

**ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ
ПРЕДУПРЕЖДАЕМОЙ СМЕРТНОСТИ
НОВОРΟЖДЕННЫХ И МЕРТВΟΡΟЖДАЕМОСТИ
К 2030 Г.:**

ускорение темпов достижения всеобщего охвата
высококачественными услугами здравоохранения в 2020–2025 гг.
Сентябрь 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

для каждого ребенка

НАШИ ДЕЙСТВИЯ СЕГОДНЯ БУДУТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА НА СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ.

Это будет также оказывать значительное положительное влияние на здоровье и жизнь будущих поколений.

Высококачественные услуги по охране здоровья матерей и новорожденных являются основными услугами здравоохранения, которые необходимо поддерживать для защиты жизни и здоровья женщин и детей. Эти основные услуги должны быть еще более усилены для противостояния таким кризисным ситуациям, как пандемия COVID-19, и достижения прогресса в соответствии с глобальными целями охраны здоровья женщин и детей.

Для ускорения прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития (ЦУР) должны быть достигнуты целевые показатели охвата и промежуточные цели в области охраны здоровья новорожденных и ликвидации предупреждаемых случаев мертворождений, представленные в этом документе. Остается всего 10 лет до 2030 г. – срока, предусмотренного ЦУР. Глобальные цели в области охраны здоровья детей к этому сроку не будут достигнуты без инвестиций в охрану здоровья матерей и новорожденных.



За последнее десятилетие в области охраны здоровья и выживания новорожденных и в профилактике мертворождаемости был достигнут существенный прогресс, включая страны с самым высоким уровнем смертности. Девяносто три страны выполняют рекомендации плана действий «Каждый новорожденный» и осуществляют контроль за достигнутым прогрессом. Они успешно демонстрируют, что ускорение прогресса возможно.

Этот с трудом достигнутый прогресс будет подорван, если мы не предпримем незамедлительные действия. Кризисы в области здравоохранения, например пандемия COVID-19, выявляют слабые места систем здравоохранения, что ясно свидетельствует о том, что наиболее эффективные результаты дает их укрепление в целом.

- На долю мертворождений и неонатальной смертности приходится большая часть случаев смерти женщин, детей и подростков, но в то же время уровень инвестиций для обеспечения непрерывности оказываемой помощи является самым низким (1). По оценкам, в 2018 г. умерли 6,2 миллиона детей в возрасте до 15 лет, а более 290 000 женщин в 2017 г. умерли от осложнений при беременности и родах. Из всех случаев детской смертности 2,5 миллиона приходится на первый месяц жизни (2); произошло более 2 миллионов случаев мертворождений.
- Переориентация инвестиций на борьбу с этим тяжелым бременем смертности и инвалидности приведет к реальным изменениям в области здоровья женщин и детей. Инвестиции, направленные на оказание помощи во время беременности, родов и в первый месяц жизни, являются наиболее рациональными инвестициями с четырехкратной отдачей: спасение жизней матерей и новорожденных, профилактика мертворождаемости, снижение показателей инвалидности, а также создание условий для оптимального развития детей и охраны здоровья и благополучия людей на протяжении всей жизни.
- Если нынешние тенденции сохранятся, более 60 стран не смогут достичь к 2030 г. ЦУР по снижению неонатальной смертности или глобальной цели по сокращению мертворождаемости (2). Согласно прогнозам, в период с 2019 по 2030 г. произойдет около 26 миллионов случаев смерти новорожденных, большую часть которых можно было бы предотвратить (2). Следует уделять внимание нарушениям принципа справедливости в странах, чтобы новорожденные в условиях нестабильности и уязвимости получали те же самые необходимые меры вмешательства, что и все остальные новорожденные.
- Оказание высококачественной медицинской помощи матерям и новорожденным на всеобщей основе является не привилегией, а правом каждого ребенка и каждой беременной женщины во всем мире на доступ к высококачественной помощи матерям и новорожденным в период кризисов и после их завершения. Все заинтересованные стороны несут

На 2025 г. предлагаются четыре целевых показателя охвата и девять промежуточных целей, которые должны быть осуществлены в соответствии с рекомендациями плана действий «Каждый новорожденный» (ПДКН), принятого 194 странами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 г. в резолюции WHA67.10. ПДКН – это план действий, в котором указан путь к достижению ликвидации предупреждаемой смертности новорожденных, сокращению показателей инвалидности и ликвидации предупреждаемой мертворождаемости. ПДКН был подготовлен с учетом потребностей стран и на основе новейших фактических данных об эффективных с точки зрения затрат клинических мерах вмешательства и опыте работы в странах, в которых было достигнуто снижение показателей смертности новорожденных и мертворождений, а также улучшились показатели здоровья новорожденных. Выполнение рекомендаций, предложенных в плане, будет также способствовать реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и ЦУР.

ответственность за обеспечение этих прав, которые могут положить конец предупреждаемой детской смертности и страданиям как детей, так и их семей. Это возможно обеспечить повсеместно, в любых условиях.

Элементы, необходимые для достижения глобальных целей – обеспечение высококачественного ухода за матерями и новорожденными – хорошо известны и могут быть реализованы в большинстве стран.

Нам известны причины 80% случаев смертей новорожденных, и мы также знаем, как их устранить и предотвратить пожизненную инвалидность (3).

- Восемьдесят процентов всех смертей новорожденных являются результатом трех предотвратимых и поддающихся лечению состояний: осложнений, вызванных преждевременными родами, внутриутробной гибели плода (включая родовую асфиксию) и неонатальных инфекций.
- Эффективные и экономически целесообразные меры профилактики и устранения каждой из этих основных причин смертности существуют.
- Существуют также эффективные меры профилактики врожденных пороков развития, оказания помощи и уменьшения связанных с ними страданий (4).
- 1,3 миллиона детей ежегодно рождаются с тяжелыми формами инвалидности, а 1 миллион новорожденных страдают хроническими нарушениями здоровья средней или легкой степени, например, задержкой в развитии и поведенческими расстройствами. Большинство этих форм инвалидности можно предотвратить.

Примерно 50% случаев мертворождения происходят в интранатальный период, то есть после начала родов, но до рождения ребенка.

- Почти все случаи интранатальной смертности можно предотвратить путем оказания высококачественной помощи при родах. Многие случаи антенатальной мертворождаемости можно предотвратить посредством высококачественного родового ухода (5).

Причиной 61% случаев смерти новорожденных и половины случаев материнской смертности является низкое качество помощи (6).

Фактические данные о важной роли высококачественной помощи хорошо известны и не вызывают сомнений. Для обеспечения высокого качества медицинской помощи требуются конкретные действия, направленные на обеспечение наличия основных лекарственных средств и материалов, соблюдение требований клинической практики, основанных на фактических данных, адекватная инфраструктура и материалы для обеспечения профилактики инфекций и инфекционного контроля, компетентный, заинтересованный персонал, а также надежная документация и использование информации.

ДОРОЖНАЯ КАРТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПРОГРЕССА: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ «КАЖДЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ»

Комплексный многосторонний план действий «Каждый новорожденный» (ПДКН) призывает все заинтересованные стороны принять меры в целях расширения доступа к услугам и повышению качества помощи для всех беременных женщин и новорожденных.

В рамках ПДКН предлагаются рекомендации относительно того, как сократить смертность и заболеваемость и устранить пробелы в соблюдении принципа справедливости, а также указываются конкретные цели в отношении сокращения смертности, целевые показатели охвата и промежуточные цели на 2030 г., предусматривающие проведение обзоров в 2020 и 2025 гг.

Принимая ПДКН в резолюции WHA 67.10 на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 г., 194 страны обязались воплотить эти рекомендации в практические действия. Впоследствии были одобрены ЦУР и Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (7). Оба эти документа предусматривают задачу снижения смертности новорожденных, а Глобальная стратегия включает в себя целевой показатель в отношении снижения мертворождаемости. Всеобщий охват услугами здравоохранения предусматривает уделение первоочередного внимания охране здоровья на протяжении всей жизни и обеспечению здорового развития детей с самого начала их жизни.

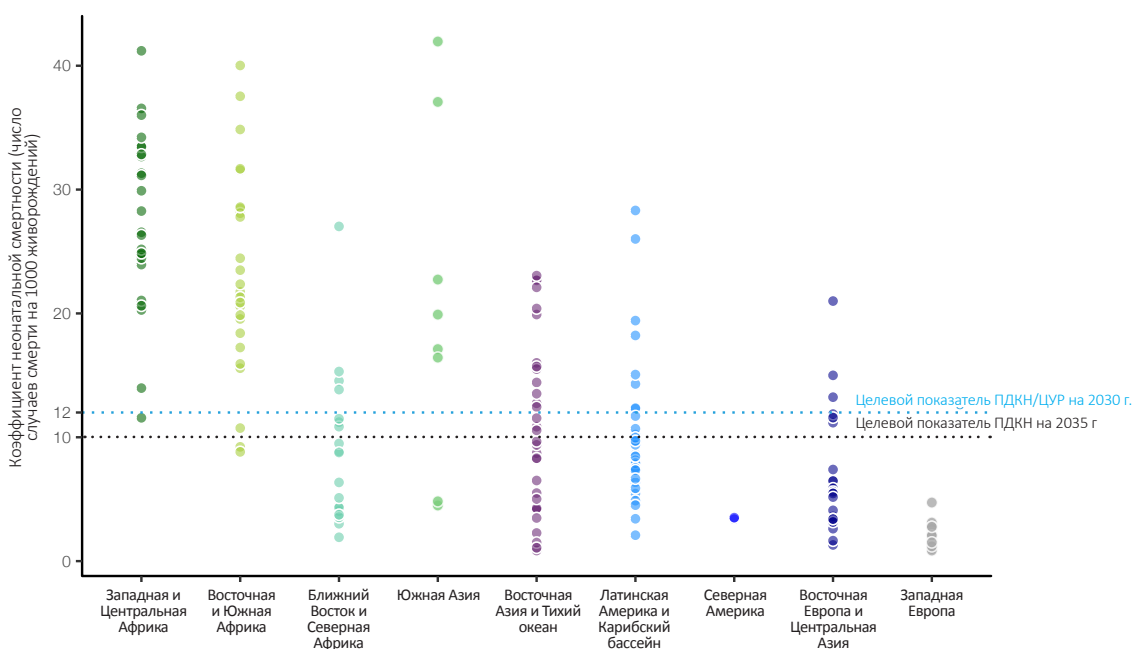
ЦЕЛИ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ПРОФИЛАКТИКИ МЕРТВОРЖДАЕМОСТИ

Цель 1. Положить конец предупреждаемой смертности новорожденных.

К 2030 г. все страны достигнут целевого показателя в 12 или менее случаев смерти новорожденных на 1000 живорождений и будут продолжать снижать показатели смертности и инвалидности, обеспечивая, чтобы ни один новорожденный не остался без внимания.

Если нынешние тенденции сохранятся, более 60 стран не смогут выполнить задачу ЦУР по снижению смертности новорожденных (8). К 2019 г. 78 стран установили целевые показатели по снижению смертности новорожденных (9).

Рис. 1. Различия в показателях смертности новорожденных в регионах, 2018 г.



Источник: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) 2019 (2) План действий «Каждый новорожденный»

Цель 2. Ликвидация предупреждаемой мертворождаемости

К 2030 г. все страны достигнут целевого показателя в 12 или менее случаев мертворождения на 1000 рождений и будут продолжать усиливать меры, направленные на соблюдение принципа справедливости.

К 2019 г. 32 страны установили целевые показатели по сокращению случаев мертворождения (9).

Рис. 2. Глобальный прогресс в достижении целевого показателя по ликвидации предупреждаемой мертворождаемости, предусмотренного планом действий «Каждый новорожденный», к 2030 г.



Источник: Lawn et al. Stillbirths; rates, risk factors and accelerating toward 2030. Lancet. 2016
ARR, среднегодовые темпы сокращения смертности; SBR, число случаев мертворождения

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ВСЕХ НОВОРОЖДЕННЫХ, 2020–2025 ГГ.

