

**Сообщение для печати**  
**Эмбарго: 22-е июля 2003, 10 ч. 00 м. (по**  
**гринвичу)**  
**Выпуск доклада «Социальный Мониторинг 2003»**

**Вывод доклада ЮНИСЕФ: «Кризис**  
**детской выживаемости» на Кавказе и**  
**в Центральной и Средней Азии**

*Рим, 22 июля, 2003, Согласно данным опубликованного сегодня нового доклада ЮНИСЕФ уровень младенческой смертности в девяти странах Восточной Европы и Содружества Независимых Государств гораздо выше, чем цифры, которые долгое время указываются в качестве официальной статистики. В докладе ЮНИСЕФ говорится, что в некоторых странах уровень младенческой смертности в четыре раза превышает официальные показатели.*

Согласно данным доклада ЮНИСЕФ «Социальный мониторинг, 2003», уровень младенческой смертности на Кавказе и в Центральной и Средней Азии<sup>1</sup> в пять раз превышает уровень смертности в остальной части Центральной и Восточной Европы, а также Содружестве Независимых Государств<sup>2</sup>, и в 12 раз выше чем в промышленно развитых странах Запада.

«Наши исследования показывают, что младенческая смертность в этих странах представляют гораздо более серьезной проблемой, чем это следует из официальных данных», - заявила Директор-исполнитель ЮНИСЕФ Кэрол Беллами. «Мы заглянули глубже, чем официальная статистика, заходили в дома и разговаривали с матерями. И судя по их рассказам, речь идет о кризисе детской выживаемости».

Как следует из доклада, подготовленного Исследовательским центром ЮНИСЕФ «Инноченти» (Флоренция), большую часть случаев

---

<sup>1</sup> Армения, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Киргизская Республика, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан.

<sup>2</sup> 27 стран Центральной и Восточной Европы, Содружества Независимых Государств и страны Балтии: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Чешская Республика, Эстония, Грузия, Венгрия, Казахстан, Киргизская Республика, Латвия, Литва, бывшая югославская республика Македония, Молдова, Польша, Румыния, Российская Федерация, Сербия и Черногория, Словакия, Словения, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан.

младенческой смертности можно предотвратить. ЮНИСЕФ утверждает, что причиной большинства смертей является совокупность таких факторов, как бедность, слабое здоровье матерей и недостаточное питание, инфекции и плохое медицинское обслуживание.

«Мы имеем дело с двумя очевидными проблемами, - сказала Кэрол Беллами.- Нам необходимо предотвратить десятки тысяч детских смертей. Но также мы имеем дело с систематически неверным подсчетом потерянных жизней. При неверном представлении о масштабе происходящего невозможно принять эффективные меры для устранения проблем, поэтому серьезной задачей является правильный подсчет. Это решающий шаг на пути спасения молодых жизней».

Внимание в докладе сфокусировано на тенденциях изменения младенческой смертности в восьми странах Кавказа и Центральной и Средней Азии, а также в Румынии и на Украине. В нем сравниваются официальные показатели младенческой смертности в этих странах и данные, собранные в беседах непосредственно с женщинами. Во всех восьми странах Кавказа и Центральной Азии, а также в Румынии, уровень младенческой смертности, как это следует из приведенных наблюдений, превышает официальные показатели. Например, в Азербайджане согласно собранной информации уровень младенческой смертности в четыре раза выше официального: 74 смертельных исхода на каждую тысячу живорождений по сравнению с официальной цифрой - 17 смертей на 1000.

«Подобная неверная и вводящая в заблуждение статистика вызывает чувство успокоенности, - говорит Кэрол Беллами, - Из-за этого правительства и работники системы здравоохранения пребывают в неведении относительно риска младенческой смертности и необходимости действовать, а родители и общественные активисты остаются в тени».

### **В чем причина?**

Исследуя причину подобного отставания, "Социальный мониторинг" выделяет три проблемы: неспособность определить «живорождение» согласно принятым международным стандартам, неточная оценка детской смертности на местном уровне и препятствия, мешающие вести учет рождаемости.

