

УДК 351.77:613:[616-053.2+618(571.63)]

Т.И. Бурмистрова, Г.П. Горшунова, Л.А. Несвяченная

Департамент здравоохранения Приморского края (690007 г. Владивосток, ул.1-я Морская, 2)

СЛУЖБА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ, БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Ключевые слова: охрана здоровья матери и ребенка.

Представлены основные направления работы службы охраны материнства и детства Департамента здравоохранения Приморского края, главным из которых является профилактическое – сохранение здоровья матери и ребенка. Подчеркивается роль приоритетного национального проекта «Здоровье» и целевых программ «Безопасное материнство», «Планирование семьи», «Здоровый ребенок», «Здоровое поколение» в решении задач службы.

Охрана материнства и детства (ОМД) – это система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребенка, укрепление семьи, поощрение материнства, создание наиболее благоприятных условий для воспитания детей, их физического, интеллектуального и нравственного развития [1]. Здоровье матери и ребенка охраняется широкой сетью медицинских учреждений, к числу которых относятся женские консультации, роддома, детские поликлиники, больницы, санатории и оздоровительные лагеря. Дети и беременные находятся под динамическим диспансерным наблюдением.

В Приморье, как и в России, продолжает снижаться численность и доля детей в общей структуре населения. На 01.01.2009 г. в крае проживало 366 223 ребенка в возрасте до 17 лет. По сравнению с 1999 г. число детей и подростков сократилось на 27,1 тыс. человек, и их доля соответственно уменьшилась с 23,2 до 18,9%. Одновременно отмечен рост рождаемости на 29,8%: 11,4 против 8,0 на 1000 населения в 1999 г. В 2008 г. родилось на 294 ребенка больше, чем в 2007 г., а в 2007 г. – на 1528 детей больше, чем в 2006 г. Однако современные параметры рождаемости в 1,5 раза меньше требуемых для положительного прироста населения. Сохраняется устойчивая тенденция к снижению младенческой смертности. В 2008 г. умерло 230 детей в возрасте до 1 года, что составило 10,1 на 1000 родившихся живыми. По сравнению с 1999 г. – это снижение в 1,95 раза. Материнская смертность в течение трех лет также была ниже российского показателя (в 2008 г. – 9,0 против 22,0 на 100 000 родившихся живыми).

Ключевыми задачами службы ОМД являются улучшение демографической ситуации, обеспечение здорового старта жизни, сохранение в процессе роста и развития соматического, психического и репродуктивного здоровья. В соответствии с указанными стратегическими направлениями в последние годы происходило укрепление амбулаторно-поликлини-

ческого звена учреждений детства и родовспоможения, в том числе благодаря реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье». Увеличилось количество участковых педиатров, выросло число стационарзамещающих технологий, расширились возможности специализированной помощи. В крае внедрена высокотехнологичная медицинская помощь (за счет федеральных квот) по кардиохирургии и нейрохирургии. Успешно реализуются блоки проекта по родовым сертификатам, вакцинопрофилактике, профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, выявлению наследственных болезней обмена веществ.

В службе ОМД работает 851 педиатр (в 1999 г. – 1081), 96,7% имеют сертификаты (в 1999 г. – 68,5%), треть с высшей квалификационной категорией, а также 87 неонатологов, 93,1% из которых сертифицированы (в 1999 г. – 85,5%). Половине неонатологов присвоена высшая квалификационная категория (в 1999 г. она имелась у 22,3% врачей). Среди акушеров-гинекологов сертификат специалиста имеют 98,2% врачей, из них высшую квалификационную категорию – 43,8%. В крае развернуто 1233 койки педиатрического профиля (в 1999 г. их было 3404), 2325 акушерско-гинекологических коек (в 1999 г. – 2571).

Программно-целевой подход к решению проблем материнства и детства сформировался в службе ОМД в России в последние полтора – два десятилетия и прочно укрепился в решении приоритетных задач [1, 2]. В Приморском крае это произошло с конца 90-х годов XX века. Особое место среди мероприятий по решению проблем ОМД занимает президентская программа «Дети России», которая впервые была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации в 1993 г. В последующем программа неоднократно продлевалась и на данный момент утверждена до 2010 г. включительно.

Низкий уровень здоровья женщин репродуктивного возраста, высокая распространенность аборт, патология беременности и родов, обуславливающие материнскую смертность и перинатальные потери, затрагивают национальные интересы страны и являются основанием для формирования целевых программ «Безопасное материнство», «Планирование семьи», «Здоровый ребенок» и «Здоровое поколение». Именно реализация краевых целевых программ «Здоровый ребенок» и «Здоровое поколение» позволили укрепить материально-техническую базу службы родовспоможения и детства.

