



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Февраль 2015

Тема номера – Достижение странами мира 4-й Цели развития тысячелетия

Задача 4А «Сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети за период 1990-2015 гг.»

На долю новорожденных приходится 40% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. Большинство всех случаев смерти в неонатальный период (75%) происходят на первой неделе жизни, а 25-45% из них – в течение первых 24 часов¹.

Основными причинами смерти новорожденных служат преждевременные роды и низкая масса тела при рождении, инфекции, асфиксия (недостаток кислорода при рождении) и родовые травмы. На долю этих причин приходится почти 80% случаев смерти в этой возрастной группе.

Квалифицированная медицинская помощь во время беременности, при родах и в постнатальный период (сразу же после родов) способна предупредить осложнения для матери и новорожденного ребенка и позволяет выявлять и устранять проблемы на ранней стадии. Кроме того, ВОЗ и ЮНИСЕФ в настоящее время рекомендуют проводить патронажные визиты квалифицированными работниками здравоохранения на дому в течение первой недели жизни новорожденного, что будет способствовать улучшению показателей выживаемости. В особых случаях новорожденным детям, например с низкой массой тела при рождении, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей или больным от рождения, требуется дополнительная помощь, и они должны направляться в стационар.

Патронажные визиты на дому квалифицированными работниками здравоохранения сразу после родов являются эффективной стратегией для улучшения показателей выживаемости новорожденных. Применение этой стратегии дало положительные результаты в странах с высоким уровнем смертности за счет сокращения числа случаев смерти и улучшения основных практических мер ухода за новорожденными. Хотя роды на дому очень распространены в развивающихся странах, лишь 13% женщин в этих странах получают послеродовую помощь в течение первых 24 часов. После рождения ребенка в медицинском учреждении многие матери не могут вновь обратиться за получением послеродовой помощи ввиду финансовых, социальных и иных барьеров. Для выживания новорожденного наиболее важное значение имеют первые дни жизни.

¹ Использованы материалы Информационный бюллетень ВОЗ N°333 Май 2012 г.:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/ru>

В глобальном масштабе в снижении смертности среди детей в возрасте до 5 лет достигнут значительный прогресс. В 2012 году умерли 6,6 миллиона детей в возрасте до пяти лет по сравнению с 12,6 миллиона детей, умерших в 1990 году. Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет в мире в целом в 2012 году составил почти половину от соответствующего показателя 1990 года, снизившись с 90 до 48 смертей на 1000 живорождений.

Уровни и тенденции детской смертности особенно важны для понимания тенденций в области общественного здравоохранения, поскольку примерно 20% всех смертей в мире относится к группе детей в возрасте до 5 лет.

В настоящее время смертность среди детей в возрасте до пяти лет в мире в целом снижается быстрее, чем за любой другой период времени в течение последних двух десятилетий. По всему миру ежегодные темпы сокращения смертности среди детей в возрасте до 5 лет неуклонно ускорялись: с 1,2 процента в период 1990–1995 годов до 3,9 процента в период 2005–2012 годов.

Среди регионов мира наблюдаются большие различия в достижении задачи 4А. Во всех регионах, за исключением Африки к югу от Сахары и Океании, коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет сократился более чем наполовину.

Таблица 1. Количество стран по степени достижения 4-й ЦРТ, задача 4А - Сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет на две трети за период 1990-2015 гг.²:

Регионы ВОЗ	Задача 4.А – степень достижения				
	Достигнута	Приближается к достижению	Достигнут уровень половины и более	Меньше половины	Всего
Африканский Регион ВОЗ	3	6	21	16	46
Американский регион ВОЗ	5	3	22	5	35
Регион Юго-Восточной Азии	4	3	4	0	11
Европейский регион ВОЗ	17	8	28	0	53
Регион Восточного Средиземноморья	6	2	11	3	22
Регион Западной части Тихого океана	2	1	18	6	27
Всего	37 (19%)	23 (12%)	104 (54%)	30 (15%)	194 (100%)

Отмечаются большие различия в детской смертности в странах с высоким и низким уровнем дохода. В 2012 г. показатель смертности детей в возрасте до 5 лет в странах с низким уровнем дохода составил 82 на 1000 живорожденных, что более чем в 13 раз выше, чем аналогичный показатель в странах с высоким уровнем дохода. Снижение этого

² Источник: «World Health Statistics 2014» («Мировая статистика здравоохранения 2014»), Раздел 1 «Достижение Целей развития тысячелетия»:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Part1.pdf

© Документационный центр ВОЗ. При использовании материалов ссылка на публикацию обязательна.

