

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРИ И РЕБЕНКУ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНЗДРАВА РОССИИ



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЛУЖБЫ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Елена Николаевна Байбарина

Основная стратегическая перспективная цель Министерства здравоохранения Российской Федерации в области совершенствования медицинской помощи матери и ребенку – это снижение материнской, младенческой (0–12 месяцев) и детской (0–4 года) смертности, смертности детей (0–17 лет), снижение инвалидности с детства, обеспечение качества и доступности медицинской помощи матерям и детям. На пути к этой цели на 2013 год выделены четыре основные задачи:

- развитие профилактического направления, которое важно как в детском возрасте, так и во взрослом;
- анализ инфраструктуры службы и обоснование ее развития;
- совершенствование медицинской помощи детям, в том числе при тяжелых хронических заболеваниях;
- подготовка кадров.

С 2005 года увеличилась выживаемость, а материнская и младенческая смертность уменьшились более чем на 30%. Правда, за 2012 год было отмечено ее незначительное повышение, но связано это с новой системой регистрации смертей.

Минздрав России проводит ежемесячные селекторные совещания с анализом всех случаев смерти детей до 17 лет, клиническими разборами, отчетами федеральных учреждений, курирующих субъекты.

Говоря о профилактическом направлении работы Министерства, нужно отметить, что в 2013 году был завершен цикл раннего выявления заболеваний, профилактической работы, приняты приказы, нормативно-правовые акты о диспансеризации детского населения.

Сейчас первые обследования проводят еще во время беременности. Это привело к улучшению выявляемости врожденных аномалий плода. Внедрен новый алгоритм дородовой диагнос-

тики. В 2010 году в программе по улучшению качества медицинской помощи «Здоровье» участвовали 3 субъекта РФ, в 2011 году – 29, в 2012 году – 56, в 2013 году – 72.

После родов проводят неонатальный и аудиологический скрининг новорожденных. С 2006 года было выполнено 50 млн исследований. Предотвращена тяжелая инвалидность или смерть 7 тыс. детей.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года №1346н введен новый порядок диспансеризации детей от 0 до 18 лет. Предусмотрены углубленные осмотры в критические периоды жизни ребенка. В периоды спокойного развития основные специалисты осматривают детей один раз в год. Запланирована покупка 187 мобильных комплексов для диспансеризации в отдаленных районах.

Точно так же, как в случае с диспансеризацией взрослого населения, на диспансеризацию детей предусмотрено финансирование из средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

В 2012 году на диагностику плода из федерального бюджета было выделено 769,3 млн рублей, в 2013 и 2014 годах – по 850 млн рублей. На скрининг новорожденных в 2012 году выделили 695,1 млн рублей. На 2013 и 2014 годы запланировано по 614,4 млн рублей. На диспансеризацию детей из средств ФОМС на 2013 год запланировано 35 млрд рублей. Задача поставлена амбициозная и огромная – после отладки всех алгоритмов диспансеризации каждый год осматривать 26,5 млн детей.

Очень важно, что в информационно-аналитической системе Минздрава России предусмотрен мониторинг диспансеризации, выявленных заболеваний, назначенного лечения и его эффективности.

С 2007 года Минздрав России проводит диспансеризацию детей-сирот. Сейчас ее программа расширена. Больше внимания будет уделяться лечению, реабилитации, оздоровлению. Недавно на эту тему проводился селектор, и на нем поставили задачу за полгода завершить диспансеризацию, чтобы было время для оценки результатов оздоровления детей, пересмотра нормативно-правовых актов.

По оперативным данным органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в регионах утверждены планы-графики проведения диспансеризации пребывающих в стационарах детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: запланировано проведение диспансеризации в I квартале 16,4% детей, в апреле – 40,3%, в мае – 35,9%, в июне – 7,6%.

Разработан план дополнительных осмотров детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях и являющихся инвалидами. Эти осмотры проводят силами специалистов федеральных учреждений, подведомственных Минздраву России и РАМН.

