

**ИСТОРИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-
ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Россия

Резюме. В статье проанализированы основные организационные особенности деятельности службы по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков в исторические периоды становления государственности Кыргызской Республики (1985-2014 гг.). Выявлены недостатки и предложены организационные задачи с целью оптимизации медико-социальной помощи в организации службы охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, девушки-подростки, медико- социальная помощь.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖАШ ӨСПҮРҮМ
КЫЗДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮ САЛАМАТТЫГЫН
САКТОО ТАРЫХЫЙ ЖАНА УЮМДАШТЫРУУЧУЛУК
АСПЕКТИЛЕРИ**

Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Казань Мамлекеттик медициналык университети

Казань, Россия

Корутунду. Бул макалада Кыргыз Республикасынын мамлекеттүүлүгүн куруу (1985-2014гг.) тарыхый мезгилиндеги жаш өспүрүм кыздардын репродуктивдүү саламаттыгын сактоо боюнча кызмат көрсөтүү кызматынын негизги уюмдаштыруу кызматынын өзгөчөлүктөрү талданган. Өсүп келе жаткан жаш муундардын репродуктивдүү саламаттыгын сактоо кызматын уюштурууда медициналык социалдык жардамына шарт түзүү максатында кемчиликтер аныкталган жана уюштуруу маселелери сунушталган.

Негизги сөздөр: репродуктивдүү саламаттык, жаш өспүрүм кыздар, медициналык социалдык жардам.

**HISTORICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF
REPRODUCTIVE HEALTH OF TEENAGE GIRLS OF
KYRGYZ REPUBLIC**

Atambaeva R.M. , Mingazova E.N.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Kazan State Medical University

Kazan, Russia

Resume. In article the main organizational features of activities of service for reproductive health protection of teenage girls during various historical periods of formation of statehood in the Republic are analyzed (1985-2014). Shortcomings are revealed and organizational tasks for the purpose of optimization of the medico- social help in reproductive health protection of younger generation are offered.

Keywords: reproductivehealth, teenagegirls, medico- socialhelp.

Здоровье подрастающего поколения интеллектуальный, культурный, но и является основной общественной ценностью, репродуктивный потенциал общества. определяет будущее нации и государства. Исследования в области репродуктивного Бесспорно, дети представляют не только здоровья детей направлены на экономический, социальный, политический, анализ состояния здоровья детского

и подросткового населения с учетом гендерных особенностей, организации лечебно-профилактической помощи данным контингентам, потенциальных способностей к воспроизводству потомства.

Цель исследования: определение основных организационных особенностей деятельности службы по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков Кыргызской Республики (КР) в различные периоды ее реформирования.

Методы исследования.

Социально-гигиенический, статистический, исторический. В качестве критериев оценки организации гинекологической помощи детскому и подростковому населению были использованы следующие показатели: адекватность существующих нормативно-правовых баз в решении вопросов охраны репродуктивного здоровья; наличие условий для оказания специализированной медицинской помощи данному контингенту (соответствующих учреждений и кабинетов, укомплектованность их материально-технической базы, обеспеченность кадровым потенциалом), отлаженность механизмов ее взаимодействия с общественными, политическими сообществами и СМИ, существование систематической независимой экспертизы качества оказываемых услуг, сформированность заинтересованности среди потребителей услуг – детско-подросткового и родительского контингентов. Только слаженная работа всех названных звеньев может обеспечить эффективную работу по сохранению репродуктивного потенциала детского и подросткового населения [1,2].

На первом этапе нашего исследования были изучены основные нормативно-правовые документы, регулирующие вопросы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков в новейшие исторические периоды становления государственности КР, т.е. в последние десятилетия до распада Советского Союза, в период реформирования системы здравоохранения независимого Кыргызстана и в настоящее время.

Система здравоохранения в республике до распада СССР являлась частью советской плановой системы народного хозяйства и обеспечивала доступ к услугам здравоохранения всем гражданам страны на провозглашаемых принципах равноправия. Так, до 1990г. первичная

медико-санитарная помощь оказывалась всему населению республики через развитую сеть поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, первичных медицинских пунктов больших предприятий, женских консультаций и родильных домов. Оказание медицинской помощи подрастающему поколению осуществлялось через педиатрическую и подростковую службы (для детей 0-14 лет и для подростков 15-18 лет соответственно). Приказом Минздрава СССР № 729 от 08.08.75 года подростки с 15-ти лет «переводились» из детской поликлинической сети во взрослую.

