



## **Ускорение прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития**

### **Проект решения, предложенный Египтом, Эфиопией, Парагваем, Сомали, Южной Африкой и Объединенной Республикой Танзания**

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора об ускорении выполнения задач в рамках целей в области устойчивого развития, касающихся материнской смертности (3.1)<sup>1</sup> и младенческой и детской смертности (3.2)<sup>2</sup>,

постановил рекомендовать семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора,

(PP1) признавая, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет первостепенное значение для достижения целей в области устойчивого развития, касающихся здоровья и благополучия, включая задачи 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития, связанные с выживанием матерей, новорожденных и детей, и что он будет способствовать реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и благополучия и построению более справедливого и устойчивого мира<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> К 2030 г. снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

<sup>2</sup> К 2030 г. ликвидировать предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, причем все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до пяти лет — до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

<sup>3</sup> Резолюция REC/78/3 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Всеобщий охват услугами здравоохранения: расширение масштабов наших целей в области обеспечения здоровья и благополучия в мире в период после окончания пандемии COVID-19». Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/84/PDF/N2330684.pdf?OpenElement>, по состоянию на 22 января 2024 г.).

(PP2) ссылаясь на глобальные обязательства по выполнению к 2030 г. задачи 3.1 ЦУР, связанной с материнской смертностью (снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений, причем ни одна страна не должна иметь коэффициент материнской смертности, более чем в два раза превышающий глобальное среднее значение), и задачи 3.2 ЦУР, касающейся смертности новорожденных и детей (ликвидировать предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, причем все страны должны стремиться к уменьшению неонатальной смертности до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертности в возрасте до пяти лет — до не более 25 случаев на 1000 живорождений);

[(PP2 bis) сознавая, что кровотечения, гипертензивные расстройства во время беременности<sup>1</sup>, сепсис, эмболия и небезопасный аборт являются основными непосредственными причинами материнской смертности, а недоношенность, родовая травма и асфиксия, острые респираторные инфекции, малярия, диарея и врожденные аномалии — основными непосредственными причинами смертности детей в возрасте до пяти лет; и что большинство случаев, вызванных этими причинами, предотвратимы и поддаются лечению;]

[(PP3) признавая, что цели в области устойчивого развития направлены на осуществление прав человека всех людей, никого не оставляя без внимания и стремясь охватить в первую очередь самых отстающих, в частности путем достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек;]<sup>2</sup>

(PP4) признавая, что всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах (задача 3.7 целей в области устойчивого развития) способствуют выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков<sup>3</sup>;

[(PP5) отмечая, что всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий МКНР, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения (задача 5.6 целей

---

<sup>1</sup> Хроническая гипертензия, предрасполагающая гипертензия, осложняющая беременность, роды или послеродовой период, преэклампсия, наложившаяся на хроническую гипертензию, гестационная гипертензия, преэклампсия и эклампсия.

<sup>2</sup> Подготовка к совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Резолюция 72.4 Всемирной ассамблеи здравоохранения; 24 мая 2019 г., Женева: Всемирная организация здравоохранения. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72-REC1/A72\\_2019\\_REC1-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-ru.pdf)).

<sup>3</sup> Организация Объединенных Наций. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Задача 3.7 ЦУР. A/RES/70/1. 2015 г.; Нью-Йорк (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

в области устойчивого развития)<sup>1</sup> позволяет женщинам и, в соответствующих случаях, девочкам самостоятельно принимать обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья;]

[(PP6) ссылаясь также на задачу 5.3 целей в области устойчивого развития, предусматривающую ликвидацию детских, ранних и принудительных браков, признавая, что детские браки являются фактором, способствующим подростковой беременности, что матери-подростки подвергаются более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита и системных инфекций и что детям матерей-подростков грозит повышенный риск рождения с низкой массой тела, недоношенности и тяжелых неонатальных состояний<sup>2</sup>;

[(PP6 АЛТ.) (ДОБАВИТЬ: отмечая, что детские, ранние и принудительные браки, подростковая беременность, демографический разрыв, неравенство и стигматизация в связи с материнством являются социальными детерминантами материнской смертности,] смертности новорожденных и детей.)]

