

# Ситуаційний аналіз проблеми материнської смертності в Україні та шляхи її вирішення

Н. Я. Жилка, О. С. Щербінська, І. П. Нецкар

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Показник материнської смертності (МС) вважається інтегрованим індикатором репродуктивного здоров'я жінок, який відображає не лише стан загального, у тому числі репродуктивного, здоров'я, якість медичної допомоги вагітним і рівень організаційної роботи родопомічних закладів, а й поєднану взаємодію цих факторів з економічними, екологічними, санітарно-гігієнічними, соціально-культурними та іншими чинниками.

**Мета дослідження:** висвітлення актуальної проблеми МС в Україні та світі, пошуку її основних чинників та шляхів вирішення.

**Матеріали та методи.** Використано бібліосемантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний методи. Період дослідження становить 2010–2022 рр.

**Результати.** Коефіцієнт МС на сьогодні є надзвичайною проблемою у всьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що МС є неприпустимо високою. У 2020 р. майже 287 000 жінок померли під час та після вагітності і пологів. Майже 95% всіх випадків материнської смерті у 2020 р. відбулися в країнах з низьким рівнем доходу та рівнем доходу, нижчим за середній, і в більшості випадків їм можна було запобігти.

**Висновки.** В Україні спостерігається негативна хвилеподібна ситуація з показником МС, тобто коливання від зниження до підвищення. І навіть зниження показника МС не досягає його рівня у розвинених країнах. У 2022 р. зареєстровано 19,3 на 100 тис. народжених живими. Основними причинами високих показників МС в Україні є: недосконалість системи охорони здоров'я щодо формування репродуктивного здоров'я у підлітків, втрата потенціалу системи планування сім'ї, недостатній рівень доступності українських жінок до послуг з охорони репродуктивного здоров'я, низький рівень організації перинатальної допомоги та її ефективності, відсутність системи моніторингу за дотриманням критеріїв якості клінічних протоколів, а також недостатній рівень соціально-економічного забезпечення населення.

Упровадження заходів Глобальної стратегії і цілей ВООЗ щодо попередження випадків материнської смерті до 2030 р. сприятиме зниженню показника МС, а саме – підвищенню доступності та якості медико-санітарних послуг у системі охорони здоров'я підлітків, матерів і новонароджених, у царині репродуктивного здоров'я, для профілактики материнської смертності, покращення ефективності системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** материнська смертність, стандартизація, патологія, планування сім'ї, Всесвітня організація охорони здоров'я, тенденції, глобальність, стратегія.

## Situational analysis of the problem of maternal mortality in Ukraine and ways to solve it

N. Ya. Zhyhka, O. S. Shcherbinska, I. P. Netskar

The maternal mortality (MM) rate is considered an integrated indicator of women's reproductive health, which reflects not only the state of general health, including reproductive one, the quality of medical care for pregnant women and the level of organizational work of maternity institutions, but also the combined interaction of these factors with economic, ecological, sanitary-cultural, social-hygienic and other ones.

**The objective:** to highlight the current problem of MM in Ukraine and the world, finding its main factors and ways to solve it.

**Materials and methods.** Bibliosemantic, analytical, statistical and conceptual methods were used. The research period is 2010–2022.

**Results.** The MM rate is currently an extreme problem worldwide. The World Health Organization (WHO) emphasizes that MM is unacceptably high. In 2020, almost 287,000 women died during and after pregnancy and childbirth. Almost 95% of all maternal deaths in 2020 occurred in low-income and lower-middle-income countries, and most of them were preventable.

**Conclusions.** In Ukraine, there is a negative wave-like situation with the MM indicator, that is fluctuations from decrease to increase. And even the decrease in the MM indicator does not reach its level in developed countries. In 2022, 19.3 per 100,000 live births were registered. The main reasons for the high rates of MM in Ukraine are: the imperfection of the health care system in relation to the formation of reproductive health in adolescents, the loss of the potential of the family planning system, the insufficient level of accessibility of Ukrainian women to reproductive health care services, the low level of organization of perinatal assistance and its effectiveness, lack of a monitoring system for compliance with quality criteria of clinical protocols, as well as an insufficient level of socio-economic support of the population.

