



Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

Доклад Секретариата

1. Здоровье находится в центре внимания Целей тысячелетия в области развития. Цели 4, 5 и 6 конкретно сосредоточены на здоровье, но и все остальные имеют аспекты, связанные со здоровьем; их достижение будет невозможным без прогресса в областях продовольственной безопасности, гендерного равенства, расширения прав и возможностей женщин, более широкого доступа к образованию и лучшего управления в области охраны окружающей среды. В перспективе до 2015 г. и в последующий период задачи, связанные со слабыми системами здравоохранения, эпидемиологическим переходом и возникающими угрозами в области здравоохранения, приобретают все большее значение.

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ

2. В целом доля детей в возрасте до пяти лет, страдающих от недостаточности питания (согласно принятым ВОЗ Стандартам роста и развития ребенка), уменьшилась с 27% в 1990 г. до 20% в 2005 году. Однако прогресс был неравномерным и, согласно оценкам, 112 миллионов детей имеют пониженную массу тела. Недостаточность питания является основополагающей причиной одной трети случаев детской смерти.

3. В 2006 г. произошло 9,5 миллиона случаев смерти детей, что является значительно более низким, чем 12,4 миллиона случаев, которые были зарегистрированы в 1990 г., и представляет снижение коэффициента смертности в возрасте до пяти лет за этот период до 71 на 1000 живорожденных в 2006 году. Сокращение детской смертности все больше зависит от решения проблемы смерти новорожденных; по оценкам, во всем мире 37% случаев смерти детей в возрасте до пяти лет происходит в первые месяцы жизни, причем большинство - в первую неделю. Страны, которые добились наименьшего прогресса, как правило, это те, в которых наблюдаются высокие уровни распространенности ВИЧ/СПИДа, экономические трудности или конфликты.

4. Значительную часть прогресса в сокращении детской смертности можно отнести за счет увеличения охвата иммунизацией, использования против комаров сеток, пропитанных инсектицидом, доступа к основанной на артемизинине комбинированной терапии и усилий

по ликвидации болезни, вызываемой инфекцией *Haemophilus influenzae* типа b. Однако из-за того, что наличие и использование доказавших свою эффективность мероприятий на местном уровне остается низким, пневмония и диарея по-прежнему являются причиной смерти 3,8 миллиона детей в возрасте до пяти лет ежегодно.

5. Каждый год приблизительно 536 000 женщин умирают от осложнений во время беременности или родов, причем 99% из них - в развивающихся странах. Глобальный коэффициент материнской смертности, составлявший в 2005 г. 400 случаев материнской смерти на 100 000 живорожденных, с 1990 г. изменился незначительно. Большинство случаев материнской смерти происходит в Африканском регионе, где коэффициент материнской смертности составляет 900 на 100 000 живорожденных и в период между 1990 г. и 2005 г. не произошло никаких измеримых улучшений.

6. Прогресс в сокращении материнской смертности и заболеваемости зависит от лучшего доступа к качественным службам и от использования служб охраны здоровья матерей и репродуктивного здоровья. В развивающихся странах доля беременных женщин, совершивших по крайней мере одно посещение родового учреждения, увеличилась от несколько более половины в начале 1990-х годов до почти трех четвертей десятилетием позже. За период 2000-2006 гг. 65% рождений во всем мире происходило в присутствии квалифицированного медицинского работника, на 4% больше, чем в 1990-1999 годы.

7. Во всем мире степень использования контрацептивов увеличилась с 59% в 1990-1995 гг. до 63% в 2000-2006 годы. Тем не менее, в некоторых регионах по-прежнему очень трудно сократить значительные неудовлетворенные потребности в планировании семьи и высокие степени распространенности подростковой фертильности. В 2006 г. в мире произошло 48 рождений на каждую 1000 женщин в возрасте 15-19 лет, что является лишь незначительным уменьшением по сравнению с 51 на 1000 в 2000 году.