неравенства между странами и сохранение жизней за счет снижения смертности детей является ключевым приоритетом ЦРТ.

В странах с высоким уровнем доходов отмечались самые низкие коэффициенты смертности среди детей в возрасте до 5 лет, составлявшие, в среднем, 6 смертей на 1000 живорождений в 2012 году. **Страны с уровнем доходов выше среднего достигли наибольших успехов в области уменьшения коэффициента смертности среди детей в возрасте до 5 лет в 1990–2012 годах, зарегистрировав его снижение за указанный период на 63 процента.**

Российская Федерация уже выполнила Задачу 4А – сокращение смертности детей в возрасте до 5-ти лет на две трети за период с 1990 по 2015 г.

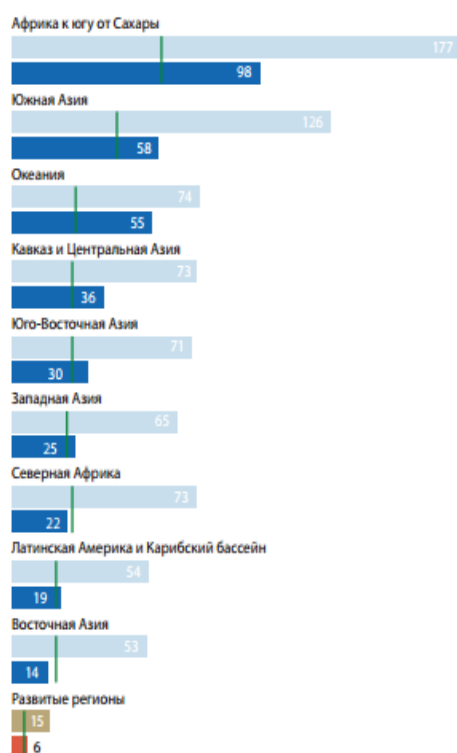
При всех уровнях доходов, страны все более уверенно продвигались вперед в деле спасения детских жизней. Начиная с 1995 года, годовые темпы снижения коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет ускорялись при всех уровнях национального дохода, за исключением стран с высоким уровнем доходов.

Несмотря на это, маловероятно, что задача ЦТР по снижению к 2015 году на 2/3 уровней смертности 1990 года на глобальном уровне будет выполнена.

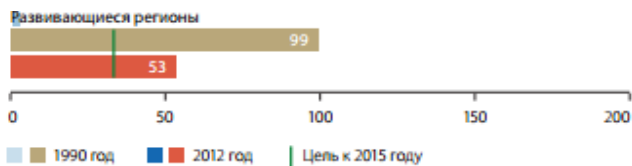
В таких регионах, как Океания, Африка к югу от Сахары, Кавказ и Центральная Азия, а также Южная Азия целевой показатель 2015 года все еще не достигнут. При текущих темпах Цель 4 на глобальном уровне будет достигнута не ранее 2028 года. Для того, чтобы выполнить задачу по сокращению коэффициента смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети, в течение 2013–2015 годов необходимо увеличить темпы снижения данного показателя в четыре раза.

Рисунок 1. Выполнение задачи 4.А «Сократить на две трети за период 1990–2015 годов смертность среди детей в возрасте до пяти лет» по субрегионам»³

Коэффициент смертности среди детей в возрасте до пяти лет, 1990 и 2012 годы (количество смертей на 1000 живорождений)



³ Доклад ООН о достижениях ЦРТ: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/pdf/Russian2014.pdf>



Предотвратимые болезни являются главной причиной смертности среди детей в возрасте до пяти лет, и для решения этой проблемы необходимы соответствующие решительные меры.

Причиной большинства из 6,6 миллиона смертей среди детей в возрасте до пяти лет в 2012 году стали такие инфекционные заболевания, как пневмония, диарея и малярия. Более того, 2,9 миллиона детей умерли в первые 28 дней своей жизни (0–27 дней) — в неонатальный период. Множество смертельных случаев среди детей в возрасте до пяти лет приходилось на детей, уже ослабленных вследствие недоедания — фактора, способствующего смертности среди детей в возрасте до пяти лет в почти половине случаев в мире. Это относится, главным образом, к странам с низким уровнем доходов, где недостаточное питание и инфекционные заболевания распространены чрезвычайно широко, преимущественно среди бедных слоев населения.

В целом, сокращение смертности среди детей в возрасте до пяти лет требует последовательного проявления политической воли в деле охраны здоровья матери и ребенка через согласованные действия, обоснованные стратегии и надлежащие ресурсы.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Рожденные слишком рано: доклад о глобальных действиях при преждевременных родах.** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 126 стр.

Глобальный доклад содержит первые национальные, региональные и глобальные оценки преждевременных родов. В докладе отражена статистика преждевременных родов и отмечено, что они занимают второе место среди причин смерти детей до 5 лет. В настоящее время решение проблемы преждевременных родов является важным приоритетом в ходе достижения Целей развития тысячелетия ООН, предусматривающих снижение детской смертности на две трети к 2015 г. В докладе показано, что возможно достичь прогресса на этом направлении.

Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/8/9789244503430_rus.pdf

- **European child health services and systems. Lessons without borders (Европейские системы и службы охраны здоровья детей. Опыт без границ).** - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2013 г. – 320 стр.

Потребности детей в отношении здоровья в Европе за последние несколько десятилетий значительно изменились. Количество больных хроническими заболеваниями выше, чем когда-либо, а неравенства в отношении здоровья и благополучия продолжают оставаться такими же, как прежде. Несмотря на появление все более совершенных технологий, система оказания помощи и организационные структуры служб здравоохранения не получили достаточного развития, чтобы решить эти проблемы.

Намеренно выступая с позиций, ориентированных на интересы ребенка, авторы книги стремятся лучше понять состояние служб охраны здоровья детей по всей Европе. Сосредоточивая внимание на 10 странах Западной Европы, авторы рассматривают результаты работы педиатрических служб, оказывающих как первичную, так и вторичную помощь, а также системы охраны здоровья детей в целом. Широко используя обзоры научной литературы, государственную статистику, случаи из клинической практики и ответы на вопросы анкеты, распространенной среди руководителей служб охраны здоровья детей, авторы определяют общие темы, способствующие улучшению здоровья детей на всем европейском континенте. В книге рассматриваются такие вопросы, как:

- первичная медико-санитарная помощь детям;
- услуги для пациентов с хроническими состояниями и неинфекционными заболеваниями;
- охрана здоровья ребенка;
- психическое здоровье и поведенческие расстройства;
- услуги для социально уязвимых детей и детей, ставших жертвами жестокого обращения.

Данная книга демонстрирует, что в своей попытке улучшить детское здоровье европейские страны сталкиваются со многими общими трудностями, и указывает на возможности взаимного обмена опытом. В заключение авторы приводят стратегию наращивания потенциала европейских систем здравоохранения для улучшения уровня здоровья и социальной справедливости. Данная книга служит призывом к действию, обращенным ко всем, кому небезразлично благополучие европейских детей.

Потребности детей в отношении здоровья в Европе за последние несколько десятилетий значительно изменились. Количество больных хроническими заболеваниями выше, чем когда-либо, а неравенства в отношении здоровья и благополучия продолжают оставаться такими же, как прежде. Несмотря на появление все более совершенных технологий, система оказания помощи и организационные структуры служб здравоохранения не получили достаточного развития, чтобы решить эти проблемы.

Намеренно выступая с позиций, ориентированных на интересы ребенка, авторы книги стремятся лучше понять состояние служб охраны здоровья детей по всей Европе. Сосредоточивая внимание на 10 странах Западной Европы, авторы рассматривают результаты работы педиатрических служб, оказывающих как первичную, так и вторичную помощь, а также системы охраны здоровья детей в целом. Широко используя обзоры научной литературы, государственную статистику, случаи из клинической практики и ответы на вопросы анкеты, распространенной среди руководителей служб охраны здоровья детей, авторы определяют общие темы,

способствующие улучшению здоровья детей на всем европейском континенте. В книге рассматриваются такие вопросы, как:

- первичная медико-санитарная помощь детям;
- услуги для пациентов с хроническими состояниями и неинфекционными заболеваниями;
- охрана здоровья ребенка;
- психическое здоровье и поведенческие расстройства;
- услуги для социально уязвимых детей и детей, ставших жертвами жестокого обращения.

Данная книга демонстрирует, что в своей попытке улучшить детское здоровье европейские страны сталкиваются со многими общими трудностями, и указывает на возможности взаимного обмена опытом. В заключение авторы приводят стратегию наращивания потенциала европейских систем здравоохранения для улучшения уровня здоровья и социальной справедливости. Данная книга служит призывом к действию, обращенным ко всем, кому небезразлично благополучие европейских детей.

Полный текст на сайте ЕРБ ВОЗ на английском языке:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/254928/European-Child-Health-Services-and-Systems-Lessons-without-borders.pdf

- **Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста, 2-е издание. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 438 стр.**

Данная публикация является вторым изданием Карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям», первое издание которого было выпущено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2005 году. В справочнике собрана информация из обновленных руководств ВОЗ по ведению распространенных заболеваний детского возраста в стационарах первого уровня в странах с низкой обеспеченностью ресурсами. Справочник содержит современные клинические рекомендации, основанные на фактических данных, которые могут быть использованы врачами в их повседневной работе в больницах, где есть возможность проведения элементарных лабораторных исследований и имеются в наличии недорогие лекарственные средства.

Особое внимание в справочнике уделено вопросам стационарного ведения детей, которые страдают тяжелыми заболеваниями, составляющими основные причины детской смертности, такими как болезни новорожденных, пневмония, диарея, лихорадка (в основном вызванная малярией, менингитом и сепсисом), тяжелое острое нарушение питания и ВИЧ/СПИД. В справочнике также содержатся рекомендации по лечению распространенных хирургических болезней, адекватной поддерживающей терапии и наблюдению за пациентами в стационаре.

Полный текст документа на русском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81170/7/9789244548370_rus.pdf

- **Treatment of childhood pneumonia at health facilities (Лечение пневмонии у детей в медицинских учреждениях).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 34 стр.

В обновленном руководстве по лечению пневмонии у детей в медицинских учреждениях представлены три новых категории:

- лечение пневмонии на дому с обязательным приемом амоксициллина перорально,
- лечение тяжелой пневмонии с курсом инъекций антибиотиков;
- назначение амоксициллина и котри-москазола как препаратов первого ряда в таблетках в дозе по 250 мг два раза в сутки в течение 5-ти дней. Этот курс может быть сокращен до 3-х дней при низкой распространенности ВИЧ-инфекции.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813_eng.pdf

- **Consultation on improving measurement of the quality of maternal, newborn and child care in health facilities (Консультация по улучшению измерения качества помощи для матерей, новорожденных и детей в медицинских учреждениях).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 43 стр.

В последние два десятилетия отмечалось увеличение охвата медицинским обслуживанием матерей, новорожденных и детей. Однако, прогресс в улучшении здоровья этой категории населения шел медленнее, особенно в сравнении по разным странам. Наибольший разрыв существует между охватом медицинским обслуживанием и качеством оказания медицинской помощи в учреждениях охраны материнства и детства. При этом отмечается недостаток текущих оценок качества оказания медицинской помощи в ряде стран. В декабре 2013 г. ВОЗ и Партнерство для матерей, новорожденных и детей провели консультацию по оценке качества медицинской помощи этой категории населения. На ней был разработан набор 19 индикаторов для проведения регулярных оценок качества оказания помощи в службах охраны материнства и детства.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128206/1/9789241507417_eng.pdf

- **Отчет по оценке качества стационарной помощи детям в Кыргызстане.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 38 стр.

Данный документ представляет собой отчет о второй миссии проекта по улучшению качества педиатрической помощи в Кыргызстане, в ходе которой была проведена оценка работы двадцати больниц в трех регионах Северного Кыргызстана (Талас, Чуй, Иссык-Куль) и достигнута договоренность с основными заинтересованными лицами по основным вмешательствам для повышения качества стационарной помощи.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/180707/e96733-Rus.pdf

- **WHO Recommendations on the management of diarrhoea and pneumonia in HIV-infected infants and children (Рекомендации ВОЗ по ведению диарреи и пневмонии у ВИЧ-инфицированных детей грудного и более старшего возраста).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 г. – 60 стр.

Для улучшения медицинской помощи и качества жизни для 2,5 млн. ВИЧ-инфицированных детей необходимы руководства по профилактике и лечению тяжелых инфекций. В это руководство включены пособия по ведению ВИЧ-инфицированных детей с пневмонией и диареей. Оно является первым из серии руководств, которые запланированы ВОЗ для этой группы детей.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548083_eng.pdf

- **Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Meeting report and packages of interventions: WHO HQ, February 2012 (Предварительная концепция по снижению материнской и детской смертности и заболеваемости. Отчет о совещании и пакет предложений. Штаб-квартира ВОЗ, февраль 2012 г.)** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 78 стр.

Снижение материнской и детской смертности требует обеспечения непрерывного медицинского наблюдения и ухода на протяжении беременности, родов, периода новорожденности, развития ребенка до 1 года, а также на всем протяжении детского возраста. Данный отчет содержит результаты совещания, проведенного в феврале 2012 г. в Штаб-квартире ВОЗ по снижению материнской и детской смертности и заболеваемости. В нем содержится описание проблем здравоохранения в этом вопросе, а также проблем, связанных с поведенческими факторами риска у беременных и молодых матерей, которые могут привести к заболеваниям и смертям. На основании подхода, основанного на фактических данных, предложены меры по решению этих проблем.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78067/1/9789241505000_eng.pdf

- **Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality (Краткосрочный эффект грудного вскармливания: систематический обзор положительного опыта влияния грудного вскармливания на смертность от диарреи и пневмонии).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 54 стр.

В этом обзоре содержится мета-анализ влияния грудного вскармливания на подверженность грудных детей респираторным инфекциям и диарее. Исследуемый период охватывает 1966-2011 гг. Грудное вскармливание способствовало снижению тяжести диарреи. Госпитальная смертность таких детей снизилась с 77% до 72%. Также у детей, находящихся на грудном вскармливании, был снижен риск тяжелых респираторных инфекций.

Полный текст обзора на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf

- **Long-term effects of breastfeeding: a systematic review (Долгосрочный эффект грудного вскармливания: систематический обзор).** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 74 стр.

Департамент здоровья детей и подростков ВОЗ, в сотрудничестве с отделением эпидемиологии Университета г. Пелотас (Бразилия), провел систематический обзор и мета-анализ исследований для оценки связи между грудным вскармливанием в детстве и кровяным давлением, диабетом, уровнем холестерина в крови, избыточным весом и ожирением, а также интеллектуальными способностями у тех же людей во взрослом возрасте. Для оценки качества исследования были приглашены два независимых рецензента. Исследования показали, что пациенты, которых в детстве кормили грудью, в большинстве имели более низкое кровяное давление и уровень холестерина в крови, а также лучше себя проявили при тестах на интеллект.

Полный текст на сайте ВОЗ на английском языке:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;
Факс: (495) 619 38 40
E-mail: kaidoc@mednet.ru
WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>