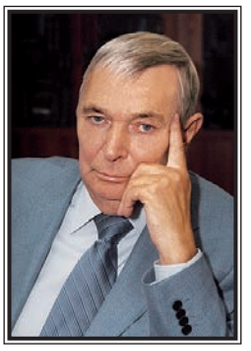
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПУТИ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА



ДИРЕКТОР
ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН
Александр Алексеевич
Баранов

Для современного российского общества характерна сохраняющаяся устойчивость неблагоприятных демографических процессов. За последние 5 лет показатель общей смертности увеличился с 14,5 на 1000 населения в 1999 году до 16,0 на 1000 населения в 2004 году. Несмотря на некоторый рост показателя рождаемости (с 8,3 до 10,4 на 1000 населения), сохраняется отрицательный прирост населения (2004 год: -5,6 на 1000 населения). В целом за последнее пятилетие (1999–2004 годы) численность населения в стране уменьшилась на 2,1 млн. человек.

Неблагоприятные тенденции прослеживаются и в динамике численности детского населения. Число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно уменьшилось с 34,9 млн. человек (1999 год) до 30,1 млн. человек (2004 год). Поскольку снижение рождаемости отмечалось уже с начала 90-х годов, к 2004 году произошло также уменьшение численности детей в возрасте до 14 лет – на 5,2 млн. человек. На этом фоне на 0,4 млн. человек возросло число 15–17-летних детей. В силу описанных демографических процессов, а также в связи с ростом абсолютной численности населения более старших возрастов изменилась доля детского населения в общем числе жителей. Доля детского населения (от 0 до 17 лет включительно) в структуре всего населения России составила в 2004 году 20,9%. В этой ситуации и при существующих тенденциях динамики демографических показателей сохранение и укрепление здоровья детей всех возрастов является приоритетной государственной задачей.

В то же время следует отметить, что за последние годы в стране сохраняются негативные тенденции динамики основных показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения. Каждый третий ребенок уже с периода новорожденности имеет различные расстройства здоровья. Заболеваемость новорожденных за 5 лет увеличилась на 13,0%, ее уровень в 2004 году достиг 6020,6 на 10 000 родившихся живыми. В среднем каждый десятый младенец рождается недоношенным и с низкой массой тела. Среди новорожденных постоянно увеличивается частота тяжелых инвалидизирующих болезней. Так, распространенность врожденных аномалий только за период 2003–2004 годов возросла на 8,7% и составила 324,8 на 10 000 родившихся живыми.

По данным официальной статистической отчетности, за последние 5 лет заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 19,2%, 15–17 лет – на 20,2%. Согласно данным научных исследований, полученным в НЦЗД РАМН, не более 3–10% детей (в зависимости от возраста) можно признать здоровыми. Среди детей всех возрастных групп отмечается преимущественный рост хронической патологии, частота которой за последнее десятилетие увеличилась на 22%.

Значительно увеличилась частота болезней эндокринной, костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, пищеварения, мочевыделения, врожденных пороков развития, анемий, то есть той патологии, которая является наиболее частой причиной нарушения социальной адаптации и интеграции ребенка в современном меняющемся обществе.

Наряду с соматическим ухудшается репродуктивное здоровье детей. В настоящее время более чем у 30% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания. Среди девочек возрастает частота нарушений менструальной функции и распространенность гинекологических болезней. За последние 5 лет частота расстройств менструальной функции у девочек до 14 лет увеличилась на 75,5%,

у 15–17-летних – на 45,8%, распространенность воспалительных заболеваний среди 15–17-летних – на 10,4%.

