



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

Февраль 2020 г.

**Тема номера – 2020 г. – Здоровье детей<sup>1</sup>**

## Сокращение детской смертности

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 5,4 миллиона в 2017 году — это означает, что ежедневно происходит 15 000 случаев смерти по сравнению с 34 000 случаев в 1990 году. С 1990 года глобальный коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет снизился на 58% — с 93 случаев смерти на 1000 живорождений в 1990 году до 39 в 2017 году<sup>2</sup>.

Хотя прогресс в сокращении смертности среди детей в возрасте до пяти лет во всем мире идет нарастающими темпами, между регионами и странами существуют диспропорции в том, что касается показателей смертности среди детей младше пяти лет. Страны Африки к югу от Сахары остаются регионом с самыми высокими в мире показателями смертности среди детей младше пяти лет: здесь каждый тринадцатый ребенок умирает, не дожив до своего пятого дня рождения, что в 14 раз выше, чем в странах с высоким уровнем доходов. Сохраняется и неравенство внутри стран, обусловленное географическим положением или социально-экономическим статусом. Только в 2017 г. примерно 4,4 миллиона случаев смерти могли быть предотвращены, если бы смертность среди детей в возрасте до пяти лет была такой же низкой, как и в стране с самым низким показателем смертности в регионе; при этом общее количество случаев смерти в возрасте младше пяти лет уменьшилось бы до 1 миллиона.

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 с целью обеспечения таких

<sup>1</sup> См. также Информационный бюллетень – февраль 2019 г. «Здоровье детей»:

<https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/167.html>

и Информационный бюллетень – февраль 2018 г. «Сокращение детской смертности»:

<https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/155.html>

<sup>2</sup> При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

мероприятий для всех детей будет способствовать спасению многочисленных детских жизней.

### Основные причины смерти детей в постнеонатальный период: факторы риска и ответные меры

Причина	Факторы риска	Профилактика	Лечение
Пневмония или другие острые респираторные инфекции	Низкая масса тела при рождении Недостаточность питания Отсутствие грудного вскармливания Проживание в тесноте	Вакцинация Надлежащее питание Исключительное грудное вскармливание Уменьшение загрязнения воздуха внутри помещений	Надлежащий уход со стороны подготовленного медицинского работника Антибиотики Кислород в случае тяжелых болезней
Детская диарея	Отсутствие грудного вскармливания Небезопасная питьевая вода и продукты питания Плохая гигиена Недостаточность питания	Исключительное грудное вскармливание Безопасная вода и продукты питания Надлежащее питание Надлежащие санитария и гигиена Вакцинация	Оральные регидратационные соли (ОРС) с низкой осмотической концентрацией Добавки цинка

### 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.

### Смертность среди детей в возрасте 5–14 лет

В 2017 г. вероятность смерти среди детей в возрасте от 5 до 14 лет составила 7,2 случая смерти на 1 000 детей пятилетнего возраста, что составляет примерно 18% от наблюдавшегося в 2017 г. показателя смертности среди детей в возрасте до пяти лет. В этой возрастной группе ежедневно умирает примерно около 2 500 детей. В глобальном масштабе на долю случаев смерти детей в возрасте 5–9 лет приходился 61% всей совокупности случаев смерти детей в возрастной группе от 5 до 14 лет. Телесные повреждения (включая дорожно-транспортный травматизм, утопления, ожоги и падения)

входят в число основных причин смерти и стойкой инвалидности среди детей в возрасте 5-14 лет. Тенденции смертности детей старшего возраста и подростков отражают базовое распределение рисков в этих возрастных группах, при котором среди детей старшего возраста и подростков младшего возраста меньше распространены детские инфекционные заболевания и чаще происходят несчастные случаи и телесные повреждения, особенно утопления и дорожно-транспортные травмы.

## **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 в детстве и позднее в жизни, быстро растет, несмотря на то, что многие факторы риска можно предотвращать.

Аналогично возросло глобальное число детей с избыточным весом — предположительно с 31 миллиона в 2000 году до 42 миллионов в 2015 году, в том числе в странах с широкой распространенностью недостаточности питания среди детей.

## **Уход за детьми в условиях стационара<sup>3</sup>**

Серьезно больные дети нуждаются в квалифицированном уходе на уровне стационара, что невозможно обеспечить в некоторых странах с ограниченными ресурсами. ВОЗ разработала методологию, призванную помочь медицинским работникам и ответственным лицам улучшить педиатрическую помощь. ЕРБ ВОЗ рекомендует и помогает странам осуществлять реформы систем здравоохранения и повышать профессиональный уровень медицинских работников.

