподілу використовували медіану (Me) і квартилі (Q1-Q3). Відносні величини порівнювали за допомогою критерію χ^2 (хі-квадрат). Значення $p < 0,05$ розглядалось як достовірне.

Основна частина. За 6 місяців 2022 року в ЕСОЗ було зареєстровано 99 113 пологів, при цьому 95,2% з них відбулися в закладах, законтрактованих за пакетом «Пологи», а решта 4,8% – в незаконтрактованих закладах (табл.1). Відзначено несуттєве зниження частки пологів, що відбулися в закладах, законтрактованих за пакетом «Пологи», у березні, квітні та поступове відновлення їх частки в травні, червні.

Таблиця 1

Таксономія когнітивної поведінки

Місяці	Законтрактовані заклади		Незаконтрактовані заклади		Усі заклади	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	94 344	95.2	4 769	4.8	99 113	100
2022-01	18 586	95.5	866	4.5	19 452	100
2022-02	17 950	96.0	740	4.0	18 690	100
2022-03	15 684	94.0	1 005	6.0	16 689	100
2022-04	12 809	94.3	770	5.7	13 579	100
2022-05	14 363	95.4	697	4.6	15 060	100
2022-06	14 952	95.6	691	4.4	15 643	100

За період воєнного стану в Україні кількість пологів зменшилась на 19,6%, у законтрактованих закладах – на 19,6%, в незаконтрактованих – на 20,2%.

Якщо аналізувати динаміку кількості пологів за окремими адміністративними територіями, то їх кількість серед законтрактованих закладів збільшилась у Вінницькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Черкаській та Чернівецькій областях, а серед незаконтрактованих – у Житомирській, За-

карпатській, Київській, Львівській, Миколаївській, Харківській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Києві (табл.2). Але в більшості областей кількість пологів зменшилась.

Серед незаконтрактованих закладів кількість пологів збільшилась в Житомирській, Закарпатській, Київській, Харківській, Хмельницькій областях, проте, слід відмітити, що кількість пологів в цих закладах була невеликою.

Таблиця 2

Динаміка кількості пологів за січень-червень 2022 р. за окремими адміністративними територіями

Адміністративні території	Законтрактовані заклади			Незаконтрактовані заклади			Усі заклади		
	Січ.	Черв.	Динаміка (%)	Січ.	Черв.	Динаміка (%)	Січ.	Черв.	Динаміка (%)
Вінницька	675	820	21.5	65	22	-66.2	740	842	13.78
Волинська	720	705	-2.1	24	16	-33.3	744	721	-3.09
Дніпропетровська	1364	1222	-10.4	28	8	-71.4	1392	1230	-11.64
Донецька	675	76	-88.7	26	2	-92.3	701	78	-88.87
Житомирська	566	544	-3.9	30	43	43.3	596	587	-1.51
Закарпатська	885	844	-4.6	5	7	40.0	890	851	-4.38
Запорізька	720	293	-59.3	15	10	-33.3	735	303	-58.78
Івано-Франківська	690	760	10.1	47	46	-2.1	737	806	9.36
Київська	511	454	-11.2	35	70	100.0	546	524	-4.03
Кіровоградська	322	344	6.8	61	67	9.8	383	411	7.31
Луганська	196	0	-100.0	18	0	-100.0	214	0	-100.00
Львівська	1292	1294	0.2	110	154	40.0	1402	1448	3.28

м.Київ	2085	1446	-30.6	21	28	33.3	2106	1474	-30.01
Миколаївська	481	256	-46.8	7	22	214.3	488	278	-43.03
Одеська	1388	1078	-22.3	68	24	-64.7	1456	1102	-24.31
Полтавська	668	624	-6.6	132	4	-97.0	800	628	-21.50
Рівненська	860	815	-5.2	8	6	-25.0	868	821	-5.41
Сумська	430	366	-14.9	5	2	-60.0	435	368	-15.40
Тернопільська	500	505	1.0	38	10	-73.7	538	515	-4.28
Харківська	1089	383	-64.8	34	56	64.7	1123	439	-60.91
Херсонська	499	116	-76.8	13	1	-92.3	512	117	-77.15
Хмельницька	610	632	3.6	33	42	27.3	643	674	4.82
Черкаська	482	518	7.5	16	15	-6.3	498	533	7.03
Чернівецька	509	546	7.3	21	22	4.8	530	568	7.17
Чернігівська	369	311	-15.7	6	14	133.3	375	325	-13.33

Аналіз розподілу закладів за кількістю пологів в місяць показав, що в половині законтракованих закладів кількість пологів (з розрахунку на один заклад) в січні становила 28 та менше (медіана), а в червні – 27 та менше (табл.3). При цьому, в 10% закладів кількість пологів становила 18 та менше і в січні, і в червні. У той же час, дещо зменшилося значення 75 та 90 перцентилі, що свідчить про зменшення кіль-

кості пологів саме в більш потужних закладах. У незаконтракованих закладах, на тлі сталого значення медіанного показника кількості пологів на 1 заклад, відбулось незначне підвищення значень 75 та 90 перцентилі. Отже, отримані дані свідчать про відсутність суттєвого впливу воєнного стану на розподіл закладів за кількістю пологів в місяць і в незаконтракованих закладах кількість пологів не збільшилась.

