

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

А.П. Ястребов

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Проблема сохранения здоровья женщин и детей в последние годы становится важнейшей стратегической государственной задачей, которая требует участия в ее решении всех заинтересованных министерств, ведомств, общественных организаций. Низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности негативно сказываются на уровне воспроизводства населения. Сокращается число женщин и детей, желающих иметь детей. Репродуктивное поведение семей характеризуется стереотипной установкой либо не иметь детей, либо иметь одного ребенка.

Демографическая ситуация в Уральском Федеральном округе также характеризуется регрессивным типом численности и структуры населения, падением рождаемости и ухудшением показателей здоровья женщин репродуктивного возраста, а в связи с этим и новорождённых. Рождаемость, в целом по округу в 2001 году составила 9,7 на 1000 населения (по России – 9,1 – превышение на 12 %). Тем не менее, необходимо отметить, что с 1999 года наметилась пока неотчетливая тенденция к повышению рождаемости как в целом по России, так и в большинстве территорий Уральского Федерального округа.

Общая смертность населения округа в 2001 году составила 14,2 на 1000 населения (в Российской Федерации – 15,6) и соответствует среднему уровню. Естественная убыль населения в 2001 году в территориях УрФО составила – 4,5 (по России - -6,5).

Общая численность женщин фертильного возраста в Уральском Федеральном округе в течение последних трех лет увеличивается. Так, число жен-

щин 15-49 лет в округе в 2001 г. в сравнении с 1999 годом возросло на 9057 человек и составило 3419980 женщин - 27,2% от общей численности населения (РФ – 26,8%).

Тенденции изменения численности детского и подросткового населения Уральского Федерального округа на протяжении последних шести лет были неодинаковыми: отмечалось уменьшение числа детей на 589483 человек, увеличение числа подростков соответственно на 85956 человек. Доля детей и подростков в структуре общей численности населения соответствовала в 2001 году 17,4% и 5,3%.

Охрана здоровья женщин и детей реализуется в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки, основными направлениями которой являются рационализация и реструктуризация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, развитие стационарзамещающих технологий и учреждений нового типа, обеспечение этапности оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В составе службы охраны здоровья матери и ребенка в Уральском Федеральном округе функционируют 15 самостоятельных родильных домов, 117 женских консультаций, 289 акушерско-гинекологических кабинетов, 22 перинатальных центра и кабинета, 9 медико-генетических консультаций, 17 центров и кабинетов планирования семьи и репродукции, 121 подростковых отделений в поликлиниках, 21 подростковых наркологических кабинетов.

Медицинская помощь детям в 2001 году в Уральском Федеральном округе осуществлялась 3 областными детскими больницами (Курганская, Челябинская, Свердловская области), 39 детскими городскими больницами, 4 инфекционными и 4 туберкулезными больницами для детей, 26 детскими поликлиниками, 37 детскими санаториями. Анализ сети лечебно-профилактических учреждений службы матери и ребенка в Уральском Федеральном округе свидетельствует об отсутствии окружных (областных) больниц в автономных округах и Тюменской области, детских городских больниц в Ханты-Мансийском и

Ямало-Ненецком автономных округах, медико-генетической консультации или центра планирования семьи в Ямало-Ненецком автономном округе, что, на наш взгляд, ухудшает организационно-методическую, профилактическую и медицинскую помощь детям и женщинам.

Структура коечного фонда для женщин и детей в соответствии с проводимым реформированием здравоохранения продолжает изменяться. Так, в Уральском Федеральном округе за последние 6 лет произошло сокращение числа стационарных коек для детей на 14,3% (3501 койки) практически во всех субъектах округа, за исключением Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов. Сокращение коек для детей произошло соответственно за счет педиатрических – на 15% (1571 койка), инфекционных – на 33,6 % (2122 койка), специализированных – на 8,8% (716 коек).

Гетерогенность значений показателя занятости койки характерна и для коек акушерско-гинекологического профиля. Так, например, наименьшая работа койки патологии беременности отмечается в Ханты-Мансийском автономном округе – 279,3 дня, наибольшая соответственно в Ямало-Ненецком автономном округе – 326 дней. Минимальные значения работы коек акушерско-гинекологического профиля характерны для коек для беременных и рожениц.

Внедрение стационарзамещающих технологий в службе охраны здоровья матери и ребенка идет медленными темпами. Так, удельный вес коек дневных стационаров и стационаров дневного пребывания от общего числа стационарных коек для детей колеблется от 0,7 в Ханты-Мансийском автономном округе до 4,6% соответственно в Челябинской области. В соответствии с представленными данными в Ямало-Ненецком автономном округе эта форма работы вообще отсутствует.

