



РЕЗОЛЮЦИЯ

I Национального форума «Охрана здоровья женщин и детей – приоритетная проблема достижения здоровья нации в Казахстане»

(г. Алматы, 29-30 октября 2009 г.)

Участниками форума обсуждены актуальные проблемы репродуктивного здоровья населения на текущем этапе развития и реформирования здравоохранения Казахстана. Отмечено, что охрана здоровья матери и ребенка остается одним из приоритетов социальной политики государства. Принятый Парламентом страны и утвержденный Президентом Республики Казахстан Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», введенный в действие с 9 октября 2009 года, вновь законодательно закрепил права беременных женщин и матерей, права детей в области охраны их здоровья.

В результате реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы успешно осуществлены намеченные цели первого этапа программы

Достигнутые результаты были обеспечены почти пятикратным за последние годы увеличением финансирования, выделяемого на охрану здоровья матери и ребенка.

Так, последовательно увеличивались показатели рождаемости и естественного прироста населения. При уровне младенческой смертности 14,4‰ и детской – 17,3‰ в 2007 году введение в 2008 году международных критериев живорождения и мертворождения названные показатели не превысили уровня 20,4‰ и 23,0‰ соответственно.

По данным объективных аналитических исследований резервы снижения младенческой смертности заложены главным образом, в снижении неонатальной смертности, составляющей 70% потерь среди всех умерших детей в возрасте от рождения до 5 лет жизни.

Смертность детей в возрасте от 7 дней до 5 лет, в основном, связана с такими болезнями как ОРВИ, пневмония и кишечные инфекции. В структуре причин постнеонатальной и детской смертности респираторные инфекции и пневмонии занимают 61%. Смертность от пневмонии в значительной мере связана с недостатками профилактической работы на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям и антибиотикоустойчивостью возбудителей заболевания – пневмококковой и гемолитической инфекций.

В итоге обсуждения на Форуме хода реализации Государственных программ развития и реформированию здравоохранения в сфере охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМиР) и снижения материнской и детской смертности в РК на 2008-2010 годы были отмечены ряд нерешенных задач

и факторов, являющихся объективными причинами недостаточной результативности проводимых реформ.

В связи с тем, что на сегодня высокий уровень младенческой и детской смертности (МС и ДС) в стране в основном обусловлен влиянием причинных факторов, относимых к предотвратимым, следовательно, управляемым причинам

делегаты и участники Форума приняли решение рекомендовать:

Министерству здравоохранения РК, областным управлениям здравоохранения в целях улучшения эффективности управления и координации деятельности служб охраны репродуктивного здоровья населения, достижения конечных целей программ обеспечения безопасной беременности, перинатальной помощи, ИВБДВ, оптимального грудного вскармливания и др. **рекомендовать:**

- завершить введение в штаты всех управлений здравоохранения областей должности заместителя начальника по курации ОЗМиР;
- унифицировать штатную структуру отделов данной службы в составе областных специалистов: главного акушера-гинеколога и главного педиатра, а также необходимых узких специалистов и технических работников;
- ввести должности заместителя главного врача районной поликлиники по детству и родовспоможению;
- районных педиатров и акушеров-гинекологов высвободить от выполнения несвойственных рутинных функций для обеспечения качества лечебно-профилактической помощи беременным женщинам и больным детям на местах.

Управлениям здравоохранения областей и районным Акиматам в рамках реализации областных (городских) программ снижения материнской, младенческой и детской смертности на 2008-2010 гг.:

- разработать с учетом местных факторов и условий план конкретных мер, обеспеченных финансированием, предусматривающих:
- устранение причин, препятствующих результативной работе программы 3-х уровневой перинатальной помощи, внедрению новых технологий ухода и лечения новорожденных, нацеленных на снижение перинатальной и неонатальной смертности;
- снижение младенческой и детской смертности от респираторных инфекций и пнев-



монии путем расширения иммунизации от гемолитического стрептококка, внедрения вакцинопрофилактики детей первых 2-х лет жизни от пневмококковой инфекции – основных возбудителей тяжелых форм пневмонии у детей;

- организацию систематического мониторинга программы интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ) в целях повышения качества профилактической работы в секторе ПМСП, обеспечения своевременности оказания квалифицированной медицинской помощи больным детям, снижения младенческой смертности, предотвращения смертности детей в domu.

Основная причина дефицита специалистов и тенденции к оттоку кадров из службы ОЗМиР кроется в отсутствии должной мотивации для работников, особенно молодых. Главным при этом является несоответствие заработной платы непривлекательным условиям работы, объемам нагрузок, в том числе психологических, многообразности должностных обязанностей участковых педиатров, особенно в сельском звене. Дефицит кадров, следствием чего является высокий коэффициент совместительства (1,4), порождает снижение качества работы специалистов. Поэтому Министерству здравоохранения РК, Министерству труда и социальной защиты, областным Акиматам для решения накопившихся негативных проблем (кадровых, бытовых, материально-технических, организационных) в оказании медицинской помощи матерям и детям рекомендовать:

- рассмотреть и решить вопрос пересмотра структуры республиканского и местных бюджетных программ в сторону существенного увеличения доли финансовых средств на здравоохранение, в частности сферы ОЗМиР;
- реальную заработную плату педиатров, акушеров-гинекологов и средних медицинских работников службы ПМСП повысить не менее чем в 2 раза;
- разработать в рамках программ развития здравоохранения областных (городских) акиматов конкретную политику и целевой план с реальными сроками и количественными расчетами потребности в додипломной подготовке, специализации, переквалификации кадров, а также мер поощрения и предотвращения текучести специалистов в секторе ПМСП;
- ускорить внедрение новых форм организации труда, оптимизировать ведение медицинской документации с использованием современных информационных технологий, обучить медработников владению ими, ввести в штаты ЛПУ программистов и операторов. Реализация в целом программы 3-х уровней регионализации перинатальной помощи на

местах, от эффективной работы которой в решающей степени зависит снижение материнской и младенческой смертности, должна быть в центре внимания и контроля акиматов всех уровней.

Для обеспечения ее потенциальных возможностей необходимо решение, помимо кадровых, ряда организационных вопросов на местах:

- для адекватной перевозки беременных женщин и новорожденных в учреждения II и III-го уровня перинатальной помощи районные ЛПУ не обеспечены специализированным автотранспортом, оборудованным кюветами и средствами экстренной медицинской помощи;
- в условиях отсутствия специализированных автомашин вопросы транспортировки должны быть определены конкретными решениями акиматов о порядке организации перевозок, выделении целевых средств из местного бюджета на оплату расходов привлекаемого автотранспорта.

В связи с высокими показателями детской инвалидности оказание ранней реабилитационно-коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями необходимо:

- восстановить повсеместно и поднять на новый уровень работу сети кабинетов здорового ребенка (КЗР) в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях, укрепить их подготовленными кадрами, предусмотреть на местах в сметах расходов средства для оснащения их в соответствии с обязательным перечнем оборудования и учебно-методическими пособиями;
- для оказания специализированной лечебной и коррекционной помощи в создаваемых реабилитационных центрах по 3-х летним планам акиматов должна быть определена потребность в необходимых специалистах, решены вопросы целевой подготовки кадров в опережающем режиме;
- в связи с тем, что контингент детей домов-ребенка от 20 до 50% состоит из детей-иванлидов для улучшения ухода за ними и проведения коррекционно-реабилитационных процедур следует решить вопрос об уменьшении норматива количества детей в группах до 8 вместо 12;
- многие дома-ребенка, размещенные в старых строениях, нуждаются в капитальном улучшении их материально-технической базы. Финансирование их в этом отношении должны быть отнесены к приоритетной части местных бюджетов по строительству социальных объектов.

Еще одной острой медико-социальной проблемой является наркозависимость несовершеннолетних (НН), имеющая тенденцию к неуклонному росту.



- Для решения проблемы в масштабах страны необходимо ускоренно завершить создание реабилитационных центров во всех областях, что позволит обеспечить 2-х этапную систему реабилитации, дающую лучшие результаты в оздоровлении детей наркозависимых и употребляющих психотропные вещества.

Практика последних лет показала нецелесообразность передачи школьных медицинских пунктов в ведение местных управлений Министерства образования и науки. Состояние здоровья школьников продолжает ухудшаться. К окончанию среднего образования до 40% из них страдают различными хронизирующими заболеваниями. Высок показатель автотранспортного травматизма школьников с трагическим исходом.

Министерству здравоохранения РК, Министерству образования и науки РК, Министерству индустрии и торговли РК, Министерству внутренних дел РК в целях кардинального решения проблемы профилактики здоровья школьников, лечения, реабилитации и оздоровления детей **рекомендовать:**

- разработку совместной комплексной программы, регулирующей и регламентирующей все вопросы воспитания, охраны здоровья детей детских садов, младших школьников, подростков, учащихся профессионально-технических училищ и других детских образовательных учреждений;
- восстановление в детских поликлиниках дошкольно-школьных отделений;
- передачи школьных медицинских пунктов в ведение органов здравоохранения;
- организацию горячего питания учащихся младших и старших классов во всех школах страны в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями;
- внедрение новых обучающих программ профилактики дорожного травматизма школьников.

Одним из главных направлений развития здравоохранения в сфере ОЗМиР является отмеченная в Послании Президента страны необходимость «... создания высокотехнологичных центров раннего обнаружения и предупреждения болезней».

На сегодня возможности клиник 4-х республиканских профильных центров, действующих

в городах Астане и Алматы, недостаточны для обеспечения всей потребности в ВСМП детям страны. Остро стоят вопросы освоения высоких технологий в диагностике и лечении антенатальной патологии плода, пороков развития и хирургии новорожденных, кардиохирургии, трансплантологии органов, метаболических нарушений и мутагенных ферментопатий, онкогематологии, пересадки костного мозга, эндокринологии, неврологии и др.

Министерству здравоохранения РК, Министерству образования и науки РК, областным акиматам для достижения конкурентоспособности страны в высокоспециализированной медицинской помощи (ВСМП), в частности в сфере ОЗМиР **рекомендовать:**

- разработку целевой государственной программы ускоренной подготовки наиболее востребованных специалистов, владеющих высокими диагностическими и лечебными технологиями;
- создание центров ВСМП как в республиканских, так и в областных клиниках на основе действующих специализированных клиник и планируемых к строительству новых учреждений.

Процессы интенсивного развития и реформирования здравоохранения в период перехода к новым принципам ее организации, безусловно, обуславливают необходимость научного сопровождения, адаптации и прогнозирования результатов внедряемых новшеств.

Однако в сфере ОЗМиР важное в этом отношении научное направление по проблемам организации здравоохранения и социальной медицины, пока что оказалось недостаточно востребованной.

- Поэтому Министерству здравоохранения РК целесообразно сформировать государственный заказ на проведение прикладных научных исследований по проблеме «Организация здравоохранения и социальная медицина» в области ОЗМиР, основными исполнителями которых могли бы быть республиканские профильные научные учреждения в сотрудничестве со специализированными международными организациями ВОЗ/ЮНИСЕФ и др.