



Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)

Доклад Генерального директора

1. Исполнительный комитет на своей 144-й сессии принял решение включить предлагаемый пункт об охране здоровья женщин, детей и подростков в предварительную повестку дня семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. Было также решено представить один доклад по охране здоровья матерей и детей грудного и раннего возраста, содержащий информацию о ходе работы по достижению всеобщего охвата мерами охраны здоровья матерей и детей грудного и младшего возраста, а также по охране здоровья новорожденных, как указано в пункте 20.3 проекта предварительной повестки дня, содержащегося в документе EB144/41 Rev.1.

2. В соответствии с резолюцией WHA69.2 (2016 г.) о принятии обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков и по предложению Исполкома в настоящем докладе представлена информация о достигнутых успехах, проблемах и проведенной работе в области охраны здоровья женщин, детей и подростков. В нем также приводится информация о выполнении резолюции WHA58.31 (2005 г.) о работе в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также резолюции WHA67.10 (2014 г.) о плане действий по охране здоровья новорожденных. Кроме того, в нем обсуждаются такие вопросы, как многосекторальные действия, права человека и обеспечение справедливости, а также мониторинг и подотчетность. Данные, лежащие в основе настоящего доклада, имеются на информационном портале Глобальной обсерватории здравоохранения².

¹ См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, семнадцатое заседание, раздел 1.

² См. Global Health Observatory data repository (<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>, по состоянию на 20 февраля 2019 г.).

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Здоровье женщин

3. Несмотря на снижение показателей смертности, женщины продолжают умирать от заболеваний, которые можно предотвратить. Рак шейки матки, поддающийся профилактике с помощью, например, вакцинации от вируса папилломы человека, является четвертым по частоте встречаемости среди женщин с онкологическим заболеванием, число новых случаев заболевания которым в 2018 г. составило 570 000¹. В январе 2019 г. Исполнительный комитет в решении EB144(2) предложил Генеральному директору разработать, в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, проект глобальной стратегии по ускорению элиминации рака шейки матки с четко определенными целями и задачами на период 2020–2030 гг. для передачи на рассмотрение семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 146-й сессии.

4. Возможности «процветания и изменения жизни» для женщин осложняются отсутствием доступа к средствам контрацепции и к их использованию. Примерно 214 миллионов женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах, желающих избежать беременности, не пользуются современными средствами контрацепции. Доступу к ним препятствуют, в частности, отсутствие информации, социально-культурные барьеры и трудности в получении услуг; эти факторы являются основными причинами неиспользования противозачаточных средств в группах населения с низкими показателями распространенности контрацепции. В 2018 г. ВОЗ выпустила практическое руководство, призванное оказать содействие службам планирования семьи во всем мире в борьбе с этими основными причинами неиспользования средств контрацепции.

5. Насилие в отношении женщин и девочек по-прежнему остается глобальной угрозой. Согласно оценкам, в 2010 г. 35% женщин во всем мире на протяжении своей жизни испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера, либо сексуальное насилие со стороны лиц, не являющихся партнерами, которое оказало значительное влияние на их психическое, физическое, сексуальное и репродуктивное здоровье. ВОЗ оказывает содействие странам в расширении использования научно обоснованных стратегий в целях усиления ответных мер системы здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин. К числу новых инструментов в этой области относятся: учебная программа ВОЗ по вопросам насилия в отношении женщин, предназначенная для поставщиков услуг здравоохранения, и программа «Респект», являющаяся межведомственным механизмом для предупреждения насилия в отношении женщин, которые могут использоваться при принятии решений, касающихся мер политики и финансирования.

¹ Более подробная информация приводится в документе EB144/28.

6. По имеющимся оценкам, 200 миллионов живущих в настоящее время женщин и девочек подверглись практике нанесения увечий женским гениталиям, и, с учетом роста населения, абсолютное число девочек, которые подвергаются этой практике, будет возрастать, если не принять скорейшие меры, направленные на отказ от нее. В 2018 г. ВОЗ выпустила клиническое руководство по проблеме нанесения увечий женским гениталиям, в котором приводятся практические рекомендации для служб здравоохранения по проведению информационной работы среди пациентов в целях недопущения этой практики и по оказанию надлежащей помощи при осложнениях, связанных с этой практикой.