Проблема кадрового обеспечения системы охраны здоровья матери и детей в Уральском Федеральном округе требует своего разрешения. В настоящий момент в лечебно-профилактических учреждениях для детей работает более 4,5 тыс. врачей-педиатров, акушерско-гинекологическую помощь оказыва-

ют более 2,9 тыс. акушеров-гинекологов и более 5,6 тыс. акушеров. Анализ численного состава врачей соответствующих профилей указывает на ежегодное снижение их числа.

Так, на протяжении 1996-2001 годов произошло сокращение численности врачей-педиатров в целом по УрФО на 6,2% (на 297 человек), что несомненно сказывается на доступности и качестве оказания медицинской помощи детям. В 2001 году в Уральском Федеральном округе показатель обеспеченности врачами-педиатрами составил 20,9 на 10000 детского населения. Минимальный уровень данного показателя наблюдается в Курганской области (12,7 на 10000 детей), максимальный соответственно в Ямало-Ненецком автономном округе (25,4 на 10000 детей).

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами на протяжении шести лет остается на прежнем уровне, составив в 2001 году в Уральском Федеральном округе 5,1 на 10000 женщин, однако настораживает тенденция ежегодного уменьшения количества акушеров.

Эффективность службы родовспоможения и детства определяется основными показателями состояния здоровья женщин и детей, уровнями материнской и младенческой заболеваемости и смертности.

В результате комплексной целенаправленной работы по совершенствованию организации медицинской помощи детям и матерям в последние годы регистрируется ежегодное снижение **перинатальной и младенческой смертности**. Так, в Уральском Федеральном округе на протяжении последних шести лет отмечается снижение показателя **перинатальной смертности** с 14,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 1996 году до 11,4 на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 2001 году (на 19,1%).

Младенческая смертность в Уральском Федеральном округе в течение 1996-2001 годов снизилась на 13,5% (с 15,6 в 1996 году до 13,5 в 2001 году на 1000 родившихся живыми, в сравнении с 14,7 по России).

В структуре перинатальной и младенческой смертности в округе ведущие ранговые позиции занимают врожденные аномалии и отдельные состояния, возникающие в перинатальный период.

Высокий уровень перинатальной и младенческой смертности во многом определяется качеством репродуктивного здоровья женщин.

Особое беспокойство вызывает рост гинекологической заболеваемости среди **девочек-подростков**. Так, в целом по Уральскому Федеральному округу заболеваемость в данной группе за шестилетний период возросла: расстройствами менструального цикла в 2,2 раза, сальпингитами и оофоритами в 1,3 раза.

Состояние здоровья **беременных женщин** в течение нескольких лет продолжает ухудшаться. В целом по УрФО заболеваемость беременных анемиями за 1996-2001 годы возросла на 30,4%, болезнями системы кровообращения на 45,5%, поздними токсикозами на 36,5%.

Анализ показателей исходов беременности указывает на тенденции снижения числа преждевременных родов, самопроизвольного прерывания беременности, в т.ч. в поздние сроки (в сроке 22-27 недель), что свидетельствует о проводимой работе учреждений здравоохранения по профилактике и лечению невынашивания беременности. Кроме того, стабилизировался показатель числа нормальных родов, принятых в стационаре, и составил в 2001 году 28,5%.

Материнская смертность – это интегрированный показатель благополучия или неблагополучия политической, социальной системы страны, уровня оказания медицинской помощи, основной показатель, учитываемый ВОЗ при оценке уровня и качества медицинской помощи женщинам.

Структура материнской смертности в 2001 году (43,3% на 100 тысяч живорожденных детей) представлена тремя ведущими причинами: абортами (24,0%), кровотечениями при беременности и родах и послеродовом периоде (20%), непрямыми причинами акушерской смерти (20%).

Состояние здоровья детского и подросткового населения на протяжении последних лет вызывает озабоченность и тревогу.

Заболеваемость новорождённых детей в течение шестилетнего периода времени в Уральском Федеральном округе увеличилась в сравнении с 1996 годом на 22,2%.

Общая и первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет и подростков характеризуется аналогичной динамикой. Так, в Уральском Федеральном округе общая и первичная заболеваемость детей в течение 1996-2001 годов соответственно возросла на 45,3% и 41,0%, подростков - на 41,0 и 38,0%. Рост заболеваемости детей и подростков отмечается за счет всех классов болезней.

В структуре общей и первичной заболеваемости детского населения преобладают **болезни органов дыхания**, составляя соответственно 49,1 и 59,0%. Последующие ранговые позиции, отличающиеся порядковым местом в зависимости от вида заболеваемости, принадлежат инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням кожи и подкожной клетчатки, травмам, болезням органов пищеварения и заболеваниям глаза.

Ведущее место в структуре общей и первичной заболеваемости подростков также занимают болезни органов дыхания (32,8 и 45,5%). Дальнейшие ранговые места в структуре общей заболеваемости подростков принадлежат болезням органов пищеварения, заболеваниям глаз, уха, травмам и отравлениям, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани. В структуре первичной заболеваемости подростков на последующих ранговых позициях после ведущей группы заболеваний стоят травмы и отравления, заболевания кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения.

