

Самигуллина А.Э.

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕВУШКАМ-ПОДРОСТКАМ ДО И ПОСЛЕ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

A.E. Samigullina

**ANALYSIS OF THE PROVISION OF GYNECOLOGIC CARE TO
ADOLESCENT GIRLS BEFORE AND AFTER THE RESTRUCTURING
OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE REPUBLIC**

УДК: 611.2: 618. 179 (574-20)

Переход на семейную медицину в Кыргызской Республике, реорганизация службы детских гинекологов, передача полномочий врачам ГСВ, такого рода преобразования не способствовали улучшению ситуации, а наоборот незнание деонтологических и акушерско-гинекологических особенностей подросткового возраста врачами ГСВ уменьшила обращение девушек-подростков во взрослую медицинскую сеть. Можно сделать вывод, что с созданием ГСВ осталось много нерешенных проблем по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков.

Ключевые слова: подростковая гинекология, репродуктивное здоровье подростков, организация акушерско-гинекологической помощи подросткам, семейная медицина, ЦСМ (центры семейной медицины), ГСВ (группы семейных врачей).

The transition to family medicine in the of Kyrgyz Republic reorganization of service pediatric gynecologists, physicians GMT devolution, such transformations are not helped to improve the situation, but rather ignorance deontological and obstetrical characteristics of adolescent treatment reduced FGP doctors teenagers into the adult medical network. It can be concluded that the creation of SVG there are still many unsolved problems of reproductive health of adolescent girls.

Key words: adolescent gynecology, adolescent reproductive health, the organization of obstetric care to adolescents, family medicine, UCM (family medicine centers), FGP (groups of family doctors).

Введение.

Происходящие в последние десятилетия социально-экономические изменения в России на фоне устойчивого ухудшения состояния здоровья населения обусловили особую медико-социальную значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья. Наиболее тревожным является то, что сокращение численности населения страны сопровождается нарастающим ухудшением состояния здоровья наиболее социально уязвимой части населения – детей, подростков, с которыми связана надежда на улучшение качества здоровья ближайших поколений [1]. Россия в 1990 годы столкнулась с понятием "Русский крест", когда показатель рождаемости оказался ниже показателя смертности.

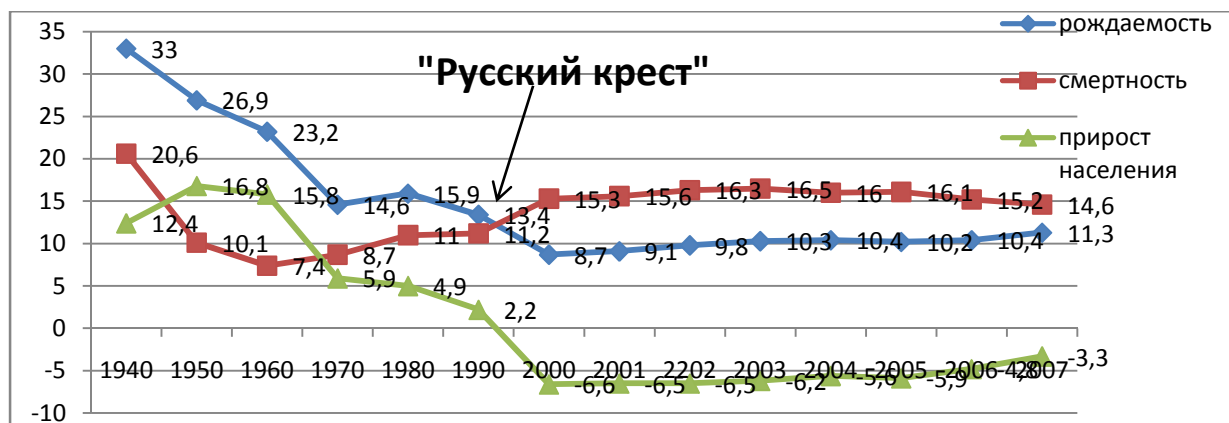


Рис. 1. Рождаемость, смертность и прирост населения в России.

