

Система охраны здоровья детей в России на примере Иркутской области. Характеристика здоровья детей.



Д.м.н, профессор Решетник Л.А.

Система и ресурсное обеспечение служб охраны здоровья беременных женщин и детей (на примере Иркутской области)

- **Мотивация** – раннее наблюдение за беременной женщиной снижает риск гибели плода и новорожденного в 2,5 раза.
- **Цель** – контроль течения беременности, профилактика заболеваний.
- **Ресурсы** – перинатальные центры – 2
- Женские консультации – 34
- ФАП – 625
- Кадры – врачи акушеры- гинекологи – 531 (Обеспеченность-4,0 на 10000 населения; РФ – 5,1)
- Врачи терапевты, врачи узких специальностей



Система и служба охраны здоровья беременных женщин и детей

Характеристика здоровья беременных

- Нормальные роды – 32%
- Невынашивание беременности – 7,8%
- Частота соматической патологии – 68,9% (1,5 заболевания на 1 женщину).
- Перинатальная смертность – 10,9 на 1000 (РФ 11,4)
- Мертворождаемость – 6,5 на 1000 (РФ 6,2)



Патронаж беременных



1 патронаж

- 10 дней от момента постановки на учет
- цель – беременная женщина (условия жизни и работы, режим дня, питание)

2 патронаж

- 28-32 недели беременности
- цель – будущий ребенок (социальные условия, средства ухода, одежда, подготовка к лактации, определение группы риска)

Интранатальный период ресурсы



- Перинатальные центры-2
- Родильных домов-4
- Акушерских отделений в городских больницах-12
- Акушерских отделений в ЦРБ – 20
- ФАП – 625
- Количество коек для рожениц -1362
- Акушеров – 531

Постнатальный период

Количество детей и подростков

- 1995
 - 710000 детей
 - 102000 тыс подростков
- 2009
 - 468100 тыс. детей
 - 152000 подростков

Врачей-педиатров
и неонатологов-
932(18 на 10000)
РФ-22 на 10000



Ресурсное обеспечение детского здравоохранения области

- Детские поликлиники-110, ФАП-625
- Территориально-цеховой(участковый) принцип деятельности
- Направление деятельности:
- Профилактическое
- Лечебное
- Противоэпидемическое
- Санитарно-просветительное



Структура детской поликлиники



Штаты детской поликлиники



Врачебные должности	Количество должностей на 10000 детей
Участковые педиатры	12,5
Детский хирург	0,5
Ортопед-травматолог	0,75
Уролог	0,5
Акушер-гинеколог	1,25
ЛОР	1,25
Окулист	1,5
Невролог	1,5
Кардиолог-ревматолог	0,3
Эндокринолог	0,5
Аллерголог-иммунолог	0,1

Профилактическое наблюдение на педиатрическом участке

	Педиатр	Специалист	Лабораторное обследование
Новорожденные	До 10 дня ежедневно, 14 и 21 день	Неонатолог в роддоме	Скрининг на В.Г. муковисцидоз, галактоземию, фенилкетонурию
Дети первого года жизни	1,3,6,9,12 месяцев	Невролог, хирург, ортопед в 1 и 12 месяцев, окулист в 1 м., стоматолог в 9 м.	Общий анализ крови, УЗИ мозга, сердца, внутренних орг., тазобедренного сустава.
Дети второго года жизни	1 раз в 3 месяца	Стоматолог 1 раз в год, другие специалисты по показаниям	Яйца глистов в кале

Патронаж новорожденных

Цель первого патронажа новорожденного:

- Проведение осмотра ребенка с выявлением переходных состояний новорожденных
- Определение принадлежности ребенка к группе «риска» по результатам анамнеза и осмотра ребенка
- Рекомендации по технике прикладывания ребенка к груди, частоте и продолжительности кормлений
- Рекомендации по питанию кормящей матери
- Рекомендации по уходу за ребенком (обработка носовых и ушных ходов, пупочной ранки, купание ребенка и др.)
- Рекомендации по режиму (частота и длительность прогулок и др.)



Патронаж новорожденных

- Второй **врачебный патронаж** новорожденного проводится через 10 дней после первого (14)
- Повторное обследование новорожденного по органам и системам
- Контроль переходных состояний новорожденного
- Ответы на вопросы матери в связи с возникшими проблемами
- Контроль выполнения рекомендаций первого посещения



Патронаж новорожденных

- Третий **врачебный патронаж** новорожденного проводится на 21-й день жизни ребенка. Целью патронажа являются:
 - Наблюдение в динамике за состоянием ребенка, условиями развития,
 - Контроль естественного вскармливания, профилактика гипогалактии
 - Приглашение на прием в поликлинику



Диспансеризация здоровых детей

Оценивается:

- динамика физического развития
- динамика психомоторного развития
- вскармливание
- физического воспитания и закаливания
- профилактика алиментарно-зависимых заболеваний (рахит, анемия, гипотрофия)
- прививочное дело
- профилактические осмотры узких специалистов
- ДДУ, школы



Лечебная работа детской поликлиники

- Осмотр больного на дому
- Оказание неотложной помощи
- Дневной стационар
- Диагностический поиск
- Реабилитационное отделение



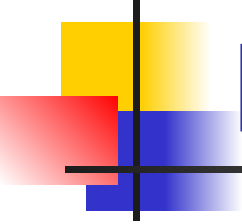


Противоэпидемическая работа

- Прививочное дело;
- Дезинфекция очага;
- Выявление контактных детей;
- Карантинизация.



Санитарно-просветительская работа



- Проведение индивидуальных бесед с родителями;
- выдачу родителям санитарно-просветительских материалов (брошюр, памяток, буклетов, листовок) для закрепления устной медико-гигиенической информации, а также для самостоятельного изучения;
- Групповые лекции и беседы на общегигиенические темы с родителями и с немедицинским персоналом детских дошкольных учреждений и школ;
- Занятия с родителями в «школах матерей», «школах отцов», «клубах молодых родителей» и других формах обучения;
- «Вечера вопросов и ответов», «вечера молодых родителей» и др.;
- Подготовку и выпуск санитарно-гигиенических газет, уголков здоровья и др.

Организованное детство. Дошкольно-школьное отделение Детской Поликлиники.