Таблиця 3

Розподіл закладів за кількістю пологів в місяць

Тип закладу/місяць	Перцентилі				
	10	25	50	75	90
Законтраковані заклади					
січень	13	18	28	78	154
червень	12	18	27	56	131
Незаконтраковані заклади					
січень	1	1	2	7	14
червень	1	1	2	10	17

Важливим з точки зору розрахунків тарифів є аналіз такого показника як тривалість перебування жінки в акушерському стаціонарі під час пологів. За період воєнного стану в законтрак-

тованих закладах середнє значення тривалості перебування достовірно зменшилось, проте в незаконтракованих закладах достовірно підвищилось (табл.4).

Таблиця 4

Динаміка середнього значення показника тривалості перебування в акушерському стаціонарі під час пологів

Місяці	Законтраковані заклади	Незаконтраковані заклади	Усього
	діб	діб	діб
2022-01	5.73	6.45	5.84
2022-02	4.59	6.07	4.78
2022-03	4.18	3.93	4.13
2022-04	4.71	5.06	4.77
2022-05	4.76	8.06	5.26
2022-06	5,34	7.11	5.58
Р червень відносно січня	<0,001	<0,001	0,0003

Якщо аналізувати середню тривалість перебування жінки під час пологів в акушерських стаціонарах окремих адміністративних територій, то медіанне значення відрізняється від 4,17 діб у Волинській області до 6,97 діб у Чернігівській області та 8,09 діб у Луганській області (табл.5). Такі ж значні варіації мають і максимальні значення тривалості перебування, які ми розглядаємо з точ-

ки зору правдивості наданої інформації, оскільки значення, які майже не відрізняються від медіани, свідчать про відсутність жінок у тяжкому стані, оскільки саме вони потребують більш тривалого лікування. На нашу думку, це може свідчити про ймовірні маніпуляції з випискою жінок та госпіталізацією їх в той самий день в інший заклад/відділення, але вже рамках іншого пакету.

Таблиця 5

Середня тривалість лікування в законтракованих закладах

Райони	Середнє (діб)	Медіана (діб)	Мінімум (діб)	Максимум (діб)
Вінницька	4.68	4.60	3.56	6.20
Волинська	4.27	4.17	3.00	5.87
Дніпропетровська	5.58	4.95	3.44	10.18
Донецька	5.95	6.11	3.83	8.64
Житомирська	5.60	5.18	3.55	8.03
Закарпатська	5.53	5.19	3.84	8.14
Запорізька	5.82	5.68	4.26	8.73
Івано-Франківська	6.00	4.61	2.89	17.12
Київська	5.28	4.77	2.85	11.12
Кіровоградська	7.89	5.50	4.30	20.05
Луганська	7.67	8.09	4.05	9.53
Львівська	4.59	4.37	3.45	7.13
м.Київ	4.30	3.94	3.19	6.90
Миколаївська	6.61	5.54	3.55	15.50
Одеська	7.35	5.39	3.74	26.66
Полтавська	5.54	5.39	4.12	7.71
Рівненська	4.82	5.04	3.31	7.22
Сумська	4.82	4.60	4.08	6.68
Тернопільська	7.30	4.52	3.40	30.37
Харківська	5.27	5.24	3.68	8.97
Херсонська	4.72	4.52	3.26	7.64
Хмельницька	5.19	4.74	3.15	8.05
Черкаська	5.72	5.04	3.00	11.63
Чернівецька	6.01	4.39	3.47	21.69
Чернігівська	7.46	6.97	2.59	16.44

Важливим показником якості надання перинатальної допомоги є показник, що характеризує кількість жінок, які переводяться в інший заклад після пологів. Згідно принципів регіоналізації перинатальної допомоги жінки з важкою акушерською патологією, що виникла вже під час або після пологів, повинні переводитись у заклади третього рівня. Але, як свідчать дані, представлені в табл. 6, кількість жінок, які переводяться, є мінімальною, лише 0,18%. Цілком логічно, що

частка таких жінок в незаконтракованих закладах є вищою, ніж в законтракованих закладах. Звертає увагу зниження упродовж 6 місяців 2022 року кількості жінок, які переводяться в інший заклад в законтракованих закладах (з 0,14% до 0,005%, $p < 0,001$) і збільшення таких жінок упродовж березня-травня в незаконтракованих закладах, що може опосередковано свідчити й про збільшення кількості жінок з ускладненим перебігом вагітності та пологів в незаконтракованих закладах.

