

Медико-социальные аспекты «социального сиротства» и особенности реализации акушерско-гинекологической службой национального проекта «Здоровье» в решении данной проблемы

О.В. Денисов, главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения Администрации города Челябинска, ГОУ ВПО «Челябинская Государственная медицинская Академия Росздрава», Управление здравоохранения Администрации города Челябинска, г. Челябинск

Medical-social aspects of «social orphanage» and specific factors of problem solutions by the obstetric-gynaecological service within the national project «Health»

O.V. Denisov

Резюме

Автором дана сравнительная медико-гигиеническая, и социально-экономическая характеристика матерей города Челябинска, закончивших свою беременность родами, и женщин, оставивших детей без попечения родителей; исследована динамика социально-гигиенической характеристики матерей, оставивших детей в родильных домах, на протяжении периода реализации Национального проекта "Здоровье", получена сравнительная характеристика заболеваемости женщин, закончивших беременность родами и её особенности у матерей, оставивших детей без попечения родителей, выяснены особенности здоровья и заболеваемости новорожденных детей, оставленных без попечения родителей. В результате комплексного медико-социального исследования проблемы социального сиротства была предложена и апробирована в масштабах крупного промышленного города модель городской системы первичной профилактики социального сиротства. Итог двухгодичного функционирования действующей модели - снижение вдвое доли детей оставленных матерями в родильных домах в 2008 году в сравнении с 2005 годом.

Ключевые слова: социальное сиротство, первичная профилактика, модель городской системы первичной профилактики социального сиротства, роль акушерско-гинекологической службы.

Resume

The author has given a comparative medical-hygienic description of mothers of Chelyabinsk who gave birth to children and of women who left their children without parents care; he has analyzed the dynamics of social-hygienic characteristics of mothers who have not taken their children from maternity hospitals within the period of realization of the National project «Health», the author has made a comparative description of sickness rate of women who gave birth to children and specific characteristics of the same subject concerning mothers who left their children without parents care, the author has studied health and sickness characteristics of new-born children left without parents care. The complex medical and social research of the problem of social orphanage has resulted in a model of city system of initial prophylaxis of social orphanage which has been developed and tested. This model has functioned within 2 years and resulted in 2 times reduction of the number of new-born children who were left by their mothers in maternity hospitals in 2008 in comparison to 2005.

Key words: social orphanage, initial prophylaxis, model of city system of initial prophylaxis of social orphanage, role of obstetric-gynaecological service.

Введение

За последние сто лет Россия переживает третью волну сиротства. Начиная с 1997 года, прирост числа социальных сирот составляет от 5000 до 10000 детей за год [1,4].

Одной из актуальных и социально значимых задач, стоящих перед нашим обществом сегодня, является поиск путей снижения роста социального сиротства и повышения эффективности его профилактики. Первичная профилактика (её своевременность, полнота и постоянность) яв-

ляется важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения отклонений у будущих матерей, и содержанием работы медицинского персонала учреждений родовспоможения [2,3]. В вопросах первичной профилактики социального сиротства службе родовспоможения отводится значительная роль, в тоже время, поддержка её усилий в помощи семьям группы риска на этапе беременности позволила бы избежать больших моральных и материальных издержек в будущем [1].

Цель работы

Оптимизация системы первичной профилактики социального сиротства на основе комплексного медико-социального исследования проблемы.

Ответственный за ведение переписки -

Денисов Олег Витальевич,

454041, город Челябинск, улица Свободы, 145.

8 (351) 263-10-75, 8-912-898-501-6.

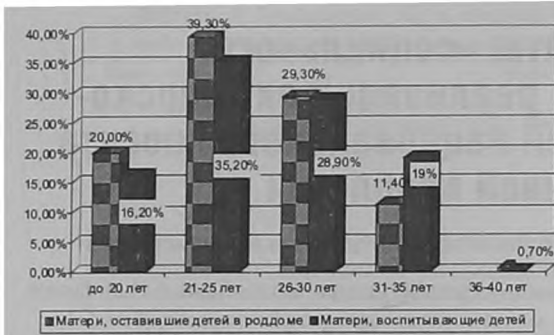


Рисунок 1. Возрастная структура респондентов (в % к итогу)



Рисунок 2. Национальные особенности отношения к социальному сиротству собственных новорожденных (%)



Рисунок 3. Структура детности респондентов в разрезе изучаемых контингентов (в % к итогу)

Материал и методы исследования

Работа представляет собой комплексное медико-социальное исследование образа жизни и условий, оказывающих влияние на репродуктивные установки и репродуктивное здоровье женского населения фертильного возраста крупного промышленного города, а также адекватных и оптимальных организационных технологий, позволяющих сократить социальное сиротство.