- ДДУ- охват дошкольным воспитанием-53,7%
- Школы
- Закрытые детские учреждения(Домов ребенка-7,в них воспитывается 835 детей,150 содержатся в больницах)



Задачи деятельности школьного врача



- - контроль санитарно-гигиенических условий обучения
- - контроль физического развития
- - контроль организации питания
- - проведение профилактических прививок
- - определение группы для занятий физкультурой
- и контроль физического воспитания
- - выявление детей, нуждающихся в освобождении от экзаменов
- - профилактика травматизма
- - профессиональная ориентация с учетом состояния здоровья
- - организация профилактических медицинских осмотров школьников

Работа с больными детьми

- Диагностические центры - 2
- Детские стационары:
- Больницы – 6
- Педиатрические отделения в ЦРБ – 21, в городских больницах – 19, в участковых больницах – 9
- Поликлинические консультативные отделения при больницах



Детский коечный фонд области – по 24 специальностям

Педиатрические	1439 коек	25,9 на 10000 детей
Инфекционные	712	12,8
Хирургические	275	
Для недоношенных	183	3,3
Туберкулезные	165	3,0
Для грудных детей	149	2,7
Неврологические	129	2,3
Психиатрические	120	2,2

Специализированные службы детского здравоохранения

- Противотуберкулезный диспансер;
- СПИД-центр;
- Онкологический диспансер;
- Психоневрологический диспансер.



Популяционная характеристика здоровья детей

- Рождаемость
- Младенческая смертность
- Детская смертность
- Заболеваемость
- Инвалидность



Младенческая смертность

- Число детей, умерших в возрасте до 1 года по отношению к 1000 детей, родившихся живыми.

