

ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ. ЧТО СДЕЛАНО. ЧТО ДАЛЬШЕ?

И.В. Островская, канд. психол. наук, МВА

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Приведены основные цели развития тысячелетия (ЦРТ) – программа, принятая всеми странами мира. Она включает борьбу с бедностью, повышение уровня жизни. Представлена роль медсестер в достижении этих целей.

Ключевые слова: цели развития тысячелетия, Международный день медицинских сестер, младенческая смертность, детская смертность, материнская смертность, ВИЧ, малярия.

8 сентября 2000 г. на Саммите тысячелетия ООН приняла Декларацию тысячелетия (Резолюция № A/RES/52/2). Декларация провозгласила ряд фундаментальных ценностей, которые будут иметь важное значение для международных отношений в XXI веке. Это свобода, равенство, солидарность, терпимость, уважение к природе, общая ответственность. Чтобы претворить эти ценности в конкретные действия, были определены ключевые цели, которые получили название «Цели развития тысячелетия» (ЦРТ).

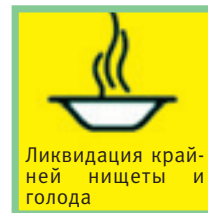
ЦРТ – это программа, принятая всеми странами и всеми ведущими организациями мира и направленная на борьбу с бедностью и повышение уровня жизни. Государства-члены ООН договорились достичь этих целей к 2015 г. Правительства государств, международное сообщество, гражданское общество и частный сектор должны будут активизировать свои усилия, чтобы решить долгосрочные задачи, связанные с устранением неравенства, и продвигаться вперед по таким направлениям, как продовольственная безопасность, гендерное равенство, материнское здоровье, развитие сельских районов, долгосрочное развитие инфраструктуры и экологическая безопасность, а также реагирование на изменение климата.

Медсестры играют важную роль в достижении ЦРТ и могут гордиться своей деятельностью в этом направлении. Но еще многое предстоит сделать. Согласно прогнозам, в 2015 г. более 600 млн человек во всем мире все еще будут пользоваться небезопасными источниками воды, почти 1 млрд будет жить менее чем на 1,25 долл. в день, матери по-прежнему будут умирать при родах, а дети – страдать и погибать от излечимых болезней.

По словам Генерального секретаря ООН Пан Ги Муна, «Сегодня не существует более глобального проекта... Давайте держать обещания» [3]. Поэтому в этом году Международный совет медицинских сестер предложил в качестве лозунга Международного дня медицинских сестер «Цели развития тысячелетия 8,7,6,5,4,3,2,1...», привлекая внимание к тому, что 2015 г. не за горами и пора не только подводить итоги, но и думать о том, что же мы сможем сделать дальше.

Цели и задачи развития тысячелетия

Цель 1. Ликвидировать крайнюю нищету и голод



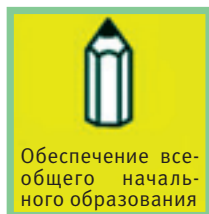
1.1. За период с 1990 по 2015 г. сократить вдвое долю населения, чей доход – менее 1 долл. США в день. Анализ показывает, что, несмотря на экономический кризис, доля населения, живущего в крайней нищете, продолжает сокращаться. Если эти данные будут подтверждены последующими исследованиями, то первая задача будет выполнена до 2015 г. В то же время около 16% населения все еще будет жить менее чем на 1,25 долл. США в день (что принимается за черту бедности).

1.2. За период с 1990 по 2015 г. сократить вдвое долю голодающего населения. С 1990 г. число недоедающих стабилизировалось, а их доля в общей численности населения сократилась. В то же время в развивающихся странах почти у каждого 5-го ребенка в возрасте до 5 лет отмечается сниженная масса тела.

1.3. Обеспечить полную и продуктивную занятость и достойную работу для всех, включая женщин и молодежь. Анализ показывает, что улучшение показателей происходит медленно. Женщины гораздо чаще, чем мужчины, имеют уязвимую занятость¹. Молодежь, как правило, находит малоперспективную работу в семейном бизнесе.