Исследование проводилось в 2003-2007 годах в городе Челябинск, являющимся типичным промышленным городом с населением более миллиона жителей. Первичный материал собирался ретроспективно с 2003 года, а для применения методов прогнозирования (с необходимой статистической достоверностью) - с 1993 года.

Объектом исследования явилось женское население репродуктивного возраста города Челябинска имевшее роды в 2003-2007 годах, их новорожденные, в том числе дети, оставленные без попечения родителей, врачи акушеры-гинекологи и неонатологи учреждений родовспоможения, медицинские и социальные работники лечебно-профилактических учреждений оказывающих профильную помощь беременным женщинам.

При сравнительной медико-социальной, материально-экономической характеристике и сравнении образа жизни женщин, оставивших детей без попечения нами использован метод стандартного интервью. В группу наблюдения вошло 560 женщин, среди которых было 170, оставивших своих новорожденных в родильных домах, и 390 матерей, ушедших из роддома с детьми.

Для сравнительной характеристики здоровья матерей, их новорожденных и детей, оставленных без попечения родителей в родильных домах, статистического анализа и прогнозирования уровня их заболеваемости изучено женское население репродуктивного возраста, имевшее беременность в 2003-2008 годах и новорожденные сплошным методом. Изучено 56314 единиц наблюдения и 168942 единицы информации. Источниками информации явились печатные работы отечественных и иностранных авторов (254 ед.), учетные формы №111/у, №112/у, №113/у, №133/у, №106/у, №245/у, отчетная документация - формы №12, №13, №14, №14ДС, №016/у №17/02 №30, №32, №35 (168942 ед.), анкеты для изучения медико-социальной и психологической характеристик родильниц и женщин, оставивших детей без попечения родителей (560 ед.), данные Челябинского областного статистического управления и городского Управления здравоохранения (196 ед.)

В исследовании использовался комплекс методов, среди которых: социологический, социально-гигиенический, экспертных оценок и математико-статистический. Для проведения статистического анализа использовались прикладные программы Microsoft Office.

Результаты и обсуждения

Исследования показали, что женщин, отказавшихся от своих детей в роддоме, отличает более молодой возраст (рис. 1).

Среди них, много иностранных женщин, прибывших в Челябинск в результате трудовой миграции (рис. 2).

Для большинства матерей, оставивших детей, настоящий ребёнок был уже третий (рис. 3).

Согласно данным нашего исследования женщины, оставившие детей в родильных домах, отличаются нестабильностью своего семейного положения. Среди них лишь 15% проживают в зарегистрированном браке.

Их социальное положение отличается высоким удельным весом материально зависимых групп населения. Так, домохозяйки из них - 62%.

Подавляющее большинство (81%) матерей, оставивших детей в роддоме, трудятся в сфере обслуживания, на должностях уборщиц, рабочих, продавщиц. В основном это участники трудовой миграции.

Женщины, оставившие своих детей без попечения родителей, имеют более низкий уровень образования. Каждая третья имеет только среднее образование, 17% не смогли окончить среднюю школу вообще (рис. 4).

84% опрошенных рождений, оставивших детей в роддоме, за весь срок беременности не посетили женскую консультацию ни разу.

Для более объективной оценки профилактики социального сиротства была изучена динамика социально-гигиенической характеристики женщин, оставивших своих детей в родильных домах.

Наибольшая часть женщин отказывается от своих

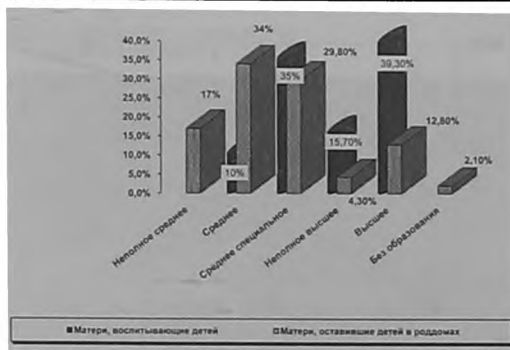


Рисунок 4. Структура образования респондентов в разрезе изучаемых контингентов (в % к итогу)

детей в возрастном интервале с 21 до 25 лет. Эта категория женщин положительно отреагировала на появление "материнского капитала", что привело к сокращению социального сиротства с 50% в период предшествующий национальному проекту до 46% в 2007 году. Доля женщин с 26 до 35 лет за годы исследования возросла более чем в 3 раза и достигла 35% (таб. 1).

Постоянно увеличивается с 52% в 2003 году до 65% в 2007 году количество женщин, не имеющих работу. В тоже время количество отказов от детей у студенток и учащихся школ, колледжей уменьшилось вдвое, и в среднем на две трети соответственно (таб. 2).

Изучение динамики свидетельствует о положительных сдвигах в предупреждении социального сиротства у

Таблица 1. Возрастная структура женщин, оставивших своих детей в родильных домах

Возраст матерей	2003	2004	2005	2006	2007
До 16 лет	3,4%	3,1%	2,2%	1,9%	0,8%
С 16 до 20 лет	26,3%	26,1%	25,5%	16,6%	12,1%
С 21 до 25 лет	52,0%	50,1%	48,9%	42,8%	45,7%
С 26 до 35 лет	10,4%	13,6%	16,8%	31,4%	35,3%
Старше 35 лет	7,9%	7,1%	6,6%	7,3%	6,1%
Итого	100%	100%	100%	100%	100%

Таблица 2. Динамика социального положения женщин, оставивших своих детей в родильных домах, за 2003-2007 годы

Социальное положение	2003	2004	2005	2006	2007
неработающие	52,4%	52,2%	53,3%	69,8%	65,5%
студентки	12,2%	11,2%	5,1%	7,5%	6,0%
работающие	29,2%	31,6%	29,9%	20,1%	24,1%
учащиеся школ, колледжей	6,2%	5,0%	11,7%	2,6%	4,4%
Итого	100%	100%	100%	100%	100%

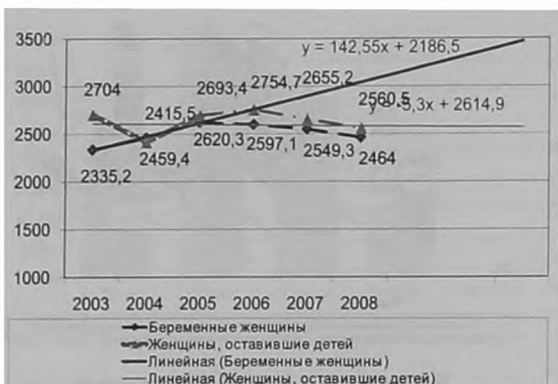


Рисунок 5. Динамика и прогноз общей заболеваемости женщин, закончивших беременность родами, и женщин, оставивших детей, за 2003-2008 годы (на 1000 беременных)

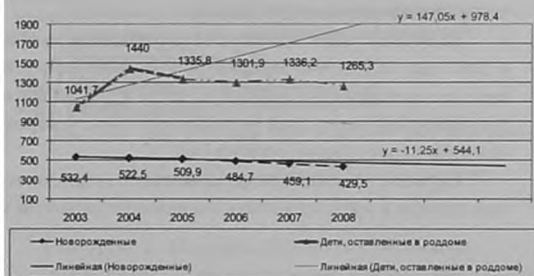


Рисунок 6. Динамика и прогноз общей заболеваемости новорожденных и детей, оставленных в родильных домах за 2003-2008 годы (на 1000 родившихся живыми)

первородящих матерей. С учётом снижения общего числа "отказных детей" абсолютная численность матерей, оставивших в родильном доме своего первого ребенка, сократилась примерно на 40%.

Таким образом, женщины, оставившие своих новорожденных детей без попечения, имеют социально-экономические отличия и некоторые изменения социального портрета за годы исследования.

Результаты исследования показали, что с 2003 по 2005 годы, уровень общей заболеваемости по обращаемости неуклонно рос. При сохранении общих тенденций в показателях заболеваемости беременных прогноз заболеваемости к 2008 году давал увеличение её уровня более 3000 на 1000 беременных женщин. В 2008 году уровень общей заболеваемости, отклонился в лучшую сторону от прогнозируемого на 20%.

Уровень заболеваемости по обращаемости женщин, оставивших своих детей в учреждениях родовспоможения, за все годы исследования был достоверно выше, чем в целом по всей популяции женщин, закончивших беременность родами. Сделанный, на базе данных цифр, прогноз дальнейшей динамики показателя общей заболеваемости до 2008 года предполагал его стабилизацию на уровне 2500 на 1000 беременных. Однако, реальные показатели заболеваемости женщин, оставивших своих детей в учреждениях родовспоможения до 2008 года, были выше и лишь к 2008 году стали ниже прогнозируемого (рис. 5).