Более 40% мальчиков страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Следует отметить продолжающийся рост частоты отдельных социально значимых болезней. Только за последний год частота впервые выявленной наркозависимости среди детей до 14 лет увеличилась более чем на 30%, среди 15–17-летних – на 26%. За 10 лет частота официально зарегистрированных наркоманий среди детей до 14 лет увеличилась в 6,6 раза, токсикоманий – в 2,7 раза, среди детей в возрасте 15–17 лет – соответственно в 41 раз и в 3,3 раза. За период 2003–2004 годов в 1,7 раза увеличилось число детей до 14 лет с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией. За последние 10 лет многократно возросла распространенность отдельных инфекций, передаваемых половым путем. Частота хламидиоза среди детей до 14 лет увеличилась в 6,7 раза, среди детей 15–17 лет – в 7,4 раза, герпетических урогенитальных инфекций – соответственно в 4,7 раза и 29,8 раза.

Результаты научных исследований свидетельствуют об ухудшении физического развития детей. За последние 10 лет число детей, имеющих нормальный вес, снизилось среди мальчиков на 16,9%, среди девочек – на 13,9%. Среди детей с отклонениями массы тела преобладают лица с ее дефицитом (80%). От 4,0 до 6,0% детей имеют «очень низкие» показатели массы тела. Отмечено увеличение числа низкорослых детей (1,5% среди мальчиков и 1,0% среди девочек). Снизились функциональные возможности – на 18–20% мышечная сила, на 15% жизненная емкость легких.

Серьезным индикатором ухудшения состояния здоровья детей является уровень детской инвалидности. В настоящее время инвалидами являются почти 584 тыс. детей в возрасте до 17 лет включительно. За последние 5 лет число детей-инвалидов всех возрастов увеличилось на 150 тыс. человек. В настоящее время доля инвалидов 10–17 лет в общей возрастной структуре составляет 65,7%. Показатель инвалидности за последние годы увеличился более чем на 30% и достиг в 2004 году 196,4 на 10 000 детского населения. Уровень детской инвалидности имеет определенные региональные особенности. Превышение показателя относительно среднероссийского уровня отмечается в Южном, Сибирском, Дальневосточном и Северо-Западном федеральных округах (свыше 200 на 10 000 детского населения).

За последние годы произошло снижение уровня младенческой смертности с 16,9 на 1000 родившихся живыми в 1999 году до 11,6 в 2004 году. При этом в Южном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах показатель младенческой смертности превышает среднероссийский уровень (соответственно 13,0, 12,9, 14,4 на 1000 родившихся живыми).

Следует отметить, что действующая в стране система регистрации младенческой смертности не соответствует требованиям, предъявляемым Всемирной организацией здравоохранения. В настоящее время не учитываются как живорожденные дети, которые родились с массой тела менее 1000 г при сроке беременности от 22 до 27 недель и не пережили ранний неонатальный период. То есть в нашей стране имеет место недоучет младенческой смертности. При учете детей, родившихся с массой менее 1000 г, расчетный показатель уровня младенческой смертности в 2004 году составляет 12,9 на 1000 родившихся живыми. Это свидетельствует о необходимости изменения действующих критериев живорождения, мертворождения и перинатального периода.

Дети в возрасте до 5 лет в наибольшей степени определяют демографические потери. В настоящее время уровень смертности детей этой возрастной группы составляет 15,5 на 1000 новорожденных соответствующего года рождения. За 5 лет показатель снизился в 1,4 раза. В то же время этот уровень следует считать достаточно высоким, так как, по данным ВОЗ, в экономически развитых странах данный показатель в среднем составляет 6‰.

