

## За рубежом

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

УДК 614.2

**Текеве Х. Б.<sup>1</sup>, Коновалов О. Е.<sup>1</sup>, Саурина О. С.<sup>2</sup>, Пак В. И.<sup>1</sup>**

### **ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЭФИОПИИ. СООБЩЕНИЕ 1**

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки России, 117198, г. Москва;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Минздрава России, 394036, г. Воронеж

*Согласно стратегическому плану Министерства здравоохранения Эфиопии охрана здоровья матери и ребенка является приоритетной задачей в стране. Цель исследования заключалась в проведении анализа состояния и проблем системы охраны материнства и детства в Эфиопии по данным доступной зарубежной литературы.*

*В соответствии с целями развития тысячелетия в Эфиопии разработана Программа развития сектора здравоохранения (Health Sector Development Program, HSDP) I, II, III и IV, а также мониторинг эффективности и оценки медицинских услуг. Основным направлением HSDP является улучшение предоставления первичной медико-санитарной помощи матерям и детям, а также профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними для достижения целевого результата. Согласно Плану развития сектора здравоохранения HSDP IV, оценка эффективности показала прогресс в достижении охвата услугами по планированию семьи, дородовому уходу, родовспоможению и послеродовому уходу. Несмотря на то что реализация программы охраны здоровья матери и ребенка требует весьма значительных организованных, систематических и целенаправленных усилий, за последние годы был достигнут определенный прогресс в данном направлении на национальном и на субнациональном уровне. Например, за последние два с половиной десятилетия в Эфиопии детская смертность снизилась на 67%, а материнская — на 71%. При этом недавно проведенные исследования показывают наличие заметных различий ситуации в масштабах страны.*

*Оценка системы оказания медицинской помощи женскому и детскому населению Эфиопии выявила ряд проблем, прежде всего касающихся недофинансирования системы здравоохранения. По мнению Всемирной организации здравоохранения, большинство случаев материнской смертности и инвалидности можно было бы предотвратить, если бы роды проходили в хорошо оборудованных медицинских центрах с должным образом подготовленным персоналом.*

**Ключевые слова:** Эфиопия; охрана материнства и детства; состояние и проблемы.

**Для цитирования:** Текеве Х. Б., Коновалов О. Е., Саурина О. С., Пак В. И. Охрана материнства и детства в Эфиопии. Сообщение 1. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(4):945—948. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-945-948>

**Для корреспонденции:** Коновалов Олег Евгеньевич, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы» Минобрнауки России, e-mail: [konovalov\\_oe@mail.ru](mailto:konovalov_oe@mail.ru)

**Tekeve H. B.<sup>1</sup>, Konovalov O. E.<sup>1</sup>, Saurina O. S.<sup>2</sup>, Pak V. I.<sup>1</sup>**

### **THE MOTHERHOOD AND CHILDHOOD CARE IN ETHIOPIA. REPORT I**

<sup>1</sup>The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia of the Minobrnauka of Russia, 117198, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "The N. N. Burdenko Voronezh State Medical University" of Minzdrav of Russia, Voronezh, Russia

*According to the strategic plan of the Ministry of Health of Ethiopia, maternal and children health (MCH) is National priority task. The purpose of the study was to analyze status and problems of MCH system in Ethiopia based on available foreign publications.*

*In accordance with the Millennium Development Goals, Ethiopia elaborated Health Sector Development Program (HSDP I, II, III and IV), as well as monitoring of performance and evaluation of health services. The main focus of HSDP is to improve the provision of primary health care for mothers and children, as well as the prevention and control of communicable diseases to achieve target result. According to HSDP IV, performance assessment demonstrated progress in achieving coverage of family planning, antenatal care, obstetrics and postnatal care services. Although implementing MCH program requires significant organized, systematic and targeted efforts, certain progress was made in recent years at both National and sub-National levels. For example, over the past two and a half decades, children mortality in Ethiopia declined by 67% and maternal mortality by 71%. However, recent studies demonstrated significant differences across the country.*