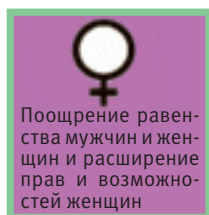
¹Определяется как сумма долей лиц от общего числа занятых, безвозмездно работающих в семейном бизнесе и занятых индивидуальной трудовой деятельностью.

Цель 2. Обеспечить всеобщее начальное образование



2.1. Обеспечить детям во всем мире – как мальчикам, так и девочкам возможность получить начальное школьное образование в полном объеме. После 2004 г. прогресс в области расширения охвата начальным образованием замедлился. Неграмотность по-прежнему является сдерживающим фактором для более 120 млн молодых людей.

Цель 3. Поощрять гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин

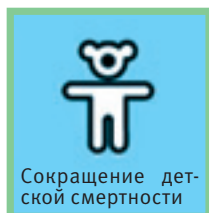


3.1. Ликвидировать неравенство по половому признаку в сфере начального и среднего образования предпочтительно уже к 2005 г., а к 2015 г. добиться этого на всех уровнях системы образования. Во многих странах гендерное неравенство проявляется с 1-го дня

учебы в школе. В 3/4 стран, не достигших гендерного равенства на уровне начального образования, в школу зачисляют больше мальчиков, чем девочек. Однако после зачисления в начальную школу девочки обычно учатся лучше мальчиков. Имеющиеся данные показывают, что в большинстве стран девочки реже мальчиков остаются на второй год или бросают учебу раньше времени.

По-прежнему сохраняется гендерное неравенство при устройстве на работу. Даже там, где женщины составляют значительную часть работающих по найму, они не достигли равного с мужчинами положения. Несмотря на то, что они порой выходят на рынок труда с таким же образованием и с такой же квалификацией, как мужчины, им труднее найти работу более высокого уровня. В мире женщины занимают лишь около 25% высших руководящих должностей, а большинство женщин находятся на нижних ступенях рынка труда (т.е. у них – хуже оплачиваемая и менее производительная работа на мелких предприятиях), у них уже диапазон профессий и видов труда (переработка продуктов питания, изготовление швейных изделий, сфера услуг).

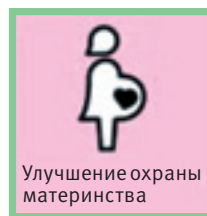
Цель 4. Сократить детскую смертность



4.1. За период с 1990 по 2015 г. сократить на 2/3 смертность детей в возрасте до 5 лет. Детская смертность сократилась более чем на 1/3, однако прогресс все же слишком медленный для того, чтобы мир мог выполнить эту задачу. Если смертность детей в воз-

расте до 5 лет в целом сокращается, то уровень смертности в неонатальном периоде² возрастает. Доступ матерей к образованию – один из факторов, обеспечивающих выживание детей в возрасте до 5 лет.

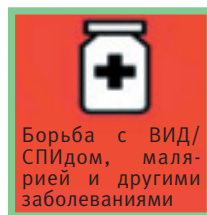
Цель 5. Улучшить охрану материнского здоровья



5.1. За период с 1990 по 2015 г. сократить показатели материнской смертности на 3/4. После 1990 г. материнская смертность сократилась почти наполовину, но до выполнения задачи по сокращению смертности на 3/4 к 2015 г. еще очень далеко.

Одним из факторов, влияющих на материнскую смертность, является подростковая беременность. Этот показатель по-прежнему наиболее высок в Африке к югу от Сахары (120 родов на 1000 девочек подросткового возраста), причем после 1990 г. существенного прогресса не отмечено.

