

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ – ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

ДИРЕКТОР
ДЕПАРТАМЕНТА
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ
ПРОБЛЕМ СЕМЬИ,
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

Ольга Викторовна
Шарапова



Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики, деятельности Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу.

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 26 мая 2004 года и от 25 апреля 2005 года приоритетными направлениями в сфере здравоохранения определены повышение доступности и качества медицинской помощи населению, в том числе женщинам и детям, снижение детской смертности, инвалидности, а также подчеркнута необходимость повышения престижа материнства и отцовства, создания условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей, и отмечено, что «меры по созданию условий, благоприятных для рождения детей, снижения смертности, должны реализовываться одновременно».

В целях реализации посланий Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации разработаны мероприятия, в том числе направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, профилактику инвалидности, охрану репродуктивного здоровья населения.

Эти мероприятия явились также важнейшими составляющими приоритетного Национального про-

екта «Здоровье», разработанного по инициативе Президента Российской Федерации.

Необходимость разработки и реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» обусловлена демографическими проблемами в стране, наиболее острые из которых – низкий уровень рождаемости (10,5) и высокий уровень смертности (16,0), а также низким уровнем состояния здоровья населения, в том числе репродуктивного.

В 2005 году в России продолжало отмечаться снижение числа родившихся (в 78 субъектах Российской Федерации) и увеличение числа умерших (в 47 субъектах). В целом по стране превышение умерших над родившимися составило 1,6 раза (в 2004 году – 1,5 раза), причем в 23 субъектах – 2,0–2,8 раза. По предварительной оценке, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2005 года составила 142,7 млн. человек и за прошедший год уменьшилась на 735,5 тыс. человек, или на 0,51% (за 2004 год – на 694,0 тыс. человек, или на 0,48%). Вследствие естественной убыли численность населения страны за последнее десятилетие уменьшилась почти на 9 млн. человек.

Несмотря на то, что за последние пять лет основные показатели, характеризующие репродуктивное здоровье населения, – материнская, младенческая смертность – значительно снизились (на 41,1% и на 24,2% соответственно), уровень этих показателей остается достаточно высоким по сравнению с экономически развитыми странами.

Отмечается снижение качества здоровья беременных, увеличение числа осложнений беременности, родов и послеродового периода. За последние годы заболеваемость беременных анемией выросла более чем в 6 раз, возросла частота болезней почек в 4 раза, сердечно-сосудистых заболеваний – в 3 раза. Количество нормальных родов составляет только 32%.

Негативные тенденции отмечаются в состоянии здоровья новорожденных. Общая заболеваемость среди них увеличилась на 32,3%. Перинатальная патоло-



гия регистрируется у 39% новорожденных, то есть у каждого четвертого новорожденного имеются отклонения в состоянии здоровья.

В структуре заболеваемости новорожденных, младенческой смертности и инвалидности у детей значительный удельный вес занимают наследственные заболевания и врожденные аномалии. Частота этой патологии в настоящее время составляет 40–60 на 1000 родившихся живыми. Одним из эффективных методов медико-генетической профилактики этой патологии является неонатальный скрининг.

Имеет тенденцию к росту гинекологическая заболеваемость практически по всем нозологическим формам у девочек и женщин всех возрастных групп (10–14 лет, 15–17 лет, 18 лет и старше), что создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции и развивает бесплодие в браке.

В настоящее время в стране около 5,5 млн. супружеских пар страдает бесплодием, из них около 3 млн. нуждается в применении вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). Потребность в применении этих методов лечения, относящихся к дорогостоящим видам медицинской помощи, остается высокой и удовлетворяется не полностью.

По-прежнему остается актуальной профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной системы женщин. Остается значительной доля женщин с поздним выявлением злокачественных новообразований репродуктивной системы – в 2004 году от этой патологии умерло более 40 тыс. женщин, из них более 22 тыс. – от рака молочной железы.

Растет количество ВИЧ-инфицированных среди населения, в 2005 году их число составило более 300 тыс., из них более трети – женщины репродуктивного возраста, что влечет за собой проблему распространения ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Растет число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (в 2001–2004 годах родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 9997 детей).

На решение чрезвычайно важных проблем охраны здоровья населения, в том числе репродуктив-

ного здоровья, повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе женщинам и детям, снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности направлены основные мероприятия и параметры Национального проекта «Здоровье», утвержденные Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов 21 декабря 2005 года (протокол №2).

Однако наиболее значимым мероприятием по охране репродуктивного здоровья приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является дополнительная оплата медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения роженицам в период беременности и родов.

Беременным женщинам с 01.01.2006 выдается родовый сертификат – учетный документ – для оплаты медицинской помощи, оказываемой женщинам женскими консультациями в период беременности и родовильными домами в период родов, с целью повышения материальной заинтересованности учреждений родовспоможения в предоставлении медицинской помощи женщинам и новорожденным детям.

В настоящее время первичную медико-санитарную помощь беременным оказывают 1702 женские консультации, в том числе 48 самостоятельных, и в 5008 акушерско-гинекологических кабинетах, 13,2 тыс. врачей-акушеров-гинекологов и 18,3 тыс. акушерок. Ежегодно на диспансерном наблюдении (10 посещений за период беременности) находятся около 1,7 млн. беременных.

