



## **Ускорение выполнения задач цели в области устойчивого развития, касающейся здоровья матерей и детской смертности**

### **Доклад Генерального директора**

#### **ВВЕДЕНИЕ**

1. Сегодня, когда до 2030 г. остается всего шесть лет, многие страны до сих пор отстают в достижении поставленных в рамках целей в области устойчивого развития задач, касающихся снижения материнской и детской смертности к 2030 г. Задача 3.1 заключается в обеспечении снижения глобального коэффициента материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений к 2030 г.; при этом, по прогнозам, к 2030 г. в 46 странах коэффициент материнской смертности превысит 140 случаев на 100 000 живорождений, что более чем вдвое превышает целевой показатель, определенный в задаче 3.1. Задача 3.2 заключается в снижении неонатальной смертности по меньшей мере до 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность детей в возрасте до 5 лет — по меньшей мере до 25 случаев на 1000 живорождений. Тем не менее, в 63 странах наблюдается отставание от графика достижения целевого показателя неонатальной смертности к 2030 г., а в 54 странах — отставание от графика достижения целевого показателя смертности среди детей в возрасте до 5 лет к 2030 г. Ключевыми условиями выполнения поставленных задач являются вложение средств в развитие первичной медико-санитарной помощи, радикальная переориентация на первичную медико-санитарную помощь, а также решение проблемы нехватки медицинских и социальных работников. Ускорение действий для достижения целевых показателей в период до 2030 г. остается возможным, о чем свидетельствует высокая результативность расширения масштабов реализации стратегий и решений по профилактике материнской и детской смертности в ряде стран.

#### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ**

2. По оценкам, в 2020 г. глобальный коэффициент материнской смертности составил 223 случая материнской смерти на 100 000 живорождений; таким образом, от причин, связанных с беременностью и родами, в 2020 г. умерли 287 000 женщин. В период с 2016 по 2020 г. значительное снижение материнской смертности было отмечено только в одном регионе ВОЗ (Регион Юго-Восточной Азии). В двух регионах ВОЗ (Африканский регион и Регион Восточного Средиземноморья) не было зарегистрировано ни роста, ни снижения материнской смертности. В трех регионах ВОЗ

(Европейском регионе, Американском регионе и Регионе Западной части Тихого океана) в период с 2016 по 2020 г. наблюдался статистически значимый рост коэффициента материнской смертности. По состоянию на 2020 г. более четырех пятых стран мира отставали от графика выполнения задачи по ликвидации предотвратимой материнской смертности, поставленной в рамках задачи 3.1 целей в области устойчивого развития.

3. Важным маркером качества медицинской помощи во время беременности и родов является коэффициент мертворождаемости. План действий «Каждый новорожденный» предусматривает снижение этого показателя до 12 или менее мертворождений на 1000 живорождений к 2030 г. В 2021 г. произошло почти 1,9 миллиона случаев мертворождения на сроке 28 и более недель беременности, и среднемировой коэффициент мертворождаемости составил 13,9 на 1000 всех рождений. Бремя мертворождаемости наиболее велико в странах Африки к югу от Сахары (21 на 1000 всех рождений), а также в Центральной и Южной Азии (16 на 1000 всех рождений), и на эти два региона приходится три четверти всех мертворождений.

4. В 2021 г., в течение первого месяца жизни, умерло около 2,3 миллиона детей, что составило почти 47% от общего числа детей, умерших в возрасте до 5 лет в указанном году. Основными причинами неонатальной смертности являются преждевременные роды и интранатальные осложнения (асфиксия/травма при рождении), инфекции нижних дыхательных путей, врожденные аномалии, а также неонатальный сепсис и менингит. На долю врожденных аномалий приходится почти 5% всей неонатальной смертности, причем в странах с низким уровнем неонатальной смертности этот показатель выше и может достигать 20%. В странах с высоким уровнем неонатальной смертности наиболее распространенными причинами смерти новорожденных являются неонатальные инфекции.

5. По оценкам, показатель преждевременных родов в 2020 г. составил 9,9 на 100 живорождений, а всего в 2020 г. число преждевременных родов составило 13,4 миллиона. Эта цифра сопоставима с оценками 2010 г. (13,8 миллиона преждевременных родов), что говорит об отсутствии существенных изменений в динамике преждевременных родов в течение последнего десятилетия. Преждевременные роды остаются основной причиной смертности среди детей в возрасте до 5 лет во всем мире.

