



# Приоритет — здоровью детей

## В Москве завершил работу II Конгресс детских врачей Союзного государства

Лучшие педиатры России и Беларуси приехали в столицу России, чтобы обсудить самые актуальные проблемы детского здоровья. А у белорусской делегации была возможность побывать и на юбилейном, X Международном российском конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии», на который были приглашены врачи из бывших союзных республик, США, Великобритании, Германии, Франции, Италии, Японии и других стран.

### Объединить усилия и прийти к общим стандартам

Идя навстречу своим коллегам из братской Беларуси, организаторы совместили проведение двух конгрессов, увеличив их информативность как минимум в два раза. По словам заместителя директора Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава развития профессора Исмаила Османова, в рамках конгресса прошли симпозиумы, конференции, «крутые столы», посвященные наиболее актуальным проблемам в детской педиатрии — нефрологии, наследственных заболеваний, хирургической патологии детей, аллергических заболеваний, дыхательных путей. А поскольку без улучшения экологической ситуации говорить о здоровье не приходится, педиатры провели отдельный симпозиум, на котором обсудили болезни, инициированные и плохой экологической ситуацией. В рамках Конгресса Союзного государства работала конференция, посвященная проблемам здоровья наших детей из зон, наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы.

Роль Союзного государства в лечении таких детей очень велика, считает И. Османов. Парламентское Собрание, Постоянный Комитет Союзного государства поддержали идею проведения конгрессов педиатров Беларуси и России, цель которых — объединить усилия, поделиться опытом — как научным, так и практическим, прийти к общим стандартам, протоколам диагностики и лечения наиболее важных заболеваний в детском возрасте. Педиатрическая школа Беларуси — одна из сильнейших в СНГ — сохранилась со времен Советского Союза. Мы не хотим терять связи, пояснил российский профессор, тем более что у нас есть и политическая основа — Союзное государство, значит, врачи тоже должны объединяться, поддерживать и укреплять здоровье его юных граждан. Финансированием И. Османов тоже доволен. Если первый конгресс проводился за счет частных спонсоров, то в этом году он прошел при поддержке Совета Министров Союзного государства. Спасибо Павлу Бородину, который сразу же поддержал идею проведения совместных конгрессов педиатров двух стран.

### Педиатров Союзного государства объединяет чувство долга и верность профессии

В своем приветствии Государственный секретарь Союзного государства Павел Бородин назвал форум детских врачей двух стран новым этапом совместного совершенствования педиатрии Беларуси и России. Охрана здоровья детей, говорится в приветствии, — основа здоровьесозидательной политики каждого государства, поэтому вопросы обеспечения медицинской помощи детям всегда в центре особого внимания, а результаты деятельности педиатрической службы — объективный индикатор уровня социально-экономического развития.

Высокое чувство долга, верность профессии, общая забота — здоровье детей — объединяют педиатров Беларуси и России надежные любых договоров и соглашений. Благодаря самоотверженной работе наших детских врачей в Союзном государстве достигнуты лучшие показатели среди стран СНГ, соответствующие самым высоким мировым критериям. Значительно снижен уровень младенческой смертности, освоены операции всех категорий сложности, выполняемые в мировой детской хирургии, разработаны и внедряются новые перспективные научные технологии. Педиатры Союзного государства могут по праву гордиться своими результатами.

Ежегодно из бюджета Союзного государства финансируются мероприятия по оздоровлению детей из районов, наиболее пострадавших от чернобыльской катастрофы, спортивные соревнования, творческие конкурсы, олимпиады, совместные

оздоровительные смены. Приобретают особую актуальность предложения о сотрудничестве по объединенным проектам и программам в сфере здравоохранения. И в этом направлении в Союзном государстве также достигнут прогресс. Министерством здравоохранения и социального развития России и Национальной академией наук Беларуси выполняется Программа Союзного государства «Разработка новых методов и технологий восстановительной терапии патологически измененных тканей и органов с использованием стволовых клеток». На заключительный этап вышла работа отраслевых министерств по подготовке Концепции союзной программы «Детская онкология и гематология». Поддержано предложение о создании рабочей группы по борьбе с инсультом. Проводится значительная работа по выполнению белорусско-российского межправительственного Договора о порядке предоставления медицинской помощи гражданам Беларуси в России и гражданам России в Беларуси, вступившего в силу в 2008 году. Главные медицинские ведомства России и Беларуси в прошлом году подписали межведомственное Соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения и медицинской науки. На ноябрь запланировано очередное совместное заседание коллегий Минздрава России, Минтруда и Минздрава Беларуси по вопросам проведения согласованной демографической политики. Госсекретарь уверен, что взаимодействие в сфере здравоохранения начнет эффективнее расширяться с принятием Концепции социального развития Союзного государства на 2011-2015 годы, и пообещал поддерживать проекты, реализация которых будет способствовать развитию детской медицины в Союзном государстве.