Медицинская помощь женщинам в период родов оказывается в перинатальных центрах (126), родильных домах (221), родильных отделениях областных (краевых), городских и районных больниц (2700), где развернуто 45,7 тыс. родильных коек и работают 18,3 тыс. врачей-акушеров-гинекологов, 5,5 тыс. врачей-неонатологов, 23,8 тыс. акушерок. Ежегодно в стране рождается около 1,5 млн. детей.

В рамках национального проекта соответствующие средства направляются в учреждения здравоохранения из расчета 7 тыс. рублей на беременную





женщину на оплату труда медицинских работников, оснащение, лекарственное обеспечение и поддержку лабораторной службы.

На эти цели на 2 года предусмотрено 21,8 млрд. рублей, в том числе в проекте бюджета Фонда социального страхования РФ на 2006 год предусмотрено 10,5 млрд. рублей.

В целях введения и реализации родового сертификата разработан и утвержден ряд нормативных правовых документов.

Утверждено постановление Правительства РФ от 30.12.2005 №852 «О порядке финансирования в 2006 году расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов», которым утверждены Правила финансирования в 2006 году расходов по оплате услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов. Правилами устанавливается порядок перечисления средств из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на счет Фонда социального страхования РФ и распределение их между региональными отделениями Фонда социального страхования РФ, которые на основании счета и реестра талонов родовых сертификатов будут производить оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения, имеющим лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология», за оказанную ими медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов на основании заключенных с ними договоров.

Правилами регулируются взаимоотношения между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Фондом социального страхования РФ, его региональными отделениями, государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения по исполнению полномочий по оплате медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, включая вопросы по предоставлению от-

четности и контролю за расходованием средств, предусмотренных на указанные цели.

Средства на реализацию постановления Правительства РФ предусмотрены в Федеральном законе «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год» и Федеральном законе «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год».

Постановлением Правительства от 30.12.2005 №852 утверждена также Форма типового договора между региональным отделением Фонда социального страхования РФ и государственным (муниципальным) учреждением здравоохранения об оплате услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов.

Договоры заключаются непосредственно с юридическими лицами лечебно-профилактическими учреждениями. Если родильный дом или женская консультация являются структурными подразделениями ЛПУ, договор заключается с юридическим лицом и родовые сертификаты выделяются юридическому лицу, распределяющему их, а впоследствии и средства, выделенные по ним, между теми структурными подразделениями и теми специалистами, которые принимали участие в наблюдении беременных женщин и оказании им услуг в период родов.

Утвержден и зарегистрирован в Минюсте России приказ Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года №5 «О порядке и условиях оплаты услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов», где регламентированы условия и порядок осуществления в 2006 году Фондом социального страхования Российской Федерации функции по оплате услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов, за счет средств, перечисленных Фонду социального страхования Российской Федерации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также ряд нормативных правовых актов о деятельности учреждений родовспоможения.

Порядок выдачи родового сертификата определен в приказе Минздравсоцразвития России от 28.11.2005 №701 «О родовом сертификате», где определены инструкция по заполнению родового сертификата, порядок обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учет и хранение.

Средства, полученные в результате реализации проекта «Родовой сертификат», направляются на повышение заработной платы врачам и среднему медицинскому персоналу, оказывающим медицинскую помощь женщинам в период беременности (не менее 60%) и родов (не менее 40%), а также улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения.

Родовой сертификат выдается женщине женской консультацией с 30 недель беременности, в случае многоплодной беременности – с 28 недель. Таким образом, родовой сертификат может быть выдан женской консультацией и в более поздние сроки, но до наступления родов. Основное условие выдачи родового сертификата – наблюдение женской консультацией беременной женщины не менее 12 недель.

В случае преждевременных родов (до 30 недель), когда женской консультацией еще не выписан женщине родовой сертификат, при благополучном исходе родов родильный дом по обменной карте выясняет, в какой консультации наблюдалась женщина, и информирует эту консультацию о том, что у наблюдаемой ими женщины произошли роды. В том случае, если женская консультация наблюдала такую женщину не менее 12 недель согласно приказу Минздравсоцразвития России от 10.01.2006 №5, по сообщению родильного дома женская консультация вышлет ей родовой сертификат и направит в родильный дом талон №2 родового сертификата, который затем будет представлен к оплате. Талон №1 родового сертификата представит к оплате женская консультация.

Родильным домам родовые сертификаты не оплачиваются в двух случаях:

- в случае смерти матери или ребенка в родах или в период нахождения матери и ребенка в родильном доме;
- в случае, если женщине были оказаны услуги на платной основе. Это не распространяется на оплату женщиной палаты повышенной комфортности, медицинские услуги при этом должны быть предоставлены женщине бесплатно.

В целях обеспечения полной своевременной и эффективной реализации родовых сертификатов осуществляется постоянный мониторинг деятельности, связанной с оплатой услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и (или) родов, государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения.

В целом деятельность по реализации родового сертификата осуществляется при взаимодействии Минздравсоцразвития России, центральных и региональных органов Фонда социального страхования Российской Федерации, Фонда обязательного медицинского страхования, Пенсионного фонда Российской Федерации, а также органов здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Основная цель важнейшего направления приоритетного Национального проекта «Здоровье» – введение в деятельность учреждений родовспоможения «родового сертификата» – это повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, создание оптимальных условий для сохранения здоровья женщины-матери и обеспечения рождения здорового ребенка. Именно эти задачи отнесены к важнейшим общенациональным проблемам, обозначенным в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию.