Академик РАМН А. А. Баранов: «О качестве акушерской и педиатрической помощи в первую очередь нужно судить по ключевому показателю — уровню младенческой смертности. А он у нас пока что, к сожалению, достаточно высокий»

— В самом начале разговора хочется задать один «неудобный» вопрос... Сегодня что ни выпуск телевизионных новостей, то обязательно рассказ об успехах национальных проектов, увеличении народонаселения, новых акушерских пунктах, роддомах... Но ведь количество родов в стране еще не показатель прироста населения! Показатель — число живых и здоровых новорожденных, а оно у нас?..

— К сожалению, невысокое по сравнению с благополучными странами. Младенческая смертность у нас в 2,5 раза выше, а смертность детей до 5 лет — в целых 3 раза! Даже если учесть тот факт, что эти цифры лучше наших прежних показателей, — небольшое поступательное движение у нас все-таки есть, — то темпы улучшения, конечно, весьма низкие.

По оперативным данным, в 2007 г. уровень младенческой смертности составил 9,4 на 1000 родившихся живыми, смертности детей в возрасте до 5 лет — 13,9 на 1000 родившихся живыми соответствующего года рождения.

— Почему так?

— Во-первых, потому что мы только сейчас начинаем набирать обороты. Все последние десятилетия у нас не было необходимых инвестиций в систему охраны материнства и детства, в медицинскую профилактику, в том числе антенатальную.

Во-вторых, за то же время мы сильно отстали от ведущих стран по техническому, а соответственно, технологическому оснащению учреждений родовспоможения и детских клиник. Финансовые вливания в практическую педиатрию начались только в 2006 году, в рамках национального проекта «Здоровье». С продолжением этой политики мы связываем надежды на улучшение основных показателей в системе здравоохранения, в частности на снижение той же младенческой и детской смертности.

И главное, что касается прироста народонаселения, общей демографической ситуации в России, — нужен продуманный комплекс мер, который неуклонно проводился бы государством по отношению к своему народу. У нас пока еще что проваливается, то вытаскивается. Упала рождаемость — увеличили единовременные пособия на ребенка и выплаты матерям-одиночкам. Появились проблемы с первичным педиатрическим звеном — стали подтягивать зарплату участковых врачей... Это, конечно, помогает, но в целом такой подход имеет низкую эффективность. Нужна система! Причем она должна быть направлена в первую очередь на укрепление, поддержание и восстановление репродуктивного здоровья ребенка. Ведь сегодняшние дети — это будущие родители.

— Во времена СССР у нас действовала плановая диспансеризация, эффективность которой признавалась во всем мире. Что сегодня делается для ранней диагностики болезней у детей?

— Во многом благодаря самоотверженным усилиям наших врачей-педиатров система профилактических медицинских осмотров сохранилась и для школьников, и для детей других возрастных групп. Диспансерная работа проводится пока не в тех объемах, в каких хотелось бы, — нужен целый комплекс мер по предупреждению заболеваний. Но в этом вопросе можно быстро добиться существенного повышения эффективности, если расширить диагностические программы, ввести дополнительные обследования, скрининг-тесты. Именно по такому пути мы и пойдем. Сейчас нашими учеными подготавливается научное обоснование необходимого объема профосмотров. Параллельно в плановом порядке идет технологическая модернизация учреждений первичного звена. Так что здесь у нас хорошие перспективы.

— Часто приходится слышать, что медицина у нас не для всех. И с этим трудно не согласиться, глядя на шикарные, по-европейски оснащенные платные клиники больших городов. Бесплатное звено таким арсеналом медицинских услуг похвастаться не может. Что уж говорить о профилактической медицине! Большая часть санаториев и профилакториев — это частные коммерческие структуры, причем отдыхают там и поправляют здоровье не обязательно дети...