Серьезную озабоченность вызывает высокий уровень заболеваемости детей и подростков социально-значимой патологией - туберкулезом, сифилисом, гонореей, алкоголизмом, ВИЧ-инфекцией и др. Отмечен рост самоубийств, инвалидности.

Учитывая важность проблемы охраны материнства и детства, в Уральском Федеральном округе реализуются **федеральные и региональные целевые программы**, направленные на улучшение здоровья женщин и детей, такие как «Безопасное материнство», «Дети-инвалиды», «Дети Севера».

Таким образом, подводя итог вышесказанному в целом по Уральскому Федеральному округу, можно выделить несколько **ключевых проблем**:

- отмечается не вполне удовлетворительная медико-демографическая ситуация: рост общей смертности, отрицательный естественный прирост населения;
- на фоне роста численности женщин фертильного возраста наблюдается тенденция уменьшения у них возможности иметь детей, что приводит к уменьшению детского населения;
- отмечается ухудшение репродуктивного здоровья женщин;
- сохраняется сравнительно высокий уровень перинатальной, младенческой, материнской смертности;
- ухудшается здоровье детского и подросткового населения: рост первичной и общей заболеваемости, высокий уровень заболеваемости социально-значимыми болезнями, рост самоубийств, инвалидности;
- при организации медицинской помощи женщинам и детям медленно внедряются в практику стационарозамещающие технологии, в ряде территорий недостаточно используются имеющиеся ресурсы, в том числе, коечный фонд;
- ухудшается кадровая ситуация в службе охраны здоровья матери и детей за счет сокращения численности врачей-педиатров, акушеров.

Первоочередными мероприятиями по развитию службы охраны здоровья матери и детей в Уральском Федеральном округе должны быть:

- реализация программ государственных гарантий по приоритетным вопросам охраны материнства и детства, в первую очередь направленных на увеличение объемов профилактических мероприятий, улучшение ме-

медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, детской смертности и заболеваемости;

- дальнейшее развитие перинатальных центров, оснащение их современным оборудованием;
- развитие и совершенствование медицинской помощи беременным, роженицам, детям и подросткам путем внедрения стандартизации, протоколов диагностики и лечения в практику работы учреждений родовспоможения и детства;
- повышение роли научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении в практику современных медицинских технологий диагностики, лечения и реабилитации нарушений репродуктивной функции;
- продолжение работы по рационализации и реструктуризации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, развитию стационарзамещающих технологий и учреждений нового типа, обеспечению этапности оказания медицинской помощи женщинам и детям;
- оказание организационно-методической и практической помощи со стороны НИИ медицинского профиля и медицинских ВУЗов территориям округа в области охраны здоровья матери и ребенка;
- осуществление межрегионального сотрудничества по вопросам охраны материнства и детства;
- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам и детям через реализацию отраслевой программы «Врач общей (семейной) практики»;
- повышение роли местных администраций в решении кадровых проблем (предоставление жилой площади, работа по контрактам и т.д.);
- межведомственный системный подход в осуществлении мероприятий, направленных на улучшение здоровья женщин и детей, в частности при разработке и реализации целевых программ;

- в целях совершенствования ранней диагностики и своевременного оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам проведение диспансеризации, по итогам которой наметить план мероприятий (разработать программы) по диспансерному наблюдению, лечению и оздоровлению указанных контингентов и обеспечить их выполнение.

МОДЕЛЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
В РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ДЕТСКОЙ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

С.Е. Лебедькова, Н.И. Чехонадская, Е.Ф. Ракитина

*Оренбургская государственная медицинская академия,
Муниципальная городская клиническая больница № 5, г. Оренбург*

Важнейшей государственной задачей реформы здравоохранения России является переход к общей врачебной практике. В соответствии с программой поэтапного перехода к организации первичной медицинской помощи в нашей стране по принципу врача общей практики, представленной в соответствующем приказе Минздрава РФ № 237 от 26.06.92 г., учитывая опыт работы в Санкт-Петербурге, Самаре, Туле, Пензе, МЗ РФ в 1997 были утверждены пять моделей поэтапного перехода к общей врачебной практике с учетом организационной формы, медико-организационной технологии работы и «степени интенсивности развития» организационной формы общей врачебной практики. При этом остался нерешенным вопрос о месте в этой структуре детской амбулаторно-поликлинической службы. На основе детального изучения зарубежного и отечественного опыта, нами была создана модель врача-педиатра общей практики, внедренная в амбулаторно-поликлинической службе г. Оренбурга.

Врач-педиатр общей практики является мини-специалистом во всех областях медицины – в педиатрии, хирургии, дерматологии, отоларингологии, офтальмологии, гинекологии. Контингент обслуживания врача формируется по