



Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков

Доклад Генерального директора

Введение

1. В свете рекомендации должностных лиц Исполкома и Генерального директора от октября 2024 г. о включении в предварительную повестку дня его 156-й сессии пункта о Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) в настоящем докладе приводится обобщение последних тенденций и данных, касающихся вопросов охраны здоровья женщин, детей и подростков¹, а также информация о работе по ускорению прогресса в этой области.
2. Сегодня, когда до 2030 г. остается всего пять лет, многие страны отстают от графика выполнения задач в рамках Целей в области устойчивого развития, касающихся материнской смертности и смертности новорожденных и детей. По прогнозам, в 46 странах к 2030 г. коэффициент материнской смертности превысит 140 случаев на 100 000 живорождений – максимальный рекомендованный показатель на национальном уровне в рамках стратегий по искоренению предотвратимой материнской смертности, что более чем в два раза выше глобального целевого показателя на 2030 г. В 64 странах наблюдается отставание от графика достижения целевого показателя по смертности новорожденных и в 59 странах – по смертности детей в возрасте до 5 лет.
3. Несмотря на прогресс во многих странах, для выполнения соответствующих задач в рамках Целей в области устойчивого развития требуется ускорение прогресса на субнациональном уровне, где наблюдаются самые высокие показатели смертности. Необходимо решить проблему неравенства, причем ни одна страна или община не должна быть оставлена без внимания.

¹ См. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing data portal
(по состоянию на 7 ноября 2024 г.).

Глобальные тенденции

Тенденции смертности

4. По оценкам, в 2020 г. глобальный коэффициент материнской смертности составил 223 случая материнской смерти на 100 000 живорождений. Только на страны Африки к югу от Сахары пришлось 70% всех случаев материнской смерти в мире. Хотя в наименее развитых странах проживает всего 13% населения мира, на эту группу стран пришлось около 42% всех случаев материнской смерти в 2020 г.
5. В период с 2009 по 2020 г. наиболее распространенной причиной материнской смертности во всем мире было кровотечение (27%), за которым следовали случаи смерти, косвенно связанные с родовспоможением² (23%), и гипертонические расстройства (16%).
6. В 2021 г. глобальный коэффициент мертворождаемости составил 13,9 мертворождения на 1000 всех рождений. В наименее развитых странах коэффициент мертворождаемости составил 21,6 на 1000 рождений по сравнению с 2,8 в странах с высоким уровнем дохода.
7. В 2022 г. 4,9 миллиона детей умерли до достижения возраста пяти лет, причем 57% этих случаев смерти пришлось на страны Африки к югу от Сахары. В этих странах коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет, проживающих в домохозяйствах беднейшего квинтиля, был в среднем в 2,1 раза выше, чем в домохозяйствах, относящихся к самому богатому квинтилю стран Африки к югу от Сахары.
8. В 2022 г. около 2,3 миллиона детей умерли в течение первого месяца жизни, что составило почти 47% от общего числа детей, умерших в возрасте до 5 лет в указанном году. В странах Африки к югу от Сахары уровень смертности новорожденных составил 27 случаев на 1000 живорождений, что в 11 раз больше, чем в регионе с самым низким уровнем смертности.
9. В 2021 г. основными причинами смертности детей в возрасте до 5 лет были недоношенность, родовые травмы и асфиксия, острые респираторные инфекции, малярия, диарея и врожденные пороки развития.
10. В 2022 г. 2,1 миллиона детей, подростков и молодых людей умерли в возрасте от 5 до 24 лет, причем 65% этих случаев смерти пришлось на лиц в возрасте от 15 до 24 лет. Самые высокие показатели смертности среди детей и молодых людей в возрасте от 5 до 24 лет наблюдались в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии.

Тенденции заболеваемости, благополучия и доступа к медицинским и социальным услугам

11. В 2022 г. на исключительно грудном вскармливании находилось 48% детей в возрасте до 5 месяцев, что близко к установленному ВОЗ целевому показателю 2025 г., составляющему 50%. Наибольший показатель исключительно грудного вскармливания наблюдался в Южной Азии (60%), а наименьший – в Северной Америке (26%).

