

УДК 614.2-616-053.3

С.А.Акулов, Г.И.Колпащикова, Т.Л.Савинова,  
И.А.Мокшина**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗ-  
ВИТИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГО-  
РОДА**

Управление здравоохранения г.Екатеринбурга

Снижение рождаемости, рост смертности и сокращение продолжительности жизни населения приобрело в последние годы стремительный характер. Катастрофическая демографическая ситуация обостряет проблемы нарастающего ухудшения здоровья детей и ставит их в разряд национальных приоритетов.

Количество детского населения г. Екатеринбурга за последние 5 лет снизилось на 14% (с 276.909 до 260.490). Рождаемость начала резко снижаться с 1987 г., за 10 лет - более чем в 2 раза (с 18.5 в 1987 г. до 8.1 в 1997). С 1991 г. в г.Екатеринбурге наблюдается естественная убыль населения, с максимальным значением в 1994 г. (-6.7) и дальнейшим повышением, но сохранением отрицательного значения этого показателя в 1997г. (-4.3). Общие потери числа новорожденных в г.Екатеринбурге в связи с сокращением рождаемости составили в последнее пятилетие 57 тыс. чел.

Одним из важнейших демографических показателей, отражающим уровень оказания помощи детям, является младенческая смертность. В 60-е годы в России темпы снижения этого показателя были на уровне или даже выше по сравнению со странами, достигшими в последние десятилетия выдающихся успехов в охране здоровья детей, но с 80-х годов не происходит сколько-нибудь устойчивых положительных сдвигов этого показателя. В отличие от страны в целом, в г.Екатеринбурге наблюдается устойчивая тенденция к уменьшению младенческой смертности (с 18.2 в 1986 г. до 11.4 в 1997), но темпы снижения данного показателя замедлились. В связи с этим особо значимой становится проблема рождения относительно здорового ребенка и предупреждение смертности как внутриутробно, так и после рождения (т.е. профилактика репродуктивных потерь).

Причины успеха многих стран в снижении младенческой смертности хорошо известны, это, во-первых, достойное финансирование социальных программ, в том числе и медицинской, а во-вторых, выделение приоритетных программ в каждом социальном блоке. В г.Екатеринбурге служба детства и родовспоможения занимает приоритетные позиции в плане финансирования, в связи с чем стала возможной активная реализация следующих направлений: планирование семьи, доро-

вой диагностики заболеваний плода, помощи новорожденным, вакцинопрофилактики, грудного вскармливания, системы неотложной помощи детям, "активной" профилактики инвалидности.

В нашем городе удалось достигнуть значительных успехов в снижении уровня перинатальной смертности: с 23 на 1000 живорожденных в 1986 г. до 11.2 в 1997. Однако для выработки оптимальных управленческих решений по профилактике младенческой и перинатальной смертности следует использовать такой интегральный показатель, как плодово-младенческий. Целесообразность его оценки продиктована единством причин перинатальных потерь, а также выявлением возрастных периодов, несущих на себе наибольший груз этих потерь. Плодово-младенческий показатель позволяет оценить уровень адекватности диагностики, лечения и реабилитации каждой его составляющей.

Опыт многих стран показал, что перинатальная патология (асфиксия, родовая травма, гемолитическая болезнь и др.), являющаяся причиной перинатальной, младенческой смертности, а также последующей стойкой инвалидизации детей, является управляемой при условии создания хорошо оснащенной перинатальной службы с микно-генетическим блоком.

Показатель детской смертности имеет четкую тенденцию к снижению (с 1.1 в 1993 г. до 0.8 в 1997), в структуре причин смерти детей старше года ведущее место занимают несчастные случаи, отравления и травмы. В 1997 г. произошло значительное снижение смертности детей с одного до двух лет (в 3 раза по сравнению с среднескоплетним), в основном, за счет управляемых причин (инфекции, болезни органов дыхания, пороки развития).

В условиях резкого снижения рождаемости особое значение приобретает качество здоровья вновь рождающихся поколений детей и сохранение их жизни. Об ухудшении качества здоровья новорожденных свидетельствует тот факт, что за последние 5 лет заболеваемость новорожденных возросла в 2,6 раза (с 266 на 1000 в 1992 г. до 707 в 1997), среди недоношенных заболеваемость составляет 964 на 1000. В России данный показатель составляет 544 на 1000 родившихся. Ухудшение состояния здоровья беременных, нестабильность социально-экономических условий, расширение возможностей диагностики заболеваний и выхаживания новорожденных обусловили рост показателя их заболеваемости, в том числе болезнями с высоким риском летальности (внутриутробные инфекции, болезни обмена). Менее 5 % детей выписываются из роддомов с первой группой здоровья, 25 % малышей переводятся из роддомов в отделения патологии новорожденных, в том числе в реанимационные 185 (в 1996г. - 195).