Таблиця 6

Динаміка частки жінок, які переводяться в інший заклад після пологів

Місяці	Законтраковані заклади		Незаконтраковані заклади		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	66	0.06	8	0.45	74	0.18
2022-01	32	0.14	-	0.00	32	0.10
2022-02	18	0.09	2	0.03	20	0.07
2022-03	2	0.01	3	0.36	5	0.12
2022-04	5	0.04	2	1.55	7	0.50
2022-05	5	0.05	1	0.78	6	0.27
2022-06	4	0.05	-	0.00	4	0.04

Зважаючи на таку малу кількість жінок, які переводяться в інший заклад, було проаналізовано такий показник як кількість пролікованих випадків, коли жінка виписувалась з акушерського стаціонару в рамках пакету «Пологи» і той самий день госпіталізувалась в інший заклад/відділення в рамках терапевтичного або хірургічного пакету. Як свідчать дані, представлені у табл.7, кількість таких випадків є вже значно більшою, ніж кількість офіційно переведених жінок, зокрема в законтр-

актованих закладах 416 жінок проти 66 офіційно переведених та в незаконтракованих закладах 65 проти 8 жінок. Проте, слід відмітити, що частка жінок, коли жінка в той самий день виписувалась з акушерського стаціонару в рамках пакету «Пологи» і госпіталізувалась в інший заклад/відділення в рамках терапевтичного або хірургічного пакету, в законтракованих закладах за період воєнного стану зменшилась, проте як в незаконтракованих закладах залишається сталою.

Таблиця 7

Динаміка частки жінок, які були виписані зі стаціонару в рамках пакету «Пологи» і в той самий день госпіталізовані в рамках терапевтичного/хірургічного пакету в законтракованих та незаконтракованих закладах

Місяці	Законтраковані заклади		Незаконтраковані заклади		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	416	0.44	65	1.36	481	0.49
2022-01	131	0.70	5	0.58	136	0.70
2022-02	157	0.87	23	3.11	180	0.96
2022-03	36	0.23	14	1.39	50	0.30
2022-04	26	0.20	7	0.91	33	0.24
2022-05	32	0.22	9	1.29	41	0.27
2022-06	34	0.23	7	1.01	41	0.26

Як і для інших показників, виявлено суттєві варіації даного показника за окремими адміністративними територіями. Наприклад, за 6 місяців частка жінок, коли жінка в той самий день виписувалась з акушерського стаціонару в рамках пакету «Пологи» і госпіталізувалась в інший заклад/відділення в рам-

ках терапевтичного або хірургічного пакету, у Житомирській області становила 0,15%, а в Кіровоградській - 1,32% (табл.8). Отже, за цими даними можна знати про фактичну кількість жінок, у яких під час пологів відбулося погіршення їх стану, що потребувало госпіталізації їх в інше відділення або заклад.

Таблиця 8

Динаміка кількості жінок, які були виписані зі стаціонару в рамках пакету «Пологи» і в той самий день госпіталізовані в інший заклад/відділення в рамках терапевтичного/хірургічного пакету, за адміністративними територіями

Адміністративні території	Усього випадків	Частка за 6 місяців	У т.ч. за місяцями						Динаміка
			січ.	лют.	бер.	квіт.	трав.	черв.	
Вінницька	40	0.85	0.8	2.0	1.5	0.6	0.0	0.4	-56.06
Волинська	19	0.46	0.3	0.5	0.3	0.7	0.5	0.6	106.38
Дніпропетровська	32	0.42	0.6	1.0	0.2	0.0	0.4	0.3	-43.41
Донецька	16	0.85	0.7	1.6	0.5	0.0	0.0	0.0	-100.00
Житомирська	5	0.15	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	-100.00
Закарпатська	23	0.45	0.3	1.3	0.4	0.0	0.2	0.5	39.44
Запорізька	19	0.69	0.7	1.9	0.2	0.0	0.3	0.0	-100.00
Івано-Франківська	18	0.38	0.7	0.7	0.0	0.7	0.1	0.1	-81.71
Київська	9	0.27	0.9	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	-100.00
Кіровоградська	33	1.35	0.8	1.7	1.7	0.8	1.8	1.2	55.31
Луганська	4	0.91	0.5	1.8	0.0				-100.00
Львівська	30	0.35	1.1	0.5	0.2	0.2	0.0	0.2	-80.64
м.Київ	26	0.32	0.3	0.3	0.1	0.1	0.7	0.3	27.3
Миколаївська	22	1.00	1.2	2.9	0.0	0.7	0.0	0.0	-100.00
Одеська	14	0.20	0.3	0.4	0.0	0.1	0.2	0.1	-73.58
Полтавська	17	0.43	0.6	0.6	0.0	0.5	0.5	0.3	-49.04
Рівненська	20	0.42	0.3	1.4	0.1	0.0	0.4	0.2	-29.52
Сумська	7	0.34	0.5	0.5	0.7	0.0	0.0	0.3	-40.90
Тернопільська	4	0.13	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-100.00
Харківська	30	0.72	0.9	1.0	0.1	0.5	0.4	0.9	2.32
Херсонська	9	0.52	0.8	0.4	0.6	0.5	0.0	0.0	-100.00
Хмельницька	45	1.12	2.3	3.8	0.3	0.2	0.1	0.0	-100.00

Черкаська	10	0.30	0.8	0.4	0.0	0.2	0.0	0.6	-29.92
Чернівецька	24	0.69	2.3	1.1	0.6	0.3	0.0	0.0	-100.00
Чернігівська	5	0.25	0.3	0.2	0.5	0.0	0.4	0.0	-100.00

Відомо, що надмірне використання кесаревого розтину (тобто без медичних показань) може призвести до розвитку несприятливих інцидентів та збільшенню витрат фінансових ресурсів [6,7].