В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения РФ остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем, являясь фактором национальной безопасности [2].

В сложившейся ситуации назрела необходимость разработки комплекса мер по охране репродуктивного здоровья населения путем создания методов оценки и прогнозирования нарушений детородной функции с целью оптимизации диагностики, лечения и профилактики. Особое внимание в связи с этим должно быть об-

ращено на охрану репродуктивного здоровья подростков, с которыми связана в настоящее время надежда на воспроизводство населения и улучшение здоровья ближайших поколений [3].

В связи с этим целью данного сообщения является оценка оказания акушер-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам до и после реформирования системы здравоохранения и анализ показателей заболеваемости по МКБ-10 среди девушек-подростков КР (Кыргызской Республики).

Материал и методы. Ретроспективно из данных РМИЦ была выполнена выкопировка данных о демографических показателях и заболеваемости по МКБ-10 среди девочек-подростков. Рассмотрена и оценена первичная медико-санитарная акушерско-гинекологическая помощь девочкам-подросткам в КР.

Результаты и обсуждение.

Несмотря на то, что Кыргызстан не затронул демографический кризис, коэффициент рождаемости имел тенденцию к снижению с 1960 до 2001 года, затем отмечается его устойчивый рост. Общий коэффициент смертности составил 6,7 умерших на 1000 населения, с 2006 года в стране отмечается некоторое снижение общей смертности. Однако уровень смертности в КР примерно в 1,4 раза выше среднеевропейского уровня (12,3). По итогам 2009 года по КР в целом продолжается сохраняться тенденция к росту рождаемости, снижением уровня общей смертности.

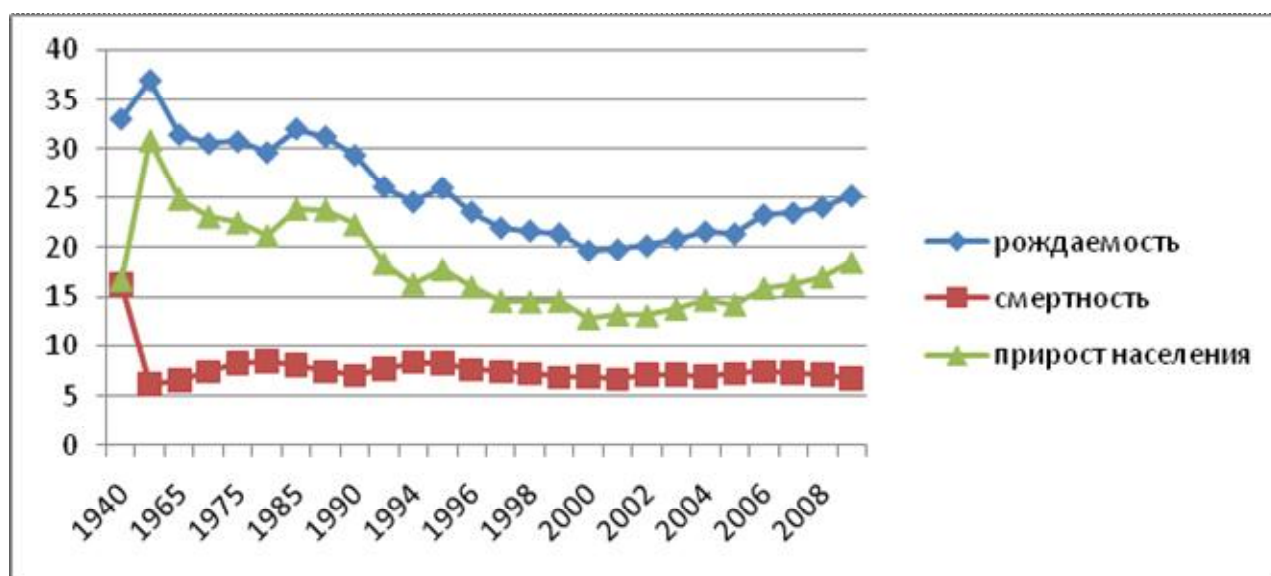


Рис. 2. Рождаемость, смертность и прирост населения в КР.

