

# ОХРАНА МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ В АФРИКЕ

*Данный информационный бюллетень был подготовлен в январе 2013 года для Саммита участников КУСМСА (Кампании по ускоренному сокращению материнской, младенческой и детской смертности в Африке) в Аддис-Абебе*

## Нынешнее положение дел

- С 1990 года по 2010 год Африка добилась снижения уровня материнской смертности на 41 процент. За тот же период она также снизила показатель смертности детей в возрасте до пяти лет на 33 процента.
- Несмотря на достигнутый прогресс, на долю этого континента приходится 57 процентов всех случаев материнской смертности; таким образом, коэффициент материнской смертности в Африке самый высокий в мире. В разных странах показатели материнской смертности различаются.
- Если у женщин в промышленно развитых странах вероятность умереть от осложнений, связанных с беременностью, в течение всей жизни составляет 1 к 4700, то у африканских женщин этот показатель равняется 1 к 39<sup>1</sup>.
- Хотя с 1990 года показатель смертности детей в возрасте до пяти лет упал по миру в целом на треть<sup>3</sup>, в Африке по-прежнему сохраняется самый высокий показатель детской смертности: до достижения пятилетнего возраста умирает каждый восьмой ребенок, что почти в 20 раз превышает средний показатель в более развитых регионах, равный 1 к 167.



- По оценкам, около 30 процентов случаев смерти детей в возрасте до пяти лет приходится на долю новорожденных, а примерно в 60 процентах случаев смерть происходит на первом году жизни<sup>4</sup>.
- Каждый год по миру в целом от причин, связанных с беременностью, умирает 287 000 женщин<sup>5</sup>.
- На каждую умершую приходится еще 20-30 женщин, страдающих краткосрочными или хроническими заболеваниями или инвалидностью, включая анемию в тяжелой форме, травмы детородных органов, тяжелые формы послеродовой инвалидности (например, акушерские свищи), хронические боли и бесплодие<sup>6</sup>.
- Лишь около половины из 123 млн. рожениц в год получают дородовой уход, родовспоможение и неонатальную помощь. Для защиты своего здоровья и здоровья новорожденных женщинам во время беременности и родов необходим доступ к базовому медико-санитарному обслуживанию. Однако в развивающихся странах медицинских учреждений, оснащенных требуемым оборудованием, слишком мало, а те, что есть, редко могут оказать помощь, в которой нуждаются матери и младенцы, в полном объеме<sup>7</sup>.
- Число случаев материнской смертности выше всего в странах, где женщины меньше всего могут рассчитывать получить при родах помощь квалифицированного специалиста, такого как квалифицированная акушерка, врач или другой подготовленный медицинский работник<sup>8</sup>.

«ЖЕНЩИНЫ УМИРАЮТ НЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ, КОТОРЫЕ МЫ НЕ В СИЛАХ ИЗЛЕЧИТЬ. ЖЕНЩИНЫ УМИРАЮТ ОТ ТОГО, ЧТО ОБЩЕСТВО ДО СИХ ПОР НЕ РЕШИЛО, СТОИТ ЛИ СПАСАТЬ ИМ ЖИЗНЬ»<sup>2</sup>.

МАХМУД Ф. ФАТХАЛЛА,  
ИЗВЕСТНЫЙ АФРИКАНСКИЙ ГИНЕКОЛОГ

## Преимущества планирования семьи

- По оценкам, около 222 млн. женщин в развивающихся странах, которые хотели бы избежать беременности или отсрочить ее, не пользуются современными средствами контрацепции<sup>9</sup>.
- Покрытие всех неудовлетворенных потребностей в современных средствах контрацепции позволило бы избежать 79 000 случаев смерти по причинам, связанным с беременностью. Только в странах Африки к югу от Сахары удалось бы предотвратить гибель 48 000 женщин<sup>10</sup>.
- Предоставление женщинам возможности планировать свою беременность ведет к появлению более здоровых детей. Как показали результаты проведенного недавно исследования, если интервалы между рождениями составляют не менее двух лет, то число случаев смерти детей в возрасте до пяти лет снижается на 13 процентов. Если же интервал между рождениями составляет три года, то число таких случаев уменьшается на 25 процентов<sup>11</sup>.



