

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕТСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Вопросы организации медицинской помощи беременным женщинам и детям, ее совершенствования всегда вызывали и вызывают большое внимание не только федеральных органов власти, но и общества в целом.

Показатели, которые характеризуют состояние здоровья детского населения в Российской Федерации в течение последних лет, свидетельствуют о наметившихся позитивных тенденциях. И здесь я хочу привести только три показателя: за период 2005–2010 годов материнская смертность в Российской Федерации снизилась на 27,6%, младенческая смертность – на 31,8%. Максимальные темпы снижения показателей отмечаются последние пять лет и составляют 6–7% ежегодно.

Должна сказать, что каждое мероприятие приоритетного национального проекта «Здоровье», федеральных целевых программ, которые реализовывались применительно к данной категории населения, по сути, означало внедрение инновационных технологий, которые способствовали предупреждению развития заболеваний, их раннему выявлению, а также повышению уровня качества оказания медицинской помощи детям всех возрастных групп. И принципиально важным здесь является долгосрочное влияние внедряемых технологий на ключевые показатели, характеризующие уровень детского здравоохранения в Российской Федерации.

Данная положительная динамика стала возможной благодаря соблюдению баланса и синхронизации принимаемых решений в сферах организации медицинской помощи, разработки и применения инновационных технологий в медицине, формирования спроса и внедрения в медицинскую практику инновационных продуктов, прежде всего лекарственных препаратов, медицинских изделий и детского питания.

Инновационные медицинские технологии в детское здравоохранение и в здравоохранение в целом внедрялись с учетом приоритетности влияния на качественные показатели здоровья детского населения, демографические показатели, направленности на профилактику заболеваний и инвалидности. И хочу сказать, что комплексность применяемых технологий заключалась в совершенствовании профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, ориентированных как на массовое применение, так и на отдельные группы.

Хотела бы остановиться на следующих трех направлениях.

Первое – это совершенствование организации медицинской помощи в педиатрии. Здесь мы выделяем еще три составляющие – совершенствование нормативной базы, которая регламентирует порядки оказания медицинской помощи, создание системы массовой диагностики, контроля, мониторинга состояния здоровья беременных женщин, новорожденных детей и детей грудного возраста, а также формирование многоуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным.

Теперь коротко об этих трех составляющих.

В течение 2009–2010 годов основным результатом совершенствования нормативной базы системы здравоохранения в педиатрии стала разработка и утверждение девяти, как мы называем, детских порядков оказания медицинской помощи в дополнение к существующим:

- порядок оказания акушерско-гинекологической помощи;
- порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями;

- порядок оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями;
- порядок оказания неонатологической медицинской помощи;
- порядок оказания медицинской помощи детям при уроандрологических заболеваниях;
- порядок оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями;
- порядок оказания медицинской помощи детям при эндокринных заболеваниях;
- порядок оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями;
- порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Эта работа стала возможной благодаря глубокому взаимодействию практикующих медиков и медицинской науки.

Безусловно, работа по совершенствованию стандартов продолжается с учетом появления новых технологий, детализации и уточнения ранее разработанных порядков. Эта работа оказалась базисной именно для отработки системы оказания медицинской помощи в рамках региональных программ модернизации здравоохранения в Российской Федерации, и на основе этих порядков и строится оказание медицинской помощи в регионах.

Теперь о системе мониторинга состояния здоровья плода и новорожденного. Во всем мире эффективность педиатрической медицинской помощи невозможна без глубокого, продуманного и массивно применяемого пренатального и неонатального скрининга. В рамках пренатального скрининга сейчас проводится дородовое обследование плода с целью выявления врожденных пороков и заболеваний – синдромов Дауна, Патау, Эдвардса.