За 6 місяців 2022 року 28,7% пологів (за даними ЕСОЗ) відбулися за допомогою операції кесаревого розтину, при цьому слід відмітити, що в законтра-

тованих закладах ця частка є достовірно більшою, ніж у незаконтракованих закладах (29,0% проти 23,3%, $p < 0,001$). Упродовж воєнного стану частка таких операцій залишається сталою, як в цілому по Україні з 29,5% до 28,4% ($p = 0,107$), так і в законтракованих закладах ($p = 0,187$) і незаконтракованих закладах ($p = 0,831$) (табл.9).

Таблиця 9

Динаміка кількості операцій кесаревого розтину в законтракованих та незаконтракованих закладах

Місяці	Законтраковані заклади		Незаконтраковані заклади		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	27 361	29.0	1 109	23.3	28 470	28.7
2022-01	5 513	29.7	223	25.8	5 736	29.5
2022-02	5 332	29.7	173	23.4	5 505	29.5
2022-03	4 362	27.8	221	22.0	4 583	27.5
2022-04	3 662	28.6	186	24.2	3 848	28.3
2022-05	4 190	29.2	161	23.1	4 351	28.9
2022-06	4 302	28.8	145	21.0	4 447	28.4

Аналіз вказаного показника за окремими адміністративними територіями (табл.10) засвідчив, що в законтракованих закладах частка операцій кесаревого розтину у червні місяці перевищувала 30% у 10 областях (Житомирській, Кіровоградській, Закарпатській, Запорізькій та інших

областях). При цьому в Кіровоградській області за 6 місяців він навіть підвищився до 35,5%, хоча, наприклад в Рівненській області упродовж цього періоду він був сталим на рівні 21%. Безперечно такі відмінності потребують аналізу та з'ясування причини такої ситуації.

Таблиця 10

Середня тривалість лікування в законтракованих закладах

Адміністративні території	Законтраковані заклади			Незаконтраковані заклади			Усі заклади		
	Січ.	Черв.	Динаміка	Січ.	Черв.	Динаміка	Січ.	Черв.	Динаміка
Вінницька	23.9	23.4	-1.8	23.9	12.3	-48.6	23.6	23.4	-1.1
Волинська	26.9	27.0	0.0	26.7	15.0	-43.8	26.5	26.4	-0.5
Дніпропетровська	29.2	29.2	0.1	20.0	36.4	81.8	29.0	29.0	0.0
Донецька	29.9	19.7	-34.0	50.0	25.3	-49.3	30.4	19.2	-36.7
Житомирська	31.4	32.9	4.6	24.1	15.4	-36.3	30.7	32.2	4.9
Закарпатська	28.2	30.1	6.5	22.2	14.7	-33.8	28.3	29.8	5.4
Запорізька	30.4	30.7	1.0	12.5	21.8	74.6	30.5	29.7	-2.5
Івано-Франківська	34.6	31.4	-9.2	22.6	20.7	-8.5	34.1	30.6	-10.0
Київська	27.2	31.1	14.2	10.3	17.2	67.8	28.0	28.6	2.2
Кіровоградська	31.1	35.5	14.2	19.4	22.9	18.1	28.5	31.9	12.0
Луганська	28.1	0.0		28.6	0	0	26.6	0	
Львівська	32.7	30.7	-6.3	32.7	33.8	3.2	32.7	31.0	-5.3
м.Київ	29.2	30.0	2.8	33.3	25.0	-25.0	29.2	29.9	2.3
Миколаївська	25.4	19.9	-21.5	28.6	13.6	-52.3	25.4	19.4	-23.6
Одеська	34.1	33.7	-1.2	7.4	8.3	13.3	32.8	33.1	0.9
Полтавська	31.0	29.8	-3.8	37.9	0.0	-100.0	32.1	29.6	-7.8
Рівненська	21.0	21.8	3.8	12.5	33.3	166.7	21.0	21.9	4.6
Сумська	26.0	26.2	0.7	20.0	0.0	-100.0	26.0	26.1	0.4
Тернопільська	32.6	23.6	-27.7	26.3	0.0	-100.0	32.2	23.1	-28.1
Харківська	33.2	35.0	5.3	23.5	28.6	21.4	32.9	34.2	3.7
Херсонська	33.7	25.0	-25.7	38.5	0.0	-100.0	33.8	24.8	-26.6
Хмельницька	30.5	28.2	-7.6	33.3	31.0	-7.1	30.6	28.3	-7.5
Черкаська	24.9	25.7	3.1	6.3	13.3	113.3	24.3	25.3	4.2
Чернівецька	27.3	26.4	-3.4	14.3	13.6	-4.5	26.8	25.9	-3.4
Чернігівська	30.6	26.0	-15.0	0.0	28.6	0	30.1	26.2	-13.2