Сохраняется высоким уровень смертности детей старше 5 лет. Данный показатель последние годы составляет 0,4–0,5 среди детей до 14 лет и 2,0–2,2 среди детей старшего подросткового возраста (на 1000 детей соответствующего возраста). Уровень смертности превышает европейские показатели в 1,5–2 раза. В возрастной структуре смертности доля детей, умерших в подростковом возрасте (10–19 лет), за 5 лет увеличилась с 65,7 до 72,4%. В структуре причин смерти внешние причины являются ведущими (48–74% в зависимости от возраста), среди которых большая часть – это самоповреждения (включая самоубийства). Среди причин смерти детей подросткового возраста (старше 10 лет) за последние годы увеличилась значимость так называемых управляемых причин – туберкулеза, пневмонии, сосудистых поражений сердца и головного мозга, а среди 15–19-летних – вирусного гепатита, осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Результаты проводившихся в последние годы научных исследований показывают, что наиболее выраженное ухудшение состояния здоровья детей происходит на возрастном отрезке от 7 до 17 лет. Этот возраст совпадает с периодом получения систематического образования в учреждениях начального, общего среднего и среднего профессионального образования. Как и в целом по детской популяции, состояние здоровья школьников характеризуется выраженными негативными сдвигами. Установлено, что за последние 10 лет распространенность функциональных отклонений среди учащихся младшей школы повысилась на 84,7%, хронических болезней – на 83,8%, среди учащихся старшей школы – соответственно на 73,8% и 39,6%.

Среди функциональных нарушений преобладают отклонения со стороны костно-мышечной (23,3%), нервной системы и психической сферы (15,8%), эндокринной системы (13,6%). В структуре хронических болезней ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы (24%), органов пищеварения (22,7%), нервной системы и психической сферы (20%).

Заболеваемость детей старшего подросткового возраста, обучающихся в учреждениях начального профессионального образования, за последние 10 лет так-

же существенно возросла. Уровень функциональных нарушений повысился на 74,5% (с 1391,8‰ до 2444,4‰), хронических болезней на 39,6% (819,6‰ до 1211,5‰). В целом структура функциональных отклонений и хронических болезней у учащихся учреждений начального профессионального образования принципиально не отличается от таковой у старшеклассников.

Доказано, что состояние здоровья во многом зависит от образа жизни семьи и ребенка. Последние годы характеризуются значительным ростом распространенности среди детей стереотипов поведения, сопряженного с риском для здоровья. В настоящее время курят 19,2% детей в возрасте 10–11 лет, 46,7% 13–14 лет, 63,6% 16–17-летних. Употребляют различные алкогольные напитки (включая слабоалкогольные) 50,5% 10-летних детей, 81,9% детей в возрасте 13–14 лет и 92,3% 16–17-летних. Средний возраст приобщения к курению составляет 10 лет, к употреблению алкоголя – 11 лет. По данным официальной статистической отчетности, частота случаев впервые выявляемого алкоголизма увеличилась за 10 лет среди детей до 14 лет на 24%, среди 15–17-летних – на 70,6%.

По данным научных исследований, когда-либо пробовали наркотические вещества 4% детей в возрасте 11 лет, 15,9% – 15-летних и 13,9% – 17-летних. Знают в своем окружении лиц, употребляющих наркотики, 7,1% 11-летних, 23,1% – 15-летних, 27% – 17-летних!

Значительный вклад в формирование здоровья детей, снижение инвалидности и смертности вносит система оказания медицинской помощи. Очевидно, что за последние годы произошло значительное снижение эффективности, качества и доступности медицинской помощи детскому населению. Это касается как системы первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной, в том числе ее высокотехнологичных видов.

В настоящее время очевиден выраженный дефицит кадров врачей-педиатров, особенно на уровне первичного звена. Число участковых врачей-педиатров за 5 лет уменьшилось на 2,5 тыс. человек и составило в 2004 году 22 201 человека. Обеспеченность детского населения врачами-педиатрами снизилась с 25,3 до 20,0 на 10 000 детского населения. Укомплектованность врачами-педиатрами, работающими в учреждениях первичного звена здравоохранения, составляет 80% в городах и до 50% в сельской местности. Анализ составляющих деятельности педиатров первичного звена показывает, что в настоящее время профилактическая работа перестала носить приоритетный характер. Снизился (до 80%) охват детей профилактическими осмотрами, не во всех регионах в полном объеме выполняется Национальный календарь прививок, программа неонатального скрининга.

