

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МАТЕРІВ: СТАН ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ**

Зазвичай, коли обговорюється реалізація Цілей Тисячоліття в царині гендеру, йдеться про Ціль 2 «Забезпечення гендерної рівності». Однак існують не менш важливі сфери життя сучасної жінки, прямо і опосередковано детерміновані її належністю до жіночої статі – пов'язані зі здатністю до народження дітей, що, попри гендерну рівність, поки залишається виключно жіночим завданням. Тому хотілося б зупинитися на нерозривно зв'язаних між собою Цілях 4 і 5, які стосуються зменшення дитячої смертності і поліпшення здоров'я матерів.

Україні є чим звітувати у 2015 році. Досягнуто (з випередженням) цільових індикаторів щодо дитячої смертності. Істотно зменшився рівень штучного переривання вагітності, з 2001 р. частота пологів перевищує частоту абортів. Офіційну статистику підтверджує і інформація, отримана при опитуванні жінок: лише 13,9% вагітностей протягом трьох років, що передували обстеженню, закінчилися абортами<sup>1</sup>, що можна оцінити як прогрес порівняно з попереднім дослідженням в 2007 р., коли аналогічний показник становив 25,3%. Позитивним є зниження показника підліткової вагітності, чому значною мірою посприяло впровадження засад підходу, дружнього до молоді. Україна, як і весь світ, націлена на те, щоб випадки небажаної вагітності стали поодинокими, а її штучне переривання – безпечним, досягаючи цього в першу профілактикою та просвітою, особливою увагою до груп ризику (малозабезпечених, підлітків, мігрантів, етнічних меншин тощо)<sup>2</sup>. Рівень материнської смертності також знизився.

---

<sup>1</sup> Ukraine Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2012 / Statistics Service of Ukraine, Ukrainian Institute for Social Reforms, Statinformconsulting UNICEF, USAID. – Kyev, 2013. – 430 p.

<sup>2</sup> Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. – Geneva : WHO, 2012. – 132 p.

Однак попри ці втішні факти всі досягнуті цільові показники в Україні вищі, ніж у розвинених країнах світу<sup>3</sup>. А за версією Міжвідомчої групи ООН з оцінки материнської смертності, рівень її у півтора рази вищий за офіційний<sup>4</sup>. Незадовільний стан здоров'я українських жінок значно мірою зумовлює ускладнення вагітності та пологів, вади здоров'я народжених дітей. Зростаюча поширеність хронічних захворювань, таких як діабет і артеріальна гіпертензія, збільшує пов'язаний з ними ризик материнської смерті. Певна частина втрат життів матерів та дітей спровокована поведінковими чинниками, передусім тютюнопалінням, вживанням алкоголю та наркотиків, ризикованою сексуальною практикою, недбалим ставленням до перебігу вагітності тощо. В межах Національних консультацій «Пріоритети розвитку після 2015 року «Майбутнє, якого ми прагнемо» запропоновано перегляд цільових індикаторів і наближення їх до європейського рівня, в т.ч. внесення до матриці завдань зменшення на 25% смертності дітей віком до 5 років внаслідок зовнішніх причин (тобто причин, що детермінують значну частку різниці з показниками розвинених країн). Адже від них гине майже третина дітей у віці від року до п'яти.

Нещодавно організацією «Save the Children» оприлюднено чергову (*публікується з 2000 року*) доповідь щодо становища матерів в світі «State of the World's Mothers 2015». Рейтинг країн світу стосовно умов для материнства ґрунтується на значенні Індексу материнства, розрахованому на основі показників, що характеризують становище жінок і дітей. Оцінка того, наскільки сприятливими в країні є умови для материнства, залежить від характеристик материнського здоров'я, освітнього, економічного і політичного статусу жінок та становища дітей. Індекс материнства розраховується як середня зважена з індексу становища дітей (30%), індексу материнського здоров'я (20%), індексу освітнього статусу жінок (20%), індексу економічного статусу жінок (20%) та індексу політичного статусу жінок (10%). Підкреслено, що здоров'я, безпека і благополуччя дітей безпосередньо залежать від якості життя матерів. У рейтингу 179 країн світу за Індексом материнства Україна отримала 69 місце, а перше місце заслужено посідає Норвегія. Відмінності порівняно з лідером очевидні: в

---

<sup>3</sup> Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – С.97.

