



ВЫЖИВАТЬ, ПРОЦВЕТАТЬ, МЕНЯТЬ

Десять ключевых выводов доклада о мониторинге осуществления Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.) 2018 г.

На этой странице представлено резюме 10 основных выводов, сделанных авторами доклада о мониторинге осуществления Глобальной стратегии «Каждая женщина, каждый ребенок» 2018 г. Панели региональных данных указывают на области, где наблюдается недостаточный прогресс. Полный текст доклада и данные можно найти на портале Глобальной стратегии «Каждая женщина, каждый ребенок» на сайте Глобальной обсерватории здравоохранения по адресу:
<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

ПРОБЛЕМЫ

В некоторых областях положение дел не улучшается или становится хуже.

- 1. Неонатальная смертность — ограниченные успехи в решении проблемы.** Показатели неонатальной смертности снижаются медленнее, чем смертность среди детей в возрасте 1–59 месяцев. Этот разрыв существует уже долгое время. Неонатальная смертность обусловлена большим числом факторов.
- 2. Гендерное неравенство — слишком медленный прогресс и даже утрата некоторых завоеваний.** Проблема неравенства и насилия по гендерному признаку сохраняется во всем мире. В некоторых областях прогресс обращается вспять. Это касается, в частности, численности женщин на руководящих постах и экономического разрыва между мужчинами и женщинами в оплате труда. Необходимо укреплять справедливые гендерные нормы и противодействовать нарушениям прав во всех слоях общества.
- 3. Чрезвычайные гуманитарные ситуации — теперь кризисы затрагивают гораздо больше людей.** Мир никогда не знал столь интенсивного вынужденного перемещения людей. Необходимо наращивать потенциал в области сокращения факторов уязвимости, повышать устойчивость систем, предвидеть и удовлетворять медико-санитарные потребности людей в условиях гуманитарных кризисов.

ЗНАНИЯ

Новые фактические данные и практические меры могут способствовать прогрессу

- 4. Дети старшего возраста — новые данные об их здоровье и причинах смертности.** Причины смертности детей старше пяти лет в большинстве случаев можно предотвратить. Новые глобальные оценочные данные о смертности среди детей более старшего возраста позволяют выделить области, требующие принятия мер.
- 5. Развитие детей раннего возраста и стимулирующее воспитание — основа основ.** Инвестиции в здоровье в период от беременности и

до трехлетнего возраста закладывают основу здоровья и благополучия ребенка. Новый Механизм поддержки стимулирующего воспитания поможет странам укрепить программы развития детей раннего возраста.

- 6. Подход к здоровью на основе всего жизненного цикла — оптимальное здоровье на каждом этапе жизни.** Подход, охватывающий весь жизненный цикл, помогает людям добиться оптимального состояния здоровья, уровня благополучия и функциональных возможностей на каждом этапе жизни. Эта тема красной нитью проходит через весь доклад.
- 7. Непрерывное накопление опыта и гибкость — инновации способствуют изменениям.** Следует учитывать и внедрять в практику новые, научно обоснованные и эффективные методы охраны здоровья женщин, детей и подростков.