Для достижения глобальных целей в области охраны здоровья детей важно обеспечить предоставление высококачественной дородовой помощи, необходимой помощи при родах, послеродовой помощи и стационарной помощи маловесным и больным новорожденным, осуществляя это во всех странах на основе принципа справедливости. На период 2020–2025 гг. предлагаются четыре целевых показателя охвата на трех уровнях - глобальном, национальном и субнациональном. Субнациональные целевые показатели имеют важное значение для оценки справедливости в отношении доступа к основным услугам и их использования.

Этими четырьмя показателями являются: четыре или более контактов с учреждением дородовой помощи¹, доля родов, принятых с участием квалифицированных медицинских работников, оказание послеродовой

помощи в течение двух дней после родов и оказание помощи маловесным и больным новорожденным. В настоящее время источниками данных о целевых показателях охвата услугами по дородовому уходу, доле родов, принятых с участием квалифицированных медицинских работников, и оказанию послеродовой помощи являются демографические обследования домохозяйств. Однако план действий «Каждый новорожденный» помогает странам в укреплении их информационных систем здравоохранения, чтобы они могли оперативно получать эту информацию на субнациональном уровне. Мониторинг целевых показателей в отношении маловесных и больных новорожденных в настоящее время осуществляется с помощью инструмента отслеживания плана действий «Каждый новорожденный», однако в будущем эти данные можно будет получать с помощью обычных систем статистических измерений.

ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА 1:	 КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА	Показатель: четыре или более контактов с учреждениями дородовой помощи	
		Глобальный целевой показатель	глобальный охват четырьмя или более контактами с учреждениями дородовой помощи составляет 90%
		Национальный целевой показатель	в 90% стран уровень охвата составляет >70%
		Субнациональный целевой показатель	в 80% районов уровень охвата составляет >70%
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА 2:	 КАЖДЫЕ РОДЫ	Показатель: доля родов, принятых с участием квалифицированных медицинских работников	
		Глобальный целевой показатель	доля родов, принятых с участием квалифицированных медицинских работников в мире, в среднем составляет 90%
		Национальный целевой показатель	в 90% стран уровень охвата составляет >80%
		Субнациональный целевой показатель	в 80% районов уровень охвата составляет >80%
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА 3:	 КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА И КАЖДЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ	Показатель: ранняя стандартная послеродовая помощь (в течение 2 дней)	
		Глобальный целевой показатель	глобальный охват ранней послеродовой помощью составляет 80%
		Национальный целевой показатель	в 90% стран уровень охвата составляет >60%
		Субнациональный целевой показатель	в 80% районов уровень охвата составляет >60%
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА 4:	 КАЖДЫЙ МАЛОВЕСНЫЙ И КАЖДЫЙ БОЛЬНОЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ	80% стран располагают национальным планом реализации, который осуществляется по крайней мере в половине страны, при соответствующем количестве стационарных отделений функционального уровня 2, связанных с отделениями уровня 1, для оказания помощи маловесным и больным новорожденным, ориентированной на семейный уход.	
		Глобальный целевой показатель	
		Национальные и субнациональные целевые показатели	80% районов (или эквивалентных субнациональных единиц) имеют по крайней мере одно стационарное отделение уровня 2 для ухода за маловесными и больными новорожденными с дыхательной поддержкой, включая обеспечение постоянного положительного давления в дыхательных путях. (См. определения отделений для новорожденных уровней 1 и 2 в таблице 1).

Вставка 1. Обзор данных и открытые консультации для определения достижения целевых показателей охвата до 2025 г.

В целях ускорения прогресса в достижении глобальных целевых показателей по снижению смертности новорожденных и случаев мертворождения к 2030 г. руководящая группа по реализации плана действий «Каждый новорожденный», возглавляемая ВОЗ и ЮНИСЕФ, провела обзор данных об охвате мероприятиями до 2020 г. для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2025 г. с целью определения новых целевых показателей охвата на период 2020–2025 гг.

Целевые показатели охвата определялись путем выбора показателей охвата, обзора данных и прогнозного моделирования на основе текущей траектории с вариантами целевых показателей охвата на глобальном, национальном и субнациональном уровнях. Было выбрано четыре направления деятельности: дородовая помощь, доля родов, принятых с участием квалифицированных медицинских работников, послеродовая помощь и оказание помощи маловесным и больным новорожденным. Эти показатели ориентированы на контакт, поскольку у нас пока нет надежных, последовательных данных о содержании помощи или эффективном охвате.

Для каждого показателя было определено несколько вариантов, которые были рассмотрены в ходе открытой консультации в январе-феврале 2020 г., организованной ВОЗ. Замечания были получены от 135 представителей 80 партнерских организаций и 43 стран, включая 11 министерств здравоохранения. В замечаниях чаще всего подчеркивалось важное значение установления целевых показателей охвата для достижения ЦУР и запросов на прямую техническую поддержку и инвестиции для достижения целевых показателей охвата.

Страны должны взять на себя обязательства по оценке содержания и качества помощи, а также по использованию данных. Целевые показатели охвата для всех стран в период с 2026 по 2030 г. должны включать показатели качества.

¹ В настоящее время ВОЗ рекомендует обеспечить минимум восемь контактов с учреждениями дородовой помощи в течение беременности. Однако ввиду ограниченности данных до 2025 г. мы сможем оценить прогресс только в достижении показателя четырех или более контактов. В дальнейшем будет оцениваться прогресс в достижении рекомендуемого показателя восьми контактов (10).

Таблица 1. Уровни ухода за новорожденными и меры вмешательства на уровнях 1, 2 и 3

Уровень 1: первичная медико-санитарная помощь	Неотложная помощь новорожденным (например, отсроченное пережатие пуповины, обсушка, телесный контакт), реанимация новорожденных при необходимости, раннее начало и поддержка грудного вскармливания. Необходимый уход за новорожденным, выявление осложнений и направление в специализированные учреждения, целевой уход при необходимости (например, предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку).
Уровень 2: вторичная помощь	Тепловая защита, включая материнский уход методом «кенгуру», для всех стабильных новорожденных весом <2000 г, искусственное вскармливание и внутривенные вливания, безопасное введение кислорода, выявление и лечение неонатального сепсиса с применением инъекционных антибиотиков, выявление и лечение неонатальной желтухи фототерапией, выявление и лечение неонатальной энцефалопатии, выявление врожденных патологий и направление в специализированную клинику или лечение врожденных пороков. Переходный уход, включая ведение недоношенных детей с дыхательной недостаточностью путем обеспечения постоянного положительного давления в дыхательных путях, наблюдение за новорожденными, подвергающимися повышенному риску, заместительное переливание крови.
Уровень 3: третичная помощь	Искусственная вентиляция легких, специализированное дополнительное кормление (например, парентеральное питание), изучение и лечение врожденных патологий, скрининг и лечение ретинопатии недоношенных.

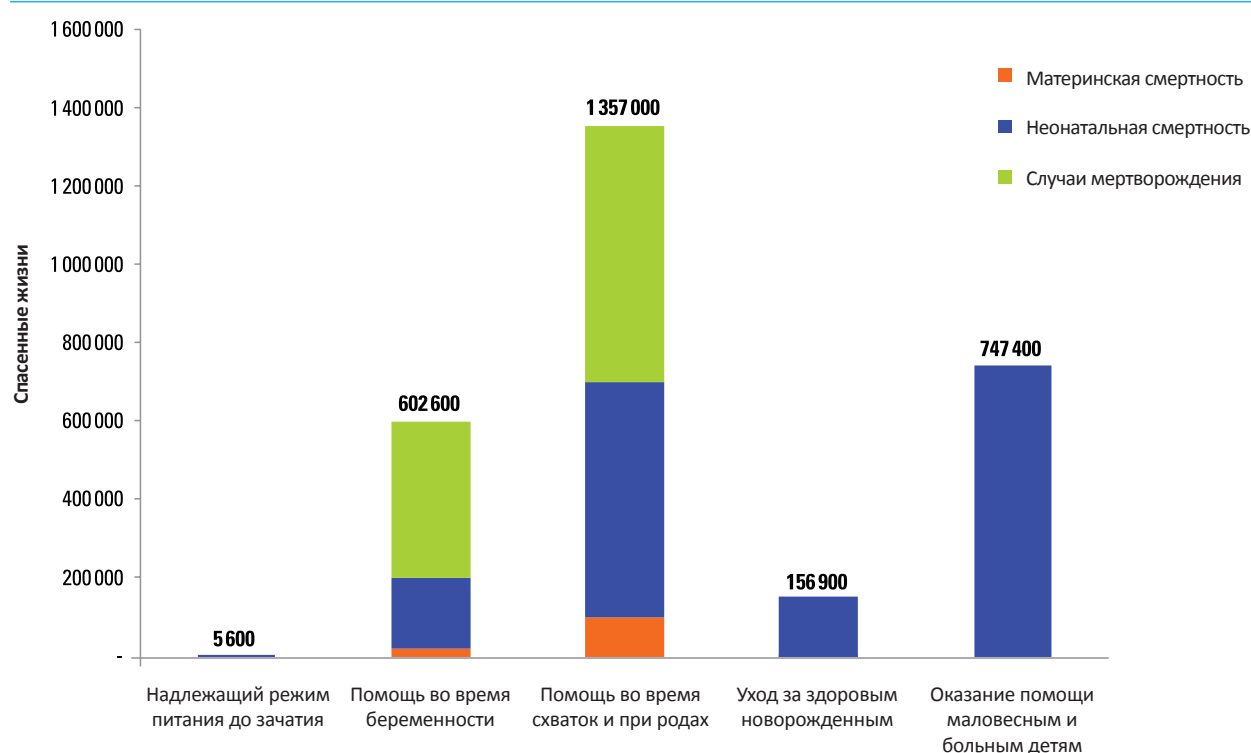
Источник: Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva: World Health Organization; 2018 (4).

Увеличение охвата помощью по четырем целевым показателям плана действий «Каждый новорожденный» к 2025 г. является необходимым условием достижения ЦУР.

Ежегодное число случаев смерти новорожденных, матерей и мертворождений может быть снижено, по оценкам, на 2,9 миллиона человек в 81 стране с высокими показателями смертности к 2030 г., если масштабы оказания помощи будут расширены в рамках непрерывного процесса – от соблюдения надлежащего режима питания в период до зачатия ребенка до ухода за маловесными и больными новорожденными (4) (рис. 3). Хотя в течение последнего десятилетия были отмечены улучшения, показатели охвата дородовой помощью, доли родов, принятых с участием квалифицированного медицинского персонала и послеродовой помощи в течение 2 дней, в рамках ЦУР являются самыми низкими в регионах Африки, а также Центральной и Южной Азии. Показатели охвата женщин и новорожденных являются самыми низкими в большинстве маргинализированных групп населения, таких как жители городских трущоб, а также люди в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности.

Партнеры по ПДКН разработают оперативное руководство и методические материалы для помощи странам в обеспечении сбора и представления информации о ходе достижения национальных и субнациональных целевых показателей охвата, что будет способствовать гармонизации статистики.

Рис. 3. Расчетное влияние расширения масштабов осуществления мер на показатели материнской и неонатальной смертности и мертворождаемости к 2030 г. по сравнению с исходным уровнем 2016 г.



ДОСТИЖЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ЦЕЛЕЙ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2025 Г.

Меры, которые следует принимать на основе партнерского взаимодействия

Для того чтобы страны могли достичь всех целевых показателей плана действий «Каждый новорожденный», предлагаются промежуточные цели, направленные на улучшение показателей выживания и здоровья матерей и новорожденных и профилактику мертворождаемости. Промежуточные цели, предусмотренные планом действий «Каждый новорожденный» на 2020 г., были пересмотрены и обновлены, чтобы обеспечить прогресс в период с 2020 по 2025 г. Эти принципы касаются мер, направленных на улучшение показателей выживания и здоровья матерей и новорожденных, включая профилактику мертворождаемости, во всех странах, как в гуманитарной области, так и в области развития, особенно с странах с высоким бременем этой проблемы.

Промежуточная цель 1: политика и планы



Все страны разработали и осуществили планы и политику в области улучшения показателей выживания и охраны здоровья матерей и новорожденных и профилактики мертворождаемости в соответствии с рекомендациями, содержащимися в плане действий «Каждый новорожденный» и в руководящих принципах ВОЗ.

Промежуточная цель 2: ответные действия и обеспечение устойчивости



Все страны располагают планом обеспечения готовности и реагирования, который включает в себя меры, направленные на улучшение показателей выживания и здоровья матерей и новорожденных и профилактику мертворождаемости, а также скоординированным механизмом его реализации, обеспечивая закупки лекарственных средств экстренного назначения и осуществляя мониторинг показателей выживаемости и здоровья.

Промежуточная цель 3: инвестиции



Все страны выделили достаточные внутренние и международные ресурсы для укрепления своих систем здравоохранения и осуществления своих планов по улучшению показателей выживания и здоровья матерей и новорожденных и профилактике мертворождаемости.

Промежуточная цель 4: качество помощи



Все страны приняли и соблюдают стандарты ВОЗ в отношении уважительного, эффективного ухода за матерями и новорожденными², включая профилактику мертворождаемости и посмертный уход, и обеспечивают систематическое изучение накопленного опыта.

Промежуточная цель 5: кадровые ресурсы здравоохранения



Все страны разработали и осуществляют стратегии и планы по увеличению численности, распределению, наставничеству и удержанию персонала для охраны здоровья матерей и новорожденных и повышению их квалификации в вопросах уважительного ухода за матерями и новорожденными³, профилактики мертворождаемости и посмертного ухода.

Промежуточная цель 6: медицинские материалы и технологии



Все страны могут обеспечить своевременные закупки, справедливое распределение и доступ, надлежащее использование и обслуживание основных изделий и продукции медицинского назначения (оборудование, технологии и средства диагностики) в целях содействия предоставлению высококачественной и доступной по стоимости помощи матерям и новорожденным⁴, включая меры профилактики мертворождаемости.

Промежуточная цель 7: данные для действий



Все страны регулярно отслеживают, собирают и используют данные для мониторинга всех целевых показателей плана действий «Каждый новорожденный» в отношении смертности новорожденных и мертворождений, целевых показателей охвата до 2025 г. и качества помощи, используя при этом стандартные данные или, в соответствующих случаях, данные обследований или оценок готовности к оказанию услуг, принимая при этом во внимание факторы неравенств на национальном и субнациональном уровнях.

Промежуточная цель 8: научные исследования и инновации



Все страны собирают и используют новейшие фактические данные, включая обмен знаниями, в целях улучшения показателей здоровья и выживания матерей и новорожденных и ликвидации предупреждаемой мертворождаемости.

Промежуточная цель 9: подотчетность



Все страны разработали и внедрили механизмы обеспечения подотчетности для улучшения показателей здоровья новорожденных и профилактики мертворождаемости, включая координацию действий заинтересованных сторон⁵, а также процессы учета и анализа случаев смерти, и способствовали изменению потенциально вредных социальных норм.

² Включая педиатрическую помощь и уход за маловесными и больными новорожденными.

³ Включая педиатрическую помощь и уход за маловесными и больными новорожденными.

⁴ Включая педиатрическую помощь и уход за маловесными и больными новорожденными.

⁵ с участием пострадавших семей



ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПРОГРЕССА

В 2013 г. в Йоханнесбурге, Южная Африка, состоялась первая всемирная конференция по здоровью новорожденных, которая была проведена в ответ на растущее осознание того, что Цели тысячелетия в области развития конкретно не затрагивали вопросов выживания или охраны здоровья новорожденных или профилактики мертворождаемости, которые, таким образом, не получали должного внимания и инвестиций. В целях обеспечения того, чтобы эта тенденция не продолжилась в рамках ЦУР, были проведены глобальные консультации по разработке плана действий «Каждый новорожденный».

После одобрения плана действий «Каждый новорожденный» Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г. руководящая группа по реализации этого плана действий, возглавляемая ВОЗ и ЮНИСЕФ, оказывает содействие странам в достижении целей и выполнении рекомендаций ПДКН. Эта группа оказывает поддержку руководству стран через ориентированные на конкретные действия подгруппы по вопросам осуществления на страновом уровне действий в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, исследований и инноваций и количественных показателей. Каждые 2-3 года группа подготавливает «систему результатов» плана действий «Каждый новорожденный» в соответствии с промежуточными целями и определяет объем работы, необходимой для поддержки стран в достижении целей по снижению смертности и расширению охвата. Руководящая группа осуществляет надзор и контроль за реализацией системы результатов и достижением прогресса на национальном уровне с помощью механизма отслеживания и других механизмов и периодически представляет доклады Всемирной ассамблее здравоохранения.

ОЦЕНКА ДОСТИГНУТОГО ПРОГРЕССА

Прогресс в области охраны здоровья новорожденных и профилактики мертворождаемости отслеживается с использованием различных источников данных, включая проводимый ВОЗ обзор политики в области репродуктивного здоровья, а также охраны здоровья матери, ребенка и подростка, инициативу «Обратный отсчет времени до 2030 г.», данные демографических домохозяйств, системы управленческой информации в области здравоохранения, а также инструмент отслеживания плана действий

«Каждый новорожденный». Этот инструмент был разработан в 2014 г. руководящей группой для оказания поддержки странам в мониторинге их прогресса в достижении целевых показателей и промежуточных целей, а также в определении областей, в которых им требуется техническая помощь. В 2018 г. этот инструмент был обновлен, чтобы получить более подробную информацию о реализации конкретных мер политики и программ. Результаты анализируются для определения областей, в которых требуется дополнительная техническая поддержка со стороны глобальных партнеров, и ежегодно публикуются в каждом докладе о ходе работы по осуществлению плана действий «Каждый новорожденный». В 2020 г. 93 страны, которые осуществляют план действий «Каждый новорожденный» в рамках адаптированных национальных планов, используют инструмент отслеживания плана действий «Каждый новорожденный» в целях мониторинга достигнутого прогресса.

В первые годы после принятия ЦУР в странах с высоким уровнем бремени был достигнут значительный прогресс в разработке планов, а также разработке и установлении целевых показателей по снижению смертности новорожденных. В настоящее время необходимо уделять больше внимания осуществлению высококачественных практических мер. Информационно-пропагандистская деятельность по повышению качества помощи получила новый импульс, и 45 стран в настоящее время располагают национальными планами по осуществлению руководящих принципов ВОЗ в отношении качества оказываемой помощи. В результате усиления внимания к оказанию помощи маловесным и больным новорожденным во всем мире 52 страны располагают национальными стратегиями оказания помощи маловесным и больным новорожденным (неопубликованные данные, полученные с помощью инструмента отслеживания плана действий «Каждый новорожденный» в 2019 г.). С ростом внимания и объема инвестиций для определения приоритетных направлений действий в области охраны здоровья матерей и новорожденных и ускорения прогресса достигнутые успехи могут быть использованы для достижения четырех целевых показателей охвата и, таким образом, выполнения наших обязательств, касающихся охраны здоровья всех новорожденных и ликвидации предупреждаемой мертворождаемости.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Dingle A, Schäferhoff M, Borghi J, Sabin ML, Arregoces L, Martinez-Alvarez M, et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002–17. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e374–86.
2. UNICEF, WHO, World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York City (NY): UNICEF; 2019.
3. WHO, UNICEF. Every Newborn Action Plan. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Geneva: World Health Organization; 2018.
5. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amousou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths; rates, risk factors and accelerating toward 2030. *Lancet*. 2016;387(10018):587–603.
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Order-De Wan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):1196–252.
7. United Nations Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. New York City (NY): United Nations; 2015.
8. UNICEF, WHO, World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality report 2018. Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York City (NY): UNICEF; 2019.
9. WHO, UNICEF. Every newborn progress report 2019. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования позитивного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.



Руководящая группа по вопросам реализации плана действий «Каждый новорожденный»



Дополнительная информация: www.healthynewbornnetwork.org