



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.1: К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Материнское здоровье

Здоровье человека на каждом из этапов жизни оказывает влияние на здоровье на других этапах и кумулятивным образом воздействует на следующее поколение (1). Для женщин, которые были здоровы во время беременности и после рождения ребенка, выше вероятность остаться здоровыми и на более поздних этапах жизни, а здоровое начало жизни влияет на здоровье и в младенческом возрасте, и в детстве, и во взрослом состоянии (2). Таким образом, здоровье и благополучие женщин значимы для любого человека, общества и страны и являются залогом достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Необходимо принять меры для того, чтобы положить конец предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости.

Обзор

Говоря о материнском здоровье, мы имеем в виду здоровье женщин до и во время беременности, во время родов и в послеродовой период (2).

- В период, предшествующий беременности, общее состояние здоровья будущих родителей и выбранный ими образ жизни могут повлиять на фертильность, здоровье матери, а также на вероятность развития у детей хронических состояний на более поздних этапах жизни. Будущие родители должны пройти скрининг на возможные проблемы со здоровьем, которые, при наличии, необходимо выявить и устранить.
- Во время беременности особую важность приобретает высококачественная дородовая помощь, необходимая не только для того, чтобы сохранить здоровье матери и малыша во время беременности, но и для того, чтобы обеспечить эффективный переход к неосложненной родовой деятельности и родам. Очень важно просвещать будущих родителей и предоставлять им базовую, доступную для понимания информацию о медицинской помощи.
- Во время родов высококачественная, доказательная акушерская и неонатальная помощь является одним из наивысших приоритетов для снижения заболеваемости и сокращения случаев смерти матерей и новорожденных.



- В послеродовой период необходимо вести тщательный мониторинг здоровья матерей и новорожденных, поскольку в первую неделю после родов риск смерти повышен для обоих. Своевременное выявление опасных симптомов и лечение способствуют сокращению риска смерти и осложнений (2).

Услуги по охране материнского здоровья на этих этапах должны включать, не ограничиваясь этим, доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, рекомендации по питанию, скрининг и лечение инфекционных заболеваний и неинфекционных заболеваний (НИЗ), меры предупреждения и реагирования на случаи гендерного насилия, а также выявление и устранение рисков (3).

Хотя по-прежнему важно уделять приоритетное внимание незавершенной повестке дня в области охраны материнского здоровья, не менее важно признать, что услуги по охране материнского здоровья – это лишь неотъемлемая часть континуума помощи женщинам. Отношение к здоровью женщин с учетом всех этапов жизни может способствовать улучшению здоровья всех женщин без исключения, независимо от того, решит ли женщина стать матерью (4).

Материнское здоровье и ЦУР: факты и цифры



Европейский регион добился значительного прогресса в сфере улучшения материнского здоровья, и в 2014 г. усредненный показатель официально зафиксированной материнской смертности составил 11 на 100 000 живорождений. Тем не менее, к интерпретации данных следует подходить с осторожностью, поскольку за усредненными региональными показателями зачастую скрыты значительные различия как внутри стран, так и между странами.

- Согласно наиболее свежим из официально доступных данных, коэффициент материнской смертности равен примерно 4 на 100 000 живорождений в странах Европейского союза, в то время как официально зафиксированный усредненный показатель в странах Содружества Независимых Государств составляет 16 на 100 000 живорождений (рис. 1) (5).
- Помимо различий между странами, в некоторых из стран Региона имеются признаки неверной классификации причин смерти. Соответственно, показатели материнской смертности различаются в зависимости от использованного источника данных. Неточное установление причин смерти становится очевидным при сопоставлении с исследованиями, в рамках которых использовалась расширенная идентификация случаев смерти (6). За период с 2000 по 2015 гг. оценочные показатели материнской смертности на 100 000 живорождений сократились с 33 до 16, а между странами наблюдается еще более существенный разрыв (7).
- Материнская смертность составляет лишь малую долю бремени материнской заболеваемости (8). На каждую женщину, умирающую по причинам, связанным с беременностью, приходится 20–30 женщин с острыми или хроническими заболеваниями, влияющими на течение их дальнейшей жизни (8,9).
- Неудовлетворенные потребности в контрацепции напрямую связаны с качеством услуг здравоохранения и, соответственно, услуг по охране материнского здоровья. Неудовлетворенные потребности в планировании семьи значительно различаются в рамках Европейского региона, составляя от 5% до почти 23% (10). (Более детальную информацию можно почерпнуть в информационном бюллетене, посвященном охране сексуального и репродуктивного здоровья)
- В Европейском регионе ВОЗ достигнут прогресс в расширении охвата основными мерами вмешательства в области репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего расширения охвата, в частности применительно к грудному вскармливанию (11).