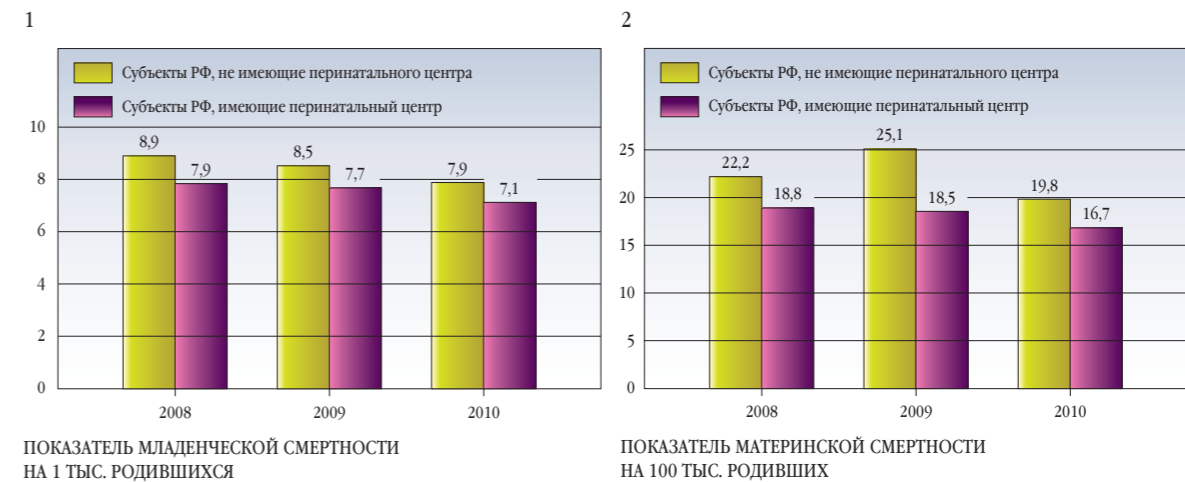
Пренатальная диагностика включает ультразвуковое исследование и биохимический скрининг. В прошлом году мы начали эту программу в трех пилотных регионах, сейчас дополнительно в этот процесс вовлечено еще 26 регионов Российской Федерации. Развитие неонатального скрининга с тотальным охватом новорожденных позволяет сегодня снизить инвалидизацию и смертность детей от наследственных и врожденных заболеваний, таких как фенилкетонурия, муковисцидоз, гипотиреоз, галактоземия и адреногенитальный синдром.

В применяемых инновационных методиках используются медицинские изделия, которые частично производятся отечественными компаниями. С учетом роста рождаемости в Российской Федерации потребность в подобного рода изделиях будет только возрастать, поэтому уже сейчас можно делать вывод о приоритетном развитии отечественного производства в этих областях.

И третье поднаправление организационного направления в этой части – это создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. Такая трехуровневая система заработала в Российской Федерации в 2009 году: в 30 регионах Российской Федерации открыты полноценные перинатальные центры – не учреждения, которые имеют название перинатальных центров, а именно полноценные перинатальные центры. Они оснащены современным оборудованием, там используются самые передовые инженерные решения. Хочу сказать о двух показателях: младенческая и материнская смертность в тех регионах, где открыты перинатальные центры, соответственно на 11,25 и на 15,7% ниже, чем в тех регионах, где такая работа полноценно не развернута.

Следующее направление, по которому мы работаем, – это совершенствование системы оказания медицинской помощи в педиатрии. Безусловно, речь идет о внедрении передовых технологических решений. Здесь особое значение имеют такие инновационные технологии оказания медицинской помощи, как фетальная и неонатальная хирургия, а также новые технологии выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Еще некоторое время назад в нашей стране проводились редкие, единичные операции такого уровня, какие сейчас проводятся в сфере фетальной и неонатальной хирургии, но это уже приобретает массовый характер и имеет успешное развитие (рис. 1).