В подавляющем большинстве стран Европейского региона ВОЗ серьезно больным детям обеспечен хороший доступ к стационарам с квалифицированными и преданными своей работе медсестрами и врачами. Тем не менее, в некоторых из Новых независимых государств, дети находятся в стационарах в отрыве от семьи слишком долго, получают чрезмерное медикаментозное лечение с применением неэффективных лекарств и неправильных методов, а также не получают адекватной поддержки или наблюдения.

Причины могут включать:

- недостаток научно-обоснованных клинических протоколов;
- зависимость выплат стационарам из систем медицинского страхования или правительственных бюджетов от продолжительности госпитализации или количества назначений независимо от их обоснованности;

---

<sup>3</sup> Также были использованы материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

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

- существующие нормативы здравоохранения не позволяют рационально использовать лабораторные услуги и тестирование;
- стационары не заинтересованы в соответствии стандартам хорошей медицинской практики;
- агрессивный маркетинг со стороны фармацевтических компаний;
- низкий уровень зарплаты и недостаточное информирование персонала;
- финансовая заинтересованность врачей общей практики.

## **Дети дома и в условиях учреждений первичной медико-санитарной помощи. Методологии, обучающие материалы и руководства<sup>4</sup>.**

При решении вопросов ухода за детьми ЕРБ ВОЗ руководствуется стратегией Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), которая имеет своей целью сокращение случаев смертности и заболеваемости от наиболее распространенных детских болезней и содействие улучшенному росту и развитию детей в возрасте до пяти лет. Стратегия ИВБДВ направлена как на уход за детьми в домашних условиях, так и на реформирование системы здравоохранения на первичном уровне, включая врачей общей практики и местные лечебные учреждения, оказывающие услуги здравоохранения.

### **Комплексный подход к охране здоровья детей**

Центральным в ИВБДВ является комплексный подход к лечению заболеваний, чаще всего являющихся причинами случаев детской смертности: острые респираторные инфекции, диарея, корь, неонатальные состояния и недостаточность питания. Подход ИВБДВ включает спектр как профилактических, так и лечебных элементов для улучшения практики ухода за детьми, как в семьях и общинах, так и в медицинских учреждениях.

С момента появления стратегии в Европейском регионе в 1999 г., ИВБДВ осуществляется в 15 странах Региона, включая страны с ограниченными ресурсами и более высоким уровнем детской смертности. Стратегия нацелена на уменьшение случаев детской смертности до 5 лет, преодоление неравенства в охвате услугами здравоохранения (разница между богатыми и бедными, а также проживающими в сельских и городских условиях), улучшение качества ухода и более эффективное использование имеющихся ресурсов. Адаптированные (к конкретным потребностям стран) клинические руководящие принципы ИВБДВ помогают справиться с такими серьезными проблемами как чрезмерное лечение антибиотиками, необоснованная госпитализация детей с ОРВИ и диарейными заболеваниями.

### **Как проводится ИВБДВ**

Основными шагами являются:

---

<sup>4</sup> и материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:  
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/child-and-adolescent-health/children-at-home-and-in-primary-health-care>

- повышение профессионального уровня медицинских работников через обучение на практике;
- включение стратегии в учебные планы медицинских образовательных учреждений;
- использование подхода ИВБДВ для улучшения качества обязательных услуг первичного здравоохранения и в рамках реформ законодательства;
- улучшение качества ухода на уровне семей и общин, включая уход, направленный на стимулирование раннего развития.

ЕРБ ВОЗ предлагает поддержку через всемерное содействие:

- адаптации научно-обоснованных руководств для первичного уровня здравоохранения к потребностям страны и включение их в обучающие программы медицинских учебных заведений до- и последипломной подготовки;
- определению приоритетной важности обязательных лечебных и профилактических вмешательств (иммунизация, стандарты питания и роста, уход в целях социального и когнитивного развития и консультирование матери);
- реализации основного пакета обязательных услуг здравоохранения оказываемых детям;
- проведение консультативного курса ИВБДВ «Уход в целях развития»;
- проведение оценки качества интеграции ИВБДВ и выявление препятствий со стороны системы здравоохранения (такая оценка уже проведена в Армении, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане).