## Риски для ребенка

- Смерть новорожденного зачастую связана со смертью матери. Смерть матери значительно повышает вероятность гибели новорожденного. Из более чем 3 млн. случаев смерти новорожденных, ежегодно фиксируемых по миру в целом<sup>12</sup>, 99 процентов приходится на развивающиеся страны.
- В 2011 году до достижения пятилетнего возраста умерли около 6,9 млн. детей, что значительно меньше 12 млн. детей того же возраста, умерших в 1990 году<sup>13</sup>.
- Около 40 процентов всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет приходится на долю новорожденных, т. е. происходит в первые 28 дней жизни: в 2011 году число таких случаев составило 3 млн<sup>14</sup>.

## Экономические последствия

- Материнская и младенческая смертность тормозит экономический рост и ведет к потерям производительности труда, исчисляемым по миру в целом примерно в 15 млрд. долл. США в год. И напротив, инвестиции в улучшение здоровья женщин и младенцев имеют для стран далеко идущие позитивные последствия. Например, от трети до половины экономического роста в Азии в период с 1965 года по 1990 год объясняется улучшением репродуктивного здоровья и снижением показателей младенческой и детской смертности и уровня рождаемости<sup>15</sup>.

## Матери-подростки

- Осложнения при беременности и родах являются в странах с низким и средним уровнем дохода главными причинами смерти девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет: число погибших каждый год исчисляется тысячами<sup>16</sup>. Девочки-подростки, особенно не достигшие 15-летнего возраста, подвергаются большему риску материнской смертности, чем более взрослые женщины<sup>17</sup>.
- Около 16 млн. девочек в возрасте от 15 до 19 лет каждый год становятся матерями: на их долю приходится около 11 процентов всех родов по миру в целом<sup>18</sup>. Менее половины из этих подростков обращаются к медицинским работникам во время беременности четыре раза или более или рожают в медицинских учреждениях<sup>19</sup>.
- Подростковая беременность чревата риском для новорожденных. У матерей-подростков случаи смерти детей в первый месяц жизни происходят на 50-100 процентов чаще, чем у более взрослых женщин. Чем моложе мать, тем выше риск для ребенка<sup>20</sup>.

В 2011 ГОДУ ДО ДОСТИЖЕНИЯ  
ПЯТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

**УМЕРЛИ ОКОЛО**

**6,9 МЛН. ДЕТЕЙ,**

ЧТО ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ

12 МЛН. ДЕТЕЙ ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА,

УМЕРШИХ В 1990 ГОДУ



## ВИЧ и СПИД

Главными причинами смертности среди женщин детородного возраста во всем мире по-прежнему являются СПИД и осложнения при беременности и родах. Во многих случаях смерть можно было бы предотвратить, если бы женщины имели доступ к современным средствам контрацепции и охраны материнского здоровья<sup>21</sup>.

- Каждый день число ВИЧ-инфицированных детей увеличивается почти на 1200 человек, причем подавляющее большинство заражаются в результате передачи инфекции от матери ребенку<sup>22</sup>.
- В странах с низким и средним уровнем дохода антиретровирусные лекарства, необходимые для предупреждения передачи ВИЧ, в 2011 году получали лишь 57 процентов из примерно 1,5 млн. беременных женщин, инфицированных ВИЧ<sup>23</sup>.

## Кампания

- В мае 2009 года участники Конференции министров здравоохранения стран-членов Африканского союза (АС) объявили о начале проведения КУСМСА под девизом «Всеобщий доступ к качественному обслуживанию: улучшение здоровья матерей, новорожденных и детей».
- За общеконтинентальным объявлением о начале проведения КУСМСА последовали объявления о начале проведения этой кампании на национальном и субнациональном уровнях и принятие последующих мер по охране материнского здоровья.
- На сегодняшний день к проведению КУСМСА приступили уже 37 государств-членов. Эта кампания обеспечивает повышение уровня политической поддержки, национальной ответственности и социальной мобилизации и привлекает внимание к проблемам охраны здоровья матерей, новорожденных и детей в Африке.
- ЮНФПА выступает в роли учреждения-координатора, оказывая помощь в развертывании этой кампании на региональном и национальном уровнях.
- В основе КУСМСА лежат обязательства обеспечить охрану здоровья матерей, новорожденных и детей для ускорения процесса достижения целей 4, 5 и 6 ЦРТ, взятые главами африканских государств в таких документах, как Рамочная континентальная стратегия укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав и принятый впоследствии Мапутский план действий. Цели КУСМСА на глобальном, континентальном и национальном уровнях заключаются в следующем:

ИЗ БОЛЕЕ ЧЕМ  
3 МЛН. СЛУЧАЕВ СМЕРТИ  
НОВОРОЖДЕННЫХ В ГОД  
**99%**  
ПРИХОДИТСЯ НА  
РАЗВИВАЮЩИЕСЯ  
СТРАНЫ.



ЕЖЕГОДНО ОКОЛО 16 МЛН.  
ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО  
19 ЛЕТ СТАНОВЯТСЯ МАТЕРЯМИ:  
НА ИХ ДОЛЮ ПРИХОДИТСЯ  
ОКОЛО 11 ПРОЦЕНТОВ ВСЕХ  
РОДОВ ПО МИРУ В ЦЕЛОМ.

- ▶ усилить внимание и поддержку на политическом уровне
  - ▶ определить на национальном уровне круг активных сторонников для мобилизации поддержки и участия и сотрудничать с ними
  - ▶ повысить и закрепить уровень осведомленности и оперативности реагирования
  - ▶ наладить связи с глобальными кампаниями, предусматривающими создание новых и инновационных механизмов финансирования, и добиться назначения Генеральным секретарем ООН официального представителя, занимающегося вопросами снижения уровня материнской смертности
  - ▶ содействовать признанию коэффициента материнской смертности в качестве одного из ключевых показателей должного функционирования системы здравоохранения
  - ▶ поощрять обмен знаниями и перенимание опыта и передовых практических методов для существенного снижения уровня материнской смертности.
- На Саммите АС в июле 2010 года главы государств и правительств подтвердили обязательство активизировать усилия по улучшению охраны здоровья матери и ребенка в рамках КУСМСА путем «укрепления системы здравоохранения для обеспечения оказания всего комплекса услуг в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, в частности посредством развития первичного медико-санитарного обслуживания, уделения большего внимания планированию семьи, в том числе гарантированному снабжению средствами охраны репродуктивного здоровья, развития инфраструктуры и подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения»<sup>24</sup>.



## ПРИМЕЧАНИЯ

- <sup>1</sup> Trends in Maternal Mortality 1990-2010. Оценки ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирного банка © World Health Organization 2012, Geneva.
- <sup>2</sup> Mahmoud F. Fathalla, MD, PhD. Human rights aspects of safe motherhood. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology Volume 20, Issue 3, Pages 409-419, June 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934\(05\)00169-0/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934(05)00169-0/abstract).
- <sup>3</sup> С 88 смертей на 1000 живорождений в 1990 году до 57 в 2009 году.
- <sup>4</sup> Levels and Trends in Child Mortality, Report 2010. Оценки подготовлены Межучрежденческой группой ООН по оценке уровня детской смертности, ЮНИСЕФ, 2010 год.
- <sup>5</sup> WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, 2012, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010.
- <sup>6</sup> UNFPA and Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- <sup>7</sup> Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.
- <sup>8</sup> Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- <sup>9</sup> Susheela Singh and Jacqueline E. Darroch, "Adding it Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services," Guttmacher Institute and UNFPA, June 2012
- <sup>10</sup> Guttmacher Institute, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," June 2012.
- <sup>11</sup> Guttmacher Institute, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," June 2012.
- <sup>12</sup> World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- <sup>13</sup> UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," September 2012.
- <sup>14</sup> UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," September 2012.
- <sup>15</sup> [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)
- <sup>16</sup> World Health Organization, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents." Документ имелся на сайте по состоянию на 13 марта 2012 года.
- <sup>17</sup> Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- <sup>18</sup> Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Здоровье подростков». Документ имелся на сайте по состоянию на 13 марта 2012 года.
- <sup>19</sup> UNFPA and Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- <sup>20</sup> Всемирная организация здравоохранения, «Беременность в подростковом возрасте». Документ имелся на сайте по состоянию на 8 марта 2012 года.
- <sup>21</sup> Всемирная организация здравоохранения, «Здоровье женщин», ноябрь 2009 года.
- <sup>22</sup> UNICEF Facts on Children: HIV and AIDS ([http://www.unicef.org/eapro/Facts\\_on\\_Children\\_-\\_HIV\\_and\\_AIDS.pdf](http://www.unicef.org/eapro/Facts_on_Children_-_HIV_and_AIDS.pdf))
- <sup>23</sup> UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," September 2012.
- <sup>24</sup> Assembly of the Union Fifteenth Ordinary Session, 25 – 27 July 2010 Kampala, Uganda. Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015.



Дополнительную  
информацию  
о работе ЮНФПА  
можно получить  
по адресу:  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)