Несколько слов об этих направлениях. Сегодня анализ причин младенческой смертности указывает на то, что 35% случаев обусловлены врожденными пороками развития различных органов и систем. И результаты как раз пренатального скрининга и пренатальной диагностики являются основанием для применения методов фетальной хирургии, то есть проведения хирургической коррекции пороков развития и заболеваний плода еще во время беременности. Сейчас такого ро-



да операции проводятся только в трех центрах: два из них – федеральные центры (Москва и Санкт-Петербург) и один центр частный (тоже в Москве).

Не менее важными сегодня являются разработка и применение новых методов коррекции врожденных пороков развития на базе организуемых отделений неонатальной хирургии. В настоящее время разрабатываются и внедряются новые медицинские технологии для проведения корригирующих операций при злокачественных новообразованиях костей, эндовидеохирургические вмешательства при патологии позвоночника, оперативное лечение врожденных кифосколиозов и т.д. Применение данных технологий значительно уменьшает операционную травму, снижает на 50% кровопотери, уменьшает количество необратимых неврологических состояний и осложнений, снижает процент инвалидности у детей, а также сокращает сроки госпитализации и реабилитации.

Начиная с 2012 года в Российской Федерации запланирован в соответствии с Концепцией демографического развития полноценный переход на новый механизм регистрации новорожденных детей с учетом экстремально низкой массы тела при рождении – менее 1 кг. В общем количестве новорожденных доля таких детей составляет не более 1%, в среднем 0,4–0,5%. Однако неонатальная заболеваемость и смертность в этой группе чрезвычайно высоки.

В акушерских стационарах Российской Федерации ежегодно живыми рождается более 3 тыс. детей с экстремально низкой массой тела, но, к сожалению, 75% из них сегодня не выживают. И при этом, несмотря на малочисленность данного контингента, включение этих показателей в государственную статистику, как мы понимаем, может привести к ухудшению показателей младенческой смертности.

В этой связи реализация тех направлений, которые сегодня обозначены в национальном проекте «Здоровье», дает возможность сместить этот процент до 15 – это очень существенное движение вперед. И в этой связи в ближайшие годы акушерские стационары нашей страны должны научиться выхаживать и спасать новорожденных с экстремально низкой массой тела.

К ключевым технологиям, которые способны обеспечить выживание ребенка с экстремально низкой массой тела, следует относить технологии первичной реанимационной помощи, ранние респираторные стабилизации, поддержание гомеостаза (то есть моделирование условий, которые максимально приближены к внутриматочным), обеспечение роста и развития с помощью нутритивной поддержки и лечебно-охранительного режима.

Наряду с этим необходимо отметить еще одно применение инновационных подходов в педиатрии – это внедрение аудиологического скрининга в рамках национального проекта «Здоровье». В 2008–2010 годах этим скринингом было охвачено более 2 млн. новорожденных и детей первого года жизни, выявлено более 7 тыс. детей с нарушениями слуха и произведено уже 1,7 тыс. операций в течение 2009–2010 годов.

С 2010 года реализуется пилотный проект по удаленной настройке речевого процессора кохлеарного имплантата с использованием телекоммуникационных технологий, кото-



рые внедряются на территории 10 регионов Российской Федерации. Это существенно влияет, конечно, на здоровье наших детей. И довольно значительное количество детей открывают возможности возвращения к полноценной жизни вместо инвалидности, что еще вчера было абсолютно невозможным.

И третье направление – это новые продуктовые решения. Доля отечественного производителя на рынках лекарственных препаратов, медицинских изделий и детского питания в настоящее время еще достаточно низка, хотя в последние годы демонстрирует серьезный прорыв в этом направлении.

Считаем целесообразным и правильным государственную поддержку развития тех отечественных компаний, которые обеспечат новое ресурсное наполнение как консервативных, так и инновационных медицинских технологий. Считаем, что на это направлена новая федеральная целевая программа развития фармацевтической и медицинской промышленности в Российской Федерации.