5.2. К 2015 г. обеспечить всеобщий доступ к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья. Несмотря на определенные успехи, в 2010 г. почти половина беременных женщин в развивающихся регионах не получила рекомендованного числа медицинских консультаций, а в странах Африки к югу от Сахары после 1990 г. доля женщин, получивших достаточное число консультаций, даже сократилась. Кроме того, данные о количестве консультаций не отражают важнейший фактор – качество медицинского обслуживания, которое измерить трудно.



Цель 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями

6.1. Остановить к 2015 г. распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости. Согласно оценкам, в конце 2010 г. в мире насчитывалось 34 млн человек, живущих с ВИЧ, что на 17% больше, чем в 2001 г. Неуклонное увеличение численности инфицированных отражает дальнейший рост числа новых случаев заражения, а также необходимость значительного расширения доступа к продляющей жизнь антиретровирусной терапии. Среди молодежи по-прежнему мало людей, имеющих полную информацию о путях передачи ВИЧ и пользующихся презервативами.

6.2. К 2010 г. обеспечить общедоступное лечение от ВИЧ/СПИДа всем, кто в этом нуждается. Лечение ВИЧ распространяется рекордными темпами, которые, однако, недостаточны для достижения ЦРТ 6. Без

²Первый месяц жизни ребенка.

лечения примерно каждый 3-й ребенок, родившийся у матери, которая живет с ВИЧ, будет инфицирован внутриутробно, во время родов или в процессе грудного вскармливания. Этот риск можно намного уменьшить путем лечения антиретровирусными препаратами женщин в период беременности. Анализ также показывает, что в развивающихся регионах получающих лечение ВИЧ-инфицированных детей меньше, чем взрослых.

6.3. К 2015 г. остановить распространение малярии и прочих тяжелых заболеваний и положить начало тенденции к сокращению их распространенности. Достигнуты значительные успехи в решении этой задачи. На карте остается все меньше стран, где распространена малярия, а в 2011 г. еще 1 страна – Армения – была официально включена в число стран, избавившихся от малярии. Предполагается, что смертность от туберкулеза (за исключением ВИЧ-инфицированных) по сравнению с 1990 г. будет снижена на 50%.



Цель 7. Обеспечить экологическую устойчивость

7.1. Включить принципы устойчивого развития в политику и государственные программы стран; предотвратить процесс утраты природных ресурсов. Увеличение лесных площадей в Азии лишь

замедляет, но не может обратить вспять процесс сокращения лесных площадей во всем мире. В результате экономического кризиса выбросы парниковых газов во всем мире сократились, но, как полагают эксперты, ненадолго и ненамного.

7.2. Снизить масштабы сокращения биологического разнообразия путем значительного уменьшения темпов его утраты к 2010 г. Несмотря на увеличение площади природоохранных зон, утрата биологического разнообразия продолжается. Значительная часть видов во всех таксономических группах, изученных к настоящему времени, находится под угрозой исчезновения: от 13% птиц до 63% цикадовых (семейства редких растений, которые сохранялись в неизменном виде миллионы лет).

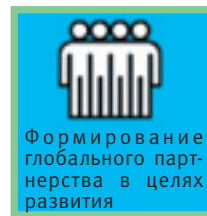
7.3. К 2015 г. вдвое сократить долю населения, не имеющего постоянного доступа к чистой питьевой воде и основным санитарно-техническим удобствам. Хотя задача решена на 5 лет раньше срока, 11% населения мира (примерно 800 млн чел) не имеют доступа к безопасной питьевой воде. Около 1,1 млрд человек (15% населения земного шара) не имеют доступа к каким бы то ни было санитарно-техническим средствам. В 11 странах для большинства населения характерна практика открытой дефекации без использования санитарно-технических удобств. Даже в странах с быстро развивающейся эконо-

микой многие люди по-прежнему вынуждены прибегать к этой практике: 626 млн человек в Индии, 14 млн – в Китае и 7 млн – в Бразилии. Почти 60% от общего числа людей, практикующих это, проживают в Индии.

