

СЛУЖБА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА



ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА, НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

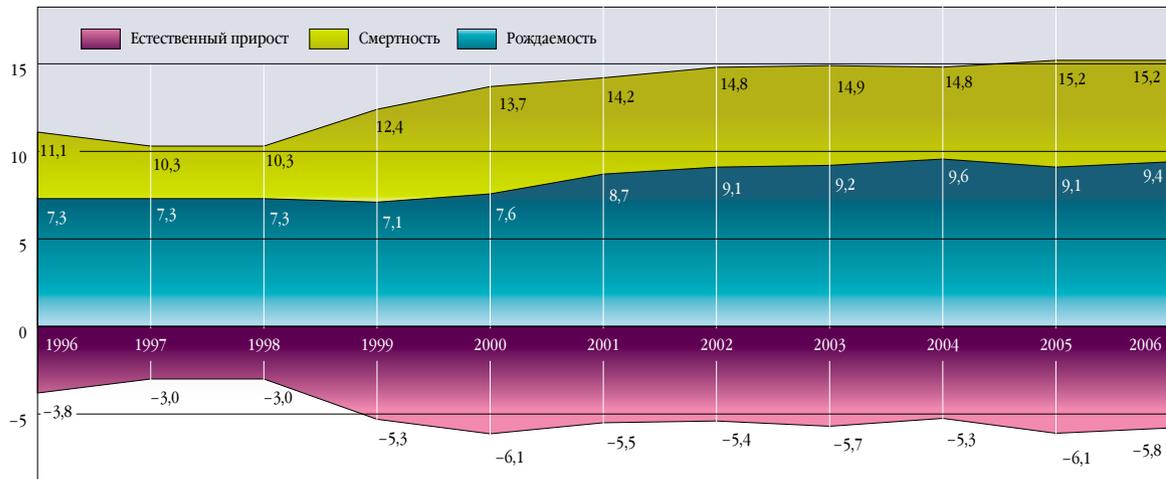
Ирина Леонидовна Королёва

Уровень развития службы охраны материнства и детства, без сомнения, является одним из индикаторов социального благополучия общества. Не случайно одним из мероприятий, предусмотренных демографической политикой России на ближайшие годы, является повышение значимости всех служб, способствующих развитию института семьи. В первую очередь состояние здоровья матери и ребенка как залог изменения общей демографической и социальной картины в нашем государстве на всех уровнях – от федерального до муниципального. Так, одним из главных направлений деятельности муниципального здравоохранения Великого Новгорода является обеспечение охраны здоровья и повышение качества медицинского обеспечения детей.

Демографическая ситуация в Великом Новгороде и в Новгородской области с 1991 года характеризуется регрессивным депопуляционным типом воспроизводства (рис. 1). За последние пять лет в Новгороде стабилизировался показатель рождаемости, и в 2006 году он составил 9,4, что ниже среднего уровня по Российской Федерации. Продолжает оставаться высоким показатель общей смертности населения, в 2006 году он составил 15,2. Превышение уровня общей смертности над рождаемостью обуславливает отрицательный показатель естественного прироста населения, который составил – 5,8 на 1000 населения. Несмотря на некоторую стабилизацию рождаемости, в городе наблюдается отрицательная динамика численности детского населения. По сравнению с 2000 годом число детей от 0 до 17 лет сократилось на 18,4% (рис. 2). Доля детей в общей структуре населения Великого Новгорода составляет 19,7%.