Здоровье детей и подростков: ослабленное здоровье и неоптимальное питание матери являются двумя основными детерминантами детского здоровья, причем их воздействие сказывается на протяжении школьного возраста и позже. В числе основных последствий неблагоприятные исходы беременности, малый вес при

рождении, избыточная/недостаточная масса тела, анемия, инфекции, иммунные расстройства, а также повышенный риск детского ожирения и связанных с ним хронических заболеваний во взрослом возрасте (11,12). Эффективный скрининг и устранение рисков на всех этапах жизни женщин будет способствовать улучшению здоровья детей и подростков.

Положить конец эпидемиям инфекционных заболеваний: услуги дородовой помощи открывают широкие возможности для профилактики и лечения возникающих во время беременности инфекционных заболеваний и позволяют предупредить передачу инфекции от матери ребенку.

- Достигнутые в Европейском регионе ВОЗ показатели охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусной терапией для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку относятся к числу самых высоких в мире (75–95%). Также высокими являются показатели ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста (70%) и тестирования на ВИЧ и консультирования среди беременных женщин (75%) (13).
- Все государства-члены в Европейском регионе ВОЗ реализуют стратегии по предупреждению перинатальной передачи вируса гепатита В посредством либо всеобщей иммунизации новорожденных, либо всеобщего скрининга беременных женщин и адресной профилактики передачи от матерей, живущих с хронической ВГВ-инфекцией (14).

Уменьшить преждевременную смертность от НИЗ: это ведущие причины смерти и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ. Фактические данные свидетельствуют о том, что склонность к развитию НИЗ и ожирения может в значительной степени закладываться на этапе внутриутробного развития плода и в младенческом возрасте (12).

- Ожирение до и во время беременности, а также избыточный гестационный набор массы тела ассоциированы с осложнениями в связи с беременностью и кратко- и долгосрочными неблагоприятными последствиями для потомства, включая повышенную склонность к ожирению и алиментарно-зависимым НИЗ (12).
- Такие НИЗ, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хронические болезни органов дыхания, наряду с четырьмя общими факторами риска (употреблением табака, недостаточной физической активностью, нездоровым питанием и вредным употреблением алкоголя) повышают риск неблагоприятного исхода для матери и плода (15), что подчеркивает важность подхода к решению проблемы НИЗ с учетом всех этапов жизни.

Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ: Европейский регион ВОЗ имеет самый высокий в мире уровень подушевого потребления алкоголя взрослыми и вреда, связанного с употреблением алкоголя (16). Таким образом, потенциальный вред для плода не может не вызывать озабоченности с позиций охраны общественного здоровья (17).

- По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ распространенность употребления алкоголя (любых количеств) во время беременности составляет 25,2% (18).
- Употребление алкоголя также связано с повышенной вероятностью неосмотрительного сексуального поведения и, соответственно, с риском незапланированной беременности (17).

Усилить борьбу против табака: курение матери во время беременности можно считать наиболее существенным из предотвратимых факторов, связанных с неблагоприятными показателями беременности и перинатального здоровья. Отказ от курения является одной из наиболее эффективных мер вмешательства, направленных на улучшение здоровья матерей и детей, и, в связи с этим, служит одним из индикаторов качества профилактических услуг на уровне дородовой медицинской помощи.