С начала 80-х годов Минздрав СССР своими нормативными документами значительно улучшил систему охраны здоровья подростков страны: были разработаны и внедрены ежегодные профилактические осмотры, а также механизмы диспансерного наблюдения за данным контингентом. Вновь созданные подростковые кабинеты выполняли комплекс профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, а в крупных поликлиниках были сформированы терапевтические подростковые отделения. Функциональные обязанности советского подросткового врача предусматривали необходимость его активного сотрудничества с педсоветами учебных заведений, администрацией курирующих предприятий, детскими и молодежными общественными организациями, структурами исполкомов, комиссиями по делам несовершеннолетних. Данная работа проводилась на основе широкого межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья подросткового населения.

Однако детальный анализ показал, что в подростковой медицине того времени приоритетным было медицинское обеспечение трудовых и оборонных ресурсов, а вопросы охраны здоровья девушек уходили на второй план.

В 1985 году был издан приказ МЗ КР №335 «О совершенствовании подростковой службы», согласно которому во всех поликлиниках начали функционировать кабинеты подростковых гинекологов с соответствующим материально-техническим оснащением. Наряду с консультационным приемом в функциональные обязанности подросткового гинеколога входило проведение профилактических осмотров в детских дошкольных организациях, в школах и учреждениях начального профессионального

образования – профессионально-технических училищах (ПТУ). При выявлении заболеваний у девушек-подростков гинекологи направляли их в женскую консультацию по месту жительства или гинекологические отделения родильных домов, где им оказывалась специализированная медицинская помощь.

После 1990 г. со вступлением республики на самостоятельный путь развития в системе здравоохранения, как и во всех других отраслях народного хозяйства страны, произошли серьезные преобразования. На этапах социально-экономической нестабильности переходного периода отмечалось ухудшение в работе всех ключевых звеньев системы охраны здоровья населения. Существующая система здравоохранения, в том числе и по охране репродуктивного здоровья подростков в КР, подверглась глубоким изменениям. Начало было положено реализацией в 1996-2006 гг. Национальной программы реформирования системы здравоохранения «Манас».

При технической поддержке ВОЗ Министерство здравоохранения КР в 1996г. инициировало создание групп семейных врачей (ГСВ) при Центрах семейной медицины (поликлиники были переименованы в ЦСМ). С этого периода с внедрением в систему здравоохранения первичной медико-санитарной помощи семейного принципа медицинского обслуживания населения перестали существовать кабинеты подростковых гинекологов, а соответствующие функциональные обязанности перешли к семейным врачам ГСВ.

В настоящее время основным нормативно-правовым документом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан в КР, является «Закон об охране здоровья населения КР» №6 от 9 января 2005 г. Ежегодно Постановлением Правительства КР утверждается Программа государственных гарантий по обеспечению граждан КР медико-санитарной помощью. Согласно Постановлению Правительства КР №388 от 28 июня 2013 г. первичная медико-санитарная помощь предоставляется приписанным (обслуживаемым) к группе семейных врачей гражданам КР, бесплатно детям от 5 лет и до достижения ими возраста 16 лет (учащимся общеобразовательных учреждений – до окончания ими обучения, но не более, чем до достижения ими возраста 18 лет).

На рис.1 представлена схема оказания

акушерско-гинекологической помощи девушкам-подросткам в г. Бишкек в трех исторических периодах:

1) в постсоветский период - до реформирования системы здравоохранения (1990-1996 гг.); 2) в период социально-экономических преобразований - после реформирования системы здравоохранения (1996-2006 гг.); 3) на современном этапе – период модернизации (2008-2014 гг.).

Далее нами была проведена оценка наличия необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи данному контингенту: соответствующих учреждений или кабинетов, их материально-технической базы и кадрового потенциала. Как показали исследования, к 2006 г. подростковые гинекологи находились в штатах лишь студенческой поликлиники. В основном гинекологическая помощь девушкам-подросткам оказывается в ГСВ, семейные врачи которой должны были обслуживать, согласно нормативным документам 1 специалист на 2,0 тыс. прикрепленного населения.

Однако фактическое число прикрепленного населения к одному врачу, входящему в ГСВ, составляет от 4,5 тыс. и более пациентов. Это объясняется низкой мотивацией специалистов и неадекватным менеджментом в организациях здравоохранения. Начиная с 2000г. число врачей, составляющих ГСВ, в среднем на 40% меньше нормативного.

С целью улучшения состояния репродуктивного здоровья населения в КР была принята «Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 г.» (Указ Президента КР №387 от 15 июля 2006 г.). Ее внедрение осуществлялось в рамках национальной программы реформирования системы здравоохранения «Манас таалими» (2006-2010 гг.), в которой приоритетным направлением было определено приоритетное направление ОЗИР, в том числе обеспечение доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья. Утвержденный в последующем Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» (№147 от 10 августа 2007г.) регулирует общественные отношения в области репродуктивных прав, определяет гарантии государства по их реализации и направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения граждан, государства,



Рис. 1. Особенности организации медицинской помощи девушкам подросткам по охране их репродуктивного здоровья г. Бишкек во временном аспекте

организаций к охране репродуктивного здоровья.