(PP7) подчеркивая, что с учетом текущих тенденций существует вероятность того, что более четырех пятых стран (80%)<sup>3</sup> не достигнут своих национальных целевых показателей материнской смертности, 63 страны не достигнут целевого показателя неонатальной смертности, а 54 страны не достигнут целевого показателя смертности детей в возрасте до пяти лет к 2030 г.<sup>4</sup>; и что в этих странах необходимо предпринять под национальным руководством целенаправленные, срочные и скоординированные действия по корректировке курса для обеспечения выживания матерей, новорожденных и детей в интересах достижения целей в области устойчивого развития;

[(PP8) признавая, что беременность и первые два десятилетия жизни открывают уникальную возможность для поддержки здорового роста и развития,

---

<sup>1</sup> Организация Объединенных Наций. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Задача 5.6 ЦУР. A/RES/70/1. 2015 г.; Нью-Йорк (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

<sup>2</sup> Организация Объединенных Наций. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Задача 5.3 ЦУР. A/RES/70/1. 2015 г.; Нью-Йорк (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

<sup>3</sup> Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. And J. Cresswell, Pers. Comm. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>).

<sup>4</sup> United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2023. ([www.childmortality.org](http://www.childmortality.org)).

устранения связанных со здоровьем факторов риска и укрепления здоровья и благополучия на протяжении всей жизни<sup>1</sup>;]

(PP9) признавая исключительную важность приоритизации мер по поощрению и защите грудного вскармливания и укреплению услуг по питанию как неотъемлемой части основных услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, поскольку почти половина всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет связана с недоеданием, а также с пагубными межпоколенческими последствиями неполноценного питания матерей, которое способствует маловесности новорожденных<sup>2</sup>;

[(PP10) сознавая, что демографический дивиденд от улучшения здоровья матерей, новорожденных и детей и сокращения числа мертворождений можно получить лишь в том случае, если дети и подростки будут иметь равные возможности для процветания, тем самым наращивая человеческий капитал, который будет эффективно сокращать неравенство и приносить пользу нынешнему и будущим поколениям в соответствии с целями «Выживать, процветать, менять», предусмотренными Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.);]

[(PP11) признавая, что, несмотря на достигнутые в последние десятилетия значительные улучшения показателей здоровья женщин, детей и подростков, в последние годы темпы прогресса замедлились, причем эта тенденция усугубляется ухудшением показателей недоедания и низким уровнем водоснабжения, санитарии и гигиены, несмотря на принятые обязательства по достижению стратегических целей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.), а также по реализации конкретных дорожных карт, определенных инициативой по ликвидации предотвратимой материнской смертности и Планом действий «Каждый новорожденный», дорожной карты по борьбе с послеродовыми кровотечениями на период с 2023 по 2030 г., основных принципов стимулирования комплексного развития детей, глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков, Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г., Программы действий МKNP и Пекинской платформы действий и итоговых документов конференций по рассмотрению хода их выполнения, а также резолюции WHA72.7 (2019 г.) «Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения» в соответствии с установленными в этих планах следующими целевыми показателями:

---

<sup>1</sup> Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; Vol 382, 9890; p372-375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

<sup>2</sup> Резолюция для семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по вопросу о кормлении детей грудного и раннего возраста, в стадии подготовки.

- к 2030 г. достичь целевого показателя, составляющего менее 12 мертворождений на 1000 всех рождений<sup>1</sup>;
- к 2030 г. снизить смертность среди детей в возрасте от 1 до 59 месяцев по меньшей мере до 13 случаев на 1000 детей в возрасте 28 дней<sup>2</sup>;
- к 2025 г. обеспечить охват 8 и более контактами по дородовому наблюдению на уровне 90% при наличии 80% районов с охватом не менее 80%<sup>3</sup>;
- к 2025 г. доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками, составляет 90%; при наличии 80% районов, где не менее 80% родов обслуживаются квалифицированным медицинским персоналом<sup>4</sup>;
- к 2025 г. охват ранним плановым послеродовым уходом (в течение 2 дней) составляет 80% при наличии 80% районов с охватом не менее 80%<sup>3</sup>;
- к 2025 г. в 80% районов имеется хотя бы одно стационарное отделение 2-го уровня с применением постоянного положительного давления в дыхательных путях (СРАР)<sup>3</sup>;
- к 2025 г. в 80% районов не менее 80% населения проживают в пределах 2 часов от неотложной акушерской помощи<sup>3</sup>;
- к 2025 г. сократить на 25% число детей, получивших «нулевую дозу» вакцины (не получивших первую дозу вакцины АКДС [и Р]), для достижения к 2030 г. цели по сокращению на 50%<sup>5</sup>;
- к 2030 г. 90% детей иммунизированы корьсодержащей вакциной (вторая доза)<sup>5</sup>;
- к 2030 г. 90% детей получили 3 дозы пневмококковой конъюгированной вакцины и ротавирусной вакцины<sup>5</sup>;
- [(к 2030 г. 90% девочек получают вакцину против ВПЧ<sup>5</sup>; ИСКЛ.)]

