

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕРЕЗ ПАРТНЕРСТВО ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

ДИРЕКТОР
ООО «ЦЕНТР
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ»
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ
НАУК ПРОФЕССОР
Светлана Ивановна
Слепцова



Aut viam inveniam, aut faciam.
(Найди дорогу, или проложи ее сам.)
Сенека

Aliis inserviando consumer.
(Светя другим, сгораю сам.)
Н. Тульциус

Одной из важнейших задач государства при оптимальной демографической политике является улучшение репродуктивного здоровья нации. С этой целью государственная медицина энергично модернизируется, оснащается, решает лекарственные проблемы.

Репродуктивное здоровье женщины является важнейшей составляющей воспроизводства населения страны, что диктует необходимость разработки комплекса мер по профилактике, повышению качества диагностики и лечения урогенитальной патологии. Это стало возможным в условиях развития перинатальных центров, использующих высокотехнологичные методы.

В годы выполнения президентского проекта «Здоровье» увеличилась сеть современных медицинских центров, оснащенных всем необходимым для пациентов с различными осложнениями и хроническими заболеваниями. Начата эксплуатация 20 перинатальных центров, отличающихся от действующих роддомов высокой технологией организации медицинской помощи по сохранению бере-

менности и рождению здорового ребенка. Кроме того, реализуется деятельность 50 центров в стране по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).

Демографическая активность в стране, вызванная государственными мерами поощрения рождаемости («материнский капитал» и др.), стимулирование экстракорпоральных технологий при бесплодии привели к некоторому подъему рождаемости. Однако с ее увеличением выросли показатели перинатальной заболеваемости и смертности.

Установлено, что число врожденных пороков у «детей из пробирки» в 2 раза больше, чем у обычных новорожденных, заболеваемость у них также намного выше. Из этого следует: государственная поддержка ЭКО не может считаться оптимальным и единственным способом решения демографической проблемы. Нужна активная профилактика бесплодия.

В последние 10–15 лет появилась альтернатива государственному здравоохранению в виде частной медицины. В стране возникли медицинские организации современного типа. Их отличают мобильность, адресная экстренная помощь, профессиональные кадры, использующие новейшие технологии. Отсутствие необходимости бюджетного финансирования, самокупаемость частной медицины позволяют предоставлять населению свободный выбор медицинских услуг высокого качества. Как известно, коммерческие учреждения хоть и созданы согласно общемедицинским лицензионным требованиям, но оказались вне государственного здравоохранения и испытывают значительные трудности в период своего становления и развития. Это структуры с новым взглядом на организацию медицинских услуг, когда программы оказания помощи диктуются потребителем с учетом его индивидуального заказа. При этом важно соблюдение общенациональных российских стандартов качества как самих специалистов, так и качества оказываемых ими услуг. Контроль деятельности указанных структур должен осуществляться как службой Роспотребнадзора, так и местными органами практического здравоохранения.

1



Самая насущная проблема в этот период – аренда производственных площадей и ее оплата. Отсутствие законодательных механизмов поддержки развития малого предпринимательства в здравоохранении сдерживает развитие частной инициативы. Решение вопроса о возможности долгосрочного (пять и более лет) размещения частных клиник на часто запущенных, пустующих площадях медицинских учреждений с возможностью льготной арендной платы позволит восстановить и сохранить многие полуразрушенные здания. Известно, что затраты на ремонт, арендную плату, обслуживание производственных площадей формируют стоимость медицинских услуг. Цены оказываемой медицинской помощи, помимо ее себестоимости, могут быть значительно снижены за счет разумного хозяйствования в рамках партнерства государства с частными учреждениями (ГЧУ).

Для этого необходимо разработать правовые, экономические, юридические основы ГЧУ. Это даст возможность упорядочить ценообразование на рынке частных медицинских услуг, их стоимость и уровень качества обслуживания в обязательных и добровольных медицинских страховых компаниях. Не секрет, что государственные медицинские учреждения, как и обязательная страховая медицина, формируют коллективы специалистов из одной научно-практической среды. Ими используются одни и те же стандартные подходы к ведению пациентов, часто без оперативного применения инновационных технологий XXI века, из-за отсутствия современного медоборудования, технического оснащения диагностических подразделений, что необходимо в период свободной конкуренции.

Совместная деятельность государственных и негосударственных медицинских структур поможет оптимизировать адресную помощь населению страны, предоставить возможность свободного выбора услуг в области здравоохранения и исключить монопольное право государства и обязательной страховой медицины на помощь, не всегда, впрочем, соответствующую стандартам качества.

