

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: СОВРЕМЕННОЕ

29 июня 2009 г. в РИА «Новости» состоялась пресс-конференция в преддверии открытия IV Европейского конгресса педиатров – EUROPAEDIATRICS-2009 – в Москве. Проведение такого масштабного международного научного форума специалистов, работающих в сфере детского здравоохранения, – поистине знаковое событие, указывающее на высокое признание российских специалистов и достижений отечественной педиатрии в Европе и мире. На пресс-конференции, спикерами которой выступили директор Научного Центра здоровья детей РАМН академик А.А. Баранов и директор Департамента развития медпомощи детям и службы родовспоможения Минздрава РФ В.И. Широкова, был освещен широкий спектр вопросов, касающихся совершенствования организации педиатрической помощи в России и повышения эффективности международного партнерства в сфере детского здравоохранения.



Значение выдающегося события в жизни мировой медицинской общественности (3-6 июля 2009 г. в Москве состоится IV Европейский конгресс педиатров) трудно переоценить. Все самые актуальные проблемы педиатрии будут обсуждены: круг вопросов в настоящее время расширился и не исчерпывается

конгресса в Москве – «Восток и Запад, Север и Юг: сбалансированное детское здравоохранение в Европе», среди приоритетных задач которого – повышение эффективности международного партнерства в сфере детского здравоохранения и совершенствование организации педиатрической помощи в рамках

провести этот форум? Я полагаю, потому, что российская система медицинской помощи детям и система педиатрического образования существенно отличаются от западных, и в то же время основные показатели, которые достигнуты в нашей стране за последние годы в области детского здравоохра-

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

описанием состояния здоровья детей и факторами, его формирующими, но выходит к рассмотрению демографических и экономических проблем, влияющих на качество оказания медицинской помощи детям. Особого внимания специалистов требуют вопросы вакцинопрофилактики детских инфекционных болезней, профилактической педиатрии, а также дальнейшая разработка и внедрение клинических рекомендаций и стандартов в практическое здравоохранение, особенности современной фармакотерапии основных заболеваний детей и подростков. Девиз Европейского педиатрического

развития сотрудничества европейских стран. Мы стали организаторами этого форума в результате тайного голосования, которое происходило два года назад в Афинах на Генеральной ассамблее Европейской педиатрической ассоциации, где наша страна была единогласно избрана местом его проведения. Это мероприятие поддержано государственной властью – есть распоряжение Правительства РФ о проведении IV Европейского педиатрического конгресса и соответственно Приказ Минздрава РФ, есть постановление Правительства Москвы. Почему именно Москве доверили

нения, удивляют педиатров европейских стран, хотя считалось, что педиатрическое здравоохранение в Европе организовано лучше, чем, предположим, в Советском Союзе. Эти показатели качества оказания медицинской помощи говорят прежде всего о том, что наша система – это очень серьезный вклад в мировую педиатрическую науку и практику. В России первичная медико-санитарная помощь детскому населению осуществляется на уровне педиатров, в западных странах первичный контакт больного ребенка происходит с врачом общей практики (ВОП). В настоящее время,

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

по данным проведенных в Великобритании и США исследований, выясняется, что ВОП примерно в 2 раза чаще педиатров делают ошибки при диагностике заболеваний именно у детей. Система педиатрического образования и первичный контакт детей с педиатром – это заслуга только отечественной педиатрии.

Уровень развития педиатрии в европейских странах сильно различается. Мы считаем, в целом идеология амбулаторно-поликлинической помощи населению у нас намного эффективнее, чем на Западе. Другое дело – стационарная помощь. Я завидую многим европейским клиникам: там действительно четко отработаны технологии, протоколы лечения, и нам есть чему поучиться. В ходе Конгресса и наши педиатры, и зарубежные найдут для себя много полезного.

Много внимания на этом Конгрессе мы уделяем проблеме вакцинопрофилактики. Сегодня в мире известно 28 вакцин, которые защищают детей от инфекционных заболеваний. В Европе применяется 16 вакцин, в России – пока только 10. Мы



А.А. Баранов, д.м.н., профессор, академик РАМН, директор НЦ здоровья детей РАМН, главный специалист-эксперт педиатр Минздравсоцразвития РФ, Председатель Исполнительного комитета Союза педиатров России, вице-президент Европейской педиатрической ассоциации (EPA|UNEPSA), член Исполкома Международной педиатрической ассоциации (IPA)

СТИРАЕТ ГРАНИЦЫ

очень медленно внедряем новые вакцины в практику. На Конгрессе наши западно-европейские коллеги убедительно покажут, чего они добились с помощью расширения национального календаря прививок. Я уверен, что задача увеличения средней продолжительности жизни в России, определенная Концепцией демографического развития, к 2025 году до 75 лет недостижима без существенного расширения национального календаря прививок и снижения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, а это самая эффективная и самая дешевая профилактическая програм-

ма. Вопрос клинических исследований в педиатрии очень серьезный. На сегодня 80% лекарственных средств на рынке не показано для использования в педиатрической практике. И это только потому, что они не проходили клинические испытания в педиатрии. Здесь наше законодательство существенно отстает от европейского; есть много лекарств, которые, мы знаем, могут помочь детям, но не имеем юридических прав их использовать. Работа Конгресса будет направлена на решение научных, образовательных и практических проблем, связанных с охраной здоровья матери и ребенка. Участие в нем

выдающихся представителей европейской и мировой педиатрии – это возможность получения новейшей профессиональной информации для широкого круга отечественных педиатров. Необходимость широкого международного сотрудничества педиатров диктуется временем и потребностями совместного решения проблем борьбы с известными и вновь регистрируемыми формами патологии у детей. Большая часть симпозиумов, мастер-классов, «круглых столов», клинических разборов и образовательных семинаров, объединяющих специалистов различных областей педиатрии и вызывающих огромный интерес медицинской общественности, носит междисциплинарный характер, что является уникальной особенностью московского Конгресса. 

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ И СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ



В.И. Широкова, директор Департамента развития медпомощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития РФ

Здравоохранение, оказывающее помощь детям, достигло определенных успехов – укрепляется материально-техническая база учреждений здравоохранения, увеличиваются объемы оказания медицинской помощи, улучшается ее качество. Наметилась стойкая тенденция к увеличению числа рождений. В 2008 г. число рождений составило 1717,5 тыс., что стало самым высоким показателем за последние 16 лет. Начало 2009 г. не стало исключением – в первые 3 месяца года детей родилось на 15 тыс. больше, чем за тот же период прошлого года.

По данным Росстата, показатель младенческой смертности по РФ в

2008 г. составил 8,5 на 1000 родившихся живыми (в 2007 г. – 9,4). В январе-марте 2009 г. также регистрировалось снижение показателя младенческой смертности (коэффициент 8,2). Мы радуемся, что этот показатель снижается, но и прекрасно понимаем, что еще не достигли уровня развитых стран, где он составляет 4,8-5, в отдельных странах даже не достигает 2. Конечно, неонатология – та область здравоохранения, где, несмотря на достигнутые успехи, перед нами стоят еще очень большие задачи. В 2012 г. мы переходим на новые критерии регистрации живорожденности детей ВОЗ (выхаживать новорожден-

ных весом ≥ 500 г). Конечно, у нас в стране еще неоправданно много абортс – на 100 родов 73 абортс. Работа по профилактике абортс с подростками, женщинами фертильного возраста – это тоже важная составляющая деятельности нашего департамента. Акция «Неделя против абортс» будет широкомасштабным мероприятием и включает целый ряд различных встреч, выставок, передач. Здравоохранение – это не только удел профессионального сообщества. Чтобы финансовый и экономический кризис не перерос в социальный, гуманитарный кризис, нашим правительством предпринят целый ряд антикризисных мер. И в числе первых – сохранение социальных гарантий оказания помощи в области здравоохранения.

Развитие перинатологии. Одним из условий улучшения оказания качественной медицинской помощи новорожденным является укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения. В настоящее время ведется строительство 24 перинатальных центров (2 из них федерального уровня) в исполнение распоряжения Правительства РФ. Для этих целей из федерального бюджета выделено 20 млрд руб. Введение в действие перинатальных центров, развитие пренатальной диагностики, неонатальной хирургии, внедрение новых технологий по выхаживанию недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, реанимации новорожденных позволят снизить показатели младенческой смертности, уменьшить число детей-инвалидов. В перинатальных центрах будет решаться целый комплекс вопросов охраны здоровья семьи, начиная от подготовки к желанной беременности до рождения здорового ребенка.

Программа «Родовый сертификат». В рамках приоритетного

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

национального проекта в сфере здравоохранения с 1 января 2006 г. проходит реализация программы, направленной на оказание финансовой поддержки государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения, оказывающим помощь женщинам во время беременности, родов и послеродовой период. Родовые сертификаты позволили привлечь в систему родовспоможения дополнительные финансовые ресурсы. На 2009 г. предусмотрены средства в объеме 17000 млн руб. С 2007 г. программа была расширена за счет включения в нее диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни (осмотр неврологом, травматологом-ортопедом, хирургом, офтальмологом и стоматологом, УЗИ-скрининг). Это помогает на самых ранних стадиях выявлять заболевания и как можно быстрее начинать лечение.

Борьба с социально значимыми заболеваниями. Государство полностью обеспечивает трехступенчатую антиретровирусную терапию беременных, родильниц, рожениц и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В г. Усть-Ижоры (Ленинградская обл.) работает больница для ВИЧ-инфицированных детей, где дети получают не только самое современное лечение, но и проводятся мероприятия по их социальной адаптации.

Профилактика врожденной и наследственной патологии. Неонатальный скрининг в России про-

водится на пять наследственных заболеваний – фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, андрогенитальный синдром, галактоземия и муковисцидоз. Средства из федерального бюджета на развитие неонатального скрининга направляются на централизованную закупку расходных материалов и оборудования для медико-генетических центров. В 2008 г. обследовано 1 млн 570 тыс. новорожденных детей, выявлено 983 случая наследственных заболеваний. Все дети взяты на учет, обеспечены лекарственными средствами и специализированным лечебным питанием.

Аудиологический скрининг. В 2008 г. в 30 субъектах РФ началось внедрение новых методик обследования новорожденных на нарушения слуха с помощью специального медицинского оборудования. В государственные и муниципальные родильные дома (отделения), перинатальные центры, детские поликлиники и центры реабилитации слуха поставлено 500 комплектов медицинского оборудования на сумму свыше 83,5 млн руб. Проведен отбор детей с выявленными нарушениями слуха, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) (кохлеарная имплантация). В 2009 г. планируется провести 500 операций кохлеарной имплантации, в будущем году увеличить их число до 1200.

Диспансеризация детей-сирот. Третий год подряд в рамках национального проекта в сфере здравоохранения проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. По итогам диспансеризации каждому ребенку назначается программа лечения и реабилитации. В прошлом году почти 114 тыс. детей были переданы на воспитание в семьи. Устройство детей в семьи, сокращение числа домов ре-

бенка и интернатов в приоритетах социальной политики государства.

ВМП детям. В 2009 г. ВМП планируется оказать свыше 41 тыс. детей. Разработана и внедряется электронная система учета детей, нуждающихся в ВМП, – это операции при сложных пороках сердца с использованием робототехники, трансплантации и др., увеличивается общее количество квот и медицинских учреждений, чтобы дети могли получить лечение ближе к месту проживания. С 2009 г. стартовала программа по совершенствованию оказания онкологической помощи.

Иммунопрофилактика. Достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости детей дифтерией, коклюшем, полимиелитом, эпидемическим паротитом, краснухой, гриппом с помощью вакцинопрофилактики. Иммунизация детей, посещающих дошкольные и образовательные учреждения, против гриппа проводилась в рамках проекта «Здоровье», отмечался невысокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ (снижение на 48% в 2008 г. по сравнению с 2007 г.).

ЗОЖ. Большую значимость приобретают вопросы формирования у детей привычки к здоровому образу жизни (ЗОЖ). В Минздравсоцразвития РФ совместно с ведущими специалистами в области педиатрии ведется разработка программы и мероприятий по пропаганде ЗОЖ, сокращению распространения вредных привычек среди детей и молодежи (алкоголизм, табакокурение, наркомания).

Таким образом, работа Минздравсоцразвития РФ по улучшению медицинской помощи детям носит целенаправленный системный характер. Безусловно, проблем в педиатрии очень много, но мы стараемся их решать и надеемся на помощь медицинских сообществ и общественных организаций. 