<sup>4</sup> Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division: WHO, 2014. – P. 35.

Україні рівень смертності дітей до 5 років більш ніж втричі вищий, ніж у Норвегії (табл.1).

Таблиця 1.

Окремі складові індексу материнського здоров'я у референтних країнах за даними State of the World's Mothers 2015

	Ранг	Ризик материнської смерті впродовж життя, 1 на..	Смертність у віці до 5 років (на 1000 народжених живими)	Очікуване число років навчання жінок	ВВП на душу населення, тис. \$	Представництво жінок в уряді,%
<b>Україна</b>	69	2900	10,0	15,1	3,960	11,8
Норвегія	1	14900	2,8	17,5	102,61	39,6
Білорусь	25	45200	4,9	15,7	6,730	29,2
Молдова	81	2900	15,4	11,9	2,470	20,8

Якщо лише одна із майже 15 тис. норвежек впродовж всього життя наражається на ризик померти від причин, пов'язаних з вагітністю і пологами, то в Україні ймовірність такого летального випадку у п'ять разів частіша. Навряд чи втішає, що порівнюючи з країною-аутсайдером Нігером, де така доля може очікувати одну з кожних двадцяти, ми знаходимося у набагато кращому становищі. Єдиний показник, за яким Україна не пасе задніх – освітній статус, але економічна складова стає вагомим чинником відставання.

На пострадянському просторі найкращі умови для материнства створила Білорусь, випереджаючи навіть багатші країни (Японію і США). Зрозуміло, що представництво жінок на найвищих керівних посадах впливає на створення умов реалізації репродуктивних планів. На тлі зростання у всьому світі частки жінок у політиці, в Україні впродовж шести скликань відсоток жінок у парламенті не перевищував 8,5%, сьогодні став дещо вищим, але, як і раніше, зумовив одне із останніх місць в Європі. Цікаво, що серед колишніх республік Радянського Союзу Росія, Казахстан і навіть Туркменістан можуть похвалитися вищими частками жінок при владі...

Підкреслено, що безпечне, продуктивне та щасливе материнство детермінується не тільки і не стільки якістю, доступністю і своєчасністю медичної допомоги при вагітності і пологах, скільки соціально-економічними чинниками.

Акцент доповіді 2015 – на тяжкому становищі дітей і матерів, що живуть у несприятливих умовах незаможних околиць міст. У країнах, що розвиваються, частка проживаючих в міських нетрях становить третину

населення (станом на 2013 р. – 860 млн осіб, з тенденцією до зростання). Ризик материнської і дитячої смертності для бідних городян у таких країнах в рази вище, ніж у їхніх ровесників з благополучних верств. Проте навіть у столицях найбагатших держав світу, що входять до складу ОЕСР, наявні істотні відмінності залежно від району проживання матерів з дітьми, від рівня освіти і доходу тощо. Так, рівень дитячої смертності у Вашингтоні в три рази вище, ніж в Токіо. В столиці США максимальний ризик для дитини померти при народженні – у юної незаміжньої жительки афро-американського походження. А у благополучному Цюріху материнська смертність жінок-мігранток в 4 рази вища, ніж корінних мешканок.

В Україні ця проблема не настільки гостра, як у найбідніших країнах Азії та Африки, однак також потребує суспільної уваги. Тим більш в умовах триваючої соціально-економічної кризи і політичної нестабільності, вимушеного переміщення людей через конфлікт на сході країни, на тлі зниження доходів переважної частки населення, можна очікувати погіршення ситуації для вразливої соціальної групи дітей та матерів. Це викликає необхідність цільових досліджень за участі медиків, соціологів, психологів, представників громадських організацій, обізнаних з проблемами і потребами конкретних груп ризику на місцях.