---

<sup>1</sup> Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). Технический доклад, 2023 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_14-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_14-ru.pdf)).

<sup>2</sup> Здоровье новорожденных: проект плана действий. Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности. Доклад Секретариата. Доклад А67/21 Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения; 2 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_21-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ru.pdf)).

<sup>3</sup> Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: progress report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>).

<sup>4</sup> Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>).

<sup>5</sup> Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. 2021. Geneva: World Health Organization. (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>).

- к 2030 г. 100% случаев заболевания малярией среди детей в возрасте до пяти лет получают рекомендованные противомалярийные препараты первой линии<sup>1</sup>;
- к 2025 г. распространенность истощения детей составляет 5% или менее<sup>2</sup>;
- [(к 2030 г. коэффициент рождаемости среди подростков на 1000 женщин в этой возрастной группе снизился на 50% по сравнению с 2023 г.; ИСКЛ.)]
- к 2030 г. значительная часть (>75%) потребностей в планировании семьи удовлетворяется с помощью современных методов<sup>3</sup>;
- к 2030 г. обеспечить всеобщий и равноправный доступ к безопасной и недорогой питьевой воде для всех<sup>4</sup>.

[(PP11 АЛБТ.) выражая глубокую обеспокоенность тем, что, несмотря на достигнутые в последние десятилетия значительные улучшения показателей здоровья женщин, детей и подростков, в последние годы темпы прогресса замедлились, причем эта тенденция усугубляется ухудшением показателей недоедания и низким уровнем водоснабжения, санитарии и гигиены, а также последствиями конфликтов, изменения климата и пандемии COVID-19, которые препятствуют усилиям по выполнению принятых обязательств по достижению целей Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.) и осуществлению дорожных карт и детальных показателей прогресса, разработанных поддерживаемыми ВОЗ глобальными техническими платформами и инициативами для направления и поддержки усилий стран по отслеживанию и ускорению темпов улучшения показателей здоровья матерей, новорожденных и детей, включая инициативу по ликвидации предотвратимой материнской смертности; дорожную карту по борьбе с послеродовыми кровотечениями на период с 2023 по 2030 г., План действий «Каждый новорожденный»; Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г.; основные принципы стимулирования комплексного развития детей, глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков, и Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г., Программу действий МКНР и Пекинскую платформу действий и итоговые документы конференций по

---

<sup>1</sup> World malaria report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>).

<sup>2</sup> WHO/UNICEF/WFP. Global nutrition targets 2025: wasting policy brief (WHO/NMH/NHD/14.8). Geneva: World Health Organization; 2014. ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149023/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.8\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149023/WHO_NMH_NHD_14.8_eng.pdf?sequence=1)).

<sup>3</sup> United Nations Population Division. SDG Indicator 3.7.1 on Contraceptive Use. По состоянию на 4 января 2024 г. (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>).

<sup>4</sup> Организация Объединенных Наций. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Задача 6.1 ЦУР. A/RES/70/1. 2015 г.; Нью-Йорк. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

рассмотрению хода их выполнения, а также резолюцию WHA72.7 (2019 г.) «Водоснабжение, санитария и гигиена в учреждениях здравоохранения»;

[(PP12) признавая, что приблизительно 50%<sup>1</sup> случаев смерти матерей, мертворождений, смерти новорожденных и детей в мире происходят в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов, подчеркивая настоятельную необходимость наращивать инвестиции в нестабильных условиях, в том числе посредством активизации международного сотрудничества, для расширения охвата и повышения качества услуг первичной медико-санитарной помощи, отмечая, что услуги первичной медико-санитарной помощи, в том числе услуги лечебного питания, должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и экономически приемлемыми для каждого человека, где бы он ни находился, чтобы способствовать ускорению прогресса в достижении целей в области устойчивого развития<sup>2</sup>];

[(PP13) отмечая с обеспокоенностью, что риск материнской смертности выше среди подростков и наиболее высок среди девочек-подростков в возрасте до 15 лет, и что осложнения во время беременности и родов являются одной из основных причин смертности и тяжелой заболеваемости среди девочек-подростков, особенно в развивающихся странах, и признавая необходимость воздействия на все социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья в целях сокращения вышеупомянутых диспропорций<sup>3</sup>];

[(PP14) признавая исключительную важность руководства правительственных органов и общегосударственного и общесоциального подходов для улучшения здоровья матерей, новорожденных и детей, расширения охвата и справедливого доступа к интегрированным услугам первичной медико-санитарной помощи при наличии прочных связей с системой высококачественных услуг вторичной медицинской помощи, включая всестороннее участие парламентариев в обеспечении законодательной и внутрибюджетной поддержки и надзора, и необходимость регулярного обновления национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения и финансирования для ускорения прогресса в улучшении здоровья женщин, детей и подростков];

[(PP15) признавая, что причины материнской смертности и заболеваемости являются разнообразными и что чреватые проявлениями стигматизации проблемы в сфере материнского здоровья, такие как аборт, ВИЧ-инфекция и акушерское

<sup>1</sup> Every Woman, Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Geneva: United Nations, 2018. (<https://www.who.int/docs/default-source/child-health/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-2016-2030.pdf>).

<sup>2</sup> Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P, and Gilmore K. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* vol 385, 998, p 1917-2014, e47-48. 16 May 2015. (doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)).

<sup>3</sup> Совет Организации Объединенных Наций по правам человека. Вклад реализации целей Международного года семьи и связанных с ним последующих процессов в поощрение и защиту прав человека. Резолюция A/HRC/54/L.17/Rev.1. Принята без голосования, 47-е заседание, 12 октября 2023 г. (<https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session54/res-dec-stat>).

насилие, могут способствовать материнской смертности и заболеваемости, но что в отношении этих проблем, вероятно, допускаются снижение приоритетности, неполная регистрация и ошибочная классификация<sup>1</sup>;

(PP16) признавая, что отсутствие доступа к основным экстренным и критически важным хирургическим, анестезиологическим и сестринским услугам в связи с травмами, структурными врожденными дефектами, число которых будет возрастать пропорционально улучшению выживаемости детей, и другими острыми чрезвычайными ситуациями приведет к неприемлемым диспропорциям в показателях выживаемости и инвалидности, к высокой распространенности в странах с низким или средним уровнем дохода запущенных патологий, поддающихся хирургическому лечению, и что люди, обращающиеся за хирургической помощью в странах с низким или средним уровнем дохода, будут нести катастрофически высокие расходы на медицинское обслуживание<sup>2</sup>.

[ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам в соответствии с национальными условиями и приоритетами:]

[ОР 1.1. переориентировать комплексную климатоустойчивую систему здравоохранения, применяющую подход, основанный на первичной медико-санитарной помощи, и опирающуюся на национальный руководящий и управленческий потенциал и на надлежащим образом квалифицированные, поддерживаемые и социально защищенные медицинские кадры, путем обеспечения наличия и доступности основных лекарственных средств и товаров гарантированного качества и путем интеграции систем водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) и питания, с тем чтобы предоставлять ориентированные на нужды людей, высококачественные и уважительные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и питанию матерей, новорожденных, детей и подростков, а также возобновлять нереализованные возможности для вакцинации детей и достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г., в том числе путем активизации предоставления услуг в области здравоохранения и питания на уровне сообществ, а также через систему местного и школьного медицинского обслуживания, и тем самым сокращать предотвратимую смертность и заболеваемость матерей, новорожденных и детей и укреплять здоровье и благополучие женщин, детей и подростков на протяжении всей жизни;]

[ОР 1.2. увеличивать масштабы научно обоснованных мероприятий для достижения текущих и будущих целевых показателей охвата услугами,

---

<sup>1</sup> Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X. Epub 2014 May 5. PMID: 25103301. (doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.).

<sup>2</sup> Abbas A and Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, December 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>).



необходимых для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;]

[ОР 1.3 расширять всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов репродуктивного здоровья в качестве факторов, способствующих выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков<sup>1</sup>;]

[ОР 1.4 наращивать свою приверженность выполнению задачи 5.6 целей в области устойчивого развития посредством законов и нормативных актов, гарантирующих женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере<sup>2</sup>;]

[ОР 1.5. инвестировать средства в создание под руководством стран эффективных систем управления медицинской информацией, в том числе путем расширения международного сотрудничества в странах, находящихся в условиях нестабильности, в целях развития научно обоснованного планирования и предоставления услуг здравоохранения, мониторинга реализации мероприятий, измерения прогресса и укрепления подотчетности за достижение национальных и субнациональных целей путем планового мониторинга медицинских учреждений и/или проведения популяционных обследований в рамках наблюдения за показателями сексуального, репродуктивного, материнского здоровья и здоровья новорожденных, детей и подростков, включая кадровый потенциал здравоохранения;]

[ОР 1.6. выявлять и устранять барьеры, ограничивающие доступ к качественным услугам по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, как на уровне системы здравоохранения, так и на уровне общества, включая вредные гендерные стереотипы и/или неравенство, которые приводят к низкой приоритетности прав женщин и девочек, в том числе права на получение безопасных, качественных и доступных по цене услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья<sup>3</sup>;]

[ОР 1.7. обеспечить доступ к основным качественным лекарственным средствам для беременных, кормящих женщин, матерей, новорожденных и детей путем ускорения осуществления мер, изложенных в резолюциях WHA69.20 (2016 г.) и

---

<sup>1</sup> Strong KL, Pedersen J, White Johansson E, et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: setting the scene for child health redesign. *BMJ Global Health*. 2021 Mar;6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

<sup>2</sup> Организация Объединенных Наций. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года». Показатель выполнения задачи 5.6.2 ЦУР. A/RES/70/1. 2015 г.; Нью-Йорк. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

<sup>3</sup> Материнская смертность. Информационный бюллетень. 30 августа 2021 г. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. По состоянию на 4 января 2024 г. (<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>).

WHA75.8 (2022 г.), а также посредством поощрения, поддержки и финансирования ускоренных исследований, разработки, производства, регистрации и поставок соответствующих возрасту и качественных лекарственных форм для лечения заболеваний, поражающих матерей, новорожденных и детей;]

[ОР 1.8. ввиду возросшей доступности противомаларийных вакцин эндемичным по малярии странам рассмотреть вопрос о приоритетном включении вакцинации против малярии, когда это позволяет уровень эффективности и безопасности вакцин, в календарь прививок в рамках комплексных планов борьбы с малярией, а также расширить масштабы лечения малярии у беременных женщин и детей в целях снижения заболеваемости малярией и детской смертности;]

[ОР 1.9. рассмотреть вопрос о внедрении программы массового скрининга новорожденных с учетом конкретных потребностей и аспектов диагностики, ведения пациентов и долгосрочного ухода за детьми с врожденными дефектами;]

[ОР 1.10. принять меры по преодолению социальных детерминантов здоровья матерей и детей, включая многочисленные и взаимопересекающиеся формы дискриминации, нищеты, гендерного неравенства, в том числе акушерское насилие, низкий уровень образования и отсутствие доступа к чистой воде и средствам санитарии, путем укрепления многосекторального сотрудничества и всеобъемлющих и комплексных системных подходов в рамках глобальной архитектуры здравоохранения и на национальном уровне;]

[ОР 2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам, сообразно необходимости, поддерживать, координировать и согласовывать инвестиции и техническую помощь в поддержку эффективного осуществления национальных планов и содействовать ускорению прогресса в выполнении задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;]

[ОР 3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:]