² Случаи смерти в результате уже имеющегося заболевания или заболевания, которое развилось во время беременности и усугубилось под физиологическим воздействием беременности.

12. В глобальных масштабах у каждого седьмого подростка в возрасте от 10 до 19 лет наблюдаются психические расстройства. В 2021 г. самоубийство вошло в число пяти основных причин смерти как среди девочек, так и среди мальчиков старшего подросткового возраста (15–19 лет).
13. В 2019 г. распространенность анемии среди девочек-подростков составила 30%, причем этот показатель практически не изменился с 2010 г.
14. По оценкам, в 2023 г. коэффициент рождаемости среди девочек 10–14 лет составил 1,5 на 1000 девочек этой возрастной группы, причем более высокие показатели наблюдались в странах Африки к югу от Сахары (4,4) и Латинской Америки и Карибского бассейна (2,3).
15. Доля всех женщин репродуктивного возраста, потребность которых в планировании семьи удовлетворяется современными методами, возросла с 74% в 2000 г. до 77% в 2023 г. В подгруппе незамужних женщин их общая доля возросла с 71% до 78%, а среди женщин в Африканском регионе – с 38% до 58%.
16. Сводный индекс охвата услугами в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных и детей³ существенно различается в разных странах и внутри них. В странах с низким или средним уровнем дохода разрыв в медианных показателях охвата между самыми богатыми и самыми бедными составил 10 процентных пунктов, а между наиболее и наименее образованными – 11 процентных пунктов⁴. Хотя за последнее десятилетие эти разрывы сократились вдвое, в странах с низким уровнем дохода они по-прежнему значительны.
17. Существенное неравенство между странами наблюдается в удовлетворении их потенциальных потребностей в достаточном количестве работников здравоохранения, занимающихся вопросами охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков: если в странах с высоким уровнем дохода эти потребности удовлетворены на 99%, то в странах с низким уровнем дохода – лишь на 41%.
18. Масштабы пользования медицинскими услугами могут ограничиваться из-за необходимости оплаты этих услуг за счет собственных средств. В одном из недавних докладов отмечалось, что самые высокие показатели покрытия разорительных расходов на здравоохранение из собственных средств неизменно приходятся на долю домохозяйств с детьми. В период 2000–2021 гг. домохозяйства, состоящие из нескольких поколений, имели самые высокие показатели таких расходов в 86,8% из 68 обследованных стран, а молодые семьи занимали второе место по этому показателю в 79,4 % стран.
19. В 2023 г. менее половины детей в возрасте до пяти лет, проживающих в наименее развитых странах, были зарегистрированы при рождении. Из 112 государств-членов, охваченных обследованием в 2023 г., 30% сообщили, что регистрация рождения является

³ Рассчитывается как средневзвешенное значение по восьми показателям на основе данных обследования домохозяйств: удовлетворение спроса на услуги по планированию семьи; не менее четырех посещений медицинского учреждения в дородовой период; роды, принятые квалифицированными медицинскими работниками; охват иммунизацией БЦЖ; охват иммунизацией против кори; охват иммунизацией АКДС-3; пероральная регидратационная терапия при диарее; и обращение за медицинской помощью при подозрении на детскую пневмонию.

⁴ На основе данных обследования домохозяйств за период 2013–2022 гг. в разбивке по экономическому статусу в 87 странах и в разбивке по уровню образования в 77 странах.

платной, 25% сообщили, что для доступа детей к медицинским услугам требуется свидетельство о рождении, и 63% сообщили, что оно требуется для доступа детей к образованию.

20. Недавнее исследование тенденций в области охраны здоровья подростков показало, что благодаря скоординированным и настойчивым усилиям удалось сократить число случаев ВИЧ-инфекции среди подростков, подростковой беременности и таких проявлений вредной практики, как калечащие операции на женских половых органах и ранние браки. При этом среди молодежи в целом наблюдается рост числа случаев инфекций, передаваемых половым путем.

21. Согласно последним исследованиям, опубликованным в журнале The Lancet, в 2020 г. в глобальных масштабах примерно 19,8 миллиона детей имели низкую массу тела при рождении, а 13,4 миллиона детей родились недоношенными. Такие дети подвержены повышенному риску смерти, задержек в развитии, недостаточности питания, отставания в росте, более низкой успеваемости в детском возрасте и более слабого здоровья во взрослом возрасте. Мероприятия, проводимые на каждом этапе жизни, включая меры дородовой помощи, такие как помощь в отказе от курения и введение в рацион добавок фолиевой кислоты, могут способствовать снижению частоты случаев рождения маловесных и недоношенных детей. Поддержка исключительно грудного вскармливания и программы развития детей младшего возраста также могут улучшить долгосрочные показатели здоровья младенцев этих категорий.

Действия по ускорению прогресса и устранению неравенства в области охраны здоровья женщин, детей и подростков

Новые инструменты и руководства

22. В 2023 г. Секретариат опубликовал справочное пособие для директивных органов и руководителей программ в поддержку интеграции процессов обеспечения социальной ответственности в области предоставления услуг по планированию семьи и контрацепции.

23. В 2024 г. был опубликован глобальный документ с изложением позиции по вопросу о переходе к моделям акушерской помощи⁵, которые представляют собой экономически эффективную стратегию оптимизации результатов, включающую надлежащее применение медицинских интервенций.

24. Решающее значение для обеспечения высококачественной помощи в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, оказываемой с проявлением уважения к пациентам, имеет продукция гарантированного качества. По итогам технических консультаций, проведенных в октябре 2024 г., Секретариат составил перечень рекомендованной ВОЗ продукции (лекарственных препаратов, устройств, средств диагностики) для охраны здоровья матерей и новорожденных. В рамках действующей на базе ВОЗ глобальной программы ускоренного производства детских лекарственных форм разработана пятилетняя стратегия, которая будет представлена в мае 2025 г. и которая

⁵ То есть медицинской помощи, которая оказывается и координируется акушерками, работающими в составе совместных междисциплинарных групп, начиная с периода до беременности и заканчивая послеродовым периодом.

призвана способствовать ускорению исследований, разработок и внедрения более эффективных лекарств для детей.

25. В 2024 г. Секретариат также опубликовал практическое руководство для укрепления сетей по охране здоровья матерей и новорожденных, в котором излагается подход к оптимизации эффективности систем здравоохранения путем укрепления междисциплинарной коллективной работы, лидерства и коммуникации. Другие руководства, выпущенные в 2024 г., касались плановых посещений учреждений по охране здоровья детей и подростков, а также профилактики и диагностики ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца. Кроме того, были выпущены справочник и инструментарий для проведения обзоров национальных программ по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.

Поддержка на страновом уровне

26. Инициатива «Каждая женщина, каждый новорожденный во всем мире» (EWENE), секретариат которой находится под управлением ВОЗ, взаимодействует с учреждениями системы Организации Объединенных Наций на глобальном, региональном и страновом уровнях, с двусторонними донорами, фондами и партнерами-исполнителями для согласования инвестиций с важнейшими приоритетами планов по ускорению усилий в области охраны здоровья матерей и новорожденных. В настоящее время 55 стран с наиболее высокими показателями смертности матерей и новорожденных и мертворождений занимаются разработкой, реализацией и мониторингом осуществления таких планов по ускорению усилий в области охраны здоровья матерей и новорожденных с использованием разработанных в рамках этой инициативы инструментов для определения приоритетности инвестиций. В 2024 г. инициатива способствовала проведению двух региональных совещаний в Африканском регионе, совещания в Регионе Юго-Восточной Азии и совещания в Регионе Западной части Тихого океана для содействия разработке этих планов и мониторингу их осуществления.

27. Используя сеть по внедрению передовой практики, ВОЗ оказывает техническую поддержку странам и проводит мероприятия по укреплению их потенциала в целях содействия более широкому использованию методов контрацепции, обеспечения конструктивного взаимодействия с общинами, улучшения доступа к средствам контрацепции и их использования подростками, а также оценки и укрепления служб, предоставляющих услуги по планированию семьи в условиях гуманитарных кризисов.

28. Инициатива в области действий по сохранению жизни детей – это новый призыв ко всем партнерам, национальным правительствам, гражданским и традиционным лидерам, общинам, а также региональным и глобальным заинтересованным сторонам положить конец предотвратимой смертности детей в возрасте 1–59 месяцев. С момента презентации этой инициативы в 2021 г. Секретариат возглавляет усилия по взаимодействию со странами в пересмотре их национальных планов по охране здоровья детей. Это включает разработку оперативных планов, укрепление потенциала в области планирования, осуществления и мониторинга и содействие проведению национальных диалогов в поддержку мобилизации ресурсов в странах. В 2024 г. инициатива оказала содействие в проведении двух мероприятий, направленных на укрепление потенциала приоритетных стран Африканского региона для разработки и осуществления национальных планов действий.

29. В 2024 г. после публикации второго издания руководства «Глобальные ускоренные действия по охране здоровья подростков» Секретариат оказывал поддержку государствам-членам в Африканском регионе, Регионе стран Америки и Регионе Юго-Восточной Азии в применении этого руководства для планирования мероприятий по укреплению здоровья и благополучия подростков с учетом приоритетов конкретных регионов и стран.

30. В рамках инициативы, предусмотренной Планом совместных информационно-разъяснительных мероприятий, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей стремится улучшить подотчетность в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В 2024 г. Партнерство инициировало принятие планов действий в восьми странах.

Мониторинг прогресса

31. В 2023 г. в целях наращивания потенциала для аналитического исследования проявлений неравенства Секретариат выпустил пошаговое руководство по мониторингу неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, к которому прилагаются учебное пособие и онлайн-курс.

32. В мае 2024 г. Секретариат опубликовал перечень из 47 показателей, рекомендованных Консультативной группой программы глобальных действий по оценке здоровья подростков, для содействия странам в оценке прогресса в области политики и законодательства, эффективности систем здравоохранения, детерминант здоровья, форм поведения и факторов риска, субъективного благополучия, показателей и состояния здоровья.

33. Для сравнения прогресса между странами ВОЗ создала информационные панели «Здоровье и благополучие детей» и EWENE. С помощью этих панелей можно получить простую визуальную информацию о прогрессе той или иной страны на пути достижения ключевых показателей здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.

34. В 2023 г. для мониторинга прогресса стран в принятии и адаптации рекомендаций ВОЗ в отношении национальных законов, политики, руководящих принципов и стратегических планов в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков Секретариат провел обследование политики в этой области в 115 государствах-членах. В 2024 г. был опубликован глобальный доклад по итогам обследования, а также введены в действие интерактивный веб-инструмент для визуализации данных и онлайн-хранилище национальных документов.

35. Важным шагом на пути к ликвидации предотвратимой материнской и перинатальной смертности является создание национальных систем надзора и реагирования в связи с материнской и перинатальной смертностью. В 2024 г. Секретариат выпустил всеобъемлющий документ, призванный служить руководством для разработки законодательной или нормативной базы для таких систем.

Дальнейшие шаги

36. Несмотря на то, что Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков играет важную роль в руководстве всеобщими усилиями, странам необходимо наращивать масштабы реализации собственных высокоэффективных мероприятий. Кроме

того, важно начать процесс обновления Глобальной стратегии в поддержку разработки повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2030 г.

Действия Исполнительного комитета

37. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и в ходе своих обсуждений рассмотреть приведенные ниже вопросы.

- Каким действиям нужно уделять приоритетное внимание для устранения неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков?
- Какая поддержка необходима со стороны Секретариата на всех трех уровнях для ускорения прогресса в выполнении соответствующих задач в рамках Целей в области устойчивого развития?
