



Работа по обеспечению всеобщего охвата медико-санитарными мероприятиями матерей, новорожденных и детей: двухгодичный доклад

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA58.31 о работе в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей Ассамблея здравоохранения, в частности, призвала государства-члены направлять ресурсы и ускорить темпы деятельности на национальном уровне. Она также предложила Генеральному директору усилить работу и поддержку ВОЗ в этой области и представлять ей каждые два года доклад. В основу настоящего доклада положены данные начиная с 2003 г.¹, поскольку двухлетний период слишком непродолжителен, чтобы выявить поддающиеся измерению тенденции, и в докладе изложены в общих чертах планы увеличения охвата в будущем.

Текущие тенденции в обеспечении охвата

2. Имеющаяся информация по-прежнему является неполной, однако общая картина свидетельствует об умеренном прогрессе, который неравномерно распределяется между странами и внутри них. Ниже приводятся данные о прогрессе в осуществлении конкретных программ.

3. Анализ услуг по планированию размеров семьи в районах или странах с низким уровнем доходов свидетельствует об отсутствии прогресса в их использовании. Во многих странах, особенно в Африке, сохраняются высокие коэффициенты фертильности, рост населения и неудовлетворенные потребности в области планирования размеров семьи. Так например, в 20 странах Африки каким-либо современным методом предупреждения беременности пользуются менее 10% замужних женщин. Сохраняющиеся высокие коэффициенты фертильности

¹ Цифры представляют собой национальные средние показатели и не всегда отражают неравенство в охвате внутри стран или групп населения.

и демографические последствия увеличения рождаемости затрудняют попытки улучшить состояние здоровья. Во всем мире более 120 миллионов супружеских пар по-прежнему испытывают неудовлетворенные потребности в области планирования размеров семьи, и ежегодно прерываются 45 миллионов непреднамеренных беременностей, примерно 19 миллионов из которых - в небезопасных условиях, из-за чего, по оценкам, от осложнений ежегодно гибнут 68 000 женщин.

4. По сравнению со всеми женщинами в детородном возрасте, за последние два десятилетия в странах Латинской Америки и южной части Африки доля фертильности среди женщин в возрасте 15-19 лет возросла менее чем с 10% до 12%-15%, и никаких признаков снижения этой тенденции не наблюдается. Согласно оценкам, во всем мире неудовлетворенная потребность в предупреждении беременности среди женщин подросткового возраста, по крайней мере, на 10% выше, чем среди всех женщин репродуктивного возраста. Более 10% всех матерей составляют подростки, вероятность смерти которых по связанным с беременностью причинам является в два раза более высокой.

5. Тенденция в направлении обеспечения профессионального родовспоможения сохраняется во всех регионах, кроме стран Африки к югу от Сахары. В Латинской Америке и Карибском регионе 80% родов проходят сегодня при участии квалифицированных акушеров. Охват службами дородовой помощи возрастает более медленными темпами, особенно в Африке, где в связи с ВИЧ-эпидемией их использование имеет ключевое значение. Сохраняются серьезные пробелы в охвате послеродовой помощью; в некоторых странах подобной помощи не получают до 80% женщин, рожаящих дома. Во многих странах сохраняются серьезные недостатки в обеспечении обслуживания, особенно в районах проживания наиболее нуждающегося населения. В районах проживания менее бедного населения основными проблемами являются низкое качество услуг и наличие многочисленных преград для пользования услугами. По-прежнему отсутствует точная информация о плотности кадров в секторе здравоохранения и о наличии работников в этом секторе.

6. Достигнут умеренный прогресс в оказании медицинской помощи больным детям. Лишь семь из 60 стран с наибольшим числом детских смертей или наиболее высокими показателями детской смертности успешно продвигаются к решению задачи 5 четвертой Цели тысячелетия в области развития: сократить на две трети за период 1990-2015 гг. смертность среди детей в возрасте до пяти лет, тогда как с 1990 по 2004 год показатели смертности возросли в 14 странах, часто относящихся к числу стран, затронутых гражданскими беспорядками или генерализованной эпидемией ВИЧ. Хотя показатели охвата некоторыми мероприятиями улучшаются, медианный охват многими другими мероприятиями остается низким. В 2006 г. шесть стран сообщили, что показатели надлежащих обращений за помощью в связи с пневмонией достигли 70%, в 12 странах эта цифра удерживалась на уровне ниже 30%; шесть стран сообщили о правильном ведении диареи среди 50% детского населения, а 15 стран указали на такое ведение среди менее чем 30%; 22 страны сообщили о более чем 30%-ом охвате противомалярийным лечением, однако лишь шесть стран достигли 60%-й целевой показатель на 2005 г., установленный в принятой в Абудже декларации об обращении вспять малярии в Африке (2000 г.), и 10 стран представили данные о том,

что 50% детей или более в возрасте до шести месяцев получают исключительное грудное вскармливание, тогда как 23 страны сообщили, что эти показатели составляют 20% или менее. Охват другими, спасающими жизнь мероприятиями, такими как обеспечение надкроватными сетями, обработанными инсектицидами, и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, составляет лишь 3% от населения в 60 странах. Эффективной медицинской помощью в неонатальный период охвачены слишком немногие дети, и данные о постнатальных посещениях еще только предстоит систематически собрать и представить. (Следует отметить, что вышеуказанные данные не охватывают оценок качества мероприятий).

