



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Февраль 2018 г. ¹

Тема номера – Сокращение детской смертности

- В 2016 году было зарегистрировано 5,6 миллиона случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет.
- Более половины из этих случаев смерти происходит из-за состояний, которые можно предотвратить или лечить при наличии доступа к простым и доступным по стоимости мероприятиям.
- Основными причинами смерти детей в возрасте до пяти лет являются осложнения, связанные с преждевременными родами, пневмония, асфиксия ребенка в родах, диарея и малярия. Около 45% всех случаев смерти детей связано с недостаточностью питания.
- Вероятность смерти детей в возрасте до пяти лет в странах Африки к югу от Сахары более чем в 15 раз превышает аналогичный показатель в развитых странах².

Самый высокий риск смерти ребенка приходится на неонатальный период — 28 первых дней жизни. Для предотвращения этих случаев смерти необходимо обеспечить безопасные роды и эффективный неонатальный уход. В течение неонатального периода происходит около 44% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет.

Большинство случаев смерти в неонатальный период происходит в результате преждевременных родов, осложнений во время родов (асфиксии или отсутствие дыхания у ребенка при рождении) и инфекций. Основными причинами смерти детей в течение первых пяти лет жизни по завершении неонатального периода являются пневмония, диарея и малярия.

Недостаточность питания является усугубляющим фактором, лежащим в основе около 45% всех случаев смерти детей и усиливающим уязвимость детей перед тяжелыми болезнями.

¹ См. также Информационный бюллетень_февраль 2017 г. «Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье 2020»:

<http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/143.html>

² При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта ВОЗ:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en>

Кто подвергается самому большому риску?

Новорожденные дети

Ежегодно 2,6 миллиона детей умирают в течение первого месяца жизни, и столько же детей рождаются мертвыми. На протяжении первого месяца до половины всех случаев смерти происходит в течение первых 24 часов жизни и 75% — в течение первой недели. Самым решающим периодом для выживания новорожденных являются первые 48 часов после рождения. В этот период мать и ребенок должны получать надлежащую помощь и уход для профилактики и лечения болезней.

В целом в мире число случаев смерти новорожденных детей уменьшилось с 5,1 миллиона в 1990 году до 2,6 миллиона в 2016 году. Тем не менее, снижение смертности среди новорожденных детей в 1990-2016 гг. шло медленнее, чем среди детей в постнеонатальный период до пяти лет: 49% по сравнению с 62% в глобальных масштабах. Относительное снижение смертности новорожденных в странах Африки к югу от Сахары было более медленным. Более того, 52 странам необходимо ускорить прогресс в достижении Целей устойчивого развития в отношении снижения неонатальной смертности до 12 случаев смерти на 1000 живорождений к 2030 году.

До родов мать может повысить вероятность выживания и хорошего здоровья для своего ребенка с помощью дородового наблюдения в женской консультации, иммунизации против столбняка и воздержания от курения и употребления алкоголя.

Во время родов вероятность выживания ребенка значительно возрастает в присутствии квалифицированного специалиста по родовспоможению. После родов основная помощь новорожденному ребенку должна включать следующее:

- обеспечение дыхания ребенка;
- незамедлительное начало исключительного грудного вскармливания;
- содержание ребенка в тепле; и
- мытье рук перед прикосновением к ребенку.

Также важно своевременно выявлять у новорожденного ребенка болезни и лечить их, так как в случае, если болезнь не выявлена и не проводится соответствующего лечения, ребенок может тяжело заболеть и быстро умереть. Больного ребенка необходимо немедленно показать квалифицированному врачу.

Дети в возрасте до пяти лет

В сокращении детской смертности с 1990 года достигнут значительный глобальный прогресс. Число случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во всем мире уменьшилось с 12,6 миллиона в 1990 году до 5,6 миллиона в 2016 году — это означает, что в 2016 г. ежедневно происходило 15 000 случаев смерти по сравнению с 35 000 случаев в 1990 году. С 1990 года глобальный коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет снизился на 56% — с 93 случаев смерти на 1000 живорожденных в 1990 году до 41 в 2016 году.

В целом, прогресс в сокращении смертности детей в возрасте до пяти лет в мире ускоряется. Однако сохраняются диспаритет между различными регионами. Так, в регионе Африки к югу от Сахары отмечается самый высокий уровень смертности детей в возрасте до 5 лет – 1 ребенок из 13 не доживает в нем до своего пятилетия.

