

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
Дом ООН
в Кыргызской Республике
Пр. Чуй 160, 720040
Бишкек, Кыргызстан

Телефон 996 312 611 211
996 312 611 224...7
Факс 996 312 611 191
bishkek@unicef.org
www.unicef.org

Программа Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Кыргызской Республике

Охрана здоровья и питание МАТЕРИ И РЕБЕНКА



ПЯТЬ ПРОЕКТОВ

ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
И ПИТАНИЮ

МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Факты

/// Число детей до 18 лет в Кыргызстане: ***1,986,000***: около **40%** всего населения.

/// Процент детей, живущих в бедности: ****более 60%: три из пяти.**

/// Уровень детской смертности (до 5 лет): ****59.1** на **1000** рождений: около **одного из семнадцати.**

/// Уровень младенческой смертности (до 1 года): ****49.8** на **1000** рождений

/// Уровень материнской смертности во время или вскоре после родов: ****106** на **100,000** рожениц

/// Основные причины детской смертности: состояния, возникающие в перинатальный период, болезни органов дыхания и врожденные аномалии.

В настоящее время в Кыргызской Республике сохраняются высокие уровни младенческой, детской и материнской смертности. В сельских местностях, где уровень жизни ниже, смертность детей в 1,6-1,7 раза выше, чем в городских.

Чаще всего дети умирают в течение первой недели и далее в течение первого года. Следует отметить, что детская смертность в возрасте от одного года до пяти лет, когда дети начинают самостоятельно ходить, в селах в 2,3 раза выше, чем в городах. Это связано с тем, что в сельской местности они чаще остаются без присмотра взрослых членов семьи.

/// В соответствии с национальным календарем профилактических прививок их получают : *более **95 %** детей до двух лет

/// Коэффициент исключительно грудного вскармливания (0-6 мес.): ****35,6%**, то есть **один из трех.**

/// Коэффициент продолжения грудного вскармливания до двух лет: ****27,7%**

/// Коэффициент своевременно введенного адекватного прикорма: ****44,6%**: или меньше **половины.**

/// Пониженный вес отмечается у ****3.4%** детей до пяти лет

/// Отставание в росте у ****13.7%** детей до пяти лет

/// Истощение у ****3.5%** детей до пяти лет

/// Потребление йодированной соли: ****76%** домовладений: около **4 из 5** детей защищены от риска снижения умственных способностей в результате дефицита йода в организме.

/// Недостаточность витамина А отмечается у ****32,9%: одного из троих.**

/// Распространенность железодефицитной анемии у: ****38%** женщин и **50%** детей до трех лет.

Источники: * Национальный статистический комитет, ** Исследования ЮНИСЕФ и других международных организаций

Неудовлетворительное состояние здоровья женщин и детей объясняется низким уровнем социального и экономического развития в стране, снижением доступности качественного медицинского обслуживания, дефицитом квалифицированных медицинских кадров и адекватного финансирования.

1. **Безопасное материнство: эффективная медицинская помощь детям первых дней жизни**
2. **Интегрированное ведение болезней детского возраста, уход, развитие и питание**
3. **Микронутриенты**
4. **Иммунизация**
5. **Вода, санитария и гигиена**



Грудное вскармливание

обеспечивает идеальный источник микронутриентов, является экономичным и безопасным, а также укрепляет раннюю связь с матерью.

В возрасте **6 месяцев** растут пищевые потребности младенцев, и им следует начинать вводить прикорм для того, чтобы гарантировать хороший рост и здоровье.

Безопасное материнство: эффективная медицинская помощь детям первых дней жизни

ЮНИСЕФ работает на общенациональном и местном уровнях.

