



Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем

Доклад Секретариата

1. В условиях, когда до 2015 г. осталось всего пять лет, во многих странах есть признаки прогресса в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. В других странах прогресс является ограниченным из-за конфликтов, плохого управления, экономического или гуманитарного кризиса и отсутствия ресурсов. Воздействие глобального финансового и экономического кризиса на здоровье еще не закончилось, и необходимо предпринять действия для защиты расходов на здравоохранение как правительств, так и доноров.

НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

2. **Недоедание** является основной причиной более чем одной трети случаев детской смерти. За последний год повышение цен на продукты питания в сочетании со снижением доходов увеличило риск недостаточности питания, особенно среди детей. Несмотря на то, что доля недостаточно питающихся детей в возрасте до пяти лет (согласно принятым ВОЗ Стандартам роста и развития ребенка) снизилась с 27% в 1990 г. до 20% в 2005 г., последующий прогресс был неравномерным. Распространенность недоедания в некоторых странах увеличилась, а отставание в росте до сих пор поражает 178 миллионов детей моложе пяти лет в мире.

3. Во всем мире **детская смертность** продолжает снижаться. В 2008 г. общее ежегодное число случаев смерти детей в мире упало до 8,8 миллионов, то есть уменьшилось на 30% по сравнению с 12,5 миллиона в 1990 году. В 2008 г. коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет, по оценкам, составил 65 на 1000 живорожденных. Несмотря на эти обнадеживающие тенденции, необходимы дальнейшие усилия на пути к достижению цели 66% сокращения с уровнем 1990 г. к 2015 г., особенно в странах, затронутых финансовым кризисом или конфликтами. Уменьшение детской смертности все больше зависит от сокращения неонатальной смертности; во всем мире приблизительно 40% случаев смерти в возрасте до пяти лет происходят в первый месяц жизни и большинство - в течение первой недели. Региональные и национальные средние показатели маскируют неравенства: наибольшие сокращения детской смертности зарегистрированы в самых обеспеченных домашних хозяйствах и в городских районах.

4. В целом охват отдельными мероприятиями по сокращению детской смертности увеличивается: эти мероприятия включают иммунизацию, использование надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом, доступ к основанной на артемизинине комбинационной терапии, лечение тяжелой острой недостаточности питания, предоставление питательных микроэлементов и усилия по ликвидации болезни, возникающей в результате инфицирования *Haemophilus influenzae* типа b. Прогресс является также результатом улучшенного доступа к безопасной питьевой воде и санитарии. Несмотря на эти достижения, охват важнейшими мерами вмешательства, такими как пероральная регидратационная терапия при диарее и лечение антибиотиками при острых респираторных заболеваниях, остается неадекватным, вследствие чего диарея и пневмония продолжают убивать ежегодно более трех миллионов детей в возрасте до пяти лет.

5. Половина миллиона женщин, большинство из которых в развивающихся странах, умирают ежегодно от осложнений во время беременности или родов. В период между 1990 г. и 2005 г. ни один регион не достиг ежегодного сокращения **материнской смертности** на 5,5%, необходимого для выполнения Задачи 5.А, содержащейся в пятой цели Декларации тысячелетия в области развития (Улучшение охраны материнства). Регион Восточной Азии (ООН) более всего приблизился к выполнению этой задачи, достигнув ежегодного сокращения на 4,2%, однако в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, показатель сократился всего на 0,1%. Мероприятия по сокращению материнской смертности включают как обеспечение беременных женщин доступом к службам планирования семьи, так и квалифицированной помощью во время беременности, рождения ребенка и в постнатальный период, включая скорую акушерскую помощь для ведения осложнений. Во всем мире доля родовспоможения квалифицированным работником здравоохранения увеличилась, однако в регионах Африки и Юго-Восточной Азии такую помощь получают менее 50% женщин. Менее половины беременных женщин в мире получают как минимум четыре антенатальные консультации, рекомендованные ВОЗ, хотя антенатальная помощь предоставляет многочисленные возможности для улучшения здоровья матерей, включая профилактику и ведение ВИЧ и малярии, выявление и лечение эклампсии, а также дополнительные препараты железа и фолиевой кислоты, последние особенно важны для стран с низкими и средними доходами, где недостаток питательных микроэлементов является распространенным.