Заболеваемость детей первого года жизни в течение последних пяти лет остается примерно на

одном уровне и составляет 2309 на 1000. Незначительное снижение в структуре этого показателя произошло за счет заболеваний нервной системы и состояний перинатального периода. В то же время остается крайне низкой выявляемость анемии и рахита. Благодаря внедрению системы ранней реабилитации в отделениях новорожденных, в реабилитационных отделениях поликлиник состояние здоровья детей к году улучшается, и первая группа здоровья фиксируется уже у каждого четвертого ребенка. Целенаправленная работа по пропаганде грудного вскармливания, проводимая в рамках соответствующей программы, обеспечили стабилизацию показателя естественного вскармливания на уровне 78 % до трех месяцев жизни.

В структуре заболеваемости детей старшего возраста произошло снижение инфекционных заболеваний на 4 % (кишечные, гепатит А, чесотка, менингиты), не было эпидемий респираторных инфекций, хотя отмечено более тяжелое их течение, на 40 % выросло число перенесенных пневмоний. В 1997 г. в работу врачей, внедрены международные стандарты выявления и лечения язвенной болезни, бронхиальной астмы. Уменьшилась инфекционно-септическая заболеваемость новорожденных и родильниц. Улучшился охват прививками, успешно в течение трех лет проходят "Национальные дни иммунизации".

Особую тревогу вызывает здоровье школьников. За последнее десятилетие произошло его качественное ухудшение. Проведенные исследования по оценке физического развития выявили снижение его показателей, 50% детей школьного возраста имеют различную хроническую патологию. В течение последних четырех лет анализ состояния здоровья школьников ведется с использованием программного средства "Типолог-терри". Требуется внимания высокая частота патологии органов зрения у школьников (снижение остроты зрения - 16%), хотя этот показатель и ниже в 2 раза, чем по России в целом (25-33%), возможно, имеет место гиподиагностика этой патологии при профосмотрах. В 8 % случаев выявлено нарушение осанки, у 4% детей - сколиоз. Настораживают данные научных исследований, свидетельствующие о нарушении гормонального, иммунного, микроэлементного гомеостаза у практически здоровых школьников, что создает благоприятные условия для раннего формирования хронических болезней.

Показатель хронической патологии у детей города Екатеринбурга составляет 260 на 1000 детского населения, причем его уровень и структура в течение последних пяти лет не претерпели изменений, лидируют болезни органов пищеварения (21%), нервной системы и органов чувств (18%), болезни мочеполовой системы (12%). Свыше двух тысяч детей и подростков находятся на учете по поводу токсикомании, наркомании, алкоголизма. Крайне недостаточна выявляемость психических отклонений - по данным науки, за пределами пси-

хической помощи находится 80 % нуждающихся детей. За отчетный год отмечается улучшение регистрации и расшифровки врожденных пороков развития, бронхиальной астмы. Определенные успехи достигнуты в профилактике инвалидности. Состояние здоровья беременных женщин.

Самую большую озабоченность вызывают инфекционные заболевания будущих мам, так, по данным женских консультаций, разнообразные инфекции имеют 63,5% женщин (в 1996 г. - 41%), а в группе высокого риска этот показатель возрастает до 94% (данные «Центра здоровья и планирования семьи»). В связи с ростом инфекционной заболеваемости беременных и заболеваемости внутриутробными инфекциями среди новорожденных в городе создан и совершенствуется единый методологический подход идентификации этнологического фактора, оптимизируется тактика ведения (специфическая антибиотико- и противовирусная терапия, иммунокоррекция) плода и новорожденного. Экстрагенитальную патологию имеют 93% беременных женщин. Гестоз, как одно из важнейших осложнений беременности, диагностирован у 32%. Невынашивание беременности составило 7,2%, преждевременные роды - 4,4% (в 1996 г. - 4,7%).

Высокая распространенность хронической и инфекционной патологии у женщин, неблагоприятное течение беременности, родов и послеродового периода создают замкнутый цикл: больной родители - больной плод - больной ребенок - больной подросток.

Основные демографические показатели характеризуют экономическую и социальную напряженность в обществе. Однако положительная динамика и стабилизация показателей службы свидетельствует о реальном влиянии медико-организационных факторов.

В соответствии с программой "Охрана здоровья матери и ребенка" и принятой в 1997 г. "Антикризисной программой" была разработана и начала внедряться в 1997 г. "Концепция развития службы до 2000 года", которая предусматривает создание принципиально новой структуры амбулаторно-поликлинического звена с расширением блока высококвалифицированной специализированной помощи путем использования имеющихся Центров и организации новых, расширения реабилитационной сети, рационального сокращения стационарных коек, внедрения стационарозамещающих технологий.

