

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В АРМЕНИИ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ
Норайр Рафаэлович
Давидян



Общеизвестный факт, что в условиях социально-экономической нестабильности и кризиса в первую очередь страдают дети и женщины – наиболее уязвимый слой населения, являющийся основой будущего, и потому защита его – одна из важнейших задач на международном и национальном уровне.

Здоровое материнство и здоровое детство – это залог здорового воспроизводства рода человеческого, следовательно, и здорового общества, что является одним из главных условий для будущего нации и процветания страны.

Вопросы состояния здоровья детей и женщин всегда находились в центре внимания передового сообщества мира. В 1990 году на всемирной встрече, посвященной вопросам состояния здоровья детей, состоявшейся в Нью-Йорке, руководители передовых стран мира взяли на себя обязательства и выступили под девизом *«Каждому ребенку – лучшее будущее»*. В 1994 году в Каире на повестке дня международной конференции один из главных обсуждаемых вопросов был посвящен задачам репродуктивного здоровья населения и жизнеобеспечения детей.

В течение 2000–2003 годов на сессиях Генеральной Ассамблеи ООН (2000 год – по вопросам снижения бедности, 2001 год – по борьбе с ВИЧ/СПИД, 2002 год – посвященная детям и т.д.) неоднократно обсуждались приоритетные вопросы, касающиеся состояния здо-

ровья детей и женщин. Был принят ряд международных деклараций: «Декларация о тысячелетии», «Борьба с ВИЧ/СПИД», «Мир, пригодный для детей» и др. Однако, несмотря на определенный прогресс в сфере защиты интересов детей и женщин, нерешенным остается ряд проблем, связанных с их здоровьем.

«... Ежегодно в мире умирает около 10 млн. детей в возрасте до 5 лет, 150 млн. детей страдает от недоедания, 600 000 женщин умирает от осложнений, связанных с беременностью и родами, 13 млн. детей становятся сиротами из-за СПИДа, рождается более чем 600 000 ВИЧ-инфицированных детей...», – сказано в докладе Кофи Аннана на Генеральной Ассамблее ООН, посвященной детям (2002 год, май, Нью-Йорк). Проблемы охраны здоровья, материнства и детства более акцентированы в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой, к которым относится большинство стран СНГ.

Учитывая вышеизложенное, страны – члены ООН, агентства, международные организации пересмотрели и разработали ряд новых стратегий и программ, приоритетными направлениями которых являются: улучшение благосостояния детей, снижение материнской и детской смертности, борьба с ВИЧ/СПИД, обеспечение здорового роста и развития детей и подростков и др. Сегодня весь мир призван к борьбе с ликвидацией бедности (Цели Тысячелетия – 2015 год). Из 8 Целей Тысячелетия две посвящены детям и матерям. В частности, это: снижение детской смертности в мире на 2/3 (рис. 1) и сокращение материнской смертности на 3/4 по сравнению с 1990-ми годами.

В рамках декларации ООН и других международных документов Всемирная организация здравоохранения разработала ряд стратегий, направленных на охрану здоровья детей и женщин: «Европейская стратегия по репродуктивному и сексуальному здоровью», «Глобальная стратегия по питанию детей раннего возраста», «Европейская стратегия по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку», «Глобальная стратегия по здоровью и развитию детей и подростков» и т.д.

Участие стран – членов ООН, в том числе и стран СНГ, на вышеперечисленных специальных сессиях Генеральной Ассамблеи и подписание главами государств международных деклараций и протоколов, а также указанных выше ВОЗ глобальных стратегий обязует эти страны в приоритизации вопросов материнства и детства на национальном уровне, в развитии или разработке целевых стратегий и программ, направленных на достижение всемирных Целей Тысячелетия: это улучшение состояния здоровья детей и женщин, сокращение материнской и младенческой смертности, практическая ликвидация ВИЧ среди новорожденных и др. Обеспечение прав на жизнь и здоровье детей является также основным принципом международной конвенции «О правах ребенка», которая практически ратифицирована всеми странами мира.

После провозглашения своей независимости Республика Армения как страна – член ООН присоединилась к международным конвенциям и декларациям, посвященным женщинам и детям, и приняла на себя обязательства, вытекающие из вышеупомянутых документов. Вопросам материнства и детства было придано национальное значение, что в последующем отразилось в Конституции и в законах, а также в основных документах Правительства, в частности, Министерства здравоохранения Республики Армения.

В 2003 году Правительством республики были приняты два важнейших документа: «Национальная стратегическая программа по сокращению бедности» и «Национальная стратегия по охране здоровья матери и ребенка на 2003–2015 годы». В последнем представлена ситуация по вопросам материнства и детства, определены стратегии и цели, направленные на улучшение здоровья и питания женщин и детей, снижение материнской и детской смертности.

Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетное направление в политике здравоохранения отражается и в государственных целевых программах. Значительная часть бюджета здравоохранения выделяется на организацию медицинской помощи женщинам и детям. Министерство здравоохранения Республики Армения взяло на себя обязательство по обеспечению вакцинами. Совместно с Минфином утверждён устойчивый план по финансированию программы иммунизации. Уже в 2005 году за счет госбюджета было закуплено вакцин на сумму более 60 000 долларов. Для приобретения вакцин и в дальнейшем планируется увеличить объем этих закупок. Намечается устойчивый рост финансирования сектора здравоохранения из государственного бюджета как всего, так и в области материнства и детства. Так, по сравнению с 2004 годом финансирование стационарной службы увеличилось на 60%, а амбулаторно-поликлинической службы – почти в 3 раза.

В целом за последние 15 лет республика характеризуется положительными сдвигами в сфере охраны здоровья материнства и детства: это сокращение показателей младенческой и материнской смертности почти на 1/3, повышение показателя грудного вскармливания

более чем в 3 раза. Благополучна ситуация и с детскими инфекциями: на протяжении 10 лет зарегистрированы единичные случаи дифтерии, а в 2002 году Армения была сертифицирована ВОЗ как «Зона, свободная от полиомиелита». Увенчались успехом также старания по борьбе с эндемичной проблемой йододефицитных состояний. В ноябре 2006 года Армения получила международное признание страны с универсальным йодированием соли.

По данным Всемирной организации здравоохранения, решение проблем в области здравоохранения и достижение положительных результатов возможно при правильном ведении политики и стратегии, а также при условии эффективного межсекторального и международного сотрудничества. Пример Армении – доказательство тому. Армения одна из немногих стран, где показатель детской смертности за годы кризиса не повысился. Более того, хотя и медленно, но продолжал снижаться. Достижение положительных результатов стало возможным благодаря целевым программам, которые в стране реализуются начиная с середины 90-х годов в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ. Политика программного подхода дала возможность реализовать приоритетные задачи в службе охраны здоровья матери и ребенка на целевой основе, что позволило сосредоточить ресурсы на решении наиболее острых проблем материнства и детства в сложных социально-экономических условиях страны.

В настоящее время благодаря сотрудничеству с международными организациями в республике реализуется более десятка программ, направленных на улучшение состояния здоровья женщин и детей, снижение детской и материнской смертности. Это программы по иммунизации, внедрению стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста, безопасному материнству, поощрению грудного вскармливания, по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и др.

Безусловно, есть масса нерешенных вопросов: все еще недостаточный уровень финансирования системы здравоохранения и, как следствие, относительно низкий уровень доступности и качества медицинской помощи. Большая часть вакцин ввозится в страну гуманитарным путем при поддержке ЮНИСЕФ, проблемы с питанием и с низкорослостью детей раннего возраста продолжают иметь место, недостаточно развита система раннего выявления нарушений в развитии детей, а в итоге – недостаточный уровень профилактики инвалидности. Качество служб антенатального ухода и родовспоможения нуждается в значительном улучшении. И все это на фоне резкого ухудшения демографических показателей страны. За последние 15 лет естественный прирост в республике сократился в 4,5 раза, а коэффициенты рождаемости и плодовитости – более чем в 2 раза (табл. 1).

И хотя с 2002 года наблюдается некоторый рост рождаемости и естественного прироста (2005 год – 3,7), при сравнении исходных данных становится очевидным, что по сравнению с 1990 годом абсолютное число родов сократилось почти наполовину.

В такой ситуации вопросы охраны здоровья детей и женщин, увеличение репродуктивного потенциа-



Таблица 1

ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АРМЕНИИ, 1980–2005 ГОДЫ

| Основные демографические показатели | 1980 | 1990 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Абсолютное число родов | 70324 | 79882 | 34276 | 32065 | 32229 | 35793 | 37520 |
| Коэффициент рождаемости, на 1000 населения | 22,7 | 22,5 | 10,6 | 10,0 | 10,1 | 11,2 | 11,7 |
| Коэффициент плодовитости, на 1 женщину фертильного возраста | 2,31 | 2,62 | 1,31 | 1,24 | 1,21 | 1,35 | 1,38 |
| Естественный прирост, на 1000 населения | 17,2 | 16,3 | 3,1 | 2,5 | 2,1 | 3,1 | 3,7 |

Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ (2000–2005 ГОДЫ)
(на 100 000 живорожденных)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| По данным ведомственной статистики МЗ | 69,5 | 23,9 | 17,8 | 19,0 | 37,0 | 26,4 |
| По данным НСС | 52,5 | 18,7 | 9,3 | 22,4 | 26,7 | 18,7 |

Таблица 3

ПОКАЗАТЕЛИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТРЕХГОДИЧНОМ РАЗРЕЗЕ
(на 100 000 живорожденных)

| | 1997–1999 | 2000–2002 | 2003–2005 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| По данным ведомственной статистики МЗ | 31,6 | 37,8 | 27,6 |
| По данным НСС | 31,2 | 27,9 | 22,6 |

ла страны приобретают еще большую важность с точки зрения приоритетов национальной значимости. Оценка ситуации, определение нужд, разработка и реализация соответствующих стратегических программ, направленных на последующее повышение рождаемости, снижение материнской и детской смертности может послужить хорошим резервом для улучшения ситуации.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Показатель материнской смертности является одним из индикаторов организации службы материнства и детства и отражает уровень и качество акушерско-гинекологической помощи в системе здравоохранения (табл. 2).

Показатель материнской смертности отличается выраженной изменчивостью, что объясняется небольшой численностью населения и низкой рождаемостью. С целью получения более достоверной картины

динамики материнской смертности последующий анализ МтС производится в трехгодичном разрезе в соответствии с рекомендациями ВОЗ (при населении менее 5 млн. и низкой рождаемости единичные случаи материнской смертности могут изменить общий показатель, что не всегда правильно может быть расценено). В этих случаях, чтобы избежать ошибки при анализе динамики материнской смертности, применяются статистические методы выравнивания динамического ряда по методу скользящей средней (за три года), который позволяет устранить влияние случайных колебаний на уровень динамического ряда и способствует выявлению отражаемой им основной тенденции (табл. 3).

В связи с этим представленный динамический ряд показателя материнской смертности в трехгодичном разрезе, по данным НСС и ведомственных данных (МЗ), демонстрирует снижение показателя как по данным НСС, так и по данным годовых отчетов МЗ.

Регистрируемое в последние годы снижение материнской смертности свидетельствует об улучшении сис-



Таблица 4
**КОЭФФИЦИЕНТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ
 СМЕРТНОСТИ В СТРАНАХ СНГ**
 (на 1000 живорожденных)

| Страна | По данным официальной статистики (2004) | По данным детского фонда ООН (2004) |
|-------------|---|---|
| Армения | 11,6 | 29 |
| Азербайджан | 9,8 | 75 |
| Грузия | 24,8 (2003) | 41 |
| Россия | 11,6 | 17 |
| Украина | 9,5 | 14 |
| Беларусь | 6,9 | 9 |
| Молдова | 12,2 | 23 |
| Казахстан | 14,5 | 53 |
| Кыргызстан | 25,7 | 58 |
| Туркмения | 25,4 (1999) | 80 |
| Узбекистан | 18,3 (2001) | 57 |
| Таджикистан | 40,0 (2000) | 91 |

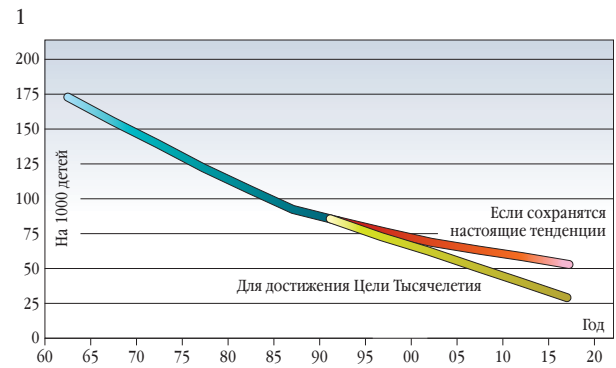
Источник: Справочник статистического комитета СНГ, 2005 год, «Положение детей в мире», ЮНИСЕФ, 2006 год.

темы управления организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в зависимости от степеней риска и возможностей лечебно-профилактического учреждения, о внедрении современных перинатальных технологий в учреждениях родовспоможения.

В рамках программных мероприятий начиная с середины 90-х годов в республике внедряются новые, основанные на рекомендациях ВОЗ, организационные формы работы родовспомогательных учреждений, ориентированные на гуманизацию ведения беременности и родов, активное участие семьи в подготовке к рождению ребенка («партнерские роды», демедицинализация, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди и свободный режим вскармливания новорожденных, ранняя выписка и др.).