На уровне правительства ЮНИСЕФ способствует изменению стратегических направлений и подходов, принимая участие в разработке новых программ и реформировании системы здравоохранения. ЮНИСЕФ в сотрудничестве с другими международными донорскими организациями оказал техническую поддержку Правительству в разработке государственной программы реформирования здравоохранения «МАНАС ТААЛИМИ 2006-2010». В частности, при помощи ЮНИСЕФ разработаны разделы «Охрана материнства и детства» и «Репродуктивное здоровье». Предусмотрен ряд мероприятий, направленных на реализацию прав матерей и детей на свободный

доступ к качественным медицинским услугам.

Учитывая тот факт, что самая большая детская смертность приходится на первый год жизни ребёнка, ЮНИСЕФ уделяет большое внимание совершенствованию навыков медработников по обеспечению безопасной беременности, эффективной перинатальной помощи, неотложному акушерству, неонатальному уходу и реанимации новорожденных.

С 2003 года Кыргызская Республика перешла на использование международных критериев живорожденности. В этой связи ЮНИСЕФ совместно с другими международными

организациями поддерживает обучение менеджеров здравоохранения анализу структуры неонатальной смертности и планированию мер по предотвращению смертей.

Наряду с предоставлением качественных услуг женщинам во время беременности и родов, помощь детям первых дней жизни заключается и в том, чтобы обучить женщину правилам вскармливания, научить её как и когда вводить прикорм, различать основные симптомы распространенных детских болезней и факторы, угрожающие жизни детей.

Международная практика грудного вскармливания предполагает 10 основных шагов, выполнение

которых дает возможность больнице, медицинскому пункту, где принимаются роды, а также центру семейной медицины получить сертификат «[Больница и поликлиника доброжелательного отношения к ребенку](#)».

К 2006 году при содействии ЮНИСЕФ [ПОЛОВИНА](#) всех роддомов, родильных отделений областных больниц и поликлиник в республике была сертифицирована как «Больница и поликлиника доброжелательного отношения к ребенку». В этих учреждениях мать с первых минут жизни ребенка, оставаясь в одной палате с малышом, кормит его грудным молоком, дарит ему свою нежность и любовь.

ДЕСЯТЬ ПРИНЦИПОВ успешного грудного вскармливания

Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ

- 1.** *Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала.*
- 2.** *Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.*
- 3.** *Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.*
- 4.** *Помогать матери начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.*
- 5.** *Показывать матери, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если она по каким-либо причинам не может быть рядом с ребенком.*
- 6.** *Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.*
- 7.** *Практиковать круглосуточное совместное пребывание матери и новорожденного – разрешать им находиться вместе в одной палате 24 часа в сутки.*
- 8.** *Поощрять грудное вскармливание по требованию.*
- 9.** *Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих).*
- 10.** *Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в группы после выписки из больниц или клиники.*

На местном уровне с помощью ЮНИСЕФ и при участии центров семейной медицины формируются группы поддержки матерей. В них кроме самих матерей входят их мужья, социальные работники, представители айыл-окмоту. В процессе обмена мнениями и профессионального консультирования матери получают важную информацию, необходимую им, чтобы вырастить ребенка здоровым физически, и эмоционально, вовремя обратить внимание на тревожные симптомы и обратиться за помощью.

Отвечая росту распространения случаев ВИЧ-инфицирования,

ЮНИСЕФ проводит специальную работу, добиваясь, чтобы дети, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей, могли реализовывать право на полноценное медицинское обслуживание. ЮНИСЕФ поддерживает обучение медицинских работников, занимающихся профилактикой ВИЧ/СПИДа у грудных детей и оказанием им медицинской помощи. Для устойчивого распространения знаний и навыков по работе с людьми, живущими с ВИЧ, и предотвращению передачи вируса от матери к ребенку, введен специальный курс в учебный план Кыргызской Национальной медицинской академии.



Интегрированное ведение болезней детского возраста, уход, развитие и питание

Интегрированное ведение болезней детского возраста, уход, развитие и питание – это программа, которая ставит акцент на комплексном научном подходе к детскому здоровью и обучению родителей уходу за детьми. Она предполагает активное сотрудничество родителей и других лиц, принимающих участие в уходе за детьми, с медперсоналом.

