



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Сентябрь 2021 г.

Тема номера – Всемирный день безопасности пациентов 2021 г.: срочные меры по обеспечению безопасных и достойных родов

Всемирный день безопасности пациентов, учрежденный Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2019 г. в резолюции WHA72.6 «Глобальные действия в области безопасности пациентов», отмечается ежегодно 17 сентября. В основу празднования этого дня заложен основополагающий принцип медицины: «Не навреди».

Всемирный день безопасности пациентов стал результатом серии успешных ежегодных глобальных встреч на уровне министров по вопросам безопасности пациентов, проходивших в Лондоне и Бонне в 2016 и 2017 гг. соответственно. Целями проведения Всемирного дня безопасности пациентов являются углубление понимания проблем безопасности пациентов во всем мире, расширение участия общественности в обеспечении безопасности медицинской помощи, а также содействие глобальным инициативам по предупреждению и сокращению причинения предотвратимого вреда при оказании медицинской помощи. Каждый год для этого дня выбирается новая тема, призванная привлечь внимание к какому-либо из приоритетных аспектов безопасности пациентов, требующему принятия мер для снижения предотвратимого вреда при оказании медицинской помощи в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения¹.

Девизом этого года – «Пришло время принять срочные меры по обеспечению безопасных и достойных родов!» – стал настоятельный призыв ко всем заинтересованным сторонам активизировать действия, необходимые для обеспечения безопасных и достойных родов. Обеспечение безопасности процедур и качества работы медицинских учреждений – это области, в которых по-прежнему наблюдается отставание, несмотря на значительные успехи в достижении этой цели в последние годы².

Ситуацию также усугубила пандемия COVID-19, которая привела к нарушению работы по оказанию основных услуг здравоохранения из-за сбоев в цепочках поставок

¹ При подготовке Информационного бюллетеня были использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/campaigns/world-patient-safety-day/2021>

² А также материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2021/09/world-patient-safety-day-2021-act-now-for-safe-and-respectful-childbirth>

медикаментов и оборудования, отсутствия у женщин доступа к медицинской помощи и нехватки квалифицированных медицинских работников.

Цели Всемирного дня безопасности пациентов:

1. Повысить осведомленность мировой общественности о проблеме безопасности матерей и новорожденных, особенно во время родов.
2. Обеспечить участие широкого круга заинтересованных сторон и принять эффективные и инновационные стратегии, направленные на повышение безопасности матерей и новорожденных.
3. Призвать все заинтересованные стороны к неотложным и систематическим действиям в интересах охвата медицинской помощью тех, кто не имеет к ней доступа, и обеспечения безопасного оказания медицинской помощи матерям и новорожденным, особенно во время родов.
4. Выступить за внедрение передовой практики в местах оказания медицинской помощи с целью снижения предотвратимых рисков и профилактики нанесения вреда всем женщинам и новорожденным во время родов.

Большинства смертельных случаев можно избежать

Еще до пандемии в мире ежедневно умирало около 810 женщин и 6700 новорожденных, причем большинство этих смертельных случаев приходилось на период родов. Кроме того, ежегодно регистрируется около 2 миллионов случаев мертворождений, причем более 40% из них происходят во время схваток.

В большинстве случаев этих смертей и случаев мертворождения можно избежать за счет оказания безопасной и качественной помощи квалифицированными медицинскими специалистами, работающими в благоприятных условиях.

Поскольку охрана материнства зависит от таких вопросов, как гендерное равенство и насилие, события, переживаемые женщинами во время родов, могут либо расширить их права и возможности, либо нанести им вред и эмоциональную травму.

Обеспечение безопасной беременности

Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности, разработанный ЕРБ ВОЗ в рамках консультативного процесса, содержит рекомендации для стран в отношении разработки и обновления их политики и стратегии по улучшению здоровья матерей и младенцев. Семинары, организуемые ВОЗ, используют этот и прочие инструменты для оказания поддержки реформе здравоохранения в данной области. Совещания экспертов ЕРБ ВОЗ и целевые группы одобрили основные элементы и принципы этого подхода.

Основные элементы обеспечения безопасной беременности

- Забота о безопасной беременности и родах требует целостного подхода.
- Беременность и роды – важный личный, семейный и социальный опыт.
- В беременности и родах вмешательство в естественный процесс должно быть серьезно обосновано.
- Оказание медицинской помощи беременным женщинам, матерям и новорожденным, при соответствующих показаниях, должно быть доступным, соответствующим требованиям и безопасным.

Улучшение услуг медико-санитарной помощи матерям и новорожденным и обеспечение их доступности еще не означает, что этими услугами пользуются более широко. Необходимы скоординированные усилия для того, чтобы женщины, отцы их детей, их семьи и местные сообщества вовлекались в этот процесс в качестве партнеров, а также для обеспечения лучшего понимания всеми ими, что именно требуется матерям и новорожденным.

Новорожденные

Основные факты

- Несмотря на общемировое снижение количества случаев смерти новорожденных с 5 миллионов в 1990 г. до 2,4 миллиона в 2019 г., наибольший риск смерти угрожает детям в первые 28 дней жизни.
- В 2019 г. 47% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет произошли в неонатальный период, при этом около одной трети из них умерло в течение суток после рождения, а три четверти – в течение первой недели жизни.
- Смерть детей в течение первых 28 дней после рождения происходит в результате проблем со здоровьем и болезней, связанных с отсутствием качественной помощи при родах либо квалифицированного ухода и лечения сразу после рождения и в течение первых дней жизни.
- В большинстве случаев причиной смерти новорожденных становятся преждевременные роды, осложнения интранатального периода (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные пороки.
- У женщин, получающих патронажную помощь профессиональных акушерок, прошедших обучение и соблюдающих международные стандарты, вероятность потерять ребенка снижается на 16%, а вероятность преждевременных родов – на 24%.

Кто подвергается наибольшему риску?

Новорожденные

В 2019 г. в течение первого месяца жизни умерло 2,4 миллиона детей. Ежедневно умирает приблизительно 6 700 новорожденных, что составляет 47% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет, по сравнению с 40% в 1990 г.

С 1990 г. в мире был достигнут значительный прогресс в обеспечении выживания детей. В мировом масштабе смертность среди новорожденных уменьшилась с 5,0 миллиона случаев в 1990 г. до 2,4 миллиона в 2019 г. Вместе с тем среди новорожденных снижение смертности в 1990–2019 гг. происходило медленнее, чем среди детей в возрасте младше пяти лет.

В 2019 г. самый высокий уровень смертности новорожденных, составивший 27 случаев смерти на 1 000 живорождений, был отмечен в странах Африки к югу от Сахары, за которыми следовали Центральная и Южная Азия, где он составил 24 случая смерти на 1 000 живорождений. У ребенка, родившегося в странах Африки к югу от Сахары или в Южной Азии, вероятность смерти в первый месяц жизни в 10 раз выше, чем у ребенка, родившегося в стране с высоким уровнем дохода.

Причины

Подавляющее большинство всех случаев смерти в неонатальный период (75%) приходится на первую неделю жизни, причем порядка 1 миллиона новорожденных умирают в течение первых 24 часов. В 2017 г. большинство случаев смерти новорожденных происходили по таким причинам, как преждевременные роды, осложнения интранатального периода (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные пороки. По завершении неонатального периода и в течение первых пяти лет жизни основными причинами смерти становятся пневмония, диарея, врожденные пороки и малярия. Сопутствующим фактором при этом является неполноценное питание, повышающее подверженность детей тяжелым заболеваниям.

Приоритетные стратегии

Широкий охват матерей и детей качественной дородовой помощью, квалифицированной перинатальной помощью, послеродовой помощью матери и ребенку, а также выхаживанием недоношенных и больных детей позволяет повысить выживаемость и укрепить здоровье новорожденных, а также избежать предотвратимых случаев мертворождения. Там, где успешно действуют программы патронажной акушерской помощи, обеспечиваемый акушерками патронаж может способствовать снижению числа преждевременных родов на 24%. Программа патронажной акушерской помощи представляет собой модель оказания помощи, в рамках которой акушерка или группа акушерок оказывают помощь одной и той же женщине в течение беременности, родов и в послеродовой период, при необходимости обращаясь за поддержкой к врачам. Увеличение числа родов в медицинских учреждениях (почти 80% во всем мире) создает широкие возможности для обеспечения базового ухода за новорожденными, а также для выявления и ведения новорожденных, подвергающихся повышенному риску. Однако лишь немногие женщины и новорожденные остаются в медицинском учреждении в течение рекомендованных 24 часов после рождения – наиболее критического периода, чреватого возникновением осложнений. Кроме того, многие новорожденные умирают дома из-за ранней выписки из больницы, недоступности помощи и несвоевременного обращения за помощью. Важнейшую роль в обеспечении охвата помощью новорожденных и их семей играет четыре рекомендуемых послеродовых осмотра в медицинском учреждении или на дому.

Для ускорения прогресса в деле обеспечения выживаемости новорожденных и укрепления их здоровья и благополучия необходимо повышать качество помощи, а также обеспечивать наличие качественных медицинских услуг для новорожденных.

Позиция Европейского регионального бюро ВОЗ

ЕРБ ВОЗ оказывает поддержку странам, используя стратегический подход, в который входят следующие компоненты:

- содействие проведению оценки и планированию на национальном и региональном уровне;
- обеспечение необходимыми пакетами услуг по обучению, мониторингу и оценке воздействия;
- содействие внедрению стандартов качества медицинской помощи в рамках пилотных проектов в качестве образца для последующего распространения;

- стимулирование рационального использования лекарств, оборудования и материальных запасов, а также продвижение клинических руководящих принципов, основанных на фактах;
- использование анализа случаев материнской и перинатальной смертности и тяжелой заболеваемости для улучшения качества медицинской помощи;
- стимулирование вовлечения отдельных граждан, семей и местных сообществ.

Мероприятия включают:

- учебные семинары, в том числе, курсы теоретической, практической и клинической подготовки для медицинских работников и руководителей;
- распространение методик и учебных материалов;
- содействие высокоприоритетным странам путем заключения с ними двухгодичных соглашений о сотрудничестве;
- предоставление экспертизы со стороны ЕРБ ВОЗ, страновых офисов и сотрудничающих центров ВОЗ;
- пропаганду обмена опытом между странами.

Цель состоит в том, чтобы обеспечить использование системами здравоохранения надлежащих и эффективных по стоимости мер вмешательства, основанных на фактах, для предотвращения предупреждаемых случаев смерти и осложнений при беременности. Эти меры должны опираться на нормы и правила, предусматривающие изменения в клинической практике и организации и способствующие их внедрению.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care (Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021-2030 гг.: на пути к устранению предотвратимого вреда в сфере здравоохранения).** – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2021 г. – 86 стр.

Безопасность пациентов является основой оказания медицинской помощи в любых условиях. Однако, связанные со здравоохранением нежелательные явления, ошибки и риски, которых можно избежать, остаются серьезными проблемами для безопасности пациентов во всем мире. Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. приняла резолюцию WHA72.6 о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов и поручила разработать Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов. Этот Глобальный план действий был принят Семьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 году с видением «мира, в котором никто не получает вреда в сфере здравоохранения, и каждый пациент получает безопасную и уважительную помощь всегда и везде».

Цель плана действий состоит в том, чтобы обеспечить стратегическое направление для всех заинтересованных сторон по устранению предотвратимого вреда в сфере здравоохранения и повышению безопасности пациентов в различных областях оказания медицинской помощи. План действий предоставляет странам основу для разработки

своих соответствующих национальных планов действий по обеспечению безопасности пациентов, а также для согласования существующих стратегических инструментов повышения безопасности пациентов во всех клинических программах и программах, связанных со здоровьем.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1360307/retrieve>

- **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:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273031/9789244511213-rus.pdf>

- **Every newborn progress report 2019 (Прогресс в сохранении жизни новорожденных. Доклад 2019 г.). - Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). – 2020 г. – 101 стр.**

За последние 30 лет во всех регионах мира был достигнут значительный прогресс в области сохранения жизни и здоровья новорожденных. За период с 1990 по 2018 гг. показатель младенческой смертности в мире снизился более чем в два раза - с 37 случаев до 18 случаев на 1000 живорождений. Тем не менее, отмечается, что риск смертности остается высоким у детей в период рождения и в первый месяц жизни. Младенческая смертность составляет 47% от всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет и составляла в 2018 г. 2,5 млн. случаев, т.е. 7000 смертей новорожденных ежедневно. 98% случаев младенческой смерти приходится на страны с низким и средним доходом и 78% - на азиатские страны и страны Африки к югу от Сахары. Кроме того, согласно оценкам, в 2017 году в мире произошло 2 млн. случаев мертворождений; 50% из которых произошли во время родов, т.е. пренатально. Согласно оценкам, 98% случаев мертворождений имеют место в странах с низким и средним доходом; число мертворождений в странах южной Азии и африканских странах южнее Сахары примерно в 10 раз выше, чем в развитых странах.

Полный текст на английском языке на сайте ЮНИСЕФ:

<https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Every-Newborn-Report-2019-web-05-11-20.pdf>

- **WHO labour care guide: user's manual (Руководство ВОЗ по родовспоможению: руководство для пользователей).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2021 г. – 36 стр.

Руководство ВОЗ по родовспоможению - это инструмент, направленный на поддержку качественного, основанного на фактических данных, уважительного ухода во время родов, независимо от условий или уровня медицинской помощи. Это руководство было разработано, чтобы помочь квалифицированному медицинскому персоналу оказывать качественную помощь при родах. Пособие также будет интересно персоналу, занимающемуся обучением медицинских работников, руководителям медицинских учреждений, а также исполнителям и руководителям служб охраны здоровья матери и ребенка.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1322094/retrieve>

- **Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn (Выживание и благополучное развитие: обеспечение более качественной помощи каждому маловесному и больному новорожденному).** – Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) 2018 г. – 20 стр.

Согласно новому докладу глобальной коалиции, в которую входят ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), каждый год около 30 миллионов детей рождаются недоношенными, маловесными или больными. Для выживания им требуется специализированная помощь. В докладе отмечается, что к категории новорожденных, подверженных наибольшему риску смерти и инвалидности, относятся новорожденные с осложнениями, обусловленными недоношенностью, повреждением головного мозга при родах, тяжелыми бактериальными инфекциями или желтухой, а также с врожденными пороками развития. Кроме того, финансовые и психологические последствия для членов их семей могут негативно сказываться на когнитивном, речевом и эмоциональном развитии таких детей. По данным доклада, без специализированной помощи многие новорожденные в группе риска не выживут в первый месяц жизни. В 2017 г. около 2,5 миллионов новорожденных погибли, главным образом, от причин, которые можно было предотвратить. Почти две трети умерших младенцев были недоношенными. При этом, даже тогда, когда такие дети выживают, они страдают от хронических болезней или задержки развития. Кроме того, порядка 1 миллиона выживших маловесных и больных новорожденных становятся инвалидами. При условии предоставления им стимулирующего и заботливого ухода эти дети могут избежать серьезных осложнений. В докладе показано, что более эффективные стратегии могут позволить в 2030 г. спасти жизни 2,9 миллионам женщин и новорожденных в 81 стране. Например, если помощь матери и ребенку на всем протяжении процесса от схваток до родов и первых недель жизни оказывает одна и та же группа медицинских работников, члены этой группы смогут своевременно выявлять возможные проблемы.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf>

- **Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 9 стр.**

Несмотря на многолетние дискуссии и исследования, до настоящего момента не существует общепринятой универсальной или стандартизированной концепции «нормальных родов». В последние 20 лет наблюдается значительное увеличение количества процедур, направленных на инициацию, ускорение, регулирование и мониторинг физиологического процесса родов или прерывание беременности, призванных улучшить прогноз для матери и ребенка. Активное медицинское вмешательство оказывает негативное воздействие как на естественные детородные способности женского организма, так и на субъективный опыт рожениц. Более того, учащение вмешательств в родовую деятельность при отсутствии прямых показаний увеличивает разрыв в уровне оказания медицинской помощи пациенткам с разными материальными возможностями. Руководящие принципы предназначены для применения в общепринятой практике ведения неосложненных родов. Формирование положительного опыта родов за счет высококвалифицированного ухода и уважения к предпочтениям роженицы является центральной идеей этих руководящих принципов.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272449/WHO-RHR-18.12-rus.pdf>

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

- **Тенденции материнской смертности 2000-2017 гг. Оценки ВОЗ, ЮНИТЭЙД, ЮНФПА, Группы Всемирного банка и Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2019 г. – 12 стр.**

В настоящем докладе представлены сопоставимые на международном уровне глобальные, региональные и страновые оценки и тенденции материнской смертности с 2000 по 2017 г. Анализ охватывает страны и территории с населением свыше 100 000 человек, входящие в число государств-членов ВОЗ, а также две территории (Пуэрто-Рико и Западный берег реки Иордан и сектор Газа). В представленных в настоящем докладе итоговых данных учтены первые имеющиеся оценки материнской смертности за отчетный период, предусмотренный ЦУР; однако поскольку первых двух лет (2016 и 2017 гг.) недостаточно для выявления тенденций, выполненные и представленные оценки охватывают период с 2000 по 2017 г. Представленные в настоящем докладе новые оценки заменяют собой все ранее опубликованные оценки за годы, относящиеся к тому же периоду времени. При интерпретации тенденций в области материнской смертности с 2000 по 2017 г. данные оценки следует использовать с осторожностью; поскольку в силу изменений методологии и доступности данных различия между этими и предыдущими оценками не следует трактовать как проявление временной динамики. Кроме того, при интерпретации изменений коэффициента материнской смертности (КМС) во времени следует

учитывать, что высокий уровень КМС легче поддается сокращению, чем изначально низкий КМС.

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327596/WHO-RHR-19.23-rus.pdf>

- **The network for improving quality of care for maternal, newborn and child health: evolution, implementation and progress: 2017-2020 report (Сеть по повышению качества помощи по охране здоровья матерей, новорожденных и детей: эволюция, внедрение и прогресс: отчет за 2017-2020 гг.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2021 г. – 43 стр.**

В отчете Сети по качеству медицинской помощи: эволюция, внедрение и прогресс за 2017-2020 годы содержатся данные о том, как страны продвигаются в достижении целей, и выявляются новые уроки, которые необходимо учитывать странам, заинтересованным в масштабном внедрении качественной медицинской помощи.

Сеть была специально создана в качестве платформы для содействия формированию союзов по вопросам качества медицинской помощи для матерей, новорожденных и детей, а также для обмена знаниями о качестве оказания медицинской помощи между странами и партнерами.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240023741>

- **Внедрение цикла Анализа Критических Случаев в акушерской практике на уровне стационара. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 94 стр.**

Настоящее пособие является практическим руководством, разработанным Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка при Институте здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия в тесном сотрудничестве с Европейским Региональным бюро ВОЗ. Данное руководство описывает цикл Анализа Критических Случаев как разновидность «клинического аудита» и определяет его как «непрерывный процесс повышения качества, направленный на улучшение медицинской помощи и ее исходов на уровне стационара, путем систематического анализа оказываемой помощи на предмет соответствия четким критериям, и внедрение изменений». Качество медицинской помощи признается решающим фактором как в глобальной стратегии по ликвидации предотвратимой материнской смертности, так и в Плане действий для каждого новорожденного. Обеспечение соответствующего качества помощи - главная цель Европейской стратегической концепции «Здоровье 2020» по выработке направлений политики для 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Адекватное качество помощи признается необходимым условием здоровья и благополучия населения и основным аспектом прав человека. Настоящее пособие предназначено для сотрудников стационаров, вовлеченных в оказание медицинской помощи матерям и новорожденным, администраторов программ и лиц, принимающих решения, отвечающих за качество перинатальной помощи на уровне министерства

здравоохранения или учреждения, а также для агентств ООН и партнеров по развитию, оказывающих поддержку материнской и перинатальной помощи.

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

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/324391/NMCR-manual-ru.pdf

- **Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed. (Лечение осложнений беременности и родов. Руководство для акушеров и врачей. 2-я редакция). - ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонд ООН по народонаселению. 2017 г. - 492 стр.**

Первое издание руководства "Лечение осложнений беременности и родов", опубликованное в 2000 году, было переведено на многие языки и в настоящее время широко используется для обучения и при оказании неотложной акушерской помощи. В новой редакции руководство приводится в соответствие с современными рекомендациями ВОЗ по неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным. Большинство случаев беременности и родов проходят без осложнений, однако все случаи беременности могут попасть в зону риска. Примерно у 15% беременных женщин могут развиваться потенциально опасные для жизни осложнения, которые требуют квалифицированной помощи, а в некоторых случаях серьезного медицинского вмешательства. Данное руководство предназначено для акушеров и врачей районных больниц, которые обеспечивают помощь женщинам с осложненной беременностью и родами, а также помощь в послеродовой период и помощь новорожденным.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf>

- **Mitigating the impacts of COVID-19 on maternal and child health services: Copenhagen, Denmark, 8 February 2021: meeting report (Смягчение воздействия COVID-19 на услуги по охране здоровья матери и ребенка: Копенгаген, Дания, 8 февраля 2021 г. : отчет о встрече). – Копенгаген. 2021 г. – 19 стр.**

Пандемия COVID-19 продолжает препятствовать доступу к медицинской помощи по охране здоровья матери и ребенка. Дети и матери не получают необходимой помощи; в некоторых случаях это может иметь опасные для жизни последствия. Европейское региональное бюро ВОЗ интенсивно работало с пятью странами (Великобританией, Казахстаном, Нидерландами, Румынией и Таджикистаном) для документирования изменений в предоставлении медицинских услуг, а также анализе сбоев и поиска способов смягчения этих непредвиденных последствий. Эта встреча предоставила возможность обменяться опытом, выявить тенденции и определить масштабы сбоев в сфере здравоохранения из-за COVID-19.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342056/WHO-EURO-2021-2679-42435-58874-eng.pdf>

- **Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: Guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy (Профилактика передачи вируса гепатита В от матери к ребенку: рекомендации по противовирусной профилактике во время беременности).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. – 58 стр.

По оценкам ВОЗ в 2015 г. более 257 миллионов человек в мире были хронически инфицированы гепатитом В, который часто вызывает такие осложнения, как цирроз печени или гепатоцеллюлярная карцинома. Наибольшее количество смертей от гепатита во взрослом возрасте являются результатом инфицирования им в первые 5 лет жизни человека. В мае 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальную стратегию по борьбе с вирусными гепатитами, которая предусматривает ликвидацию вирусного гепатита как угрозы для общественного здравоохранения к 2030 г. (в ней определено снижение заболеваемости новыми инфекциями на 90% и сокращение смертности на 65%). Ликвидация гепатита как угрозы для общественного здравоохранения требует снижения распространенности поверхностного антигена гепатита В (HBsAg) до уровня ниже 0,1% у детей в возрасте до 5 лет. Это может быть достигнуто путем всеобщей иммунизации новорожденных против гепатита В и других вмешательств для предотвращения передачи гепатита В от матери к ребенку. Настоящее руководство основано на фактических данных по применению противовирусной профилактики передачи гепатита В от матери к ребенку у беременных с положительной реакцией на HBsAg.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333391/9789240002708-eng.pdf>

**Подробнее на сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

<https://www.who.int/ru/campaigns/world-patient-safety-day/2021>

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

<https://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2021/09/world-patient-safety-day-2021-act-now-for-safe-and-respectful-childbirth>

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>