8. По оценкам, в 2006 г. 3300 миллионов человек подвергались риску заболевания малярией. Из этого числа приблизительно 1200 миллионов человек относились к категории высокого риска (то есть проживали в районах, в которых в год на 1000 человек населения регистрировалось более одного случая малярии). Хотя еще рано регистрировать глобальные изменения в воздействии, 27 стран (в том числе пять в Африке) до 50% уменьшили число регистрируемых случаев заболевания и/или смерти от этой болезни в период между 1990 г. и 2006 годом. Охват мероприятиями по профилактике и лечению малярии увеличился. Произошел значительный рост производства и использования сеток против комаров, пропитанных инсектицидом, хотя глобальные задачи по-прежнему не выполняются. К июню 2008 г. все страны и территории, за исключением четырех, имеющие высокое бремя этой болезни, приняли основанную на артемизинине комбинированную терапию в качестве лечения первого ряда малярии *falciparum* и использование комбинированной терапии расширяется.

9. Задача Целей тысячелетия в области развития сократить вдвое распространенность туберкулеза и обратить вспять тенденцию к росту заболеваемости туберкулезом была выполнена во всем мире в 2004 году. С тех пор заболеваемость медленно снижается¹. Показатели распространенности туберкулеза и смертности от него на 100 000 человек населения уменьшились с 294 в 1990 г. до 219 в 2006 г. для первого и с 28 в 1990 г. до 25 в 2006 г. для второго. Во всем мире степень выявления случаев заболевания туберкулезом в рамках стратегии ДOTS увеличилась с оцениваемых 11% в 1995 г. до 61% в 2006 году. После 2004 г. темпы выявления случаев заболевания замедлились, в значительной степени в результате более раннего успеха в странах с большим числом случаев. Данные о степени успешного лечения в рамках стратегии ДOTS свидетельствуют о постоянном улучшении, и этот показатель увеличился с 79% в 1990 г. до 85% в 2006 году. В некоторых регионах особенно сложные задачи ставит туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулез, связанный с ВИЧ.

10. Новые оценки показывают, что в 2007 г. число новых случаев инфицирования ВИЧ составило 2,7 миллиона человек и что число случаев смерти в связи со СПИДом составило два миллиона, в результате чего общее число людей с ВИЧ достигло 33 миллионов. Процент взрослых, имеющих ВИЧ, остается стабильным во всем мире с 2000 года. Использование антиретровирусной терапии расширилось; в течение 2007 г. антиретровирусную терапию получили дополнительно 950 000 человек с ВИЧ². Однако, несмотря на это, согласно оценке, из 9,7 миллиона человек в развивающихся странах, нуждающихся в лечении, только три миллиона получали лекарственные средства. Определенный прогресс достигнут в профилактике, однако к концу 2007 г. только 30% ВИЧ-инфицированных женщин имели доступ к мерам по предупреждению передачи инфекции от матери ребенку.

11. Согласно оценкам, 1,2 миллиарда человек страдают от забытых тропических болезней - хронических инвалидизирующих инфекций, которые широко распространены в условиях нищеты и слабых систем здравоохранения. В 2007 г. 546 миллионов человек получили лечение для предупреждения передачи лимфатического филяриатоза, и только 9585 случаев дракункулеза было зарегистрировано в пяти странах, эндемичных по этой болезни, по сравнению с оценкой в 3,5 миллиона случаев, зарегистрированных в 20 таких странах в 1985 году. Распространенность лепры в мире на начало 2008 г. составляла 212 802 зарегистрированных случая, что представляет собой уменьшение по сравнению с 5,2 миллиона случаев в 1985 году.

12. Отсутствие безопасной воды и санитарии является серьезным фактором риска смертности и заболеваемости, включая диарею, холеру, гельминтоз и гепатит. В глобальных масштабах доля населения, имеющего доступ к улучшенным источникам водоснабжения, в период между 1996 г. и 2006 г. увеличилась с 76% до 86%. С 1990 г.

¹ *Глобальная борьба с туберкулезом: эпиднадзор, планирование, финансирование: доклад ВОЗ за 2008 год.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2008.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, в печати.

число людей в развивающихся регионах мира, имеющих улучшенные санитарные условия, увеличилось на 1100 миллионов. Тем не менее, в 2006 г. насчитывалось 54 страны, в которых в соответствии с имеющейся информацией менее половины населения имели улучшенные санитарные условия.

13. Хотя почти все развивающиеся страны публикуют список основных лекарственных средств, наличие лекарств в учреждениях общественного здравоохранения часто является недостаточным. Обследования, проведенные в 30 развивающихся странах, свидетельствуют о том, что наличие отдельных лекарственных средств в медицинских учреждениях составляло всего лишь 35% в общественном секторе и 63% в частном секторе. Отсутствие лекарств в общественном секторе заставляет людей приобретать их в частном порядке. Однако в частном секторе лекарства-генерики часто продаются по ценам, в несколько раз превышающим международные справочные цены, тогда как первичные фирменные лекарства, как правило, являются еще более дорогостоящими.