- Согласно докладу 2011 г., во многих странах Европейского союза во время беременности курит каждая десятая женщина или более того (19).

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения: неоптимальное качество медицинской помощи может наносить вред матерям и новорожденным, служить источником убытков для пациентов, системы здравоохранения и общества в целом, а также выступать преградой для обращения за медицинской помощью. С целью добиться всеобщего охвата услугами по охране материнского здоровья необходимо сосредоточить внимание на обеспечении качества медицинской помощи (20).



Ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек: достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек ведет к улучшению показателей материнского здоровья для женщин и их детей. Это позволяет расширить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, сократить число подростковых беременностей и детских браков, и это необходимо для **искоренения насилия в отношении женщин и вредных практик, таких как калечащие операции на женских половых органах.**

- В Европейском регионе не достигнут равноправный доступ к услугам здравоохранения для жительниц сельских районов, представительниц меньшинств, женщин-мигрантов, беженцев, ищущих убежища, а также женщин-заключенных (21).
- Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в таких сферах, как образование и привлечение к участию в различных процессах, гендерные неравенства в трудоустройстве, качестве предлагаемой работы и распределении профессий и должностей продолжают оказывать негативное влияние на ситуацию в области здоровья и благополучия девочек и женщин в Европейском регионе (21,22). Необходима такая политика и практика, чтобы работа женщин оценивалась так же, как и работа мужчин, чтобы оплачиваемый и неоплачиваемый труд женщин в качестве лиц, осуществляющих уход, признавался, ценился и компенсировался, а также чтобы мужчины принимали более активное участие в качестве отцов и воспитателей (23).
- Насилие в отношении женщин по-прежнему совершается во всех странах среди всех групп населения. По оценкам ВОЗ, каждая четвертая женщина в Европейском регионе на том или ином этапе жизни подвергается насилию со стороны интимного партнера (21). Хотя достоверных данных в отношении распространенности в Регионе калечащих операций на женских половых органах не имеется, по оценкам, этой практике подвергаются сотни тысяч женщин, живущих в Европе (24). Подобные операции связаны с такими осложнениями, как проблемы мочеиспускания, инфекционные заболевания, осложнения при родах и повышенный риск смерти новорожденных.
- В Европейском регионе наблюдается увеличение распространенности среди девочек и женщин НИЗ и связанных с ними факторов риска, таких как наличие избыточной массы тела, недостаточная физическая активность, употребление табака и алкоголя (21,22), и все они ведут к ухудшению показателей материнского здоровья.



Принять и внедрить на национальном уровне надлежащие стратегии и системы социальной защиты: бедность и отсутствие надлежащих механизмов финансовой защиты напрямую ассоциируются с ненадлежащим доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и, следовательно, с неоптимальной ситуацией в сфере материнского здоровья (25). В Европейском регионе ВОЗ по-прежнему сохраняются неравенства в отношении охраны материнского здоровья как внутри стран, так и между странами.



- Например, многие представители народности рома в Восточной Европе являются безработными или не имеют регулярного дохода и таким образом лишены доступа к системе медико-санитарной помощи или медицинскому страхованию в силу широкой распространенности оплаты услуг собственноручно пациентом (25). Применительно к внутренне перемещенным лицам абсолютные уровни бедности выделены в числе барьеров, препятствующих доступу к услугам (25).