В докладе указано, что смерть ребенка может остаться незарегистрированной, поскольку официально этот ребенок никогда и не «жил». Согласно определению, сформулированному Всемирной Организацией Здравоохранения, ребенок считается рожденным живым, если он дышит или у него наблюдаются любые другие признаки жизни, такие как мышечная активность или сердцебиение. Однако, согласно определению советских времен, единственным критерием наличия жизни является дыхание. Кроме того, младенцы, рожденные в срок менее 28 недель, весом менее 1000 граммов и не более 35 см в длину не регистрируются как живорожденные, если они умирают в течение семи дней. Советское определение живорождения

до сих пор преобладает во многих странах Содружества Независимых Государств.

Неточный учет еще больше снижает официальные показатели. Коммунистическая система подчеркивала необходимость поддерживать низкий уровень младенческой смертности, при этом к медицинским учреждениям и медперсоналу могли быть применены меры взыскания, если в своих отчетах они отмечали рост младенческой смертности. В результате они зачастую регистрировали смерть новорожденных, находящихся под их медицинским наблюдением, как выкидыши и мертворождения. С учетом ухудшающихся условий медицинского обслуживания и недостаточном внимании к реформе здравоохранения, следует признать, что от бремени этого тяжелого наследия еще предстоит избавиться и что неточный учет рождаемости продолжает наблюдаться в некоторых странах.

Проблемы оценки младенческой смертности усугубляются препятствиями, мешающими вести учет рождаемости. Согласно недавним исследованиям, ежегодно около 10% новорожденных в наиболее бедных частях этого региона остаются незарегистрированными, по большей части на Кавказе и в Центральной и Средней Азии. Родители зачастую сталкиваются с проблемами при регистрации, например, доехать до ближайшего ЗАГСа может быть слишком дорого или сложно, могут помешать бюрократические проволочки или же отсутствуют стимулы для срочной регистрации ребенка. Если рождение не было зарегистрировано, маловероятно, что будет зарегистрирована смерть.

### **Почему так много смертельных исходов?**

Новые исследования показывают, что по сравнению с мировыми стандартами, на Кавказе и в Центральной и Средней Азии наблюдается высокий уровень младенческой смертности, начиная с 36 на 1000 живорождений в Армении и 89 на 1000 в Таджикистане.

В значительной степени причина этих смертей коренится в проблеме бедности, связана с плохим питанием и проблемами со здоровьем у женщин и вызванными этим осложнениями во время беременности и родов. Бедность ограничивает возможность пользоваться медицинскими услугами и медикаментозным лечением. Одна женщина из Таджикистана так описала смерть своего сына: «Я пошла к педиатру, он выписал лекарства, но у меня не было денег, чтобы их купить. Я пошла к целителю. Но ребенку стало хуже. На седьмой день он умер».

Плохое медицинское обслуживание - еще одна проблема. Среди сложностей, о которых говорится в отчете, указаны недостаточный уровень профилактики, а также невозможность проводить при рождении ребенка элементарные, не требующие сложной техники исследования, такие как взвешивание ребенка или оценка его или ее активности, пульса, мимики, внешности и дыхания (тест APGAR).

## **Доклад призывает:**

- Принять и использовать в каждой стране определение живорождения, принятое ВОЗ.
- Улучшить подготовку медперсонала, а также управление системой здравоохранения.
- Дать родителям стимул как можно раньше регистрировать рождение ребенка.

Возобновившийся экономический рост в регионе дает возможность снизить уровень бедности, повысить благополучие матерей и детей, увеличить инвестиции в общее и профилактическое медицинское обслуживание и, при международном содействии, повысить профессиональные навыки медперсонала и администрации с тем, чтобы обеспечить эффективное медицинское обслуживание. Правильный статистический учет имеет ключевое значение для повышения внимания правительства и общества к масштабу проблемы через поддержку реформы здравоохранения и объединение средств и усилий.

