



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

№ 04.02.20-13/269-18

На № 04-28/05-728(183261) від 04.09.2018

**Комітет Верховної Ради України з
питань прав людини, національних
меншин і міжнаціональних відносин**

Міністерство охорони здоров'я України до звернення Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, національних меншин і міжнаціональних відносин від 04.09.2018 № 04-28/05-728(183261) стосовно проведення парламентських слухань на тему «Запобігання та протидія дискримінації жінок з вразливих соціальних груп» 10 жовтня 2018 року надає в межах компетенції інформаційно-аналітичні матеріали та пропозиції щодо участі:

Лінчевський Олександр Володимирович – заступник Міністра охорони здоров'я України;

Гаврилук Андрій Олександрович – в.о. директора Медичного департаменту МОЗ України;

Хаджинова Наталія Афанасіївна – начальник відділу організації акушерсько-гінекологічної допомоги Управління медичної допомоги матерям і дітям Медичного департаменту МОЗ України;

Лупей-Ткач Світлана Іванівна – начальник відділу медичної реабілітації, паліативної та хоспісної допомоги Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України;

Черняк Сергій Іванович – начальник відділу медико-соціальної експертизи Управління медико-соціальної допомоги населенню Медичного департаменту МОЗ України.

Додаток: 12 арк.

Заступник Міністра

Олександр ЛІНЧЕВСЬКИЙ

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я.

Забезпечення медичною допомогою в Україні кожної людини здійснюється відповідно до законодавства на основі принципів антидискримінації, рівноправності громадян, демократизму і загальнодоступності медичної допомоги в сфері охорони здоров'я. Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками.

Медична допомога надається кожній людині відповідно до медичних показань згідно з протоколами лікування професійно підготовленими медичними працівниками незалежно від віку, статі, расової належності, місця проживання.

Запобігання та протидія дискримінації жінок з інвалідністю

Упродовж 2017 року в Україні первинно визнано особами з інвалідністю 135 674 осіб серед дорослого населення. З них 58 034 жінок, що становить 42,8% від загального числа первинно визнаних особами з інвалідністю. З них 38 718 (66,7%) жінок проживали у населених пунктах міського типу та 19 316 (33,3%) у сільській місцевості.

Серед населення працездатного віку первинно визнано особами з інвалідністю 110 820 осіб, у тому числі 45 780 жінок, що становить 41,3% від загального числа первинно визнаних особами з інвалідністю серед населення працездатного віку. З них 29 384 (64,2%) жінки проживали у населених пунктах міського типу та 16 396 (35,8%) у сільській місцевості.

Серед 24854 осіб вперше визнаних особами з інвалідністю у пенсійному віці жінки становили 12 254, що становить 49,3% із загального числа вперше визнаних особами з інвалідністю у даній віковій категорії. З них 9334 (76,2%) жінки проживали у населених пунктах міського типу та 2920 (23,8%) у сільській місцевості.

Таким чином, серед первинно визнаних особами з інвалідністю усіх вікових груп жінки склали менше 50,0 %. Найбільшою їх питома вага була серед осіб вперше визнаних інвалідами у пенсійному віці. Серед даної вікової категорії переважали жінки, що мешкали в населених пунктах міського типу. Серед жительок сільської місцевості найбільш висока питома вага первинно визнаних особами з інвалідністю зафіксована серед осіб працездатного віку.

Комплекс необхідних вимог щодо адаптації приміщень закладів охорони здоров'я до потреб осіб з інвалідністю є основною складовою ліцензійних умов будь-якого закладу охорони здоров'я.

З метою проведення моніторингу доступності закладів охорони здоров'я для осіб з інвалідністю у розрізі регіонів за 2017 рік Міністерство охорони здоров'я України доручило структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій вирішити питання

безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до закладів охорони здоров'я. Про стан виконання інформувати МОЗ України у визначений строк.