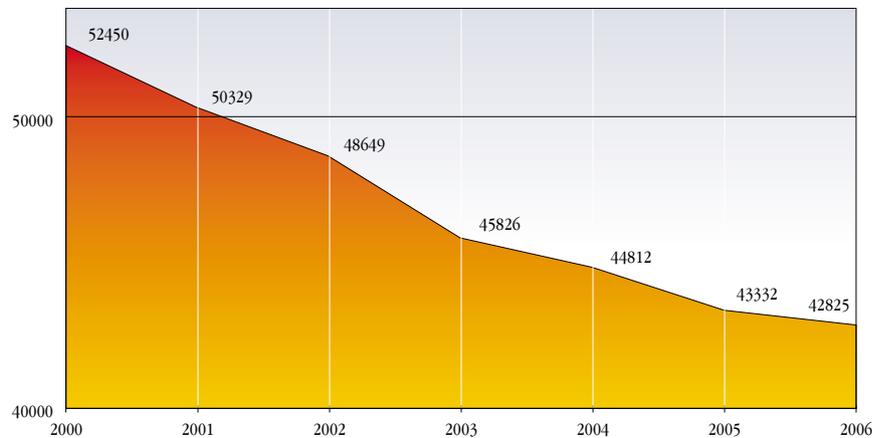
Система оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению включает в себя: два муниципальных родильных дома, имеющих в своем составе три женские консультации и городской молодежный медицинский центр, два гинекологических отделения в составе многопрофильных стационаров, три детские поликлиники, четыре детских отделения в соста-

1



ДИНАМИКА ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА, 1996–2006 ГОДЫ

2



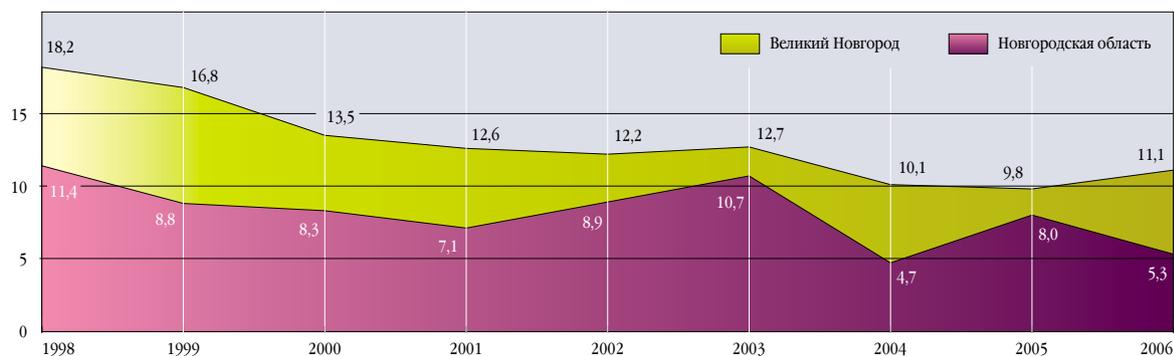
ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА (ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ)

ве ММУ «Центральная городская клиническая больница», ММУ «Центральная детская стоматологическая поликлиника», детский санаторий «Ромашка». Две детские поликлиники и ММУ «Клинический родильный дом №2» имеют международное звание «Больница доброжелательного отношения к ребенку». Система реабилитации детского населения обеспечивается реабилитационными отделениями детских поликлиник, ГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория», ММУ «Новгородский детский санаторий «Ромашка». Одновременно с этим реабилитация детей круглогодично осуществляется в загородном лагере санаторного типа МУДОД ДООЛ «Гверстянец», в санаториях областного значения ГУЗ «Санаторий «Мать и дитя», РОЦ «Юрьево», в санатории для детей с ортопедической патологией «Тесово-2», противотуберкулезном санатории «Хвойное». Одновременно дети направляются для оздоровления и реабилитации в санаторные учреждения за пределы Новгородской области по бесплатным путевкам через областной комитет по охране здоровья населения, Фонд социального страхования и комитет по социальным вопросам администрации города.

Деятельность муниципального здравоохранения осуществляется в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Комплексной программы развития здравоохранения Новгородской области на 2007–2010 годы, Губернаторской программы «Здоровая мать – здоровый ребенок» на 2007–2009 годы, областных целевых программ «Здоровый ребенок» на 2004–2007 годы, «Сахарный диабет» на 2006–2008 годы, «Рентгенодиагностика» на 2004–2011



3



ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ (НА 1000 РОДИВШИХСЯ)

годы, городской комплексной программы по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в молодежной среде на 2006–2007 годы, городской программы «Воспитание детей в семье – «Солнечный круг».

