



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

ЦЕЛЬ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ № 4 Сокращение детской смертности

ЗАДАЧИ:

1. Сократить на две трети за период 1990-2015 годов смертность среди детей в возрасте до 5 лет

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

С 1990 по 2008 год детская смертность в возрасте до 5 лет в развивающихся странах снизилась со 100 до 72 случаев на 1000 живорождений.

Почти 9 миллионов детей по-прежнему умирают ежегодно в возрасте до 5 лет.

Самый высокий уровень детской смертности по-прежнему наблюдается в странах Африки к югу от Сахары, где в 2008 году, умер каждый 7-й ребенок в возрасте младше 5 лет.

Из 67 стран, где выявлен высокий уровень детской смертности, только в 10 есть тенденция к выполнению задач ЦРТ.

КАКОВА ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ?

Детская смертность снижается, но пока недостаточно быстро. С 1990 по 2008 год уровень детской смертности снизился на 28 процентов, со 100 до 72 случаев на 1000 живых рождений. В мировом масштабе это означает, что ежедневно умирает на 10 тысяч меньше детей младше 5 лет.

Во многих странах наметились серьезные улучшения в деле предотвращения детской смертности. Почти каждая третья из 49 наименее развитых стран за последние 20 лет сумела снизить смертность в возрасте до 5 лет на 40 и более процентов. Тем не менее, скорость улучшений пока еще сильно отстает от темпов, необходимых для выполнения задач ЦРТ по сокращению детской смертности на две трети к 2015 году.

С 1990 года уровень детской смертности сократился более чем вдвое в странах Северной Африки, Восточной Азии, Западной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна. С другой стороны, во многих странах с неприемлемо высоким уровнем детской смертности,

особенно в странах Африки к югу от Сахары, в последние годы происходят лишь незначительные улучшения либо их вовсе нет.

Несмотря на то, что с 1990 года уровень детской смертности в странах Африки к югу от Сахары снизился на 22 процента, высокий уровень рождаемости и недостаточно быстрое снижение смертности приводят к тому, что в абсолютных цифрах количество умерших детей растет: с 4 миллионов в 1990 году до 4,4 миллионов в 2008 году. На страны Африки к югу от Сахары приходится пятая часть всех детских смертей в мире, и эти 4,4 миллиона случаев составляют половину всех зарегистрированных в этих странах смертей за 2008 год. Также высокой остается детская смертность в странах Южной Азии, и происходящих там улучшений явно недостаточно для выполнения поставленных задач к 2015 году.

Причинами ранних детских смертей во многих развивающихся странах становится недоедание и недостаточный доступ к базовым медицинским услугам, а также необходимым удобствам: питьевой воде и санитарно-гигиеническим средствам. 43 процента детских смертей в возрасте до 5 лет за 2008 год произошли из-за пневмонии, диареи, малярии и СПИДа, еще более трети – из-за недоедания.

Заметных улучшений удалось добиться во всем мире в вопросах плановой иммунизации против основных заболеваний, особенно в странах Африки к югу от Сахары, и теперь миллионы детей защищены от смертельно опасных заболеваний. Охват иммунизацией в развивающихся странах в 2008 году достиг 81 процента, по сравнению с 70 процентами в 2000 году. Однако прогнозы показывают, что без достаточного финансирования плановой иммунизации в странах группы риска смертность от кори может стремительно увеличиться, выйдя на уровень порядка 1,7 миллионов случаев в период с 2010 по 2013 год.

ЧТО НАМ УДАЛОСЬ?

- **Расширение программ иммунизации в Египте, Вьетнаме и Бангладеш:** В Египте задачи ЦРТ по уменьшению детской смертности в возрасте до 5 лет уже выполнены и перевыполнены. Это достижение стало возможным благодаря существенному расширению охвата вакцинацией от кори, который в 2008 году достиг 92 процентов. Расширенная программа иммунизации во Вьетнаме также смогла охватить более 90 процентов детей и беременных женщин. Смертность в возрасте до 5 лет в этой стране уменьшилась более чем в два раза, с 56 случаев на 1000 живорождений в 1990 году до 14 случаев на 1000 живорождений в 2008 году. А в 2006 году самая большая в истории кампания по вакцинации против кори прошла в Бангладеш, где в ходе нее за 20 дней прививки получили 33,5 миллиона детей в возрасте от 9 месяцев до 10 лет.
- **Пропаганда грудного вскармливания в Камбодже:** Инициатива министерства здравоохранения Камбоджи по созданию общества, в котором заботятся о малышах, направленная на организацию сети групп, которые пропагандируют исключительно грудное вскармливание в сельских районах страны, помогла увеличить долю детей, получающих грудное вскармливание, с 13 до 60 процентов в период с 2000 по 2005 год. Изначально стартовавшая в 50 поселках, инициатива

позже охватила 2675 поселений – или 20 процентов всех поселков страны. Грудное вскармливание укрепляет детское здоровье и снижает уязвимость перед болезнями.

- **Обеспечение противомоскитными сетками жителей Республики Конго, Демократической Республики Конго, Габона, Мали, Нигерии и Зимбабве.** В рамках кампании «Сетки и только сетки» (Nothing But Nets), которая была организована группой фондов и корпораций при участии спортивных и религиозных организаций, с момента ее начала в 2006 году более 3 миллионов обработанных инсектицидами противомаларийных сеток были предоставлены детям, беременным женщинам и беженцам в Африке. Эффективность таких противомоскитных сеток показала предшествовавшая программа их распространения в Кении, где десятикратное увеличение количества детей, спящих под защитой сеток, с 2004 по 2006 год принесло сокращение смертности от малярии на 44 процента по сравнению с детьми, спящими без сеток.

ЧТО СЕЙЧАС ДЕЛАЕТ ООН?

- Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун, совместно с лидерами правительств, фондов, неправительственных организаций и коммерческих структур, объявили в 2010 году о начале осуществления **Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка**, которая устанавливает набор ключевых мер для улучшения здоровья женщин и детей во всем мире, и в перспективе к 2015 году должна сохранить 16 миллионов жизней. Эта Глобальная стратегия подразумевает шаги для улучшения финансирования, укрепления политики, улучшения доступа к медицинским услугам, и приводит в действие договоры между международными организациями для сбора информации и распределения ответственности за здоровье детей и женщин.
- В сотрудничестве с правительствами, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и другими, Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) проводит всесторонне эффективные действия по вопросам здоровья и питания, позволяющие сократить количество смертей от легко предотвратимых причин при беременности и в младенческом возрасте. ЮНИСЕФ закупает **вакцины**, договариваясь о выгодных ценах и прогнозируя дальнейший спрос для обеспечения постоянных поставок. При доставке вакцины, ЮНИСЕФ добавляет к ним питательные микроэлементы, чтобы предотвратить недоедание, еще один критический фактор для детского выживания.
- Работая с правительственными структурами, организациями здравоохранения и сообществами на местах, ЮНИСЕФ помогает семьям получить **необходимые навыки и базовые знания** по вопросам здоровья, особенно в плане ухода за новорожденными. Сюда включены правила грудного вскармливания и прикорма, гигиены и удаления фекалий.

Источники: «Доклад о выполнении целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия, за 2010 год», ООН, база данных ООН по ЦРТ (mdgs.un.org); Веб-монитор выполнения ЦРТ (www.mdgmonitor.org); «Что нужно сделать для достижения Целей развития тысячелетия?» -- Международная оценка - 2010, ПРООН; вебсайт Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) (www.unicef.org).

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, пишите на **mediainfo@un.org** или посетите страницу www.un.org/millenniumgoals

Опубликовано Департаментом общественной информации ООН – ДООИ/2650 D – сентябрь 2010 г.