

СМЕРТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ:

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫХ НУЖД В УСЛУГАХ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Обновлено на основе полученных технических материалов в декабре 2012 года

Введение

Осложнения при беременности и родах являются одной из главных причин подорванного здоровья и смертности женщин детородного возраста во всем мире: от них ежедневно гибнет почти 800 женщин¹. Практически все эти женщины — 99 процентов — проживают в развивающихся странах². Гибели этих женщин легко можно было бы избежать, если бы они имели доступ к соответствующим услугам по охране здоровья матери и новорожденного и средствам планирования семьи. Хотя за период после 1990 года в этой области достигнут заметный прогресс — включая снижение уровня материнской смертности на 47 процентов³ и увеличение масштабов применения противозачаточных средств, — сотни миллионов женщин по-прежнему не имеют доступа к этим исключительно важным услугам⁴.



По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваниями, передаваемыми половым путем, ежегодно инфицируются 500 млн. человек, 93 миллиона из которых проживают в Африке. Инвестиции в здоровье женщин детородного возраста не только спасают жизнь женщинам, но и оказывают благотворное влияние на их семьи, общины и страны. Когда девочки и женщины здоровы, у них больше шансов завершить образование, заниматься производительным трудом, заботиться о своих детях и участвовать в жизни своих общин. Таким образом, состояние репродуктивного здоровья женщин является убедительным показателем общего социально-экономического прогресса страны и одним из основополагающих компонентов развития.

Существующее положение

Главными причинами смертности женщин детородного возраста по миру в целом остаются СПИД и осложнения при беременности и родах. Многих смертей можно было бы избежать, если бы женщины имели доступ к информации об услугах и программах охраны репродуктивного здоровья⁵.

По оценкам, 222 млн. женщин в развивающихся странах, которые хотели бы избежать беременности, не пользуются современными методами контрацепции⁶. Из 222 млн. женщин, состоящих и не состоящих в браке, которые не имеют такого доступа, 59 процентов проживают в странах Африки к югу от Сахары и в Южной и Центральной Азии⁷.

На долю женщин, испытывающих неудовлетворенные потребности в современных средствах контрацепции, приходится свыше 80 процентов нежелательных беременностей⁸. Хотя масштабы использования современных методов контрацепции растут, показатель использования этих средств во многих бедных странах по-прежнему остается на низком уровне. В Африке в целом примерно каждая пятая женщина детородного возраста, состоящая в браке, испытывает неудовлетворенную потребность в современных противозачаточных средствах⁹. А в шести африканских странах, включая Анголу, Сенегал и Судан, противозачаточными средствами пользуется менее 15 процентов замужних женщин детородного возраста¹⁰.

Предложение женских презервативов постепенно растет, хотя все еще остается низким во многих регионах мира. В 2010 году в странах Африки к югу от Сахары на каждые 13 женщин детородного возраста приходился один женский презерватив. В настоящее время женские презервативы являются единственным доступным методом, который позволяет женщинам и девочкам-подросткам самостоятельно предохраняться от ВИЧ, других заболеваний, передаваемых половым путем, и нежелательных беременностей¹¹.

**ПО ОЦЕНКАМ,
222 МИЛЛИОНА
ЖЕНЩИН В РАЗВИВА-
ЮЩИХСЯ СТРАНАХ,
КОТОРЫЕ ХОТЕЛИ БЫ
ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННО-
СТИ, НЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ
СОВРЕМЕННЫМИ МЕТО-
ДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ**



Ежегодно лишь около половины из 123 млн. рожениц получают дородовой уход, помощь во время родов и неонатальный уход. Для защиты своего здоровья и здоровья своих новорожденных женщины нуждаются в доступе к первичному медико-санитарному обслуживанию во время беременности и родов. Однако в развивающихся странах число должным образом оснащенных медицинских учреждений слишком мало, а существующие редко предлагают весь комплекс услуг, в которых нуждаются женщины и младенцы¹².

Около 22 млн. женщин каждый год делают небезопасные аборты¹³, и 3 из 8,5 млн., нуждающихся в помощи по причине осложнений, не получают этой помощи¹⁴.