Приоритетным направлением в деятельности службы охраны материнства и детства Великого Новгорода является профилактическое. При этом профилактические меры направлены на все целевые группы детского населения.

Ключевыми задачами являются:

- улучшение качественных показателей здоровья детей;
- снижение детской смертности;
- реализация государственных гарантий по обеспечению женщин и детей бесплатной качественной медицинской помощью, сохранение доступности для детей базовых медицинских услуг и дорогостоящих видов медицинской помощи;
- профилактика детской инвалидности и медико-социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями;
- пропаганда здорового образа жизни, в том числе репродуктивного, физического и психического здоровья;
- проведение информационных образовательных мероприятий в области охраны здоровья женщин, безопасного материнства, повышения ответственности населения за состояние своего здоровья и здоровья своих детей (формирование ответственного родительства).

В свете поставленных задач динамика состояния младенческой смертности в Великом Новгороде имеет тенденцию к снижению, и в 2006 году она составила 5,3 на 1000 детей, родившихся живыми. Показатель ранней неонатальной смертности 1,45%, неонатальной – 2,4%, перинатальной 7,7% (рис. 3).

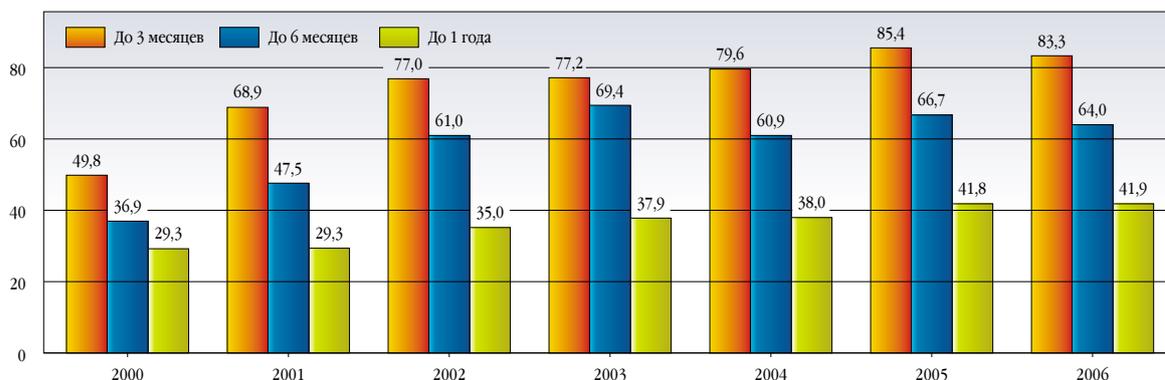
Снижению младенческой смертности способствовало повышение квалификации специалистов родовспоможения и педиатрии, улучшение материально-технической базы родильных домов и детских поликлиник в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», внедрение новых технологий в практику родовспоможения, изменение психологии медицинских работников, усиление межведомственного взаимодействия с социальной службой. Для укомплектования квалифицированными медицинскими кадрами учреждений детства и родовспоможения администрацией Великого Новгорода в 2007 году выделено 18 квартир. Проблемой сегодняшнего дня является недоукомплектованность детских поликлиник узкими специалистами: хирургами, ортопедами, офтальмологами, андрологами.

Одной из основных причин перинатальной смертности по-прежнему является состояние здоровья беременных, так как почти 60% беременных имеют соматическую патологию.