За даними науковців, які вивчали частоту застосування операцій на глобальному рівні, рівень КС продовжує зростати в країнах з високим, середнім і низьким доходом. У всьому світі 21,1% жінок народжують за допомогою КС, у той же час прогнози науковців свідчать про те, що за поточних темпів зростання до 2030 року 28,5% жінок у всьому світі народжуватимуть шляхом КС, коливаючись від 7,1% у Південній Африці до 63,4% у Східній Азії [8]. Автори роблять висновок, що за відсутності глобальних ефективних втручань буде збільшуватися захворюваність і смертність, яких можна уникнути, та виснажуватися економічні ресурси країн [8]. Таким чином, оптимізація використання КС є глобальною проблемою та проблемою для громадського здоров'я [9,10], а постійний моніторинг частки КС на на-

ціональному рівні має залишатися пріоритетом для підвищення обізнаності як спеціалістів, так і громадськості з метою промоції відповідного, заснованого на доказах, та шанобливого догляду під час вагітності та пологів.

Сучасні нейроаксильні методи є золотим стандартом оптимального знеболення пологів і при належному менеджменті є безпечними як для матері, так і для плода/новонародженого [11]. Як показано у табл.11, частка вагінальних пологів зі знеболенням є мінімальною, і в цілому по Україні становить 3,8%, в законтракованих закладах – 5,4% і в незаконтракованих закладах – 0,20%. Слід відмітити, що за 6 місяців 2022 року цей показник в законтракованих та незаконтракованих закладах майже не змінився (відповідно $p=0,328$ та $p=0,065$).

Таблиця 11

Динаміка частки вагінальних пологів зі знеболенням в акушерських стаціонарах в законтракованих та незаконтракованих закладах

Місяці	Законтраковані заклади		Незаконтраковані заклади		Усього	
	Вагінальні пологи зі знеболенням	%	Вагінальні пологи зі знеболенням	%	Вагінальні пологи зі знеболенням	%
Усього	8 349	5.4	38	0.20	8 387	3.8
2022-01	1 738	5.3	1	0.09	1 739	3.6
2022-02	1 603	5.3	10	0.69	1 613	3.9
2022-03	1 166	5.1	8	0.09	1 174	3.4
2022-04	1 100	5.7	9	0.12	1 109	4.0
2022-05	1 292	5.6	5	0.12	1 297	3.9
2022-06	1 450	5.5	5	0.07	1 455	4.1

Але частка вагінальних пологів зі знеболенням відрізняється в окремих адміністративних територіях, зокрема від 31,1% в Одеській області до 0,3%

в Закарпатській області (табл.12). Хоча не можна виключити, що в закладах останньої області знеболення вагінальних пологів лікарями не кодується.

Таблиця 12

Динаміка частки вагінальних пологів зі знеболенням за січень-червень 2022 р. в законтракованих та незаконтракованих закладах за окремими адміністративними територіями

Адміністративні території	Законтраковані заклади			Незаконтраковані заклади		
	вагінальні пологи	з них зі знеболенням		вагінальні пологи	з них зі знеболенням	
		абс.	%		абс.	%
Вінницька	3449	572	16.6	199	0	0.0
Волинська	2889	374	12.9	92	0	0.0
Дніпропетровська	5288	913	17.3	50	0	0.0
Донецька	1328	40	3.0	20	0	0.0
Житомирська	2043	120	5.9	223	0	0.0
Закарпатська	3477	11	0.3	44	0	0.0
Запорізька	1847	176	9.5	57	0	0.0
Івано-Франківська	2960	482	16.3	198	0	0.0
Київська	1981	7	0.4	386	0	0.0
Кіровоградська	1339	47	3.5	349	0	0.0
Луганська	293	0	0.0	37	0	0.0
Львівська	5279	748	14.2	551	34	6.2
м.Київ	5389	1676	31.1	101	3	3.0
Миколаївська	1584	154	9.7	107	0	0.0
Одеська	4649	840	18.1	163	0	0.0
Полтавська	2625	471	17.9	175	0	0.0
Рівненська	3613	556	15.4	36	0	0.0

Сумська	1505	62	4.1	18	0	0.0
Тернопільська	2232	355	15.9	79	0	0.0
Харківська	2608	298	11.4	236	1	0.4
Херсонська	1189	89	7.5	21	0	0.0
Хмельницька	2615	118	4.5	180	0	0.0
Черкаська	2350	80	3.4	93	0	0.0
Чернівецька	2540	151	5.9	115	0	0.0
Чернігівська	1341	9	0.7	114	0	0.0

Застосування допоміжних технологій при вагінальних пологах (вакуум-екстракція, щипці тощо) є фактором ризику розвитку ускладнень як у жінки, так і у її дитини. Такі ускладнення підвищують вартість лікування жінки, оскільки це може потребувати застосування антибіотиків, компонентів

крові тощо. За даними ЕСОЗ допоміжні інструментальні технології при вагінальних пологах застосовуються в 1,6% випадках в законтракованих закладах та в 1,0% випадках – в незаконтракованих закладах, при цьому частка їх використання упродовж воєнного часу залишається сталою (табл.13).