В структуре заболеваний матерей, оставивших детей в роддоме, особенных отличий нет.

Анализ динамики заболеваемости по классам в исследуемых группах выявил отличия. Осложнения беременности, родов и послеродового периода и некоторые инфекционные и паразитарные болезни имели совершенно противоположную динамику роста, в сравнении с общей популяцией беременных.

Так, состояние здоровья женщин, оставивших своих детей в учреждениях родовспоможения, и перманентно, отличающееся очень высокой заболеваемостью, при поздней явке на диспансерный учёт и нерегулярности наблюдения у врача акушера-гинеколога практически не подвержены позитивному влиянию мероприятий Национального проекта «Здоровье». В тоже время эти мероприятия, для беременных, соблюдающих установленные нормы диспансерного наблюдения, дают ощутимый положительный эффект в снижении уровня общей заболеваемости по обращаемости.

Исследование заболеваемости новорожденных за 2003-2008 годы показало снижение показателя общей заболеваемости на 40%. Параллельно с этим общая заболеваемость детей, оставленных в родильных домах, была существенно выше и возросла на 21% за период исследования. Нами был произведён прогноз динамики заболеваемости на основании показателей 3 лет. Результаты прогнозирования показывали снижение общей заболеваемости новорожден-

Таблица 3. Причины первичного социального сиротства

Устранимые	Условно устранимые	Неустранимые	
		при современном состоянии общественной морали	после рождения ребёнка, но требующие устранения на этапе беременности
1. Несовершеннолетний возраст матери. 2. Социальная незрелость матери. 3. Низкая грамотность женщины в вопросах планирования семьи. 4. Наличие других детей в семье. 5. Плохое состояние здоровья матери.	1. Нежелание матери воспитывать ребёнка по причинам материальных затруднений. 2. Отсутствие жилья. 3. Религиозные предрассудки, связанные с рождением внебрачных детей. 4. Отдельные заболевания ребёнка. 5. Отказ в помощи со стороны отца ребёнка.	1. Аморальное поведение матери. 2. Алкоголизм матери. 3. Наркомания матери. 4. Целенаправленное рождение ребёнка иногородними и иностранными женщинами в челябинских родильных домах с целью сокрытия "греха".	1. Терминальная стадия ВИЧ-инфекции у матери. 2. Психическое заболевание матери. 3. Тяжелые аномалии развития ребёнка.

ных в 2008 году. Реально этот уровень снизается с 2006 года, но темпы снижения не высоки. Прогноз общей заболеваемости детей, оставленных без попечения родителей, давал рост показателей. Фактически в 2008 году они оказались значительно ниже. Таким образом, эффективность реализации Национального проекта «Здоровье» по снижению общей заболеваемости новорожденных следует считать достигнутой, и более высокой у детей, оставленных без попечения родителей (рис. 6).

Анализ структуры ведущего класса патологии XVI «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» показал, что его представляют всего пять нозологических групп. Все ранговые места пяти причин заболеваемости социальных сирот совпадают с местом данных нозологических групп в общей структуре патологии новорожденных.

Изменение структуры данного класса болезней показывает примерно равные успехи в предупреждении развития четырёх из пяти причин заболеваемости в данном классе.

Подводя итог исследованию состояния здоровья женщин, оставивших своих детей в родильных домах, и самих социальных сирот, можно отметить, что их заболеваемость не имеет каких-либо принципиально негативных характеристик, которыми можно было бы однозначно оправдать социальное сиротство.

Для более успешного осуществления профилактики первичного социального сиротства нужно было чётко представлять причины данного явления. Все причины социального сиротства нами были сгруппированы в три группы (таб. 3). К устранимым с точки зрения здра-

воохранения причинам нами были отнесены те причины, которые можно ликвидировать изменением только психологического состояния беременной женщины медицинскими работниками, в первую очередь акушерами-гинекологами, или оказания медицинской помощи беременным женщинам. К условно устранимым причинам были отнесены причины, искоренить которые система здравоохранения самостоятельно в одиночку не могла, и для решения которых нужна была помощь со стороны государства, его социальных институтов и негосударственных организаций. К неустранимым причинам первичного социального сиротства были отнесены причины, которые таковыми могут считаться исходя из реального положения современной общественной морали и психического здоровья нации.

Во втором полугодии 2006 году работа по реализации национального проекта «Здоровье» потребовала создание эффективной модели сокращения числа социальных сирот.