В ходе реализации Губернаторской программы «Здоровая мать – здоровый ребенок» все беременные бесплатно обследуются на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), альфа-фетопротеины и хорионический гонадотропин (ХГЧ), а также обеспечиваются бесплатным дополнительным питанием в виде молочных смесей для беременных и кор-

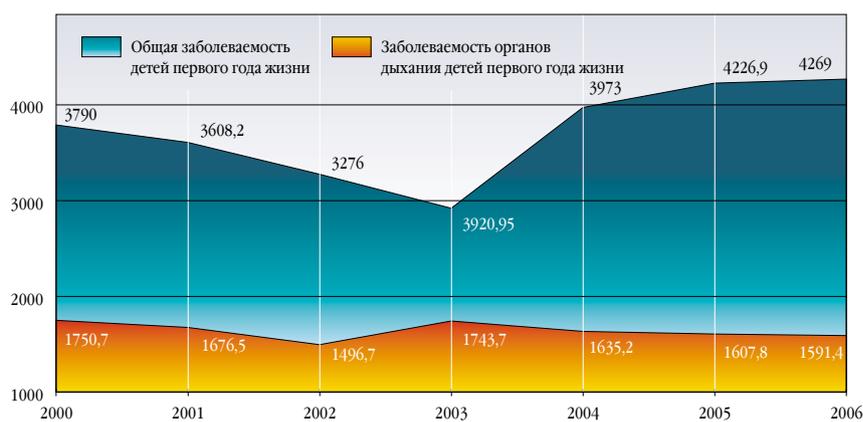


4



ДИНАМИКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (%)

5



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПО ДАННЫМ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

мящих матерей, железосодержащими препаратами, витаминами и фолиевой кислотой. Для проведения качественного ультразвукового обследования беременных женщины консультации и родильные дома оснащены современными аппаратами ультразвуковой диагностики. В 2006 году было выявлено 40 пороков развития плода, несовместимых с жизнью, что позволило своевременно прервать беременности. С 2000 года благодаря участию в международном проекте «Мать и дитя» в родильных домах Великого Новгорода успешно работает алгоритм, включающий в себя раннее прикладывание новорожденных к груди, контакт «кожа к коже», совместное пребывание матери и ребенка в условиях родильного дома и распространение практики грудного вскармливания как важнейших факторов формирования физического, психического и интеллектуального здоровья ребенка. Ежегодные результаты этой работы показывают, что процент грудного вскармливания постоянно увеличивается (рис. 4).

В структуре заболеваемости новорожденных на первых местах стоят врожденные пороки развития, асфиксия в родах, врожденные аномалии (рис. 5).

В рамках реализации национального проекта и Губернаторской программы «Здоровая мать – здоровый ребенок» с целью ранней диагностики врожденных наследственных заболеваний, своевременного начала заместительной терапии, предупреждения формирования инвалидности у детей все новорожденные обследуются на фенилкетонурию, гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземию, адреногенитальный синдром. С 2000 года целенаправленно проводится работа по раннему выявлению патологии брюшной полости у детей первого года жизни методом ультразвукового скрининга. Охват детей скринингом увеличился с 30% в 2000 году до 100% в 2007 году. Одновременно с этим у детей первого года жизни методом скрининговых исследований осуществляется раннее выявление нарушений слуха и зрения.



Таблица 1

**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ
ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ
(НА 1000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ)**

Классы болезней	2004	2005	2006
Всего	3093,25	3206,3	3449,1
Болезни органов дыхания	1547,71	1534,9	1657,1
Болезни нервной системы	183,64	211,2	251,4
Болезни глаза	237,02	211,8	212,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	172,1	174,1	197,0
Болезни органов пищеварения	146,4	164,4	181,6
Травмы и отравления	157,64	157,5	161,7
Болезни костно-мышечной системы	113,8	110,3	124,7
Болезни эндокринной системы	116,29	120,0	110,2

В течение последних лет в структуре заболеваемости детей первого года жизни первое место занимают заболевания органов дыхания, на второе место переместились болезни нервной системы, далее следуют врожденные аномалии и болезни органов пищеварения.