Таблиця 13

Динаміка частки вагінальних пологів із застосуванням допоміжних інструментальних технологій (вакуум-екстракція, щипці тощо) в акушерських стаціонарах в законтракованих та незаконтракованих закладах

Місяці	Законтраковані заклади		Незаконтраковані заклади		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	1 546	1.6%	48	1.0%	1 594	1.4%
2022-01	342	1.7%	11	1.5%	353	1.7%
2022-02	313	1.6%	9	1.1%	322	1.5%
2022-03	236	1.8%	12	1.2%	248	1.6%
2022-04	210	1.7%	5	0.4%	215	1.3%
2022-05	185	1.2%	4	0.3%	189	0.9%
2022-06	260	1.7%	7	1.4%	267	1.6%

Якщо аналізувати частку вагінальних пологів із застосуванням допоміжних інструментальних технологій (вакуум-екстракція, щипці тощо) за окремими адміністративними територіями, то вона ко-

ливається від 5,1% в м. Києві до 0,3% в Рівненській області серед законтракованих закладів і від 10,0% в Дніпропетровській області до 0 в низці областей серед незаконтракованих закладів (табл. 14).

Таблиця 14

Динаміка частки вагінальних пологів зі знеболенням за січень-червень 2022 р. в законтракованих та незаконтракованих закладах за окремими адміністративними територіями

Адміністративні території	Законтраковані заклади			Незаконтраковані заклади		
	вагінальні пологи	у т.ч. з допоміжними технологіями		вагінальні пологи	у т.ч. з допоміжними технологіями	
		абс.	%		абс.	%
Вінницька	3449	56	1.6	199	1	0.5
Волинська	2889	51	1.8	92	0	0.0
Дніпропетровська	5288	110	2.1	50	5	10.0
Донецька	1328	27	2.0	20	0	0.0
Житомирська	2043	27	1.3	223	6	2.7
Закарпатська	3477	72	2.1	44	0	0.0
Запорізька	1847	89	4.8	57	0	0.0
Івано-Франківська	2960	114	3.9	198	2	1.0
Київська	1981	42	2.1	386	5	1.3
Кіровоградська	1339	6	0.4	349	3	0.9
Луганська	293	0	0.0	37	0	0.0
Львівська	5279	76	1.4	551	2	0.4
м.Київ	5389	277	5.1	101	2	2.0
Миколаївська	1584	35	2.2	107	2	1.9
Одеська	4649	88	1.9	163	1	0.6
Полтавська	2625	93	3.5	175	4	2.3

Рівненська	3613	11	0.3	36	0	0.0
Сумська	1505	42	2.8	18	0	0.0
Тернопільська	2232	45	2.0	79	1	1.3
Харківська	2608	39	1.5	236	4	1.7
Херсонська	1189	25	2.1	21	0	0.0
Хмельницька	2615	82	3.1	180	1	0.6
Черкаська	2350	44	1.9	93	7	7.5
Чернівецька	2540	65	2.6	115	2	1.7
Чернігівська	1341	30	2.2	114	0	0.0

Безперечно, на даний показник впливає бажання лікарів кодувати застосування допоміжних інструментальних технологій при вагінальних пологах, оскільки ця інтервенція є індикатором якості ведення вагінальних пологів і може розцінюватись як ускладнення. Припускаємо, що саме в тих областях, в яких даний показник є найнижчим, застосування допоміжних інструментальних технологій при вагінальних пологах можливо не кодується, тому справжня частота даних інтервенцій залишається невідомою.

Кровотеча під час пологів є стан потенційно загрозливий для життя жінки, тому моніторинг кількості кровотеч є індикатором безпеки надання медичної допомоги і відноситься до так званої категорії «near-miss» (підподії) – проксі-індикатору якості медичних послуг, який допомагає швидше встановити недоліки системи охорони здоров'я, пов'язані з акушерською допомогою, ніж показник материнської смертності [12,13].

Для з'ясування справжньої частоти кровотеч застосовувався такий підхід – вибиралися не тільки діагнози «кровотеча» в додатковому діагнозі, але й коди інтервенцій, які застосовуються при зупинці кровотечі при пологах, оскільки при попередньому аналізі були виявлено ситуації, коли, наприклад, у

пролікованому випадку була закодована інтервенція «96228-00 Компресійний шов на матці при післяпологовій кровотечі», а код діагнозу, що асоціюється з кровотечею, був відсутній. Тому до кровотеч було включено поліковані випадки, у яких в додаткових діагнозах стояв щонайменше один код за МКХ-10 АМ з перелічених нижче: О72 Післяпологова кровотеча, О44.1 Передлежання плаценти з кровотечею, О45 Передчасне відшарування плаценти, О46 Допологова кровотеча, не класифікована в інших рубриках, О67 Пологи та розродження, ускладнені кровотечею під час пологів, не класифіковані в інших рубриках та/або щонайменше один код з перелічених нижче інтервенцій: 96228-00 Компресійний шов на матці при післяпологовій кровотечі; 13706-01 Введення цільної крові; 13706-02 Введення еритроцитарної маси; 13706-03 Введення тромбоцитарної маси; 92062-00 Введення іншої сироватки; 16567-00 Інші заходи щодо зупинки післяпологової кровотечі (за національним класифікатором медичних інтервенцій) [14].