Медицинское обеспечение детей, обучающихся в школах, училищах, колледжах и др., осуществляется врачами-педиатрами и средним медицинским персоналом отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, которые являются структурными подразделениями детских поликлиник.

В настоящее время в данных отделениях работает только 44% от должного числа врачей. Высок коэффициент совместительства. При этом являются занятыми не более 63% врачебных ставок. Обеспеченность средним медицинским персоналом несколько выше, занятыми являются 70% существующих ставок.

До настоящего времени не решены вопросы организации и кадрового обеспечения медико-социальной помощи детям. Отделения (кабинеты) медико-социальной помощи созданы только в 14% педиатрических поликлиник.

Отмечается негативная динамика показателей, характеризующих работу стационарного звена. Только за последний год число стационарных коек общего профиля для детей уменьшилось на 3,2 тыс., специализированных – на 11,9 тыс. Это привело к снижению обеспеченности детского населения стационарными койками.

В широкой педиатрической практике крайне недостаточно внедряются современные эффективные технологии профилактики болезней, лечения и реабилитации детей, отмечается низкая доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи детям, особенно проживающим в регионах, удаленных от федеральных медицинских клиник и центров, плохая материально-техническая база большинства детских медицинских учреждений. Негативные явления во многом обусловлены крайне низким уровнем финансирования службы охраны материнства и детства.

Дефекты оказания амбулаторной и стационарной помощи имеют достаточно серьезные последствия. Сохраняются высокими показатели летальности детей в первые сутки госпитализации (15,8%), в том числе от пневмонии (41,7%), доля детей первого года жизни, умерших вне стационара, – (23,6%), больничная летальность среди детей первого года жизни от сепсиса (17,4%), пневмонии (1,8%), врожденных пороков развития (6,1%).

Значительное ухудшение состояния здоровья детей всех возрастов, рост частоты факторов риска определили формирование выраженных медико-социальных последствий, значимых как для каждого ребенка, так и для государства в целом. В настоящее время отмечается ухудшение показателей готовности детей к обучению в школе. За последние годы снизился интегральный показатель умственной работоспособности первоклассников (с 1,48 условных единиц до 1,13). Произошло увеличение числа детей с недостаточным уровнем развития школьно необходимых функций (с 21,2 до 41,4%). Резкое увеличение интенсивности обучения в начальных классах школы привело к тому, что только 2% учащихся 3-х классов являются здоровыми. Это, по данным Министерства образования и науки Российской Федерации, определило тот факт, что при окончании начальной школы не более 10% учащихся в полном объеме справляются со школьными требованиями.

Результаты медико-психологических исследований показали, что среди старшеклассников, имеющих хронические болезни, в 2,5–3 раза чаще, чем среди здоровых, выявляется социально-психологическая дезадаптация: неэффективность учебной деятельности, нарушения поведения, конфликтность в отношениях с учителями и сверстниками.

Вследствие ухудшения состояния здоровья детей старшего подросткового возраста 30% из них имеют значительные ограничения в выборе профессии и тру-

доустройстве, нуждаясь при этом в индивидуальном подборе учреждения профессионального образования и выборе специальности.

Ежегодно в связи с имеющимися выраженными хроническими болезнями 30% юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к военной службе. При этом из каждой 1000 освидетельствованных 71 человек является негодным вследствие имеющихся психических расстройств, 40 – из-за болезней костно-мышечной системы, 33 – болезней органов пищеварения, 26 – болезней нервной системы.

Стереотипы сексуального поведения в подростковом возрасте зачастую определяют формирование репродуктивного здоровья в будущем. По данным исследований, в настоящее время 63% мальчиков и 46% девочек начинают половую жизнь ранее 16-летнего возраста, что следует рассматривать как фактор риска формирования нарушений репродуктивного здоровья.

