

**ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОГРАММЫ – ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

	Индикатор	Источник	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
									цель	факт	
<b>А. ОЖИДАЕМОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ: УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА</b>											
Влияние на здоровье матери и ребенка	Показатель младенческой смертности <sup>1</sup>	РМИЦ МИКС/МДИ	25,6 <b>66 (1997)</b>	29,7 <b>58.0</b>	29,2 <b>38.0</b>	30,6 <b>33.0</b>	27,1	25,0	0.6 ‰ ежегодного снижения	<b>22,8</b>	Сохраняется тенденция к снижению показателя младенческой смертности, который по итогам 2010 г. составил 22,8 на 1000 родившихся живыми (2,2‰ или -8,8%). Это связано со снижением перинатальной смертности (смерть с 22 недель беременности до 7 дней после родов), которая занимает 70% в структуре младенческой смертности, чему способствовало внедрение эффективных перинатальных услуг (рациональное ведение родов, раннее прикладывание к груди, тепловая цепь, своевременная реанимация до 7 дней после родов).
	Показатель перинаталь- ной смертности <sup>2</sup>	РМИЦ	29,8	32,4	33,7	33,0	30,1	28,6	0.6 ‰ ежегодного снижения	<b>27,0</b>	В 2010 г. отмечалось снижение показателя на 5,6 % (на 1,6‰), что связано с внедрением программы эффективного перинатального ухода, соответствующего требованиям ВОЗ, первичной реанимации новорожденных и эффективной помощи новорожденному.
	Показатель детской смертности	РМИЦ МИКС/МДИ	31,8	35,2 <b>45.0</b>	34,6 <b>44.0</b>	35,3 <b>42.0</b>	31,5	29,3	0.8 ‰ ежегодного снижения	<b>26,3</b>	По итогам 2010 года отмечалось снижение коэффициента детской смертности на 10,2% или 3 ‰, составив 26,3 на 1000 родившихся живыми.
	Показатель материнской смертности	РМИЦ МИКС/МДИ	46,4	61,0 <b>150.0</b>	53,0 <b>104.0</b>	62,5	58,9	75,3	55.0	<b>50,6</b>	Показатель материнской смертности характеризуется волнообразным течением. В настоящее время реализуется краткосрочный план мероприятий по внедрению инициативы ВОЗ по методологии «Что кроется за цифрами?»: конфиденциальные расследования материнской смертности (КРМС) на национальном уровне и исследования критических случаев (ИКС) на уровне медицинских организаций, в рамках которой обучены местные координаторы (80 специалистов). Предусмотрен мораторий на наказание медработников за выявление и регистрацию материнской смертности (приказ МЗ КР №292 от

	Индикатор	Источник	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
									цель	факт	
											11.06.2008 г.). Рост показателя в 2009 г., в числе других причин, возможно, был обусловлен достоверной статистикой, что помогает анализу истинных причин материнской смертности и принятию обоснованных вмешательств по изменению ситуации.

### В. ОЖИДАЕМЫЕ СЛЕДСТВИЯ ПРОГРАММЫ: УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ, СПРАВЕДЛИВОСТИ, КАЧЕСТВА

Улучшение доступа и справедливости к услугам в области охраны материнства и детства	% родовспомогательных организаций, где была внедрена программа ЭПУ и по крайней мере 30% сотрудников прошли тренинг по ЭПУ <sup>3</sup>	Рабочая группа по материнству и детству	5,4% (3)	7,3% (4)	27% (15)	45% (25)	55% (30)	62,5% (39)	70% (39)	<b>71,4% (45)</b>	Ключевой стратегией республики по снижению материнской и младенческой смертности является расширение эффективного перинатального ухода, соответствующего требованиям ВОЗ.
	% новорожденных в лечебных организациях, сертифицированных на звание БДОР	РМИЦ	40,69	51,88	56,65	62,50	43,22	56,0	61	<b>50,8</b>	Сертифицированы на звание БДОР (больница доброжелательного отношения к ребенку) 50,8% (38 из 63) родовспомогательных организаций. Кроме того, 9 ЛПО подготовлены к сертифицированию, с 8 родильных отделений снято звание БДОР.

### С. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ

Улучшение содержания медицинской практики для беременных, детей и во время родов	% новорожденных детей, умерших от асфиксии 0-6 дней	РМИЦ	29.8	25.6	26.0	24.1	25.3	29,2	24.8	<b>28,1</b>	Улучшилась верификация диагноза асфиксии в раннем неонатальном периоде.
	% родов, осложненных анемией	РМИЦ	40.6	44.4	41.9	43.4	40.1	41,1	40.0	<b>44,0</b>	% родов, осложненных анемией, в последние годы остается на уровне 40-44%. С 2009 г. при содействии доноров в пилотных регионах внедряется программа «Гулазык», направленная на профилактику микронутриентной недостаточности среди беременных и детей до 2-х лет.

	Индикатор	Источник	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
									цель	факт	
Повышения охвата медицинскими услугами беременных, родильниц и детей	Охват всеми видами прививок детей в возрасте до 2 лет*	РЦИ	99,0	98,2	93,9	95,6	96,6	95,0	97,0	<b>96,4</b>	Данный показатель указан без учета вакцинации от кори, паротита и полиомиелита, охват которыми обычно составляет 98,9%. Вакцина АКД-С входит в состав новой пентавалентной вакцины. Охват 96,4% является наиболее приближенным к действительности, т.к. часть детей, не приписанных к ГСВ, могла быть не учтена в общенациональном плане прививок.
	% женщин 15-49 лет, использующих любой метод контрацепции	РМИЦ	42,3%	38,2	39,4	35,9	33,2	31,2	35,0	<b>30,1</b>	Отсутствие в республике системы, гарантирующей регулярность поставок контрацептивов, и ограниченность ресурсов не позволяют осуществлять закупки и ставят в зависимость от донорских (ЮНФПА, ЮСАИД) поставок.

<sup>1</sup>Согласно критериям живорождения, введенным в 2004 году, и многим критериям улучшения регистрации, повышение в показателях ожидается без реального ухудшения ситуации. Официальные данные и данные обследования следует анализировать вместе.

<sup>2</sup>Показатели перинатальной смертности (в период от 22 нед. беременности до 7 дней после родов) занимают более 60% в структуре младенческой смертности.

<sup>3</sup>Это включает внедрение основанных на доказательствах и рекомендуемых Европейским бюро ВОЗ стандартов качества ухода. Это хороший индикатор также для оценки доступности и справедливости услуг, потому что 97% родов происходят в роддомах.

\*Национальная программа иммунопрофилактики на 2006-2010 гг. определила цель охвата всеми видами прививок детей в возрасте до 2 лет 98%, в каждом районе не меньше 95%.