УСКОРЕНИЕ ПРОГРЕССА

14. Анализ, проведенный в середине периода между 2000 г. и 2015 г., показал обнадеживающие признаки прогресса, особенно в охране детского здоровья. Этот анализ указывает на области, где необходимо сохранить нынешние достижения, особенно в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии; он указывает также на области, в которых произошло мало изменений или не произошло никаких изменений, а именно, здоровье матерей и новорожденных. Более подробные данные, которые здесь не приводятся, показывают, что между странами и регионами, а также внутри стран и регионов существуют крупные различия в прогрессе.

15. Стратегии ускорения достижения Целей тысячелетия в области развития получили особое внимание со стороны Руководящей группы по достижению ЦТГ в Африке, которую возглавляет Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций; в принятой в Токио Рамочной программе действий в области глобального здравоохранения (одобренной на саммите "Большой восьмерки", состоявшемся в Хоккайдо, Япония, с 7 по 9 июля 2008 г.); и на Мероприятии высокого уровня, посвященном целям в области развития Декларации тысячелетия (Нью-Йорк, 25 сентября 2008 г.).

16. В соответствии с **Декларацией тысячелетия, содержащиеся в ней Цели в области развития** прокладывают путь к обеспечению такого положения, при котором преимущества глобализации будут распределяться равномерно и справедливо. Заложенные в них ценности отражают ценности Алма-атинской декларации (1978 г.). В этом контексте возобновленная приверженность первичной медико-санитарной помощи обеспечивает основу и направление для будущей работы над достижением Целей тысячелетия в области развития посредством ее сосредоточения на следующем: обеспечение справедливости в отношении здоровья как результата политики во всех секторах и создание систем здравоохранения, которые обеспечивают прогресс во всеобщем доступе и отвечают на потребности людей.

17. Больше сосредоточение на вопросах справедливости, солидарности и гендера. Детальный анализ тенденций выявил, что региональные и национальные средние скрывают значительные неравенства в странах, в регионах и между полами. Например, самые значительные сокращения детской смертности зарегистрированы среди наиболее обеспеченных домашних хозяйств и в городских районах; такие улучшения медленнее всего достигаются среди бедного и сельского населения. Подобно этому, сокращения в распространенности недостаточности питания достигнуты больше среди мальчиков, чем среди девочек. Кроме того, высокое бремя материнской смертности является результатом воздействия многочисленных факторов, включая плохой доступ к медицинской помощи, неспособность предотвратить нежелательные беременности и низкий статус женщин во многих обществах. Внутри регионов, в которых достижения, как правило, являются низкими, некоторые страны, тем не менее, добиваются быстрого прогресса; например, в Африке пяти странам удалось сократить детскую смертность на 40% или более. По оценкам, одна треть людей, живущих в абсолютной нищете, проживают в так называемых "нестабильных государствах", которые получают помощь в расчете на душу населения почти на 40% меньше, чем другие страны с низкими доходами.

18. Укрепление здоровья как результат всей политики. К 2030 г. восемь из десяти ведущих причин смерти будут связаны с неинфекционными болезнями и такими состояниями, как психические расстройства, травмы и насилие¹. Успех в преодолении факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, а также социально-экономическое воздействие сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных болезней и диабета, зависит не только от эффективных служб здравоохранения, но и от действий, предпринимаемых в самых разнообразных политических областях. Несмотря на то, что неинфекционные болезни часто считаются главным объектом межсекторальных действий, многие другие результаты в отношении здоровья определяются политическими мерами за пределами сектора здравоохранения - будь то импортные пошлины на основные лекарственные средства и технологии, занятость и жилищная политика, влияющие на развитие ребенка в раннем возрасте, законы, дискриминирующие людей с ВИЧ/СПИДом или ограничения на перемещение людей или скота для предотвращения распространения эпидемий.

19. Создание более сильных систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи. Достижение всех Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, зависит от более сильных систем здравоохранения. Как указано в рамочной программе ВОЗ для действий в этой области², достижение прогресса требует работы над созданием всех основных условий, необходимых для эффективных систем здравоохранения, а именно: справедливых систем финансирования, защищающих от обнищания; хорошо подготовленных и адекватно оплачиваемых трудовых ресурсов;

¹ *Глобальное бремя болезней: обновленная информация 2004 г.* Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

использования информационных систем для поддержки политики и управления; надежных систем снабжения основными лекарственными средствами и технологиями и их распределения; эффективных систем направления к специалистам и оказания услуг; и потенциала по разработке и осуществлению политики для руководства деятельностью всех основных участников. Основные ценности первичной медико-санитарной помощи дают направление для последующей деятельности по реформированию систем здравоохранения: содействие всеобщему доступу в поддержку равноправия; обеспечение сосредоточенного на людях подхода к оказанию услуг; распространение учета вопросов здоровья на другие политические области; создание системы управления для руководства этими реформами. Хотя и важно измерять эффективность инвестиций, сделанных для укрепления систем здравоохранения, создание сильных систем здравоохранения по-прежнему является средством достижения целей; главная цель заключается в сокращении материнской смертности и достижении других основных результатов в отношении здоровья.

20. Эти политические направления имеют последствия для многих участников, поддерживающих достижение Целей тысячелетия в области развития. Три таких направления, которые особенно касаются ВОЗ, представлены ниже.

21. **Мониторинг тенденций.** На глобальном уровне мониторинг прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития является хорошо сложившимся процессом, координируемым Статистическим отделом Организации Объединенных Наций. ВОЗ участвует в Межучережденческой группе и Группе экспертов по показателям ЦТР. Кроме того, ВОЗ сообщит самые последние оценки статистических данных, относящихся к Целям, в своей публикации *Ежегодник мировой санитарной статистики*, который выходит в мае каждого года. ВОЗ укрепляет свою основную функцию мониторинга состояния здравоохранения в мире и тенденций в этой области посредством создания глобальной обсерватории здравоохранения. Эта обсерватория расширит доступ к медико-санитарным данным во всей Организации и повысит качество соответствующей информации.

22. **Увеличение количества и повышение качества ресурсов для здравоохранения.** Несмотря на необходимость значительного и постоянного увеличения внутреннего финансирования и внешней помощи развитию, необходимо также в неотложном порядке улучшить согласованность между растущим числом международных инициатив, направленных на ускорение прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития. В этом отношении ВОЗ будет содействовать осуществлению Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи: приверженность, гармонизация, согласованность, результаты и взаимная подотчетность (2005 г.) и принятой в Аккре Повестке дня для действий. Поддержка ВОЗ международных обязательств по укреплению систем здравоохранения - Международного партнерства в области здравоохранения и инициативы по Обеспечению мер для здоровья - в случае партнерства окажет содействие разработке и использованию национальных стратегий и планов в области здравоохранения в качестве мер повышения согласованности с национальными приоритетами, а в случае инициативы оказанию более последовательной консультативной помощи в отношении политики внутреннего финансирования. Для увеличения помощи и

обеспечения гарантий помощи в целях здоровья Генеральный директор примет участие в целевой группе высокого уровня по инновационному международному финансированию.

23. **Работа в партнерстве.** ВОЗ продолжит работать в партнерстве со всеми участниками деятельности по улучшению здоровья людей. Участие Организации в этой области включает продолжение расширения сети взаимосвязей с гражданским обществом и частным сектором. ВОЗ активно поддерживает реформы ООН, направленные на повышение эффективности помощи в целях развития, предоставляемой в рамках системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне. Глобальные партнерства в области здравоохранения заняли определенное место в ряду провайдеров помощи, особенно те из них, которые предоставляют значительное финансирование для стран, такие как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии и Альянс ГАВИ. Помимо борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией и увеличения охвата иммунизацией, оба партнерства в настоящее время играют главную роль в предоставлении финансирования для поддержки более сильных систем здравоохранения.

24. Возобновленная приверженность первичной медико-санитарной помощи обеспечивает основу для более быстрого и справедливого прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития. Изложенные в настоящем докладе стратегии ускорения достижения Целей, связанных со здоровьем, соответствуют выводам *Доклада о состоянии здравоохранения в мире*¹ и доклада Комиссии по социальным детерминантам здоровья².

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

25. Исполкому предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =

¹ *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² "Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья" (документ WHO/IER/CSDH/08.1).