- В 53 государствах-членах некоторые категории женщин подвергаются повышенному риску неблагоприятного исхода беременности и родов. Это девушки-подростки, женщины-мигранты, представительницы народности рома, а также женщины с низким социально-экономическим статусом и уровнем образования (2).
- Применительно к различиям, имеющим место внутри некоторых стран Европейского региона, данные обычно свидетельствуют о типичных неравенствах, связанных с местом проживания (городские районы в сравнении с сельскими), квинтилем материальной обеспеченности, уровнем образования и этнической принадлежностью (вставка 1) (10).
- В некоторых странах Европейского региона более высокий относительный риск материнской смертности наблюдается среди женщин «незападного» происхождения (на 60% выше) (10). Сходным образом, по данным на 2014 г., в результате ограниченности доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья риски для материнского здоровья и неблагоприятные исходы беременности имели большее распространение среди женщин народности рома, чем среди женщин другого происхождения, проживавших в той же стране Европейского союза (10). В результате, женщин народности рома характеризуют более высокие коэффициенты рождаемости и показатели подростковой и нежелательной беременности, что часто приводит к небезопасным абортам и заражению инфекциями, передаваемым половым путем, подвергая этих женщин более высокому риску осложнений во время беременности по сравнению с населением в целом (25).
- Что касается различий между странами, согласно оценкам, коэффициент материнской смертности в стране с наиболее высоким показателем в 25 раз выше, чем в стране с наиболее низким показателем.

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Регионализация перинатальной помощи, возможность организации служб охраны материнского здоровья: термин «регионализация перинатальной помощи» относится к методу, позволяющему рационализировать существующие службы медико-санитарной помощи с тем, чтобы каждая беременная женщина и каждый новорожденный младенец получали помощь в соответствующем медицинском учреждении. В числе основных задач регионализации сведение к минимуму различий в показателях здоровья в связи с географическим положением при содействии в сдерживании роста расходов на оказание медицинской помощи (путем экономии за счет масштаба), повышение восприимчивости к потребностям населения в услугах здравоохранения и соответствующей отчетности, а также повышение общественного участия в процессе принятия решений, относящихся к вопросам оказания медицинской помощи.

Родовспомогательные учреждения разделены по трем уровням помощи: первичный уровень рассчитан на нормальное течение беременности и здоровых малышей, вторичный – на беременность с умеренным риском, а третичный предполагает интенсивную терапию новорожденных в региональном многопрофильном медицинском центре (26). Этот метод включает систему направления с четкими критериями того, где следует рожать женщинам в зависимости от категории риска, и указаниями в отношении транспортировки из учреждения одного уровня в учреждение другого.

В октябре 2009 г. регионализация начала внедряться в Южно-Казахстанской области при поддержке со стороны ВОЗ и Фонда ООН по народонаселению. Многодисциплинарная рабочая группа тщательно рассчитала поток пациентов применительно к конкретному региону, выработала детальные критерии направления беременной или рожавшей женщины, а также определила, какое оборудование и кадровое обеспечение требуется на каждом из уровней помощи. Опираясь на положительный опыт и обнадеживающие тенденции в области перинатальных показателей, к 2011 г. свои собственные системы регионализации перинатальной помощи стали создавать другие области Казахстана. Реализация этой стратегии позволила улучшить организацию и добиться более высоких показателей здоровья младенцев и матерей (27).

Приверженность действиям

В сентябре 2016 г. государства-члены в Европейском регионе вновь подтвердили свою готовность положить конец предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости путем принятия Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания (10).

План действий обеспечивает комплексную основу для работы в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья в Европейском регионе в соответствии с тремя взаимосвязанными целями, каждая из которых включает несколько задач, для выполнения которых будет предпринят ряд основных действий. Исключение случаев предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости относится к цели 2 Плана действий: сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия (10). Основные действия, направленные на достижение этой цели, включают предоставление непрерывного цикла преемственных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, таких как обеспечение доступа к качественным услугам по планированию семьи, безопасное прерывание беременности, акушерская и перинатальная помощь, квалифицированная помощь при родах и в послеродовой период, популяризация и поддержка грудного вскармливания, предупреждение насилия, а также информирование и консультирование. Кроме того, совершенствование отчетности в отношении всех случаев материнской смертности и тяжелых осложнений с более тщательным расследованием основных причин будет способствовать сохранению жизни женщин за счет повышения качества помощи (вставка 2) (10).

Хотя задача ЦУР 3.1 направлена на сокращение материнской смертности, исключение случаев предотвратимой смертности – это только начало. На общемировом уровне признается необходимость трансформации, с тем чтобы женщины и их дети могли реализовать свое право на достижение

Вставка 2. Межсекторальные действия

Подход к обеспечению безопасной беременности – это региональный стратегический подход Европейского регионального бюро ВОЗ, конечной целью которого является активизация действий, направленных на улучшение здоровья матерей и младенцев (28). Этот стратегический подход дает возможность повысить осведомленность о не полностью реализованной повестке дня в области охраны материнского и перинатального здоровья и служит средством объединить усилия по активизации действий, необходимых для улучшения ситуации. В рамках стратегического подхода признается, что в силу множества факторов, влияющих на показатели материнского и перинатального здоровья, для реализации стратегии и достижения результатов необходим многосекторальный подход.

Стратегия предлагает рамочную основу и шаги, необходимые для ее реализации, начиная с соответствующих учебных курсов для врачей, медицинских сестер и акушерок с целью исключения ненужных и вредных практик и более широкого использования доказательной медицины как в клинической практике, так и при разработке клинических руководств.

Информация играет очень важную роль при обеспечении безопасной беременности и должна ложиться в основу разработки и осуществления эффективных вмешательств. «Что кроется за цифрами» – это практическое пособие, которое описывает пять методов анализа материнской смертности и осложнений, таких как конфиденциальные расследования случаев материнской смертности и исследование тяжелых случаев материнской заболеваемости – анализ критических случаев. Кроме того, было разработано пособие по оценке качества стационарного лечения с целью способствовать выявлению основных направлений политики, требующих улучшения, и приоритизации необходимых действий.

Еще одним из подходов, разработанных в дополнение к Европейскому стратегическому подходу к обеспечению безопасной беременности, является регионализация перинатальной помощи. Несмотря на финансовые ограничения и нехватку кадров, Европейский регион добился высоких показателей осуществления программы благодаря тесному сотрудничеству с партнерскими организациями (28).

наивысших стандартов здоровья и благополучия (3). Это особенно актуально в Европейском регионе ВОЗ, где, в среднем, достигнут целевой показатель в менее 70 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений. С учетом признания материнского и перинатального здоровья неотъемлемой частью жизненного цикла женщины, приоритетные действия и ключевые мероприятия Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, целью которой является создание возможностей и предоставление поддержки для полной реализации потенциала здоровья и достижения благополучия для всех женщин и девочек, также должны рассматриваться как средство улучшения ситуации в области охраны материнского здоровья (23).

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Неоптимальная охрана материнского здоровья ставит под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (29). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в ходе реализации усилий, направленных на полное исключение предотвратимой материнской смертности и заболеваемости (30).

Индикаторы ЭКОСОС

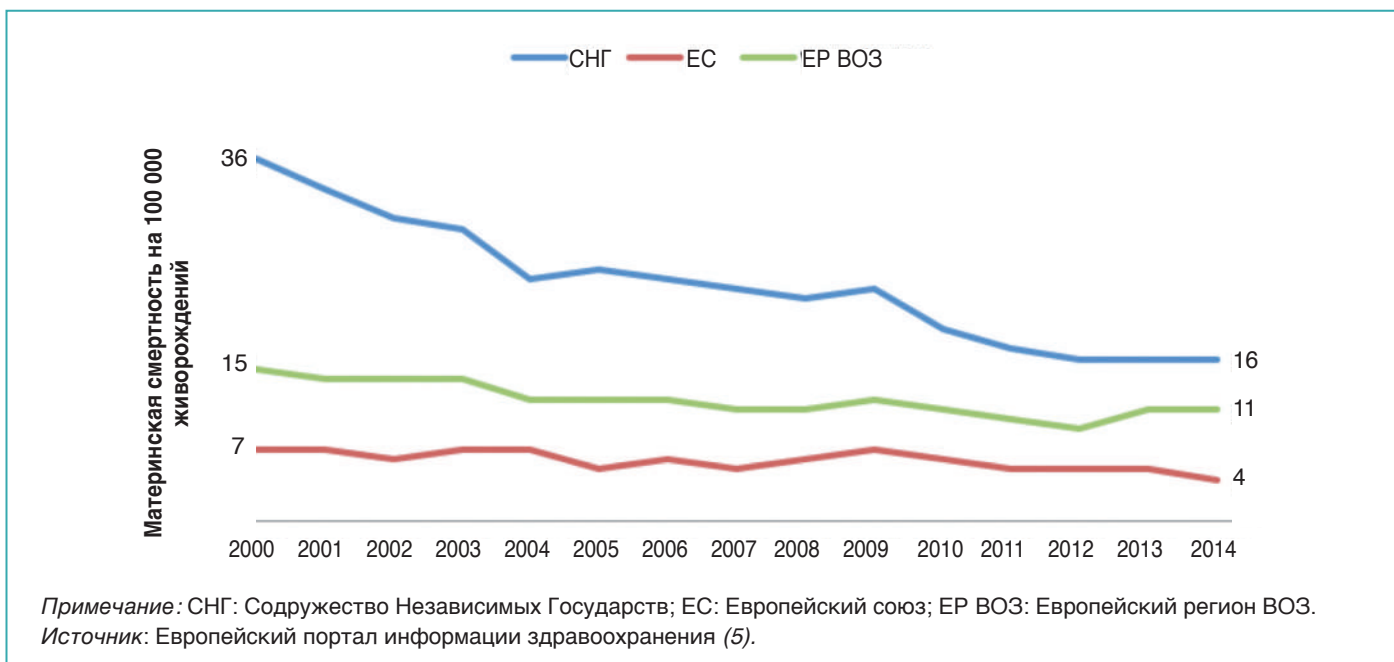
3.1.1. Коэффициент материнской смертности

3.1.2. Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

Дополнительный индикатор политики Здоровье-2020

(16) 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных (коды по МКБ-10: O00–O99 (31))

Рис. 1. Тенденции в области материнской смертности на 100 000 живорождений в разбивке по субрегионам, Европейский регион ВОЗ, 2000–2014 гг.



¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам поддержку в реализации региональной цели по исключению предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости, предоставляя стратегическое руководство и оказывая содействие в соответствии с Планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и другими ключевыми планами действий, резолюциями и стратегиями (10).

В частности, Региональное бюро содействует странам путем предоставления технической помощи, особенно при разработке национальной политики и осуществлении планов действий, помогает в разработке надлежащих механизмов мониторинга, содействует в сборе и анализе основных данных и подготовке отчетов о достигнутом прогрессе, распространяет основанные на научных данных руководства и пособия, поддерживая их адаптацию к национальным условиям, содействует в оценке качества услуг по охране материнского и перинатального здоровья, а также организует обмен опытом между странами.

Партнеры

С целью исключить случаи предотвратимой материнской смертности и заболеваемости ВОЗ сотрудничает, в числе прочих, со следующими партнерами:

- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
- Европейская сеть Международной федерации планирования семьи
- Детский фонд ООН
- Фонд ООН по народонаселению: Региональное бюро по Восточной Европе и Центральной Азии
- Агентство США по международному развитию
- Всемирный банк

Ресурсы

- План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf
- Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/315484/66wd14r_Womens-health-strategy_160519.pdf?ua=1
- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1
- Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789244548431_rus.pdf?ua=1
- WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742_report_eng.pdf
- Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/ru/

Ключевые определения

- **Дородовая помощь.** Медицинская помощь, оказываемая квалифицированными работниками здравоохранения беременным женщинам и девушкам-подросткам и гарантирующая наилучшее состояние здоровья матери и ребенка во время беременности. Компонентами дородовой помощи являются выявление рисков, профилактика и лечение патологии беременности и сопутствующих заболеваний, санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни (32).
- **Материнская смерть.** Обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины (2).

Список использованной литературы

1. Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development. A healthy start in life. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67448/1/WHO_FCH_CAH_02.15.pdf?ua=1&ua=1, accessed 19 October 2017).

2. Охрана здоровья матерей и новорожденных [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/maternal-and-newborn-health>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): выживать, процветать, менять. Нью-Йорк: Каждая женщина, Каждый ребенок; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
4. Harris Resquejo J, Bustreo F. Putting maternal health in perspective with a life course approach to women's health. *J Womens Health*. 2016; 25(3): 211–12.
5. Европейский портал информации здравоохранения: Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех» [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
6. Bouvier-Colle MH, Mohangoo AD, Gissler M, Novak-Antolic Z, Vutuc C et al. What about the mothers? An analysis of maternal mortality and morbidity in perinatal health surveillance systems in Europe. *BJOG*. 2012;119(7):880–9; discussion 890.
7. Тенденции в области материнской смертности: 1990-2015 гг. Оценки ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Группы Всемирного банка и Отдела народонаселения ООН. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.; имеется резюме на рус. яз.) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
8. Firoz T, Chou D, von Dadelszen P, Agrawal P, Vanderkruik R, Tunçalp O et al. Measuring maternal health: focus on maternal morbidity. *Bull World Health Organ*. 2013;91:794–6.
9. Koblinsky M, Chowdhury ME, Moran A, Ronsmans C. Maternal morbidity and disability and their consequences: neglected agenda in maternal health. *J Health Popul Nutr*. 2012;30(2):124–30.
10. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
11. Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье-2020». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/330958/RMNCAH-QI-Framework-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
12. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
13. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (рабочий документ EUR/RC66/9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/318319/European-action-plan-HS-HIV-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
14. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Проект для шестьдесят шестой сессии Европейского регионального Комитета; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315985/66wd10r_HepatitisActionPlan_160555.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
15. Avery L. What are noncommunicable diseases, how do they link with sexual and reproductive health and how do we address them? *Entre Nous*. 2012, 75:6–9.
16. Shield KD, Rylett M, Rehm J. Успехи и упущенные возможности общественного здравоохранения: Тенденции в потреблении алкоголя и смертности, относимой на счет алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
17. Schölin L. Предупреждение вреда, причиняемого подверженностью воздействию алкоголя в период беременности: Экспресс-обзор и примеры из практики государств-членов ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
18. Popova S, Lange S, Probst C, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e290–9.
19. European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Brussels: EUROPERISTAT; 2011 (http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, accessed 19 October 2017).
20. Новая публикация по улучшению качества медицинской помощи для матерей и новорожденных [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2016/11/new-publication-on-improving-the-quality-of-care-for-mothers-and-newborns>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
21. Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (на англ. яз.) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/EWHR16_interactive2.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).

22. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков № 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
23. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/315484/66wd14r_Womens-health-strategy_160519.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
24. A step forward in assisting girls and women living with FGM [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2017/03/a-step-forward-in-assisting-girls-and-women-living-with-fgm>, accessed 19 October 2017).
25. Colombini M, Mayhew SH, Rechel B. Sexual and reproductive health needs and access to services for vulnerable groups in eastern Europe and Central Asia. Istanbul: United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office; 2011 (http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/vulnerable_groups_book_0.pdf, accessed 19 October 2017).
26. Six success stories in making pregnancy safer. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/126115/MPS_success_stories_brochure.pdf?ua=1, accessed 19 October 2017).
27. Šiupšinskas G, Mačiulevičius A, Glazebnaya I, Yembergenova M, Abuova G, Bacci A. Regionalization of perinatal care in South Kazakhstan oblast. *Entre Nous*. 2011;74:3–29 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/146978/313914_Entre_Nous_74_low.pdf, accessed 26 October 2017).
28. Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/european-strategic-approach-for-making-pregnancy-safer>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
29. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
30. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
31. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр. Версия ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.) (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#!X40-X49>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
32. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255150/1/9789244549919-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт eucontact@who.int