#### Причины разработки концепции:

1. Демографическая ситуация.
2. Состояние заболеваемости женщин и детей.
3. Отсутствие единого городского консультативно-го звена амбулаторной помощи 5 уровня (осн. приказ МЗ СССР № 119 от 23.03.90г. "О создании детских консультативно-диагностических Центров").

В настоящее время консультативная поликлиника ДМБ № 9 и ЕДЦ по объему и качеству обследования обеспечивают лишь 5 % - 125 тыс. - всех посещений. Из районных поликлиник только четыре являются типовыми.

4. Нерациональное использование коечного фонда. Экспертный анализ пролеченных в педиатрических стационарах больных показывает, что 30 % из них просто не нуждается в госпитализации, т.к.: - 20 % коек используются как диагностические; - от 5 до 10 % занимают дети, нуждающиеся в реабилитации;

- 5 % коек составляют так называемые социальные (для госпитализации "отказных детей").

5. Неэффективное использование врачей амбулаторно-поликлинического звена. Реально могут быть сокращены необоснованные посещения больных на дому как здоровых детей (с профилактической целью), так и больных, которые могут посещать поликлинику. Внедрение при профосмотрах детей (опыт ДБ №28) автоматизированной системы алгоритмов-АСПОН-Д позволяет улучшить диагностику, выявить состояние предболезни, а также сократить ставки узких специалистов в поликлиниках 3 уровня, передав их в поликлиники 4 уровня и консультативно-диагностические центры 5 уровня. Таким образом, все эти мероприятия могут сократить 30-35% посещений в поликлиники.

6. Бесконтрольное, нерациональное использование бюджетных средств, выделенных на содержание молочных кухонь.

Проводимая реорганизация службы, несмотря на сокращение коечной сети (за 5 лет сокращено более 600 педиатрических коек), секвестрацию ставок, обеспечила доступность и не снизила качество и объем медицинской помощи, позволила переориентировать средства на создание и развитие специализированных Центров. Создание Центров обусловлено, в первую очередь, необходимостью обеспечения детей города высококвалифицированной амбулаторной консультативно-диагностической помощью 5 уровня. Вновь создаваемые Центры финансировались в рамках утвержденных ассигнований без прироста штатного расписания в целом по городу.

В настоящее время функционируют "Центр здоровья и планирования семьи", акушерско-гинекологическое отделение диагностического Центра, объединения "Восстановительное лечение и реабилитация", "Детские инфекционные больницы", "Детское питание", "Центр лабораторной диагностики болезней матери и ребенка", первая очередь "Центра психического здоровья". В результате создания Центров повысилось качество медицинской помощи, что подтверждается положительной динамикой основных показателей работы.

Создание в городе *детского диагностического Центра* на базе ГБ № 21 при соответствующей

реконструкции и оборудовании, который сможет принимать в год до 160 тыс. больных на обследование, позволит на 100% обеспечить консультативную высококвалифицированную помощь 5 уровня, при этом экономия составит до 5 млн руб. в год.

Задачи дальнейшей реорганизации службы в рамках текущего финансирования:

- завершение создания системы высокоспециализированной (по всем нозологиям) медицинской помощи 3-4, 4-5 уровней путем организации специализированных Центров;

- рациональное использование специализированного коечного фонда (приведение сети к реальной потребности);

- ориентация коек 3 уровня на объединение "Восстановительное лечение";

- развертывание коек дневного и однодневного стационаров, как менее дорогостоящих технологий;

- внедрение стационарозамещающих технологий.

Положительная динамика основных качественных показателей свидетельствует о приоритетной позиции службы детства и родовспоможения в г.Екатеринбурге, целенаправленной работе в рамках следующих городских программ:

- "Охрана здоровья матери и ребенка";

- "Безопасное материнство";

- "Планирование семьи";

- "Вскармливание и питание детей раннего возраста";

- "Вакцинопрофилактика".

УДК 614.2

Р.Т.Бабина

### ПРОБЛЕМЫ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Уральская государственная медицинская академия, Министерство здравоохранения Свердловской области

Последнее десятилетие охарактеризовалось значительными демографическими потрясениями, что привело к беспрецедентному для мирного периода жизни страны падению воспроизводства населения. Оно обусловлено значительным снижением рождаемости, ростом общей материнской и младенческой смертности и сокращением средней продолжительности жизни.

В Свердловской области имеет место аналогичный депопуляционный процесс.

Снижение младенческой смертности (МС), происходившее вплоть до 1990 г. (МС 16,3‰), сменилось последовательным её повышением в течение 6 лет до 1996 г. (МС 19,3‰) в общей сложности на 18,4%. 1997г. оказался переломным,