За інформацією територіальних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації з метою виконання Протокольного рішення засідання Ради у справах інвалідів при Кабінеті Міністрів України забезпечено реалізацію заходів обласних комплексних програм соціального захисту та соціального забезпечення населення області. Постійно проводиться моніторинг заходів з питань створення безбар'єрного середовища. Під час будівництва, реконструкції, реставрації та ремонту закладів охорони здоров'я обов'язково враховуються потреби осіб з інвалідністю. У деяких областях розпорядженням обласної державної адміністрації затверджено плани заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

Крім того, інформуємо, що постановою Кабінету Міністрів України від 25.04 2018 № 410 затверджено Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з Національною службою здоров'я України на визначених умовах, до заяви в обов'язковому порядку додає скановану копію звіту про проведення технічного обстеження об'єкта, на якому суб'єкт господарювання надаватиме медичні послуги, складеного фахівцем (архітектором, інженером), який має кваліфікаційний сертифікат на експертну роботу з технічного обстеження будівель та приміщення надавача медичних послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм, стандартів і правил.

Згідно статті 8 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» медико-соціальні експертні комісії (далі – МСЕК) проводять експертизу професійної придатності повнолітніх осіб з інвалідністю. Організація профорієнтаційної роботи особам з інвалідністю в областях проводиться у співпраці з лікувально-профілактичними закладами областей, Державною службою зайнятості (обласними, міськими та районними центрами зайнятості), органами соціального захисту населення, Фондом соціального захисту інвалідів, громадськими організаціями, центрами соціально-трудової та професійної реабілітації, підприємствами, що використовують працю осіб з інвалідністю тощо.

У більшості областей діють багатосторонні угоди між зазначеними структурами, завдяки яким між ними налагоджено обмін інформацією з питань професійної реабілітації осіб з інвалідністю. З певною періодичністю проводиться обмін інформацією між МСЕК та центрами зайнятості про осіб, що потребують працевлаштування, та працевлаштованих осіб з інвалідністю.

При проходженні первинного та повторного огляду на МСЕК особам з інвалідністю, що потребують працевлаштування, або ж зміни професії, перенавчання, надаються рекомендації з профорієнтації, що заносяться в індивідуальну програму реабілітації інваліда (далі ППР), яка розробляється за

його участю. Програма профорієнтації особи з інвалідністю будується індивідуально, базуючись на результатах медичного обстеження (діагноз) та висновку лікаря-реабілітолога з урахуванням рівня освіти хворого, наявної професії, необхідності перенавчання та можливостей подальшого працевлаштування за місцем проживання, згідно переліку учбових закладів області та України, Центрив професійного навчання для інвалідів та трудових вакансій кожної області, які надаються Державною службою зайнятості населення.

У наданні профорієнтаційної допомоги МСЕК користується законодавчими та інструктивними актами Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики України. В допомогу лікарям-експертам науково-дослідними інститутами розроблено більше 12 методичних рекомендацій по професійній реабілітації інвалідів при основних нозологічних формах захворювань. Профорієнтаційна робота включає профінформацію, профконсультацію та профвідбір (в залежності від рівня освіти інваліда, його професійної підготовки та схильності до тієї чи іншої професії, а також його фізичних і психоемоційних можливостей щодо оволодіння новою професією).

За попередніми даними медико-соціальних експертних комісій протягом 2017 року 145 297 осіб з інвалідністю були охоплені профорієнтаційними послугами, які надавались зазначеними комісіями разом з працівниками державної служби зайнятості з урахуванням особистих потреб, ступеня втрати здоров'я, обмеження життєдіяльності та потреб ринку праці. Професійну реабілітацію пройшли 31 109 осіб, перевірено працевлаштування 62 537 осіб, з них нераціонально працевлаштовано 3 303 осіб з інвалідністю

Забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації

З метою посилення контролю за якістю заповнення індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю медико-соціальними експертними та дітей з інвалідністю лікарсько-консультативними комісіями в частині забезпечення виробами технічного призначення, МОЗ України 12-13 липня 2018 року провело міжвідомчу навчальну нараду за участі представників Міністерства соціальної політики України, Фонду соціального страхування України та Українського науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності.