Объединение финансовых вложений в инновационные медицинские технологии, разрабатываемые в госу-

2



дарственных и негосударственных медицинских структурах, даст возможность практическому здравоохранению окрепнуть и направить усилия на качественную помощь не только лечебного, но и профилактического плана. Создание государственно-частных учреждений (ГЧУ) позволит отечественному здравоохранению успешно развиваться, что обеспечит доступную и качественную медицину гражданам страны.

Учитывая изложенное, нами были созданы в 1996 году в г. Москве ООО «Центр перинатальной профилактики» (ЦПП), а в 2002 году в г. Одинцово – ООО «Перинатальный профилактический центр» (ППЦ), как негосударственные медицинские учреждения (именуемые в дальнейшем Перинатальный центр) поликлинического профиля для решения репродуктивных проблем. Перинатальный центр имеет статус малого предприятия и оказывает акушерско-гинекологическую и андрологическую помощь населению г. Москвы, Московской области, жителям других регионов страны, а также приезжим, не имеющим возможности получения медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию. Доступность, быстрая реализация помощи населению в амбулаторных условиях, активное использование новейших технологий, хозрасчет и самокупаемость отличают Перинатальный центр как организацию современного типа. Перинатальный центр с момента организации активно проводит диагностику, лечение и реабилитацию детского, подросткового и взрослого населения. Для этого на базе женской консультации №16 (УЗ ЮАО г. Москвы) и в клинической больнице №123 ФМБА России (КБ №123) (г. Одинцово, Московская область) последние 7 лет реализуется программа «Дети России», которая в свое время была одобрена Госдумой и Правительством России, а также национальный проект «Здоровье», утвержденный Президентом РФ. Оснащение и специализированные кадры (акушеры-перинатологи, детский гинеколог, андролог, психолог) позволяют нам в амбулаторных условиях лечить нарушения репродуктивной сферы и реабилитировать обратившихся к нам подростков, а также супружеские пары при репродуктивных отклонениях, планировать беременность, предупреждать патологию, помогать вынашивать



3



4



и своевременно рожать (А.А. Геркусова, С.П. Васильев, В.Н. Нагорнюк, Т.Н. Лутай). В 17% из всех случаев обращения в центр с бесплодием, когда супруги имели 1–3 неудачные попытки ЭКО, их тщательное обследование, этиопатогенетическая терапия и подготовка к беременности позволили этим пациентам получить самостоятельную беременность и доносить ее до своевременных родов.

Конечно, использование высоких технологий престижно, но не слишком ли дорого (ЭКО) обходится государству эта помощь? Гораздо дешевле, во-первых, профилактика заболеваний, приводящих к бесплодию, а во-вторых, организация тщательной диагностики и высококвалифицированной помощи в восстановлении репродуктивного здоровья. Именно этими соображениями руководствуется центр в своей практической и научно-исследовательской деятельности, несмотря на постоянные трудности с арендой помещения в медучреждениях (гинекологическая больница №11, женская консультация №16) г. Москвы.

Исследования, проводимые сотрудниками Перинатального центра, показали отрицательную тенденцию заболеваемости репродуктивной системы у женщин различных возрастных групп. Обеспокоенность вызывает также проблема репродуктивного здоровья детей и подростков. В последние годы значительно увеличилось количество девочек с замедленным половым созреванием. В структуре гинекологической заболеваемости основное место занимают воспалительные процессы половых органов (52%) и нарушение менструального цикла (41%). Остальные 7% составляют опухоли и пороки развития половых органов. Эти заболевания у подростков возникают как срыв центральной регуляции репродуктивной функции в ответ на отклонение поведения, психосоматические нарушения, резкое изменение веса и экстрагенитальные заболевания. В связи с этим разработками сотрудниками и внедрением современных высоких технологий, обеспечивающих наибольшую эффективность профилактики и лечения нарушений полового развития и гинекологических заболеваний у девочек и подростков, занимает в цент-

ре одно из ведущих направлений (доктор медицинских наук Н.М. Веселова).

Еще одна проблема: высокая численность абортотворения в стране (2,5 млн. в год). Современные методы контрацепции способны предупредить не только нежеланную беременность, но и развитие тяжелых гинекологических заболеваний. К их числу относится папиллома-вирусная инфекция (ВПЧ), приводящая к развитию рака шейки матки. Отмечено, что ВПЧ может передаваться внутриутробно от матери к плоду, вызывая папилломатоз гортани у ребенка. ВПЧ способен поражать клетки трофобласта (плаценты), приводя к спонтанным абортотворениям. В акушерстве и гинекологии ВПЧ-ассоциированные заболевания гениталий остаются одной из важнейших проблем. Значительным достижением в последние годы в борьбе за снижение заболеваемости раком шейки матки является вакцинация, а также раннее выявление инфицированных вирусом папилломы человека пациенток. Новые возможности в лечении патологии шейки матки открывает использование в Перинатальном центре аргоноплазменной абляции с использованием аппарата «ФОТЕК ЕА», что является надежным безболезненным методом, который может применяться как альтернатива электрохирургии, криодеструкции и лазеротерапии.

Бесплодие, бездетный брак также требуют современных диагностических и лечебных технологий, которые освоены в Перинатальном центре. В настоящее время в мире устойчиво сохраняется тенденция к увеличению числа женщин, желающих иметь первого ребенка после 30–35 лет, что объясняется рядом социально-экономических факторов и снижает способность к зачатию в 3–4 раза из-за возрастных изменений нейроэндокринной системы. Частота женских и мужских факторов бесплодия одинакова и составляет по 50%. А у каждой четвертой супружеской пары, как показали наши исследования, имеется сочетание нескольких факторов. Поэтому обследование бесплодной пары в центре проводится одновременно акушером и андрологом по общему плану лабораторных и диагностических исследований и лечебных процедур. Это позволяет



5



улучшить качество обследования и лечения, зависящего от клинической формы заболевания.

Кроме того, установлена роль тромбофилии и аутоиммунного тиреоидита, а также нарушения имплантации и развития синдрома потери плода при необъяснимом раннее бесплодии. Выявлено, что при антифосфолипидном синдроме, как причине рецидивирующих спонтанных аборт, отмечается нарушение глубины инвазии трофобласта, что приводит к таким осложнениям беременности, как гестозы, плацентарная недостаточность, антенатальная гибель плода. Для этих пациенток создан диагностический алгоритм лечебно-профилактической помощи до зачатия с применением метода гирудорефлексотерапии (кандидат медицинских наук А.М. Арутюнян). Это курс лечебных пиявок, устанавливаемых по рефлексогенным зонам организма, как метод терапии и прегестационной подготовки к беременности. Данная подготовка у 97,8% женщин с приобретенными и генетическими формами тромбофилии, бесплодием и синдромом потери плода в анамнезе предотвращает патологическое внутрисосудистое свертывание крови, нарушения процесса nidации плодного яйца, отслойку хориона. Метод гирудорефлексотерапии позволил получить прогрессирующую беременность у 75% бесплодных пар, обратившихся в центр.

В Перинатальном центре осуществляется андролого-урологическая помощь (Д.П. Круглов). Анализ лабораторных клинических данных показал необходимость генетического обследования и своевременной терапии воспалительных заболеваний органов половой сферы у пациентов. Установлено, что причинами бесплодия в 13% обращений являлась генетическая патология, в 22% – 2-сторонний эпидидимит, в 13% – нарушение жирового обмена II–III степени, в 6% – вредные привычки с интоксикацией (алкогольная, наркотическая). 46% идиопатических результатов обследования при мужском бесплодии требует дальнейшего научно-практического изучения. Исследования сотрудников центра также показали, что привычное невынашивание беременности у женщин из этих пар может быть связано с бактериальным и вирусным инфицированием спермы партнеров. При стандартном алгоритме обследования мужей пациенток с привычным

невынашиванием беременности были выявлены инфекционные факторы (хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, токсоплазмы, трихомонады) в титрах, превышающих нормальный фон. У 38% пациентов отмечена выраженная вирусная нагрузка: высокие титры антител к вирусам герпеса, цитомегаловируса, вируса Эпштейн-Барра. Иммуноглобулины G к токсоплазме обнаружены у 15% пациентов, у 7% причиной бесплодия оказался ранее перенесенный сифилис.

Проведенная у пациентов с азооспермией консервативная противовоспалительная терапия в течение 3–4 месяцев привела к купированию воспалительных процессов в андрогенитальной зоне и нормализации показателей спермограммы.

Разработанная программа позволила в последующем иметь нормальное зачатие и физиологическую беременность у 16% обратившихся к нам бесплодных пар.