6. **Распространенность использования контрацептивов** в развивающихся странах увеличилась с 50% в 1990 г. до 62% в 2005 году. В странах Африки к югу от Сахары 25% женщин, желающих отложить или прекратить деторождение, не используют методы планирования семьи. Уровни подростковой фертильности остаются высокими и составляли в 2007 г. 48 рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет, то есть несколько снизились по сравнению с 51 на 1000 в 2000 году. Недостаток у женщин силы, принимающей решения, и службы здравоохранения, не соответствующие нуждам женщин, - это два примера факторов, которые дополняют продолжающиеся не соответствия нуждам в целях планирования семьи.

7. В 2008 г., по оценкам, произошло 247 миллионов случаев заболевания **малярией**, вызывавшей 863 случая смерти, главным образом детей в возрасте до пяти лет. Несмотря

на увеличение поставок надкроватных сеток, пропитанных инсектицидом, их наличие в этом году везде было гораздо ниже потребностей. Снабжение противомаларийными препаратами через службы общественного здравоохранения увеличилось, однако доступ лечению, особенно к основанной на артемизинине комбинационной терапии, был неадекватным во всех странах, обследованных в 2007 г. и 2008 году. Хотя окончательные данные о воздействии пока отсутствуют, имеются свидетельства того, что девять африканских стран и 29 стран за пределами Африки находятся на пути к выполнению задачи по сокращению бремени малярии к 2010 году¹.

8. Показатели заболеваемости **туберкулезом** на душу населения продолжают снижаться с 2004 г., медленно сокращаясь менее чем на 1% в год. Показатели распространенности и смертности упали во всех шести регионах ВОЗ. Во всем мире степень выявления туберкулеза для положительных по мазку случаев, проходящих лечение в соответствии со стратегией ДOTS, увеличилась приблизительно с 11% в 1995 г. до 61% в 2008 году. Данные о коэффициенте успешного излечения для положительных по мазку случаев под ДOTS показывают постоянное улучшение этого коэффициента с 77% в 1994 г. до 87% в 2007 году. Однако туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и туберкулез, связанный с ВИЧ, представляют собой серьезную проблему. В 2007 г. было зарегистрировано приблизительно 511 000 случаев МЛУ-ТБ, 85% из которых в 27 странах².

9. Между 2000 г. и 2008 г. во всем мире новые ВИЧ-инфекции сократились на 17%, в частности благодаря успешным усилиям по профилактике ВИЧ. В 2008 г. еще 2,7 миллиона человек были инфицированы ВИЧ и произошло два миллиона случаев смерти, связанных со **СПИДом**. Наличие и охват приоритетными мероприятиями сектора здравоохранения для профилактики, лечения и оказания помощи ВИЧ-инфицированным продолжают расширяться. В 2008 г. из 1,4 миллиона ВИЧ-позитивных беременных женщин, нуждающихся в лечении, более 628 000 получили антиретровирусную терапию для предотвращения передачи ВИЧ их детям, и охват увеличился на 10% по сравнению с 2007 г., когда он достиг 45%. Согласно оценкам, на конец 2008 г. антиретровирусную терапию получали более четырех миллионов человек в странах с низким и средним уровнем доходов, то есть на один миллион больше по сравнению с концом 2007 г. и десятикратное увеличение за пять лет, причем наибольшее увеличение произошло в странах Африки к югу от Сахары. Тем не менее, более пяти миллионов из предполагаемых 9,5 миллионов человек в странах с низкими и средними доходами, нуждающихся в антиретровирусной терапии, не имеют доступа к лечению.

10. Более 1000 миллионов человек поражены **забытыми тропическими болезнями**. В 2008 г. из намеченных 695 миллионов человек лечение лимфатического филяриатоза прошли 496 миллионов. В 2008 г. было зарегистрировано лишь 4619 случаев дракункулеза; в середине 1980-х годов число таких случаев составляло приблизительно

¹ Задача 6.С. Сократить наполовину к 2015 г. и начать обращение вспять распространенности малярии и других ведущих болезней.

² Более подробную информацию см. в документе EB126/14.

