

# ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

ВИЦЕ-МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
Сауле Алкеевна  
Диканбаева



Реформа системы здравоохранения страны, необходимость которой назрела из требований перехода к рыночным отношениям, осуществлялась вынужденно, в кризисных условиях экономики, при значительном недофинансировании отрасли. Результатом этого стало снижение доступности медицинской помощи населению, ухудшение ее качества.

Начиная с 90-х годов состояние здравоохранения населения Казахстана характеризовалось негативными тенденциями: сокращением средней продолжительности жизни, высоким уровнем младенческой и материнской смертности, ростом заболеваемости туберкулезом и другими социально обусловленными заболеваниями.

Без разработки и совершенствования законодательной базы охраны здоровья женщин и детей трудно было рассчитывать на успехи в этом направлении. В связи с чем, несмотря на трудности переходного периода, уполномоченным органом в области здравоохранения была проведена определенная работа по подготовке законодательной и нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность отрасли здравоохранения.

В настоящее время в области охраны здоровья матери и ребенка в республике реализуются следующие законы Республики Казахстан: «Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан», «О системе здравоохранения», «О правах ребенка», «О социальной

и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», «О профилактике и ограничении табакокурения», «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией», «О профилактике заболевания СПИД», «О репродуктивных правах и гарантиях их осуществления», «О профилактике йододефицитных заболеваний», «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

Кроме того, вопросы, касающиеся охраны здоровья женщин и детей, нашли отражение в указах Президента Республики Казахстан «О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан Республики Казахстан», «О Государственной программе «Здоровье народа» и целом ряде постановлений Правительства Республики Казахстан.

Реализация в сложный период становления нашего государства основных нормативных правовых актов в области здравоохранения позволила избежать массового недовольства населения, вспышки среди детей инфекционных заболеваний, сохранить материально-техническую базу лечебно-профилактических организаций и основной костяк медицинских работников.

Как известно, в последние годы в результате стабилизации социально-экономической ситуации в стране наметилась тенденция к улучшению основных демографических показателей. В частности, начиная с 2000 года впервые за последние годы отмечается рост показателей рождаемости, естественного прироста населения и стабилизация показателей смертности.

Для закрепления наметившейся тенденции разработана Министерством здравоохранения и утверждена Указом Президента Республики Казахстан Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы. В данной программе одним из приоритетных направлений определена охрана здоровья матери и ребенка.

Внедрение в республике совместно с международными организациями программ по репродук-

тивному здоровью, безопасному материнству, неонатальному уходу, иммунопрофилактике, интегрированному ведению болезней детского возраста способствовало снижению заболеваемости детей острыми кишечными, респираторными заболеваниями и вакциноуправляемыми инфекциями.

За счет выделения финансовых средств из государственного бюджета Республика Казахстан стала вакцинонезависимым государством, что позволило достичь более 95% охвата населения вакцинацией. Благодаря чему снизилась заболеваемость детей корью в 14 раз, столбняком – в 4 раза, коклюшем – в 15 раз, дифтерией – в 74 раза. Результатом эффективной работы, проводимой в области вакцинопрофилактики, является сертифицирование нашей республики Всемирной организацией здравоохранения как территории, свободной от полиомиелита.

В республике для повышения доступности медицинской помощи женщинам проводится работа по восстановлению и открытию новых медицинских родо-вспомогательных учреждений, в частности, женских консультаций. Результатом такой работы является снижение показателя родов на дому до 0,8%, что в 2 раза ниже показателя 1998 года. При этом процесс восстановления женских консультаций продолжается.

Для оказания практической и организационно-методической помощи женщинам и детям, проживающим в сельской местности, на базе областных детских и родовспомогательных организаций организованы передвижные детско-женские консультации. Кроме того, разработана программа по внедрению телемедицины, на реализацию которой в государственном бюджете предусмотрены финансовые средства.

Учитывая острую проблему, связанную с ростом числа детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с приказом министра здравоохранения Республики Казахстан, зарегистрированным в Министерстве юстиции, во всех домах ребенка организованы группы «Надежда». Основной целью этих групп является профилактика сиротства путем временного перемещения ребенка из семьи, оказавшейся в затруднительном социально-экономическом положении, на воспитание в группу «Надежда» дома ребенка.

Проводится большая работа по совершенствованию оказания высокоспециализированной медицинской помощи женщинам и детям.

С этой целью в Научном центре педиатрии и детской хирургии открыты отделения реанимации и хирургии для новорожденных. В Республиканской детской клинической больнице «Аксай» организовано отделение челюстно-лицевой хирургии, лор-патологии и эндокринологии.