28 июля 2010 г. Генеральная Ассамблея ООН провозгласила право на безопасную и чистую питьевую воду и санитарию в качестве одного из основных прав человека, необходимых для полноценной жизни и полного осуществления всех других прав человека.

7.4. К 2020 г. обеспечить существенное улучшение жизни, как минимум, 100 млн обитателей трущоб. Улучшение жизни 200 млн жителей трущоб свидетельствует о том, что задача, поставленная в рамках ЦРТ, выполнена, несмотря на то, что вследствие быстрой урбанизации численность городской бедноты резко возросла.

Цель 8. Сформировать глобальное партнерство в целях развития



8.1. Удовлетворять особые потребности наименее развитых стран, стран, не имеющих выхода к морским путям, и малых островных развивающихся государств. В 2011 г. чистый объем помощи достиг 133,5 млрд долл. США, что составило 0,31% совокупного национального дохода развитых

стран. При увеличении объема помощи в абсолютном долларовом выражении реально произошло его сокращение на 2,7% по сравнению с 2010 г., когда объем официальной помощи в целях развития был максимальным. Самыми крупными донорами по объему предоставляемой помощи являлись Соединенные Штаты Америки, Германия, Соединенное Королевство, Франция и Япония. В реальном выражении отмечалось наибольшее увеличение объемов помощи, выделяемой Италией, Новой Зеландией, Швецией и Швейцарией.

8.2. Продолжать создание открытой, регулируемой, предсказуемой и недискриминационной торговой и финансовой системы. Эксперты отмечают, что после кризиса торговля вновь оживилась.

8.3. В комплексе решать проблемы задолженности развивающихся стран. Бремя внешней задолженности сказывается на кредитоспособности страны и ее уязвимости к экономическим потрясениям. Улучшение обслуживания долга, расширение торговли и в беднейших странах, списание значительной части долга существенно облегчили его обслуживание.

8.6. В сотрудничестве с частным сектором принимать меры к тому, чтобы все могли пользоваться преимуществами новых технологий, особенно информаци-

онных и коммуникационных. К концу 2011 г. численность абонентов мобильной телефонной связи выросла, по оценкам, до 6 млрд. Сегодня почти 2/3 пользователей интернета живут в развивающихся регионах.

Как видно из приведенного анализа, все 8 ЦРТ оказывают прямое или косвенное влияние на здоровье населения планеты. Цели 4, 5 и 6 непосредственно относятся к сфере здравоохранения. Рассмотрим основные индикаторы достижения этих целей, а также некоторые проблемы, затрудняющие решение соответствующих задач.

ЦРТ в области здравоохранения – цели 4, 5, 6 ЦРТ 4. Сократить детскую смертность

Индикаторы:

- уровень смертности детей в возрасте до 5 лет (детская смертность);
- уровень смертности детей до 1 года (младенческая смертность);
- численность детей, привитых от кори.

Основными причинами детской смертности являются: младенческая смертность (40% случаев); пневмония (18%); диарея (10%); малярия (10%); ВИЧ/СПИД (2%); корь (1%). За последние годы были достигнуты значительные успехи в снижении детской смертности. Несмотря на рост численности населения, произошло огромное сокращение смертности детей в возрасте до 5 лет: с 12 млн в 1990 г. до 7,6 млн в 2010 г.

Но ряд проблем остаются нерешенными:

- увеличение доли случаев смерти в неонатальном периоде;
- выживаемость детей до 5 лет в экономически неблагополучных семьях;
- образование и расширение возможностей доступа женщин к основным услугам и медико-санитарной помощи;
- доступ к квалифицированной помощи при родах.

Что могут сделать медсестры?

Большую часть из 7,6 млн детских смертей, которые имеют место каждый год, можно было бы предотвратить с помощью эффективных и доступных мер: уход за новорожденными и их матерями; оптимальная практика грудного вскармливания; адекватное питание и иммунизация; мытье рук с мылом; доступ к безопасной воде и основным санитарно-техническим удобствам; борьба с малярией; профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа. Все это входит в компетенцию медсестер, поэтому они играют ключевую роль в достижении ЦРТ в сфере здравоохранения.