*The assessment of maternal and children health care system in Ethiopia established number of problems, primarily related to under-funding of health care system. According to the WHO, most maternal deaths and disabilities could be prevented if births took place in well-equipped health centers with properly trained medical staff.*

**Key words:** Ethiopia; maternal and children health; status; problems; health care.

**For citation:** Tekeve H. B., Konovalov O. E., Saurina O. S., Pak V. I. The motherhood and childhood care in Ethiopia. Report I. *Problemy socialnoi gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(4):945—948 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-945-948>

**For correspondence:** Konovalov O. E., doctor of medical sciences, professor, professor of the Chair of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia of the Minobrnauka of Russia. e-mail: [konovalov\\_oe@mail.ru](mailto:konovalov_oe@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 18.01.2026

Accepted 14.05.2026

Охрана здоровья матери и ребенка является приоритетной задачей правительства Эфиопии, на что четко указано в реализуемом в настоящее время стратегическом плане Министерства здравоохранения страны. Несмотря на то что реализация программы охраны здоровья матери и ребенка требует весьма значительных организованных, систематических и целенаправленных усилий, за последние годы был достигнут определенный прогресс в данном направлении как на национальном, так и на субнациональном уровне [1]. Так, за последние два с половиной десятилетия в Эфиопии детская смертность снизилась на 67%, а материнская — на 71% [2]. При этом недавно проведенные исследования показывают наличие заметных различий ситуации в масштабах страны [3].

В Эфиопии действует трехуровневая система здравоохранения. Первый уровень состоит из подразделений первичной медико-санитарной помощи: в городе это медицинские центры (из расчета 1 на 40 тыс. населения), в сельской местности — медицинские пункты (1 на 3—5 тыс. населения), медицинские центры (1 на 15—25 тыс. человек) и больницы (1 на 60—100 тыс. населения). Услуги второго уровня предоставляются больницами общего профиля (1 на 1—1,5 млн населения). Третий уровень — это специализированные больницы (1 на 3,5—5 млн населения) [4].

Цель настоящего исследования заключалась в проведении анализа состояния и проблем системы охраны материнства и детства в Эфиопии по данным доступной зарубежной литературы.

Были использованы следующие показатели, характеризующие систему охраны материнства и детства: финансирование здравоохранения, оказание акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, кадровый потенциал, коэффициенты материнской, младенческой и детской смертности, вакцинопрофилактика. В исследовании использованы данные «Демографического исследования и исследования здоровья в Эфиопии» за 2016 г. Применены методы анализа научного обзора литературы, полученные из баз данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Министерства здравоохранения Эфиопии и других источников. Поиск научной литературы проводили по базам данных Scopus, Web of Science, MedLine, Global Health.

В соответствии с целями развития тысячелетия в Эфиопии разработана Программа развития сектора здравоохранения (Health Sector Development Program, HSDP) I, II, III и IV, а также мониторинг эффективности и оценки медицинских услуг. Основным направлением HSDP является улучшение предоставления первичной медико-санитарной помощи матерям и детям, а также профилактика инфек-

ционных заболеваний и борьба с ними для достижения целевого результата. Охрана здоровья матери и ребенка является основной областью и целью, в рамках которой с самого начала реализации HSDP I предпринимались различные усилия и вносился определенный вклад. Согласно Плану развития сектора здравоохранения HSDP IV, оценка эффективности показала прогресс в достижении охвата услугами по планированию семьи, родовому уходу, родовспоможению и послеродовому уходу. Кроме того, особое внимание уделялось доступности неотложной акушерской помощи для снижения материнской смертности во время беременности и родов за счет предоставления базовой и комплексной неотложной акушерской помощи [5].

Услуги в области охраны материнского здоровья предоставляются на всех трех уровнях структуры сектора здравоохранения Эфиопии: первичном, вторичном и третичном. На уровне сообщества они предоставляются работниками службы охраны здоровья, которые сосредоточены на профилактических услугах и продвижении квалифицированных акушеров. Это поддерживается общественными сетями и организациями, такими как «Армия развития здравоохранения», которые повышают заинтересованность сообщества и позволяют ему самостоятельно обеспечивать и поддерживать свое здоровье. На этом уровне основными предоставляемыми услугами являются мобилизация сообщества и повышение осведомленности, а также предоставление некоторых услуг по вопросам контрацепции.

