

УДК 614.616-053.32.000.34(439)

Ю.Ю. Габорець, О.О. Дудіна

ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ЖИТТЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати забезпечення права на життя недоношених новонароджених дітей.

Матеріали та методи. Дослідження проведено із застосуванням даних державної та галузевої статистики, перинатального аудиту за 2011–2015 рр. Використано методи: статистичний, графічного зображення.

Результати. У 2015 р. в Україні частка недоношених немовлят становила 4,89% із загальної кількості народжених живими. Протягом останніх п'яти років частота народжених живими і мертвими з дуже малою масою тіла мала незначну тенденцію до збільшення і становила у 2011 р. 0,35% і 0,58%, а у 2015 р. – відповідно 0,38% і 0,62%. У 2014–2015 рр. в закладах перинатальної допомоги III рівня вдалося сконцентрувати народження 59,0–62,0% новонароджених масою тіла при народженні 500–999 г і 52,4–55,3% з масою тіла 1000–1499 г. Виживання недоношених із надзвичайно малою масою тіла при народженні (500–999 г) зросло з 57,58% у 2011 р. до 63,88% у 2015 р.

Висновки. Отримані дані підтвердили позитивні кроки в Україні щодо забезпечення права на життя новонароджених недоношених дітей.

Ключові слова: новонароджені недоношені діти, право на життя, забезпеченість.

Вступ

У Загальній декларації прав людини Організації Об'єднаних Націй (ООН) проголошено, що діти мають право на особливе піклування та допомогу [1]. У Конвенції ООН про права дитини, Статтею 6 якої визначено, що держави визнають, що кожна дитина має невід'ємне право на життя, при цьому держави забезпечують у максимально можливій мірі виживання та здоровий розвиток дитини [4].

В Україні прийнято Закон України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 05.03.2009 р. № 1065-VI [7], яким визначено, що метою Програми є забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей в Україні.

На практичне виконання даного Закону України, Кабінетом Міністрів України (КМУ) розроблено та прийнято розпорядження від 22.04.2006 р. № 229-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006–2016 роки"» [10]. Метою Національного плану дій є визначення шляхів урегулювання питань ефективного забезпечення та захисту прав дітей з урахуванням Цілей розвитку тисячоліття та стратегії Підсумкового документа спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної асамблеї ООН «Світ, сприятливий для дітей» [6, 12]. Для досягнення зазначеної мети в Національному плані дій слід передбачити:

– пріоритети і принципи реалізації державної політики щодо поліпшення становища дітей, захисту їхніх прав відповідно до міжнародних зобов'язань;

– стратегію досягнення загальних цілей Національного плану дій;

– шляхи реформування і приведення системи забезпечення та захисту прав дітей у відповідність із сучасними умовами та реальними потребами дітей;

– організацію роботи з надання психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних юридичних, інформаційних та інших послуг дітям незалежно від місця проживання;

– заходи щодо індивідуального фізичного, розумового, духовного розвитку кожної дитини;

– удосконалення законодавства у сфері захисту прав дітей;

– розширення використання інформаційного простору для висвітлення питань соціально-правового захисту дітей;

– заходи посилення відповідальності батьків або осіб, що їх замінюють, посадових осіб за виконання своїх обов'язків щодо догляду, виховання дітей та захисту їхніх прав;

– удосконалення системи контролю та моніторингу дотримання прав дітей.

У 2011 р. в Україні розпочато Національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» за сприяння якого організовані і функціонують оснащені необхідною високотехнологічною лікувально-діагностичною апаратурою і підготовленим для надання висококваліфікованої перинатальної допомоги перинатальні центри III рівня. Постановою КМУ від 05.03.2014 р. № 71 «Деякі питання оптимізації державних цільових програм і національних проектів, економії бюджетних коштів та визнання такими, що втратили чинність, деяких актів Кабінету Міністрів України» з

переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти) виключено позицію «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» [2].

Надзвичайно важливе значення в забезпеченні права на життя новонароджених недоношених дітей відіграв наказ МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвнонародженості, порядку реєстрації живонароджених та мертвнонароджених» [8].