[ОР 3.1. придать приоритетный статус окончательному выполнению этих нерешенных задач и оказывать государствам-членам активную техническую поддержку в обновлении законодательства, политики, стратегий и национальных планов в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; в дальнейшем внедрении научно обоснованных медицинских мер вмешательства в целях ускорения прогресса в выполнении соответствующих задач целей в области устойчивого развития, касающихся охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; в использовании данных для определения приоритетности мероприятий и стратегий их осуществления в интересах охвата лиц, находящихся в уязвимом положении, и тех, кого труднее всего охватить соответствующими мероприятиями, например матерей-подростков; в повышении статуса первичной медико-санитарной помощи и приоритизации ее финансирования; а также в содействии мобилизации ресурсов для осуществления указанных мер;]

[ОР 3.2. разработать соответствующие рекомендации по улучшению качества помощи в период до зачатия и в дородовой период, в том числе по вопросам предупреждения нежелательной беременности, небезопасных практик во время беременности и небезопасных абортов, а также дородового и послеродового ухода; качественного и уважительного ухода во время беременности и родов, охраны благополучия матерей для профилактики мертворождений, маловесности и недоношенности, а также мер в отношении врожденных дефектов;]

[ОР 3.3. оказывать техническую поддержку для внедрения моделей акушерской помощи в соответствии с международными стандартами; усилить дифференцированные по рискам подходы к предотвращению детской смертности; уделить внимание проблематике первоочередных медико-санитарных потребностей детей в возрасте 5–9 лет; способствовать оказанию услуг здравоохранения для развития детей; и вкладывать средства в благополучие подростков путем обеспечения школьного здравоохранения, школьных медико-санитарных услуг и цифровых решений в области первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на подростков;]

[ОР 3.4. усилить интеграцию профилактических и лечебных услуг в области питания с уделением особого внимания потребностям в питании беременных и кормящих женщин, женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков, а также младенцев и детей раннего возраста, особенно в течение первых 1000 дней, а также мер по охране психического здоровья в услуги, оказываемые в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; нарастить потенциал медико-санитарных работников на всех уровнях для оказания качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, в том числе посредством профессионального наставничества и обучения работников акушерского и неонатального сестринского дела; способствовать многосекторальному сотрудничеству; расширять потенциал для сбора, анализа и использования данных о сексуальном и репродуктивном здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков в синергии с деятельностью ВОЗ по тройной элиминации — элиминации ВИЧ, сифилиса и гепатита В; и обеспечить, чтобы в рамках руководств и услуг учитывались особые потребности недостаточно охваченных услугами групп населения, включая беременных подростков и матерей-подростков;]

[ОР 3.5. ускорить осуществление действий, изложенных в резолюциях WHA69.20 (2016 г.) и WHA75.8 (2022 г.), нарастить и расширить совместные усилия, такие как усилия, направляемые техническими департаментами ВОЗ и сетью Глобального механизма ускорения разработки детских лекарственных форм (GAP-f) для обеспечения более широкого доступа к лекарственным препаратам для детей, и представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и при необходимости представлять впоследствии доклад о достигнутом прогрессе, остающихся пробелах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего содействия улучшению доступа к соответствующим возрасту, качественным и доступным по цене лекарственным

препаратам и товарам для беременных и кормящих женщин, а также услугам по охране здоровья матерей, подростков, детей и новорожденных;]

[ОР 3.6. представить рекомендуемые показатели обеспечения услугами водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), утилизации отходов и энергообеспечения для их использования учреждениями здравоохранения в целях регулярного мониторинга систем здравоохранения, а также поощрять страны включать данные об утилизации отходов и энергообеспечении в регулярный мониторинг систем здравоохранения и осуществлять регулярный анализ и обмен данными для их использования в плановой деятельности и при инвестировании средств и разработке программ;]

[ОР 3.7. продолжать тесно сотрудничать с Межпарламентским союзом в целях дальнейшего повышения осведомленности парламентариев по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на основе качественных фактических данных, а также полноценно вовлекать их как в информационно-разъяснительную деятельность, так и работу по обеспечению устойчивой законодательной и политической поддержки для достижения целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.);]

[ОР 3.8. представить Ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении данной резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), уделив особое внимание эффективности возобновленных усилий по ускоренному выполнению задач 3.1, 3.2, 3.7 и 5.6 целей устойчивого развития в подгруппе стран, которые в настоящее время отстают от графика достижения целей к 2030 г.]

= = =