3,5 миллиона. На начало 2009 г. было зарегистрировано 213 036 случаев лепры, по сравнению с 5,2 миллиона в 1985 году.

11. Доля населения в мире, имеющего доступ к **улучшенным источникам питьевой воды**, в период между 1990 г. и 2006 г. увеличилась с 77% до 87%, что является достаточным для выполнения соответствующей задачи, содержащейся в цели 7¹ Декларации тысячелетия в области развития, за исключением стран Африки, расположенных к югу от Сахары, где несмотря на то, что охват увеличился с 49% в 1990 г. до 58% в 2006 г., остается еще 65% для достижения задачи ЦТР. Однако в отношении **санитарно-гигиенических условий** нынешние темпы прогресса являются недостаточными. В 2006 г. 1200 миллионов человек не имели другой возможности для испражнений, кроме как под открытым небом, что привело к высоким уровням загрязнения окружающей среды и воздействию рисков микробиологических инфекций, диарейных болезней, холеры, гельминтозов, трахомы, шистосомоза и гепатита.

12. Несмотря на то, что почти все страны публикуют перечень **основных лекарственных средств**, наличие лекарственных средств в учреждениях общественного здравоохранения часто является недостаточным. Исследования, проведенные приблизительно в 30 странах с низкими уровнями доходов, показали, что наличие отдельных лекарств-генериков в медицинских учреждениях составляло лишь 38% в государственном секторе и 63% в частном секторе. Отсутствие лекарственных средств в государственном секторе вынуждает пациентов приобретать лекарства в частном секторе. В частном секторе лекарства-генерики стоят в среднем на 610% дороже, чем международная справочная цена, тогда как исходные фирменные препараты, как правило, стоят еще дороже. Стоимость лечения распространенного заболевания может составлять сумму заработка за несколько дней низкооплачиваемого рабочего в государственном секторе. ВОЗ работает с партнерами над мониторингом изменений в стоимости и потреблении лекарственных средств как одним из средств слежения за воздействием экономического кризиса.

Возникающий переход в отношении здоровья

13. Согласно **оценкам, неинфекционные болезни и травмы** вызвали в 2004 г. в развивающихся странах 33 миллиона случаев смерти, и в будущем на них будет приходиться все большая доля всех случаев смерти. Потерю здоровья будут также вызывать долгосрочные хронические состояния, сенсорные и психические расстройства и насилие. Преодоление таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, а также социально-экономического воздействия сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных болезней и диабета зависит не только от эффективных служб медико-санитарной помощи, но и от действий в разнообразных политических областях. Странам необходимо расширить усилия по профилактике и улучшить доступ к таким услугам, как раннее выявление и лечение травм. Важное значение будут иметь более

¹ Снизить наполовину к 2015 г. долю лиц, не имеющих доступа к безопасной питьевой воде или элементарным санитарно-гигиеническим условиям.

сильные системы эпиднадзора. В настоящее время предпринимаются усилия по укреплению систем эпиднадзора за неинфекционными болезнями, включая определение основных показателей и использование стандартных методов сбора данных о факторах и детерминантах риска, частоте случаев заболевания, смертности по причинам, показателей систем здравоохранения и об охвате основными мероприятиями.

ИЗУЧЕНИЕ УСПЕШНОГО ОПЫТА

14. Успешные программы борьбы с болезнями содействуют прогрессу в достижении многих ЦТР. Например, увеличивается число успешных примеров борьбы с малярией в странах Африки. Борьба с малярией является компонентом сокращения нищеты (ЦТР 1) и содействует лучшему здоровью детей (ЦТР 4) и матерей (ЦТР 5), а также сокращению случаев заболевания и смерти от малярии (ЦТР 6). Подобно этому, расширение доступа к антиретровирусной терапии для людей с ВИЧ/СПИДом имеет самые разнообразные положительные эффекты.

15. Многие страны, добившиеся быстрого прогресса в отношении здоровья детей, это те страны, в которых коэффициенты детской смертности в 2000 г. уже были относительно низкими (менее 100 на 1000 живорожденных). Однако в последнее время появились признаки более быстрого прогресса в странах с наивысшими уровнями детской смертности, таких как Эфиопия, Малави, Нигер и Объединенная Республика Танзания, в каждой из которых детская смертность за период между 2000 г. и 2007 г. упала на 20% или более.

16. Опыт этих стран может дать полезные уроки и обратить внимание на значение укрепления систем здравоохранения для оказания комплексного пакета услуг.

17. Без политического лидерства на высоком уровне и устойчивой поддержки партнеров по развитию, этот вид комплексного подхода вряд ли стал бы возможен. В тех местах, где такие условия не были созданы или им препятствовали экономические трудности и бедность, конфликты, слабое управление и социально-экономические неравенства, включая гендерные неравенства, прогресс, вероятно, является ограниченным.

18. Улучшение показателей здоровья также тесно связано с другими аспектами социально-экономического развития. Существуют подтвержденные свидетельства того, что увеличение просвещения девочек и женщин связано с улучшением здоровья и сокращением детской смертности.

ДОСТИЖЕНИЯ И ЗАДАЧИ: ПОВЕСТКА ДНЯ ДО 2015 ГОДА

Устойчивый политический импульс

19. Риск во время выхода из нынешнего экономического кризиса состоит в том, что внимание в мире будет отвлечено от цели уменьшения нищеты и достижения Целей тысячелетия в области развития. Богатые страны начнут сомневаться в том, смогут ли они

поддерживать расходы на официальную помощь развитию в условиях растущего долга. Страны с низкими и средними уровнями доходов будут стремиться справиться с растущим спросом на финансируемую государством медико-санитарную помощь в условиях снижения внутренних поступлений.

20. Проблема состоит в том, чтобы решить новые задачи здравоохранения - не только те, которые вызваны пандемическим гриппом (H1N1) - 2009 и признанием растущей обеспокоенности по поводу воздействия на здоровье изменения климата, - в то же время поддерживая политический и финансовый импульс. Чрезвычайно важным первым шагом был ежегодный обзор на уровне министров, проводимый Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций. Заявление стран "Большой двадцатки" в Питтсбурге, Пенсильвания, Соединенные Штаты Америки, в сентябре 2009 г., которое подтвердило поддержку достижения Целей тысячелетия в области развития и выполнение (странами "Большой восьмерки") обязательств, согласованных в 2005 г. на саммите в Глинигле на 2010 г., является обнадеживающим в преддверии саммита 2010 г., на котором будут рассмотрены Цели тысячелетия в области развития.

Больше денег на здоровье ...

21. Выполнение обязательств по расходованию средств требует действий на национальном и международном уровнях. Хотя и важно не сокращать уровни официальной помощи развитию в то время, когда она более всего необходима, также важно, чтобы страны сохранили согласованные задачи по расходованию средств.

22. После последнего доклада Исполнительному комитету¹ Целевая группа по инновационным методам финансирования систем здравоохранения завершила свою работу. На шестьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2009 г. Целевая группа объявила ряд новых финансовых мер на сумму 5300 млн. долл. США, чтобы спасти миллионы женщин и детей в развивающихся странах, здоровье которых подвергается все большей угрозе из-за глобального экономического кризиса.

23. Эти ресурсы крайне необходимы, так как нехватка средств продолжается, особенно для программ, предназначенных для достижения пятой цели Декларации тысячелетия в области развития (Улучшение здоровья матерей). Последние данные о тенденциях в официальной помощи развитию в целях здоровья на душу населения в 46 странах Африканского региона свидетельствуют о том, что финансирование значительно увеличилось для шестой цели Декларации тысячелетия в области развития (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями), но не изменилось для других целей. Кроме того, треть всех людей, живущих в абсолютной нищете, проживают в так называемых "хрупких" государствах, которые получают на душу населения до 40% меньше, чем другие страны с низкими уровнями доходов.

¹ Документ EB124/10.

... Больше здоровья за те же деньги

24. ВОЗ продолжит оказывать поддержку осуществлению Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи (2005 г.), касающейся приверженности, гармонизации, согласования, результатов и взаимной подотчетности, а также принятой в Аккре Повестке дня для действий (2008 г.). Оказание ВОЗ поддержки международных обязательств по укреплению систем здравоохранения - Международного партнерства по вопросам здравоохранения и Обеспечения средств для здравоохранения - будет способствовать разработке и применению национальных стратегий и планов в области здравоохранения, а также оказанию более последовательной консультативной помощи в отношении внутренней политики финансирования.

25. ВОЗ работает также с Альянсом ГАВИ, Глобальным фондом для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и Всемирным банком над созданием общей платформы для финансирования систем здравоохранения в соответствии с рекомендациями Целевой группы высокого уровня по инновационным методам финансирования для систем здравоохранения. Новый механизм, который будет испытан в 2010 г., направлен на сокращение операционных издержек и упорядочение финансирования для национальных стратегий и планов в области здравоохранения.

Более сильные системы здравоохранения

26. Необходимость более сильных систем здравоохранения является характерной чертой последних докладов о достижении Целей тысячелетия в области развития. Помимо постоянного беспокойства в связи с кадровыми ресурсами для здравоохранения, возникают два новых приоритета: (1) уменьшение использования прямых выплат в месте оказания услуг, и (2) замена этой практики формами предварительной оплаты и объединения в пулы. Это поможет ускорить переход ко всеобщему охвату. Финансовый и экономический кризис подчеркнул необходимость в расширении охвата социальной защитой здоровья. Нуждающиеся люди не смогут получить доступ к необходимым услугам или постоянному лечению, если финансовые препятствия для этого продолжают оставаться высокими. Механизмы укрепления систем здравоохранения также включают улучшение служб диагностики с помощью национальных сетей лабораторий, лучшего инфекционного контроля в клинических учреждениях и руководящих принципов по рациональному использованию лекарственных средств.

27. Ожидается, что информационные и коммуникационные технологии окажут глубокое воздействие на системы здравоохранения и эпиднадзор за болезнями. Электронные информационные системы и прикладные технологии "электронного здравоохранения" потенциально могут обеспечить более широкий доступ к более качественной помощи посредством надлежащего использования электронных записей о здоровье и мобильных устройств. Эти технологии изменяют также модель медико-санитарной информации, способствуя повышению ответственности на местах и доступу к регистрационным записям на всех уровнях системы здравоохранения. ВОЗ будет играть решающую роль в обеспечении применения надлежащих стандартов и прогрессивной национальной политики для наилучшего использования этих возникающих возможностей.

Лучшие информация и расследования

28. Мониторингу воздействия экономического спада на здоровье препятствует отсутствие регулярных и своевременных данных, охватывающих уязвимые группы населения. В настоящее время следует сделать выводы, объединив в единое целое фрагментарную информацию из административных источников, качественных оценок и обследований домашних хозяйств. Такая информация является важной, учитывая накопившиеся данные о различном воздействии на мужчин по сравнению с женщинами и между различными социально-экономическими группами.

29. ВОЗ продолжит сообщать самые последние оценки статистических данных, связанных со здоровьем, в своей ежегодной публикации *Мировая медико-санитарная статистика*. Однако качество отчетности в значительной мере зависит от качества систем медико-санитарной информации в странах, которые во многих случаях являются слабыми. ВОЗ работает с партнерами и Сетью показателей здоровья для оказания поддержки странам в обеспечении наличия и качества данных о Целях тысячелетия в области развития и других показателях.

30. В ноябре 2009 г. ВОЗ опубликовала доклад о женщинах и здоровье, который содержит общий обзор того, что известно о здоровье женщин в мире на протяжении их жизни.¹ В докладе, который является одной из аналитических и общих публикаций глобальной обсерватории ВОЗ в области здравоохранения, отражен приоритет, придаваемый Организацией здоровью женщин. В докладе делается вывод, что несмотря на значительный прогресс за последние два десятилетия, обществам не удастся обеспечить здоровье женщин в основные моменты их жизни, что особенно остро ощущается в бедных странах и среди самых бедных женщин во всех странах. В докладе внимание обращается на роль гендерного неравенства в увеличении воздействия рисков и уязвимости рискам, в ограничении доступа к медицинской помощи и информации и в отрицательном воздействии на результаты в отношении здоровья. Он представляет собой вклад в достижение ЦТР 3 (Содействие гендерному равенству и улучшение здоровья), а также в улучшение здоровья женщин в целом и в достижение Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в частности.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

31. Исполкому предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =

¹ *Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.