— В соответствии с российским законодательством вопросы летнего отдыха и оздоровления детей переданы в компетенцию органов власти субъектов Российской Федерации. Может быть, это и правильно — на местах проблемы отдыха и досуга детей виднее. Однако не во всех регионах осознают острую необходимость их решения, порой эти проблемы относятся к числу второстепенных. В такой ситуации «шефство» над отстающими надлежит взять федеральному центру. Как строгий куратор, он должен поставить работу на местах под жесткий контроль. И еще, мне представляется, решение этого вопроса следует рассматривать в правовых рамках соблюдения прав ребенка на сохранение и укрепление здоровья. Эти нормы закреплены в Конвенции ООН «О правах ребенка» и ратифицированы Российской Федерацией.

Важна также активность самих граждан. Родители могут и должны требовать от местных властей того, что положено их детям по закону: лекарственного обеспечения, льгот, путевок — и отстаивать в случае нарушений свои права в любой инстанции: писать жалобы, обращаться в органы местного самоуправления, федеральные структуры, вплоть до Верховного суда...

Еще один путь выхода из сложившейся ситуации — создание кабинетов, отделений восстановительной медицины и реабилитации при поликлиниках, больницах. В эффективности такого подхода мы убедились на собственном опыте: в Научном центре здоровья детей РАМН открылся НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения — новый реабилитационный центр федерального уровня для детей и подростков, аналогов которому нет не только в нашей стране, но и за рубежом. Это предмет нашей особой гордости. Концепция его работы предполагает разработку и внедрение индивидуальных программ восстановительного лечения для детей с ограниченными возможностями, с патологией пищеварительного тракта, кожных покровов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, с аллергией, с патологией перинатального периода, а также специальных программ для подростков. Созданные к настоящему времени условия позволяют применить для реабилитации выделенных категорий детей все современные возможности восстановительной медицины (кинезиотерапию, лечебную физкультуру, спортивную медицину, физиотерапию, аппаратно-программную коррекцию

нарушенных функций опорно-двигательного аппарата, бальнео-, тепло-, свето-, арома-, музыкотерапию, все виды психологических программ и когнитивной помощи (усиления познавательных навыков ребенка), ингаляционную терапию, грязелечение и др.); дети могут воспользоваться ими как во время пребывания в нашей клинике, так и амбулаторно. Первые пациенты уже оценили и уникальное оснащение, и высочайший профессионализм персонала, и, главное, результаты проведенного лечения.

— Такой центр был нужен очень давно. Но он опять-таки расположен в Москве, где достаточно высокий уровень медицины. А что сейчас происходит в регионах? Какие из них, с Вашей точки зрения, можно считать в целом благополучными по качеству медицинского обслуживания детей, а какие нет? И в чем причина имеющихся различий?

— О качестве акушерской и педиатрической помощи в первую очередь нужно судить по ключевому показателю — уровню младенческой смертности. Относительно благополучны Северо-Западный, Уральский и Центральный федеральные округа. В аутсайдерах — Южный, Дальневосточный и Сибирский.

Причин неоднородности много. Большое значение имеет экономический фактор: чем богаче край, тем лучше в нем развита система детского здравоохранения. Нельзя забывать и о географическом факторе — степени удаленности территорий от крупных центров, их доступности. Поэтому на местах сейчас активно ведется разработка и реализуются мероприятия по обеспечению необходимой помощи детям, живущим вдалеке от больниц и поликлиник.

— Что принципиально нового внедряется в современную систему здравоохранения, скажем, из передовых западных технологий?

— Сейчас для нас наиболее актуальна задача качественно изменить технологическую систему родовспоможения и медицинского обеспечения детей раннего возраста. Необходимо новое оборудование, нужны расходные материалы, лекарства. Многое приходится покупать за рубежом.