6. В 2021 г. в возрасте до 5 лет умерли 5 миллионов детей; из них 2,7 миллиона умерли в возрасте от 1 до 59 месяцев. В среднем в мире коэффициент смертности среди детей в возрасте от 1 до 59 месяцев составляет 21 случай смерти на 1000 детей старше 28 дней. Наибольшему риску смерти подвержены дети в возрасте от 1 до 59 месяцев, проживающие в странах Африки к югу от Сахары, где коэффициент детской смертности составляет 48 случаев смерти на 1000 детей, что более чем вдвое превышает среднемировой показатель. В том, что касается предложенной задачи по снижению к 2030 г. глобального коэффициента смертности среди детей в возрасте от 1 до 59 месяцев до 13 случаев смерти на 1000 детей в возрасте старше 28 дней, в настоящее время 42 страны отстают от графика и нуждаются в срочной помощи для ее выполнения. Во всем мире основными причинами смерти детей в постнеонатальном периоде

(в возрасте от 1 до 59 месяцев) остаются острые респираторные инфекции (включая пневмонию), диарея и малярия.

7. В 2022 г. во всем мире 148,1 миллиона детей в возрасте до 5 лет страдали задержкой роста, 45 миллионов — истощением, а 37 миллионов имели избыточный вес. В течение последнего десятилетия распространенность задержки роста во всем мире неуклонно снижалась: в 2022 г. она отмечалась у 22,3% детей в возрасте до 5 лет, 72% которых проживали в Регионе Юго-Восточной Азии (34% от общего числа) и Африканском регионе (38% от общего числа). По оценкам, в 2022 г. от истощения страдали 6,8% детей в возрасте до 5 лет, из которых у 13,7 миллиона (2,1%) наблюдалась его тяжелая форма. Более половины всех детей с тяжелой формой истощения живут в Регионе Юго-Восточной Азии (59%), а еще 17% — в Африканском регионе. Текущие показатели ожирения остаются стабильными в течение последних двух десятилетий почти во всех регионах. В настоящее время во всем мире избыточный вес имеют около 37 миллионов детей в возрасте до 5 лет, что почти на 4 миллиона больше, чем в 2000 г.

8. Проявления неравенства в развитии детей раннего возраста являются широко распространенным явлением. Так, результаты анализа проведенного недавно обследования домашних хозяйств в 95 странах с низким и средним уровнем дохода показывают, что доля детей, у которых наблюдается отставание в развитии в отношении здоровья, обучения и психосоциального благополучия (показатель 4.2.1 целей в области устойчивого развития), более чем на 20% выше в странах с низким уровнем дохода (38,7%), чем в странах с уровнем дохода выше среднего (18,0%).

9. Глобальные показатели детской и подростковой смертности достигают наиболее высоких значений среди детей в возрасте до 5 лет, снижаются до низкого уровня среди подростков в возрасте 10–14 лет, а затем снова растут. В 2021 г. в среднем в мире показатели детской и подростковой смертности составляли 38 случаев смерти на 1000 живорождений среди детей в возрасте до 5 лет, 3 случая смерти на 1000 детей в возрасте 5–9 лет и аналогичный коэффициент смертности среди подростков в возрасте 10–14 лет. Среди подростков в возрасте 15–19 лет этот показатель несколько выше — 5 случаев смерти на 1000, что связано с более высокой смертностью от травм, как случайных, так и преднамеренных. В период с 1990 по 2021 г. показатели смертности во всех возрастных группах детей и подростков снижались; при этом наименьшие темпы снижения наблюдались в старшей подростковой возрастной группе (в возрасте 15–19 лет).

10. Глобальный коэффициент рождаемости среди девочек в возрасте 15–19 лет составил 41,3 рождения на 1000 девочек в 2023 г. по сравнению с 47,2 в 2015 г.; среди девочек в возрасте 10–14 лет он также снизился с 1,8 рождения на 1000 девочек в 2015 г. до 1,5 на 1000 девочек в 2023 г.

11. В целом в мире около 8% детей младшего возраста (в возрасте 5–9 лет) и 14% подростков (в возрасте 10–19 лет) живут с психическими расстройствами. Наиболее распространенным психическим расстройством среди старших подростков (в возрасте 15–19 лет) является тревожность: тревожное расстройство отмечается у 4,6% из них, причем среди девочек этот показатель еще выше.