Як свідчать результати табл.15, за 6 місяців частота кровотеч під час пологів майже не змінилася як в законтрактованих (p=0,134), так і в незаконтрактованих закладах (p=0,919).

Таблиця 15

Динаміка кількості кровотеч в акушерських стаціонарах в законтрактованих та незаконтрактованих закладах

Місяці	Законтрактовані заклади		Незаконтрактовані заклади		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	2 007	2.2%	71	0.7%	2 078	1.8%
2022-01	422	2.3%	12	0.6%	434	1.8%
2022-02	349	2.0%	8	0.4%	357	1.5%
2022-03	341	2.1%	17	0.7%	358	1.6%
2022-04	278	2.5%	11	0.7%	289	1.9%
2022-05	314	2.5%	13	1.1%	327	2.1%
2022-06	303	2.1%	10	0.6%	313	1.7%

В окремих адміністративних територіях цей показник відрізняється від 0,9% у Черкаській області до 5,6% в Чернігівській області в законтрактованих закладах та від 0 в низці областей до 8,0% в Харківській області в незаконтрактованих закладах (табл.16). Отже, наявність суттєвих відмінностей даного показника між окремими, але схожими адміністративними територіями, підтверджує нашу думку щодо штучного заниження показника внаслідок некодуювання певних станів.

Висновки

Отже, проведений аналіз дозволив виявити основні проблеми клініко-організаційного ха-

рактеру за пакетом «Медична допомога при пологах», основними з яких є:

1. Зниження за 6 місяців 2022 року кількості пологів на 19,6%, що зумовлено, насамперед, військовими діями в Україні, на тлі:

- сталої частки пологів (95,2%), що відбулися в закладах, законтрактованих за пакетом «Пологи»,
- сталого медіанного показника кількості пологів на один заклад.

2. Достовірне підвищення за період воєнного стану середнього значення тривалості перебування жінки під час пологів в незаконтрактованих закладах та достовірне зменшення в законтрактованих закладах.

Таблиця 16

Динаміка частки кровотеч в акушерських стаціонарах в законтракованих та незаконтракованих закладах за окремими адміністративними територіями

Адміністративні території	Законтраковані заклади			Незаконтраковані заклади		
	Кількість пологів	Кількість кровотеч	%	Кількість пологів	Кількість кровотеч	%
Вінницька	4470	79	1.8	252	2	0.8
Волинська	4038	110	2.7	106	3	2.8
Дніпропетровська	7545	224	3.0	60	0	0.0
Донецька	1851	62	3.3	33	0	0.0
Житомирська	2981	31	1.0	304	8	2.6
Закарпатська	5032	48	1.0	52	0	0.0
Запорізька	2671	62	2.3	68	0	0.0
Івано-Франківська	4431	93	2.1	252	4	1.6
Київська	2813	35	1.2	484	22	4.5
Кіровоградська	2019	22	1.1	430	6	1.4
Луганська	391	9	2.3	48	1	2.1
Львівська	7633	93	1.2	823	6	0.7
м.Київ	8110	183	2.3	143	2	1.4
Миколаївська	2090	50	2.4	120	2	1.7
Одеська	6901	175	2.5	182	1	0.5
Полтавська	3743	180	4.8	252	0	0.0
Рівненська	4754	92	1.9	45	0	0.0
Сумська	2024	29	1.4	25	2	8.0
Тернопільська	3102	48	1.5	93	2	2.2
Харківська	3852	133	3.5	331	4	1.2
Херсонська	1695	25	1.5	28	0	0.0
Хмельницька	3765	49	1.3	248	1	0.4
Черкаська	3196	30	0.9	113	3	2.7
Чернівецька	3363	40	1.2	133	0	0.0
Чернігівська	1874	105	5.6	144	2	1.4

3. Стала частка пологів, яка відбувається шляхом кесарського розтину, зі значними варіаціями в окремих адміністративних територіях, що потребує аналізу та з'ясування причини таких відмінностей.

4. Мінімальна кількість вагінальних пологів зі знеболенням як в цілому по країні, так і в окремих областях.