Тщательное обследование и этиопатогенетическая терапия пациентов с психосоматической коррекцией их здоровья до наступления беременности во много раз повышают возможность ее благополучного исхода. Это обеспечивается многопрофильными службами КБ №123, возглавляемой главным врачом доктором медицинских наук А.И. Болотниковым. Клиническая больница имеет уникальные диагностические и лечебные возможности. Среди сотрудников больницы 4 доктора медицинских наук, 18 кандидатов медицинских наук, 81 врач высшей категории. Многопрофильный комплекс имеет современное оборудование: компьютерный томограф, видеоэндоскопическое оборудование, электроэнцефалограф и др. Источниками финансирования клиники являются, кроме бюджетных средств, средства обязательного и добровольного медицинского страхования.

Реализация партнерства Перинатального центра с КБ №123 на практике показала широкие возможности взаимного обогащения новейшими высокотехнологичными методами обследования и лечения пациентов. Это дало возможность развивать здоровую свободную конкуренцию в сфере медицинских услуг.

В своей работе Перинатальный центр опирается на гинекологическое отделение КБ №123, специалисты которой владеют самыми современными технология-



6



7



ми, вплоть до эндоскопических методов. Научно-практические интересы врачей отделения, руководимого кандидатом медицинских наук Л.Т. Урумовой, имеют широкий диапазон знаний и возможностей. В последнее время ими разработан и внедрен новый неинвазивный метод лечения генитального эндометриоза: фитотерапия адаптогенами и биоуправляемая лазеротерапия на фоне общепринятого лечения. Это позволило ускорить процесс нормализации гормонального статуса, биоэлектрической активности головного мозга и повысить качество жизни пациенток с данной патологией.

Гинекологическое отделение КБ №123 с 2006 года является клинической базой кафедры репродуктивной медицины и хирургии (академик РАМН Л.В. Адамьян) факультета последиplomного образования Московского государственного медико-стоматологического университета. От такого содружества на основе партнерства учебных и лечебных государственных и частных учреждений выигрывает здравоохранение страны в целом.

Для дальнейшей реализации национального проекта «Здоровье», который консолидированно претворяется в жизнь научными и практическими государственными и негосударственными учреждениями страны, необходимо понимание социальной значимости этого проекта и его поддержка органами здравоохранения на местах. Здесь важна правильная оценка официальными медицинскими структурами государственной политики, направленной на укрепление малого и среднего бизнеса, играющего значительную роль на медицинском рынке. Частная медицина сегодня является лидером в предоставлении услуг высокого качества, в том числе для людей среднего достатка, желающих их получить в комфортных условиях.

Многие руководители госучреждений поддерживают данные новации. Государственный подход к реорганизации здравоохранения, прозорливость в структурировании медицинских услуг присущи Управлению здравоохранения Южного административного округа г. Москвы (Г.А. Попова), Управлению здравоохранения Одинцовского района Московской области (Г.А. Медведева), КБ №123 (А.И. Болотников).

Негосударственные медицинские учреждения, проводящие современные технологии в повседневную практику государственного и частного здравоохранения, нуждаются в неотложном решении вопросов по арендной плате и срокам аренды, покупке на льготных условиях длительно арендуемых площадей, а также льготному налогообложению.

Национальный проект «Здоровье», а также Президентская программа по развитию инновационного общества диктуют создание законодательной базы и материально-технической поддержки негосударственного здравоохранения.

С целью дальнейшей реализации государственной программы «Здоровье» коллектив Перинатального центра предлагает государственным органам совместно с негосударственными учреждениями здравоохранения (конференция Госдумы РФ «Социально-нравственные и правовые аспекты материнства», 08.06.2009):

1. Предусмотреть финансирование производства продуктов детского питания и питания беременных женщин без генно-модифицированных организмов.
2. Разработать и внедрить обязательные страховые программы:
 - а) для бесплодных супружеских пар в возрасте до 25 лет;
 - б) для беременных с «золотым» стандартом обследования и поддержки беременности и родов;
 - в) для новорожденных и детей до одного года.
3. Стандартизировать структуру перинатальных центров, включив в их штат специалистов по гинекологии и андрологии детского и юношеского возраста.
4. Внедрить в практику здравоохранения всеобщую диспансеризацию населения с целью профилактики репродуктивной заболеваемости детского, юношеского и зрелого возраста.
5. Вернуться к реализации программы «Дети России», предусмотрев ее финансирование с учетом модернизации экономики, поддерживающей высокотехнологичные инновации.
6. Объявить 2010 год Годом желанного ребенка.