The implementation of measures of the WHO Global Strategy and goals for the prevention of maternal mortality by 2030 will contribute to the reduction of the MM indicator, namely, the increase in the availability and quality of medical and sanitary services in the health care system of adolescents, mothers and newborns, in reproductive health, for the prevention of maternal mortality, improving the efficiency of the health care system.

**Keywords:** maternal mortality, standardization, pathology, family planning, World Health Organization, trends, globality, strategy.

**Мета дослідження:** висвітлення актуальної проблеми материнської смертності в Україні та світі, пошуку її основних чинників та шляхів вирішення.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Використано у ході виконання дослідження бібліосемантичний, аналітичний, статистичний та концептуальний методи. Період дослідження становить 2010–2022 рр.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показник материнської смертності (МС) вважається інтегрованим індикатором репродуктивного здоров'я жінок, який відображає не лише стан загального, у тому числі репродуктивного, здоров'я, якість медичної допомоги вагітним і рівень організаційної роботи родопомічних закладів, а й поєднану взаємодію цих чинників з економічними, екологічними, соціально-культурними, санітарно-гігієнічними та іншими факторами [1–4].

Саме ці завдання розглядаються у Глобальній стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо попередження випадків запобіжної материнської смерті до 2030 р., що сприятиме зниженню показника МС: подолання нерівності у доступності та якості медико-санітарних послуг у галузі репродуктивного здоров'я, здоров'я матерів і новонароджених; забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я для всеосяжної медико-санітарної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я; подолання всіх причин МС, репродуктивної і материнської захворюваності та пов'язаної з нею інвалідності; зміцнення систем охорони здоров'я шляхом збору надійних даних з метою реагування на потреби та пріоритети жінок і дівчаток; забезпечення підзвітності для підвищення якості допомоги і справедливості [5–12].

МС є одним із найважливіших критеріїв, що характеризують репродуктивне здоров'я жінок. Материнська смерть – це зумовлена вагітністю смерть жінки у період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення від будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю, обтяженою нею або її медичним супроводом, але не від нещасного випадку або іншої випадкової причини [13–17].

ВООЗ визначає МС як смерть під час вагітності або протягом 42 днів після пологів від будь-якої причини, пов'язаної чи посиленої вагітністю або її веденням [18, 19].

МС на сьогодні є надзвичайною проблемою у всьому світі. ВООЗ наголошує, що МС є неприпустимо високою. У 2020 р. майже 287 000 жінок померли під час та після вагітності та пологів. Майже 95% усіх випадків материнської смерті у 2020 р. відбулися у країнах з низьким рівнем доходу та рівнем доходу, нижчим за середній, і в більшості випадків їм можна було запобігти.

Приблизно 87% (253 000) розрахункової чисельності випадків материнської смерті у 2020 р. припало на Африку на південь від Сахари та Південну Азію. Тільки у країнах Африки на південь від Сахари сталося приблизно 70% (202 000) всіх випадків материнської смерті, а частка Південної Азії становила приблизно 16% (47 000). При цьому з 2000 по 2020 р. у регіонах Східної Європи та Південної Азії було досягнуто най-

більшого сукупного скорочення коефіцієнта материнської смертності (КМС): його зниження становило відповідно 70% (з 38 до 11) та 67% (з 408 до 134).

За той самий період КМС також суттєво (на 33%) знизився у країнах Африки на південь від Сахари, залишаючись, однак, вкрай високим станом на 2020 р. У чотирьох підрегіонах Цілей розвитку тисячоліття – Східній Африці, Центральній Азії, Східній Азії та Північній Африці – КМС за цей період знизився приблизно вдвічі, а у країнах Західної Європи він скоротився приблизно на третину. У найменш розвинених країнах КМС разом зменшився майже на 50%. У країнах, що розвиваються, не мають виходу до моря, КМС скоротився на 50% (з 729 до 368). У малих острівних країнах зниження КМС становило 19% (з 254 до 206).

У 2020 р. щодня від попереджуваних причин, пов'язаних з вагітністю та пологами, помирали майже 800 жінок. Того самого року майже кожні дві хвилини траплявся один випадок материнської смерті. За період з 2000 до 2020 р. КМС (число материнських смертей на 100 000 живонароджень) у всьому світі скоротився приблизно на 34%. У 2020 р. майже 95% всіх випадків материнської смерті відбулися у країнах з низьким рівнем доходу та рівнем доходу нижче середнього. У Європі та Північній Америці, за даними ООН, рівень МС збільшився на 17% [20–22].