Відповідно до частини третьої статті 26 Закону України «Про охорону дитинства» дітям з інвалідністю та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку надається безоплатна спеціалізована медична, дефектологічна і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції.

Забезпечення дітей з інвалідністю у віці до 18 років технічними та іншими засобами реабілітації МОЗ України здійснює за рахунок коштів місцевого та державного бюджетів відповідно до постанови Кабінету Міністрів

України від 03 грудня 2009 р. № 1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами».

На сьогодні, за ініціативи громадських організацій осіб з інвалідністю та на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2016 року № 1073 «Про затвердження плану заходів з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю, до першої доповіді України про виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю на період до 2020 року» МОЗ України опрацьовує проект постанови Кабінету Міністрів України з метою розширення переліку технічних та інших засобів реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, що дозволить досягти стабілізації та зниження рівня інвалідності, збереження трудових ресурсів держави за рахунок підвищення ефективності реабілітаційних заходів, та більш раціонального використання фінансових ресурсів держави за рахунок зменшення соціальних виплат.

Запобігання та протидія дискримінації жінок з числа меншин

На виконання пункту 113.4 стосовно здійснення комплексних заходів щодо забезпечення інформування працівників державних закладів охорони здоров'я про особливості національної ментальності представників меншин у місцях компактного проживання, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 № 1393-р «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» фахівцями обласних центрів здоров'я під час роботи з керівниками та медичними працівниками закладів охорони здоров'я надаються рекомендації щодо особливості національної ментальності представників меншин, проводиться роз'яснювальна робота серед осіб національних меншин з приводу пропаганди здорового способу життя та забезпечення розміщення на стендах закладів відповідних санітарно-освітніх матеріалів.

Структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій у місцях компактного проживання осіб, які належать до національних меншин, проводиться роз'яснювальна робота щодо здорового способу життя, необхідності проходження профілактичного обстеження, важливості своєчасного та повноцінного лікування.

Громадяни національних меншин можуть безперешкодно звертатися до медичних закладів для отримання медичної допомоги. Умови обстеження, лікування та перебування відповідної категорії осіб не відрізняються від надання відповідних послуг українцям або особам, які мають іншу національність, при необхідності їх госпіталізують до профільних відділень стаціонарів та вони отримують амбулаторну допомогу в межах фінансування закладу.

Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я значну увагу приділяють імунізації населення та вживають всіх заходів для забезпечення безперервної вакцинації дітей відповідно до затвердженого календаря профілактичних щеплень та наявності вакцини.

Основна проблема нагляду за дітьми ромської національності – це часті переїзди матерів з дітьми без повідомлення медичного закладу про нове місце проживання.

Проводиться робота з диспансеризації населення, в тому числі і з числа національних меншин, взяття на облік виявлених хворих та подальше їх лікування (в першу чергу – туберкульоз). З цією метою забезпечується флюорографічне обстеження дорослих та щеплення дітей.

Медичні працівники здійснюють роботу, спрямовану на популяризацію здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я, профілактику шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління), соціально небезпечних хвороб (СНІД, туберкульоз, ЗПСШ тощо).

Представники МОЗ України неодноразово протягом останніх років приймали активну участь у всіх заходах, які проводилися на міждержавному та державному рівнях, на яких розглядалися питання соціального захисту та охорони здоров'я представників ромської меншини.

Запобігання та протидія дискримінації жінок з числа мігрантів, біженців, шукачів притулку та осіб без громадянства

Міністерством охорони здоров'я України захист прав мігрантів, біженців, шукачів притулку та осіб без громадянства здійснюється в рамках виконання п. 3 розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2012 року №605-р «Про затвердження плану заходів щодо інтеграції біженців та осіб, які потребують додаткового захисту, в українське суспільство на період до 2020 року».

Права і обов'язки у сфері охорони здоров'я іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають на території України, також осіб, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, регламентовані Законом України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 11, 13, 15).

Постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.2014 №121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту» затверджено порядок надання медичної допомоги іноземцям.

Іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, а також стосовно яких прийнято рішення щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, медична допомога надається за рахунок бюджетних коштів. Для іноземців та осіб без громадянства, які ще не набули статусу біженця, але питання набуття такого статусу вже вирішується, екстрена медична допомога надається безкоштовно.

З метою належного виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2012 від 30.08.2012 року № 605-р Міністерством

розроблено відповідний план заходів, затверджений наказом МОЗ України від 22.01.2013 № 48. В рамках реалізації цього плану налагоджено співпрацю обласних психіатричних лікарень з пунктами тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні. Особи, які перебувають у пункті тимчасового перебування іноземців та особи без громадянства, можуть отримувати психіатричну амбулаторну і стаціонарну допомогу в обласних психіатричних лікарнях. В зазначених закладах також працюють стаціонарні дитячі відділення, в яких створено умови для лікування, реабілітації, навчання та дозвілля дітей. У диспансерних відділеннях лікарень прийом ведуть дитячі психіатри та психологи.

У рамках реалізації плану заходів МОЗ України розроблено спільний наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства соціальної політики України від 23.10.2013 №905/1464/711 «Про здійснення обстеження для встановлення віку дитини, яка залишилась без піклування батьків та потребує соціального захисту», зареєстрований у Міністерстві юстиції України від 12 листопада за №1934/2466. Зазначеним наказом регламентовано організацію діяльності комісії для встановлення віку дитини, яка залишилась без піклування батьків і потребує соціального захисту та процедуру проведення обстеження для встановлення віку дитини (дитина, яка залишилась без батьківського піклування та перебуває в службі у справах дітей на первинному обліку дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та дитини, розлученої із сім'єю, яка не є громадянином України і яка або законний представник якої звернулась (звернувся) до компетентних органів України із заявою про визнання її біженцем або особою, яка потребує додаткового або тимчасового захисту) (далі – дитина), яка залишилась без піклування батьків та потребує соціального захисту в разі виникнення сумніву щодо заявленого цією дитиною віку.

За результатами медичного обстеження для встановлення віку дитини спеціалісти складають висновок за формою, затвердженою зазначеним наказом.

На виконання спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України Міністерства освіти і науки України, Міністерства соціальної політики України від 23.10.2013 №905/1464/711 «Про здійснення обстеження для встановлення віку дитини, яка залишилась без піклування батьків та потребує соціального захисту», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України від 12 листопада за №1934/2466 в регіонах діють розпорядження обласних (міських) державних адміністрацій та спільні накази структурних підрозділів з питань охорони здоров'я, освіти та науки, молоді та спорту і соціального захисту населення, служби у справах дітей та центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді обласних (міських) державних адміністрацій відповідно до яких створено комісії для встановлення віку дитини, яка залишилась без піклування батьків та потребує соціального захисту регламентовано діяльність цих комісій та процедуру проведення обстеження для встановлення віку дитини.

Забезпечено організацію підготовки медичних працівників для роботи з дітьми, розлученими із сім'єю, які подали заяву про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту лікарями при проходженні курсів підвищення кваліфікації на базі інституту післядипломної освіти та середнім медичним персоналом на базі медичних коледжів.

Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій приймають участь в межах повноважень у здійсненні заходів щодо оздоровлення дітей-біженців і дітей, яких визнано особами, які потребують додаткового захисту, зокрема тих, що розлучені із сім'єю в санаторно-курортних дитячих закладах місцевого підпорядкування та оздоровчих закладах.

Акушерсько-гінекологічна допомога жіночому населенню

За визначенням ВООЗ, однією із стратегій поліпшення стану репродуктивного здоров'я жінок є право на безпечне материнство.

Чисельність жіночого населення в Україні в 2017 році (дані Центру медичної статистики МОЗ України) складає:

Адміністративні території	Усього жінок	У тому числі				
		Дівчата 0-14 років	Дівчата 15-17 років	Жінки фертильного віку	Жінки працездатного віку	Жінки пенсійного віку
Україна	22 770 325	3 169 986	525 077	10 120 498	11 531 156	7 898 618

Середня очікувана тривалість життя при народженні серед жінок складає: по Україні у 2015 році – 75,7 років, 2016 році – 75,8 років, у країнах ЄС – 83,7 років, у країнах Європейського регіону - 81,2 роки.