Существуют убедительные доказательства зависимости психологического развития от питания; а также доказательства потенциала в интегрированном сочетании вмешательств, стимулирующих развитие в раннем детстве и улучшающих здоровье и питание ребенка.

## **Деятельность ВОЗ**

ВОЗ призывает государства-члены добиваться справедливости в области здравоохранения путем обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью, с тем, чтобы все дети имели доступ к основным услугам здравоохранения без чрезмерных финансовых трудностей. Переход от привычного подхода к новаторским, многосторонним, индивидуальным методам, направленным на расширение доступа и охвата, а также на повышение качества услуг по охране здоровья детей потребует стратегического руководства и оптимального сочетания помощи по месту жительства и в учреждениях здравоохранения. Необходимо также, чтобы сектор здравоохранения и другие сектора прилагали усилия для устранения неравенств и воздействия на социальные детерминанты здоровья.

## Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Levels and trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (Уровни и тенденции детской смертности. Доклад 2019 г. Оценки, разработанные Межведомственной группой ООН по оценке детской смертности). - ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк, ООН. 2019 г. – 52 стр.**

Межведомственная группа ООН по оценке детской смертности ежегодно производит оценку детской и подростковой смертности на основе сравнения и анализа данных из различных источников. В настоящем докладе представлены последние данные (до 2018 года) Межведомственной группы ООН по оценке детской смертности по неонатальной, младенческой смертности и смертности детей младше 5 лет, а также смертности детей в возрасте 5-14 лет. В документе отражен прогресс в снижении детской и подростковой смертности на страновом, региональном и глобальном уровнях, представлены методы, используемые для оценки показателей смертности.

**Полный текст на английском языке на сайте ЮНИСЕФ:**

<https://childmortality.org/wp-content/uploads/2019/10/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2019.pdf>

- **Состояние здоровья детей и подростков в Европе. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 241 стр.**

В целях содействия охране здоровья детского населения Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения разработало стратегию охраны здоровья детей и подростков (2015–2020 гг.), которая была одобрена всеми государствами - членами Европейского региона ВОЗ. Мониторинг осуществления этой стратегии проводился на основании информационно-аналитических обзоров по странам с учетом существующих медико-санитарных данных и материалов выборочного обследования, опросники которого были направлены в министерства здравоохранения всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Ответы, поступившие от 48 стран, представлены в виде графиков и отображают количественные и качественные данные. Этот доклад помогает анализировать достижения и обращать внимание на проблемы в полной реализации потенциала в области охраны здоровья и благополучия детей и подростков.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325071/9789289053853-rus.pdf>

- **Стандарты повышения качества помощи матерям и новорожденным в учреждениях здравоохранения. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 84 стр.**

Цели устойчивого развития ООН ставят амбициозные задачи в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей к 2030 г. Повышение качества медицинской помощи является фундаментальным принципом сокращения материнской и младенческой смертности. Для матери и ребенка период родов является критическим. Поэтому квалифицированная и качественная помощь на этом этапе сохраняет максимальное количество жизней и здоровья, как матерям, так и детям.

В настоящей публикации представлены стандарты качества оказания помощи матерям и новорожденным. Разработка стандартов медицинской помощи и показателей качества

является приоритетной задачей из-за отсутствия руководства ВОЗ в этой области. Сформулированы 8 стандартов, по одному для каждого из основных видов помощи. Эти стандарты определяют, что требуется для того, чтобы достичь высококачественной медицинской помощи во время родов и как измерить улучшения для управления и мониторинга качеством медицинской помощи.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273031/9789244511213-rus.pdf>

- **World Health Organization Model List of Essential Medicines for Children: 7th List 2019 (Примерный перечень основных лекарственных средств для детей Всемирной организации здравоохранения. 7-й Перечень 2019 г.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 40 стр.**

Настоящий примерный перечень лекарственных препаратов предназначен для детей до 12 лет. В основном списке представлен набор минимальных потребностей в лекарствах для базовой системы здравоохранения, в котором перечислены наиболее эффективные и безопасные лекарственные средства для детей. В дополнительном списке представлены основные лекарства для приоритетных заболеваний, для которых необходимы специализированные диагностические или лечебные учреждения, и/или специализированная медицинская помощь со специальной подготовкой. В случае сомнений лекарства также могут быть указаны как дополнительные на основе постоянных более высоких затрат или менее привлекательной экономической эффективности в различных условиях.

Терапевтическая эквивалентность указывается только на основании обзоров эффективности и безопасности и в соответствии с клиническими рекомендациями ВОЗ. Национальные списки не должны использовать аналогичный символ и должны быть конкретными при окончательном выборе, который будет зависеть от наличия лекарственных препаратов на месте и их цен.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325772/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.07-eng.pdf>

- **Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных: пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению. - Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ. 2019 г. – 64 стр.**

Настоящее обновленное руководство по осуществлению Инициативы предназначено для всех лиц, определяющих политику в отношении беременных женщин, семей и грудных детей, а также для тех, кто оказывает им медицинскую помощь, то есть для правительственных органов; руководителей национальных программ по охране здоровья матерей и детей в целом и программ, касающихся грудного вскармливания и Инициативы по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания, в частности; а также для руководителей медицинских учреждений различного уровня (директоров учреждений, директоров по медицинским вопросам, заведующих родильными отделениями и отделениями для новорожденных). Впервые с 1989 г. были пересмотрены «Десять шагов», что нашло свое отражение в данном руководстве. Смысл

каждого «шага» оставлен без изменения, но сами формулировки скорректированы в соответствии с основанными на фактических данных рекомендациями и глобальной политикой в области общественного здравоохранения.

Все меры («шаги») подразделяются на (i) институциональные процедуры, необходимые для того, чтобы обеспечить оказание помощи на постоянной основе с соблюдением этических принципов (важнейшие процедуры управления); и (ii) стандарты оказания индивидуальной помощи матерям и грудным детям (основные клинические практики). Осуществление в полном объеме Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (Свод правил), а также постоянный внутренний мониторинг соблюдения основных клинических практик включены в «Шаг 1», касающийся политики в отношении кормления грудных детей.

**Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325234/9789244513804-rus.pdf>

- **Ending inappropriate promotion of commercially available complementary foods for infants and young children between 6 and 36 months in Europe. Discussion paper (Положить конец ненадлежащему стимулированию сбыта коммерческих продуктов для дополнительного прикорма детей грудного и раннего возраста (от 6 до 36 месяцев) в Европейском регионе. Дискуссионный документ).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 156 стр.

В 2016 году Всемирная ассамблея здравоохранения на своей 69 сессии утвердила руководство ВОЗ по прекращению ненадлежащего продвижения пищевых продуктов для младенцев и детей младшего возраста в резолюции WHA69.9. Целями данного руководства являются защита грудного вскармливания, профилактика ожирения и хронических заболеваний, пропаганда здорового питания и обеспечение того, чтобы лица, осуществляющие уход, получали четкую и точную информацию о кормлении детей грудного и раннего возраста. В резолюции WHA69.9 содержится просьба к ВОЗ оказывать техническую поддержку государствам-членам в выполнении рекомендаций, включая разработку инструментов профилирования питательных веществ. В этом документе для обсуждения изложены первые шаги в разработке модели профиля питательных веществ для коммерчески доступных прикормов, предлагаемых в качестве соответствующих для младенцев и детей младшего возраста (6–36 месяцев).

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

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/406453/Ending\\_Final\\_3June2019.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/406453/Ending_Final_3June2019.pdf)

- **Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region (Коммерческие продукты для питания детей грудного и раннего возраста в Европейском регионе ВОЗ).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 119 стр.

Для того, чтобы помочь государствам-членам понять, какие коммерческие продукты питания для младенцев и детей младшего возраста в настоящее время продаются на рынке, и поддержать выполнение Руководства по прекращению ненадлежащего продвижения продуктов питания для младенцев и детей младшего возраста на европейском уровне, Европейское региональное бюро ВОЗ разработало методологию

для определения качества коммерческих детских продуктов питания, доступных в розничной торговле, и сбора данных о составе питательных веществ в них, а также различных аспектах их упаковки, маркировки и рекламы. В этой публикации описываются результаты исследования, проведенного в четырех странах Европейского региона ВОЗ на основе этой методологии.

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

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/406452/CLEAN Commercial-foods\\_03July\\_disclaimer\\_LV.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/406452/CLEAN_Commercial-foods_03July_disclaimer_LV.pdf)

- **Management of the sick young infant aged up to 2 months. Chart booklet (Ведение больного младенца в возрасте до 2 месяцев. Буклет).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 30 стр.

Каждый год около 2,5 млн. детей умирают в течение первого месяца жизни, 98% из них приходится на развивающиеся страны. В 2017 году 47% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет приходилось на новорожденных. Согласно оценкам, неонатальные инфекции, среди них сепсис и менингит, ежегодно были причиной смерти 350 000 детей, около 150 000 смертей были связаны с пневмонией. Основное число смертельных случаев среди детей имеет место в странах с низким и средним доходом. Представленный в 2019 году буклет «Ведение больного младенца в возрасте до 2 месяцев» заменяет документ, выпущенный в 2014 году. Он включает в себя оценку, классификацию и направление больных младенцев с серьезной бактериальной инфекцией, а также амбулаторное лечение младенцев с местной инфекцией и учащенным дыханием (пневмонией) у детей в возрасте 7-59 дней. Другие обновления включают в себя: раздел о том, как заново оценить, классифицировать и лечить больных младенцев с бактериальной инфекцией в амбулаторных условиях с помощью квалифицированного персонала в рамках стратегии Комплексного ведения детских болезней; изменение в оценке состояния здоровья и ведении младенцев с ВИЧ-инфекцией; выявление младенцев моложе 7 дней, которым необходима медицинская помощь. Кроме того, был обновлен учебный курс по комплексному ведению детских болезней.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326448/9789241516365-eng.pdf>

- **Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn (Выжить и процветать: изменение правил ухода за больным младенцем и новорожденным).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 20 стр.

Документ «Выжить и процветать: изменение правил ухода за больным младенцем и новорожденным» отражает тенденции Устойчивого развития до 2030 года. В нем использованы эпидемиологические и научно-обоснованные данные, а также анализ исторических тенденций.

Если необходимые меры будут приняты на глобальном уровне, больные младенцы и новорожденные смогут выжить и быть полноценными членами общества. Используя стратегическое партнерство и инновационные подходы, международное сообщество может трансформировать все аспекты ухода за новорожденным, обеспечивая доступность и качество.

Как подчеркивается в докладе, мир может достичь глобальной цели «Здоровье для всех», если обеспечит уход за каждым новорожденным. В докладе рассмотрены следующие рекомендации для спасения новорожденных:

- Оказание круглосуточной стационарной помощи новорожденным 7 дней в неделю.
- Обучение медсестер оказанию практической помощи при работе вместе с семьей.
- Использование возможностей родителей и семей, обучение их тому, как осуществлять уход за ребенком, что поможет снизить стресс у ребенка, набрать вес и обеспечит правильное развитие мозга.
- Обеспечение качественной медицинской помощи должно быть частью национальной политики и пожизненной инвестицией для тех детей, кто родился с малым весом и больным.
- Учет и ведение каждого новорожденного с малым весом и больного позволяет отслеживать прогресс и улучшать результаты.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf>

- **National implementation of the baby-friendly hospital initiative (Внедрение инициативы «Больницы, доброжелательной к ребенку» на национальном уровне). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 50 стр.**

В докладе представлен анализ текущей ситуации по внедрению инициативы «Больницы, доброжелательной к ребенку», на национальном уровне через 25 лет после ее начала. В докладе описывается охват стран этой инициативой, текущий процесс ее внедрения, причины ее закрытия в тех странах, где эта инициатива была прекращена, интеграция «Десяти шагов» этой инициативы в другие стандарты и программы, а также общие извлеченные уроки. Кроме того, в докладе содержится информация о некоторых проблемах, с которыми сталкиваются страны при внедрении этой инициативы.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255197/9789241512381-eng.pdf>

- **Children's rights in hospital - Rapid-assessment checklists (Права детей в больнице – Контрольный список для быстрой оценки). – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 22 стр.**

В публикации представлены 7 контрольных списков для быстрой оценки, которые помогут персоналу больницы оценить 7 стандартов по правам ребенка в больнице в соответствии с Конвенцией о правах ребенка. Каждый контрольный список позволит персоналу больницы определить прогресс относительно стандартов и наметить действия для улучшения положения.

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

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/342769/Check-list-Child-rights-in-hospital layoutOPE.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/342769/Check-list-Child-rights-in-hospital-layoutOPE.pdf)

**Подробнее на сайте Всемирной организации  
здравоохранения:**  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/  
documents/en](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/en)

**и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:**

[http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-  
stages/child-and-adolescent-health](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](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

**E-mail:** [kaidoc@mednet.ru](mailto: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](mailto:doccenter@mednet.ru)

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

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