Создание такой системы первичной профилактики социального сиротства в городе Челябинск было начато с января 2007 года с создания единого координирующего и методического органа «Комиссии по профилактике отказов родителей от новорожденных детей в акушерских стационарах». В акушерско-гинекологических лечебно-профилактических учреждениях города был организован прием беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: оказавшихся без помощи сожителей или законных мужей, попавших в социально-опасное положение и нуждающихся в медицинской помощи.

В результате за 2007 год врачи женских консульта-



Рисунок 7. Динамика численности социальных сирот и их удельного веса среди всех новорожденных города Челябинска за 2003-2008 годы (%)

ций выявили и направили в органы социальной защиты и органы опеки и попечительства сообщения о 1112 семьях, в которых родители репродуктивного возраста не в полной мере выполняют обязанности по воспитанию детей. Передана информация о 283 семьях, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях, в органы социальной защиты, о 179 семьях в органы внутренних дел.

Для охвата части женщин, игнорирующих диспансерное наблюдение в женской консультации, были привлечены «Центр медицинской профилактики» и два центра занимающихся охраной репродуктивного здоровья девочек и подростков. За 2007 год были выявлены и выделены в группу риска по «социальному сиротству» 8973 молодые женщины, имеющие случайные половые связи. 1338 из них курят, 10 принимают психотропные и наркотические вещества. При участии сотрудников Центра медицинской профилактики обучено 1452 учащихся школ и колледжей. В образовательных учреждениях города работали 70 факультетов и более 100 лекториев.

Во втором полугодии 2007 года в женских консультациях, для каждого района города, были созданы кабинеты медико-социальной помощи. С их помощью активизировалась профилактическая работа по предотвраще-

нию социального сиротства среди женщин старше 18 лет. В результате индивидуальной профилактической работы с каждой женщиной, медицинские и социальные работники смогли ещё до рождения ребёнка правильно прогнозировать её дальнейшее поведение относительно новорожденного и принять соответствующие меры. Наряду с воспитательной работой с беременными женщинами из группы риска по социальному сиротству в критических случаях приходилось прибегать к крайней форме профилактики социального сиротства – прерыванию беременности по социальным показаниям.

В мае 2007 года при непосредственном участии членов «Комиссия по профилактике отказов родителей от новорожденных детей в акушерских стационарах» было предложено усовершенствовать пренатальную диагностику в профилактике наследственных и врождённых заболеваний. Согласно данному предложению в основные функции медико-генетической консультации было включено обеспечение преемственности с кабинетами пренатальной диагностики при женских консультациях и родильных домов путём передачи информации о выявленных пороках во время беременности.

В целом результаты совместной работы учреждений родовспоможения города Челябинска и медико-генетической консультации в аспекте профилактики социального сиротства за 2007 год позволили своевременно предотвратить рождение 70 детей с грубыми пороками развития, обреченных на социальное сиротство.

Для женщин, имеющих собственные серьёзные проблемы со здоровьем и состоящих на «Д» учёте у врачей (венерологов, психиатров, наркологов и инфекционистов) оказалось более актуальным раннее выявление факта беременности и прерывание ее по медицинским показаниям. Для решения вопросов своевременного прерывания беременности была установлена обратная связь психиатров, наркологов и врачей инфекционистов с акушерами-гинекологами.

Таким образом, в результате комплексного медико-социального исследования проблемы социального сиротства была предложена и апробирована в масштабах крупного промышленного города модель городской системы первичной профилактики социального сиротства.

Подводя итог двухгодичного функционирования действующей модели, стали очевидны её успехи, так доля детей оставленных матерями в родильных домах снизилась в 2008 году практически вдвое в сравнении с 2005 годом и составила 0,6% от общего числа новорожденных против 1,3% в 2005 году (рис. 7).■

Литература:

1. Гусева Л.А. Создание системы преодоления социального сиротства в городе Москве. Материалы научно-практической конференции «Проблемы сохранности семьи, создание системы по предотвращению социального сиротства в городе»; Москва, 23 апрел 2009 года; 12-16.
2. Зайнуллина Л.В. Современные аспекты перинатальной идеологии рождения здорового ребенка. Здоровый новорожденный. Перинатальные проблемы и прогнозирование. Екатеринбург; 2000. 38-42.
3. Лисицын Ю.П. Социально-гигиеническое изучение образа жизни и зло-ровь населени. Сов. здравоохранение 1982; 7: 3-5.
4. Нечаева А.М. Россия и ее дети. М.; 1999; 5-96.