

## **По данным учреждений ООН, каждые две минуты от причин, связанных с беременностью и родами, в мире умирает одна женщина**

***Новые данные свидетельствуют о серьезном регрессе в деле охраны здоровья матерей во многих странах мира и огромных диспропорциях в доступности медицинской помощи***

**ЖЕНЕВА/НЬЮ-ЙОРК/ВАШИНГТОН, 23 февраля 2023 г.** – Согласно расчетным данным, представленным сегодня в докладе учреждений Организации Объединенных Наций, каждые две минуты в мире происходит смерть женщины в ходе беременности или родов. Как отмечается в докладе «Тенденции материнской смертности», за последние годы произошло тревожное ухудшение ситуации в области охраны здоровья женщин, сопровождающееся повышением или сохранением показателей материнской смертности почти во всех регионах мира.

«Для каждой женщины беременность должна быть временем огромных надежд и позитивных ощущений, однако для миллионов женщин мира, не имеющих возможности получить качественную медицинскую помощь в обстановке уважения их достоинства, беременность, к сожалению, все еще становится крайне тяжелым и опасным испытанием, – отметил Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. – Новая статистика указывает на срочную необходимость создания условий, позволяющих каждой женщине и девочке получать важнейшие виды медицинской помощи до, во время и после рождения ребенка и обеспечивающих полноценное соблюдение ее репродуктивных прав».

По данным доклада, в котором прослеживаются тенденции материнской смертности на национальном, региональном и глобальном уровне за период с 2000 по 2020 г., в 2020 г. произошло около 287 000 случаев материнской смертности. Это лишь немногим меньше 309 000 случаев в 2016 г., когда началось осуществление Целей в области устойчивого развития ООН (ЦУР). В докладе отмечаются значительные успехи в сокращении материнской смертности с 2000 по 2015 г., однако в дальнейшем положительная динамика прекратилась, а в некоторых случаях наметилось ухудшение ситуации.

За период с 2016 по 2020 г. в двух из восьми [регионов ООН](#) – Европе и Северной Америке и Латинской Америке и Карибском бассейне – коэффициент материнской смертности вырос, соответственно, на 17% и 15%. В остальных регионах показатели остались на прежнем уровне. При этом авторы доклада отмечают, что улучшение показателей является выполнимой задачей. Например, за тот же период в двух регионах (Австралия и Новая Зеландия и Центральная и Южная Азия) коэффициенты материнской смертности существенно уменьшились (соответственно, на 35% и 16%); снижение также наблюдалось в 31 стране мира.

«Для миллионов семей чудо рождения ребенка омрачается трагедией смерти матери, – заявила Исполнительный директор ЮНИСЕФ Кэтрин Рассел. – Ни одна мать не должна опасаться за свою жизнь в связи с появлением на свет младенца, особенно при наличии знаний и методов, позволяющих лечить распространенные осложнения. При соблюдении принципа справедливости в сфере охраны здоровья каждая мать независимо от

происхождения или места проживания имеет реальные шансы безопасно родить ребенка и продолжать жить здоровой жизнью в кругу семьи».

Самые большие абсолютные показатели материнской смертности по-прежнему приходятся на беднейшие районы мира и страны, в которых происходят вооруженные конфликты. В 2020 г. около 70% всех случаев материнской смертности имели место в странах Африки к югу от Сахары. В девяти странах, переживающих тяжелый гуманитарный кризис, коэффициенты материнской смертности более чем вдвое превысили среднемировой показатель (551 случай материнской смертности на 100 000 живорождений по сравнению с 223 случаями на глобальном уровне).

«Доклад служит еще одним суровым напоминанием о том, что нам необходимо как можно быстрее и с удвоенной энергией выполнять свои обязательства по охране здоровья женщин и подростков, – уверен директор Всемирного банка по вопросам здравоохранения, питания и народонаселения и директор Глобального фонда финансирования Хуан Пабло Урибе. – Безотлагательные действия, дальнейшие капиталовложения в развитие первичной медико-санитарной помощи и укрепление и повышение устойчивости систем здравоохранения – все это позволит нам спасти жизни, улучшить показатели здоровья и благополучия, а также защищать права и расширять возможности женщин и подростков».

Ведущими причинами материнской смертности являются тяжелые кровотечения, высокое артериальное давление, связанные с беременностью инфекции, осложнения в результате небезопасного проведения аборта, а также фоновые заболевания (например, ВИЧ/СПИД и малярия), течение которых может усугубляться беременностью. Все они во многом поддаются профилактике и лечению при условии оказания качественной медицинской помощи в обстановке уважения к женщине.

Оказание медико-санитарной помощи на местном уровне позволяет удовлетворять потребности женщин, детей и подростков и обеспечивать справедливый доступ к основным видам помощи, таким как родовспоможение, дородовый и послеродовый уход, вакцинация детей, помощь в организации питания и планировании семьи. Вместе с тем продвижению вперед в этом направлении угрожает недофинансирование учреждений первичной медико-санитарной помощи, нехватка квалифицированного медицинского персонала и неэффективная работа систем снабжения медицинской продукцией.

Примерно [треть женщин](#) не проходит даже четырех [из восьми рекомендованных](#) дородовых обследований или не получает базовых видов помощи после родов, при этом около [270 миллионов женщин](#) не имеют возможности пользоваться современными методами планирования семьи. Самостоятельность в вопросах репродуктивного здоровья, особенно возможность принимать решение о желательности и сроках рождения детей, является важнейшим условием, позволяющим женщинам планировать рождение детей, выбирать интервалы между родами и заботиться о собственном здоровье. Проявления неравенства по уровню дохода, образованию, расовой или этнической принадлежности создают дополнительные риски для беременных из числа маргинализированных групп населения, имеющих минимальный доступ к основным видам помощи в связи с материнством, но чаще всего испытывающих проблемы со здоровьем в период беременности.

«Нельзя смириться с тем, что столь много женщин продолжают безвременно умирать в результате беременности и рождения ребенка. Более 280 000 случаев смерти всего за один год – это недопустимо много, – считает Директор-исполнитель ЮНФПА д-р Наталия Канем. – Мы можем и должны работать лучше, в кратчайшие сроки выделяя ресурсы на оказание услуг по планированию семьи и ликвидируя глобальную нехватку 900 000 акушерских работников, с тем чтобы каждая женщина могла получать необходимую ей жизненно важную помощь. У нас есть методы, знания и ресурсы, позволяющие положить конец предотвратимой материнской смертности; теперь нам требуется политическая воля».

Замедлению прогресса в деле охраны материнского здоровья, возможно, также способствовала пандемия COVID-19. Поскольку имеющиеся в настоящее время ряды данных ограничиваются 2020 г., для установления истинных масштабов влияния пандемии на материнскую смертность потребуются дополнительная информация. Тем не менее инфицирование COVID-19 может [повышать риски для здоровья](#) в период беременности, в связи с чем странам необходимо принимать меры по обеспечению беременных и планирующих беременность вакцинацией против COVID-19 и эффективной дородовой помощью.

«Сокращение материнской смертности остается одной из наиболее насущных задач мирового здравоохранения, – отметил руководитель Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Джон Уилмот. – Чтобы положить конец предотвратимой материнской смертности и обеспечить повсеместную доступность качественных услуг по охране здоровья матерей требуются целенаправленные национальные и международные усилия и твердое следование поставленным целям, особенно в интересах наиболее уязвимых групп населения. Наша коллективная обязанность – повсеместно добиться того, чтобы каждая мать продолжала жить после рождения ребенка и вместе со своими детьми имела шансы на благополучное будущее».

По утверждению авторов доклада, мировому сообществу необходимо значительно ускорить прогресс в достижении глобальных целей по сокращению материнской смертности; в противном случае до 2030 г. под угрозой окажется жизнь еще более 1 миллиона женщин.

### **Примечания для редакторов**

После снятия эмбарго доклад будет размещен по адресу <http://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.

Основные данные можно получить [здесь](#).

Мультимедийные материалы доступны по [этой ссылке](#).

### **Информация о докладе**

Доклад выпущен ВОЗ от имени Межведомственной группы Организации Объединенных Наций по оценке материнской смертности, в работе которой участвуют ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Группа Всемирного банка и Отдел народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам. В нем использованы

данные из стран, на основе которых оцениваются уровни и динамика материнской смертности за период 2000–2020 гг. Данные, приведенные в этой публикации, заменяют собой все предыдущие расчетные оценки, опубликованные ВОЗ и Межведомственной группой Организации Объединенных Наций по оценке материнской смертности.

### **Пояснение к данным**

Задача ЦУР в отношении материнской смертности заключается в том, чтобы к 2030 г. снизить глобальный коэффициент материнской смертности (КМС) до менее 70 случаев на 100 000 живорождений. В 2020 г. глобальный КМС оценивался на уровне 223 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений, что ниже 227 случаев в 2015 г. и 339 случаев в 2000 г. С 2000 по 2015 г., то есть за период осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, глобальные темпы сокращения КМС ежегодно составляли 2,7%, однако за первые пять лет осуществления ЦУР (2016–2020 гг.) они сократились до пренебрежимо малых значений.

Как и в других отчетных документах о достижении ЦУР, в докладе представлены данные в разбивке по следующим регионам: Центральная Азия и Южная Азия; Африка к югу от Сахары; Северная Америка и Европа; Латинская Америка и Карибский бассейн; Западная Азия и Северная Африка; Австралия и Новая Зеландия; Восточная Азия и Юго-Восточная Азия; и Океания за исключением Австралии и Новой Зеландии.

Материнская смерть определяется как смерть, наступившая в период беременности женщины или в течение шести недель после окончания беременности в результате осложнений, связанных с беременностью или родами.

### **Контактная информация**

ВОЗ: Лора Кинан (Laura Keenan), [keenanl@who.int](mailto:keenanl@who.int), +41 79 500-65-64