При стабилизации и некотором снижении абсолютного числа абортов среди несовершеннолетних, увеличивается доля абортов (за 5 лет – на 3–6% в зависимости от возраста), проводимых по медицинским показаниям (причины – экстрагенитальные болезни и болезни женских половых органов), абортов, проводимых в поздние сроки (на 2–3%), абортов у первобеременных (на 3–5%). За пятилетие частота осложнений беременности и родов среди девочек 10–14 лет возросла на 26,7%, среди 15–17-летних – на 29,9%. Ежегодно в стране у несовершеннолетних матерей рождается 4–4,5 тыс. детей. По данным исследований, такие дети чаще, чем у матерей старше 19 лет, рождаются недоношенными, маловесными, имеющими значительные проблемы со здоровьем. Кроме того, несовершеннолетние матери гораздо чаще отказываются от детей, что способствует увеличению числа детей, являющихся социальными сиротами.

В целом проблемами оказания медицинской помощи детям являются:

– недостаточное правовое обеспечение охраны здоровья детей в Российской Федерации;
– несоответствие современным условиям и требованиям существующей системы первичной медицинской помощи (несовершенство системы финансирования учреждений первичного звена, низкие тарифы оплаты труда и отсутствие мер социальной поддержки врачей и среднего медицинского персонала, работающих в педиатрических амбулаторно-поликлинических учреждениях, потеря приоритетности профилактического направления работы);
– низкая эффективность оказания стационарной помощи (несоответствие структуры коечного фонда реальным потребностям в специализированной помощи, ориентация на преимущественное оказание лечебной помощи в стационаре), низкая доступность получения высокотехнологичных видов медицинской помощи;
– недостаточное развитие системы оказания комплексной реабилитационной помощи, в том числе санаторно-курортной;
– отсутствие стандартов оказания различных видов медицинской помощи (специализированной, в том числе высокотехнологичной, амбулаторной, включая профилактическую);
– недостаточная степень взаимодействия системы здравоохранения с другими ведомствами и учреждениями, в задачи которых входит в том числе сохранение и укрепление здоровья детей (образование, социальная защита, учреждения физкультуры и спорта, военной экспертизы и др.).

Отсутствует стройная государственная политика в отношении охраны здоровья детей, несовершенно ее законодательное обеспечение, существующая нормативная база в области здравоохранения, социальной защиты, образования и в других сферах, ответственных за сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, не соответствует современным требованиям.

В сложившейся ситуации целесообразно ставить задачу о реформировании всей системы охраны здоровья детей.

Многолетний анализ комплекса представленных проблем позволяет определить основные направления работы всех институтов государственной власти на федеральном, региональном и местном уровнях по совершенствованию системы охраны здоровья детей.

В ближайшее время должна быть принята Концепция охраны здоровья детей в Российской Федерации, разработаны и приняты федеральный закон «Об охране здоровья детей в Российской Федерации», а также федеральная целевая программа «Здоровое поколение на 2007–2010 годы».

Необходимо обеспечить приоритетное финансирование службы охраны материнства и детства, повысить оплату труда не только врачей-педиатров и медсестер участковых, но и медицинского персонала, работающего в образовательных учреждениях. Требует увеличения финансирование научных исследований по педиатрии, в том числе по профилактическим ее направлениям.

Повышение эффективности работы по охране здоровья детей в образовательных учреждениях напрямую зависит от адекватного медицинского сопровождения модернизации структуры и содержания образования, от развития материально-технической базы для организации и осуществления медицинской помощи, совершенствования физического воспитания в образовательных учреждениях.

В ближайшее время необходимо разработать и утвердить нормативные акты, обеспечивающие существенное развитие системы оказания медицинской, в том числе профилактической, помощи детям, особенно на уровне первичного звена, определяющие оказание детям специализированной помощи в стационарах, а также направленные на повышение доступности высокотехнологичных видов помощи и санаторно-курортного обеспечения детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.