Нами изучена система организации гинекологической помощи девушкам-подросткам до и после реструктуризации первичного звена здравоохранения.

Система здравоохранения в КР развивалась, как часть советской плановой системы и была предназначена для обеспечения адекватного доступа к услугам здравоохранения всеми гражданами. Первичная медицинская помощь оказывалась в таких учреждениях, как поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, первичные медицинские пункты на больших предприятиях, женские консультации и родильные дома.

Следует отметить, что в соответствии с приказом Минздрава Кыргызской Республики от 1985 года №335 "О совершенствовании подростковой службы" в поликлиниках г. Бишкек, с целью оказания гинекологической помощи подросткам, функционировал кабинет подросткового гинеколога. В каждой поликлинике была штатная единица подросткового гинеколога. Кабинеты были оснащены детскими зеркалами. В функциональные обязанности подростковых гинекологов входило проведение проф. осмотров в детских дошкольных организациях, школах, лицеях. При выявлении заболеваний у девочек-подростков они направлялись в женскую консультацию по месту жительства и родильные дома, где им оказывалась специализированная акушерско-гинекологическая помощь. В Департаменте здравоохранения этот процесс курировал подростковый гинеколог.

В 1990-х годах система здравоохранения, как и все народное хозяйство страны, пережила серьезный шок, что привело к ухудшению практически всех ключевых индикаторов здоровья населения.

Здравоохранение является одним из секторов, подвергшихся наиболее глубокому реформированию. Это отражает его ключевую роль в обеспечении здоровья, увеличении продолжительности жизни и повышении благосостояния граждан страны и достижении Целей развития тысячелетия. В 1996-2006 гг. в стране реализовывалась Национальная программа реформирования здравоохранения "Манас". В 2006 году Правительством была утверждена Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими" на 2006-2010 гг., разработанная в результате активного сотрудничества соответствующих министерств и ведомств Кыргызской Республики, всего сообщества специалистов, занимающихся здравоохранением, и донор-

ских организаций. Начиная с 1996 года, Министерство здравоохранения при технической помощи ВОЗ внедрило программу реформы Здравоохранения "Манас" путем создания групп семейных врачей (ГСВ) при Центрах семейной медицины (ЦСМ), т. е. поликлиники стали ЦСМ. Значительные изменения произошли в доступности медицинских услуг населению: доля государственных средств, расходуемых на бедных, возросла, неофициальные выплаты частично заменяются официальной сооплатой.



Рис. 3. Схема организации оказания акушерско-гинекологической помощи девочкам-подросткам в КР в постсоветский период.

С 1995 года с внедрением в систему ПМСП семейного принципа медицинского обслуживания населения кабинеты подростковых гинекологов перестали осуществлять свою деятельность, и функциональные обязанности соответствующих врачей-специалистов перешли семейным врачам группы семейных врачей (ГСВ). В настоящее время (2008 г.) подростковые гинекологи сохранили свою трудовую деятельность только в студенческой и строительной поликлиниках г. Бишкек, что явно не хватает для оказания квалифицированной медицинской помощи данному контингенту городского населения.

Отныне гинекологическая помощь девочкам-подросткам должна была оказываться ГСВ. Однако согласно инструкции семейный врач обязан обслуживать не менее 2000 населения. Практически количество прикрепленного населения к ГСВ колеблется от 4500 до 9000 пациентов и обусловлены такие различия не конкуренцией, как предполагалось, а технической эффективностью, которая показала, что в городе Бишкек фактическое число групп не соответствует расчетному числу. Если в 1998 г. число ГСВ превосходило расчетное, то в последующие годы фактическое число ГСВ отстает от расчетного числа на 35-40%. В ГСВ наибольшую нагрузку имеет акушер-гинеколог 3866 посещений в год. Кроме этого гинекологи ГСВ не имеют навыков работы с детьми, в оснащении кабинетов отсутствуют детские зеркала, при повышении специализации в обучающих циклах нет учебной программы и тем по подростковой гинекологии. Доступность к гинекологической помощи снизилась за счет отказа подростков находиться в общей очереди к гинекологу с женщинами соседями более старшего возраста, в виду сложившегося менталитета и осуждения женщинами подростков. Все это вместе привело к тому, что подростки выпали из поля зрения врачей ГСВ.



Рис. 4. Схема организации оказания акушерско-гинекологической помощи девочкам-подросткам в КР после реформирования Здравоохранения.

При проведении профилактических осмотров в составе врачей не было гинекологов, что привело к росту заболеваемости, ухудшению репродуктивного здоровья, отсутствию навыков владения контрацепцией, увеличению числа беременностей, аборт и родов. Вышло из забытья, такое понятие как "юное материнство".

В этих условиях учитываемая (регистрируемая) частота общей заболеваемости девочек-подростков КР имеет интересную динамику, до 2006 года отмечается рост заболеваемости, а начиная с 2006 года с переходом на семейную медицину резкий достоверный спад с 72255,3 до 53444,1 с последующим плавным ростом до 62609,8 в 2009 году.

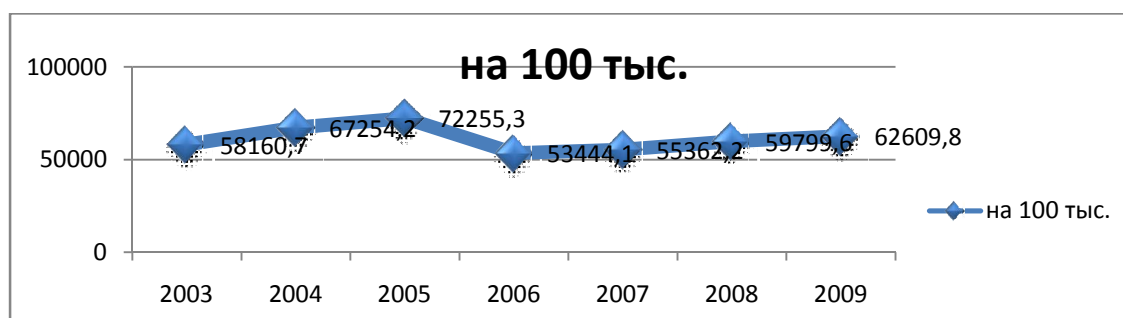


Рис. 5. Показатели заболеваемости девушек-подростков Кыргызской Республики МКБ-10 (A00-Z9)

Состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков можно рассматривать как своеобразный индикатор, чутко реагирующий, на изменение факторов внешней и внутренней среды. Можно сделать вывод, что с созданием ГСВ осталось много нерешенных проблем по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков.

Следует еще раз подчеркнуть, что от здоровья детей и подростков зависит здоровье человека на все последующие возрастные периоды, включая зрелость и старость. Здоровье детей и подростков — самый ценный капитал общества и государства

В настоящее время охране репродуктивного здоровья подростков выдвигается в число наиболее приоритетных задач общественного развития. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение подростков требует пристального внимания широкого круга специалистов подростковой медицины. С учетом сказанного выше важнейшим направлением работы учреждений образования и здравоохранения различных уровней в области формирования здорового образа жизни у молодежи является осуществление комплексной подготовки девушек и юношей к браку и воспитание ответственности у них за судьбу и здоровье будущих детей. Охрана репродуктивного здоровья подрастающего поколения остается актуальной медико-социальной и демографической проблемой современности. В связи с этим следует создать службу охраны репродуктивного здоровья подростков в Кыргызской Республике.

Литература:

1. Позднева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи. // Автореферат дис. д.м.н. - М. - 2008. - С.5.
2. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. - 2006. - Приложение. - С. 27-30.
3. Романова Т.А., Казаков В.А., Акиншин В.И., Курганская Г.М., Тулинов А.И., Шевкун Е.Б. Организация профилактической и лечебно-оздоровительной помощи по сохранению репродуктивного здоровья детей подросткового возраста на региональной уровне // Здравоохранение РФ. - 2008. - №4. - С.12-14.

Рецензент: д.м.н. Абилов Б.А.