Ведущим инструментом в реализации задач службы ОМД является переход от преобладания вторичной профилактики (учета, диспансеризации, лечения и реабилитации больных, модернизации сети ЛПУ) к первичной (обеспечению оптимального уровня жизни, охране окружающей среды и сохранению генофонда человека). Для реализации этого необходим комплекс мер политического, организационно-правового, социально-экономического и медицинского характера, а также межведомственная координация. Превентивная медицина должна стать ведущей, при этом известно, что профилактика болезней более эффективна на семейном уровне с использованием достижений генетики, перинатологии, эконатологии [2].

С целью решения этой задачи в настоящее время на государственном уровне разработаны и внедряются следующие мероприятия: выделение «материнского капитала» повторно рожаящим женщинам, родовые сертификаты (оплатные талоны для женской консультации, родильного дома, детской поликлиники), субсидии на оплату пребывания детей в детских садах. В стадии подготовки поправки к семейному кодексу, которые будут увеличивать ответственность семьи за обучение и воспитание детей. На уровне региональной службы детства определены новые подходы к обеспечению грудного вскармливания, выполняются скрининговые программы обследования новорожденных на наследственные болезни (муковисцидоз, галактоземия, адреногенитальный синдром, фенилкетонурию и гипотиреоз). В последние два года полностью реализуется стандарт наблюдения за детьми первого года жизни и выполняется паспортизация врачебных участков, введена электронная система (тalon направления и лист учета) ожидания ребенком необходимой высокотехнологичной медицинской помощи в специализированных федеральных учреждениях. Для детей раннего возраста реализуются программа «Абилитация младенцев» и стратегия «раннего вмешательства». Последняя включает технологию ранней диагностики, профилактики и коррекции нарушений у детей и в то же время является семейно-центрированной, оказывающей помощь всей семье. Много внимания в последнее время уделяется эффективному внедрению системы раннего выявления семей и детей, нуждающихся в защите государства.

В службе материнства с успехом внедряются следующие мероприятия: обеспечение беременных и кормящих бесплатными витаминными и минеральными комплексами, «гнездовой» метод выхаживания маловесных детей, реабилитация в течение 6 мес. после родов женщин групп высокого риска (тяжелый гестоз, болезни сердечно-сосудистой и мочевыводящей систем), расширение роли отцов в подготовке беременной к родам и участии их в проведении родов.

Широкое распространение получили здоровьесберегающие технологии среди дошкольников и школьников: рациональное питание, дозирование физических нагрузок в школе, профилактика рискованных для здоровья форм поведения, защита от жестокого и

пренебрежительного обращения, защита от пассивного курения, введение психологов в детских садах и школах, комплексная программа оздоровления учащихся начальной школы. В амбулаторно-поликлинических учреждениях идет работа по организации кабинетов планирования семьи и перинатолога, психологического консультирования, диагностики и коррекции психологических нарушений, патологии речи и нейрореабилитации, медико-социальной помощи, восстановительного лечения, дневных стационаров и стационаров на дому. Планируется использовать новые организационные технологии в работе с больными детьми и инвалидами: стационарозамещающие технологии, комплексная медико-психолого-социальная реабилитация, формирование специализированных коррекционных групп, детских садов и школ, разработка коррекционных мероприятий в отношении больных детей 6 лет (перед школой) и в 15–16 лет (перед первичной постановкой на воинский учет).

В плане работы службы ОМД на межведомственном уровне с целью профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних внедряется инновационная форма работы – «социальный участковый». Осуществляется межведомственная координация, создаются патронатные семьи, а также воспитательные семейные и гостевые группы для детей, не подлежащих усыновлению. Ведется профилактика наркологических расстройств, насилия, организуются профильные (в т.ч. круглогодичные) лагеря для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Необходимо распространение передового опыта проекта «Мать и дитя», целью которого является преобразование больниц и роддомов в учреждения, доброжелательные к ребенку.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Яковлева Т.В. и др. Региональные особенности смертности детского населения России // Социальные и организационные проблемы педиатрии: избранные очерки. М.: Династия, 2003. С. 64–97.
2. Козлов В.К. О мерах по улучшению состояния здоровья детей и снижению младенческой и детской смертности в Дальневосточном федеральном округе // Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков в ДВ регионе: мат. научно-практ. конф. Хабаровск, 2004. С. 3–25

Поступила в редакцию 30.06.2009.

HEALTH PROTECTION SERVICE FOR MOTHERS AND CHILDREN IN PRIMORSKY KRAI: STATE, PROBLEMS, IMMEDIATE PROSPECTS

T.I. Burmistrova, G.P. Gorshunova, L.A. Nesvyachenaya
Department of Health of Primorsky Krai (2 Morskaya 1-ya St. Vladivostok 690007 Russia)

Summary – The paper discusses the basic activities of maternity and child welfare service of the Department of Health, Primorsky Krai, among which the most important is the preventive one – preservation of mother and child health. It places a special emphasis on top-priority national project “Health” and purpose-oriented programmes “Safe Maternity”, “Planned Parenthood”, “Healthy Child”, “Healthy Generation” in resolving the service’s tasks.

Key words: *maternity and child welfare.*