В рамках программы закупаются необходимые медикаменты; разработаны специальные обучающие модули для врачей и медсестер по консультированию родителей. В них говорится о том, как кормить ребенка, как ухаживать за ним, чтобы он мог правильно развиваться, как давать

лекарство, если ребенок заболел. ЮНИСЕФ поддерживает реализацию этой программы в [Жайылыском, Московском, Джети-Огузском, Тюпском и Араванском районах](#). Другие международные организации – Всемирный Банк, Азиатский банк развития, ЮСАИД - охватывают другие регионы республики.

При технической поддержке ЮНИСЕФ изменена и адаптирована новая форма записи больного ребенка от двух месяцев до пяти лет. В медицинских учебных заведениях введены курсы «Интегрированное ведение болезней детского возраста» и «Уход в целях развития».



Микронутриенты

Риск заболеваемости и смертности детей грудного и более старшего возраста усугубляется дефицитом в организме ребенка **МИКРОНУТРИЕНТОВ - жизненно важных витаминов и минералов**. Их недостаток сказывается на протяжении всей последующей жизни: снижается интеллектуальное развитие, хуже становится успеваемость в школе, понижается производительность труда, возникают проблемы с психо-социальным развитием. Более того, недостаточное или неполноценное питание является прямой или косвенной причиной в 60% случаев смертей среди детей в возрасте до пяти лет. В конечном итоге это значительно сказывается на экономическом развитии страны.

В Кыргызстане основными проблемами являются дефицит железа, который ведет к железодефицитной анемии, дефицит витамина А, что негативно сказывается на общей сопротивляемости детского организма к болезням, и дефицит йода, который является причиной сниженного интеллекта и трудоспособности населения.

Эти проблемы являются приоритетными в совместной программе Правительства Кыргызской Республики и ЮНИСЕФ. ЮНИСЕФ также работает в тесном сотрудничестве с местными НПО и международными организациями и является членом Национального фортификационного альянса.

САПЛЕМЕНТАЦИЯ

- раздача витаминов и минералов в виде таблеток, сиропов или капсул

ФОРТИФИКАЦИЯ

- обогащение продуктов питания важными витаминами и минералами

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ

- изменение привычек и рациона питания у населения

Во всем мире, и в частности в Кыргызстане, для решения проблем дефицита микронутриентов используются три основные стратегии: **САПЛЕМЕНТАЦИЯ** – раздача витаминов и минералов в виде таблеток, сиропов или капсул, **ФОРТИФИКАЦИЯ** - обогащение продуктов питания важными витаминами и минералами, а также **ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ** - изменение привычек и рациона питания у населения.

При поддержке ЮНИСЕФ при Национальном центре детской хирургии и педиатрии создан Центр по питанию, который занимается повышением

уровня знаний врачей по вопросам питания. Для населения проводится широкая коммуникационная и образовательная программа. В частности, вопросы витаминной и минеральной недостаточности вошли в школьную программу 1-3,5-8 классов общеобразовательной школы по проекту ЮНИСЕФ «Открытая школа».

Сейчас большая часть расходов по реализации программы по ликвидации витаминной и минеральной недостаточности покрывается за счет донорской помощи. В дальнейшем Правительству республики предстоит решить вопрос о выделении бюджетных средств на эти цели.

ВИТАМИН

А

Витамин А: отвечает за иммунитет

В 2003 году при поддержке ЮНИСЕФ Министерство здравоохранения провело исследование дефицита витамина А в организме детей до 5 лет. Было выявлено, что один из троих детей страдает от недостаточности витамина А в организме. Согласно ВОЗовским критериям, недостаточность витамина А является прямой и косвенной причиной 23 % случаев смертности детей до 5 лет, поскольку **этот витамин отвечает за иммунитет и сопротивляемость детского организма к инфекциям**. При недостаточности витамина А любое заболевание протекает более длительно, с большими осложнениями и даже может привести к смерти.

Основываясь на результатах исследования, Министерство здравоохранения приняло решение о раздаче капсул витамина А два раза в год в качестве основной стратегии по борьбе с дефицитом витамина А. Первая неделя раздачи капсул детям от 6 месяцев до 5 лет и матерям в первые 8 недель после родов прошла с 12 по 17 июля 2004 года. ЮНИСЕФ помогает закупать капсулы витамина А, поддерживает семинары для медработников по проведению недель витаминизации и мероприятия по контролю и социальной мобилизации. Для повышения информирования населения о важности витамина А для здоровья и развития ребенка широко привлекаются СМИ.

Йод

53



126,904

Йод: полноценное умственное развитие

Результаты исследований, проведенных на протяжении последних 25 лет, показали, что **недостаток йода в организме препятствует полноценному развитию мозга, снижает интеллектуальные способности**. Чаще всего эти последствия проходят без клинических проявлений, таких, как кретинизм и зоб. Йододефицит является единственной и наиболее распространенной причиной предотвращаемых умственных отклонений. Особенно йододефицит опасен во время беременности, поскольку влияет на развитие мозга развивающегося плода, приводит к различным проблемам, сказываясь на интеллектуальном развитии, моторике и слухе ребенка.

В 1990 году Всемирный саммит в интересах детей впервые поставил цель ликвидировать йододефицитные состояния среди населения всего мира. Под Декларацией подписались главы 70 стран, в том числе и Кыргызстан. Далее, в 1994 году Совместные комитеты ЮНИСЕФ и ВОЗ по политике здравоохранения приняли всеобщую йодизацию соли как наиболее рентабельную и устойчивую стратегию по ликвидации йододефицитных состояний. И в мае 2002 года Генеральная Ассамблея ООН на Специальной сессии по детям подтверждает важность поставленной цели. Ее участники обязались ликвидировать йододефицит в своей стране к 2005 году.

Представительство ЮНИСЕФ в Кыргызской Республике начинает работу в этом направлении в 1993 году, впервые подняв вопрос ликвидации йододефицита на уровне Правительства. В рамках первой программы о сотрудничестве ЮНИСЕФ и Правительства Кыргызской Республики были намечены шаги по достижению поставленной цели по всеобщей йодизации соли в Кыргызской Республике.

При поддержке ЮНИСЕФ разрабатывается и в феврале 2000 года принимается [Закон о профилактике йододефицитных заболеваний](#). Его дополняет [Постановление Правительства 2002 года по усилению контроля за ввозом, производством, хранением и реализацией йодированной соли](#). ЮНИСЕФ способствует организации ряда встреч

Правительства с целью разработки механизмов реализации принятых нормативных и законодательных актов.

ЮНИСЕФ помогал оснащать фортификационным оборудованием и йодатом калия соляные предприятия. В 2003 году была создана Кыргызская ассоциация солепроизводителей. Ее создание способствовало выявлению основных трудностей, которые стоят на пути предпринимателей по обеспечению населения качественным продуктом и решению ряда проблем. Выше стал уровень знаний по технологии производства, контролю качества и анализу рынка.

Совместно с Азиатским банком развития и Швейцарским бюро развития проведены информационные и образовательные кампании, которые

повысили осведомленность населения до 95%. СЭС, школы и клиники, а также производители соли и таможенные службы обеспечены тест - системами для быстрого определения количества йода в соли. Проведены обучающие семинары. Лаборатория Бишкекского эндокринологического диспансера оснащена оборудованием по определению йода в моче.

В настоящее время **76 % населения употребляют йодированную соль**, которая обогащена в соответствии с требованиями. Это значит, что приблизительно у четверых из пяти новорожденных в организме имеется достаточно йода, чтобы избежать риска снижения умственных способностей, развития зоба и других проявлений йододефицитных состояний.

ЮНИСЕФ уделяет особое внимание мероприятиям по усилению контроля качества на рынках и производстве; поддерживает коммуникационные и образовательные кампании с участием СМИ.

Сейчас главной задачей является закрепление достигнутых результатов: усиление внутреннего и внешнего контроля качества за производством и распространением йодированной соли на всех уровнях. ЮНИСЕФ будет продолжать помогать населению добиваться реализации своего права на качество покупаемых продуктов, в частности соли с адекватным содержанием йода, а также работать с Правительством, поддерживая приоритетность вопроса по ликвидации йододефицитных состояний на национальном уровне.

железо

26

Fe

55,847

Железо: предупреждает анемию

Железодефицитная анемия негативно отражается на интеллектуальном и физическом развитии детей, ведет к высокой инфекционной заболеваемости и смертности, снижает работоспособность и нарушает репродуктивную функцию женщин. В Кыргызстане в этой группе риска каждый второй ребенок. Высокий уровень анемии у женщин Кыргызстана (38%), который значительно увеличивается во время беременности (65%), ставит под угрозу жизнь и матери и ребенка.

С начала 90-х годов ЮНИСЕФ в Кыргызстане проводит ряд исследований и консультаций, направленных на выявление ситуации и причин распространенности дефицита железа в республике.

В 1995-1996 годах при поддержке ЮНИСЕФ приняты Постановление Правительства «О профилактике железодефицитных анемий среди населения Кыргызской Республики» и Программа действий. Для скорейшего снижения анемии женщины и дети стали получать железосодержащие сиропы. Рассматривались и обсуждались и другие возможные стратегии решения проблемы. ЮНИСЕФ помог оснастить три мукомольных предприятия фортификационным оборудованием и сульфатом железа, сделаны первые попытки фортифицировать муку. Проведено обучение медперсонала и поддержана санитарнопросветительская работа среди населения о правильном питании, о роли грудного вскармливания и саплементации в профилактике железодефи-

цитной анемии. Совместно с Азиатским банком развития в 2000-2006гг поддержаны усилия по фортификации муки на 17 мельницах республики.

В настоящее время согласно совместной программе Правительства Кыргызской Республики и ЮНИСЕФ поставлена задача сократить железодефицитную анемию на треть среди женщин и детей до 3 лет, используя три основные стратегии: саплементацию, фортификацию и изменение привычек рациона питания.

Идет исследование по применению добавки из минералов и витаминов во время приготовления пищи для детей от шести месяцев до 3 лет . Параллельно поддерживается

пилотный проект, который должен дать оценку возможностей фортификации муки на малых мельницах и помочь малым предприятиям подготовиться к соблюдению готовящегося закона о фортификации 50% муки. Для населения готовится информационный пакет, который поможет показать важность употребления обогащенной муки для каждого человека.

В течение 2006 года все группы семейных врачей на юге республики прошли подготовку по обновленным протоколам профилактики и лечения анемии. Кроме того, совместно с Республиканским центром укрепления здоровья подготовлены интерактивные модули для всех медработников по вопросам питания.

Недавние результаты исследования, показавшие высокий уровень отставания в весе и росте детей от шести месяцев до 2 лет, поставили новую задачу перед врачами ГСВ: научить матерей правильно и вовремя вводить прикорм и обеспечить ребенка сбалансированным питанием. Планируется провести отдельное исследование, чтобы выявить, какие практики прикорма используются в настоящее время в Кыргызстане и какие продукты питания имеются на рынке. По результатам этого исследования для медработников будут разработаны схемы консультирования матерей по вопросам питания детей раннего возраста.

В дальнейшем планируется продолжать помогать производителям муки, в частности, организовать поставку обогатителей, разработать маркетинговую политику и проводить контроль наличия железа с помощью СПОТ-ТЕСТОВ.

ЮНИСЕФ также подтвердил свою приверженность поддерживать деятельность Национального Альянса при Президенте республики, способствовать совершенствованию законодательной и нормативной базы и помогать в организации производства фортифицированных хлебопродуктов.



Иммунизация

Наиболее эффективным и наименее затратным методом профилактики управляемых инфекционных заболеваний во всем мире является иммунизация.

В настоящее время в Кыргызской Республике действует [Национальная программа по иммунизации \(2006-2010\)](#), направленная на снижение заболеваемости населения туберкулезом, дифтерией, коклюшем, столбняком, корью, гепатитом В, эпидемическим паротитом, а также на ликвидацию полиомиелита. Во всех лечебно-профилактических организациях республики

используется [Национальный календарь прививок](#). Цель ЮНИСЕФ помочь Правительству охватить детей прививками по расширенной программе иммунизации на уровне 95 процентов.

Для достижения поставленной задачи ЮНИСЕФ в партнёрстве с глобальным альянсом по вакцинам и Азиатским банком развития помогает Правительству обеспечить поставку вакцин, одноразовых шприцев и коробок безопасности для утилизации использованных шприцев. Для медицинского персонала проводятся курсы по иммунопрофилактике.

Сроки проведения вакцинации и ревакцинации

В течение **24 часов** после рождения **/// ВГВ – 1** (против вирусного гепатита В)

В роддоме **/// БЦЖ** (против туберкулеза), **ОПВ – 1** (против полиомиелита)

2 месяца **/// АКДС – 1** (против дифтерии, коклюша, столбняка),
ОПВ – 2, ВГВ - 2 **/// В один день**

3,5 месяца **/// АКДС – 2, ОПВ - 3** **/// В один день**

5 месяцев **/// АКДС – 3, ОПВ – 4, ВГВ -3** **/// В один день**

12 месяцев **/// КПК-вакцина** (Корь + Паротит + Краснуха) **/// Однократно**

2 года **/// АКДС-4** **/// Однократно**

6 лет **/// АДС, Корь + Краснуха** **/// В один день**

11 лет **/// АДС-М** (против дифтерии, столбняка) **/// Однократно**

16, 26, 36, 56 **/// АДС-М** **/// Однократно**

*Детей, родившихся в домашних условиях без последующей госпитализации, прививать в лечебно-профилактических учреждениях **в первый день** взятия на учет.*

В настоящее время Правительство финансирует треть стоимости вакцин и планирует постепенно увеличить свою долю финансирования.

Помощь ЮНИСЕФ не ограничивается работой с Правительством и обеспечением поставок вакцин. ЮНИСЕФ также отмечает важность работы с населением для правильного понимания необходимости вакцинации.

ЮНИСЕФ помогает Республиканскому центру иммунопрофилактики проводить просветительскую работу в условиях, когда отмечается снижение уровня грамотности населения, появляются некоторые религиозные течения, секты, служители которых порой негативно отзываются о вакцинации.



Вода, санитария и гигиена

Более половины всех случаев заболеваний и летальных исходов среди детей раннего возраста вызваны микроорганизмами, попадающими в организм с водой, пищей или из-за немытых рук.

Для реализации права детей на выживание и развитие ЮНИСЕФ, наряду с другими мероприятиями, продвигает вопросы обеспечения водой, санитарии и гигиены. ЮНИСЕФ поддерживает национальные программы, которые направлены на достижение равноправного и устойчивого доступа к безопасной воде, а также помогает предоставлять основные услуги в области санитарии и улучшенной гигиены. В Кыргызстане вопросами обеспечения

чистой питьевой водой занимается ряд международных доноров. Дополняя их усилия, ЮНИСЕФ помогает Правительству разрабатывать программные документы: законодательные акты, нормы и стандарты, протоколы в области воды, санитарии и продвижения гигиенических навыков. Оказывает поддержку в области санитарно-гигиенического образования, особенно в сельской местности, где существуют проблемы с доступом к чистой воде. ЮНИСЕФ также проводит обучение лаборантов по диагностике гельминтозов, паразитозов; по запросу Правительства обеспечивает поставки лекарства для лечения и профилактики различных паразитозов.