Частота реєстрації хвороб серед жіночого населення України дещо вища ніж серед відповідного чоловічого населення України. У 2017 році поширеність хвороб серед чоловічого населення була нижче ніж серед жіночого населення (151860,9 проти 189479,6 на 100 000 відповідного населення).

Частота поширеності хвороб у жінок віком 0-100 років і старші на 100000 відповідного населення:

Адміністративні території	На адміністративних територіях, що підпорядковані Україні				
	На 100000 жіночого населення				
	2013	2014	2015	2016	2017
Україна	205 209,1	187 730,3	188 628,9	190 651,3	189 479,6

Кількість пологів щорічно зменшується, останні роки на 40-30 тисяч.

Україна: народилось живими при терміні вагітності 22 тижні і більше в закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України									
Усього									
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
503256	507118	493346	494329	513999	496979	444873	399313	379098	347835

Медична допомога надається за впровадженою трирівневою системою надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога здійснюється в амбулаторіях загальної практики/сімейної медицини, в жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах центральних районних лікарень, сільських лікарських

амбулаторіях, фельдшерсько-акушерських пунктах (далі - ФАПх), центрах планування сім'ї, оглядових кабінетах поліклінік.

На I рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу мешканці села отримують на ФАПх, у амбулаторіях загальної практики - сімейної медицини (без лікаря акушера-гінеколога). Амбулаторна робота акушерки на I етапі, в основному, має профілактичний характер з метою попередження небажаної вагітності, ускладнень вагітності та виникнення гінекологічних захворювань. Вагітні із неускладненим загальним і акушерським анамнезом, а також неускладненим перебігом вагітності можуть знаходитися під динамічним спостереженням лікаря загальної практики - сімейної медицини/акушерки/фельдшера, з обов'язковою консультацією лікаря акушера-гінеколога жіночої консультації центральної районної лікарні.

На II рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу вагітним і гінекологічним хворим здійснює медичний персонал центральної районної лікарні, центральної міської лікарні, міської лікарні жіночих консультацій, гінекологічних кабінетів центральних районних лікарень, центрів планування сім'ї, оглядових кабінетів поліклінік. У лікувально-профілактичних закладах II рівня спостерігаються вагітні без ускладненого перебігу вагітності та з акушерськими ускладненнями, з супутньою тяжкою екстрагенітальною патологією, вродженими вадами розвитку плоду. За наявності показань вагітні скеровуються на III рівень надання медичної допомоги.

На III рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу здійснюють спеціалісти обласних лікарень. В закладах III рівня забезпечується поглиблене виконання обсягу медичного обстеження, який не може бути виконаний на попередніх етапах надання медичної допомоги вагітним та гінекологічним хворим. При необхідності проводиться консультування, додаткове обстеження іншими спеціалістами.

Здійснюються та впроваджуються певні заходи за результатами яких покращуються показники здоров'я жіночого населення та новонароджених дітей.

Впровадження заходів надало змогу забезпечити висококваліфіковану акушерсько-гінекологічну допомогу в перинатальних центрах III-го рівня в областях та в м. Києві, які оснащені необхідною високотехнологічною лікувально-діагностичною апаратурою для надання висококваліфікованої перинатальної допомоги жінкам і новонародженим з ризиком перинатальної патології та смертності.

Задля підвищення якості надання медичної акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним, роділлям та породіллям впроваджено нормативне забезпечення спостереження за здоровими вагітними для його впровадження в практику сімейного лікаря, наказами МОЗ затверджено клінічні протоколи та настанови, що базуються на доказовій медицині та міжнародних стандартах, впроваджується наказ МОЗ України від 29.12.2016 № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24 квітня 2017 р. за №

530/30398, який дає змогу використовувати світові стандарти надання медичної допомоги.