Подальше удосконалення медичної допомоги вагітним передбачено наказами МОЗ України від 15.07.2011 р. №417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» та від 31.10.2011 р. № 726 «Про удосконалення організації надання допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах» [9, 11].

Важливим компонентом перинатальної допомоги, що забезпечує своєчасну, якісну медичну допомогу, є її регіоналізація [3, 5].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати забезпечення права на життя недоношених новонароджених дітей.

Матеріали та методи

Дослідження проведено із застосуванням даних державної та галузевої статистики, перинатального аудиту за BABIES-MATRICA за 2011–2015 рр.,

моніторингу й оцінки (MiO) регіоналізації перинатальної допомоги (РПД) за даними 2014–2015 рр. Застосовано методи: статистичний, графічного зображення.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними державної статистики, у 2015 р. в Україні народилося живими 399313 немовлят. Недоношені немовлята становили 4,89% від загальної кількості народжених живими.

Ключовою проблемою зменшення перинатальних втрат є створення можливості виходжування дітей з дуже малою масою тіла при народженні, адже саме з ними пов'язана приблизно половина всіх випадків перинатальних втрат. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у структурі усіх народжених живими і мертвими частка новонароджених із вагою 500–999 г і 1000–1499 г має становити по 1–1,5%. За даними проведених у Росії спеціальних досліджень, серед загальної кількості народжених частота народжених живими і мертвими з масою тіла при народженні 500–999 г становила 0,96%, а з масою тіла 1000–1499 г – 0,57%. В Україні ці показники відповідно дорівнювали до впровадження нових критеріїв перинатального періоду 0,78% і 0,39%, а після впровадження у 2007 р. – 0,32% і 0,52% відповідно. Протягом останніх п'яти років частота народжених живими і мертвими з дуже малою масою тіла мала незначну тенденцію до збільшення, становила у 2011 р. 0,35% і 0,58%, а у 2015 р. – 0,38% і 0,62% відповідно (рис. 1).

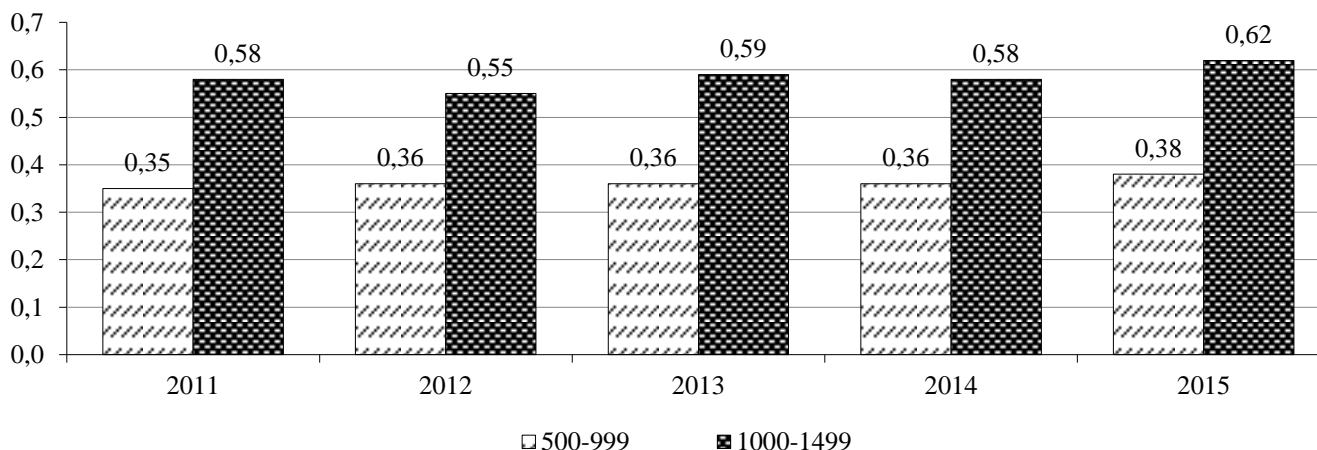


Рис. 1. Динаміка народження живими і мертвими з низькою масою тіла (менше 1500 г) в Україні, 2011–2015 рр., % (на 100 народжених живими і мертвими)