Показатель материнской смертности выше всего в странах, где у женщин минимальные шансы на получение во время родов помощи квалифицированного персонала, такого как акушерки, врачи или другие квалифицированные медицинские работники. В целом в развивающихся странах в 2009 году около 65 процентов родов принимались квалифицированным медицинским персоналом, что выше показателя в 55 процентов в 1990 году. Хотя это свидетельствует о достигнутом прогрессе, миллионы неимущих женщин, в частности в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии, по-прежнему рожают в отсутствие квалифицированной помощи. В более богатых странах практически 100 процентов женщин получают во время родов помощь медицинских специалистов¹⁵. Для сравнения: лишь 42 процента женщин в Уганде и 19 процентов женщин в Непале получают квалифицированную помощь во время родов¹⁶.

По оценкам, заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, ежедневно инфицируется миллион человек. В развивающихся странах заболевания, передаваемые половым путем, и осложнения после них входят в число пяти наиболее частых причин, по которым взрослые обращаются за медицинской помощью. Заболевания, передаваемые половым путем, могут иметь острые симптомы, приводить к хроническим инфекциям и иметь серьезные отсроченные последствия, такие как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки, мертворождение и болезни у младенцев. От рака шейки матки ежегодно умирают около 275 тыс. женщин, причем 90 процентов из них находятся в развивающихся странах. Большинство этих смертей можно предотвратить.

Одной из главных причин, по которой женщины продолжают умирать, является нищета. Женщины в более бедных странах подвергаются значительно более высокому риску смерти во время беременности и родов, чем женщины в более богатых странах. Кроме того, в самих странах именно самые неимущие женщины имеют минимальные шансы на получение доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья и больше всего рискуют умереть в случае возникновения осложнений¹⁷.



Смерть матери значительно повышает вероятность того, что ее новорожденный ребенок умрет.

Смерть новорожденного обычно связана со смертью матери. Ежегодно в мире умирает свыше 3 миллионов новорожденных детей¹⁸, причем 99 процентов – в развивающихся странах¹⁹.

Число женщин детородного возраста в развивающихся странах продолжает расти, увеличившись с 1990 года на 50 процентов. По мере увеличения числа молодых женщин в мире растет и потребность в дополнительных средствах охраны репродуктивного здоровья и квалифицированных медицинских работниках, которые могли бы оказывать весь комплекс услуг по охране репродуктивного здоровья, особенно в бедных сельских районах²⁰.

Гибель матерей и младенцев замедляет экономический рост и ведет к потерям глобальной производительности, исчисляемым примерно 15 млрд. долл. США в год. И наоборот, инвестиции в улучшение охраны здоровья женщин и младенцев приносят странам долгосрочные выгоды. Например, от трети до половины всего экономического роста в Азии в период 1965–1990 годов объясняется улучшениями в охране репродуктивного здоровья и снижением показателей младенческой и детской смертности и рождаемости²¹.

Что необходимо сделать?

Чрезвычайная важность репродуктивного здоровья женщин для развития признана на самом высоком уровне. В ходе Всемирного саммита 2005 года мировые лидеры добавили в систему Целей развития тысячелетия задачу обеспечить всеобщий доступ к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья²². Хотя доноры и правительства принимающих стран продолжают выделять ресурсы на охрану здоровья женщин, несмотря на рецессию, необходимо увеличить инвестиции для покрытия неудовлетворенных — и растущих — потребностей в охране репродуктивного здоровья²³.

Для стран — членов Африканского союза это предполагает выполнение обязательства выделять не менее 15 процентов своего годового бюджета на модернизацию сектора здравоохранения, как это предусмотрено в Абуджийской декларации 2001 года. До настоящего времени лишь Танзания добилась показателя, предусмотренного в Абуджийской декларации²⁴. Кроме того, развивающимся странам следует принять и эффективно осуществить стратегии по охране здоровья женщин на протяжении всего их жизненного цикла²⁵.

Глобальная кампания «Каждая женщина, каждый ребенок», провозглашенная Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Пан Ги Муном и главами государств и правительств в сентябре 2010 года, позволила мобилизовать дополнительную помощь и активизировать действия правительств, доноров, гражданского общества и частного сектора по решению важнейших проблем в области здравоохранения, с которыми сталкиваются женщины и дети во всем мире. Эта кампания, в рамках которой на сегодняшний день взяты обязательства по выделению свыше 40 млрд. долл. США, предусматривает спасение к 2015 году жизнью 16 млн. женщин и детей²⁶.

**ГИБЕЛЬ МАТЕРЕЙ И
МЛАДЕНЦЕВ ЗАМЕДЛЯЕТ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
РОСТ И ВЕДЕТ К
ПОТЕРЯМ ГЛОБАЛЬНОЙ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ,
ИСЧИСЛЯЕМЫМ
ПРИМЕРНО 15 МЛРД.
ДОЛЛ. США В ГОД**

Позитивные результаты действий


Подавляющее большинство случаев смерти во время беременности и родов легко можно было бы предотвратить, если бы женщины имели доступ к современным средствам планирования семьи и услугам по охране материнского здоровья²⁷.

Покрытие неудовлетворенных потребностей в современных средствах планирования семьи и услугах по охране здоровья матери и новорожденного позволило бы снизить показатель материнской смертности примерно на две трети: с 287 000²⁸ до 105 000. Только в странах Африки к югу от Сахары показатель материнской смертности упал бы на 69 процентов, а показатель смертности новорожденных — на 57 процентов²⁹.

Если бы все женщины, желающие избежать беременности, пользовались современными методами планирования семьи, число нежелательных беременностей резко сократилось бы — на 71 процент (с 75 млн. до 22 млн. в год)³⁰. В настоящее время расходы на медицинское обслуживание в связи с нежелательными беременностями составляют около 5,7 млрд. долл. США в год^{31,32}. Кроме того, более широкое использование презервативов в качестве противозачаточного средства позволило бы уменьшить масштабы передачи ВИЧ.

Улучшение системы охраны здоровья женщин и младенцев укрепляет систему здравоохранения в целом. Предотвращение случаев материнской и младенческой смертности требует от медицинских учреждений наличия средств и оборудования для оказания жизненно необходимой неотложной помощи для борьбы с серьезными осложнениями. Это также требует наличия квалифицированных медицинских работников, обладающих надлежащей подготовкой и способных круглосуточно оказывать необходимую помощь. В результате такой подготовки системы здравоохранения оказываются более готовыми реагировать на другие неотложные медицинские потребности³³.

Когда у женщин есть доступ к средствам планирования семьи, они рожают меньше детей, а сами дети оказываются здоровее. Это, в свою очередь, влечет за собой дополнительные социальные и экономические выгоды, включая более высокий уровень образования, особенно у женщин; более высокую производительность труда, в том числе более активное участие женщин в рабочей силе; и более активный рост благосостояния домохозяйств благодаря сбережениям и инвестициям. Кроме того, уменьшение размеров семьи, снижение темпов демографического роста и уменьшение соответствующего давления на окружающую среду обеспечивают экологические выгоды для будущих поколений³⁴. Профилактика и своевременная диагностика и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, улучшают здоровье женщин. Профилактика рака шейки матки уменьшает число случаев безвременной гибели женщин в возрасте, когда они могли бы вносить наибольший вклад в жизнь своих общин и стран.



КАМПАНИЯ «КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА, КАЖДЫЙ РЕБЕНОК», В РАМКАХ КОТОРОЙ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ВЗЯТЫ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ВЫДЕЛЕНИЮ СВЫШЕ 40 МЛРД. ДОЛЛ. США, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПАСЕНИЕ К 2015 ГОДУ ЖИЗНЕЙ 16 МЛН. ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

Что делает ЮНФПА?

ЮНФПА поддерживает право женщин и мужчин на охрану репродуктивного и сексуального здоровья на протяжении всей их жизни. Фонд уделяет приоритетное внимание обеспечению базовой охраны репродуктивного здоровья молодых людей, беременных женщин и населения труднодоступных районов, в том числе лиц, перемещенных в результате гуманитарных кризисов. ЮНФПА также содействует развитию связей между охраной репродуктивного здоровья и профилактикой или лечением ВИЧ и СПИДа. Поскольку мужчины имеют самое непосредственное отношение к охране репродуктивного здоровья, Фонд оказывает все большую поддержку услугам, включая распространение информации и обеспечения доступа к противозачаточным средствам, которые помогают мужчинам сохранять здоровье и становиться более ответственными сексуальными партнерами³⁵.

ЮНФПА оказывает техническую и финансовую помощь для улучшения охраны репродуктивного здоровья более чем в 90 странах. Осуществляемые мероприятия варьируются от пропаганды реформ политики в области здравоохранения и модернизации медицинских учреждений до мобилизации общин на подготовку к случаям, требующим неотложной акушерской помощи, и реагированию на них. На протяжении более 30 лет Фонд поставляет противозачаточные средства и сопутствующие жизненно необходимые средства в развивающиеся страны и сегодня является крупнейшим в государственном секторе поставщиком этих средств. Указанная деятельность включает расширение предложения женских презервативов в рамках выдвинутой ЮНФПА Глобальной инициативы по пропаганде применения женских презервативов и средств планирования семьи по линии Глобальной программы в области повышения обеспеченности средствами охраны репродуктивного здоровья.

Фонд признает, что охрана репродуктивного и сексуального здоровья — это проблема общества, а не только обязанность сектора здравоохранения. По этой причине ЮНФПА развивает отношения партнерства с общинами, гражданским обществом и другими государственными и частными субъектами для стимулирования спроса на качественные услуги по охране репродуктивного здоровья и отстаивания прав женщин. Фонд действует в тесном контакте с национальными правительствами и учреждениями системы Организации Объединенных Наций, такими как ВОЗ, ЮНИСЕФ, УВКБ, ЮНЕСКО, ПРООН и Всемирный банк, а также с инициативой Генерального секретаря ООН «Каждая женщина, каждый ребенок», включая Комиссию ООН по жизненно важным товарам³⁶.

ЕСЛИ БЫ ВСЕ ЖЕНЩИНЫ,
ЖЕЛАЮЩИЕ ИЗБЕЖАТЬ
БЕРЕМЕННОСТИ, ПОЛЬЗОВАЛИСЬ
СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ
ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ, ЧИСЛО
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ
РЕЗКО СОКРАТИЛОСЬ БЫ —
НА 71 ПРОЦЕНТ
(С 75 МЛН. ДО 22 МЛН. В ГОД)

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 2 Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- 3 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 4 Организация Объединенных Наций, «Цели развития тысячелетия: доклад за 2011 год».
- 5 Всемирная организация здравоохранения, «Здоровье женщин», ноябрь 2009 года.
- 6 Susheela Singh and Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services," Guttmacher Institute and UNFPA, June 2012.
- 7 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 8 World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 9 Guttmacher Institute, "Facts on Satisfying the Need for Contraceptive Use in Developing Countries," November 2010.
- 10 Программа развития Организации Объединенных Наций, «Доклад о развитии человека, 2011 год».
- 11 UNFPA, "Comprehensive Condom Programming: A Key Tool for HIV Prevention," July 2010.
- 12 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.
- 13 World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 14 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.
- 15 Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- 16 Программа развития Организации Объединенных Наций, «Доклад о развитии человека, 2011 год».
- 17 Веб-сайт ЮНФПА "Improving Reproductive Health:" www.unfpa.org/rh/index.htm.
- 18 World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 19 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 20 Организация Объединенных Наций, «Цели развития тысячелетия: доклад за 2011 год».
- 21 www.everywomaneverychild.org
- 22 Веб-сайт ЮНФПА "Improving Reproductive Health:" www.unfpa.org/rh/index.htm.
- 23 Susan A. Cohen, Guttmacher Institute. "The World at Seven Billion: Global Milestone a Reflection of Individual Needs," Guttmacher Policy Review, summer 2011.
- 24 Всемирная организация здравоохранения, «Абуджийская декларация: 10 лет спустя», 25 марта 2011 года.
- 25 Веб-сайт ЮНФПА "Improving Reproductive Health:" www.unfpa.org/rh/index.htm.
- 26 www.everywomaneverychild.org
- 27 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 28 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 29 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.
- 30 Ibid.
- 31 Susheela Singh and Jacqueline E. Darroch, "Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services," Guttmacher Institute and UNFPA, June 2012.
- 32 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 33 Ibid.
- 34 Ibid.
- 35 Веб-сайт ЮНФПА "Improving Reproductive Health:" www.unfpa.org/rh/index.htm.
- 36 Ibid.



Дополнительную
информацию о работе
ЮНФПА можно получить по
адресу www.unfpa.org.

*Ознакомьтесь с совместным
докладом ЮНФПА/Института
Гуттмахера Adding it Up: Costs and
Benefits of Contraceptive Services
Estimates for 2012.*