Міжвідомча група ООН, яка опікується оцінюванням МС (ММЕІG), ураховуючи у розрахунках показника коефіцієнт народжуваності і економічний стан країни, продемонструвала, що показник МС в Україні у 5 разів (32 на 100 тис. живонароджених у 2010 р.) перевищує цей показник у Європейському Союзі (6 на 100 тис. живонароджених у 2010 р.).

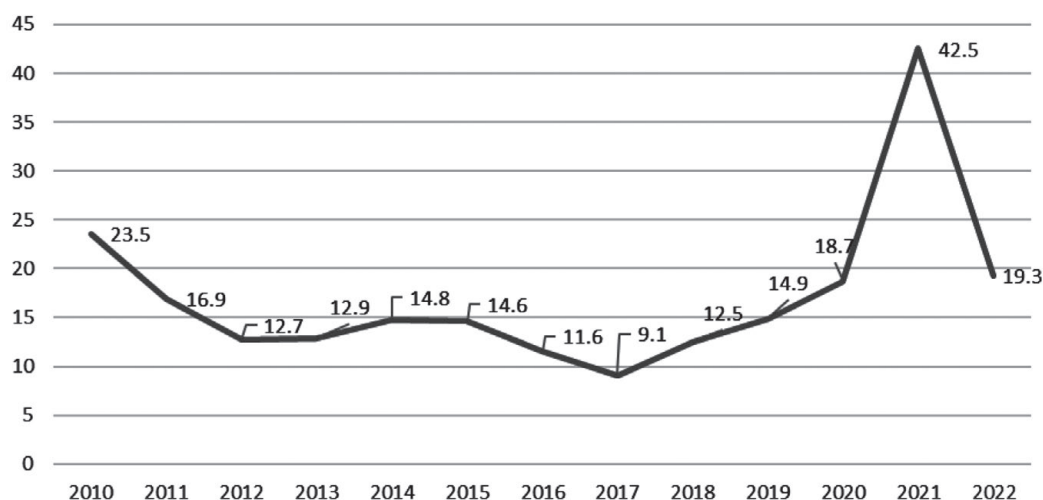
Однозначним твердженням учених міжнародного рівня є те, що зменшення народжуваності і економічне зростання створюють об'єктивні передумови для подальшого зниження МС у регіонах Східної Європи і Центральної Азії. Але для їхньої реалізації необхідне реформування системи охорони здоров'я, зокрема, розроблення інструкцій і протоколів, пов'язаних з веденням вагітності і породіль і заснованих на досягненнях доказової медицини, а також високий рівень дисциплінованості і ретельності їхнього виконання [23].

Відповідно до бази даних UNData, зниження показника МС в Україні за 1991–2015 рр. відбулося на 47,8% (1991 р. – 46,0 на 100 тис. живонароджених, 2015 р. – 24,0 на 100 тис. живонароджених) [24].

За даними Центру статистики, в Україні спостерігається після певного періоду зниження показника МС з 23,5 на 100 тис. народжених живими у 2010 р. до 9,1 у 2017 р. його зростання на 78,6% (2010 р. – 9,1 на 100 тис. народжених живими, 2021 р. – 42,5). У 2022 р. зареєстровано більш низький КМС – 19,3 порівняно з 2021 р. – 42,5 (рисунок) [25–27].

Про що свідчить наведена динаміка показника МС в Україні? Перш за все, це свідчить про відсутність стабільності в організації охорони материнства, як на рівні держави, так і на рівні галузі. Його коливання демонструють:

- недосконалість системи охорони здоров'я щодо формування репродуктивного здоров'я у підлітків,
- втрату потенціалу системи планування сім'ї,



**Динаміка рівня материнської смертності на 100 тис. народжених живими (Україна, 2010–2022 рр.)**

- недостатній рівень доступності українських жінок до послуг з охорони репродуктивного здоров'я,
- низький рівень організації перинатальної допомоги та її ефективності,
- відсутність системи моніторингу за виконанням критеріїв якості клінічних протоколів,
- недостатній рівень соціально-економічного забезпечення населення.