В течение последних двух лет наблюдается тенденция активного налаживания российскими компаниями производства отечественных препаратов. Об этом свидетельствуют и те данные по регистрации лекарственных препаратов, которые мы видим. Однако по-прежнему сохраняется актуальность разработки и производства отечественных генно-инженерных лекарственных препаратов, в том числе для лечения орфанных заболеваний. При этом наряду с разработкой принципиально новых и инновационных препаратов особенно остро стоит вопрос создания и организации производства именно препаратов с детской дозировкой.

В интенсивной терапии новорожденных и детей раннего возраста не менее важную роль играют инновационные лекарственные препараты и так называемые расходные материалы: катетеры, зонды, электроды, так называемые наклейки на кожу. На сегодняшний день отсутствие рентгеноконтрастной маркировки делает катетеры для внутреннего использования не только неудобными, но и потенциально опасными для детского населения.

И крайне важно сейчас разработать и начать выпуск так называемой искусственной кожи для недоношенных детей, прозрачных влаго- и воздухопроницаемых пленок, не раздражающих кожу, которые служат для защиты от раздражений пластырем при фиксации трубок.

Хочу сказать, что у детей, которые рождаются с низкой и экстремально низкой массой тела, то количество трубок, которые присоединяются к маленькому тельцу и занимают порядка 20–30% кожи, приводит к раздражениям и зачастую развитию инфекционных заболеваний. С точки зрения выхаживания это имеет существенное значение.

Необходимо также разработать и наладить производство современных тест-систем для биохимического скрининга беременных на наследственные заболевания в первом триместре беременности. В плане развития инновационных технологий следует сказать о производстве отечественных наборов тест-систем для проведения диагностики наследственных заболеваний.

Следующая тема – это специализированное питание. Во всем мире развиваются и внедряются в практику современные методы лечения наследственных заболеваний и обмена веществ. Для некоторых из этих заболеваний единственным методом лечения является использование в питании большого только специализированных лечебных продуктов питания, являющихся жизненно необходимыми.

Сегодня, к сожалению, в Российской Федерации лечебные смеси в ограниченном ассортименте производятся одним производителем – ЗАО «Нутритек». Безусловно, идеальной пищей для любого ребенка является материнское молоко, но в случае рождения ребенка с экстремально низкой массой тела либо больного ребенка специализированные продукты детского питания становятся одними из важнейших составляющих лечебного процесса и процесса выхаживания. В этой связи представляется целесообразным этой теме уделить существенно большее внимание.

И еще одна тема, которая важна в продуктовой линейке, – это инфекционные тест-системы и вакцинопрофилактика. Сегодня можно с уверенностью сказать, что в области диагностики туберкулеза российской компанией «Генериум» предложен абсолютно новый инновационный продукт, не имеющий аналогов в мире, – это диаскинтест. Его применение позволяет выделить группу

детей с аллергическими реакциями на туберкулин и практически вдвое сократить число детей, которым назначается химиотерапия. Это очень эффективная система.

Отдельно хочу отметить вакцинопрофилактику. Российская научная школа микробиологии и вирусологии была и остается одной из сильнейших в мире. Нам представляется, что пора по-новому взглянуть на данную проблематику и сосредоточить свои усилия на трех приоритетных направлениях: это разработка эпидемиологических математических моделей, формирование инфраструктуры банков биоматериалов и биотканей и разработка новых отечественных вакцин. Хочу сказать, что здесь мы должны говорить о глубокой интеграции научных школ, государственных компаний, частного бизнеса, федеральных органов власти с целью вывода данного направления на самые передовые рубежи в глобальной науке, в здравоохранении.

Необходимо переходить на следующий этап совершенствования медицинской помощи – построения эконометрических моделей, позволяющих гибко подходить к управлению структурой и стоимостью медицинской помощи, при этом гарантируя ее неизменное качество. И, конечно, эта работа должна подкрепляться изменением нормативно-правовой базы, над которой сейчас ведется соответствующая работа.

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Т.А. Голикова

ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ
ПО МОДЕРНИЗАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ
ЭКОНОМИКИ РОССИИ, 24 МАЯ 2011 ГОДА