За даними ВООЗ, питома вага новонароджених із масою тіла при народженні 1000–1499 г становить від 1% до 1,5% серед усіх народжених живими і мертвими, та з масою тіла при народженні 500–999 г – від 1% до 1,5% відповідно. В Україні у структурі народжених живими і мертвими за масою тіла при народженні діти з масою менше 500–1499 г складають низький відсоток упродовж останніх років – 0,93% у 2011 р. і 1,0% у 2015 р. Частота народжених живими і мертвими з дуже низькою масою

тіла при народженні у 2015 р. була $\geq 1,0\%$ лише у Дніпропетровській (1,34%), Запорізькій (1,32%), Львівській (1,3%), Харківській (1,25%), Херсонській (1,0%) областях та м. Києві (1,0%).

Позитивна тенденція частоти дітей із дуже малою масою тіла при народженні (500–1499 г) є позитивним показником, який свідчить про більш ретельну реєстрацію дітей з дуже малою масою тіла при народженні, зміну існуючої практики щодо ведення

передчасних пологів і виходжування недоношених дітей зазначеної вагової категорії. Проте в цілому наявна частка народжених живими і мертвими з масою тіла 500–999 г ще не відповідає біологічним закономірностям.

У більшості регіонів, за винятком Волинської, Закарпатської, Чернігівської областей, де відсутні

заклади перинатальної допомоги (ЗПД) III рівня, створено трирівневу систему перинатальної допомоги.

В Україні у 2014–2015 рр. в ЗПД III рівня вдалося сконцентрувати народження 59,0–62,0% новонароджених масою тіла при народженні 500–999 г і 52,4–55,3% з масою тіла 1000–1499 г (табл. 1).

Таблиця 1

Показники доступності новонароджених недоношених дітей до високоспеціалізованої перинатальної допомоги, 2014–2015 рр., %

Адміністративно-територіальна одиниця	Народжено живими з масою тіла 500–999 г		Народжено живими з масою тіла 1000–1499 г	
	2014 р.	2015 р.	2014 р.	2015 р.
<i>Область</i>				
Вінницька	34,6	35,1	38,4	52,4
Дніпропетровська	64,8	65,5	35,4	41,3
Житомирська	84,6	93,5	82,8	77,2
Запорізька	82,4	86,1	74,6	82,1
Івано-Франківська	95,7	84,4	85,6	82,3
Київська	48,6	47,1	33,3	47,9
Кіровоградська	88,2	75,0	76,7	63,8
Львівська	78,7	65,6	64,9	65,1
Миколаївська	0,0	4,8	0,0	11,7
Одеська	31,7	53,4	44,4	49,2
Полтавська	81,0	100,0	69,0	69,0
Рівненська	50,0	67,3	59,5	58,5
Сумська	96,2	81,8	73,0	81,8
Тернопільська	96,2	91,3	85,2	93,5
Харківська	87,1	91,1	87,3	84,0
Херсонська	44,0	42,9	49,2	37,7
Хмельницька	75,9	86,1	68,9	77,2
Черкаська	22,7	18,2	22,4	32,8
Чернівецька	92,6	88,9	90,7	78,0
м. Київ	58,4	60,2	58,8	56,3
<i>Усього</i>	59,0	62,0	52,4	55,3

При цьому в умовах ЗПД I рівня, що не забезпечують постійну підтримку висококваліфікованого рівня медичних працівників, народжується 12,9% немовлят із дуже малою масою тіла при народженні. Слід підкреслити, що доступність новонароджених із дуже малою (менше 1500 г) масою тіла при народженні неоднорідна в розрізі регіонів. Так, протягом 2014–2015 рр. у ЗПД III рівня сконцентровано $\geq 90\%$ новонароджених із масою тіла при народженні 500–999 г у Житомирській, Полтавській, Тернопільській та в Харківській областях, близько 80% новонароджених із масою тіла при народженні 1000–999 г у Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Сумській, Тернопільській та Харківській областях. Менше половини народжень дітей з дуже малою (менше 1500,0 г) масою тіла при народженні сконцентровано у ЗПД III рівня у Вінницькій, Київській, Одеській, Херсонській, Черкаській областях. При цьому понад 20,0% народжень немовлят із дуже

малою масою тіла при народженні сконцентровано у ЗПД I рівня в Закарпатській, Миколаївській, Київській, Рівненській областях.

Відповідно до маршрутів пацієнтів, вагітні з передчасними пологами в терміні 35–36 тижнів підлягають розродженню у ЗПД II рівня. За даними МіО у 2014–2015 рр. у ЗПД II рівня народилося 42,8–39,3% немовлят із масою тіла при народженні 1500–2499 г, а у ЗПД III рівня – 33,0–32,1%. Таким чином, 75,8–71,4% новонароджених із малою (1500–2499 г) масою тіла при народженні були забезпечені спеціалізованою і високоспеціалізованою перинатальною допомогою, а 24,3–28,6% – лише базовою перинатальною допомогою в умовах ЗПД I рівня. При цьому оптимальним можна вважати виконання маршрутів пацієнок із ризиком невиношування вагітності лише в Полтавській і Харківській областях, де у ЗПД I рівня народилося 4,1–3,9% новонароджених із масою тіла при народженні

1500–2499 г. Потребує посилення ця робота в Запорізькій, Київській, Хмельницькій і Черкаській областях, де понад 50% недоношених немовлят із масою тіла при народженні 1500–2499 г отримали лише базову перинатальну допомогу в умовах ЗПД I рівня.

Удосконалення системи медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям і новонародженим, переорієнтація акушерсько-гінекологічної та неонатологічної служб на медико-організаційні технології з доведеною ефективністю сприяли зниженню частоти народжених хворими і захворілих новонароджених з 185,48 на 1000 народжених живими з масою тіла при народженні 500 г і більше у 2007 р. до 153,74 у 2011 р., 149,8 у 2014 р. Проте у 2015 р. вперше за останнє десятиріччя відмічалася тенденція до збільшення цього показника до 156,36.

Зростання частоти народжених хворими і захворілих новонароджених у 2015 р відбулося за рахунок збільшення її як серед доношених новонароджених з 119,4 у 2014 р. до 123,53 у 2015 р., так і серед недоношених із 769,32 до 795,31 відповідно.

Досвід західних країн свідчить, що концентрація жінок групи високого ризику в родопомічних установах третинного рівня все-таки не дає змоги виключити народження немовлят із перинатальною патологією і дуже малою масою тіла при народженні у базових ЗПД. Тому в економічно розвинених країнах практично паралельно з процесами створення тривірневої системи ЗПД ішла розробка системи переведень вагітних і новонароджених. Наразі система організована таким чином, що в кожному крупному регіоні є об'єднані в єдину мережу заклади всіх трьох рівнів, які вирішують не лише завдання лікування хворих, що знаходяться в даних установах, але і завдання перерозподілу пацієнтів, щоб найбільш тяжкі хворі потрапляли до установ третього рівня, а ті, що одужували, – переміщалися до установ нижчого рівня. Така система гарантує як доступність висококваліфікованої допомоги, так і відсутність «простою» добре оснащених реанімаційних ліжок для новонароджених або госпіталізації на них непрофільних пацієнтів.

Складовою регіональної системи перинатальної допомоги в Україні є транспортування вагітних жінок і новонароджених із групи високого перинатального ризику з однієї лікарні до іншої. За даними МіО РПД, транспортування вагітних жінок і новонароджених здійснюється спеціально обладнаними бригадами в усіх, за винятком м. Києва, пілотних регіонах.

Визнано, що частота переведень залежить як від кількості малопотужних ЗПД, так і від наявності й виконання маршрутів пацієнтів. Усього у 2014 р. у ЗПД III рівня і інші заклади третинної медичної допомоги переведено 7,0 тис. вагітних (роділь, породіль), що становило 1,7% від загальної кількості вибулих пацієнток, а у 2015 р. – 6,1 тис. та 1,6% відповідно з коливанням цього показника від 0,1% у м. Києві, Полтавській, 0,3% у Тернопільській, 0,8% у Черкаській, 0,9% у Чернігівській областях до 4,1% у Вінницькій, 3,9% у Чернівецькій, 3,5% в Івано-Франківській областях.

Для оцінки частоти переведень новонароджених в Європі існує так званий індекс неонатальних трансферів (транспортувань) – ІНТ, який виражає кількість новонароджених, переведених до інших ЗПД на 100 живонароджених. Сучасний показник невідкладних транспортувань новонароджених у країнах Євросоюзу становить приблизно 5–10 випадків на 1000 народжених живими. Низький ІНТ (близько 1%) вказує на оптимальний розподіл ЗПД перинатальної допомоги за рівнями перинатальної допомоги і достатнє виконання функцій ЗПД III рівня стосовно забезпечення повного циклу медичного догляду за новонародженими.

При середньому в Україні показнику частоти переведень новонароджених у заклади вищого рівня перинатальної допомоги 4,1%, оптимальний (07%) ІНТ наявний лише в Полтавській області, а надзвичайно високий ($\geq 6,0\%$) – у Житомирській, Чернівецькій, Миколаївській, Черкаській і Волинській областях. Великою залишається і частота переведених із ЗПД III рівня у відділення патології новонароджених дитячих обласних (міських) лікарень новонароджених – 3,5% від загальної кількості народжених у ЗПД III рівня у 2014 р. – і 3,4% у 2015 р. відповідно, що може бути зумовлено незабезпеченням повного комплексу медичного догляду новонароджених у ЗПД III рівня.

Метою регіоналізації перинатальної допомоги визначено підвищення якості, доступності перинатальної допомоги з урахуванням: раціонального використання можливостей існуючої системи надання медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим; створення можливості виходжування дітей з малою та дуже малою масою тіла при народженні, що сприятиме зниженню материнської, перинатальної та малюкової смертності і попередженню дитячої інвалідності.

За даними перинатального аудиту за методикою ВООЗ BABIES-MATRICA, виживання недоношених із надзвичайно малою масою тіла при народженні (500–999 г) за період впровадження регіоналізації перинатальної допомоги мало тенденцію до зростання з 57,58% у 2011 р. до 63,88% у 2015 р., ВШ, 95% ДІ 1,3(1,1–1,5), (рис. 2).

При цьому виживання немовлят, народжених із масою тіла при народженні 1000–1499 г, зросло з 87,34% у 2011 р. до 90,41% у 2015 р., ВШ з 95% ДІ 1,4 (1,4–1,6).

Доведено, що виживання новонароджених залежить як від маси тіла при народженні, так і від рівня кваліфікації медичних працівників та оснащення медичним обладнанням ЗПД. Очікувано найнижчий рівень виживання новонароджених має бути у ЗПД I рівня, найвищий – у ЗПД III рівня. За даними моніторингу, в Україні виживання новонароджених у перші 168 годин життя з масою тіла при народженні 500–999 г у 2014 р. коливалося від 50,9% у ЗПД I рівня до 64,4% у ЗПД II рівня, 63,6% у ЗПД III рівня, у 2015 р. – відповідно 65,0%, 69,7% і 59,4%. Як у 2014 р., так і у 2015 р. виживання новонароджених із масою тіла при народженні 500–999 г було найвищим у ЗПД II рівня (рис. 3).

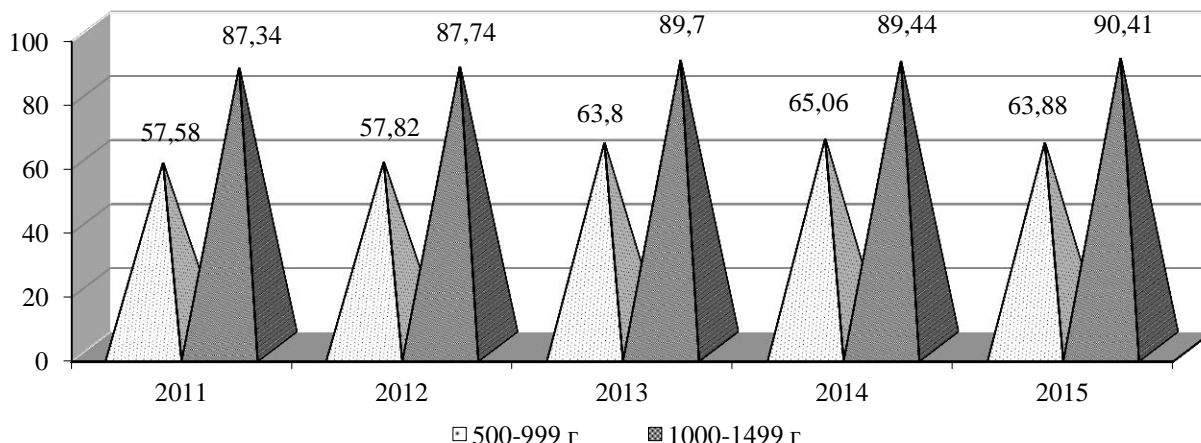


Рис. 2. Вживання новонароджених із низькою масою тіла при народженні (до 1500 г) після перших 168 год. життя за 2011–2015 рр. (на 100 народжених живими)

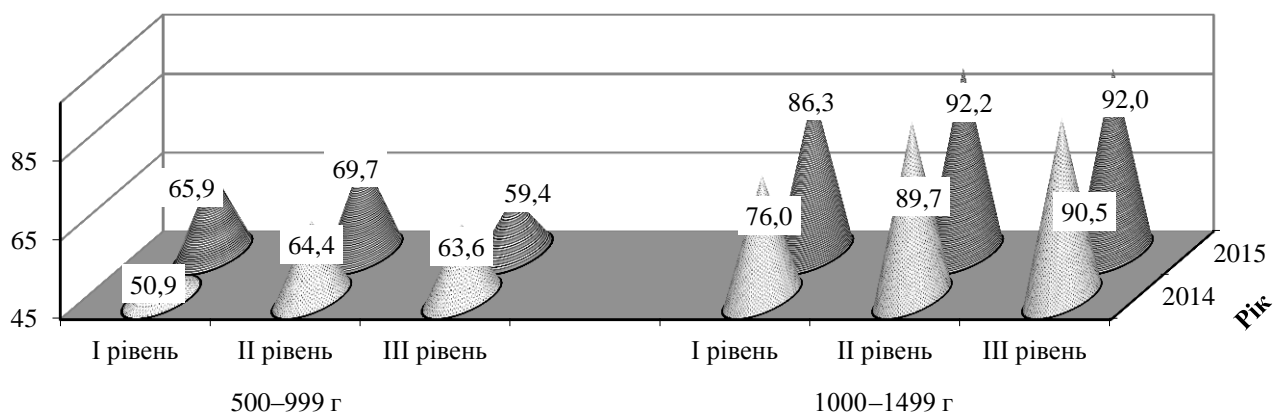


Рис. 3. Вживання новонароджених у перші 168 годин життя з різною масою тіла при народженні (2014, 2015 рр.), %

Як видно з наведених даних у 2015 р. виживання недоношених новонароджених у ЗПД III рівня було нижчим, ніж у ЗПД I–II рівнів. Вживання новонароджених із масою тіла при народженні 1000–1499 г у 2014 р. становило відповідно 76,0% у ЗПД I рівня, 89,7% у ЗПД II рівня і 90,5% у ЗПД III рівня, а у 2015 р. – відповідно 86,3%, 92,2%, 92,0%. Потенційні проблеми з інтерпретацією отриманих результатів виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні у ЗПД I, II і III рівнів, вірогідно, можуть бути спричинені некоректністю даних реєстрації живонароджених із надзвичайно малою масою тіла при народженні у ЗПД I і II рівнів та недостатньою оснащеностю ЗПД III рівня лікувально-діагностичною апаратурою. Останнє підтверджується тим, що якщо в цілому у 2015 р. у ЗПД III рівня виживання новонароджених із масою тіла при народженні 500–999 г становило 59,4%, то в перинатальних центрах III рівня і достатньо оснащених високотехнологічною лікувально-діагностичною апаратурою – 66,7%, ВШ з 95% ДІ 1,3

(1,0–1,6), а з масою тіла 1000–1499 г – відповідно 92,0% і 93,3%, ВШ з 95% ДІ 1,3 (0,9–1,9).

У цілому показники виживання новонароджених із дуже малою масою тіла при народженні є неоднорідними в часі і розрізі регіонів (табл. 2).

Як видно із табл. 2, за даними МіО РПД у 2015 р. надзвичайно високий (95,2%) показник виживання новонароджених із надзвичайно малою масою тіла при народженні відмічався в Миколаївській області, високий (понад 75%) – у Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Чернівецькій, а низький (до 40%) – в Івано-Франківській, Кіровоградській, Сумській, Хмельницькій областях. При цьому різниця показників виживання цієї вагової групи новонароджених порівняно з 2014 р. збільшилася у 1,3 разу. Значно менші географічні розбіжності характерні для показників виживання новонароджених із масою тіла при народженні 1000,0–1499,0 г – від 95,9% у м. Києві, 95,7% у Кіровоградській області до 84–88% у Чернівецькій, Черкаській, Рівненській, Львівській і Житомирській областях.

Таблиця 2

Показники виживання новонароджених із низькою масою тіла при народженні в розрізі регіонів, 2014–2015 рр., %

Адміністративно-територіальна одиниця	Маса тіла при народженні 500–999 г		Маса тіла при народженні 1000–1499 г	
	2014 р.	2015 р.	2014 р.	2015 р.
<i>Область</i>				
Вінницька	57,7	73,7	89,5	90,5
Волинська	74,2	76,0	91,4	91,8
Дніпропетровська	79,2	76,7	88,0	91,7
Житомирська	71,8	83,9	82,8	87,3
Закарпатська	67,6	77,8	92,2	92,6
Запорізька	74,5	63,9	94,1	91,8
Івано-Франківська	60,9	31,3	87,8	88,6
Київська	59,5	73,5	83,8	93,6
Кіровоградська	52,9	31,3	93,3	95,7
Львівська	41,5	40,9	85,7	87,7
Миколаївська	87,5	95,2	92,6	93,3
Одеська	56,7	58,6	88,8	91,7
Полтавська	69,0	69,0	90,8	90,8
Рівненська	55,3	59,2	89,9	86,6
Сумська	50,0	36,4	89,2	93,2
Тернопільська	53,8	56,5	92,6	91,3
Харківська	70,3	61,4	93,0	91,6
Херсонська	80,0	46,4	90,5	91,3
Хмельницька	37,9	38,9	88,5	92,4
Черкаська	63,6	72,7	87,8	86,2
Чернівецька	66,7	77,8	93,0	84,0
Чернігівська	43,9	54,3	86,0	94,4
м. Київ	72,3	74,8	96,8	95,9
<i>Усього</i>	64,2	63,0	90,1	91,3

Тенденція до зниження виживання новонароджених у 2015 р. порівняно з 2014 р. з надзвичайно малою масою тіла при народженні зумовлена зниженням виживання їх у 7 регіонах – Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Львівській, Сумській, Харківській і Херсонській областях, а тенденція до збільшення виживання новонароджених з масою тіла при народженні 1000,0–1499,0 г – за рахунок збільшення його у 15 регіонах.

Висновки

В Україні створено систему перинатальної допомоги, яка відповідає принципам ВООЗ із цих питань і забезпечує право недоношених новонароджених дітей на життя. Встановлено позитивну тенденцію виживання новонароджених із малою масою тіла при народженні.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності РПД при наданні медичної допомоги новонародженим дітям.