Жахлива розруха в країні, у тому числі закладів охорони здоров'я, на значній території України, пов'язана з широкомасштабним вторгненням російської армії, вкрай загострює означені проблеми. Тому зниження показника МС у 2022 р. порівняно з 2021 р. ймовірно свідчить про недоотримання реєстрацію випадків материнської смерті, зокрема на значній частині тимчасово окупованих територій України.

Окрім цього, однією із суттєвих детермінант смертей жінок під час вагітності або після пологів є недостатні заходи їхньої безпеки. Наприклад, за доступними даними у 2016 р. із загальної кількості смертей жінок 22 жінки померли внаслідок нещасного випадку, що становить 28,57%. Тобто життя третини жінок потребувало захисту від впливу зовнішніх причин, що має бути пріоритетним завданням держави. У 2021 р. таких жінок було 5, за 9 міс 2022 р. – 2 [26].

Надважливою проблемою материнських втрат є безпосередня причина смерті. У структурі причин МС вже багато років в Україні переважають екстрагенітальні захворювання, кровотечі, емболія навколплідними водами, інфекційна патологія, анестезіологічні ускладнення, високий рівень кесаревих розтинів.

Статистичні дані тяжких ускладнень вагітності та пологів свідчать про загрозу життю значної кількості жінок: за 9 міс 2022 р. зареєстровано 32 випадки еклампсії (0,21 на 1000 пологів), 16 випадків розриву матки (0,11 на 1000 пологів), 4 випадки генералізованого сепсису (0,03 на 1000 пологів), 37 випадків анестезіологічних ускладнень (0,24 на 1000 пологів), 583 випадки акушерської кровотечі з крововтратою 1000 мл і більше (3,86 на 1000 пологів), 27,4% пологів шляхом кесарева розтину. Наве-

дені ускладнення є тенденційними чинниками МС, які потребують поглибленого аналізу та побудови стратегії з профілактики МС [27].

ВООЗ наголошує, що надання кваліфікованої допомоги медичними спеціалістами до, під час та після пологів допомагає врятувати життя жінки та новонародженого [28].

На думку експертів з акушерства та гінекології, прогресуюча збіднілість населення України зумовлює випадки відмови вагітних від лікування виниклої або існуючої патології, що також може стати чинником МС.

У більшості економічно розвинених країн показник МС становить менше 10 на 100 тис. народжених живими. Проте найбільш низький він у країнах, де високий рівень економіки поєднується з вирішенням соціальних проблем, добре налагодженою системою захисту навколишнього середовища, якістю надання медичної допомоги, високою санітарною культурою населення: Канада, Швеція, Бельгія, Люксембург, Швейцарія, Данія, Ісландія, Ізраїль (показник МС – менше 10). У багатих країнах Перської затоки, де поряд з розвинутою економікою є потужна соціальна підтримка населення (Об'єднані Арабські Емірати, Катар, Ємен, Оман), він становить від 4 до 12 [24].

У рамках Глобальної стратегії і цілі попередження випадків запобіжної материнської смерті до 2030 р. ВООЗ рекомендує:

- подолання нерівності у доступності та якості медико-санітарних послуг у галузі репродуктивного здоров'я, здоров'я матерів і новонароджених;
- забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я для всеосяжної медико-санітарної допомоги у сфері репродуктивного здоров'я;
- подолання всіх причин материнської смертності, репродуктивної і материнської захворюваності та пов'язаної з нею інвалідності;
- зміцнення систем охорони здоров'я шляхом збору надійних даних з метою реагування на потреби та пріоритети жінок і дівчаток;
- забезпечення підзвітності для підвищення якості допомоги і справедливості [5].

Ймовірно пошук шляхів вирішення проблеми МС повинен базуватись на аналізі вітчизняних чинників МС, а також на глобальних рекомендаціях ВООЗ на основі аналізу світових проблем, що стоюється України.

Висока МС у деяких районах світу зумовлена про-явами нерівності у доступі до якісної медичної до-помоги та свідчить про розрив між багатими та бідними. У 2020 р. КМС становив 430 випадків на 100 тис. народжених живими у країнах із низьким рівнем доходу порівняно з 12 випадками на 100 тис. народжених жи-вими у країнах із високим рівнем доходу.

Гуманітарні кризи, збройні конфлікти та їхні на-слідки ускладнюють досягнення прогресу у змен-шенні тягаря МС. У 2020 р. відповідно до «рейтингу слабкості держав» [29] до категорій, що викликають «вкрай серйозну тривогу» і «серйозну тривогу», було віднесено дев'ять країн (у порядку зменшення рівня тривоги): Ємен, Сомалі, Південний Судан, Сирій-ська Арабська Республіка, Демократична Республі-ка Конго, Центральноафриканська Республіка, Чад, Судан та Афганістан. У цих країнах КМС у 2020 р. варіював від 30 випадків (Сирійська Арабська Рес-публіка) до 1223 випадків (Південний Судан).

Середнє значення КМС у країнах, що викликають вкрай серйозну тривогу, у 2020 р. становило 551 випадок на 100 тис. народжених живими, що вдвічі перевищує середньосвітовий показник. У країнах із низьким рівнем доходу жінкам загрожує підви-щений ризик материнської смерті протягом життя. Ризик материнської смерті протягом життя – ймо-вірність того, що 15-річна дівчина протягом подаль-шого життя помре через причину, пов'язану з мате-ринством. Він становить 1 до 5300 у країнах із ви-соким рівнем доходу та 1 до 49 у країнах із низьким рівнем доходу [20].

Випадки материнської смерті відбуваються вна-слідок ускладнень, що виникають під час вагітності та після пологів. Більшість таких ускладнень розви-ваються у період вагітності та піддаються профілак-тиці чи лікуванню. У деяких випадках ускладнення виникають до настання вагітності, але посилюються у період гестації, особливо якщо вони не отримують належної уваги медичних фахівців під час надання допомоги жінці. Найбільш поширеними ускладнен-нями, що призводять до 75% всіх випадків материн-ської смерті, є [30]:

- сильна кровотеча (переважно післяпологова);
- інфекції (переважно післяпологові);
- високий артеріальний тиск під час вагітності (прееклампсія та еклампсія);
- післяпологові ускладнення;
- наслідки небезпечного абортів.

До факторів, які перешкоджають жінкам в отри-манні медичної допомоги під час вагітності та поло-гів або звернення по таку допомогу, належать [31]:

- слабкість систем охорони здоров'я, яка є причи-ною таких явищ, як: неякісне надання допомо-ги, у тому числі в обстановці неповажного, не-уважного та грубого поводження; незадовільна кваліфікація медичних працівників; недостатня

забезпеченість основними медичними виробами; низька підзвітність системи охорони здоров'я;

- такі соціальні детермінанти, як рівень доходу, можливість здобуття освіти, расова та етнічна приналежність, що створюють додатковий ри-зик для деяких підгруп населення;
- згубні гендерні норми та/або прояви гендерної нерівності, що призводять до зневаги до прав жінок і дівчат, у тому числі їхнього права на отримання безпечних, якісних та доступних за вартістю послуг у галузі охорони сексуального та репродуктивного здоров'я;
- зовнішні фактори, що сприяють дестабілізації чи ослабленню систем охорони здоров'я, зокре-ма зміна клімату та гуманітарні кризи.

Для покращення показників материнського здоров'я необхідно виявляти та усувати як медико-санітарні, так і суспільні фактори, що обмежують до-ступність якісних послуг з охорони здоров'я матерів.

З метою подолання проблем МС ВООЗ ставить наступні завдання:

- усунення проявів нерівності у доступності та якості послуг з охорони репродуктивного здоров'я, здоров'я матерів та новонароджених;
- забезпечення загального охоплення комплекс-ною медичною допомогою з метою охорони репродуктивного здоров'я, здоров'я матерів та новонароджених;
- протидія всім факторам, що спричиняють ма-теринську смерть, захворювання, пов'язані зі станом репродуктивної системи та материн-ством, та зумовлену цим інвалідність;
- розширення можливостей систем охорони здоров'я для збору якісних даних, що дозволя-ють реагувати на потреби та пріоритети жінок та дівчаток;
- забезпечення підзвітності для підвищення якості допомоги та зміцнення принципу справедливості.

## ВИСНОВКИ

Отже, в Україні спостерігається негативна ситу-ація з коефіцієнтом материнської смертності (МС). Основними причинами високих показників МС в Україні є: недосконалість системи охорони здоров'я щодо формування репродуктивного здоров'я у під-літків, втрата потенціалу системи планування сім'ї, недостатній рівень доступності українських жінок до послуг з охорони репродуктивного здоров'я, низь-кий рівень організації перинатальної допомоги та її ефективності, відсутність системи моніторингу за виконанням критеріїв якості клінічних протоколів, а також недостатній рівень соціально-економічного забезпечення населення.

Упровадження заходів Глобальної стратегії і цілі ВООЗ щодо попередження випадків запобіжної ма-теринської смерті до 2030 р. сприятиме зниженню МС: підвищення доступності та якості медико-сані-тарних послуг в охороні здоров'я матерів і новона-роджених; у сфері репродуктивного здоров'я та пла-нування сім'ї; профілактика причин МС; зміцнення систем охорони здоров'я [32–42].



**Відомості про авторів**

**Жилка Надія Яківна** – д-р мед. наук, проф., проф., кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyilka.nadya@gmail.com*  
ORCID: 0000-0003-0732-1141

**Щербінська Олена Станіславівна** – д-р мед. наук, доц., проф., кафедра акушерства, гінекології та медицини плода, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*  
ORCID: 0000-0002-5401-7110

**Нецкар Ірина Петрівна** – канд. мед. наук, доц., кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 965-19-65. *E-mail: netskar19doctor@gmail.com*  
ORCID: 0000-0003-4162-7179

**Information about the authors**

**Zhyilka Nadiya Ya.** – MD, PhD, DSc, Professor, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 790-85-85. *E-mail: zhyilka.nadya@gmail.com*  
ORCID: 0000-0003-0732-1141

**Shcherbinska Olena S.** – MD, PhD, DSc, Associate Professor, Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Fetal Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 507-27-27. *E-mail: 703alena@gmail.com*  
ORCID: 0000-0002-5401-7110

**Netskar Iryna P.** – MD, PhD, Associate Professor, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 965-19-65. *E-mail: netskar19doctor@gmail.com*  
ORCID: 0000-0003-4162-7179