Число медицинских центров и больниц, предоставляющих базовую неотложную акушерскую помощь и комплексную неотложную акушерскую помощь, со временем увеличивается. В стране функционируют 25 региональных банков крови с 30 мобильными бригадами, которые ежедневно забирают кровь в общинах. Банки крови расположены в радиусе 150—200 км от их зон обслуживания, где частные и государственные медицинские учреждения могут получить безопасную кровь [6].

Наличие квалифицированных медицинских работников, в частности акушеров и акушеров-гинекологов, очень важно для оказания медицинской помощи матерям и лечения осложнений. Учитывая нехватку акушеров-гинекологов в стране, Министерство здравоохранения разработало и начало обучение медицинских работников среднего звена для улучшения оказания неотложной хирургической акушерской помощи и хирургических услуг в больницах, 163 из них получили высшее образование и были направлены в различные медицинские учреждения [7].

В рамках усилий по борьбе с материнской смертностью с 2013 г. в Эфиопии была запущена система

За рубежом

эпиднадзора за материнской смертностью и реагирования на нее, что способствует повышению качества предоставления медицинских услуг [8]. Как показали результаты проведенного в Эфиопии обследования домохозяйств, тенденции в показателях процесса оказания услуг в области охраны материнского здоровья, в том числе снижение материнской смертности, со временем улучшились. К распространенным показателям процесса относятся охват дородовым уходом, квалифицированная помощь при родах, послеродовой уход и планирование семьи [9].

Состояние материнского здоровья можно оценить по многим показателям, среди которых основными являются использование современных методов контрацепции, квалифицированные роды и материнская смертность. Использование современных методов контрацепции замужними женщинами в Эфиопии увеличилось за 15 лет с 6% в 2000 г. до 27 и 35% в 2011 и 2016 гг. соответственно. Доля родов, проведенных квалифицированными специалистами, увеличилась с 10% в 2011 г. до 27,7% в 2016 г. В целом общая рождаемость снижается, но изменения не столь значительны. Смертность, связанная с беременностью, также снизилась за последние 3 года, что можно объяснить улучшением условий для родов, проведенных квалифицированными специалистами, и оптимизацией планирования семьи [6].

В настоящее время дети получают больше прививок, чем в последние два десятилетия. Тот факт, что Эфиопия находится на грани искоренения полиомиелита, может служить хорошим доказательством этого. Доля полностью вакцинированных детей в возрасте от 12 до 23 мес увеличилась с 24% в 2011 г. до 39% в 2016 г. С 2000 г. детская смертность значительно снизилась. Однако снижение неонатальной смертности незначительно по сравнению с постнеонатальной и детской смертностью [10].

Результаты показали, что только 30,3% беременных женщин были удовлетворены медицинским наблюдением. При этом более высокие выставленные баллы за сбор анамнеза, консультирование и скрининг были связаны с более высокой степенью удовлетворенности женщин. Наблюдалась более низкая удовлетворенность среди женщин на поздних сроках беременности. Необходимы усилия по повышению компетентности медицинского персонала для работы с пациентками [11].

По имеющимся данным, доля женщин, удовлетворенных существующими услугами по ведению родов в Эфиопии, не превышает 70,5%. Важными факторами, связанными с уровнем удовлетворенности, были наличие неформального образования у женщин, время посещения медицинскими работниками в течение 20 мин, получение бесплатных услуг, соблюдение конфиденциальности женщин, запланированные роды в медицинском учреждении, продолжительность родов в течение 12 ч и отсутствие дородового наблюдения [12].