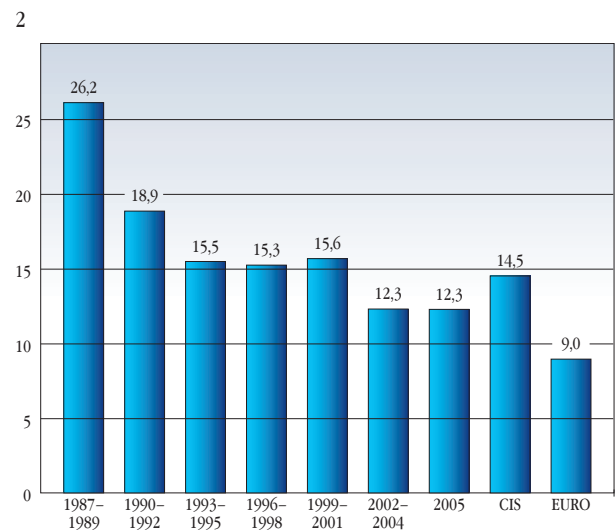
Несмотря на очевидные положительные результаты в сфере материнского здоровья, остается еще множество проблем, нуждающихся в улучшении ситуации: это низкий уровень раннего дородового охвата, высокий уровень анемии беременных, высокая распространенность рака репродуктивных органов у женщин и др. Уровень аборт и вторичного бесплодия остаются актуальными проблемами в сфере охраны репродуктивного здоровья.

Несмотря на значительное снижение показателя материнской смертности, ее уровень превосходит сред-



Источник: Данные Ahmad OB, Lopez AD & Inoue M. The decline in child mortality: a reappraisal. Bull WHO, 2000, 70 (10), with trend extended through 2015 (in red) and linear trend needed to achieve 2/3 reduction from 1990 levels

ЦЕЛЬ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ: СОКРАТИТЬ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НА 2/3



Источник: MoH RA, NSS RA

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В АРМЕНИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

ний европейский более чем в 1,5 раза, хотя ситуация несколько благополучнее по сравнению со средним показателем материнской смертности в странах СНГ (32 на 100 000). Очевидно, что ситуация в республике в сфере материнского здоровья требует улучшения, что возможно при разработке и внедрении новых стратегических направлений и программ в этой сфере.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ/ ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

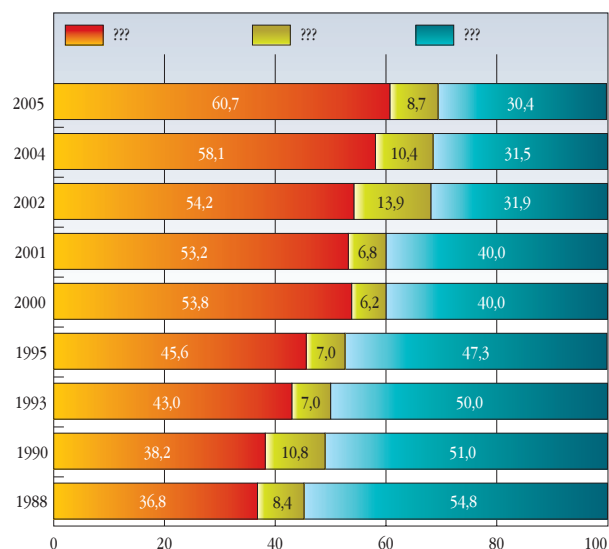
Уровень показателей младенческой (0–1 год) и детской (0–5 лет) смертности характеризует социально-экономическую ситуацию страны и является основным индикатором благосостояния общества.

Согласно данным официальной статистики, Армения является страной со средним уровнем младенческой смертности (по классификации ВОЗ), которая проявляет тенденцию снижения на протяжении последних 15 лет (1990 год – 18,9‰ на 1000 живорожденных, 2005 год – 12,3‰) (рис. 2).



3

Таблица 5



Источник: Национальная служба статистики

СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ДИНАМИКЕ, 1988–2005 ГОДЫ (В ПРОЦЕНТАХ)

В причинной структуре младенческой смертности на первом месте находятся заболевания перинатального периода (40,3%), на втором месте – врожденные пороки (24,4%), на третьем – заболевания органов дыхания (18,7%), а на четвертом – инфекционные, в том числе диарейные заболевания (5,2%). При этом смертность детей от респираторных и диарейных заболеваний за указанные годы сократилась почти на 60%, что привело к сокращению удельного веса постнеонатальной смертности наполовину в структуре младенческой смертности (рис. 3).

О снижении уровня младенческой смертности свидетельствуют и данные медико-демографических исследований, которые проводились в Армении в 2000 и 2005 годах совместно с Национальной статистической службой Республики Армения и американской организацией ORS-Macro international, при поддержке других международных организаций.

Согласно данным опросов домашних хозяйств, средний уровень младенческой смертности за период с 1990 по 2005 год снизился на 37% (если за период с 1990 по 1995 год средний показатель младенческой смертности составлял 41‰, то с 2000 по 2005 год – 26‰).

Несмотря на достоверное снижение показателя, Армения значительно превосходит средний европейский уровень младенческой смертности (8,1‰), хотя и несколько ниже уровня аналогичного показателя в странах СНГ (14,3‰).

Республика Армения, по официальной статистике (2004 год), по уровню младенческой смертности занимает 4–5-е место среди стран бывшего Советского Союза, уступая Украине и Белоруссии, в то же время находясь с Россией на одинаковом уровне (табл. 4).

Когда ситуация оценивается по показателю, вычисляемому Детским фондом ООН, который при расчете учитывает ряд социально-экономических показате-

ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В СТРАНАХ БЫВШЕГО СОВЕТСКОГО СОЮЗА ЗА 1990–2004 ГОДЫ

| Страна | Показатель младенческой смертности (на 1000 живорожденных) | | |
|--------------|--|------|------------|
| | 1990 | 2004 | % снижения |
| Армения | 52 | 29 | 44 |
| Азербайджан | 84 | 75 | 11 |
| Эстония | 12 | 6 | 50 |
| Латвия | 14 | 10 | 26 |
| Литва | 10 | 8 | 20 |
| Казахстан | 53 | 63 | +19 |
| Кыргызстан | 68 | 58 | 15 |
| Грузия | 43 | 41 | 4,7 |
| Молдова | 30 | 23 | 23 |
| Беларусь | 13 | 9 | 31 |
| Туркменистан | 80 | 80 | 0 |
| Украина | 19 | 14 | 26 |
| Узбекистан | 65 | 57 | 12 |
| Таджикистан | 99 | 91 | 8 |
| Россия | 23 | 17 | 26 |

Источник: «Положение детей в мире», 2006 год, ЮНИСЕФ.

лей, показатели младенческой смертности ряда стран выглядят следующим образом: Азербайджан – 75‰, Армения – 29‰, Грузия – 41‰, Молдова – 23‰.

Анализ представленных показателей указывает на то, что в Армении за последние 15 лет уровень младенческой смертности сократился на 44%, уступая по темпам снижения только Эстонии (табл. 5).

Согласно публикации «Progress for children» («Child Survival Report, UNICEF 2004»), Армения признана единственной страной на постсоветском пространстве, которой удастся в последующем сохранить тенденции снижения уровня младенческой смертности и достигнуть Цели Тысячелетия в 2015 году, однако при условии политической приверженности делу материнства и детства, при сохранении достигнутых положительных результатов, разработке и внедрении новых стратегий и программ, основанных на реальных нуждах страны, при консолидации всеобщих усилий и мобилизации ресурсов.



Таким образом, несмотря на то, что показатели материнской и детской смертности значительно снизились, их уровень продолжает оставаться относительно высоким, значительно превышая средний уровень показателей европейских стран, что диктует необходимость принятия мер по улучшению ситуации. Большинство из них требует эффективного межсекторального и международного сотрудничества. Однако для достижения положительных результатов этого недостаточно. Безусловно, основным условием улучшения состояния здоровья женщин и детей является улучшение социально-экономической ситуации в стране, ликвидация бедности и т.д. С учетом этого фактора проблемы здоровья детей и женщин представлены в Национальной стратегии по сокращению бедности в Армении, которая была подтверждена Правительством в 2003 году.

Армения, руководствуясь основными стратегическими направлениями вышеуказанных национальных политических документов, директивами деклараций специальных сессий Генеральной Ассамблеи

ООН в интересах детей и женщин, а также рекомендациями глобальных и региональных стратегий Всемирной организации здравоохранения, признавая возможность совместных действий по решению проблем в сфере охраны материнства и детства, приветствует межсекторальное и международное сотрудничество в этом направлении. Это даст возможность обмениваться опытом, оценить трудности на пути достижения Целей Тысячелетия, при необходимости – пересмотреть приоритеты, разработать новые стратегии и конкретные рекомендации для последующих совместных действий.

Улучшение здоровья матерей и детей, снижение материнской и детской смертности, борьба с дефицитом микронутриентов, повышение качества и доступности медицинской помощи, особенно на уровне первичного звена, увеличение ассигнований из бюджета для целевых программ материнства и детства являются приоритетными направлениями в общей политике здравоохранения в Армении.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ
НАЧАЛЬНИКА ОТДЕЛА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА МЗ АРМЕНИИ
К.С. Сарибекян