**ПОСИЛАННЯ**

- Hoyert DL, Division of Vital Statistics. Maternal Mortality Rates in the United States [Internet]. National Center for Health Statistics; 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2021/maternal-mortality-rates-2021.pdf>.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10). Fifth edition, 2016. [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>.
- Hoyert DL, Division of Vital Statistics. Maternal mortality rates in the United States, 2020 [Internet]. NCHS Health E-Stats; 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2020/maternal-mortality-rates-2020.htm>.
- Xu J, Murphy SL, Kochanek KD, Arias E. Mortality in the United States, 2021. NCHS Data Brief. 2022;(456):1-8.
- World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Early Childhood Development: Report by the Director-General. World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276426>.
- World Health Organization. Global issues on the agenda. Healthcare [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/health>
- Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations; 2015. 112 p.
- World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med. 2020;17(2):e1003026. doi: 10.1371/journal.pmed.1003026.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2019. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning\\_Data-Booklet\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_Data-Booklet_2019.pdf).
- The Allan Guttmacher Institute. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels [Internet]. The Allan Guttmacher Institute; 2002. Available from: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/fib\\_2-02.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/fib_2-02.pdf).
- Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNDESA/Population Division. Levels and Trends of Maternal Mortality [Internet]. 2020. Available from: <https://mmr2020.srhr.org>.
- ICC 10-AM International Statistical Classification of Ailments and Controversial Health Problems. Ten revision. Australian modification. Volume 4 / WHO. Kyiv; 2001. 163 p.
- World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.
- World Health Organization. Maternal mortality per 100,000 live births according to clinical data [Internet]. Geneva: WHO European Office; 2022. Available from: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_95-1215-maternal-deaths-per-100-000-live-births-according-to-clinical-data/](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_95-1215-maternal-deaths-per-100-000-live-births-according-to-clinical-data/).
- Kochanek KD, Xu J, Arias E. Mortality in the United States, 2019. NCHS Data Brief. 2020;(395):1-8.
- Hoyert DL, National Center for Health Statistics (U.S.). Maternal mortality rates in the United States, 2019 [Internet]. NCHS Health E-Stats; 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.15620/cdc:103855>.
- Health Care Crisis: Maternal Mortality Hits Highest Level in Years [Internet]. Electronic publication «Focus»; 2023. Available from: <https://focus.ua/uk/technologies/555605-krizis-zdravohhraneniya-materinska-smertnost-dostigla-vysochayshego-urovnya-zapovednie-gody>.
- Minino AM, Hedegaard H. Drug poisoning mortality, by state and by race and ethnicity: United States, 2019 [Internet]. NCHS Health E-stats; 2021. doi: 10.15620/cdc:103967.
- World Health Organization. Материнская смертность [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Hoyert DL, Minio AM. Maternal Mortality in the United States: Changes in Coding, Publication, and Data Release, 2018. Natl Vital Stat Rep. 2020;69(2):1-18.
- World Health Organization. In Europe and North America, the maternal mortality rate increased by 17 percent [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://news.un.org/ru/story/2023/02/1437942>.
- Zhilka N.A., Kudrya A.V. Maternal mortality trends in Ukraine and its main factors. Medical case. 2018;3-4:146-53.
- World Health Organization. Maternal mortality ratio per 100,000 live births [Internet]. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/26>.
- Center for Medical Statistics of the Ministry of Health. State of health of the female population in Ukraine in 2015. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, State University «Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine; 2015. 261 p.
- Center for Medical Statistics of the Ministry of Health. Statistical data 1991-2016 [Internet]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, State University «Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine; 2016. Available from: <http://medstat.gov.ua>.
- Zabolotko VM, editor. Monitoring the state of health of the mother and child. Maternity care and information about newborns. Analytical and statistical handbook. Kyiv; 2022. 87 p.
- World Health Organization. State of inequality: reproductive, maternal, newborn and child health [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/164590>.
- Fragile States Index. Global Data [Internet]. 2020. Available from: <https://fragilestatesindex.org/data>.
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014;2(6):e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.
- World Health Organization. SDG Global Database gives you access to data on more than 210 SDG indicators for countries across the globe [Internet]. Geneva: WHO, Department of Economic and Social Affairs. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

32. World Health Organization. Global Acceleration of Actions in the Interest of Adolescent Health: Guidelines for Implementation in Countries [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://knowledge.org.ua/ru/globalnoe-uskorenienie-dejstvij-v-interesah-zdorovja-podrostkov-aa-ha-rukovodstvo-po-osushhestvleniju-v-stranah-rezjume>.
33. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning (ST/ESA/SER.A/450). United States: United Nations; 2020. 46 p.
34. World Health Organization, Johns Hopkins, United States Agency for International Development. Family Planning: A Global Handbook for Providers [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>.
35. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period. [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>.
36. Demographic and Health Surveys (DHS). Program has collected, analyzed, and disseminated accurate and representative data on population, health, HIV, and nutrition through more than 400 surveys in over 90 countries [Internet]. 2023. Available from: <https://dhsprogram.com>.
37. UNICEF. 7th round of MICS. Official launch at the side event to the UN Statistical Commission. Multiple Indicator Cluster Surveys [Internet]. 2023. Available from: <https://mics.unicef.org>.
38. World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Our vision is the attainment by all people of the highest possible level of sexual and reproductive health [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)).
39. World Health Organization. WHO announces the first meeting of the Hemoglobinopathies Guideline Development Subgroup. [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news/item/14-05-2023-meeting-hemoglobinopathies-subgroup-for-who-recommendations-on-screening-and-management-of-ncds>.
40. World Development Indicators database [Internet]. Washington, DC. Available from: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.
41. United Nations. World Economic Situation and Prospects 2022 [Internet]. United States: United Nations; 2022. Available from: <https://desapublications.un.org/file/728/download>.
42. Bill & Melinda Gates Foundation. Global Progress and Projections for Maternal Mortality [Internet]. Available from: <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>.

*Стаття надійшла до редакції 12.04.2023. – Дата першого рішення 19.04.2023. – Стаття подана до друку 31.05.2023*