7. Мировые показатели охвата иммунизацией, сохранявшиеся в 1990-е годы на стабильном уровне, в последние годы вновь стали медленно возрастать. Это связано в значительной мере с примечательным прогрессом, достигнутым в Африканском и Восточно-Средиземноморском регионах, где охват вакцинацией (с использованием косвенного показателя доли детей, получивших три дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша) с 2000 по 2005 год соответственно возрос с 54% до 67% и с 73% до 82%. С другой стороны, в регионе Юго-Восточной Азии охват этой же вакцинацией сохранялся в 2000-2005 гг. на уровне 66%. Средние страновые показатели охвата вакцинацией могут не отражать проявлений несправедливости, существующих во многих странах. Например, отдельно взятой страной с наибольшим числом неиммунизированных детей, является Индия, где, несмотря на существование в некоторых штатах высокого охвата, низкий охват в немногих штатах является причиной низкого национального оценочного показателя, составляющего 59%.

8. За счет расширения охвата вакцинацией против кори и обеспечения вторичных возможностей для проведения вакцинации были достигнуты цели в области сокращения смертности от кори¹. Аналогичный прогресс достигнут в отношении столбняка у новорожденных: число стран, которые не ликвидировали этой болезни, сократилось с 57 в 2000 г. до 49 в 2005 г., и еще 10 стран, вероятно, будут сертифицированы в 2007 г. как ликвидировавшие эту болезнь в качестве одной из проблем общественного здравоохранения. Благодаря связям с другими программами, в ходе плановых иммунизаций или массовых кампаний вводились добавки витамина А в 80 из 136 стран, отличающихся высокой распространенностью недостаточности витамина А.

9. Кадровый кризис серьезно затрудняет во многих странах расширение услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей. Для достижения адекватного показателя охвата (80%) квалифицированным родовспоможением или иммунизацией против кори важное значение имеет пороговый уровень в 2,5 специалиста здравоохранения (доктора, медсестры и акушерки) на 1000 человек населения; в 57 странах этот уровень не достигнут, и существует критический дефицит кадров².

¹ См. документ A60/28, раздел J.

² Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2006 г.: *работать вместе на благо здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Согласно данным о распределении квалифицированных специалистов в странах, показатель охвата населения квалифицированным родовспоможением в сельских районах возрастает, хотя и более медленными темпами, чем в городах.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО РАСШИРЕНИЮ ОХВАТА

10. Неотложная необходимость мероприятий по совершенствованию охраны здоровья матерей, новорожденных и детей привлекает все возрастающее внимание со стороны других организаций системы Организации Объединенных Наций и партнеров, а также на глобальных форумах в целом. С 2003 г. в медицинских журналах публикуются многочисленные статьи о выживании детей, здоровье новорожденных, сексуальном и репродуктивном здоровье и прогрессе в направлении достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Созданное в 2005 г. Партнерство по вопросам здоровья матерей, новорожденных и детей, секретариат которого размещается в штаб-квартире ВОЗ, мобилизует существенные средства для расширения мероприятий в шести странах Африки. Кроме того, Европейская комиссия выделяет значительные средства на охрану здоровья матерей и новорожденных в восьми странах Африки и Карибского региона. Рекомендация Генерального секретаря Организации Объединенных Наций "достичь к 2015 г. всеобщего доступа к репродуктивному здоровью" в качестве одной из новых задач в рамках 5-й Цели тысячелетия в области развития, адресованная Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят первой сессии в сентябре 2006 г.¹, также должна стимулировать улучшение показателей охвата.

11. После одобрения Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA57.12 стратегии ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития, имеющих отношение к репродуктивному здоровью, были заложены основы реализации и подготовлены краткие изложения политики. Несколько стран используют эту стратегию или адаптируют ее к своим национальным потребностям. Специальная сессия Конференции министров здравоохранения Африканского союза (Мапуту, 18-22 сентября 2006 г.) утвердила содержащий калькуляцию расходов план действий по достижению всеобщего доступа к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Большинство африканских стран также разработали дорожные карты с целью ускорения темпов снижения смертности и заболеваемости матерей и новорожденных, а страны в других регионах обновили свои стратегии обеспечения безопасного материнства, включив оказание квалифицированной медицинской помощи при всех родах и новорожденным, а также упреждение передачи ВИЧ от матери ребенку.

12. Многие регионы ВОЗ разрабатывают стратегии расширения мероприятий, центральным элементом которых является непрерывность медицинской помощи на протяжении всей жизни и на всех уровнях ее оказания. В 2006 г. Региональный комитет для стран Африки утвердил на своей пятьдесят шестой сессии стратегию

¹ Документ A/61/1, пункт 24.

