

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ
АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 12.05.2015 г.

№ 3

Анализ работы домов ребенка и профилактика отказов от новорожденных в Челябинской области

Всего в Челябинской области функционирует 8 домов ребенка, общий коечный фонд составляет 663 койки, на 01.01.2015 года занято коек- 493.

В 2011 году один из домов ребенка был перепрофилирован в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение», который осуществляет реабилитацию детей от 0 до 12 месяцев.

Все дома ребенка расположены в приспособленных зданиях. Набор помещений и условия содержания детей (освещенность, температурный и санитарно-противоэпидемиологические режимы) и оборудование групповых помещений соответствуют санитарным нормам по организации воспитательного и образовательного процесса в домах ребенка.

Обеспечение домов ребенка детской одеждой, игрушками, развивающими пособиями, мягким инвентарем осуществляется в полном объеме за счет средств областного бюджета и дополнительного привлечения средств благотворительных организаций.

Для обеспечения личной безопасности воспитанников учреждений большое внимание уделено мероприятиям по противопожарной безопасности. Регулярно принимаются меры по устранению нарушений, выявленных при проведении надзорных мероприятий в соответствии меняющимся приказами и распоряжениями надзорных ведомств.

Во всех учреждениях внедрены алгоритмы действий сотрудников при чрезвычайных ситуациях; ежеквартально проводятся занятия с сотрудниками по отработке действий эвакуации детей.

С целью профилактики травматизма детей проводятся систематические инструктажи сотрудников в соответствии с годовым планом.

Одним из благоприятных условий жизни детей является их социальная адаптация и правовая защищенность.

Социализация детей осуществляется путем организации развивающе-коррекционной работы, групп интеграции, праздников, досуга с детьми разных возрастов и взрослыми людьми, экскурсий, прогулок, что позволяет

адаптироваться к «большому» пространству.

Ежегодно в домах ребенка организовываются посещения, зоопарка, бассейна, новогодние представления, проводятся яркие самобытные праздники.

Результатом проведенной работы является доверительное поведение детей в различной обстановке, а также оптимальная интеграция детей в другое общество при их переводе из дома ребенка.

Защита прав детей в домах ребенка обеспечивается путем исполнения действующих нормативных правовых актов и включает: финансовое обеспечение дополнительных гарантий по социальной поддержке, право на образование и воспитание, на медицинское обслуживание, право на имущество и жилое помещение, на охрану здоровья, на отдых и оздоровление и т.д. Данный раздел работы домов ребенка является приоритетным и находится под постоянным контролем правоохранительных органов и Министерства здравоохранения Челябинской области.

Обеспечение физического и психологического здоровья детей основано на создании условий для проведения профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

В домах ребенка сформирована система коррекционной помощи для детей, предполагающая деятельность учреждений по следующим направлениям:

- профилактические мероприятия, ориентированные на снижение инфекционной, алиментарно-зависимой заболеваемости, снижение случаев травматизма и смертности детей;
- лечебно-диагностические и оздоровительные мероприятия, в том числе реабилитация;
- комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация.

Указанные направления деятельности учреждений реализуются путем использования: медикаментозного и физиотерапевтического лечения, оперативного, в том числе высокотехнологичного лечения, протезирования, ортезирования, массажа, лечебной физкультуры, лечебного питания, логопедической и психолого-педагогической коррекции, использования технических средств реабилитации.

Также в систему коррекционной помощи входят организация ухода за детьми, их воспитание и социальная адаптация.

В период с 2009 по 2014 годы в деятельность домов ребенка внедрены новые здоровьесберегающие технологии, в том числе:

- медицинские: ультратонотерапия, лазеротерапия, хромотерапия, галотерапия, ДЭНАС-терапия, гальваногрязелечение, метод сухой иммерсии, методика светодиодной терапии «Доктор Свет» и «Аверс-Лайт», метод лечения подводным душем-массажем, новые технические средства реабилитации (укладки, компрессионный костюм «Адели», спортивные тренажеры), лечебное плавание, используются вертикализаторы, опоры для сидения, ходунки, ортопедические аппараты, ЛФК по методикам Бобат, Войта, по Рэдулеску, точечный массаж по Е.А.Уманской, закаливающие

мероприятия по В.П. Трапезникову, ЛФК по В.Л. Старковской, методика массажа по Мишель-ля Мотье, ЛФК и массаж при ДЦП по С.А. Бергифельд и Е.И.Рогачевой;

- психолого-педагогические технологии: артпедагогика, псаммотерапия, музыкотерапия, кинезотерапия, сказкотерапия, изотерапия, использование нейросенсорной комнаты, занятия в комнате Монтессори, программа «Логоритмика».

Коррекционная работа с детьми, имеющими психоречевые нарушения, проводилась по различным методикам: методика раннего развития, методика игры и занятий с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями, использование пальчиковой гимнастики и системы игр и занятий Фридриха Фребеля.

Организация профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий начинается с момента поступления ребенка в учреждение.

При поступлении ребенка в учреждение на основании комиссионного осмотра осуществляется комплексная оценка состояния его здоровья, даются рекомендации по дополнительному обследованию, вакцинопрофилактике, лечению и динамике наблюдения.

В последующем каждый ребенок осматривается специалистами в декретированные сроки, оценивается эффективность лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, корректируется план дальнейших мероприятий по реабилитации.

В домах ребенка организована и функционирует медико-психолого-педагогическая комиссия, которая осуществляет комплексную диагностику здоровья детей, дает оценку динамики состояния здоровья, оценку качества медицинской и педагогической помощи, корректирует план реабилитации ребенка. На медико-психолого-педагогической комиссии также решаются вопросы о назначении режима ребенка в соответствии с его возрастом и заболеванием.

Большое внимание уделяется питанию детей. Врач-педиатр ежемесячно корректирует питание каждого ребенка, при необходимости назначается лечебное питание.

Данная работа контролируется комиссией по питанию, созданной в учреждении. Обеспечение контроля за организацией питания детей способствует выполнению натуральных норм.

Дети, имеющие хроническую патологию, находятся под диспансерным наблюдением у соответствующих специалистов.

Лечебная помощь воспитанникам домов ребенка осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи детям.

Большое внимание уделяется организации работы с детьми-инвалидами. В домах ребенка созданы комиссии по инвалидности.

Установление инвалидности и переосвидетельствования производятся в соответствии с нормативными правовыми документами в установленные законом сроки. На всех детей разрабатываются индивидуальные программы реабилитации, в соответствии с которыми дети-инвалиды обеспечиваются

медикаментами по системе дополнительного лекарственного обеспечения и техническими средствами реабилитации (ортопедической обувью, слуховыми аппаратами, специальным оборудованием для детей с детским церебральным параличом, подгузниками и т.д.).

Сформированная в домах ребенка система ранней помощи детям, основанная на единстве в работе медико-педагогического персонала.

В настоящий момент продолжается совместная работа Министерства социальных отношений Челябинской области и Министерства здравоохранения Челябинской области по профилактике социального сиротства на антенатальном этапе наблюдения.

В соответствии со статистической формой № 41 «Сведения о домах ребенка» за период 2012-2014 гг. отмечается снижение числа поступивших детей в дома ребенка.

Год	Количество поступивших детей всего	Состоит на конец отчетного года всего	В том числе от всего: состоит на конец отчетного года в возрасте от 0 до 12 месяцев
2012	481	594	146
2013	436	494	125
2014	441	493	148

Таким образом, за 3 года, отмечается снижение количества поступивших в дома ребенка детей на 40 человек.

В период с 2009 по 2014 годы в домах ребенка уменьшился показатель детей, имеющих II группу здоровья, с 25,7% до 23,0% и уменьшился показатель детей, имеющих V и IV группу здоровья, с 16,75% до 10,5% и с 18,2% до 10,8% соответственно, преобладают дети с III группой здоровья.

Отмечается отрицательная динамика нервно-психического развития: возросло число детей со 4 и 5 группами развития, что однако не является фактором уменьшающим возможность ребенка быть устроенным в семью. В разрезе учреждений доля детей данных группы колеблется от 50 % до 70 %. Из 495 детей находящихся в домах ребенка их общее количество составляет 306 детей (61%).

В структуре заболеваемости на протяжении 3-х лет I место занимают психические расстройства и заболевания нервной системы, II место - врожденные аномалии, пороки развития и хромосомные нарушения, III место - болезни пищеварительной системы.

Смертность в домах ребенка снизилась с 1,8% до 1,2%.

На протяжении последних 3 лет отмечается снижение охвата профилактическими прививками до 74%, наиболее частая причина отсутствия вакцинации наличие основного тяжелого заболевания.

Одним из результатов работы домов ребенка являются данные по детям, устроенным в семьи. На протяжении 3 лет регистрируется рост числа детей, устроенных в семью. В среднем в течение последних двух лет в домах ребенка пустует 120-150 мест, что связано с увеличением числа детей взятых

родителями (109-123), усыновленных (98-101). Сформировалась тенденция к уменьшению доли детей, взятых на международное усыновление, с 51 ребенка в 2012 году до 26 детей в 2015 г. Соответственно уменьшается количество детей переведенных в детские дома.

Таким образом, обеспечение оптимального лечебно-диагностического и педагогического процессов в домах ребенка способствует высокому росту числа детей, устроенных в семью.

С целью профилактики отказов от новорожденных и профилактики аборт в Челябинской области в 2012 году организована работа по обеспечению медико-социальной поддержки беременных и матерей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. На базе женских консультаций медицинских организаций Челябинской области было создано 14 Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее именуется - Центр).

В соответствии с данными статистической отчетности (форма № 32) за 2011-2014 годы на территории Челябинской области несмотря на снижение числа отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, отмечается рост числа отказов от новорожденных среди ВИЧ-инфицированных женщин более чем в 2 раза.

Год	Число новорожденных от которых отказались матери в учреждениях родовспоможения	Число новорожденных от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери в учреждениях родовспоможения	Всего число новорожденных от которых отказались матери в учреждениях родовспоможения
2012	217	9	226
2013	167	15	182
2014	174	22	196

С 2015 года Управлением организации медицинской помощи детям и матерям ведется мониторинг отказов о новорожденных в родильных домах.

За I квартал 2015 года зарегистрировано 21 случай отказа от детей в учреждениях родовспоможения (в 2014 году - 33). Наибольшее количество отказов в Магнитогорском (8) и Челябинском (7) городских округах.

На основании анализа каждого случая отказа от новорожденного в родильном доме определен социальный портрет «матери-отказницы»:

1. Средний возраст – 28 лет;
2. Жительница города – 99%;
3. Неработающая – 81%;
4. Состояла на диспансерном учете по беременности в женской консультации – 28%;
5. Повторнобеременная – 38%;

6. Повторно отказывающиеся от ребенка – 19%.

В большинстве случаев к отказу матери от ребенка приводит комплекс социальных и психологических причин. Можно выделить основные факторы, которые подтолкнули женщину к отказу от новорожденного.

Основные причины отказов от новорожденных:

1. Социальное неблагополучие -67%;
2. Одинокие-19%;
3. Женщины, с подтвержденным ВИЧ-статусом-14%.

Таким образом, проблема отказов от новорожденных сложная многогранная медико-социальная проблема, которая требует к себе внимания не только медицинских и социальных работников, но и внимания средств массовой информации, образовательных учреждений в плане воспитания подрастающего поколения и повышению престижа материнства, отцовства и сохранения семейных ценностей.

Необходимо продолжить совместную работу Министерства социальных отношений Челябинской области и Министерства здравоохранения Челябинской области по профилактике социального сиротства, а именно организовать совместную работу по профилактике отказов на антенатальном этапе наблюдения и в родильных домах сотрудниками органов социальной защиты и сотрудниками Центров с выездом в родильные дома.

За I квартал 2015 года в родильные дома (отделения) проведено 14 выездов специалистов Центров для консультирования женщин, решивших отказаться от новорожденного, после консультации – 5 (36%) женщин решили забрать новорожденного домой в семью.

Министерством здравоохранения Челябинской области разработаны и рекомендованы для работы руководителям учреждений здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области алгоритм и план по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах.

Кроме того в Челябинской области ежегодно проводятся тематические акции «Подари мне жизнь» и «В защиту нерожденного ребенка». Основными задачами акций являются стимулирование рождаемости и пропаганда здорового образа жизни, направленная на укрепление здоровья женщины и её будущих детей.

Учитывая вышеизложенное, аппаратное совещание решает:

1. Работу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №1», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №2», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №4», государственного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №5», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №6», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №7», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом

ребенка №8», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №9» признать удовлетворительной.

2. В связи с сокращением числа детей находящихся в домах ребенка продолжить подготовку перепрофилирования Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка № 1 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» в Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей первого года жизни.

Срок – сентябрь 2015 г.

4. Руководителям государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №1», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №2», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №4», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №5», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №6», государственного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №7», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №8», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №9» обеспечить 100% охват детей, находящихся в домах ребенка профилактическими прививками.

Срок - постоянно

4. Главным врачам медицинских организаций, в составе которых организованы Центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации обеспечить работу Центров в соответствии с положением центров и продолжить межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, общественными организациями, учреждениями родовспоможения, направленное на поддержку женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и профилактику отказов от новорожденных, уделив особое внимание ВИЧ-инфицированным беременным женщинам.

срок - постоянно;

5. Руководителям управлений здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области:

1) продолжить работу по выявлению и реабилитации женщин группы социального риска, уделив особое внимание ВИЧ-инфицированным беременным женщинам;

2) обеспечить направление всех женщин группы социального риска в Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и медико-социальные кабинеты для проведения комплексного медико-социального консультирования и реабилитации.

срок - постоянно;

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

ребенка №8», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №9» признать удовлетворительной.

2. В связи с сокращением числа детей находящихся в домах ребенка продолжить подготовку перепрофилирования Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка № 1 специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» в Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей первого года жизни.

Срок – сентябрь 2015 г.

3. Руководителям государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №1», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №2», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №4», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №5», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №6», государственного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №7», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №8», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной дом ребенка №9» обеспечить 95 % охват детей, находящихся в домах ребенка профилактическими прививками.

Срок - постоянно

4. Главным врачам медицинских организаций, в составе которых организованы Центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации обеспечить работу Центров в соответствии с положением центров и продолжить межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, общественными организациями, учреждениями родовспоможения, направленное на поддержку женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и профилактику отказов от новорожденных, уделив особое внимание ВИЧ-инфицированным беременным женщинам.

срок - постоянно;

5. Руководителям управлений здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области:

1) продолжить работу по выявлению и реабилитации женщин группы социального риска, уделив особое внимание ВИЧ-инфицированным беременным женщинам;

2) обеспечить направление всех женщин группы социального риска в Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и медико-социальные кабинеты для проведения комплексного медико-социального консультирования и реабилитации.

срок - постоянно;

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Бавыкину М. В. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

7. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Н.В. Устюжанина