7. Инфекции, передаваемые половым путем, также продолжают оставаться проблемой общественного здравоохранения. В 2016 г. среди мужчин и женщин в мире произошло примерно 376 миллионов новых случаев заболеваний, вызванных четырьмя наиболее распространенными инфекциями, передаваемыми половым путем, которые поддаются лечению (хламидиоз, гонорея, сифилис и трихомоноз)¹.

Здоровье матерей и новорожденных

8. Уровень материнской смертности во всем мире с 1990 г. снизился на 44%, однако, согласно оценкам, в 2015 г. произошло 303 000 случаев материнской смерти. Самые высокие показатели материнской смертности регистрируются в Африканском регионе, где они составляют 542 на 100 000. Новые оценки показателей материнской смертности и тенденций в этой области будут опубликованы в 2019 году. Систематический обзор 70 исследований в 28 странах показал, что, как минимум, в 9% случаев госпитализации, связанной с абортми, происходят осложнения, представляющие угрозу для жизни, а около 1,5% случаев заканчиваются летальным исходом; наиболее часто регистрируемым осложнением является тяжелое кровотечение (23%).

9. Общее число случаев неонатальной смертности во всем мире снизилось в два раза – с 5,0 миллиона в 1990 г. до 2,5 миллиона в 2017 году². Однако снижение неонатальной смертности с 1990 г. по 2017 г. происходило более низкими темпами, чем смертность детей в возрасте до 5 лет. В Африканском регионе, который остается регионом ВОЗ с самыми высокими показателями смертности детей в возрасте до 5 лет, доля смертей в неонатальный период составляет 37%. Напротив, в Европе, где отмечается самый низкий региональный показатель смертности среди детей до 5 лет, 52% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет приходится на неонатальный период. Причинами большинства случаев смерти среди новорожденных являются преждевременные роды, осложнения интранатального периода (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные пороки. Согласно новым оценкам частоты случаев преждевременных родов, опубликованным в 2018 г., примерно 15 миллионов детей в

¹ Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

² UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in Child Mortality Report 2018: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2018.

2014 г. родились раньше срока¹; на долю стран Азии и стран Африки, расположенных к югу от пустыни Сахара, приходится 78,9% случаев живорождений и 81,1% случаев преждевременных родов. Согласно оценкам, в 2015 г. произошло 2,6 миллиона случаев мертворождений. Новые оценочные данные будут опубликованы в конце 2019 года.

10. Одним из основных элементов мер предупреждения смертности матерей и новорожденных является доступ к высококачественным услугам дородовой помощи. В странах, где с 2010 г. проводились обследования домашних хозяйств, 77,5% (медианное значение) женщин сообщали о том, что посещали женские консультации в дородовой период не менее четырех раз. Согласно оценкам числа случаев заболевания сифилисом в 132 странах, в 2016 г. был зарегистрирован один миллион случаев материнского сифилиса, послуживших причиной более 660 000 случаев врожденного сифилиса, включая 350 000 случаев неблагоприятных исходов родов. Хотя высококачественные услуги дородовой помощи могут предупредить случаи заболевания врожденным сифилисом, по состоянию на 2017 г. о проведении тестирования более 95% женщин в дородовой период и о лечении более 95% беременных женщин с положительным результатом теста на сифилис сообщали менее 10% стран. За период с 2015 г. по 2018 г. элиминация передачи сифилиса от матери ребенку была верифицирована ВОЗ в 11 странах и территориях.

11. Доступ к квалифицированной медицинской помощи во время беременности и в постнатальный период имеет важнейшее значение для предупреждения смертности среди женщин и новорожденных. В странах, где в период с 2013 г. по 2018 г. проводились обследования домашних хозяйств, в среднем, 81% беременных женщин сообщали о присутствии квалифицированного акушерского персонала во время родов. Высококачественные услуги по уходу в интранатальный период имеют важное значение для оказания «надлежащего объема» помощи; парадоксально, но следует отметить, что оказание «излишней» помощи (или при отсутствии соответствующих показаний) может иметь столь же серьезные последствия, как и отсутствие или недостаточный объем помощи. На основании данных из 169 стран, которые включают 98,4% случаев рождений в мире, в 2015 г. примерно 29,7 миллиона (21,1%) случаев родоразрешения проводились путем кесарева сечения, что почти в два раза больше, чем в 2000 году. Кроме того, 73% женщин сообщали о том, что обращались за послеродовой медицинской помощью, как минимум, один раз, в то время как лишь 53% сообщали об оказании помощи в постнатальный период новорожденным. Послеродовой период предоставляет важную возможность назначения и/или оказания помощи неакушерского характера, например в отношении неинфекционных заболеваний и психических расстройств.

12. В рамках плана действий «Каждый новорожденный» (принятый резолюцией WHA67.10) продолжают осуществляться стратегические действия, призванные положить конец предотвратимым случаям смерти новорожденных и мертворождений; вместе с инициативой по ликвидации предотвратимой материнской смертности он способствует снижению показателей материнской смертности и улучшению показателей здоровья матери и ребенка. В 2014 г. был разработан механизм контроля за выполнением

¹ Менее 37 полных недель гестации.

этого плана действий в целях оценки прогресса в достижении стратегических целей, а также мониторинга участия и действий стран в области охраны здоровья новорожденных в соответствии с установленными для стран контрольными показателями по данному плану действий на 2020 год. Этот механизм, который первоначально применялся в 20 странах с наиболее высокими показателями смертности новорожденных, в 2018 г. использовался в 75 странах¹.

13. В 2018 г. были опубликованы результаты координируемого ВОЗ исследования показателей смертности, проведенного Альянсом по улучшению показателей здоровья матерей и новорожденных, которое является крупнейшим из имеющихся на данный момент исследований, позволяющих получить данные в отношении показателей, времени и причин случаев смерти матерей, новорожденных, а также мертворождений в разных группах населения². Полученные данные касаются 11 когорт в восьми странах Африки к югу от Сахары и южной Азии. Основные результаты указывают на то, что процент случаев смерти, происходящих во время родовых схваток, во время родов и в течение последующих 24 часов (40-45%), выше, чем считалось ранее, и что перинатальная асфиксия и инфицирование новорожденных являются более распространенными причинами смерти, чем осложнения, связанные с преждевременными родами. Кроме того, около 90% случаев мертворождений связаны с материнской смертностью. Частота случаев смерти ребенка до его появления на свет выше, чем в интранатальный период даже в странах Африки к югу от Сахары и в странах южной Азии, где регистрируются высокие показатели смертности. Менее масштабное когортное исследование, проведенное в Бангладеш, Пакистане и Объединенной Республике Танзания, показало, что ультразвуковое сканирование в поздний период беременности для определения гестационного возраста дает более точные результаты, если оно включает измерение поперечного диаметра мозжечка плода.

14. В настоящее время ВОЗ обновляет свои рекомендации в отношении средств, стимулирующих сокращение матки, включив в их число карбетоцин, и проводит работу по включению этого препарата в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств. Это решение основано на результатах крупнейшего на данный момент координируемого ВОЗ исследования эквивалентности термостойкого карбетоцина по сравнению с окситоцином для предупреждения послеродового кровотечения. Было установлено, что термостойкий карбетоцин эквивалентен окситоцину в отношении предупреждения потери крови в объеме не менее 500 мл или использованию дополнительных средств, стимулирующих сокращение матки.

¹ WHO, UNICEF. 2018 Progress report: Reaching every newborn national 2020 milestones (<https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Country-Progress-Report-v9-low-res.pdf>, по состоянию на 5 марта 2019 г.).

² The Alliance for Maternal and Newborn Health Improvement (AMANHI) mortality study group. Population-based rates, timing, and causes of maternal deaths, stillbirths, and neonatal deaths in south Asia and sub-Saharan Africa: a multi-country prospective cohort study *Lancet Glob Health* 2018; 6: e1297–e1308. Опубликовано в интернете 22 октября 2018 г. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30385-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30385-1) (по состоянию на 5 марта 2019 г.).

15. В 2018 г. ВОЗ выпустила новое руководство по использованию систем домашней регистрации для оказания помощи беременным женщинам, матерям, новорожденным и детям более старшего возраста. Такая регистрация является полезным дополнением к системам регистрации на базе учреждений и способствует достижению более общей цели обеспечения права на доступ к информации в соответствии с глобальными усилиями, направленными на оказание помощи, ориентированной на потребности людей, которые поддерживает ВОЗ.

16. В 2018 г. ВОЗ выпустила также новые рекомендации по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов¹. В них подчеркивается важное значение помощи, ориентированной на потребности женщин, для обеспечения оптимальных условий подготовки к родам и родоразрешения для женщин и их детей с помощью комплексного подхода на основе соблюдения прав человека. В 2018 г. были также выпущены новые рекомендации по неклиническим мерам вмешательства, ориентированные на женщин и системы здравоохранения, включая поставщиков услуг здравоохранения, в целях сокращения случаев кесарева сечения, не вызванных необходимостью².

17. Проводится работа по оказанию содействия странам в расширении объема их инвестиций в меры повышения качества услуг, предоставляемых во время родов и непосредственно в послеродовой период (см. раздел по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, пункты 31-35 ниже).

Здоровье детей (в возрасте от 28 дней до девяти лет)

18. По имеющимся оценкам, в 2017 г. примерно 5,4 миллиона детей умерли до достижения пятилетнего возраста. Хотя во всем мире отмечается большой прогресс в снижении смертности детей в возрасте до 5 лет (от 93 на 1000 живорождений в 1990 г. до 39 на 2017 г.), страны Африки к югу от Сахары остаются районом с самым высоким уровнем смертности в мире, где каждый тринадцатый ребенок умирает до достижения пятилетнего возраста. В настоящее время 51 страна отстает от сроков выполнения задачи по снижению смертности детей в возрасте до 5 лет, предусмотренной Целями в области устойчивого развития. Необходимо активизировать усилия, направленные на снижение смертности, особенно в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии³.

¹ Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272449/WHO-RHR-18.12-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 марта 2019 г.).

² WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 марта 2019 г.).

³ Задача 3.2: К 2030 г. положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет – до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

19. В 2017 г. во всем мире у 151 миллиона детей в возрасте до 5 лет наблюдалась задержка развития, 51 миллион детей страдали от истощения, а у 38 миллионов имелась избыточная масса тела.

20. Уровень охвата основными мерами вмешательства колеблется в значительных пределах. Показатель иммунизации детей в возрасте до 5 лет для профилактики наиболее распространенных заболеваний детского возраста остается высоким, составляя более 90%. Однако уровень охвата другими мерами вмешательства, необходимыми для охраны здоровья детей и лечения наиболее распространенных заболеваний, во всем мире ниже. Примерами могут служить исключительно грудное вскармливание детей в возрасте 0-5 месяцев (в среднем, 38%), использование надкроватных сеток для сна, обработанных инсектицидами (в среднем, 44%), оказание помощи детям, страдающим острыми респираторными инфекциями, в учреждениях здравоохранения (64%) и применение пероральных регидратационных солей для лечения диареи у детей (в среднем, 43%). Качество медицинской помощи при наиболее распространенных детских заболеваниях и педиатрической помощи также колеблется в широких пределах.

21. ВОЗ и ЮНИСЕФ приступили к осуществлению инициативы по выработке новой концепции охраны здоровья детей (Child Health Redesign) в целях обновления стратегических направлений деятельности в области охраны здоровья детей во всем мире в соответствии с Целями в области устойчивого развития. Эта инициатива призвана расширить программы охраны здоровья детей, с тем чтобы они охватывали не только детей в возрасте от 0 до 5 лет, но включали также первоочередные меры вмешательства, направленные на выживание и успешное развитие детей более старшего возраста и подростков, продолжая уделять при этом особое внимание предупреждению смертности новорожденных и грудных детей в наиболее неблагополучных районах. Это требует многосекторального подхода к составлению программ, ориентированных на потребности детей и семей, принимая во внимание состояние здоровья, питание, экологические факторы, психосоциальные и образовательные потребности всех детей и подростков для полной реализации ими своего потенциала.

22. Механизм поддержки стимулирующего воспитания (Nurturing Care Framework) (2018 г.), дорожная карта действий, направленных на то, чтобы обеспечить детям возможность выживать, успешно развиваться и полностью реализовывать свой потенциал, был принят многими странами и партнерами¹. ВОЗ сотрудничала более чем с 20 странами в области разработки планов и создания потенциала по усилению поддержки семей сектором здравоохранения в целях обеспечения стимулирующего воспитания. В принятой в 2018 г. декларации члены Группы двадцати поддержали инициативу в области развития детей в раннем возрасте, демонстрируя свою приверженность укреплению человеческого потенциала в первые годы жизни. ВОЗ и

¹ WHO, UNICEF, World Bank. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 5 марта 2019 г.).

партнеры сотрудничают в области межстранового обмена передовым опытом работы в рамках Сети действий в поддержку развития детей раннего возраста¹.

23. В целях мониторинга прогресса в достижении показателя 4.2.1 задачи 4.2 Целей в области устойчивого развития «доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу» ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и Группой Всемирного банка координирует деятельность по разработке глобальной системы, позволяющей проводить оценку развития детей раннего возраста от 0 до 3 лет на популяционном уровне.

Здоровье подростков (в возрасте от 10 до 19 лет)

24. Основными причинами смерти подростков возрасте 10-19 лет в 2016 г. являлись дорожно-транспортный травматизм, самоубийства и межличностное насилие, а в число основных заболеваний, не приводящих к летальному исходу, входили железодефицитная анемия, кожные заболевания и психические расстройства. Прогресс, достигнутый в области борьбы с этими причинами подростковой смертности, был ограниченным.

25. В опубликованном в 2017 г. докладе по обеспечению подотчетности в отношении подростков в интересах преобразований² Независимая группа по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток» отметила безотлагательную необходимость осуществления стратегических инвестиций в отношении детей в возрасте 10-19 лет для выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

26. Был достигнут определенный прогресс в других областях. За последнее десятилетие доля молодых женщин, вышедших замуж в детском возрасте, сократилась с 25% до 21%. Число случаев подростковой беременности сократилось в Чили, Англии и Эфиопии. Хотя темпы прогресса в сокращении частоты случаев ВИЧ-инфекции среди подростков в возрасте 15-19 лет во всем мире были невысокими, по данным проекта DREAMS Агентства международного развития Соединенных Штатов Америки, в нескольких районах семи стран этот показатель среди девочек-подростков снизился на 25% или более.

27. Новые оценки показателей потребления алкоголя свидетельствуют о том, что 26,5% всех подростков в возрасте 15-19 лет употребляют алкоголь. Уровень распространенности избыточной массы тела среди подростков в возрасте 10-19 лет увеличился в четыре раза с 4,3% в 1975 г. до 17,3% в 2016 году. Кроме того, по оценкам ВОЗ, 50% молодых людей подвергаются риску предупреждаемой потери слуха, вызванной слушанием громкой музыки с помощью аудиоустройств или на

¹ См. www.ecdan.org (по состоянию на 5 марта 2019 г.).

² 2017: Transformative accountability for adolescents: accountability for the health and human rights of women, children and adolescents in the 2030 Agenda: Geneva: World Health Organization (в качестве принимающей организации в отношении Независимой группы по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток»); 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259699/9789241512992-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 5 марта 2019 г.).

развлекательных мероприятиях, а один миллиард детей в возрасте от 0 до 14 лет подвергаются воздействию загрязнения воздуха в помещениях.

28. По результатам глобального обзора политики в области питания, проведенного ВОЗ в 2016–2017 гг., в 89% из 160 стран имеются школьные программы по вопросам здоровья и питания, однако отдельные элементы этих программ стали менее эффективными по сравнению с обзором 2009-2010 годов.

29. ВОЗ совместно с партнерами из числа учреждений Организации Объединенных Наций в рамках Глобального партнерства в области здравоохранения Н6 создали Консультативную группу глобальных действий по оценке здоровья подростков в целях восполнения пробелов в данных и наращивания усилий по сбору данных путем гармонизации и определения приоритетной значимости показателей. Кроме того, ВОЗ разработала целый ряд нормативных инструментов и опубликовала руководство по проведению оценки барьеров в доступе к службам охраны здоровья подростков, руководящие принципы осуществления действий по улучшению питания подростков, руководящие принципы осуществления доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции и сборник рекомендаций ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также прав подростков¹. В настоящее время Секретариат подготавливает руководящие принципы по охране здоровья в школах и по укреплению психического здоровья подростков, а также обновляет рекомендации в отношении подростковой беременности. ВОЗ и ЮНЕСКО приступили к осуществлению инициативы по созданию во всех школах среды, способствующей укреплению здоровья, целью которой является разработка и продвижение стандартов в этой области во всем мире.

30. В 2018 г. еще 33 национальные группы прошли обучение по осуществлению глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (АА-НА!), направленных на удовлетворение потребностей подростков в области охраны здоровья. Для расширения деятельности на страновом уровне ВОЗ использовала стратегические области взаимодействия, такие как сотрудничество с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в области профилактики ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков в 13 странах, а также сотрудничество с глобальной программой ЮНФПА-ЮНИСЕФ, направленной на прекращение практики детских браков в 12 странах и улучшение доступа к средствам контрацепции и расширение их использования в 69 целевых странах в рамках инициативы «Планирование семьи 2020»².

¹ WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/275374>, по состоянию на 26 марта 2019 г.).

² Для получения более подробной информации об этих странах см. <http://www.familyplanning2020.org/countries> (по состоянию на 5 марта 2019 г.).

ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ЗНАЧИМОСТИ

Всеобщий охват услугами здравоохранения

31. Всеобщий охват услугами здравоохранения имеет важнейшее значение для ускорения прогресса в области охраны здоровья женщин, детей и подростков. Изучение тенденций в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения может помочь объяснить отсутствие прогресса в улучшении здоровья женщин, детей и подростков, как описано выше. Помимо текущего показателя для мониторинга прогресса в достижении задачи 3.8.1 Целей в области устойчивого развития, касающейся охвата основными услугами здравоохранения, используется «комплексный показатель охвата», который является средневзвешенным значением уровней охвата средствами контрацепции, оказанием помощи в дородовой период и во время родов, программами иммунизации детей, а также программами ведения пациентов с наиболее распространенными детскими заболеваниями¹. Этот показатель используется для проведения сравнительного анализа в отношении 81 целевой страны в рамках инициативы Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении здоровья женщин, детей и подростков (в основном стран с низким и средним уровнем дохода) в целях выявления отстающих стран. Уровни охвата услугами планирования семьи, послеродовой помощью, грудным вскармливанием, а также показатели обращения за медицинской помощью при пневмонии в этих странах ниже 50%. Тот факт, что различия в уровнях охвата обычно менее значительны в отношении иммунизации и использования пероральных регидратационных солей для лечения диареи, чем в отношении оказания квалифицированной медицинской помощи при родах и четырех посещений женских консультаций в дородовой период, свидетельствует о том, что оказание помощи на уровне местного сообщества обычно обеспечивает соблюдение принципа справедливости в большей степени, чем осуществление мер вмешательства, требующих доступа к стационарным учреждениям здравоохранения.

32. Всеобщий охват услугами здравоохранения не может быть обеспечен без существенного повышения качества помощи. Примерно 8,6 миллиона случаев избыточной смертности в странах с низким и средним уровнем дохода в 2016 г. могли бы быть предотвращены путем оказания медицинской помощи; из них примерно 5 миллионов случаев были связаны с оказанием помощи низкого качества.

33. Новая инициатива ВОЗ в отношении национальных стратегий и мер политики, направленных на повышение качества помощи, обеспечивает методологическую основу для выработки национальных мер политики по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения высокого качества. Кроме того, ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2017 г. совместно создали глобальную сеть в целях улучшения качества услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей. Эта сеть указывает направление действий, демонстрируя, как следует планировать, повышать и поддерживать качество помощи при оказании услуг

¹ Boerma T, Requejo J, Victora CG, Amouzou A, George A, Agyepong I et al. Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. *The Lancet*, 2018; 391:1538-1548, опубликовано в интернете 30 января 2018 г. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1).

здравоохранения, а также ускорять темпы снижения показателей предупреждаемой смертности и заболеваемости с помощью всеобщего охвата безопасной и эффективной помощью. В рамках этой сети ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ определили основной набор показателей для мониторинга качества помощи по месту предоставления услуг, разработали средства оценки того, какую лечебную помощь получают женщины во время родов в учреждениях здравоохранения, а также создали механизмы для сбора и анализа этих данных на национальном и субнациональном уровнях с учетом существующей в стране информационной системы управления в области здравоохранения.

34. ВОЗ и Альянс по исследованиям в области политики и систем здравоохранения оказали содействие в реализации восьми научно-исследовательских проектов в разных странах, где проводилось тестирование и документирование предоставления услуг по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в различных условиях¹. Результаты реализации всех этих восьми проектов показали, что тщательно разработанные внедренческие исследования могут помочь в решении проблем, связанных с осуществлением эффективных мер вмешательства.

35. Результаты проведенного ВОЗ глобального исследования программ подготовки акушерских кадров указали на серьезные пробелы в профессиональных знаниях и наличие широко распространенных факторов, ограничивающих возможности обеспечения высокого качества предоставляемых услуг. ВОЗ оказывала содействие в проведении шести глобальных консультаций по приоритетным направлениям действий, включая усиление руководства, обеспечение согласованности партнерской деятельности и уделение особого внимания выработке необходимых профессиональных качеств для акушерской практики, поддерживаемых Международной конфедерацией акушеров. На основе полученных результатов в настоящее время подготавливается специальный доклад по повышению качества межпрофессионального образования в области акушерства для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году.

Многосекторальные действия, права человека и обеспечение справедливости

36. Медленный прогресс в достижении многих Целей в области устойчивого развития² и в соблюдении связанных с ними прав человека продолжает оказывать неблагоприятное влияние на здоровье женщин, детей и подростков. Масштабы крайней нищеты во всем мире сократились, однако отдельные очаги бедности в ее наихудших формах сохраняются во всех странах. Проблема голода возрастает во всем мире после многих лет ее снижения. Основными факторами ухудшения ситуации являются вооруженные конфликты, засуха и стихийные бедствия.

¹ Portela A, Qazi SA (eds). Addressing implementation challenges for maternal, newborn and child health interventions. Acta Paediatrica 2018;107(Suppl. 471).

² Организация Объединенных Наций. Доклад о Целях в области устойчивого развития, 2018 год. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-ru.pdf> (по состоянию на 8 марта 2019 г.).

37. Касаясь вопросов гигиены окружающей среды, 29% людей во всем мире не имеют доступа к безопасной питьевой воде, 61% лишены безопасных средств санитарии, а 892 миллиона человек отправляют свои естественные надобности под открытым небом. Более 90% городского населения во всем мире дышат воздухом, который не отвечает требованиям ВОЗ к его качеству. Более чем каждый четвертый случай смерти детей в возрасте до 5 лет прямо или косвенно связан с экологическими рисками.

38. ВОЗ и ее партнеры продолжают оказывать содействие странам в решении проблем в области гигиены окружающей среды. В конце 2018 г. ВОЗ провела первую Глобальную конференцию по загрязнению воздуха и здоровью. ВОЗ были опубликованы новые рекомендации по вопросам взаимосвязи жилищных условий и здоровья, а также санитарии и здоровья. Были собраны новые данные о загрязнении воздуха, охватывающие более 4300 городов и поселений в 108 странах, опубликован доклад о загрязнении воздуха и здоровье детей, и продолжается работа совместно с партнерами в рамках глобальной кампании за обеспечение чистоты воздуха «Вдохнуть жизнь».

39. В области образования уровень участия в программах дошкольного и начального образования увеличился с 63% в 2010 г. до 70% в 2016 году. Самые низкие показатели отмечаются в странах Африки к югу от Сахары (41%), а также в странах северной Африки и западной Азии (52%).

40. Касаясь цели «никто не останется без внимания», 73% детей в возрасте до 5 лет во всем мире имеют свидетельство о рождении; доля таких детей в странах Африки к югу от Сахары составляет менее половины (46%). Хотя национальные учреждения по правам человека имеются более чем в половине стран (116 из 197 стран, упомянутых в Докладе о Целях в области устойчивого развития), лишь в 75 странах эти учреждения полностью соответствуют требованиям Принципов, касающихся статуса международных учреждений (Парижские принципы)¹.

41. Необходимы эффективные межсекторальные действия для решения проблем, связанных с социальными и другими детерминантами права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех и особенно для женщин, детей и подростков, а также неблагополучных групп населения. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, ВОЗ и другие партнеры поддерживают специальную серию публикаций Британского медицинского журнала (BMJ), в которых приводятся примеры межсекторальных действий, оказывающих положительное влияние на результаты в области здоровья и устойчивого развития². Тематические исследования, проведенные в 12 странах с разными уровнями дохода и структурными проблемами, показывают, как используются межсекторальные меры вмешательства для устранения препятствий с учетом конкретных обстоятельств. Результаты этих тематических исследований

¹ Приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 48/134 (1993 г.).

² The BMJ. Making multisectoral collaboration work. Country studies and synthesis of findings; 2018. <https://www.bmj.com/multisectoral-collaboration> (по состоянию на 8 марта 2019 г.).

послужат информационной основой для разработки базы фактических данных в отношении эффективных межсекторальных действий.

42. В рамках инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» ВОЗ сотрудничает с Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и Глобальным партнерством в области здравоохранения Нб для разработки совместных планов действий в целях оказания содействия участвующим странам в повышении эффективности планирования и реализации программ в области репродуктивного здоровья, а также охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В рамках этой деятельности было оказано содействие 26 государствам-членам в подготовке инвестиционных обоснований для подачи заявок на получение средств из Целевого фонда Глобального механизма финансирования Всемирного банка.