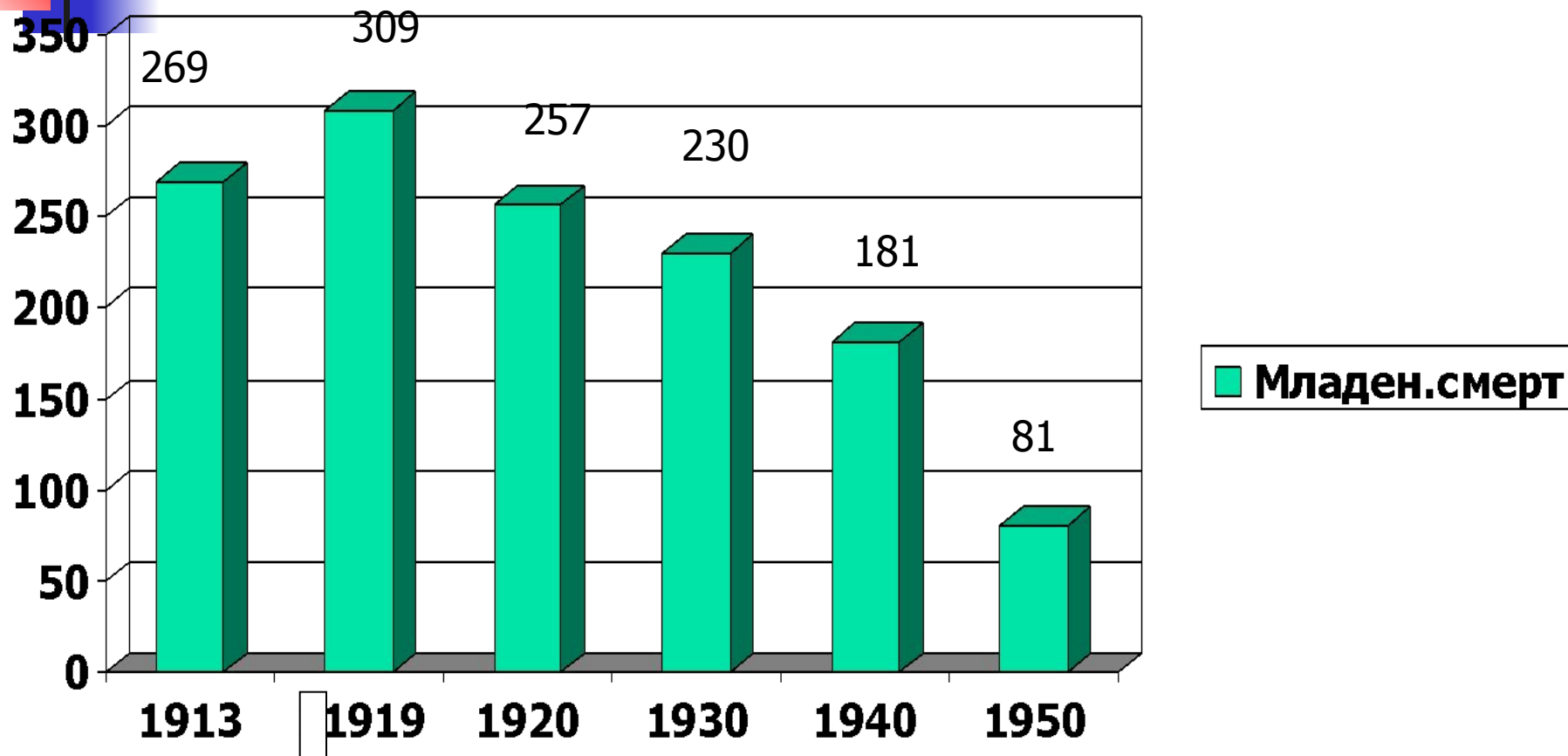


Чуткий барометр социального благополучия

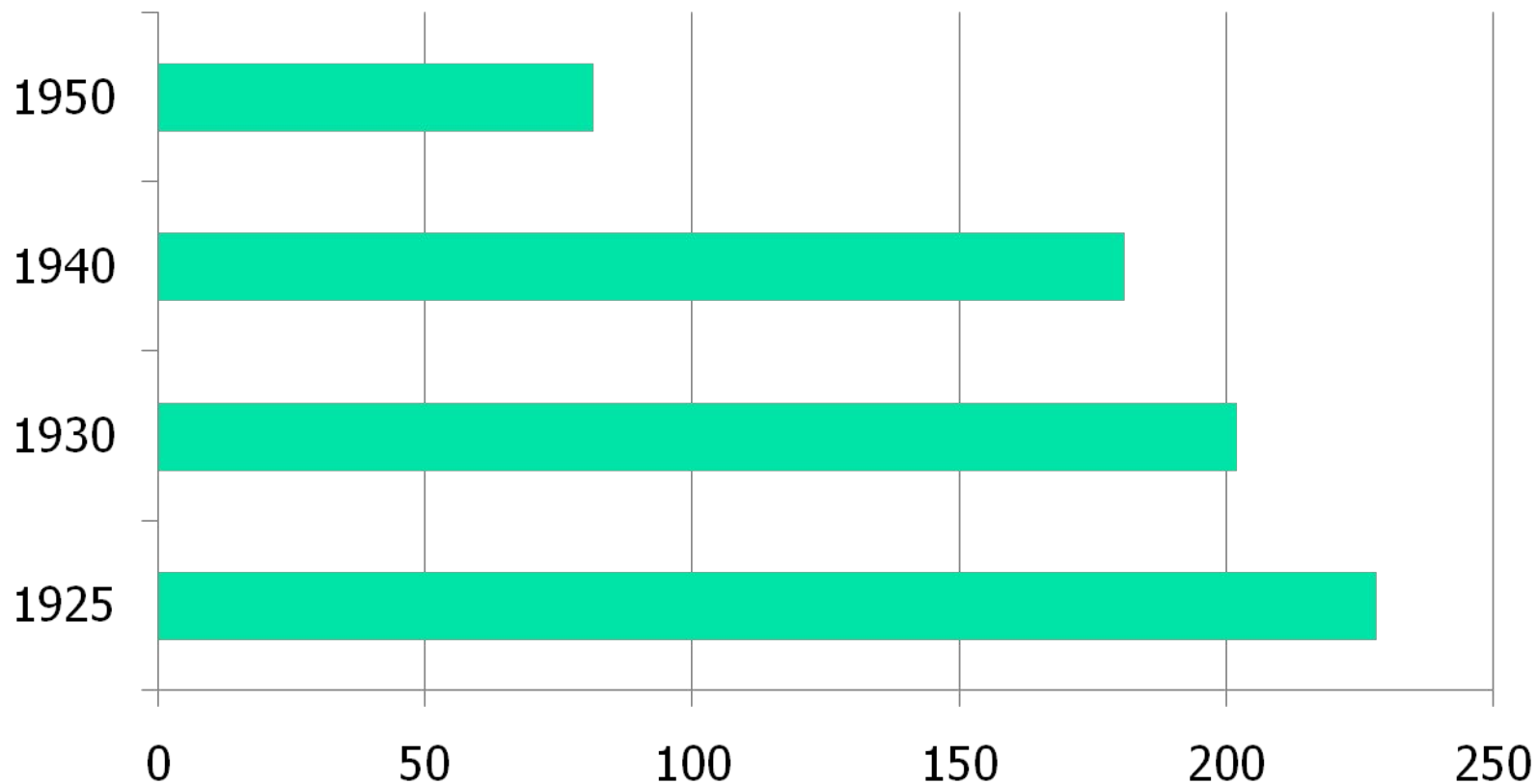
3 компонента младенческой смертности

- **Ранняя неонатальная смертность** – число детей, умерших в течении первых 6 суток жизни на 1000 родившихся живыми.
 - 2000 г. – 5,9 2009 г. – 5,1
 - РФ – 6,52 РФ – 5,8
- **Поздняя неонатальная** – число детей, умерших на 7-28 день жизни на 1000 родившихся живыми.
 - 2000 г. – 8,5 2009 г. – 7,4
 - РФ – 9,1 РФ – 8,9
- **Постнеонатальная смертность** – число детей, умерших от 29 суток до 1 года на 1000 родившихся живыми.
 - 2000 г. – 7,3 2009 г. – 7,6
 - РФ – 6,3 РФ – 6,3

Динамика младенческой смертности

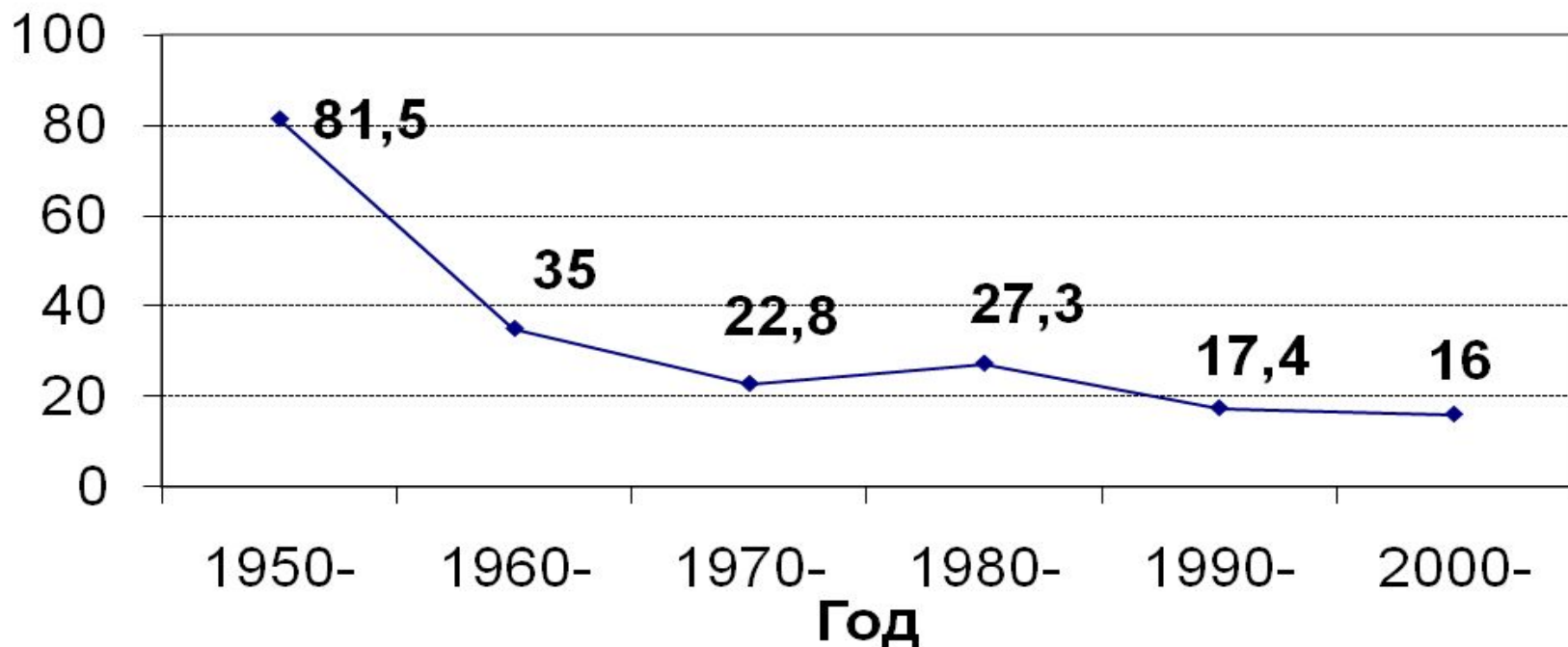


Динамика младенческой смертности в России



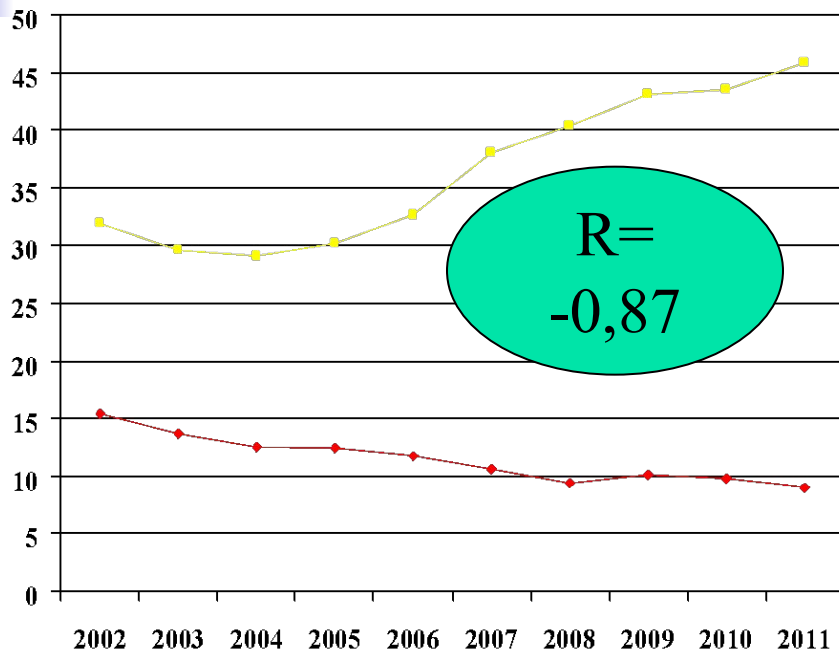
Динамика младенческой смертности (2009-10,3)

Динамика младенческой смертности
в России (на 1 тыс. новорожденных)



1990г.-СССР-21,8; РСФСР-17,4

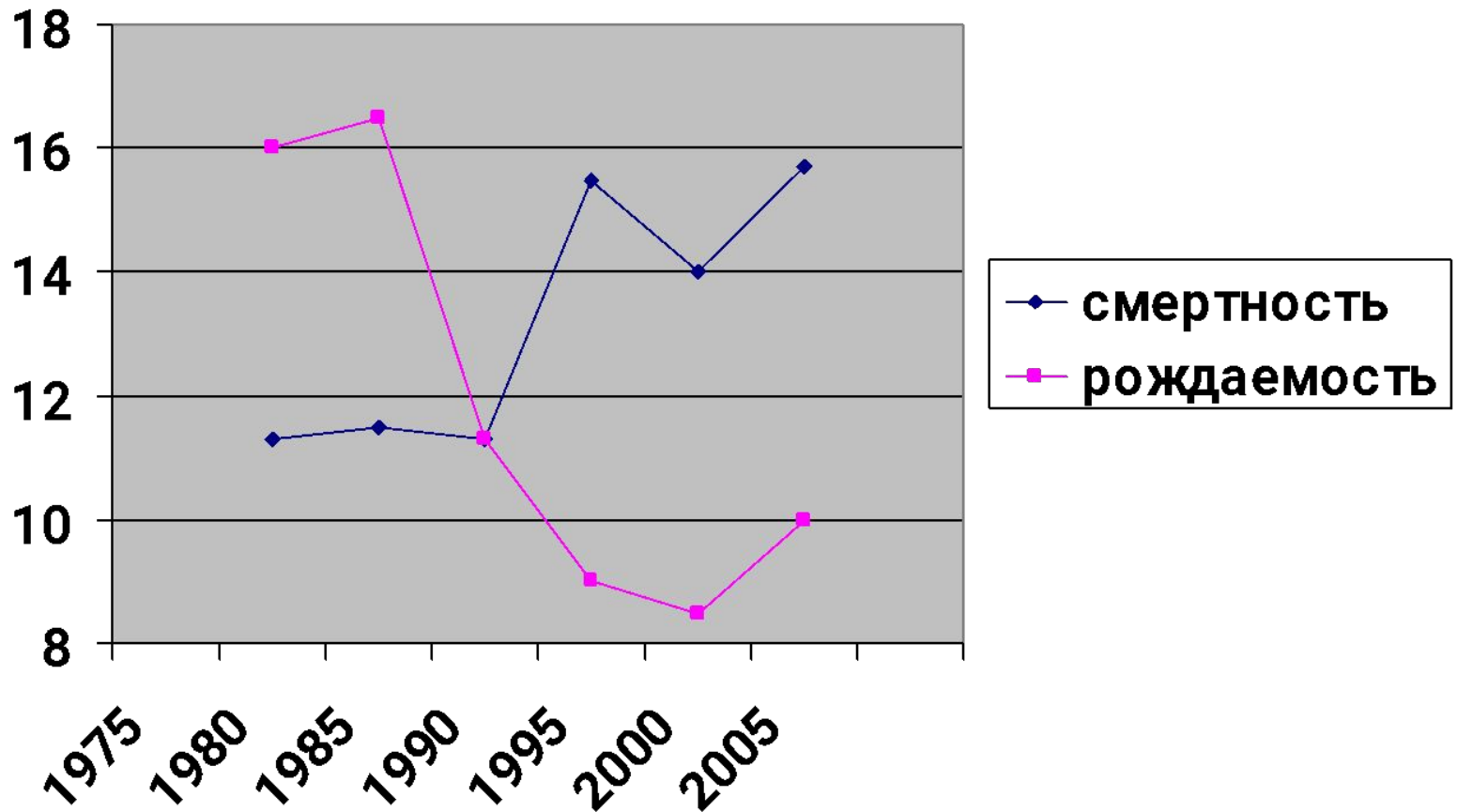
Зависимость между частотой грудного вскармливания и младенческой смертностью в Иркутской области в первой декаде нового столетия



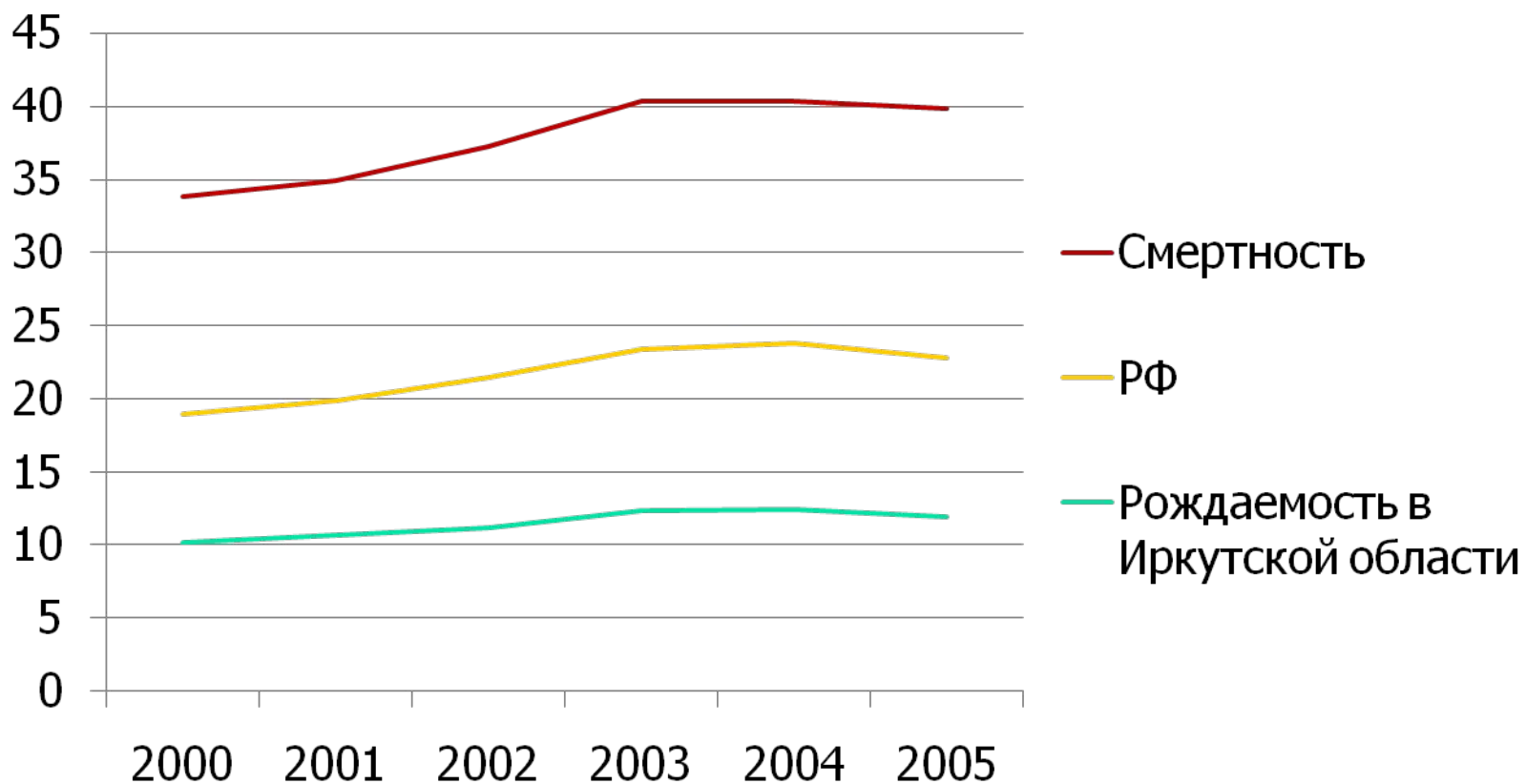
—♦— Младенч
—■— доля детей

50% случаях детская смертность напрямую или косвенно связано с недостаточностью питания.
В 30% случаев гибель детей могла быть предотвращена простыми нутритивными вмешательствами (например, грудным вскармливанием)

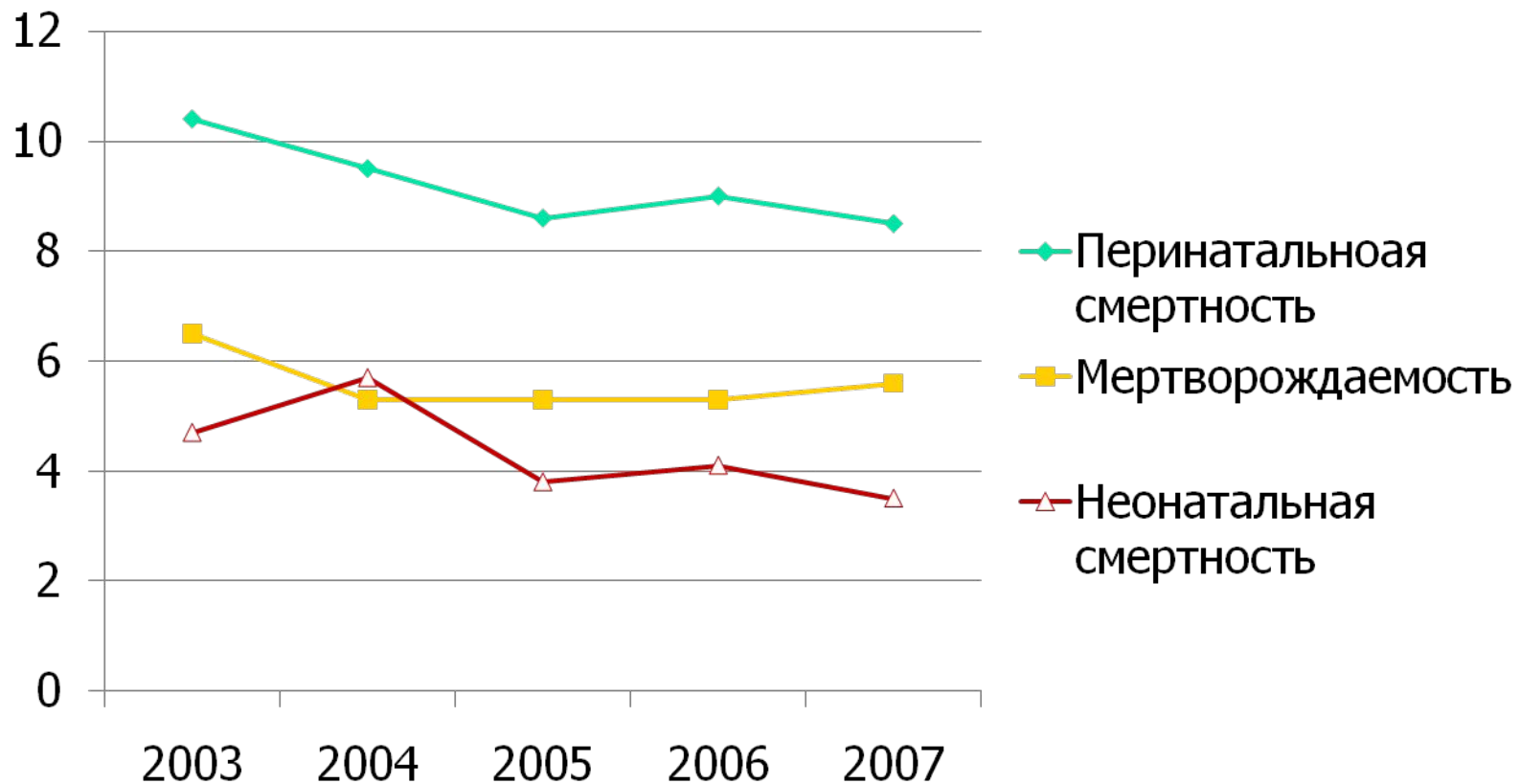
Рождаемость и смертность в России. «Русский крест»



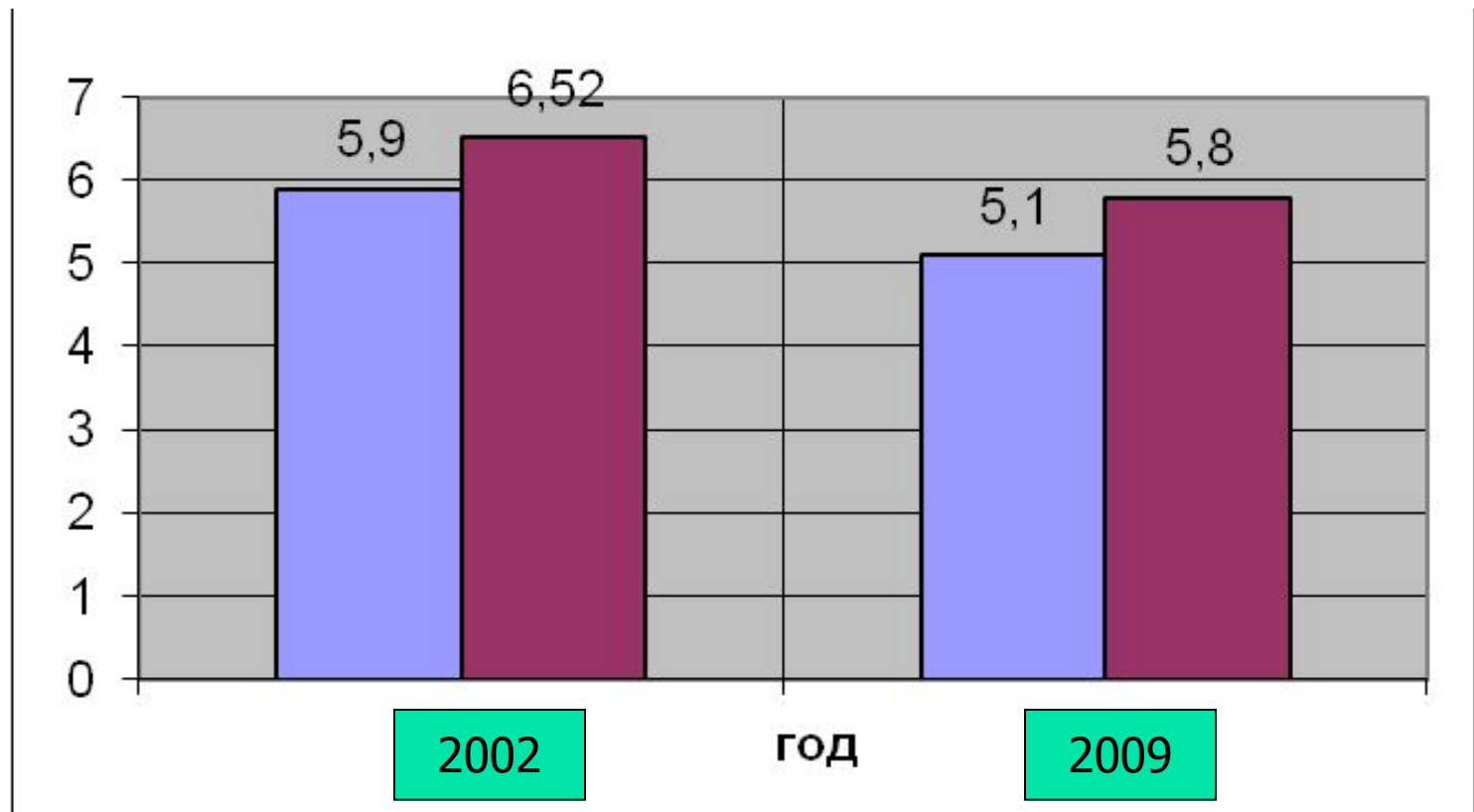
Динамика показателей рождаемости и смертности в Иркутской области



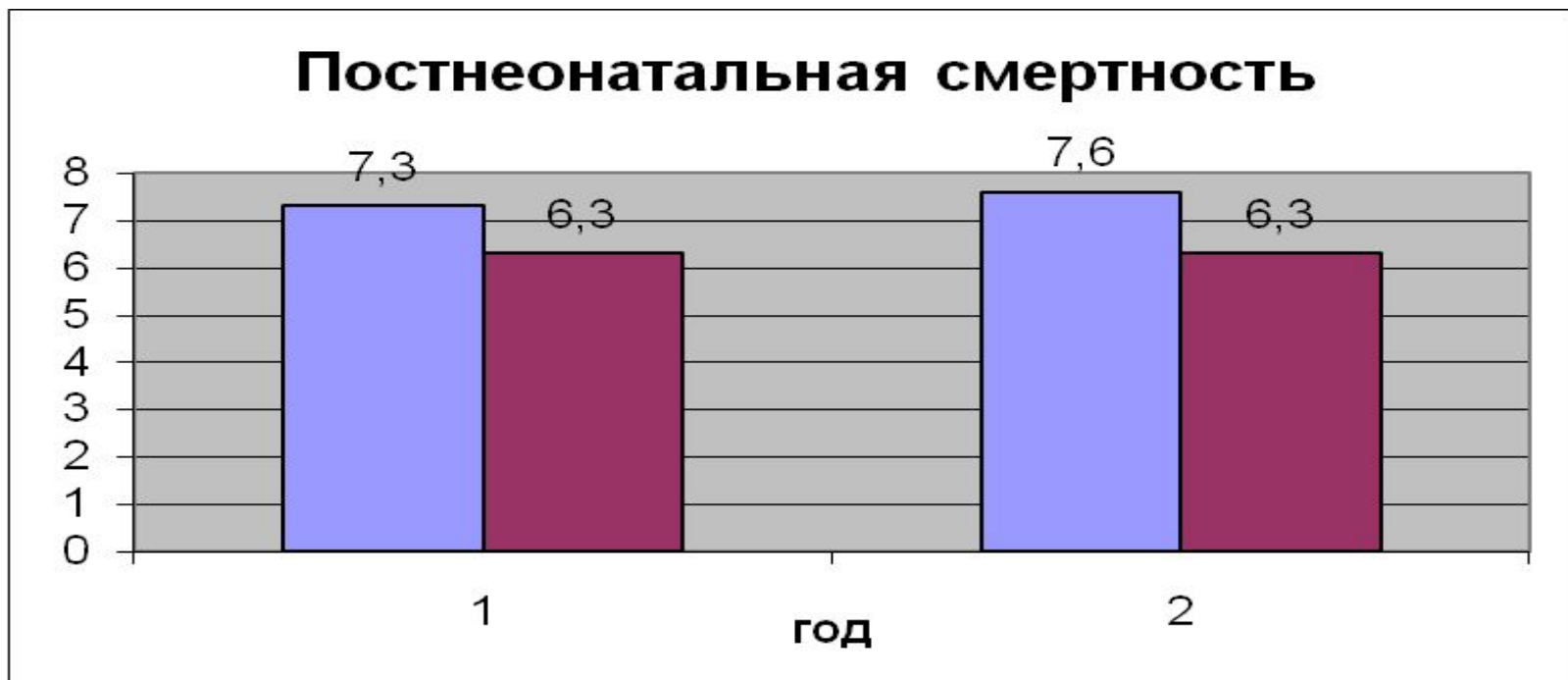
Динамика мертворождаемости и смертности новорожденных в Иркутской области



Ранняя неонатальная смертность в Иркутской области и РФ.



Показатели постнеонатальной смертности в Иркутской области в сравнении с РФ



Ранговая структура младенческой смертности

- 1. Болезни перинатального периода 5,1-6,6
- 2. Врожденные аномалии 2,6 – 3,4
- 3. Болезни органов дыхания 1,4 – 1,8
- 4. Несчастные случаи и отравления 0,9 – 1,7
- 5. Инфекционные и паразитарные болезни 0,8 – 1,5



Конвенция о правах ребенка

- 23.10.1992 №3708-1-Постановление
- 04.12.1992 №13-Инструкция об определении критериев живорожденности (сердцебиение, пульсация пуповины, произвольное движение мышц)
- 168 часов.

Зависимость смертности от массы при рождении в %

0,6% - до 28 недель

1% - между

28-32 неделями

7,5% - между 32-37
неделями

90% - после 37 недель

Робертон Н.

Р.1998

Масса	1993	2009
До 1000 г.	80	22,1
1001-1500	40	10,4
1501-2000	13,6	2,5
2001-2500	9,2	3,0
Недоношенные	29,4	9,5
Доношенные	0,35	0,3



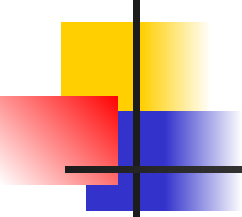
Зависимость младенческой смертности от места жительства

города	Показатель на 1000 РЖ	районы	Показатель на 1000 РЖ
Усть-Илимск	5,8	Куйтунский	31,6
Усолье-Сибирское	6,4	Тулунский	20,7
Ангарск	7,7	Качугский	18,5
Саянск	7,3	Катангский	18,2
Иркутск	8,3	Ольхонский	16,9
Братск	11,3	Тайшетский	17,6



Смертность детей первых 5 лет жизни

Швеция	5	Белоруссия	20
Финляндия	5	Украина	24
Япония	6	Грузия	26
Сингапур	6	Россия	30
Германия	7	Казахстан	47
Австрия	7	Узбекистан	62
Италия	8	Туркменистан	85
Голландия	8	Мозамбик	220
Израиль	9	Афганистан	284
Франция	9	Ангола	292
США	10	Нигер	320
Куба	10		



Детская смертность и ее ранговая структура

	2000 г.	2005 г.
Детская смертность (0-14 лет)	1,2	1,5
РФ	1,3	1,4
Подростковая смертность (15-17 лет)	1,4	1,39
РФ	1,5	1,4

Несчастные случаи, травмы	3,8
Врожденные аномалии	0,7
Онкологические заболевания	0,6
Болезни органов дыхания	0,5
Болезни нервной системы	0,4

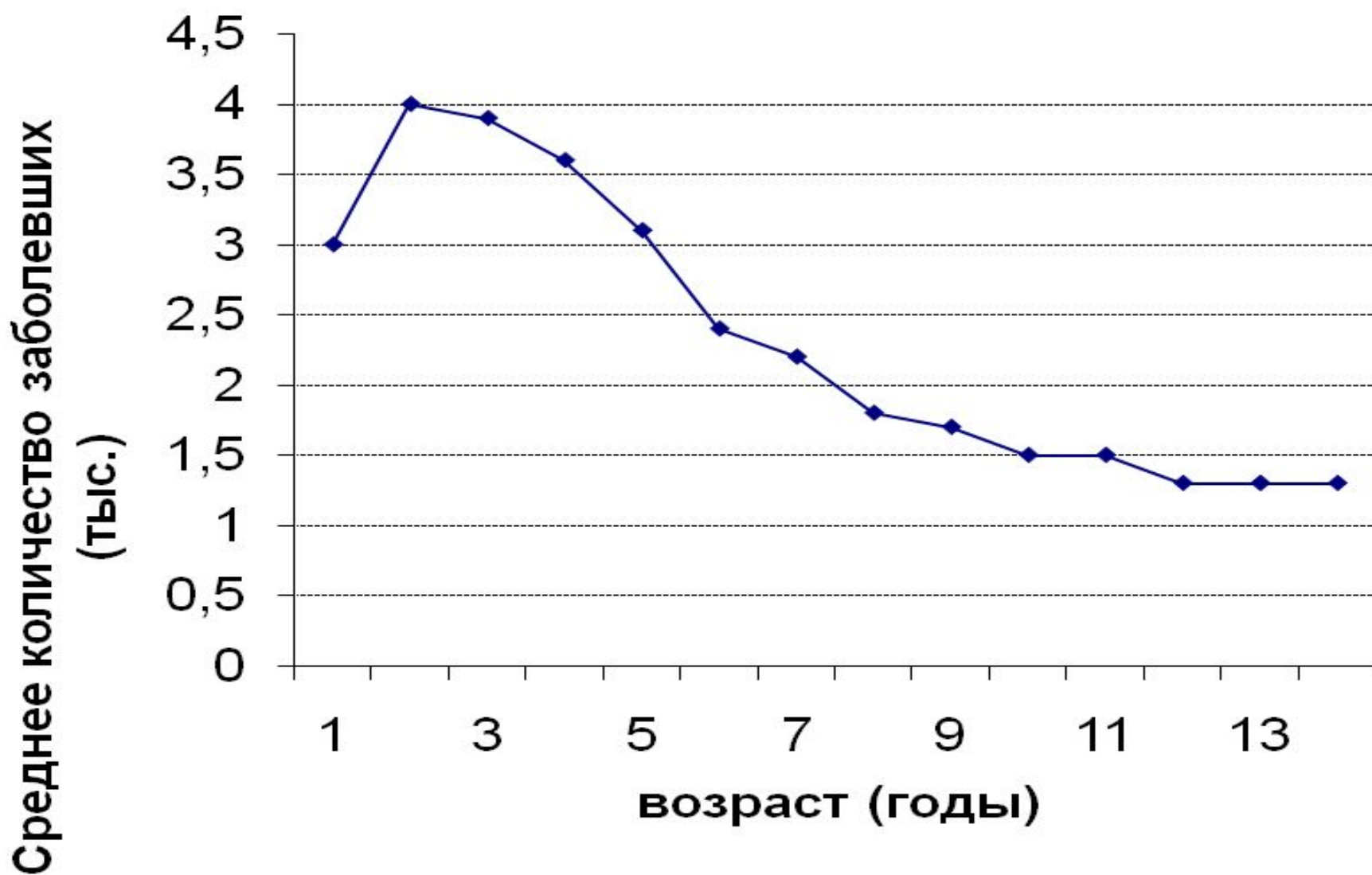
Заболеваемость



Число вновь возникших случаев заболеваний за истекший год:

- Мало болеющие дети – до 1 заболевания в год
- Эпизодически болеющие – 1- 4 заболеваний в год
- Часто болеющие – более 4-х заболеваний в год (более 40 дней в году)

Общая заболеваемость детей



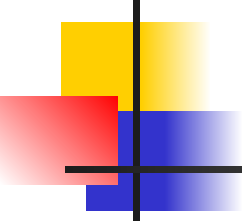
Структура заболеваний у детей

Заболеваемость	1995 г.	2009 г.
Общая заболеваемость	1505	3011
Инфекционные и паразитарные	123	118
Болезни органов дыхания	776	1098
Болезни нервной системы	145	195
Болезни органов пищеварения	116	262
Болезни кожи и подкожной клетчатки	87,1	102
Болезни костно-мышечной системы	32	80
Новообразования	29,5	55
Психические расстройства	29	38
Болезни эндокринной системы	21,7	94,5
Болезни мочеполовой системы	31,8	48
Врожденные аномалии	13	36
Болезни системы кровообращения	11,7	-
Болезни крови и кроветворных органов	14	30

Инвалидность

- 2,6% от всех детей
- 260,5 на 10 000 детского населения от 0 –18 лет





Распределение детей – инвалидов по главному нарушению в %

Нарушения:

- Двигательные – 25%
- Умственные - 23,9 %
- Висцеральные и метаболические, расстройства питания - 22,5 %
- Зрительные - 7,3 %
- Уродующие - 6,8 %
- Общие и генерализованные - 6,2 %
- Языковые и речевые - 2,3 %

Структура заболеваемости, обусловившая возникновение инвалидности у детей и подростков

Класс болезней	РФ	Иркутская
Психические заболевания, в т.ч. умственная отсталость	23,6/17	33,8/29,6
Болезни нервной системы, в т.ч. ДЦП	21,1/12,2	20,5/10,2
Врожденные аномалии, в т.ч. ВПС	18,5/5,3	20,1/4,7
Болезни костно-мышечной системы, в т.ч. хондропатии	4,1/1,5	4,1/1,5
Болезни эндокринной системы, в т.ч. СД	5,6/3,6	4,0/2,1
Болезни уха, горла, носа	5,1	3,8
Болезни глаз	5,9	2,8
Новообразования	2,7	2,4
Б.органов дыхания, в т.ч. БА	3,4/2,9	1,7/1,5