В Эфиопии, где здравоохранение в основном финансируется за счет пожертвований и личных

средств, было создано агентство медицинского страхования, чтобы обеспечить некоторую финансовую защиту от расходов на здравоохранение. Агентство в основном занимается внедрением двух форм медицинского страхования: социального медицинского страхования для населения, занятого в формальном секторе экономики, и добровольного медицинского страхования (Community-Based Health Insurance, CBHI) для населения, занятого в неформальном секторе. В настоящее время CBHI запущен более чем в 800 округах, охватывающих большую часть территории страны. Эксперты отмечают, что CBHI может играть лишь ограниченную роль в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения по ряду причин.

Некоторые из выявленных препятствий на пути внедрения включают недостаточную осведомленность населения страны о ценности медицинского страхования, социально-экономический статус, представления о здоровье и отсутствие доверия. Исследования показывают, что существует высокий уровень готовности участвовать в программе CBHI и что большинство домохозяйств могут позволить себе страховые взносы. Все это говорит о том, что в будущем охват CBHI будет значительно расширен. В то же время для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в Эфиопии необходимо внедрять и другие финансовые схемы [6].

Потребности в области здравоохранения в Эфиопии на 2023 г. были профинансированы лишь на 24%, а Организация Объединенных Наций смогла оказать помощь только в размере 60% от стандартного ежемесячного пособия в феврале 2024 г. из-за нехватки средств. Согласно Обзору гуманитарных потребностей за 2024 г., нынешние многогранные гуманитарные кризисы разворачиваются на фоне серьезного ослабления и перегруженности национальных систем реагирования на стихийные бедствия и социальной защиты. С 2020 г. доступ к базовым социальным услугам в Эфиопии сокращается из-за сочетания природных и техногенных кризисов. Конфликты, вынужденное переселение, социально-экономические трудности, постоянный ограниченный доступ к чистой воде и санитарным условиям, разрушение систем жизнеобеспечения и стихийные бедствия, в том числе вспышки заболеваний, повторяющиеся наводнения, нашествия саранчи, гибель скота и продолжительные засухи, значительно увеличивают гуманитарные потребности в Эфиопии [13].

## Заключение

Оценка системы оказания медицинской помощи женскому и детскому населению Эфиопии выявила ряд проблем, касающихся прежде всего недофинансирования системы здравоохранения. Отмечено, что показатели материнской и детской смертности значительно снижаются, что связано с распространением программ дородового патронажа и вакцинации детей. При этом, по оценкам ВОЗ, большинство случаев материнской смертности и инвалидности

можно было бы предотвратить, если бы роды проходили в хорошо оборудованных медицинских центрах с должным образом подготовленным персоналом [14, 15].

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Gobebo G. Determinant factors of under-five mortality in Southern Nations, Nationalities and People's region (SNNPR) *Ital. J. Pediatr.* 2021 Oct 30;47(1):214.
- Alam M. Z., Islam M. S. Is there any association between undesired children and health status of under-five children? Analysis of a nationally representative sample from Bangladesh. *BMC Pediatr.* 2022 Jul 25;22(1):445.
- Shibre G. Social inequality in infant mortality in Angola: Evidence from a population based study. *PLoS One.* 2020 Oct 22;15(10):e0241049.
- Эфиопия. Социальная сфера. Режим доступа: [bigenc.ru/c/efiopiia-sotsial-naia-sfera-1d7645](http://bigenc.ru/c/efiopiia-sotsial-naia-sfera-1d7645)
- Ballard K., Belete Z., Kinfu H. The effect of prenatal and intrapartum care on the stillbirth rate among women in rural Ethiopia. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2016 May;133(2):164–7.
- Система здравоохранения Эфиопии. Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- Wolde J., Haile D., Paulos K. Prevalence of stillbirth and associated factors among deliveries attended in health facilities in Southern Ethiopia. *PLoS One.* 2022 Dec 13;17(12):e0276220.
- Всеобщий охват услугами здравоохранения (UHC). ВОЗ. Эфиопия. Режим доступа: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Berhe T., Modibia L. M., Sahile A. T., Tedla G. W. Does quality of antenatal care influence antepartum stillbirth in Hossana City, South Ethiopia? *PLOS Glob. Public Health.* 2023 Jan 26;3(1):e0001468.
- Детская смертность (до 5 лет). ВОЗ. Эфиопия. Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>
- Emiru A. A., Alene G. D., Debelew G. T. Women's satisfaction with the quality of antenatal care services rendered at public health facilities in Northwest Ethiopia: the application of partial proportional odds model. *BMJ Open.* 2020 Sep 17;10(9):e037085.
- Demis A., Getie A., Wondmieneh A. Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020 Jul 23;10(7):e036552.
- Молла И. Б., Кикү П. Ф., Рассказова В. Н., Богданова В. Д. Система оказания медицинской помощи населению Эфиопии (аналитический обзор). *Здравоохранение Российской Федерации.* 2023;67(2):123–8.
- Geda A., Shemsu S., Debalke R. Determinants of perinatal mortality in public hospitals of Iluu Abbaa Boor Oromia Region, South West Ethiopia, 2019: unmatched case-control study. *Res. Rep. Neonatol.* 2021;11:57–66.
- Tiruneh D., Assefa N., Mengiste B. Perinatal mortality and its determinants in Sub Saharan African countries: systematic review and meta-analysis. *Matern. Health Neonatol Perinatol.* 2021 Jan 1;7(1):1.

Поступила 18.01.2026  
Принята в печать 14.05.2026

#### REFERENCES

- Gobebo G. Determinant factors of under-five mortality in Southern Nations, Nationalities and People's region (SNNPR) *Ital. J. Pediatr.* 2021 Oct 30;47(1):214.
- Alam M. Z., Islam M. S. Is there any association between undesired children and health status of under-five children? Analysis of a nationally representative sample from Bangladesh. *BMC Pediatr.* 2022 Jul 25;22(1):445.
- Shibre G. Social inequality in infant mortality in Angola: Evidence from a population based study. *PLoS One.* 2020 Oct 22;15(10):e0241049.
- Ethiopia. Social sphere. Available at: [bigenc.ru/c/efiopiia-sotsial-naia-sfera-1d7645](http://bigenc.ru/c/efiopiia-sotsial-naia-sfera-1d7645) (in Russian).
- Ballard K., Belete Z., Kinfu H. The effect of prenatal and intrapartum care on the stillbirth rate among women in rural Ethiopia. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2016 May;133(2):164–7.
- Health system of Ethiopia. Available at: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (in Russian).
- Wolde J., Haile D., Paulos K. Prevalence of stillbirth and associated factors among deliveries attended in health facilities in Southern Ethiopia. *PLoS One.* 2022 Dec 13;17(12):e0276220.
- Universal health coverage (UHC). WHO. Ethiopia. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Berhe T., Modibia L. M., Sahile A. T., Tedla G. W. Does quality of antenatal care influence antepartum stillbirth in Hossana City, South Ethiopia? *PLOS Glob. Public Health.* 2023 Jan 26;3(1):e0001468.
- Child mortality (under 5 years). WHO. Ethiopia. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>
- Emiru A. A., Alene G. D., Debelew G. T. Women's satisfaction with the quality of antenatal care services rendered at public health facilities in Northwest Ethiopia: the application of partial proportional odds model. *BMJ Open.* 2020 Sep 17;10(9):e037085.
- Demis A., Getie A., Wondmieneh A. Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020 Jul 23;10(7):e036552.
- Molla I. B., Kiku P. F., Rasskazova V. N., Bogdanova V. D. The system of health care delivery to the population of Ethiopia (analytical review). *Healthcare of the Russian Federation.* 2023;67(2):123–8 (in Russian).
- Geda A., Shemsu S., Debalke R. Determinants of perinatal mortality in public hospitals of Iluu Abbaa Boor Oromia Region, South West Ethiopia, 2019: unmatched case-control study. *Res. Rep. Neonatol.* 2021;11:57–66.
- Tiruneh D., Assefa N., Mengiste B. Perinatal mortality and its determinants in Sub Saharan African countries: systematic review and meta-analysis. *Matern. Health Neonatol Perinatol.* 2021 Jan 1;7(1):1.