12. Согласно Докладу ВОЗ о положении дел в области физической активности в мире за 2022 г., более трех четвертей всех стран сообщили о ведении национального мониторинга уровня физической активности среди детей и подростков. По оценкам, в этих странах уровень физической активности более 80% подростков не соответствует рекомендованному ВОЗ уровню.

### **ПРОГРЕСС В ОБЕСПЕЧЕНИИ ОХВАТА КЛЮЧЕВЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ**

13. В 2020 г. 966 миллионов женщин репродуктивного возраста во всем мире пользовались тем или иным методом контрацепции; 874 миллиона из них пользовались современными методами, а 92 миллиона – традиционными. В 2022 г. в среднем в мире доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), чьи потребности в области планирования семьи удовлетворяются современными методами (показатель 3.7.1 целей в области устойчивого развития), составила 77%, что на 10% больше, чем в 1990 г. В странах Африки к югу от Сахары этот показатель остается одним из самых низких в мире и составляет 56%, хотя и растет быстрее, чем в любом другом регионе мира, увеличившись с 1990 г. более чем в два раза. Несмотря на то, что среди подростков (в возрасте 15–19 лет) этот показатель во всем мире вырос с 45% в 2000 г. до 61% в 2020 г., он остается низким по сравнению с аналогичными показателями в других возрастных группах.

14. Для измерения уровня охвата основными медико-санитарными услугами в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения (показатель 3.8.1 целей в области устойчивого развития) используется сводный индекс, составляемый на базе репрезентативной выборки основных медико-санитарных услуг. Этот индекс включает показатели охвата услугами в таких областях, как охрана репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также такие параметры, как потенциал медико-санитарных служб и уровень доступности медицинского обслуживания. Наиболее значительные улучшения за период с 2000 г. отмечались в сфере охвата услугами по лечению инфекционных болезней, где показатели росли в среднем на 7% в год. Напротив, показатели охвата услугами в других областях — борьба с неинфекционными заболеваниями; охрана репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей; уровень доступа к услугам здравоохранения и потенциал служб здравоохранения — в период до 2015 г. росли медленными темпами (на 1% или менее в год), а в последующий период и до настоящего времени почти не росли или стагнировали.

15. Анализ охвата 16 ключевыми мерами вмешательства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей<sup>1</sup> на основе данных по 136 странам с низким или средним уровнем дохода за период 2017–2022 гг. показал, что человечество еще далеко от достижения всеобщего охвата этими мерами вмешательства, причем наиболее значительные пробелы наблюдаются в таких областях, как оказание услуг по планированию семьи, грудное вскармливание и лечение детских болезней.

16. Сводный индекс охвата услугами по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, который рассчитан на основе данных обследований домашних хозяйств в 89 странах с преимущественно низким и средним уровнем дохода в период с 2011 по 2020 г., отличается от показателей в области охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, которые учитываются при расчете индекса всеобщего охвата услугами, и является очень полезным для оценки уровня неравенства. Он представляет собой средневзвешенное значение по восьми показателям на четырех этапах всего цикла оказания медицинской помощи<sup>2</sup>. Более высокие показатели охвата мероприятиями в области охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей отмечаются среди лиц, проживающих в более благополучных домохозяйствах (в 88 странах медианный показатель охвата у самого богатого квинтиля составил 73%, а у самого малообеспеченного квинтиля — 58%); среди лиц с более высоким уровнем образования (в 78 странах медианный показатель охвата среди лиц со средним или высшим образованием составил 71%, а среди лиц без образования — 56%); и среди лиц, проживающих в городских районах (в 89 странах медианный показатель охвата в городских районах составил 70%, а в сельских районах — 63%).