В 2008 году в каждом из 4-х ЦСМ были открыты по 1 кабинету, в котором работали гинекологи (у каждого по ставке) в статусе районных детско-подростковых гинекологов. После утверждения приказа МЗ КР от 19.05.2011г. №238 «О совершенствовании организации службы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков в КР» к существующим четырем ставкам подростковых гинекологов добавили еще три. Однако необходимо отметить, что выделенные ставки фактически заняты только на половину ввиду высокой текучести кадров из-за низкой оплаты труда.

Таким образом, в КР на сегодняшний день фактически работают 14 детско-подростковых

гинекологов. Из них в г. Бишкек – 9 (ЦСМ №2; №4; №6; №7 - по 1,5 штатные единицы подросткового гинеколога), в ЦСМ №1 – (1,0 ставка), в поликлинике студентов – (1,0 ставка), в Центре медико-консультативных услуг и спортивной медицины (ЦМКУиСМ) – (1,0 ставка). Для всего населения КР ведут специализированную медицинскую помощь 3 детско-подростковых гинеколога: в Научном центре охраны материнства и детства (НЦОМид) – 1,0 ставка, в Кыргызском научном центре репродукции человека (КНЦРЧ) – 2,0 ставки. В других регионах КР кабинеты подростковых гинекологов имеются лишь в Ошской области – (1,0 ставка) и Джалал-Абадской области (1,0 ставка).

В соответствии с Приказом МЗ КР от 19.05.2011 г. «О совершенствовании организации службы охраны репродуктивного здоровья детей, подростков и молодых людей в КР» были разработаны «Положения о враче детско-подростковом гинекологе», в котором определены квалификационные требования к должности детско-подросткового гинеколога, его права и обязанности, расчетная норма обслуживания детей и подростков в ЦСМ, оснащение медицинским оборудованием кабинета врача, инструкция по проведению профилактических осмотров девочек и девушек-подростков врачами ГСВ для направления к детско-подростковому гинекологу в ЦСМ. В КГМИПиПК с 2012 года был создан цикл ТУ для подростковых врачей и акушеров-гинекологов «Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста» с кредит часами на 156 часов, где прошли обучение 28 гинекологов работающих с детьми и подростками. Однако до сих пор отмечается у большинства гинекологов ГСВ отсутствие навыков и умений работы с детьми и подростками, т.к. не разработаны новые учебные руководства и программы, которые основаны на научных доказательствах, рассматриваются только вопросы подростковой гинекологии в модулях по общей гинекологии.

Наряду с этим во всех имеющихся кабинетах детско-подросткового гинеколога определяется недостаточная материально-техническая оснащенность и отсутствие детского специализированного инструментария.

Необходимо отметить, что существенно снижает качество оказываемых услуг по ранней выявляемости и своевременному лечению ряд психологических и поведенческих особенностей девушек. Так, многие девушки из-за «боязни огласки и стыдливости», «нежелания находиться в очередях с женщинами-соседками» и других подобных причин некачественного

консультирования отказываются от посещения гинекологических кабинетов в ГСВ. Данный факт, бесспорно, отрицательно сказывается на всей системе специализированной помощи девушкам-подросткам.

Заключение.

В настоящее время организация службы по охране здоровья детей и подростков в КР претерпевает ряд существенных преобразований, однако в целях ее оптимизации необходимо решить следующие организационные задачи: увеличить число детско-подростковых гинекологических кабинетов с адекватным обеспечением финансовых и материальных ресурсов и в первую очередь создать их в регионах КР, как Баткенская, Нарынская, Таласская, Иссык-Кульская области; обеспечить прохождение курсов тематического усовершенствования по вопросам детской и подростковой гинекологии врачами ГСВ, обеспечить специализированные кабинеты необходимым оборудованием, в том числе детским гинекологическим инструментарием.

Литература:

1. ВОЗ. Укрепление действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cah_adh_flyer_2010_12_ru.pdf?ua=1
2. Жамантаев О. К. Репродуктивное здоровье девосек и его профилактика // Медицина и экология . 2014. №2. -11-12.
3. Мингазова Э.Н. Репродуктивное здоровье девушек-учащихся общеобразовательных учреждений. // Мингазова Э.Н. и соавт. - Казань: изд-во ФЭН Академии наук РТ, 2004. – 200с.
4. Мингазова Э.Н. Репродуктивный потенциал девушек-подростков г. Казани / Э.Н. Мингазова // Казанский медицинский журнал. 2005. Т. 86. No С. 302–305.
5. Самигуллина А.Э. Особенности репродуктивного здоровья подростков / А.Э. Самигуллина // Здравоохранение Кыргызстана. 2009. No2. С. 166–168.