Что же касается новаторских методик диагностики и лечения, то те из них, которые мы разрабатываем сами, ничуть не хуже заграничных — технологии антенатальной профилактики, реабилитации недоношенных и маловесных детей в течение первых трех лет жизни, некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи (кардиохирургической, ортопедической и др.)... Вот только придумать — это полдела. Надо еще внедрить инновацию, сделать ее массовой. Тут мы действительно сильно отстаем от Запада. Там давно сформирована система конкурентных рыночных отношений, позволяющих быстро проходить путь от научного изобретения до потребительского продукта. А у нас административная машина, и та буксует...

Поэтому простое копирование зарубежного опыта может привести к обратному результату. Без учета специфики нашей страны и устоявшейся за десятилетия системы здравоохранения ничего хорошего не получится. Учиться у других и перенимать опыт нужно и полезно. А брать там «декоративные растения» и сажать здесь — бессмысленное занятие: не приживутся — или замерзнут, или засохнут.

Что точно хотелось бы как можно скорее внедрить из зарубежной практики, так это расширить Национальный календарь прививок — включить вакцинацию против ветряной оспы, гемофильной, пневмококковой, папилломавирусной инфекции, вторую ревакцинацию против коклюша детям 6–7 лет перед школой.

— Александр Александрович, а что делается государством для малообеспеченных детей, сирот, инвалидов, то есть самых социально незащищенных наших ребят? Ведь они — это тоже будущее России...

— В отношении медицинского обеспечения детей-инвалидов и сирот, у которых, кстати говоря, состояние здоровья гораздо хуже, чем у детей, воспитывающихся в семьях, задачи те же самые, что и в целом по детской популяции: повышение доступности и совершенствование качества педиатрической помощи. Хотя имеются и специфические проблемы.

В частности, в нашей стране совершенно не развита система реабилитационной помощи детям-инвалидам и детям, страдающим хроническими болезнями, а им такая помощь крайне необходима. Даже в большей степени, чем инвалидам старших возрастов, так как у детей гораздо выше реабилитационный потенциал и, соответственно, больше возможностей восстановить утраченное здоровье.

За последние 10 лет количество детей-инвалидов в возрасте до 18 лет увеличилось в России в 2 раза и составляет 642 тысячи человек.

К сожалению, существовавшая раньше санаторно-курортная система реабилитации за последние годы окончательно разрушилась, а другой реабилитационной базы, необходимой в основном на уровне первичного звена здравоохранения, еще не создано. Ее построение является в настоящее время одной из приоритетных задач российского здравоохранения.

Ежегодно в России на врачей поступает около полутора миллиона жалоб. Суды рассматривают в среднем 800 судебных исков к учреждениям системы обязательного медицинского страхования, из них заканчиваются судебными решениями только 380.

Хотя подобной статистики относительно детей в официальных источниках нет, некоторые эксперты считают, что риск нанесения вреда здоровью вследствие медицинской ошибки в педиатрии в 3 раза выше.

— Существует ли нехватка кадров в педиатрии и каким образом решается этот вопрос? Как Вы оцениваете уровень подготовки наших детских врачей?

— Сегодня все еще не хватает детских врачей в первичном звене, в сельской местности, в отдаленных районах. Надеемся на улучшение ситуации в связи с активной работой факультета послевузовского профессионального образования педиатров ММА им. И. М. Сеченова, организованного на базе нашего Центра.

Что же касается второго вопроса, то зарубежный опыт показывает, что ошибки чаще встречаются у врачей общей практики, чем у педиатров. Высшее медицинское образование в России исторически одно из лучших в мире, а наша педиатрическая школа заложила фундаментальные основы организации медицинской помощи детям, которые были взяты за основу во многих странах. Педиатрия, по моему глубокому убеждению, — это вершина медицины, она объединяет в себе все специальности, требует от специалиста высочайшего профессионализма и эрудиции.

Хочу пожелать всем детским врачам крепкого здоровья и личного счастья, верю, что их нелегкий труд всегда будет достойно оценен и пациентами, и обществом.

Беседовал Алексей МИХЕЕВ