Кроме того, медсестры могут более активно участвовать в обучении матерей. По оценкам экспертов, у детей, чьи матери имеют образование (даже на-

чалное школьное), больше шансов выжить, чем у детей, чьи матери не имеют образования [6]. Это также показывает важность комплексного подхода к достижению ЦРТ – повышение качества образования и расширение прав и возможностей женщин как способ воздействия на здоровье последующих поколений.

Инфекционные заболевания

Как отмечалось выше, пневмония и диарея – основные причины смерти детей раннего возраста в развивающихся странах. Наиболее высока смертность от этих заболеваний в Индии, Пакистане, Нигерии, Демократической Республике Конго и Эфиопии [5].

По оценкам, около 19 млн детей (многие – из очень бедных семей), проживающих в труднодоступных районах, остались не привитыми против кори. Охват прививками против кори в Африке к югу от Сахары и в Южной Азии еще не достиг 90%. Вызывает беспокойство то, что число зарегистрированных случаев кори после снижения с 2000 по 2008 г. вновь выросло в 2010 г. Зарегистрированы вспышки кори в Африке, Восточном Средиземноморье, Европе, Восточной и Юго-Восточной Азии и Океании [6].

Недостаточное питание

Недостаточное питание увеличивает риск смерти и заболеваемости в пренатальный период и в периоды младенчества и детства. Низкая масса тела в возрасте до 5 лет – надежный показатель недостаточного питания. Во многих развивающихся странах более 1/3 детей отстают в росте, что также может иметь серьезные последствия для их дальнейшей жизни. Недоедание в раннем возрасте (особенно до 2 лет) может повлиять на успеваемость, привести к невозможности найти достойную работу и в последующем – к низкому уровню доходов.

ЦРТ 5. Улучшить охрану материнского здоровья

Задача: за период с 1990 по 2015 г. сократить показатели материнской смертности на 3/4. Индикаторы:

- коэффициент материнской смертности;
- доля родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала.

В более половины случаев женщины погибают в результате повышения давления на фоне беременности и кровотечений. Сепсис и осложнения абортот приводят к материнской смерти в 17% случаев. Анемия и осложнения при родах и послеродовом периоде классифицируются ВОЗ как факторы, способствующие смерти, а не непосредственные ее причины. На долю косвенных причин (малярия, ВИЧ/СПИД и заболевания сердечно-сосудистой системы) приходится около 20% случаев. Это еще раз указы-

вадет на необходимость принятия всеобъемлющего подхода к решению ЦРТ в области здравоохранения [5]. Как отмечалось выше, до решения задачи сокращения смертности на 3/4 к 2015 г. еще очень далеко.

Основные отрицательные факторы, на которые следует обратить внимание:

- региональное неравенство; уровень материнской смертности в развивающихся странах в 15 раз выше, чем в развитых; 85% случаев материнской смертности (от общего их числа в мире) в 2010 г. было зафиксировано в 2 регионах: в Африке южнее Сахары и в Южной Азии;
- небезопасные аборты³ приводят к смерти около 47 тыс. женщин ежегодно. У 5 млн. женщин диагностируется временная или постоянная нетрудоспособность. Межведомственная группа по вопросам безопасного материнства отмечает, что небезопасный аборт является одной из наиболее предотвратимых причин материнской смертности [5].

Что дальше?

В настоящее время разрабатывается новая повестка дня, определяющая наши действия после 2015 г. Кампания за достижение ЦРТ — со всеми ее успехами и неудачами — дает нам богатую пищу

для обсуждения, а также уверенность в том, что дальнейшие успехи возможны.