обеспечения выживания детей, которую совместно разработали ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирный банк. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана претворяет в жизнь региональную стратегию обеспечения выживания детей ВОЗ/ЮНИСЕФ, которая была одобрена Региональным комитетом в 2005 г., а Европейское региональное бюро оказывает государствам-членам содействие в воплощении в национальных стратегиях Европейской стратегии "Здоровье и развитие детей и подростков", принятой Региональным комитетом в 2005 году. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья оказывает помощь девяти странам в развертывании региональной Инициативы в области политики охраны здоровья детей, и одна страна приняла в 2006 г. комплексную политику и план действий. (Следует отметить, что охрана здоровья новорожденных может являться частью стратегии страны в области охраны здоровья матерей, ее стратегии охраны здоровья детей или и той, и другой).

13. В 2006 г. ВОЗ опубликовала страновые, региональные, глобальные оценки неонатальной и перинатальной смертности и впервые опубликовала оценки глобального, регионального и национального распределения смертности среди детей в возрасте до пяти лет по причинам пневмонии, диареи, малярии, кори и состояний в первые 28 дней жизни¹. Эта информация будет иметь важное значение при формулировании комплексов эффективных мероприятий и каналов их осуществления на национальном и субнациональном уровнях.

14. Основываясь на совместных заявлениях ВОЗ/ЮНИСЕФ о клиническом ведении острой диареи и ведении пневмонии на уровне общин, многочисленные страны принимают меры политики по введению добавок цинка и местному производству таблеток цинка или оральных растворов, и 17 стран приняли меры политики по включению общин в сферу охвата лечением пневмонии, в том числе распределения антибиотиков.

15. Растущее признание роли смертности новорожденных в общей смертности детей (около 40%) и большое число мертворождений послужили толчком для разработки руководящих принципов и стратегий совершенствования охраны здоровья матерей и новорожденных. Происходит укрепление кадрового потенциала, и ожидается, что к моменту представления Генеральным директором следующего доклада Ассамблее здравоохранения государства-члены реализуют мероприятия на уровне политики, учреждений здравоохранения и общин.

16. В развивающихся странах происходит заметное ускорение использования в рамках регулярных программ новых вакцин, в частности против гепатита В и *Haemophilus influenzae* типа b. Число национальных программ, в рамках которых распространяется вакцина против гепатита В, возросло с 96 в 2000 г. до 158 в 2005 году. Вакцина против *Haemophilus influenzae* типа b распространялась среди детей в 101 стране в 2005 г. против лишь 26 стран в 1997 г., причем особый прогресс был достигнут в Латинской Америке и ряде стран Африки. В странах, внедривших эту

¹ *World Health Statistics, 2006*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

вакцину, произошло резкое снижение показателей заболевания в результате заражения *Haemophilus influenzae* типа b, которая, по оценкам, уносит почти 500 000 детских жизней в год. В 2008 г. при поддержке Глобального альянса по вакцинам и иммунизации планируется внедрить вакцины против пневмококков и ротавирусов в беднейших странах мира.

17. Пятьдесят три страны, относящиеся в своем большинстве к наименее развитым, внедряют с положительными результатами аспекты подхода, предусматривающего охват каждого округа. Происходит улучшение национального охвата иммунизацией, и даже в отстающих округах показатели также возрастают, что ведет к сокращению неравенства между округами.

18. Имеется тенденция к поступлению официальной помощи развитию в страны с более высокими уровнями детской смертности, однако не существует прямой систематической связи между остротой проблем в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в отдельно взятой стране и объемом получаемой этой страной поддержки. Помимо нескольких специальных инициатив, поддерживаемых донорами, например в области ликвидации полиомиелита, сегодня не происходит существенного роста государственных инвестиций в охрану здоровья матерей, новорожденных и детей. Наоборот, три крупных донора сократили свои взносы в этой области. В случае сохранения этой тенденции будет нереалистично рассчитывать на прогресс в направлении достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития. Определенные дополнительные ресурсы были получены с помощью таких специальных механизмов, как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, однако оценивать их воздействие еще слишком рано.

19. После длительного пребывания в тени вопросы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей вновь возвращаются в центр общественного внимания. Однако возросшее осознание в мире этой проблематики пока сопровождается увеличением финансирования в недостаточной мере. Будущие мероприятия необходимо сосредоточить на мобилизации политической воли на страновом уровне и на формулировании национальных и региональных стратегий расширения программ, а также на обеспечении их ресурсами. Эти стратегии должны обеспечить высокую политическую приоритетность вопросов кадрового здравоохранения и организационные и политические средства для превращения доступа к службам обеспечения здоровья матерей, новорожденных и детей в центральный элемент набора здравоохранительных благ, гарантируемых правительствами своим гражданам.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20. Ассамблее здравоохранения предлагается принять этот доклад к сведению.

= = =