В закладах системи охорони здоров'я України, де отримують медичну допомогу матері і діти, впроваджується Розширена Ініціатива ВООЗ та ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» (далі - РІЛДД), яка передбачає, окрім питань підтримки грудного вигодовування, впровадження ефективних перинатальних технологій в родопомічних закладах.

За період впровадження Розширена Ініціатива ВООЗ та ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні покращились основні показники здоров'я матерів та дітей.

Продовжується робота над удосконаленням нормативно-правової бази та впровадженням заходів щодо організації та якості надання медичної допомоги жіночому населенню.

З метою покращання забезпечення медичною допомогою вагітних жінок, роділь та породіль, зниження рівня материнської смертності МОЗ України зробило значний крок щодо зміни підходів у дослідженні важкої материнської захворюваності, що становить загрозу для життя жінки. З метою поліпшення якості надання медичних послуг вагітним, роділлям, породіллям та усунення системних порушень, які призводять до смертності вагітних, роділь та породіль впроваджено наказ МОЗ України від 26.12.2014 № 1014 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань конфіденційного дослідження випадків материнської смерті», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.01.2015 № 60/26505) Відповідно до цього організована та розпочала свою роботу комісія, яка затверджена наказом МОЗ України від 25.04.2017 № 457 «Про затвердження складу комісії з проведення конфіденційного дослідження випадків материнської смерті».

Щорічно фінансуються заходи за напрямками за рахунок державного бюджету відповідно до паспортів бюджетних програм КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру»: «Централізована закупівля контрацептивів для жінок з тяжкими захворюваннями»; «Репродуктивне здоров'я. Централізована закупівля препаратів для надання невідкладної медичної допомоги при кровотечах»; «Централізована закупівля препаратів для лікування дихальних розладів новонароджених»; «Централізована закупівля антирезусного імуноглобуліну для запобігання гемолітичної хвороби новонароджених»; «Централізована закупівля медикаментів та дрібного лабораторного інвентарю для забезпечення проведення лікування безплідності жінок методами допоміжних репродуктивних технологій».

Бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» у частині «Закупівля реактивів для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром» також передбачена закупівля відповідних медичних виробів з метою діагностики та своєчасного лікування спадкових захворювань.

Внаслідок здійснених заходів згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ України показник смертності жінок при вагітності, пологах та у післяпологовому періоді знизився з 17,6 у 2005 р. до 14,09 у 2017 році.

Також знизились показники малюкової смертності (кількість померлих дітей віком до 1 року життя на 1000 народжених живими з вагою 500 г і більше у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України) (2006 рік – 9,8 на 1000 народжених живими, 2015 – 7,9, 2017 рік – 7,73 на 1000 народжених живими), смертності новонароджених від синдрому респіраторних розладів з 1,01 на 1000 випадків у 2006 році, 0,31 на 1000 випадків у 2015 році, до 0,26 у 2017 році.

За спільним наказом МОЗ України та НАМН України від 29.11.2013 року №1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я» (zareestrovаний Міністерством юстиції України 20.12.2013 за № 2162/24694) було створено Національний центр планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, який розпочав свою роботу у 2014 за підтримки Програми USAID «Здоров'я жінок України». Планування сім'ї не тільки вважається основним засобом збереження здоров'я жінок і чоловіків, але також відноситься до розряду фундаментальних прав людини.

Планування сім'ї надає можливість збереження репродуктивного здоров'я, подружнім парам і індивідуумам вільно і з почуттям відповідальності вирішувати питання про кількість і час народження дітей і мати інформацію і засоби, що дозволяють зробити вибір свідомо з використанням всього діапазону безпечних і ефективних методів.

Внаслідок заходів, які спрямовані на попередження абортів та планування сім'ї, суттєво знизився і показник штучного переривання вагітності дівчат 15-17 років з 3,42 на 1000 дівчат підлітків у 2006 році, 1,41 у 2015 році, 0,82 на 1000 дівчат у 2016 році, до 0,79 у 2017 році завдяки заходам щодо попередження абортів та плануванню сім'ї. Досягнуто значне зниження рівня штучного переривання вагітності жінок фертильного віку в Україні: з 13,62 випадків на 1000 жінок фертильного віку у 2006 році до 5,0 – у 2017 році.