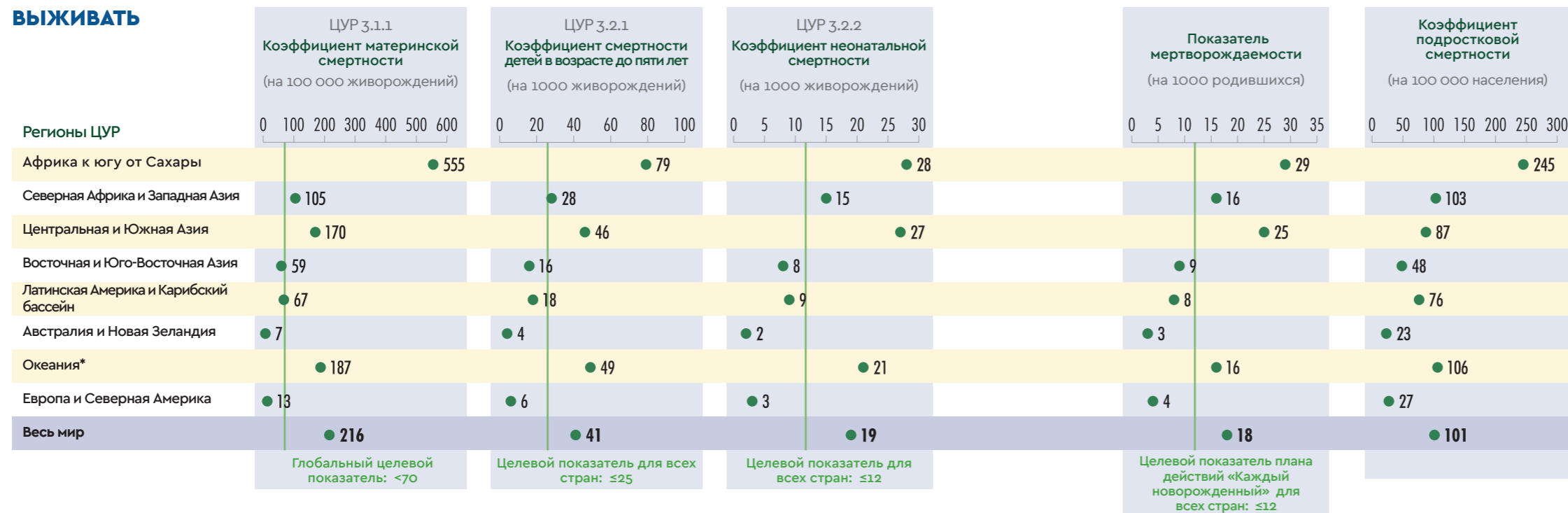
ДЕЙСТВИЯ

Опирайтесь на проверенные решения и действовать в партнерстве

- 8. ВОУЗ и укрепление систем здравоохранения — залог продвижения вперед.** Не менее половины населения мира не имеет доступа к основным услугам здравоохранения. Согласно оценкам, составленным в 2017 г., инвестиции в достижение ВОУЗ и выполнение других задач в рамках ЦУР могут до 2030 г. уберечь от преждевременной смерти 97 миллионов человек.
- 9. Многосекторальные действия — более мощное воздействие.** Самые различные разделы доклада свидетельствуют о том, что многосекторальные действия помогают укреплять здоровье населения. Требуется инвестировать в изучение вопроса о том, как эффективно применять многосекторальные подходы в различных условиях.
- 10. Совместные усилия — каждому предстоит сыграть важную роль.** Целей Глобальной стратегии «Каждая женщина, каждый ребенок» можно достичь только путем целенаправленных коллективных действий при взаимной подотчетности на всех уровнях.

ПАНЕЛИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПО 16 КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ: СИТУАЦИЯ НА 2018 Г.

ВЫЖИВАТЬ



Портал Глобальной стратегии «Каждая женщина, каждый ребенок» на сайте Глобальной обсерватории здравоохранения
<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>

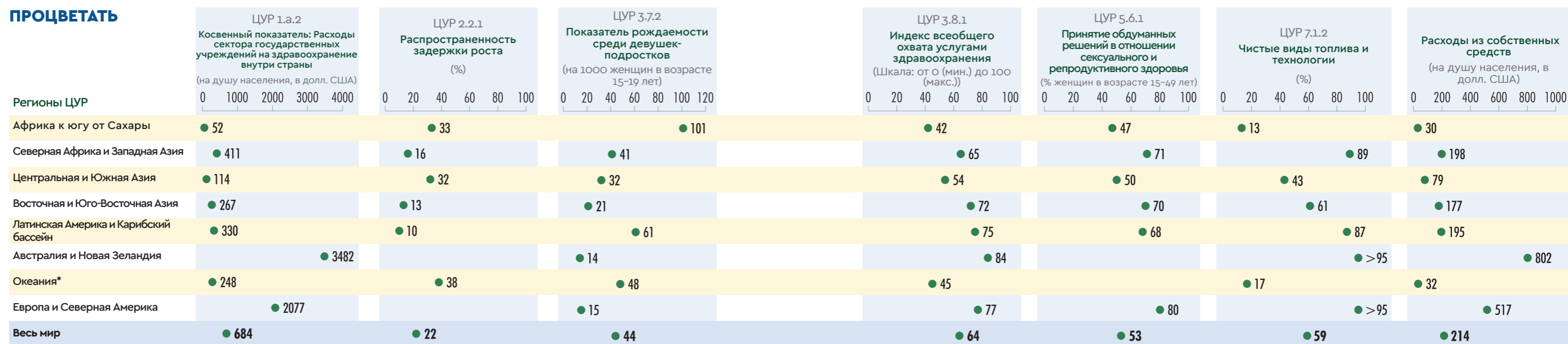
* Под Океанией подразумеваются страны Океании, за исключением Австралии и Новой Зеландии.

В каждом разделе показатели расположены в порядке, соответствующем номерам ЦУР, а затем в порядке следования дополнительных показателей.

Регионы ЦУР соответствуют распределению стран по регионам в докладе о ЦУР 2017 г.: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>

Распределение стран или территорий на конкретные группы используется для удобства статистического учета и не подразумевает никаких мнений о политической или иной принадлежности стран или территорий со стороны Организации Объединенных Наций или организаций, публикующих настоящий доклад.

ПРОЦВЕТАТЬ



ЦУР 3.1.1 Коэффициент материнской смертности. Данные за 2015 г. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015. Имеется по адресу: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternalmortality-2015/en/>.

ЦУР 3.2.1 Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет. Данные на основе оценок по регионам ЦУР за 2016 г. по изданию: United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimates (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2017. New York: United Nations Children's Fund. Имеется по адресу: <http://www.childmortality.org>.

ЦУР 3.2.2 Коэффициент неонатальной смертности. Данные за 2016 г. Источник оценок по регионам ЦУР: United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimates (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality: Report 2017. New York: United Nations Children's Fund. Имеется по адресу: <http://www.childmortality.org>.

ЦУР 1.a.2 Доля расходов на основные услуги (образование, здравоохранение и социальную защиту) в общей сумме государственных расходов. Разрабатывается. Косвенный показатель. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: WHO Global Health Expenditure Database (2013-2015). Страновые оценки внутренних государственных расходов на борьбу с ВИЧ/

СПИДом и другими болезнями, передаваемыми половым путем, на охрану репродуктивного здоровья и на использование средств контрацепции (планирование семьи) отдельно по каждой из этих категорий можно найти по адресу: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>.

ЦУР 2.2.1 Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет. Оценки по регионам ЦУР за 2017 г. получены путем пересчета данных из: Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2018 edition. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates; May 2018. Имеется по адресу: www.who.int/nutgrowthdb/estimates; <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.

ЦУР 3.7.2 Показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет; в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе. Показатели приводятся по среднему значению за пятилетний период с середины 2015 г. по середину 2020 г., при этом середина периода 2015-2020 гг. приходится на 1 января 2018 г. Оценки по регионам ЦУР для возрастной группы 15-19 лет получены путем пересчета данных из: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>.

Показатель мертворождаемости на 1000 родившихся. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2016;4(2):e98-e108. Имеется по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26795602>.

Коэффициент подростковой смертности на 100 000 населения. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: World Health Organization. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015 Geneva; 2016. Имеется по адресу: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.

ЦУР 3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами. Индекс охвата ВОУЗ характеризует достижение показателя ЦУР 3.8.1 — охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения). Данные за 2015 г. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: Tracking

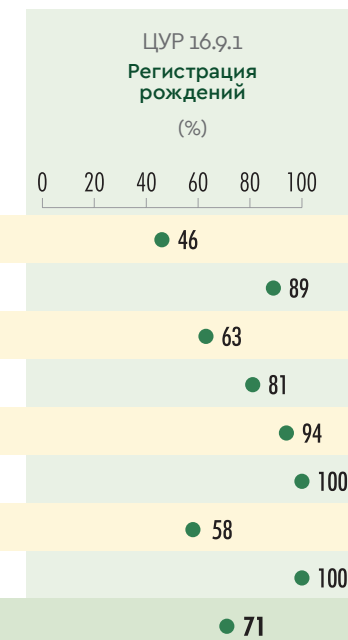
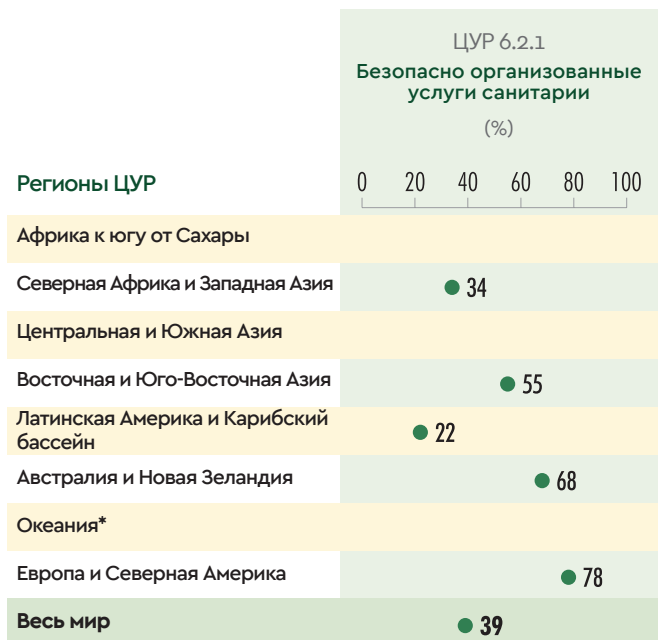
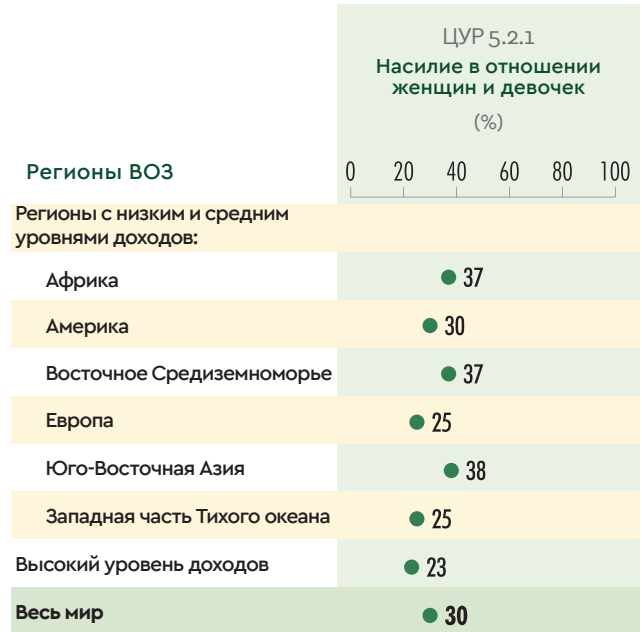
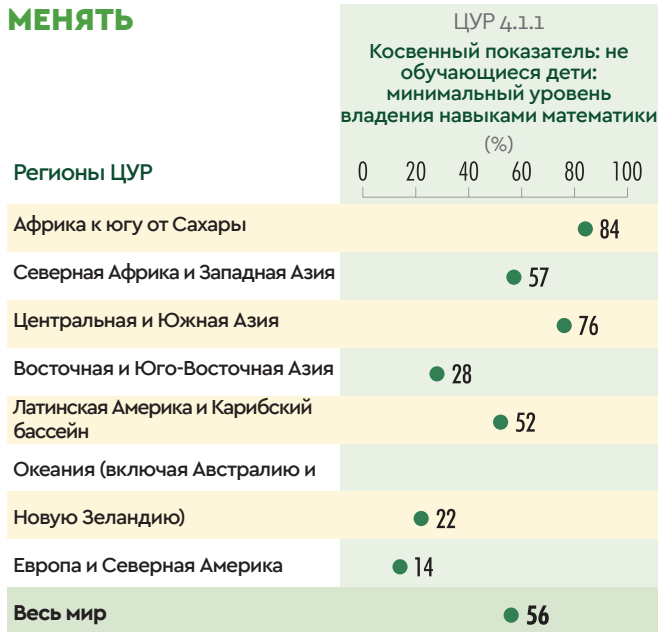
universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017. Имеется по адресу: http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/.

ЦУР 5.6.1 Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья. Данные за 2013 г. Источник оценок по регионам ЦУР: UNFPA Global Database, 2018. Имеется по адресу: <http://unfpaopendata.org>.

ЦУР 7.1.2 Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии. Данные за 2016 г. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs. Женева: World Health Organization; 2018

Расходы из собственных средств на душу населения в долл. США. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: WHO Global Health Expenditure Database (2013-2015). Имеется по адресу: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>.

МЕНЯТЬ



ЦУР 4.1.1 Доля детей и молодежи, приходящаяся на а) учащихся 2-3 классов; б) выпускников начальной школы; и с) выпускников младшей средней школы, которые достигли по меньшей мере минимального уровня владения навыками i) чтения и ii) математики, в разбивке по полу. Разрабатывается. Косвенный показатель: доля детей и подростков начального и среднего школьного возраста, не достигающих минимального уровня владения навыками (математика). Данные за 2015 г. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: Института статистики ЮНЕСКО.

ЦУР 5.2.1 Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту. Разрабатывается. Показатель подмножества: распространенность физического и/или сексуального насилия со стороны интимного партнера в течение жизни среди когда-либо имевших партнера женщин. Источник: Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность и последствия для здоровья в связи с насилием со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г.

ЦУР 6.2.1 Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой. Данные за 2015 г. Источник оценок по регионам ЦУР: Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии. 2017 г. Имеется по адресу: www.washdata.org.

ЦУР 16.9.1 Доля детей в возрасте до пяти лет, рождение которых было зарегистрировано в гражданских органах, в разбивке по возрасту. Общемировые оценки составлены на основании охвата 80% населения. Оценки для региона Восточной и Юго-Восточной Азии ЦУР выведены на основании охвата 40% населения. Оценки по регионам ЦУР получены путем пересчета данных из: Глобальные базы данных ЮНИСЕФ, 2017 г., на основе данных демографических и медико-санитарных, многоиндикаторных кластерных и других обследований домохозяйств, переписей и систем регистрации актов гражданского состояния. Имеются по адресу: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/child-protection/birth-registration>.

WHO/FWC/18.21 – © ВОЗ, 2018. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-SA 3.0 IGO