Выраженная дифференциация показателя младенческой смертности требует анализа состояния инфраструктуры службы.

Так, был проведен сложный мультипараметровый математический анализ 34 факторов, которые будут влиять на младенческую смертность. На первые места вышли такие параметры, как обеспеченность акушерскими стационарными перинатальными центрами, плотность населения, кадровая обеспеченность, сознательное отношение женщин к беременности и др. Важность инфраструктуры службы побудила провести паспортизацию всех субъектов. Была выявлена потребность в строительстве перинатальных центров, детских стационаров, куда входят детские больницы. Стало понятно, сколько нужно построить учреждений, сколько реконструировать, сколько больниц нуждается в капитальном ремонте.

В отношении совершенствования помощи детям с тяжелыми хроническими заболеваниями были разработаны и зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 13 порядков помощи детям, 9 порядков, единых для взрослых и детей, 180 детских стандартов, 82 стандарта для взрослых и детей. Они соответствуют всем основным классам заболеваний. Дополнительно будет разработано около 50 стандартов. Очень важно, что увеличивается их финансовое наполнение. Так, в 2013 году средняя стоимость одного случая оказания стационарной медицинской помощи детям в соответствии со стандартами медицинской помощи составляет 24 150 рублей (в 2012 году – 16 900 рублей), то есть темп роста составил 143%.



Приоритетными считаются стандарты помощи детям и матерям. Это обусловлено тем, что именно эти категории населения особо нуждаются в медицинской помощи. Так, если беременные женщины составляют 1,3% в популяции, то в объеме медицинских услуг в три раза больше – 4%. Такое же соотношение существует и относительно детского населения.

Часть помощи пока оказывается не в рамках обязательного медицинского страхования, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Это дорогостоящие виды помощи, они также развиваются очень успешно. С 2008 года, когда этот процесс стартовал, в два раза увеличилось число детей, которые получают эту помощь: в 2008 году – 33 260 человек, в 2009 году – 39 717, в 2010 году – 44 400, в 2011 году – 49 929, в 2012 году – 56 562, в 2013 году – 60 450. Существует очень четкая аналитическая система, в которой можно проследить судьбу каждой заявки и каждого ребенка, который нуждается в этом виде помощи. На 11 апреля 2013 года зарегистрированы как нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи 2334 ребенка, при этом срок ожидания плановой помощи не превышает по нормативам 30 дней, которые нужны для обмена медицинской документацией, информацией между принимающим учреждением и управляющим органом здравоохранения.

В отношении такой важной задачи, как подготовка кадров, особенно стоит выделить разработку совершенно нового дополнительного метода образования – симуляционных центров, в которых находятся компьютеризированные роботы-манекены. На них можно моделировать и показать практически любую острую тяжелую клиническую ситуацию, с помощью видеомониторинга отследить качество реакции врача и, самое главное, отработать мануальные навыки. За прошлый год обучение в этих центрах – их создано 8 – прошли 1,3 тыс. специалистов. К 2015 году планируется открытие еще 10 центров.

Индикаторами реализации поставленных задач (к концу 2013 года) станут:

- количество детей, которые пройдут диспансеризацию;
- процент детей 1-й и 2-й групп здоровья из числа осмотренных (это совершенно здоровые дети и дети с незначительными отклонениями в состоянии здоровья);
- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, процент получивших назначенные лечебно-реабилитационные мероприятия в условиях федеральных клиник, реабилитационных центров, санаториев;
- объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной детям, в том числе сиротам и оставшимся без попечения родителей;
- открытие 4 новых симуляционных центров (в Санкт-Петербурге, Самаре, Уфе, Москве).

ПО МАТЕРИАЛАМ ДОКЛАДА
НА ВИДЕОСЕЛЕКТОРНОМ
СОВЕЩАНИИ С РЕГИОНАМИ
«ПУБЛИЧНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НА 2013 ГОД»,
12 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА