



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

Семьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев сводный доклад Генерального директора¹;

признавая, что всеобщий охват услугами здравоохранения имеет основополагающее 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 мира²;

ссылаясь на глобальные обязательства по выполнению к 2030 г. задачи 3.1 целей в области устойчивого развития, связанной с материнской смертностью (снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений, при этом ни одна страна не должна иметь коэффициент материнской смертности, более чем в два раза превышающий глобальное среднее значение), и задачи 3.2 целей в области устойчивого развития, касающейся смертности новорожденных и детей (положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить

¹ Документ A77/4.

² Организация 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; 21 сентября 2023 г., Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/78/4>).

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)¹;

признавая, что цели в области устойчивого развития направлены на осуществление прав человека всех людей путем обеспечения того, чтобы никто не был оставлен без внимания, и охвата в первую очередь тех, кто находится в наиболее трудном положении, в частности путем достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек²;

подчеркивая, что с учетом текущих тенденций существует вероятность того, что к 2030 г. более четырех пятых стран (80%) не достигнут своих национальных целевых показателей материнской смертности^{3,4}, 64 страны не достигнут целевого показателя неонатальной смертности, а 59 стран не достигнут целевого показателя смертности детей в возрасте до пяти лет⁵ и что для обеспечения выживания матерей, новорожденных и детей в рамках достижения целей в области устойчивого развития в этих странах необходимо принять целенаправленные, срочные и скоординированные действия по корректировке курса, осуществляемые при ведущей роли самих стран;

признавая, что, несмотря на достигнутое за последние десятилетия значительное улучшение показателей здоровья женщин, детей и подростков, за последние годы темпы прогресса замедлились, причем эта тенденция усугубляется ухудшением показателей неполноценного питания, недостаточной обеспеченностью водоснабжением, санитарией и гигиеной, низкой грамотностью молодежи в вопросах здоровья и последствиями вооруженных конфликтов, изменения климата и пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), а также другими детерминантами здоровья⁶, препятствуя усилиям по

¹ Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Задачи 3.1 и 3.2 ЦУР. A/RES/70/1. 2015; Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/70/1>).

² Резолюция WHA72.4 (2019 г.).

³ WHO Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers> (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

⁴ 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>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

⁵ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2024. (www.childmortality.org).

⁶ Социальные детерминанты здоровья – немедицинские факторы, влияющие на показатели здоровья. В данном перечне приводятся примеры социальных детерминант здоровья, которые могут положительно или отрицательно сказываться на обеспечении равенства в области охраны здоровья: доходы и социальная защита, образование, безработица и отсутствие гарантий занятости, условия трудовой деятельности, отсутствие продовольственной безопасности, обеспеченность жильем, основные удобства и окружающая среда, развитие детей в раннем возрасте, интеграция в общество и отсутствие дискриминации, структурные конфликты и доступность приемлемой по стоимости медицинской помощи достойного качества.

выполнению соответствующих обязательств, провозглашенных в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) и соответствующих дорожных карт¹, призванных направлять и поддерживать усилия стран по оценке и ускорению процесса улучшения показателей в области здоровья матерей, новорожденных и детей;

выражая глубокую озабоченность в связи с предотвратимыми случаями трагической смерти матерей, новорожденных и детей и памятуя о ведущих непосредственных причинах материнской смертности², включающих послеродовое кровотечение, эклампсию и преэклампсию, сепсис, эмболию, а также небезопасные аборты³, которые, согласно выводам ВОЗ, являются доказанной причиной большинства случаев материнской смертности, связанной с прерыванием беременности^{4,5}, признавая при этом, что в структуре материнской смертности постепенно возрастает доля косвенных причин, таких как ВИЧ/СПИД, анемия, малярия, диабет, сердечно-легочные заболевания, туберкулез и неполноценное питание, в связи с чем возникает необходимость укрепления национальной инфраструктуры и учреждений здравоохранения и повышения доступности неотложной помощи, и что ведущими причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются недоношенность, родовые травмы и асфиксия, острые респираторные инфекции, малярия, диарея и врожденные аномалии; и что мы не добьемся прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г., если не обеспечим качественную реализацию эффективных

¹ К ним относятся: Инициатива по ликвидации предотвратимой материнской смертности; Дорожная карта по борьбе с послеродовыми кровотечениями на 2023–2030 гг., План действий «Каждый новорожденный», Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г., инициатива «Глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков», Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), Пекинская декларация и Платформа действий и итоговые документы конференций по рассмотрению хода их выполнения, а также резолюция WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения; информацию об этих дорожных картах и их целевых показателях можно найти по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2> (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

² Относительная роль различных причин в структуре материнской смертности может варьироваться в зависимости от страны.

³ ВОЗ определяет «небезопасный аборт» как процедуру прерывания беременности, выполняемую лицами, не обладающими необходимыми навыками, или в обстановке, не отвечающей минимальным медицинским стандартам, или при наличии обоих этих факторов. В интересах корректного толкования термина «небезопасный аборт» мы рекомендуем во всех случаях сопровождать данное определение следующим пояснением: «исполнители, квалификация и медицинские стандарты, которые, как считается, обеспечивают безопасное выполнение аборта, различаются в зависимости от того, выполняется ли медикаментозное или хирургическое прерывание беременности, а также от срока беременности. Критерии безопасности следует интерпретировать в соответствии с текущими техническими и стратегическими рекомендациями ВОЗ».

⁴ ВОЗ. Аборт, информационный бюллетень ВОЗ: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

⁵ ВОЗ. Вопросы здравоохранения: аборт: https://www.who.int/ru/health-topics/abortion#tab=tab_1 (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

мер по изменению ситуации в соответствии с тем, где и когда они наиболее востребованы;

признавая, что всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, а также учет вопросов репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах (задача 3.7 целей в области устойчивого развития) способствуют выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков¹;

подтверждая задачу 5.6 целей в области устойчивого развития по обеспечению всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к осуществлению репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и Пекинской декларацией и платформой действий, а также итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения²;

ссылаясь также на задачу 5.3 целей в области устойчивого развития по ликвидации детских, ранних и принудительных браков и калечащих операций на женских половых органах, 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 состояний³;

признавая, что беременность и первые два десятилетия жизни открывают уникальную возможность для поддержки здорового роста и развития, устранения связанных со здоровьем факторов риска и укрепления здоровья и благополучия на протяжении всей жизни⁴;

сознавая, дети и подростки должны иметь равные возможности для полноценного развития, наращивая тем самым человеческий капитал, который будет эффективно сокращать неравенство и приносить пользу нынешнему и будущим поколениям в

¹ Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Задача 3.7 ЦУР. A/RES/70/1. 2015; Нью-Йорк, штат Нью-Йорк. (<https://undocs.org/A/RES/70/1>).

² United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG 3.7 target. A/RES/70/1. 2015; New York, New York. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

³ WHO Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers> (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

⁴ 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).

соответствии с целями «Выживать, процветать, менять», предусмотренными Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)¹;

признавая исключительную важность первоочередной реализации мер по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания и укреплению услуг в области питания² как неотъемлемой составляющей услуг и мер политики 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;

признавая также, что приблизительно 50% случаев смерти матерей, мертворождений, смерти новорожденных и детей в мире происходят в условиях нестабильности и гуманитарных кризисов³, что свидетельствует о настоятельной необходимости наращивать выделение ресурсов в условиях нестабильности, в том числе путем активизации международного сотрудничества, для расширения охвата и повышения качества услуг первичной медико-санитарной помощи, отмечая, что услуги первичной медико-санитарной помощи, в том числе в области питания, должны быть качественными, безопасными, комплексными, интегрированными, реализуемыми, доступными и приемлемыми по стоимости для каждого человека, где бы он ни находился, с тем чтобы способствовать ускорению прогресса в достижении целей в области устойчивого развития⁴;

признавая, что ограниченная доступность основных экстренных и критически важных видов хирургической, анестезиологической и сестринской помощи в связи с травмами, структурными врожденными пороками развития, число которых будет возрастать пропорционально улучшению выживаемости детей⁵, и другими острыми чрезвычайными ситуациями приведет к неприемлемым диспропорциям в показателях выживаемости и инвалидности, высокой распространенности запущенных патологий, вызванных поддающимися хирургическому лечению заболеваниями, в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) и что жители СНСД будут нести катастрофически

¹ Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Technical Report 2023. Geneva: World Health Organization. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

² Услуги в области питания охватывают основные меры по поддержке питания, которые принимаются в рамках системы здравоохранения в целях оценки, стимулирования, поддержания и совершенствования оптимального рациона питания людей на протяжении всей жизни.

³ 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>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

⁴ 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)).

⁵ 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.

высокие расходы на медицинское обслуживание при обращении за хирургической помощью¹;

признавая также исключительную важность ведущей роли правительств и применения подходов с участием всех государственных структур и всего общества для улучшения показателей здоровья матерей, новорожденных и детей, расширения охвата интегрированными услугами первичной медико-санитарной помощи и повышения их доступности на равной основе при наличии надежных механизмов перевода пациентов в учреждения, оказывающие высококачественную специализированную медицинскую помощь, и гарантированном обеспечении законодательной и бюджетной поддержки и надзора за счет внутренних ресурсов, а также признавая необходимость регулярного обновления мер национальной политики, стратегии и планов в области здравоохранения и финансирования для ускорения прогресса в улучшении показателей здоровья женщин, детей и подростков,

1. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам в соответствии с национальными условиями и приоритетами:

(1) принимать меры для существенного сокращения показателей материнской, неонатальной и детской смертности и заболеваемости и повышать доступность качественных медицинских услуг для новорожденных, младенцев и детей, а также для всех женщин до, во время и после беременности и родов, в том числе путем оказания дородовой и послеродовой помощи, обеспечения достаточной численности квалифицированного медицинского персонала² и надлежащего материально-технического обеспечения родильных домов;

(2) переориентировать системы здравоохранения на модель первичной медико-санитарной помощи, подкрепляемой активной позицией и управленческим потенциалом стран, в целях улучшения показателей здоровья и благополучия женщин, детей и подростков на протяжении всей жизни, обеспечивая при этом защиту от финансовых рисков и участие различных групп населения и механизмов многосекторального сотрудничества, в том числе по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), образования и питания;

(3) расширять по мере необходимости внедрение научно обоснованных и экономически эффективных мер, в том числе по обеспечению доступа к качественным профилактическим, диагностическим и лечебным услугам, уходу и поддержке, в целях достижения текущих и запланированных на будущее целевых показателей охвата услугами, которые предусмотрены соответствующими

¹ 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>).

² Определение квалифицированного медицинского персонала, оказывающего помощь при родах см. в: 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>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

глобальными и региональными стратегиями и планами действий и необходимы для выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(4) содействовать расширению доступа к приемлемой по стоимости, качественной и оказываемой в обстановке уважения помощи при нормальных родах и акушерских осложнениях, включая дородовую помощь, родовспоможение и послеродовую помощь, качественный контроль родовой деятельности и возможность получения неотложной акушерской помощи, в том числе осуществляя Дорожную карту по борьбе с послеродовыми кровотечениями путем привлечения необходимых кадровых ресурсов, в том числе на основе модели акушерской помощи, обеспечения оборудованием и расходными материалами, применения информационных систем и проведения обзоров материнской смертности для достижения целевых показателей национальных программ;

(5) расширять оказание приемлемых по стоимости основных видов неонатальной помощи в интересах каждого новорожденного и выделять ресурсы на организацию специальных отделений по уходу за маловесными и больными новорожденными на районном уровне, в том числе в виде необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем, для достижения целевых показателей национальных программ¹;

(6) рассмотреть вопрос о внедрении программы повсеместного скрининга новорожденных, включая комплексный скрининг врожденных пороков развития, в том числе с учетом специфических потребностей детей с врожденными пороками развития и особенностей оказания им услуг по диагностике, лечению и долгосрочному уходу;

(7) расширять масштабы качественного комплексного медицинского обслуживания каждого ребенка на уровне районов, учреждений и местных сообществ, в том числе путем предоставления необходимых кадровых ресурсов, оборудования, расходных материалов и информационных систем в интересах реализации целевых показателей национальных программ, а также содействия восстановлению утраченного прогресса в области вакцинации детей и достижения целей Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г.;

(8) выделять ресурсы на создание сетей оказания помощи, включающих надежные механизмы направления пациентов к специалистам, в том числе вспомогательные службы, в частности специальные национальные системы транспортировки пациентов по направлениям врачей и специальные догоспитальные службы, лаборатории и станции переливания крови;

¹ Здоровье новорожденных: проект плана действий. Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предупреждаемой смертности. Доклад A67/21 Исполнительного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения A67/21; 2 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ru.pdf, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

(9) содействовать обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (задача 3.7 целей в области устойчивого развития), включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и учет вопросов репродуктивного здоровья в качестве факторов, способствующих выживанию матерей, новорожденных, детей и подростков¹;

(10) активизировать свои усилия по выполнению задачи 5.6 целей в области устойчивого развития путем принятия соответствующего законодательства и нормативных актов;

(11) выявлять и устранять факторы, ограничивающие доступность безопасных, качественных и приемлемых по стоимости услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков как на уровне системы здравоохранения, так в обществе, включая, помимо прочего, такие факторы, как ненадлежащее обращение во время родов, бедность, загрязнение воздуха, низкий образовательный уровень и ограниченный доступ к чистой воде и средствам санитарии, последствия климатических явлений, а также пагубные социальные нормы и/или неравенства, принимая меры по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек;

(12) выделять ресурсы на создание под руководством стран эффективных систем управления медицинской информацией, в том числе путем расширения международного сотрудничества в районах с нестабильной обстановкой, в целях содействия научно обоснованному планированию и оказанию медицинской помощи, отслеживания практической работы, оценки прогресса и повышения подотчетности за достижение национальных и субнациональных целей за счет регулярного мониторинга ключевых показателей сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в ходе обследований на уровне медицинских учреждений и/или популяционных обследований;

(13) выделять ресурсы на цели профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-санитарных, в том числе акушерских и сестринских, кадров, которые требуются для обеспечения повсеместной доступности и охвата услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков в объеме, определяемом на национальном уровне, соблюдая при этом принцип достойного труда;

(14) обеспечить доступ беременных и кормящих женщин, матерей, новорожденных и детей к основным безопасным и качественным лекарственным средствам путем ускоренного осуществления мер, изложенных в резолюциях WHA69.20 (2016 г.) и WHA75.8 (2022 г.), а также посредством поощрения,

¹ 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_REC1-ru.pdf#page=37, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

поддержки и финансирования ускоренного поиска и разработки, производства, регистрации и поставки соответствующих возрасту и качественных лекарственных форм для лечения заболеваний, которыми страдают матери, новорожденные и дети;

(15) эндемичным по малярии странам – с учетом возросшей доступности противомаларийных вакцин рассмотреть возможность приоритетного включения таких вакцин в программы плановой иммунизации в рамках комплексных планов по борьбе с малярией, а также расширения масштабов диагностики и лечения малярии и других эффективных мероприятий, таких как обеспечение обработанными инсектицидом противомоскитными сетками и химиопрофилактика малярии среди беременных женщин и детей, в целях снижения заболеваемости малярией и детской смертности^{1,2};

2. ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим заинтересованным сторонам по мере необходимости поддерживать, координировать и согласовывать предоставление ресурсов и технической помощи в поддержку эффективного осуществления национальных планов и содействовать ускорению прогресса в выполнении задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(1) в соответствии с поступающими запросами уделять приоритетное внимание окончательному выполнению этих незавершенных задач и активизировать оказание технической поддержки государствам-членам в обновлении законодательства, политики, стратегий и национальных планов по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков в рамках модели первичной медико-санитарной помощи, а также содействовать внедрению научно обоснованных медико-санитарных мер, позволяющих ускорить прогресс в выполнении соответствующих задач целей в области устойчивого развития по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и оказывать помощь в мобилизации ресурсов для их осуществления в интересах выполнения задач 3.1 и 3.2 целей в области устойчивого развития;

(2) разработать соответствующее руководство по повышению качества услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия матерей в целях предупреждения мертворождений, сокращения показателей низкой массы

¹ World malaria report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>, по состоянию на 1 июня 2024 г.).

² WHO guidelines for malaria, 16 October 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373339>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria> (по состоянию на 1 июня 2024 г.).

тела при рождении и недоношенности, а также профилактики и лечения врожденных пороков развития;

(3) при поступлении запросов оказывать государствам-членам поддержку в решении вопросов, касающихся моделей организации медицинской помощи, включая модели оказания акушерской помощи, а также профессиональной подготовки, трудоустройства, регулирования деятельности и удержания медицинских и медико-социальных кадров; совершенствования дифференцированных по рискам подходов к предотвращению детской смертности; удовлетворения первоочередных медико-санитарных потребностей детей в возрасте 5–9 лет; расширения педиатрической помощи в интересах развития детей; и выделения ресурсов на обеспечение благополучия подростков в рамках школьного медицинского обслуживания и посредством внедрения цифровых решений, обеспечивающих ориентацию первичной медико-санитарной помощи на нужды подростков;

(4) совершенствовать рекомендации по оказанию услуг беременным и кормящим женщинам, женщинам репродуктивного возраста и девочкам-подросткам, а также младенцам и детям раннего возраста, уделяя особое внимание потребностям недостаточно охваченных услугами групп населения, включая беременных подростков и матерей подросткового возраста, содействовать интеграции услуг в области питания, особенно в первые 1000 дней жизни, а также мероприятий по охране психического здоровья в работу служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков, и обеспечивать синергизм с деятельностью ВОЗ по элиминации трех инфекций – ВИЧ, сифилиса и гепатита В;

(5) ускорить осуществление кадровых мер, изложенных в резолюциях WHA69.19 (2016 г.), WHA74.14 (2021 г.), WHA74.15 (2021 г.) и WHA75.17 (2022 г.), в целях расширения возможностей медицинских работников всех уровней по оказанию качественных услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и подростков;

(6) ускорить осуществление действий, изложенных в резолюциях WHA69.20 и WHA75.8, укреплять и расширять совместные усилия, в частности осуществляемые под руководством технических департаментов ВОЗ и сети Глобального механизма ускорения разработки детских лекарственных форм (GAP-f) для повышения доступности детских лекарственных препаратов, в том числе препаратов для антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции, и представить семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о достигнутом прогрессе, сохраняющихся пробелах и конкретных действиях, необходимых для дальнейшего повышения доступности соответствующих возрасту, качественных и приемлемых по стоимости лекарственных препаратов и изделий для беременных и кормящих женщин, а также услуг по охране здоровья матерей, подростков, детей и новорожденных, и в дальнейшем представлять такие доклады по мере необходимости;

(7) при поступлении соответствующих запросов предоставлять рекомендованные показатели обеспеченности учреждений здравоохранения услугами ВСГ, утилизации отходов и энергоснабжения в целях мониторинга систем здравоохранения и рекомендовать странам использовать данные об обеспеченности учреждений здравоохранения услугами ВСГ, утилизации отходов и энергоснабжения в процессе мониторинга систем здравоохранения и регулярно анализировать и представлять такие данные в целях планирования, выделения ресурсов и осуществления программ;

(8) продолжать повышать осведомленность законодателей о проблематике сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, используя для этого качественные данные и доказательства, а также полноценно привлекать их к ведению информационно-просветительской работы и оказанию устойчивой законодательной и политической поддержки в интересах реализации целей и задач Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков в соответствии с их национальными планами и приоритетами;

(9) представить Всемирной ассамблее здравоохранения доклад об осуществлении настоящей резолюции в рамках двухгодичного основного доклада по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков¹, уделив в нем особое внимание усилиям по ускорению прогресса в снижении смертности материнской, неонатальной и детской смертности в странах, которые в настоящее время отстают от графика достижения целей к 2030 г.

Восьмое пленарное заседание, 1 июня 2024 г.
A/77/VR/8

= = =

¹ Резолюция WHA69.2 (2016 г.).