17. По последним оценкам ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций, после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) охват иммунизацией против дифтерии, столбняка и коклюша почти восстановился до уровня 2019 г., однако охват вакцинацией против кори восстанавливается более низкими темпами. Глобальный охват

---

<sup>1</sup> К этим 16 мерам вмешательства относятся: лечение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией; послеродовой патронаж детей грудного возраста; вакцинация против ротавируса; оказание помощи при родах квалифицированным медицинским работником; профилактика столбняка новорожденных; дородовое наблюдение (не менее четырех посещений); послеродовые патронажные визиты для матерей; обеспечение населения по меньшей мере базовыми услугами питьевого водоснабжения; обращение за медицинской помощью с детьми в возрасте до 5 лет с симптомами пневмонии; раннее налаживание грудного вскармливания; исключительное грудное вскармливание (до шестимесячного возраста); спрос на услуги в области планирования семьи, удовлетворяемый современными методами контрацепции; использование растворов для пероральной регидратации для лечения диареи у детей в возрасте до 5 лет; продолжение грудного вскармливания (в течение первого года жизни ребенка); иммунизация первой дозой вакцины, содержащей коревой компонент; и иммунизацию третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша среди детей в возрасте одного года.

<sup>2</sup> Репродуктивное здоровье (спрос на планирование семьи, удовлетворенный современными методами); охрана здоровья матерей (охват услугами по дородовой помощи, включающими не менее одного патронажного визита и оказание помощи при родах квалифицированным медицинским работником); иммунизация детей (охват БЦЖ, вакцинами против кори, дифтерии, столбняка и коклюша); и лечение детских болезней (пероральная регидратационная терапия при диарее и медицинская помощь при подозрении на пневмонию).

третьей дозой вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша увеличился с 81% в 2021 г. до 84% в 2022 г. Доля детей, получивших первую дозу вакцины против кори, выросла с 81% в 2021 г. до 83% в 2022 г., однако пока остается ниже показателя за 2019 г. (86%). Число детей, не получивших ни одной прививки («дети с нулевой дозой»), снизилось с 18,1 миллиона в 2021 г. до 14,3 миллиона в 2022 г., почти вернувшись на предпандемийный уровень 2019 г. (12,9 миллиона).

## **ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО СНИЖЕНИЮ МАТЕРИНСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2030 г.**

18. Все больше признается, что общинные работники здравоохранения способны обеспечивать эффективное оказание широкого спектра услуг по профилактике, укреплению здоровья и медицинской помощи в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей. В 2019 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA72.3, в которой она подчеркнула «роль работников здравоохранения на уровне сообществ в расширении справедливого доступа к услугам здравоохранения в городских и сельских районах и сокращении проявлений неравенства, в том числе в отношении места жительства, гендерной принадлежности, образования и социально-экономического положения, а также их роль в завоевании доверия и расширении участия обслуживаемых сообществ». Тем не менее, степень поддержки, оказываемой работникам здравоохранения на уровне общин, и их интеграции в системы здравоохранения остается очень неоднородной как между странами, так и внутри стран.

19. Препятствия на пути к обеспечению доступа к медико-санитарной помощи и выполнению задач целей в области устойчивого развития на период до 2030 г. по снижению материнской и детской смертности носят многофакторный характер. Кроме организационных и системных проблем в сфере здравоохранения к препятствующим факторам относятся также низкий уровень осведомленности о потребностях населения и низкий уровень доступности помощи; необходимость оплаты помощи за собственный счет; проживание на большом удалении от медицинских учреждений; слабо развитая инфраструктура здравоохранения; отсутствие надлежащего доступа к качественным лекарственным средствам, медицинскому оборудованию и расходным материалам; нехватка компетентных медицинских и социальных работников. Несмотря на то, что акушерки, при условии их наличия в достаточных количествах, их качественной подготовки, надлежащего регулирования их деятельности и их интеграции в междисциплинарные медицинские коллективы, могут обеспечивать оказание около 90% необходимых услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, эта категория медицинского персонала составляет менее 10% глобальных кадровых ресурсов здравоохранения. По оценкам, к 2030 г. дефицит акушерского персонала составит 750 000 работников. Успешное и справедливое расширение масштабов жизненно важных мероприятий требует инвестиций в обучение, найм и удержание кадров здравоохранения; потенциал акушерок и общинных работников здравоохранения может быть полностью реализован в том случае, если их удастся полноценно интегрировать в междисциплинарные и многопрофильные медицинские коллективы и обеспечить в рамках таких коллективов предоставление им необходимой поддержки.