Одним из основных направлений работы службы является активная иммунопрофилактика детей против инфекций. В ходе национального проекта достигнута 100%-ная иммунизация подлежащих контингентов детского населения. Показатели охвата детей прививками в соответствии с календарем профилактических прививок превышают среднероссийские.

Общая заболеваемость детей от 0 до 17 лет по-прежнему остается высокой и за последние годы не претерпела значительных изменений (табл. 1).

За последние годы отмечается снижение болезней глаз, органов пищеварения, костно-мышечной системы, травм и отравлений. Обращает на себя внимание рост заболеваний нервной системы.

К причинам, ухудшающим здоровье детей, относятся увеличение частоты стрессовых ситуаций в семье и в учебных заведениях, ухудшение питания дома и в школе. Всего 45% школьников Великого Новгорода получают в учебных заведениях горячее питание. Играют большую роль в формировании эндокринных заболеваний факторы экологического риска, так как Великий Новгород расположен в йоддефицитной зоне. Факторы социального риска в свою очередь приводят к раннему приобщению детей к вредным привычкам, ранним сексуальным дебютам и как следствие к формированию зависимостей, возникновению нежелательных беременностей, инфекций, передающихся половым путем, хронических тяжелых заболеваний, социальному сиротству.

Ежегодно около 100 детей в Великом Новгороде получают инвалидность. Основные причины – врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы. Настораживает рост заболеваний нервной системы и психических расстройств. Для выявления детей раннего возраста с отставанием в развитии и дальнейшего медико-психолого-педагогического и социального сопровождения эффективно осуществляется совместная работа учреждений здравоохранения и МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения».

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический медицинский осмотр. Для улучшения качества профилактических медицинских осмотров детей в детских поликлиниках



6



ММУ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3»

7

КАБИНЕТ ДЕТСКОГО
ГИНЕКОЛОГА И АНДРОЛОГА

8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ, ПОСТУПИВШЕГО
В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА
«ЗДОРОВЬЕ»

Таблица 2

**ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
В ХОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ
(В % ОТ ЧИСЛА ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА)**

	Перед поступлением в ДДУ	Перед поступлением в школу	При переходе к предметному обучению	Перед окончанием школы
Снижение остроты зрения	2,0%	7,0%	18,3%	34,5%
Сколиоз	0,3%	5,7%	5,6%	15,5%
Нарушение осанки	1,3%	10,1%	19,3%	18,6%

города используются автоматизированные комплексы профилактического и диспансерного наблюдения детей и подростков (табл. 2).

Анализируя динамику формирования патологии в разных возрастных группах, следует отметить, что к моменту поступления детей в школу снижение остроты зрения возрастает в 3,5 раза, сколиозов – в 19 раз, нарушения осанки – в 7,8 раза. При переходе к предметному обучению снижение остроты зрения увеличивается еще в 2,6 раза, нарушение осанки – в 1,9 раза. Таким образом, большинство хронических болезней у подростков формируется на более ранних этапах развития – в дошкольном возрасте или в первые годы обучения в школе.

На диспансерном учете состоит 27,5% дошкольников, 36% школьников, 40,8% подростков.

Беспокоит репродуктивное здоровье подростков. В городе осуществляется планомерная работа по раннему выявлению заболеваний у девочек и девушек-подростков. По данным анализа профилактических гинекологических осмотров, проводимых на базе городского молодежного медицинского центра, ежегодно от 20 до 27% осмотренных девушек имеют заболевания репродуктивной системы. Как и в предыдущие годы, среди выявленной патологии первое место занимает патология шейки матки, второе – кольпиты, третье – воспалительные заболевания, четвертое – нарушения менструального цикла. За последние 5 лет среди подростков значительно уменьшилось количество инфекций, передающихся половым путем.