5. Некоректна інформація в ЕСОЗ щодо кількості діагнозів та процедур, які є індикаторами якості та безпеки, оскільки з однієї сторони лікарі можуть просто не кодувати ці діагнози та інтер-

венції, а з іншої – навмисно приховувати важкі акушерські ускладнення, що підтверджується суттєвими відмінностями між окремими адміністративними територіями в таких показниках, як частка застосування допоміжних інструментальних технологій, кількість кровотеч, середня тривалість перебування жінки в акушерському стаціонарі під час пологів, кількість жінок, які переводяться в інший заклад як зі статусом переведено, так і зі статусом виписано, але з госпіталізацією в той самий день в рамках нового пакету.

FEATURES OF PERINATAL CARE IN WARTIME CONDITIONS

*O.M. Kovaliova, S.V. Dudnik, O.A. Andriiets**

National Health Service of Ukraine (Kyiv, Ukraine),
Bukovinian State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine*
(Chernivtsi, Ukraine)

Summary

The future of society and mankind is in direct dependence on the health status of the female and child population, therefore support for women's and children's health is a key task and an important condition for successful economic development of the state; and women's health care is among the most urgent and most important problems of health care, the state and society. Under the conditions of the projected further decrease of Ukraine's population, migration of the female and child population, unfavourable negative dynamics of its age structure and growth of economic burden on the able-bodied population, the most important problem of demographic policy and a necessary condition for ensuring national security is increasing the reproductive potential of women and preserving the health of the emerging generation.

According to WHO, an effective optimized system of maternal and child health care should be based on a comprehensive analysis of the health and reproductive outcomes for women and their offspring, the existing features and status of perinatal care [3,4,5]. Monitoring of indicators characterizing the state of obstetric care is important for the development of tactical and strategic management decisions, especially during wartime. The main problems of clinical and organizational nature in the maternity care package in Ukraine this year are: 1. A 19.6% decrease in the number of births in the first six months of 2022, which is primarily due to military operations in Ukraine, against a constant share (95.2%) of births performed in facilities contracted under the 'Childbirth' package; the established median number of births per facility. 2. A significant increase during the martial law period in the average length of stay of women during childbirth in non-contracted facilities and a significant decrease in contracted facilities. 3. An invariable share of births that take place by caesarean section, with significant variations in individual administrative territories, which requires analysis and clarification of the reasons for such differences. 4. Minimum number of vaginal deliveries with anaesthesia both in the country as a whole and in individual areas. 5. Incorrect information in the EHCS on the number of diagnoses and procedures, which are indicators of quality and safety. On the one hand, doctors may simply not code these diagnoses and interventions and, on the other hand, they may deliberately conceal severe obstetric complications, which is confirmed by significant differences between individual administrative areas in indicators such as the proportion of use of assisted instrumentation, the number of bleeding, the average length of stay of a woman in the obstetric hospital during childbirth, the number of women who are transferred to another facility both with the status of transferred and with the status of discharged, but with hospitalization on the same day within the new package.

Key words: perinatal care, wartime, Ukraine

Контактна інформація:

Ковальова Олена Михайлівна – д.мед.н., професор, головний спеціаліст відділу стратегічного розвитку програми медичних гарантій управління розробки медичних гарантій Департаменту стратегії універсального охоплення населення медичними послугами Національної служби здоров'я України, м. Київ, Україна.

e-mail: kovalova.olena@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4007-1749>

Researcher ID: <http://www.researcherid.com3341238>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=57204652374>

Дудник Світлана Валеріївна - д.мед.н., начальниця відділу взаємодії із зовнішніми експертами управління фінансових гарантій медичного обслуговування Департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів Національної служби здоров'я України, м. Київ, Україна.

e-mail: sv.dudnik@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7012-424X>

Андрієць Оксана Анатоліївна – д.мед.н., професор кафедри акушерства та гінекології, в.о. ректора закладу вищої освіти «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

e-mail: oandriiets@bsmu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9103-8546>

Researcher ID: <http://www.researcherid.comAAP-9746-2021>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=57221797595>

Contact Information:

Olena Kovalova – MD, Doctor of Medical Science, Professor, Chief Specialist of the Strategic Development Program of the Medical Guarantees Program of the Medical Guarantees Development Department of the Universal Medical Services Coverage Strategy Department, National Health Service of Ukraine, Kyiv, Ukraine

e-mail: kovalova.olena@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4007-1749>

Researcher ID: <http://www.researcherid.com3341238>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=57204652374>

Svitlana Dudnyk - MD, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Interaction with External Experts of the Department of Financial Guarantees of Medical Care, Department of Ordering Medical Services and Medicines of the National Health Service of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

Oksana Andriiets, MD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Acting Rector of Bukovinian State Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, specialty "Obstetrics and Gynecology", "Pediatric Gynecologist", Chernivtsi, Ukraine

e-mail: oandriiets@bsmu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9103-8546>

Researcher ID: <http://www.researcherid.comAAP-9746-2021>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=57221797595>

© O.M. Kovaliova, S.V. Dudnik, O.A. Andriiets, 2022

© O.M. Kovaliova, S.V. Dudnyk, O.A. Andriiets, 2022



Надійшло до редакції 12.07.2022 р.
Підписано до друку 15.08.2022 р.