20. По оценкам, ежегодно с врожденными дефектами рождаются 8 миллионов новорожденных, 240 000 из которых в результате умирают в течение первого месяца жизни. Тем не менее, эффективная профилактика и лечение врожденных дефектов являются частью плановых медицинских услуг, и более эффективная работа по выявлению, лечению и контролю врожденных дефектов могла бы способствовать повышению выживаемости и качества жизни детей.

21. Кроме того, недостаточно признается то обстоятельство, что плохое здоровье матерей и наличие у них инвалидности являются не только медицинской, но и социальной проблемой, которая зависит от сложного взаимодействия ряда факторов. Несмотря на то, что предотвратимая смерть миллионов женщин в течение каждого десятилетия может быть обусловлена биомедицинскими осложнениями беременности, родов и послеродового периода (такими как послеродовое кровотечение, гипертензивные расстройства во время беременности, инфекции или прерывание беременности), поступает все больше данных, свидетельствующих о том, что значительную роль в низком уровне материнского здоровья играют такие факторы, как хроническое неравенство в области здравоохранения и социально-экономического развития во всем мире. Из анализа ситуации в 185 странах следует, что, несмотря на продолжающиеся глобальные усилия по преодолению биомедицинских причин материнской смертности, в 121 стране в период с 2000 г. качественного перехода к более низкому уровню материнской смертности не отмечается.

22. Одним из наиболее значительных препятствий на пути снижения материнской смертности и смертности новорожденных, детей и подростков признается низкое качество медицинской помощи. Поступающие из многих стран данные неизменно свидетельствуют о сохраняющихся и систематических недостатках в качестве медицинской помощи, предоставляемой различным группам населения. Так, в странах с низким и средним уровнем дохода более 8 миллионов человек ежегодно умирают от заболеваний и патологических состояний, с которыми их системы здравоохранения теоретически должны успешно справляться. Не может не шокировать то обстоятельство, что 60% этих случаев смерти связаны с ненадлежащим качеством медицинской помощи, а 40% являются следствием недостаточного использования услуг здравоохранения. Надежная, высококачественная система здравоохранения способна ежегодно предотвращать 1 миллион случаев смерти новорожденных и половину всех случаев смерти матерей.

23. Материнское и детское население в особенной степени уязвимо к изменению климата. Ожидается, что в период с 2030 по 2050 г. климатический кризис ежегодно будет приводить примерно к 250 000 дополнительных случаев смерти, что повлечет за собой серьезные и долгосрочные последствия для здоровья населения. Все больший объем данных свидетельствует о связи изменения климата с неблагоприятными исходами у матерей, новорожденных и детей, что может способствовать росту смертности. Беременность повышает уязвимость к жаре, инфекционным болезням и загрязнению воздуха. Кроме того, грудные младенцы и дети в силу своей незрелой физиологии и особых потребностей в питании обладают особенно высокой чувствительностью и уязвимостью к опасным факторам, связанным с климатом.

## **УСКОРЕНИЕ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО СНИЖЕНИЮ МАТЕРИНСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2030 г. ОСТАЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ**

24. Собран достаточный объем научных данных об эффективных вмешательствах по мониторингу и укреплению здоровья и благополучия женщин и детей. На основе этих данных разработаны стратегии, направленные на содействие странам в выявлении высокоэффективных мероприятий, которые необходимо включить в национальные планы развития сектора здравоохранения. В частности, к таким стратегиям относятся: Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.); стратегия по ликвидации предотвратимой материнской смертности; план действий «Каждый новорожденный»; дорожная карта по борьбе с послеродовыми кровотечениями на период с 2023 по 2030 г.; «Сохранить жизнь детей: призыв к действиям»; и инициатива «Глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков». Принятие и широкое осуществление таких стратегий позволило бы странам, отстающим от графика выполнения задач по снижению материнской и детской смертности к 2030 г., ускорить прогресс в достижении национальных и глобальных целей в области здравоохранения.

### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

25. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать указания относительно дальнейших действий, в частности, в отношении изложенных ниже вопросов.

- Какие действия рекомендуют государства-члены для ускорения прогресса в выполнении следующих задач:
  - задачи 3.1 целей в области устойчивого развития (по снижению материнской смертности)?
  - задачи 3.2 целей в области устойчивого развития (по ликвидации предотвратимой смертности новорожденных и детей и снижению неонатальной смертности)?
- Какие меры, по мнению государств-членов, должен принять Секретариат ВОЗ для поддержки этих действий?

= = =