В структуре андрологической патологии первое место занимает крипторхизм, второе – гипоспадии, третье – водянка яичка. В 2002 году совместно с Северо-Западным институтом андрологии в Великом Новгороде и в Новгородской области было проведено исследование распространенности заболеваний репродуктивной сферы среди мальчиков 7–17 лет. Результаты исследования позволили оценить реальную ситуацию качества репродуктивного здоровья мальчиков. Из 1000 мальчиков, осмотренных в Великом Новгороде, у 45,5% была обнаружена патология репродуктивных органов. В дальнейшем вопросам репродуктивного здоровья мальчиков и юношей стали уде-



9



ВОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

10



РЕНТГЕНАППАРАТ

11



ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

лять повышенное внимание. Была проведена большая работа по формированию мотивации родителей и подростков на своевременное обращение к специалистам. В результате увеличилась выявляемость заболеваний на ранних стадиях, снизилась заболеваемость.

Большое внимание уделяется социально значимым заболеваниям. Осуществляется работа, направленная на раннее выявление подростков, входящих в группу риска по употреблению психоактивных веществ. В рамках недель здоровья в образовательных учреждениях города с письменного согласия родителей проводится психологическое тестирование учащихся с целью раннего выявления подростков группы риска по употреблению ПАВ. Так, в 2006 году осмотрено 73,2% от числа подлежащих.

В 2006 году увеличилось число подростков, обратившихся к врачу-наркологу самостоятельно (22,8%). Из общего числа обследованных наибольший процент составляют потребители алкоголя, лица, употребляющие табак + алкоголь, составляют 25,3% от числа осмотренных.

На диспансерном учете в детско-подростковом отделении ГУЗ «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис» состоят 38 человек, в том числе с диагнозом токсикомания – 28 человек, алкоголизм – 8 человек, наркомания – 2 человека.

Обращаемость учащихся по поводу употребления психоактивных веществ имеет стабильно высокий уровень. Стоит отметить, что родители недооценивают угрозу первого употребления их ребенком спиртных напитков, пива, сигарет.

На протяжении последних 7 лет успешно работает система взаимодействия органов и учреждений здравоохранения с учреждениями социальной защиты, образования и органов опеки и попечительства. Эффективно работает модель взаимодействия городского молодежного медицинского центра, Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями «Хелпер», Новгородского областного наркологического диспансера «Катарсис», кожно-венерологического диспансера, детских поликлиник и городской школы здорового образа жизни по профилактике инфекционных, соматических заболеваний, вредных привычек и зависимостей, по формированию мотивации на сохранение здоровья. Всего по программе школы здорового образа жизни за 7 лет по 86-часовой программе обучено более 30 тыс. школьников и учащихся образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования. Такой широкий охват детей образовательной профилактической программой способствует формированию ответственного отношения к своему здоровью, повышению информированности подростков о рынке бесплатных медицинских услуг и, как следствие, формированию потока детей и подростков к врачам-специалистам в лечебно-профилактические учреждения.

Для повышения доступности и улучшения качества первичной педиатрической помощи детям в 2006 году в Великом Новгороде было построено и оснащено современным диагностическим оборудованием новое здание ММУ «Детская поликлиника №3». В соответствии с комплексной программой развития здравоохранения на базе поликлиники создается городское лечебно-диагностическое отделение, которое включает в себя: городской кабинет кардиологии и функциональной диагностики; центр артериальной гипертензии; кабинет детского невролога для проведения комплексного обследования, лечения и реабилитации детей с патологией вегетативной нервной



системы; центр патологии мочеиспускания, городской ортоптический кабинет, кабинеты детского андролога и детского акушера-гинеколога. Работа лечебно-диагностического отделения позволит осуществлять раннее выявление заболеваний, повысить качество диагностики, лечения.

Таким образом, в ближайшие годы в Великом Новгороде профилактическое направление развития службы охраны материнства и детства в системе муниципального здравоохранения будет осуществляться через повышение качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи и развитие межведомственного взаимодействия, нацеленного на снижение общего уровня заболеваемости населения.