Література

1. *Всеобщая декларация прав человека* [Электронный документ]. – Париж : Организация Объединенных Наций, 1948. – Режим доступа : <http://www.un.org/ru/documents/udhr>. – Название с экрана.
2. *Деякі питання оптимізації державних цільових програм і національних проєктів, економії бюджетних коштів та визнання такими, що втратили чинність, деяких актів Кабінету Міністрів України* : постанова КМУ від 05.03.2014 р. № 71 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/71-2014-п>. – Назва з екрана.
3. *Дудіна О. О.* Деякі питання доступності високоспеціалізованої перинатальної допомоги в Україні / О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець // Україна. Здоров'я нації. – 2016. № 4 (40). – С. 100–105.
4. *Конвенція ООН про права дитини. Резолюція 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року* [Електронний документ]. – Режим доступу : https://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_11699.html. – Назва з екрана.
5. *Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні* / МОЗ України; за ред. Р. О. Моїсеєнко. – Київ, 2012. – 135 с.
6. *Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://whqlibdoc.who.int>. – Назва з екрана.
7. *Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року* : Закон України від 05.03.2009 р. № 1065-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1065-17>. – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених та мертвонароджених* : наказ МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06>. – Назва з екрана.
9. *Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні* : наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html. – Назва з екрана.
10. *Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006–2016 роки»* : розпорядження КМУ від 22.04.2006 р. № 229-р [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/229-2006-р>. – Назва з екрана.
11. *Про удосконалення організації надання допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах* : наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 726 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0068-12>. – Назва з екрана.
12. *Цели развития тысячелетия* [Электронный документ]. – Нью-Йорк : Организация Объединенных Наций, 2013. – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/millenniumgoals>. – Название с экрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.01.2017 р.

**К обеспечению прав на жизнь
новорожденных недоношенных детей в Украине**

Ю.Ю. Габорец, Е.А. Дудина

ГУ «Украинский институт стратегических исследований
Министерства здравоохранения Украины»,
г. Киев, Украина

Цель – изучить и проанализировать обеспечение права на жизнь недоношенных новорожденных детей.

Материалы и методы. Исследование проведено с применением данных государственной и отраслевой статистики, перинатального аудита за 2011–2015 гг. Использованы методы: статистический, графического изображения.

Результаты. В 2015 г. в Украине часть недоношенных младенцев составила 4,89% от общего количества рожденных живыми. В течение последних пяти лет частота рожденных живыми и мертвыми с очень малой массой тела имела незначительную тенденцию к увеличению и представляла в 2011 г. 0,35% и 0,58%, а в 2015 г. – соответственно 0,38% и 0,62%. В 2014–2015 гг. в учреждениях перинатальной помощи III уровня удалось сконцентрировать рождение 59,0–62,0% новорожденных массой тела при рождении 500–999 г и 52,4–55,3% с массой тела 1000–1499 г. Выживание недоношенных с чрезвычайно малой массой тела при рождении (500–999 г) увеличилось с 57,58% в 2011 г. до 63,88% в 2015 г.

Выводы. Полученные данные подтвердили позитивные шаги в Украине по обеспечению права на жизнь новорожденных недоношенных детей.

Ключевые слова: новорожденные недоношенные дети, право на жизнь, обеспеченность.

**The issues of ensuring the rights to the life
of newborn premature babies in Ukraine**

Yu.Yu. Gaborets, O.O. Dudina

PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches
of MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to study and analyze the issues of ensuring the rights to life of newborn premature babies.

Materials and methods. The research conducted on the base of the State and branch statistics data, perinatal audit for 2011–2015. Methods used: statistical, of graphical images.

Results. The proportion of premature infants born in Ukraine in 2015 made up 4.89% out of the total number of births. Over the past five years the frequency of births alive and dead with a very low body weight had a slight tendency to increase and amounted to 0.35% and 0.58% in 2011 and to 0.38% and 0.62% in 2015 respectively. In 2014–2015 the institutions of perinatal care of the third level managed to concentrate the birth of 59.0–62.0% of newborns weighing at birth 500–999 g and 52.4–55.3% of newborns with body weight 1000–1499 g. Survival of premature newborns with extremely low body weight at birth (500–999 g) increased from 57.58% in 2011 to 63.88% in 2015.

Conclusions. The data obtained confirmed the positive steps in Ukraine to ensure the right to life of the newborn premature babies.

Key words: newborn premature babies, right to life, ensure.

Відомості про авторів

Габорець Юрій Юрійович – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Дудіна Олена Олександрівна – к.мед.н., с.н.с., завідувач відділення охорони здоров'я матері і дитини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.