Литература

1. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций // http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml
2. Интернет-портал «Деятельность ООН по достижению ЦРТ» // <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/>
3. Millennium Development Goals // <http://www.un.org/en/globalissues/briefingpapers/mdgs/quotes.shtml>
4. Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2012/Russian2012.pdf#page=28>
5. Building a Future for Women and Children: The 2012 WHO/UNICEF Report: // www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-complete-no-profiles.pdf
6. United Nations, The Millennium Development Goals Report 2012 // www.un.org/en/development/desa/publications/mdg-report-2012.html

MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS. WHAT HAS BEEN DONE. WHAT ARE FUTURE EFFORTS?

I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci., MBA

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper covers the main directions of millennium development goals (MDG), a program adopted by all countries of the world. MFG is to combat poverty and to improve living conditions.

Key words: millennium development goals, International Day of Nurses, infant mortality rates, child mortality rates, maternal mortality rates, HIV.

³Аборты, выполняемые непрофессионалами или в несоответствующих условиях.

Развитие здравоохранения в условиях модернизации

В прошлом году в Нижнетагильском филиале Свердловского медицинского колледжа прошла конференция «Развитие здравоохранения Горнозаводского округа в условиях модернизации». Конференцию посетили руководители учреждений здравоохранения, врачи, средний медицинский персонал, сестры милосердия, священнослужители, студенты. Обсуждались вопросы демографического спада в стране, формирование здорового образа жизни населения, снижение потребления табака и алкоголя, воспитание медицинских кадров.

Конференция открылась выступлением И.А. Букреевой — главного специалиста Территориального отдела Министерства здравоохранения Свердловской области по Горнозаводскому управленческому округу. И.А. Букреева осветила основные этапы внедрения программы модернизации в Горнозаводском управленческом округе, в частности в Нижнем Тагиле, отметила основные достижения и недостатки развития здравоохранения.

Много внимания было уделено повышению профессионального уровня и воспитанию медицинских кадров. По этому поводу высказала мнение И.А. Левина — главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Свердловской области и Уральского федерального округа, директор Свердловского областного медицинского колледжа: «Мы говорим не только о непрерывном профессиональном образовании, но и непрерывном профессиональном развитии специалиста и развитии способности к профессиональному росту, непрерывному профессиональному совершенствованию». Директор колледжа подчеркнула, что, надевая белый халат, медицинский работник должен быть примером высоких нравственных качеств, вести здоровый образ жизни.

Обсуждалась также проблема отношений между медицинским персоналом и пациентами, особенно актуальная на

современном этапе. В стране — острый дефицит медицинских работников, качество обслуживания часто не соответствует современным стандартам. Нередко пациентам, особенно пожилым людям с хроническими заболеваниями, нужны не только медицинская помощь, но и внимание, забота, милосердие.

По словам С.Е. Вогулкина — проректора по науке Института социально-экономического развития (г. Серов), докт. мед. наук, профессора, настоятеля Храма во имя Архистратига Божия Михаила, «Помощь духовная — самая нужная. У постели больного должны быть не просто работники, владеющие некими медицинскими манипуляциями, а люди, которые сами проникнуты содержанием высокой духовности».

Между колледжем и Епархиальным управлением г. Н. Тагила заключено соглашение о сотрудничестве. С.Е. Вогулкин вручил представителю колледжа подарочный сертификат на оборудование компьютерного класса в филиале.

После пленарного заседания работа конференции сосредоточилась в секциях по направлению «Профессиональная деятельность медицинских работников в процессе модернизации здравоохранения». В докладах освещались результаты модернизации, проблемы, которые необходимо решить в дальнейшем, рассматривались вопросы паллиативной помощи.

Подводя итоги конференции, участники единогласно одобрили программы модернизации на современном этапе, отметили ее необходимость для решения социальных проблем здравоохранения, а также признали своевременным решение вопросов духовного и нравственного воспитания медицинских кадров.

А. Корниенко
Уральский федеральный университет