43. ВОЗ осуществляет целый ряд действий, направленных на усиление мер охраны здоровья женщин, детей и подростков в условиях гуманитарных кризисов. К ним относятся: подтвержденная аудитом оценка всех имеющихся рекомендаций для обеспечения их актуальности и применимости, изучение пробелов в научных исследованиях, публикация руководства по охране здоровья новорожденных в 2018 г.¹ и завершение подготовки руководства по закупкам наборов для оказания первой помощи новорожденным. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья также опубликовало руководство по охране здоровья детей в условиях гуманитарных кризисов с учетом конкретных проблем данного региона. Для обеспечения согласованности деятельности по решению существующих и новых проблем в условиях гуманитарных кризисов все соответствующие руководства будут включать рекомендации, специально разработанные для этой цели.

Мониторинг и подотчетность

44. Стандартизация инструментов мониторинга и гармонизация методик имеют важное значение для обеспечения последовательного мониторинга прогресса в осуществлении данной глобальной стратегии. Повышение эффективности сбора, систематизации и анализа данных на страновом уровне будет также способствовать принятию решений на местном уровне. Это позволит поставщикам услуг здравоохранения и клиентам решать вопросы, связанные со спросом и предложением, а также обеспечивать качество услуг и их использование.

45. В рамках содействия разработке глобальных стандартов по оценке ВОЗ сотрудничает с Группой экспертов по информации о здоровье матерей и новорожденных для отслеживания последствий и результатов в целях подготовки рекомендаций для Секретариата по мониторингу здоровья матерей и новорожденных, а также гармонизации и валидации основных показателей. Недавно ВОЗ была начата работа по гармонизации показателей отчетности в отношении мер, направленных на улучшение состояния здоровья детей и подростков, с помощью Технической консультативной группы по обеспечению подотчетности за здоровье детей, руководство которой

¹ См. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/> (по состоянию на 25 февраля 2019 г.).

осуществляется совместно с ЮНИСЕФ, и Консультативной группы по глобальным действиям в области оценки показателей здоровья подростков.

46. В целях укрепления информационных систем здравоохранения в странах ВОЗ разработала руководство и учебные материалы для руководителей программ по проведению анализа и использованию данных учреждений здравоохранения, включая специальный модуль для руководителей программ охраны репродуктивного здоровья и охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Было проведено несколько семинаров в целях ознакомления с этим модулем и его доработки. Кроме того, совместно с инициативой Обратный отсчет времени до 2030 г. в отношении здоровья женщин, детей и подростков ВОЗ финансировала проведение региональных семинаров в Африке в целях наращивания потенциала в области анализа и использования данных по репродуктивному здоровью и здоровью матерей, новорожденных, детей и подростков.

47. ВОЗ осуществляет руководство деятельностью по разработке приложений цифрового здравоохранения по планированию семьи, а также охране репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В 2018 г. и в начале 2019 г. было проведено несколько консультаций, по результатам которых будут подготовлены руководящие принципы, публикация которых планируется в ближайшее время, а также инструментарий для цифровых технологий в целях укрепления систем здравоохранения для оказания содействия странам в адаптации цифровой клиентоориентированной информации по системам к местным контекстуальным условиям, независимо от используемого цифрового программного обеспечения.

48. Адаптация существующих руководящих принципов ВОЗ по сексуальному и репродуктивному здоровью к условиям гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций имеет важнейшее значение для обеспечения охвата групп населения в сложных условиях. Недавно введенный в действие механизм по предоставлению средств контрацепции в условиях гуманитарных кризисов¹ был разработан ВОЗ с использованием систематизированной методологии для адаптации как медицинских критериев соответствия установленным требованиям, так и некоторых практических рекомендаций в отношении использования контрацептивных средств.

49. В целях обеспечения наличия данных для действий ВОЗ в настоящее время завершает разработку глобальной платформы для отслеживания принятия и осуществления основных мер политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков во всех странах. Сбор данных был начат в августе 2018 г.; по состоянию на 21 января 2019 г. 115 стран предоставили более 7000 первичных документов. Эти данные будут использованы на страновом уровне для проведения диалогов по вопросам политики.

50. Монитор справедливости в сфере здравоохранения, разработанный ВОЗ, предоставляет новейшие данные и результаты анализа неравенств в области

¹ См. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/> (по состоянию на 25 февраля 2019 г.).

репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на национальном и субнациональном уровнях. ВОЗ выпустила обновленную версию программного обеспечения для Инструментария по оценке справедливости в отношении здоровья, которое предоставляет такие новые функциональные возможности, как интерактивные средства визуализации данных и карты, а также содержит материалы, переведенные на французский, португальский и испанский языки.

51. До открытия семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ введет в действие портал для новых данных по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также внесет изменения в работу Глобальной обсерватории здравоохранения в целях ее улучшения.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

52. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =