

### Что ещё можно сделать?

Для решения насущных и основополагающих вопросов, связанных с детским здоровьем, необходимо **сочетание интегрированных лечебных и профилактических мер вмешательства**. Особенно важны контрольные показатели для материнства и факторы риска, ассоциируемые с беременностью и деторождением. Смертность новорожденных составляет, приблизительно, одну треть всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. Простые и экономичные меры вмешательства, проводимые на местном уровне, позволяют спасти жизнь большинству новорожденных в развивающихся странах. **Стратегия ИБДЗ постоянно расширяется, чтобы её компоненты на уровне медицинских учреждений и административных единиц могли охватить в ближайшем будущем весь послеродовой период.**

Более того, обучение матерей является важной составляющей обеспечения здоровья ребёнка, так как образованные матери могут лучше заботиться о своих детях и понимать, когда им нужна медицинская помощь. Подход по принципу жизненных циклов подразумевает взаимоотношения между различными секторами для ввода ресурсов, необходимых для улучшения детского здравоохранения. ИБДЗ является ключевым компонентом проектов развития детского здравоохранения и частью реформы системы здравоохранения и проектов, реализуемых на местном уровне.

### Во сколько же это обходится?

Стоимостная оценка ИБДЗ, проверенная на практике в Непале, была разработана Всемирным банком вместе с несколькими партнёрами, включая ЮНИСЕФ, ВОЗ, USAID, BASICS и Abt Associates.

Полученные в Непале данные представляют собой **ориентировочную стоимость лечения ребёнка** при использовании протокола ИБДЗ, которая составляет 0,09-0,14 долларов только на лекарства, и 0,24 – 0,35 долларов на лекарства и услуги персонала (данные расходы являются исключительно текущими и не включают инвестиционные затраты ИБДЗ на обучение и т. д., изменения в политику по её результатам (например, совместное политическое заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ/UNFPA WHO/V&V/99.25 об использовании службами по иммунизации самоуничтожающихся шприцев и постепенной ликвидации обычных одноразовых и стерилизуемых шприцев)?

### Что необходимо и что нельзя делать в программах внедрения ИБДЗ в стране:

- Необходимо создавать рабочие группы, включающие представителей государственных и негосударственных заинтересованных сторон, для разработки планов по трём компонентам ИБДЗ.
- **Нельзя** концентрировать все усилия исключительно на одном компоненте, необходимы сбалансированные действия в отношении спроса и предложения на услуги детского здравоохранения.
- Необходимо поощрять семейные практики, относящиеся к обеспечению здоровья и питания ребёнка, развивать существующие программы и местные инициативы.
- Необходимо адаптировать национальные нормативы и обучающие материалы ИБДЗ, чтобы они включали

основные причины и условия детской смертности, и чтобы медицинские работники могли с ними бороться.

- Необходимо обучение и контроль за критической массой работников на первичном уровне здравоохранения для повышения качества услуг, оказываемых детям.
- Необходимо регулярно инспектировать медицинские учреждения и обеспечивать совместимость информационной системы в здравоохранении с классификациями ИБДЗ.
- Необходимо увязать внедрение ИБДЗ с усилиями по реформированию сектора здравоохранения в стране, что позволит предложить пакет экономичных услуг для детского здравоохранения.
- Необходимо уделять особое внимание бедным поселениям и неблагополучным детям.
- Необходимо делать привязку учреждений здравоохранения к административным единицам и обеспечивать необходимые и доступные услуги по направлению к специалистам.
- **Нельзя** забывать обращаться к частному сектору, а затем задействовать его для дополнения усилий государственного сектора реализации мероприятий.

### Дополнительная информация

- Тематическая группа Всемирного банка по вопросам общественного здравоохранения: Флавия Бустрео и Мариам Клаесон (Public Health Thematic Group (World Bank): Flavia Bustreo and Mariam Claeson)
- ВОЗ: Ханс Трёдссон и Бернадетта Дэлманс (WHO: Hans Troedsson and Bernadette Daelmans)
- ЮНИСЕФ: Ив Бергевен, Винсент Оринда и Руди Книппенберг (UNICEF: Yves Bergevin, Vincent Orinda and Rudy Knippenberg)

### Полезные сайты:

- Всемирный банк, домашняя страница ИБДЗ: [www.worldbank.org/imci](http://www.worldbank.org/imci)
- ВОЗ, домашняя страница «Детское здравоохранение»: [www.who.int/child-adolescent-health](http://www.who.int/child-adolescent-health)
- ЮНИСЕФ, домашняя страница: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

### Литература:

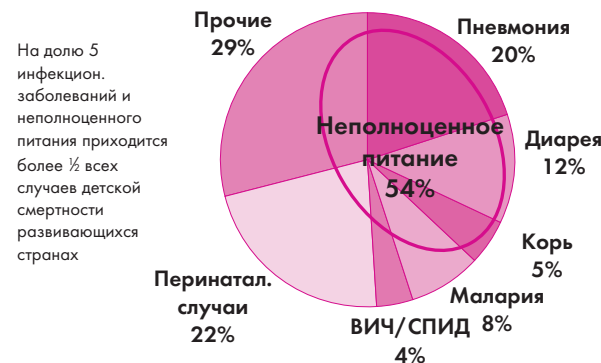
- ВОЗ/ЮНИСЕФ «Интегрированная борьба с детскими заболеваниями (ИБДЗ)». Информационный пакет, 1999 г. (WHO/UNICEF, Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI), The Information Package, 1999).
- ВОЗ/ЮНИСЕФ «Интегрированная борьба с детскими заболеваниями (ИБДЗ)». Пособие по планированию. Приобретение опыта, благодаря внедрению в стране стратегии ИБДЗ. (WHO/UNICEF, Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Planning Guide, gaining experience from IMCI strategy in a country, WHO/CHS/CAH/99.).
- ВОЗ «Детская смертность. Консультации по мониторингу целей национальной политики в области здравоохранения» (WHO, Child mortality, Consultation on Monitoring HNP Goals using PRSP Framework, November 2001, World Bank, Washington, DC).
- Всемирный банк «Доклад о стратегии снижения уровня бедности», приложение о циклах жизни, раздел о детстве. (World Bank, Poverty Reduction Strategy Paper Toolkit, 2000.)
- Всемирный банк «Семейный цикл здоровья: от концепции к реализации», 2001 (World Bank, The family Health Cycle: From Concept to Implementation, 2001).

### Зачем заниматься детским здравоохранением?

В здравоохранении в глобальном масштабе наиболее значимое неравенство сохраняется между детьми, которое особенно характерно для инфекционных заболеваний.

- Дети до 5 лет составляют более 50% всемирной доли смертности в группе, расположенной между беднейшими и богатейшими квинтилями населения мира.
- На долю детей до 5 лет приходится 30% общего груза заболеваний в бедных странах.
- Почти все (99%) из 10,9 млн. детей в возрасте до 5 лет, умерших в 2000 г., проживали в развивающихся странах. Из этих детей 36% умерло в Азии и 33% в Африке.

### Причины 10.9 млн. случаев смерти детей до 5 лет в развивающихся странах (2000 год.)



Источник: EIP/ВОЗ 2000, на основании данных 1999 г.; Пеллетье и др., J Nut 1994; 124:2

Более 50% всех случаев детской смертности было вызвано лишь пятью инфекционными заболеваниями, которые поддаются профилактике и лечению: пневмонией, диареей, корью, малярией и ВИЧ/СПИДом. Неполноценное питание является основополагающим фактором, который повышает риск смерти от этих заболеваний. Дети особенно уязвимы в раннем возрасте. Перинатальная смертность составила более 20% от всех случаев смерти детей до 5 лет в 2000 г. и была вызвана асфиксией, травмами и малым весом ребёнка при рождении.

### Интегрированная борьба с детскими заболеваниями (ИБДЗ/ИМСИ)

ИБДЗ – это широкая стратегия по повышению результатов детского здравоохранения, разработанная ВОЗ и ЮНИСЕФ. Она предусматривает вмешательства на дому, на местном уровне и в системе здравоохранения. Её целями являются

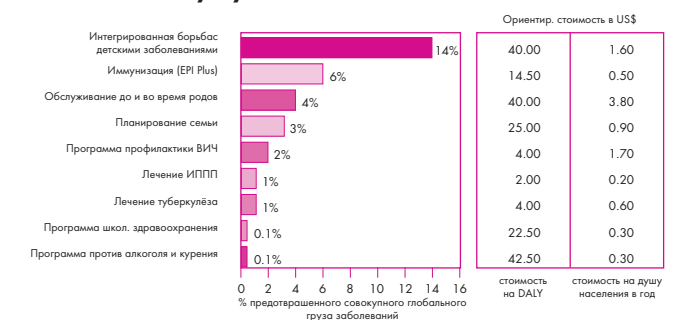
**снижение детской смертности, болезней и инвалидности, а также улучшение детского роста и развития.** Особый акцент делается на самых малообеспеченных и неблагополучных детей. ИБДЗ включает три основных компонента:

- Улучшение семейной и местной практики, касающейся детского здравоохранения и питания;
- Улучшение системы здравоохранения для эффективного лечения детских болезней;
- Повышение навыков работников здравоохранения.

**ИБДЗ – это гибкая стратегия**, благодаря которой каждая страна решает основные проблемы здоровья детей в возрасте до пяти лет. Она включает профилактические и лечебные меры вмешательства, такие как улучшение кормления младенцев и детей, стимулирование и поощрение кормления грудью, иммунизация и использование кроватных пологов в зонах повышенной малярийной опасности. Она отвечает нуждам работников, осуществляющих уход, и направлена на удовлетворение их требований относительно услуг детского здравоохранения. В Бразилии, после получения консультаций о питании в рамках ИБДЗ, матери смогли узнать о рекомендациях по питанию, усовершенствовать свою практику кормления, и в результате их дети получили более высокий статус питания, чем в контрольных группах. В тех областях Танзании, где реализуется программа ИБДЗ, произошло улучшение работы медицинских работников, а лица, оказывающие уход, получили большее удовлетворение от обслуживания, которое получали их дети. В сельских районах Кении реализация ИБДЗ позволила сэкономить до 50% стоимости лекарств на каждого вылеченного человека.

В Докладе о человеческом развитии за 1993 г. программа ИБДЗ названа одной из услуг, наиболее эффективной с точки зрения затрат, так как благодаря ей можно избежать 14% глобального груза заболеваний при ежегодной себестоимости в размере 1,60 долларов США на душу населения.

### Экономичные и доступные гос. медицинские и клинические услуги



**Что можно предпринять для улучшения детского здоровья?** В таблице дано обобщение наиболее экономичных и эффективных мер вмешательства.

**Цель** – снижение детской смертности и заболеваемости от основных причин смерти

Основные меры вмешательства	Бенефициары/фокусные группы	Показатели
<b>Улучшение практики в семье и на местном уровне</b>		
<b>Консультации по кормлению детей</b> , включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Раннее и исключительное кормление грудью до 6 месяцев</li> <li>■ Кормление грудью с использованием дополнительного питания в возрасте 6-24 месяцев</li> <li>■ Достаточное кол-во пищевых микроэлементов (в частности, витамина «А» и железа) через диету и добавки, по мере необходимости</li> </ul>	Дети до двух лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % детей до 6 месяцев, вскармливаемых исключительно грудью</li> <li>✓ % детей в возрасте 6-9 месяцев, получающих грудное молоко и дополнительное питание</li> </ul>
<b>Обеспечение кроватных пологов, пропитанных инсектицидами</b> , в зонах эпидемии малярии	Дети до пяти лет	✓ % детей до пяти лет, спавших предыдущую ночь под кроватными пологам, пропитанными инсектицидами (в зонах повышенной малярийной опасности).
Безопасная утилизация фекалий и мытьё рук после туалета и перед приготовлением пищи и кормлением детей	Работники, осуществляющие уход, и дети до пяти лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Доступ к безопасной питьевой воде: % населения, использующих один из нижеследующих источников: водопровод, общественная колонка, скважина/насос, защищённый колодец или источник, дождевая вода.</li> <li>✓ Доступ к санитарным средствам утилизации фекалий: % населения, пользующегося туалетами или выгребными ямами.</li> </ul>
<b>Полный курс иммунизации для детей</b> в возрасте до одного года (BCG, DPT, OPV и корь) <sup>1</sup>	Дети до двух лет	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % охвата иммунизацией</li> <li>% детей до одного года, прошедших полную иммунизацию от DPT.</li> <li>% детей до одного года, прошедших полную иммунизацию от кори.</li> </ul>
Стимулирование умственного и физического развития через удовлетворение нужд детей в мед. обслуживании, через общение, игры и создание благоприятной обстановки	Дети до пяти лет	Подлежит определению
<b>Предоставление необходимого лечения больным детям</b> , включая информацию о лечении инфекций в домашних условиях, предоставление дополнительных жидкостей и пищи, определение опасных симптомов, требующих мед. вмешательства, в учреждениях здравоохранения	Дети до пяти лет Работники, осуществляющие уход	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ % детей, болевших в течение последних двух недель и получавших повышенное кол-во жидкостей и прежнее или большее кол-во пищи.</li> <li>✓ % детей, страдавших от лихорадки в течение последних двух недель и получавших соответствующее лечение от малярии (в зонах повышенной малярийной опасности).</li> <li>✓ Работник, осуществляющий уход, знает как минимум два симптома, требующих мед. вмешательства.</li> </ul>
Предоставление каждой беременной женщине необходимого пренатального обслуживания	Беременные женщины	✓ % беременных женщин, получавших обслуживание, как минимум, один раз.

<sup>1</sup> См. сайт «Иммунизация... быстрым взглядом» относительно рекомендуемого курса и других деталей.

Основные меры вмешательства	Бенефициары/фокусные группы	Показатели
<b>Улучшение системы здравоохранения</b>		
Обеспечение наличия в мед. учреждениях <b>лекарств и медикаментов</b> для лечения основных детских заболеваний	Мед. учреждения первичного уровня	✓ % мед. учреждений, имеющих необходимое оборудование, материалы и лекарства в рамках ИБДЗ.
<b>Повышение</b> в мед. учреждениях <b>качества обслуживания</b> и организации работы	Мед. учреждения первичного уровня	✓ % мед. учреждений, в которых, минимум 60% персонала прошли обучение по лечению детей в рамках ИБДЗ.
Более совершенные схемы направления к специалистам	Дети до пяти лет с серьёзными заболеваниями	✓ % детей, нуждавшихся в помощи специалистов и направленных к ним.
Определение и разработка методов устойчивого финансирования и обеспечения равного доступа	Дети до пяти лет	✓ % детей до пяти лет, имеющих доступ к мед. учреждениям, способным предоставить ИБДЗ.
Совместимость ИБДЗ с информационной системой в области здравоохранения	Мед. учреждения первичного уровня	✓ Система регистрации заболеваний, совместимая с классификацией ИБДЗ.
<b>Повышение навыков работников здравоохранения</b>		
<b>Разработка и адаптация нормативов и стандартов</b> по лечению основных детских заболеваний в стране	Дети до пяти лет	✓ Принятие нормативов по политике и лечению основных детских заболеваний в стране
<b>Обучение поставщиков услуг</b> в мед. учреждениях первичного уровня и центрах по направлению к специалистам стандартным методам лечения	Работники мед. учреждений первичного уровня и первичных центров по направлению к врачам-специалистам	✓ Правильная диагностика и лечение больных детей
Повышение и поддержание навыков работников мед. учреждений посредством <b>пост учебных курсов и периодических проверок</b>	Работники мед. учреждений первичного уровня и первичных центров по направлению к врачам-специалистам	✓ Правильная диагностика и лечение больных детей
Определение роли негосударственных/частных поставщиков услуг	НГО, частные поставщики услуг	✓ Вовлечение НГО и частных поставщиков услуг в стратегию ИБДЗ.