Стабилизация экономической ситуации в республике позволила бесплатно обеспечить лекарственными средствами больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, на всех уровнях оказания медицинской помощи. В частности, туберкулезом, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, больных с почечной недостаточностью, в том числе нуждающихся в гемодиализе, детей, страдающих лейкемией.

Кроме того, для совершенствования и повышения доступности высокоспециализированной медицинской помощи детям и женщинам в текущем году запланировано строительство Республиканского научного центра материнства и детства на 500 коек в городе Астане, отвечающего требованиям мировых стандартов.

В Республиканском детском реабилитационном центре «Балбулак» накоплен богатый опыт по реабилитации детей с поражением центральной нервной системы. В данном центре используются современные, зарекомендовавшие себя в мире методы лечения и реабилитации. При реабилитационном центре организована и функционирует ортезная мастерская. Сотрудники реабилитационного центра принимают активное участие в оказании организационно-методической помощи по открытию аналогичных центров в различных регионах республики.

Учитывая высокую потребность в реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями, в ближайшие годы будет введен в строй Республиканский детский реабилитационный центр на 300 коек в городе Астане.

В Республиканском научно-исследовательском центре охраны здоровья матери и ребенка организовано подразделение по медико-генетическому скринингу наследственных и генетических заболеваний. Данный центр предназначен для разработки мероприятий по профилактике врожденных и наследственных заболеваний. Проводится работа по организации аналогичных центров в регионах республики.

Сотрудниками Республиканского научно-исследовательского центра охраны здоровья матери и ребенка совместно с Фондом народонаселения ООН разработаны клинические протоколы по безопасному материнству и планированию семьи. Данные протоколы предназначены для врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций, семейных врачебных амбулаторий и акушерок фельдшерско-акушерских пунктов, они регламентируют качественное ведение и наблюдение за беременными женщинами.

Уровни материнской и младенческой смертности являются одними из основных критериев социальной и экономической защищенности населения, а также объективными критериями, отражающими качество и уровень доступности медицинской помощи населению. Благодаря внедрению и реализации программ по охране здоровья матери и ребенка в последние годы отмечается стабильное снижение показателей младенческой и материнской смертности.

Снижение показателя младенческой смертности, наблюдаемое в последние годы, связано в основном с успешной реализацией программ борьбы с острыми кишечными инфекциями, острыми респираторно-вирусными заболеваниями и вакциноуправляемыми инфекциями.

В структуре младенческой смертности преобладают состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные пороки развития и заболевания органов дыхания.

Преобладание среди причин смертности детей до 1 года перинатальной патологии, врожден-



ных пороков развития является отражением социально-экономического, санитарно-гигиенического, экологического неблагополучия страны.

Таким образом, для достижения устойчивой тенденции к снижению младенческой смертности потребуются реализация мероприятий по улучшению условий жизни населения, питания женщин фертильного возраста, детей и подростков, развитию и усовершенствованию перинатальной помощи, пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода, неонатальной реанимации и хирургии новорожденных, службы планирования семьи и другим затратным разделам медицины.

Важной задачей является акцентирование внимания на профилактической направленности здравоохранения. В этом смысле опыт, приобретенный при реализации плана мероприятий по организации и проведению Года здоровья, должен стать отправной точкой возрождения принципов всеобщей диспансеризации населения.

В республике материнская смертность, несмотря на ее снижение, остается высокой по сравнению с другими странами СНГ.

Основными причинами материнской смертности являются акушерские кровотечения, другие осложнения беременности, родов и послеродового периода. Одно из ведущих мест среди причин материнской смертности занимают аборт.

Серьезной проблемой для республики остается состояние здоровья женщин репродуктивного возраста. Так, индекс здоровья женщин в Республике Казахстан составляет 30%, а в некоторых регионах еще ниже.

Различные заболевания внутренних органов являются существенным фактором риска развития акушерской и перинатальной патологии. В республике около 65% беременных страдают различными патологическими состояниями (анемии, гестозы, болезни почек и сердечно-сосудистой системы и другие заболевания).

В Казахстане 20–30% населения республики страдает от эндемического увеличения щитовидной железы. Причем около 60% женщин, имеющих расстройства, связанные с йододефицитом, находятся в репродуктивном возрасте.

Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен сохраняющимся высоким уровнем абортов, который до сих пор остается основным методом регуляции рождаемости в Казахстане.

Около 85% абортов производятся женщинами в наиболее активном репродуктивном возрасте. Несмотря на снижение в последние годы количества абортов, особую тревогу вызывает число абортов у девочек-подростков, удельный вес которых составил более 5%.

Показатель обеспеченности педиатрами в течение ряда лет остается на одном уровне. Обеспеченность педиатрами сельских детей в 2 раза ниже, чем детей в городе. При анализе обеспеченности врачами-педиатрами высшей категории детского населения в сельской и городской местности установлено, что данный показатель на селе почти в семь раз ниже, чем в городе. Кроме того, обеспеченность детского населения в сельской

местности средним медицинским персоналом также ниже, чем в городской местности.

Аналогичная картина отмечается по обеспеченности сельского населения акушерами-гинекологами.

Материально-техническая база детских и родовспомогательных организаций областей не на должном уровне, свыше 50% детских и родовспомогательных организаций маломощны, требуют капитального ремонта. Практически во всех детских и родовспомогательных организациях, не считая единичных, используется устаревшее оборудование, постоянно ощущается нехватка современной аппаратуры, предназначенной специально для детей. Особую тревогу вызывает низкая материально-техническая оснащенность сельских объектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям и матерям.

Таким образом, несмотря на определенные успехи в области охраны здоровья матери и ребенка, остается немало нерешенных проблем.

В связи с чем специалистами Министерства здравоохранения Республики Казахстан совместно с сотрудниками международных организаций разработан План мероприятий по улучшению перинатального ухода в Республике Казахстан на 2004–2010 годы, предусматривающий меры по снижению материнской и перинатальной смертности. Кроме того, принимаются меры по развитию в регионах республики службы по реанимации и хирургии новорожденных, пренатальной диагностике врожденных аномалий развития плода, медико-генетических консультаций.

При технической поддержке международных организаций, в частности, ЮНИСЕФ, проводится работа по йодированию пищевой соли. Кроме того, приняты законы Республики Казахстан «О профилактике йододефицитных заболеваний» и «О качестве и безопасности продуктов питания». С целью профилактики анемии среди населения в Плате мероприятий по реализации Государственной программы «Здоровье народа» на 2003–2005 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 марта 2003 года №289, предусмотрено обогащение муки препаратами железа и витаминно-минеральными премиксами на 15 крупных мукомольных предприятиях республики.

Несмотря на увеличение процента раннего охвата наблюдением беременных, данный показатель не превышает 65%. Анализ антенатальной охраны плода указывает на низкое качество наблюдения за беременными женщинами на ранних сроках беременности. Изучение случаев материнской смертности указывает на то, что только треть умерших женщин наблюдались в женской консультации, отсутствие или некачественное наблюдение за беременными женщинами способствовало госпитализации их в стационар в тяжелом состоянии и летальным исходам.

Для повышения процента охвата женщин на ранних сроках беременности, помимо повышения информированности будущих матерей, активизации разъяснительной работы среди женщин детородного возраста, делаются попытки внедрения в республике опыта мате-



риального стимулирования, который существует в некоторых государствах. В частности, в этих государствах женщине, вставшей на учет в женскую консультацию на ранних сроках беременности, к дородовому пособию доплачивают сумму в размере месячного оклада.

Профилактические осмотры детей и подростков указывают на то, что каждый второй ребенок страдает теми или иными заболеваниями. Ухудшение состояния здоровья детей в значительной степени обусловлено неудовлетворительными условиями воспитания и обучения в детских дошкольных и школьных организациях. В связи с чем в настоящее время органами образования и здравоохранения проводятся мероприятия по организации и восстановлению в учреждениях образования медицинских пунктов (кабинетов) с оснащением их медицинским оборудованием и укомплектованием медицинскими кадрами, а также принимаются меры по строительству и капитальному ремонту школ.

С целью решения проблем в области укрепления материально-технической базы лечебно-профилактических организаций, в том числе детских и родовспомогательных, разработаны минимальные нормативы оснащения их медицинским оборудованием в зависимости от уровня оказания медицинской помощи. В рамках Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы предусмотрено выделение финансовых средств из республиканского бюджета для поэтапного оснащения детских и родовспомогательных орга-

низаций медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения и санитарным автотранспортом в соответствии с разработанными нормативами.

Трудно рассчитывать на достижение позитивных результатов в вопросах охраны здоровья матери и ребенка без достаточного финансирования. Благодаря социально-экономической стабилизации в стране в последние годы отмечается стабильное увеличение бюджета отрасли здравоохранения, в том числе детства и родовспоможения. Ежегодно увеличивается доля финансирования мероприятий по охране здоровья женщин и детей в структуре общего бюджета отрасли здравоохранения.

На межведомственном уровне реализуются многие законы Республики Казахстан, регламентирующие вопросы охраны здоровья матери и ребенка, а также Национальный план действий по улучшению положения женщин Республики Казахстан, Комплексная программа «Здоровый образ жизни», Концепция «О нравственно-половом воспитании в Республике Казахстан».

Для комплексного решения многих проблем в области здравоохранения в целом и охраны здоровья матери и ребенка в частности разработана и утверждена Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан. В данной Государственной программе определены мероприятия, направленные на поэтапное развитие службы охраны здоровья матери и ребенка до 2010 года.