Також збільшилась і кількість жінок, які використовують гормональні контрацептиви. Для категорії жінок з екстрагенітальною патологією (одна з груп ризику) забезпечення контрацептивами проводиться за рахунок державного бюджету.

За даними вітчизняних і закордонних вчених частоту безпліддя, що складає від 10-15% до 18-20%, можна розглядати як прямі репродуктивні втрати. Встановлено, що частота жіночого безпліддя складає 60%, чоловічого – 40%. За розрахунковими даними 20% жінок репродуктивного віку в Україні страждають на безпліддя та потребують лікування методами допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ).

Щорічно з державного бюджету для лікування жінок, які мають абсолютні показання для лікування методами ДРТ виділяються кошти у сумі 6 600 тис. гривень. Відповідно до наказів МОЗ України «Про направлення жінок для лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за бюджетні кошти» 2017 рік до центрів на лікування безпліддя

направлено 430 жінок. Ефективність лікування методами допоміжних репродуктивних технологій збільшується: кількість розпочатих лікувальних циклів, які закінчилися клінічною вагітністю зростає. Відповідно до наказів МОЗ України «Про направлення жінок для лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за бюджетні кошти» у 2017 році до центрів на лікування безпліддя направлено 430 жінок, у 2018 році 212 жінок.

Впроваджено нормативне забезпечення спостереження за здоровими вагітними для його впровадження в практику сімейного лікаря. Наказами МОЗ затверджено клінічні протоколи та настанови, що базуються на доказовій медицині та міжнародних стандартах.

З метою профілактики ВІЛ/СНІДу розширено доступу до добровільного консультивання і тестування на ВІЛ серед підлітків та молоді в умовах «Клінік, дружніх до молоді» (відповідно до вимог Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу»). Всього охоплено передтестовим консультиванням 47958 клієнтів, кількість їх зростає (2014р. – 36503), з них тестування проведено 29904 (18613 – в 2014р.). Забір крові у 88% випадків здійснювався безпосередньо в маніпуляційних кабінетах закладів охорони здоров'я, в структурі яких створена КДМ. У 2017 році 18616 клієнтів КДМ мали змогу перевірити свій статус на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів, які придбані за підтримки ЮНІСЕФ.

Міністерством постійно впроваджуються заходи задля покращання медичної допомоги жінкам та збереження здоров'я населення.

На сьогодні затверджено низку нормативно-правових актів з реформування системи охорони здоров'я, що дасть можливість перейти до практичної реалізації змін у системі охорони здоров'я, передбачених Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

З метою реалізації Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» прийнято:

постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 283 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню»;

постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 293 «Про внесення змін до Порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам»;

постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»;

постанову «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» від 25 квітня 2018 р. № 407, яка затверджує тарифи за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта;

постанову «Деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25 квітня 2018 р. № 410, яка встановлює порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та дозволить запровадити механізм оплати за фактично надані послуги, забезпечити реалізацію принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

постанову «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25 квітня 2018 р. №411, яка дозволить максимально автоматизувати та зробити прозорим процес закупівлі медичних послуг для населення.

Перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для забезпечення надання послуг з первинної медичної допомоги, визначено наказом МОЗ України від 26.01.2018 № 148 «Про затвердження Примірної таблиці матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу».

З метою врегулювання механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 503, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 21.03.2018 за № 347/31799, затверджений Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форма декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800, визначено перелік послуг, які надаються на первинній ланці, перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання первинної медичної допомоги.

Окрім зазначеного, МОЗ України розроблено проект наказу «Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення» та «Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня», які на сьогодні опрацьовуються зацікавленими сторонами.

МОЗ України постійно проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу щодо змін, які відбудуться в рамках проведення медичної реформи.