Еще одним важным фактором является социально-экономическая несправедливость внутри стран. Между отдельными подгруппами или районами внутри стран зарегистрированы большие различия в показателях детской смертности, что свидетельствует о необходимости применения подхода, основанного на принципах справедливости, к сокращению детской смертности. Наибольшему риску смерти в возрасте до 5 лет подвергаются дети, рожденные в сельских районах, в бедных семьях или матерью, не получившей базового образования. Устранение этого разрыва спасло бы 2 миллиона детских жизней в 2016 году.

Более половины случаев смерти детей в возрасте до пяти лет вызваны болезнями, которые можно предотвращать и лечить с помощью простых и доступных по стоимости мероприятий. Укрепление систем здравоохранения для обеспечения таких мероприятий для всех детей будет способствовать спасению многочисленных детских жизней.

Вакцинопрофилактика

От некоторых самых смертоносных детских болезней, таких как корь, полиомиелит, дифтерия, столбняк, коклюш, пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae* типа В и *Streptococcus pneumoniae*, и диарея, вызванная ротавирусом, имеются вакцины, которые могут защитить детей от болезни и смерти.

Новые приоритеты в области охраны здоровья детей

В глобальной повестке дня в области охраны здоровья детей появляются новые приоритеты, такие как врожденные пороки развития, травмы и неинфекционные заболевания (хронические респираторные болезни, приобретенные болезни сердца, онкологические заболевания детей, диабет и ожирение). По оценкам, каждый 33-й ребенок рождается с врожденными пороками развития, то есть ежегодно рождается 3,2 миллиона детей с инвалидностью, обусловленной врожденными пороками. Глобальное бремя болезней, обусловленное неинфекционными заболеваниями, поражающими детей, быстро растет, несмотря на то, что многие факторы риска можно предотвращать.

Травмы (дорожно-транспортный травматизм, утопления, ожоги и падения) являются одной из трех основных причин смерти и стойкой инвалидности среди детей в возрасте 5-14 лет. Причины смерти у детей более старшего возраста и подростков отражают основные факторы риска для этих возрастных групп, с переходом от инфекционных заболеваний для детей в возрасте до 5-лет до несчастных случаев и травм, особенно утопления и дорожно-транспортного травматизма, для детей более старшего возраста и подростков.

Еще одним фактором риска у более старших детей является избыточная масса тела. Число детей с избыточной массой тела во всем мире увеличилось с примерно 31 миллиона в 2000 году до 42 миллионов в 2015 году, в том числе в бедных странах с высокой распространенностью недоедания среди детей.

Глобальный ответ. Цель Устойчивого Развития 3.

Цели в области устойчивого развития (ЦУР), принятые Организацией Объединенных Наций в 2015 году, направлены на обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию всех детей. Задача 3.2 в составе ЦУР 3 заключается в том, чтобы к 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет.

В свете выполнения задач ЦУР глобальное сообщество должно предпринять меры, чтобы к 2030 году снизить смертность детей в возрасте до пяти лет до 25 или менее случаев на 1000 живорождений. Это получило отражение в целом ряде глобальных инициатив:

- Инициатива по ликвидации предотвратимой материнской смертности и план действий «Каждый новорожденный» для содействия обеспечению всеобщего охвата высококачественными медико-санитарными услугами для матерей и новорожденных;
- Глобальный план действий по профилактике и лечению пневмонии и диареи;
- Всеобъемлющий план осуществления деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста для снижения показателей недостаточности питания и ожирения;
- Глобальная техническая стратегия в отношении малярии для снижения глобальных уровней заболеваемости малярией и смертности от нее к 2030 году; и
- Глобальный план действий в отношении вакцин для профилактики детских болезней путем вакцинации.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ привержена воплощению в жизнь видения и целей Глобальной стратегии и Целей устойчивого развития. В этом контексте она оказывает государствам-членам содействие в укреплении служб здравоохранения и надлежащую техническую поддержку.

ВОЗ призывает государства-члены усилить акцент на справедливости в области здравоохранения путем обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами, чтобы все дети имели доступ к основной медико-санитарной помощи, а их семьи не испытывали при этом финансовых трудностей. В качестве стратегических направлений предлагается перестроить работу на основе применения многочисленных инновационных и целенаправленных подходов для улучшения доступа, расширения охвата и повышения качества оказываемой детям медико-санитарной помощи посредством обеспечения оптимального сочетания медицинской помощи, оказываемой на местном уровне (в том числе на дому) и в медицинских учреждениях (поликлиниках и больницах). Необходимо также, чтобы сектор здравоохранения и другие сектора прилагали усилия для устранения неравенств и социальных детерминант плохого состояния здоровья.

Полный текст Глобальной стратегии на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- [Levels and trends in child mortality report 2017. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation \(Уровень и тенденции в детской смертности. Доклад 2017. Оценки Межведомственной группы ООН по детской смертности\).](#) - ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк, Программа ООН по народонаселению. 2017 г. – 40 стр.

Каждый год миллионы детей младше 5 лет умирают, в основном, от предотвратимых причин, таких как пневмония, диарея, малярия. Почти в половине случаев определяющую

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

роль играет недостаточное питание, также важными факторами являются неочищенная вода, недостаточная санитария и гигиена. Детская смертность является ключевым показателем не только здоровья и благополучия детей, но и показателем прогресса в достижении Целей устойчивого развития.

За последние несколько десятилетий в мире был достигнут значительный прогресс в сокращении детской смертности. Общее число смертей среди детей младше 5 лет снизилось с 12,6 млн. в 1990 году до 5,6 млн. в 2016 году; ежедневная смертность в 2016 году составила 15000 в сравнении 35000 в 1990 году.

При этом в 2016 г. неонатальная смертность составила 46% от всех смертей среди детей младше 5 лет; что показало рост по сравнению с 2000 годом, когда она составляла 41%.

Полный текст доклада на английском языке на сайте ЮНИСЕФ:

http://childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf

- **An evidence map of social, behavioural and community engagement interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (Научно-обоснованная карта социальных, поведенческих и общественных мероприятий для охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 190 стр.**

Социальные, поведенческие и общинные мероприятия являются основными для расширения прав и возможностей отдельных лиц, семей и общины, чтобы способствовать улучшению здоровья и благополучия женщин, детей и подростков. Политики и специалисты-практики должны знать, какие мероприятия работают лучше. ВОЗ представила глобальные рекомендации по ключевым социальным, поведенческим и общинным мероприятиям и признает, что многое еще предстоит сделать, так как этой области уделяется повышенное внимание в связи с решением задач Целей устойчивого развития и Глобальной стратегии «Каждая женщина-Каждый ребенок» на 2016-2030 гг.

В данном документе представлена карта, основанная на научных исследованиях в области социальных, поведенческих и общинных мероприятий, для охраны репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного и ребенка, которая явилась результатом совместного исследования ВОЗ, Партнерства в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и Международной инициативы по оценке воздействий, поддержанной другими партнерами.

Научно-обоснованная карта является стартовой точкой для исследований эффективности социальных, поведенческих и общинных мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного и ребенка и является первым шагом для принятия решений. Она позволит лучше использовать существующие знания и определить области, где инвестиции могут дать наилучшие результаты. Отчет дополнен он-лайн платформой, которая предоставляет визуализацию показателей и позволяет отметить области, где исследования проводятся интенсивно и области, где исследования недостаточны.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259399/1/9789240697263-eng.pdf>

- **Reaching the every newborn national 2020 milestones: country progress, plans and moving forward (Достижения по каждой из национальных задач в области здоровья новорожденных 2020: прогресс по странам и планы на будущее) /**

Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 76 стр.

В представленном совместном докладе ВОЗ и ЮНИСЕФ изложены действия, направленные на выполнение целей и рекомендаций, определенных в Программе действий для каждого новорожденного – инициативе, которая направлена на реализацию целей Глобальной стратегии по охране здоровья женщин, детей и подростков по программе «Каждая женщина – каждый ребенок». В 2016 г. 51 страна разработала соответствующий инструментарий для Программы действий по здоровью каждого новорожденного, в котором содержатся данные о достигнутых результатах. В данном докладе представлены результаты, освещена деятельность, проведенная в некоторых странах, и усилия партнеров для поддержания прогресса.

Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255719/1/9789241512619-eng.pdf>

- **Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) global survey report (Интегрированное ведение болезней детского возраста. Глобальный обзор). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 96 стр.**

Со времени начала программы «Интегрированное ведение болезней детского возраста» в середине 1990 годов получила быстрое развитие научно-обоснованная база по эффективным вмешательствам, подходам и технологиям, направленным на расширение доступности и охвата основными медицинскими вмешательствами для детей.

Эпидемиологические профили стран меняются с течением времени, особенно с учетом снижения смертности детей младше 5 лет.

ВОЗ провела глобальную оценку выполнения программы Интегрированное ведение болезней детского возраста и ситуационный анализ с целью выработки стратегических направлений для достижения амбиционных целей – покончить с предотвратимой смертностью новорожденных и младенцев и содействовать здоровью и развитию детей. В рамках этого процесса в апреле-июне 2016 года был проведен Глобальный обзор выполнения программы Интегрированное ведение болезней детского возраста с участием стран-членов ВОЗ, который позволил оценить текущее состояние дел и современные вызовы.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258963/1/9789241512985-eng.pdf>

- **Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation (Работа с отдельными лицами, семьями и местными общинами для защиты здоровья матери и новорожденного: инструментарий для применения). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 56 стр.**

Представленный инструментарий разработан для помощи лицам, принимающим решения, по обеспечению участия общин в реализации программ защиты здоровья матерей и новорожденных на районном уровне. Он также содержит руководящий материал для планирования, реализации, мониторинга и оценки вмешательств по укреплению здоровья матерей и новорожденных. Рекомендации будут способствовать укреплению связей между общинами, местными властями, службами здравоохранения и

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

другими партнерами, а также способствовать укреплению систем здравоохранения на районном, региональном и национальном уровнях. Инструментарий может быть пересмотрен и адаптирован в каждой стране в соответствии с национальными и местными потребностями.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254989/5/9789241508520-module1-eng.pdf>

- **Oxygen therapy for children: a manual for health workers (Кислородная терапия для детей: пособие для работников здравоохранения).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 66 стр.

Гипоксия является основным фактором риска смерти у детей, у ребенка с пневмонией гипоксия увеличивает риск смерти до 5 раз. Несмотря на свою значимость, гипоксия часто недостаточно хорошо распознается или правильно лечится, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Кислородная терапия остается недоступной роскошью для значительной части тяжелобольных детей, госпитализированных в развивающихся странах. Это особенно справедливо для пациентов в небольших районных больницах, где, даже если имеются какие-либо средства для доставки кислорода, поставки часто ненадежны, а преимущества лечения могут быть уменьшены слабо поддерживаемым, несоответствующим оборудованием или плохо подготовленным персоналом.

Повышение осведомленности об этих проблемах, вероятно, будет иметь значительные клинические и общественные выгоды для здоровья детей с тяжелыми заболеваниями. Медицинские работники должны знать клинические признаки, свидетельствующие о наличии гипоксии, и иметь более надежные способы их диагностики. В то же время кислородная терапия должна быть более широко доступной во многих удаленных медицинских учреждениях.

Наличие эффективных систем для обнаружения и лечения гипоксии жизненно важно для снижения смертности от пневмонии и других тяжелых острых заболеваний. Кислородная терапия необходима для противодействия гипоксии, что во много раз снижает риск смерти. Данное руководство фокусируется на доступности и клиническом использовании кислородной терапии у детей в медицинских учреждениях, предоставляя практические аспекты для медицинских работников, инженеров по медицинскому оборудованию и администраторов. В нем рассматривается необходимость надлежащего выявления гипоксии, клинического использования кислорода и систем доставки, а также мониторинга пациентов, находящихся на кислородной терапии.

Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204584/1/9789241549554_eng.pdf

- **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation (Глобальные ускоренные действия в интересах здоровья подростков (AA-HA!): руководство для содействия осуществлению в странах) / ВОЗ / ООН / ЮНИСЕФ / ЮНЭЙДС/ Всемирный банк.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 176 стр.

Ежедневно в мире умирает более 3000 подростков, или 1,2 миллиона подростков в год, от причин, которые в значительной мере являются предотвратимыми. В 2015 г. более двух третей этих случаев смерти произошли в странах с низким и средним уровнем дохода в Африке и Юго-Восточной Азии. Основными причинами смерти подростков

являются травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, инфекции нижних дыхательных путей и самоубийства.

Большинство из этих случаев смерти можно было бы предотвращать при наличии надлежащих служб здравоохранения, образования и социальной поддержки. Но во многих случаях подростки, страдающие от психических расстройств, употребления наркотиков и других веществ и плохого питания, не могут получить жизненно важных услуг по профилактике и лечению, либо из-за отсутствия таких услуг, либо из-за неосведомленности об их существовании.

Кроме того, многие виды поведения, которые оказывают воздействие на здоровье в более поздние периоды жизни, такие как отсутствие физической активности, плохое питание и рискованное сексуальное поведение, формируются в подростковом возрасте.

Данные доклада «Глобальные ускоренные действия в интересах здоровья подростков (АА-НА!): руководство для содействия осуществлению в странах» свидетельствуют о значительных различиях в причинах смерти в разных группах подростков в разбивке по возрасту (подростки раннего возраста, 10-14 лет, и подростки старшего возраста, 15-19 лет) и по полу. В докладе также изложен ряд мероприятий – от законов об использовании пристяжных ремней до всестороннего сексуального образования, которые страны могут проводить для улучшения здоровья и благополучия подростков и значительного уменьшения числа предотвратимых случаев смерти.

Полный текст доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf>

Пресс-релиз на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/ru>

- **Мониторинг маркетинга пищевых продуктов и напитков для детей на телевидении и в Интернете. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 22 стр.**

Целью настоящего протокола является создание основы для мониторинга, необходимого для осуществления количественной оценки масштабов и характера воздействия на детей маркетинга продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, соли и/или свободных сахаров на телевидении и в Интернете. Протокол и соответствующие формы кодирования представляют собой систему, при помощи которой государства-члены могут регистрировать маркетинговую деятельность в одном или двух медиа, и которая имеет базовую и расширенную версии, предусматривающие различные уровни сложности сбора данных, в зависимости от потребностей страны и исследовательского потенциала команды, выполняющей работу. Применение данного метода обеспечит получение данных как о воздействии, так и о действенности маркетинга для детей

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/333957/food-children-TV-internet-ru.pdf

- **Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Updates for the integrated management of childhood illness (IMCI) – Guideline (Обследование и лечение детей в учреждениях первичной помощи для предотвращения избыточного веса и ожирения в контексте двойного бремени**

нарушений питания. Обновленная версия для интегрированного лечения детских болезней (IMCI). Руководство). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 73 стр.

В рамках ответных действий на глобальную эпидемию ожирения ВОЗ выпустила руководящие материалы для медицинских работников первичной помощи по выявлению и лечению детей, которые страдают избыточным весом или ожирением. В частности, у всех младенцев и детей младше 5 лет, которые наблюдаются в учреждениях первичной помощи, должен быть измерен вес и рост с тем, чтобы определить весо-ростовое соотношение и статус питания на соответствие стандартам ВОЗ по развитию детей. Сравнение веса ребенка с нормами для его роста позволяет оценить как недостаточность, так и избыточность веса. Если у младенцев и детей выявлен избыточный вес, ВОЗ рекомендует консультировать родителей и воспитателей по вопросам питания и физической активности, в частности, поддерживать исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев и продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев и более. Если дети страдают ожирением, они должны находиться под наблюдением врача, который должен разработать специальный план лечения. Это можно сделать в учреждении первичной помощи, либо в клинике по месту обращения.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259133/1/9789241550123-eng.pdf>

- **Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy brief 19 (Инвестирование в грамотность в вопросах здоровья. Что мы знаем о преимуществах повышения медицинской грамотности у детей и подростков для образовательного сектора? Основы политики №19). - Европейское региональное бюро ВОЗ / Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. 2016 г. – 28 стр.**

Примерно половина европейского населения испытывают трудности при поиске, понимании и использовании медицинской информации. Это имеет реальные негативные последствия для здоровья. Повышение грамотности в отношении здоровья является важным направлением улучшения здоровья населения. Медицинскую грамотность лучше всего развивать в раннем возрасте, что делает сектор образования не менее важным, чем сектор здравоохранения, однако не всегда легко обеспечить инвестиции в разные сектора и привлечь сектор образования к участию.

Имеются явные доказательства того, что инвестирование в медицинскую грамотность в школах дает положительные результаты не только в вопросах здоровья. Некоторые дополнительные преимущества включают в себя повышение общего уровня образования в школе, что, в свою очередь, способствует дальнейшему профессиональному росту и повышает потенциальные экономические возможности детей при достижении взрослого возраста. К преимуществам медицинской грамотности также относятся лучшее физическое и эмоциональное здоровье. Кроме того, эти свойства могут передаваться следующим поколениям. В данном документе обобщены данные о преимуществах введения образовательных программ по медицинской грамотности и представлены фактические данные, как реализовать эти преимущества. Представленный материал повысит уровень поддержки со стороны сектора здравоохранения и будет способствовать реализации программ по распространению медицинской грамотности.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

[http://www.who.int/maternal child adolescent/ru](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/ru)

и сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health>

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*

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>