« У государства есть обязанность - обеспечить каждому ребенку наиболее благоприятный старт в жизни, - говорит Директор-исполнитель ЮНИСЕФ Кэрол Беллами, - Государства региона ратифицировали Конвенцию о правах ребенка. Они все подписались под «Декларацией развития тысячелетия», а также под целями программы «Мир, пригодный для жизни детей». Это цели, которые можно достичь, решив проблему профилактики младенческой смертности и устранив ее причины. Пришло время уделить проблеме младенческой смертности то внимание, которого она заслуживает как показатель благополучия нации, показатель, который точно так же важен, как экономический рост или снижение уровня бедности».

## **«Социальный мониторинг» охватывает 27 стран**

«Социальный мониторинг» - ежегодный региональный доклад, в котором дается оценка уровню благополучия детей в переходных странах Центральной и Восточной Европы, а также Содружества Независимых Государств.

В то время как риск младенческой смертности низок в некоторых из 27 стран региона, - например, таких как Чешская Республика, - официальные данные показывают, что в целом в регионе в 2001 году, не дожив до одного года, умерли 60 000 детей. Этот показатель в три раза превышает уровень младенческой смертности в Европейском Союзе, где ежегодно рождается лишь немногим меньше детей.

Кроме этого «Социальный мониторинг, 2003» дает оценку и другим тенденциям в регионе, которые сказываются на жизни детей.

- Отмечается экономический рост, но одновременно сохраняется бедность, причем только в одной Российской Федерации в бедности живут почти 11 млн. детей.
- Подчеркивается серьезная государственная задолженность, например Грузия, Киргизстан, Молдова и Таджикистан тратят на обслуживание долга по меньшей мере треть государственного бюджета.
- По данным доклада в конце 2001 года в регионе было три миллиона беженцев, и перемещенных лиц, причем их число снижается в странах бывшей Югославии и возрастает в России и Узбекистане.
- Установлено, что начиная с 1989 года в регионе было усыновлено по крайней мере 100 000 детей, что на данный момент соответствует одной трети всех усыновлений в мире, и именно за счет этого региона в последние годы увеличивается число случаев междоународного усыновления, когда детей усыновляют жители промышленно развитых стран.
- Исследование последних изменений уровня заболеваемости ВИЧ/СПИД показывает, что в регионе только 1 из 25 человек, зараженных ВИЧ, подвергается антиретровирусной терапии.

В приложении к докладу содержатся статистические данные за 1989-2002 гг. по широкому кругу критериев, а также статистические приложения на каждую страну региона.

Примечания для редакторов

" Социальный мониторинг» издается Исследовательским институтом ЮНИСЕФ «Инноченти» во Флоренции. Материалы, включая информацию о деятельности ЮНИСЕФ по мониторингу младенческой смертности, а также электронные версии доклада на английском и русском языках можно найти в ньюс-рум "Инноченти":

<http://www.unicef-icdc.org/presscentre/indexNewsroom.html>

Ранняя забота о ребенке – обеспечение каждому ребенку наилучшего старта в жизни – является основным приоритетом ЮНИСЕФ, наряду с иммунизацией, образованием для всех мальчиков и девочек, предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи, а также защита детей от насилия, плохого обращения и эксплуатации.

**За более подробной информацией, пожалуйста, обращайтесь:**

Анжела Хоук, Региональный отдел Центральная и Восточная Европа/СНГ и страны Балтии, Женева (+41 22) 909-5607 (Angela Hawke, UNICEF Regional Office for CEE/CIS and Baltics)

Патриция Фаустини, Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти», Флоренция (+39 055) 203-3253 (Patrizia Faustini, UNICEF Innocenti Research Centre)

Доната Лоди, Итальянский национальный комитет ЮНИСЕФ, Рим (+3906) 478 09287 (Donata Lodi, Italian National Committee for UNICEF)