### Меры идентичны

О том, что лежит в основе сближения национальных законодательств в сфере здравоохранения, участникам конгресса рассказал заместитель Государственного секретаря Союзного государства — член Постоянного Комитета Иван Бамбиза. В основу интеграционных процессов в развитии здравоохранения, пояснил он, положена унификация законодательства Беларуси и России в области здравоохранения, и в первую очередь унификация концептуальных положений законодательства, основ регулирования деятельности в области охраны здоровья. Несмотря на независимое развитие и реализацию различных моделей финансирования, основные направления реформирования здравоохранения в обоих государствах идентичны. В России, как и в Беларуси, приоритетами государственной политики в области здравоохранения являются: повышение эффективности оказания медицинской помощи, увеличение реальной доступности медицинской помощи для широких слоев населения, повышение престижа здоровья в системе социальных ценностей общества, усиление профилактической направленности здравоохранения.

В обоих государствах принимаются идентичные меры в области совершенствования организации медицинской помощи, идет процесс комплексной реструктуризации систем здравоохранения с перераспределением ресурсов на более эффективные направления деятельности, развивается институт врача общей практики. В здравоохранении обоих государств внедрены программно-целевые методы управления, используются единые подходы к созданию системы управления качеством медицинской помощи и стандартизации медицинских технологий. Используются идентичные подходы и к решению такой актуальной проблемы, как конкретизация уровня государственных гарантий в области здравоохранения и планирование объемов медицинской помощи. И в Беларуси, и в Российской Федерации с этой целью внедрены территориальные программы государственных гарантий оказания



гражданам медицинской помощи.

Принимаемые в Российской Федерации меры по введению одноканального финансирования организаций здравоохранения (с объединением бюджетных и страховых средств) сближают подходы к организации финансирования учреждений здравоохранения.

Развивая сотрудничество в области здравоохранения, Беларусь и Россия стремятся к тому, чтобы сделать медицинскую помощь доступной всем своим гражданам, а также значительно повысить ее качество. В соответствии с Договором о равных правах граждан предусмотрено взаимное расширение перечня видов медицинской помощи, предоставляемой населению учреждениями здравоохранения Беларуси и России на одинаковых условиях.

В 2008 году вступило в силу Соглашение между Правительством Республики Беларусь и Правительством Российской Федерации о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, которым закреплены равные права на получение медицинской помощи, включая бесплатное лечение в государственных (муниципальных — для России) учреждениях здравоохранения, для граждан обоих государств, постоянно проживающих на основании вида на жительство на территории Сторон, а также Героям Советского Союза и кавалерам орденов Славы трех степеней. Гражданам, временно прожива-

ющим на территории Сторон, обеспечиваются равные права с гражданами, постоянно проживающими, только на получение скорой медицинской помощи и медицинской помощи в случае возникновения у них социально опасных заболеваний. При этом граждане Республики Беларусь, временно пребывающие и временно проживающие в Российской Федерации и работающие в учреждениях (организациях) Республики Беларусь, имеют права на получение медицинской помощи в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения наравне с другими работающими. Однако в Соглашении, заключил Иван Бамбиза, не удалось найти механизм финансирования медицинской помощи, который позволил бы уравнивать в правах временно пребывающих и работающих граждан, включая студентов, аспирантов, пенсионеров (до получения ими вида на жительство при переезде). Для этих категорий граждан предлагается добровольное медицинское страхование и оплата медицинских услуг за счет личных средств.

### Бесплатно, доступно, качественно

Российские педиатры с интересом выслушали рассказ своей белорусской коллеги — начальника отдела медицинской помощи матерям и детям Управления организации медицинской помощи Минздрава РБ

Елены Богдан об организации медицинской помощи матерям и детям в Беларуси.

Население республики — 9,5 млн человек, из них детей — 1,7 млн. Рождаемость низкая — 11,0. В возрастной структуре преобладают лица старшего репродуктивного возраста. Именно поэтому охрана здоровья матери и ребенка — приоритетная область общественного здравоохранения. Государство поддерживает и финансирует все мероприятия, направленные на создание условий для рождения здоровых детей, уменьшения инвалидности с детства, сокращение младенческой, детской и материнской смертности.

Право белорусских граждан на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных организациях здравоохранения, определено Конституцией Республики Беларусь, поддержано основными законодательными и нормативными актами — прежде всего законами «О правах ребенка», «Кодексом о браке и семье», «О здравоохранении», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан». Меры, направленные на укрепление здоровья женщин и детей, объемы финансирования и планы переоснащения определены государственными программами, в частности Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы.

Белорусское законодательство четко определило основные принципы оказания медицинской помощи — бесплатно, доступно, качественно. Бесплатное обеспечение лекарственными средствами по рецеп-

там врачей в пределах перечня основных лекарственных средств предоставляется пациентам, имеющим тяжелые заболевания, и детям-инвалидам. Право на бесплатное обеспечение техническими средствами социальной реабилитации имеют дети-инвалиды в возрасте до 18 лет. Дети имеют право на бесплатное санаторно-курортное лечение, а проживающие на территории радиоактивного загрязнения — на бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление сроком до одного месяца.

### Здоровье ребенка начинается со здоровья его матери

Беременной женщине в Беларуси гарантируется медицинское наблюдение в государственных организациях здравоохранения, стационарная медицинская помощь во время и после родов, а также медицинская помощь и медицинское наблюдение за новорожденными. 100 процентов женщин имеют доступ к родовому и послеродовому медицинскому обслуживанию. На благо здоровья матери и ребенка трудятся 20 управленцев, 4183 педиатра и 2730 акушеров-гинекологов.

Здоровье ребенка начинается со здоровья его матери — 100 процентов женщин имеют доступ к родовому и послеродовому медицинскому наблюдению. Система государственных выплат за постановку на учет до 12 недель, по беременности и родам, за рождение ребенка стимулирует женщин к участию в мероприятиях по охране здоровья будущего ребенка, своевременной регистрации актов гражданского состояния (рождения и смерти) и достоверно влияет на уровень перинатальных потерь и младенческую смертность.

В Беларуси сохранены лучшие традиции советского здравоохранения, прежде всего участковый принцип медицинской помощи детям — на 1 участкового педиатра приходится 800 детей в возрасте до 18 лет. Система диспансеризации — кратность осмотров зависит от возраста (от родовых патронажей до работы с подростками) и состояния здоровья ребенка — от детей с 1-й группой здоровья до детей-инвалидов. Школьники проходят медицинский осмотр не реже 2 раз в год, комплексные медицинские осмотры — в критических возрастах. Особое внимание уделяется развитию стационарной медицинской помощи. В республике высокий уровень обеспеченности детей стационарными койками.

Педиатрическая сеть работает по принципу разноразовного оказания необходимой медицинской помощи там, где сосредоточены основные ресурсы. Классический пример — система перинатальной помощи беременной женщине и новорожденному, объединяющая сеть родовспомогательных учреждений и детских больниц, на уровне, где созданы условия для максимального сохранения их жизни и здоровья. В совокупности с территориальными особенностями и хорошими дорогами это делает доступным специализированную медицинскую помощь на всех уровнях, вплоть до республиканских научно-практических центров.

Их создание начато в 2004 году, и сегодня под руководством белорусских ученых на республиканском уровне оказывается высокоспециализированная помощь матерям и детям по основным нозологиям. Несмотря на финансовые затраты, создание центров позволило сконцентрировать научные и практические кадры, оборудование, условия для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В республике успешно проводится лечение детей с онкологическими заболеваниями, развивается трансплантация костного мозга, стволовых клеток, почки, успешно в 2011 году проведена пересадка почки.

### Динамика положительная

В республике медико-генетические консультации ежегодно получают более 35 тысяч пациентов. Высокотехнологические исследования позволяют установить диагноз наследственной патологии в период внутриутробного развития ребенка ежегодно не менее чем в 700-750 случаях. При тяжелой патологии плода беременность с согласия

женщины прерывается. Такая тактика сдерживает частоту рождения детей с наследственной и врожденной патологией, на 10-15% снижает детскую инвалидность и на 2-3% — младенческую смертность.

Ежегодно в Центре детской кардиохирургии выполняется около 1000 оперативных вмешательств у детей, из них 54% в условиях искусственного кровообращения, одна треть — эндоваскулярные операции, более 100 операций — у новорожденных детей. Проводится ранняя хирургическая коррекция персистирующих фетальных коммуникаций у глубоко недоношенных детей. Создание и оснащение республиканского детского центра нефрологии и почечно-заместительной терапии высокотехнологичным оборудованием позволило детям получать адекватную заместительную терапию методами гемодиализа и перитонеального диализа. В республике внедрены методы ранней диагностики и лечения ретинопатии недоношенных. Выполняются стереотаксические нейрохирургические операции у детей, внутрисосудистые методики лечения мальформаций головного мозга. Проводится аудиологический скрининг и многое другое.

Министерство здравоохранения, управленческая вертикаль, ученые постоянно анализируют работу всех звеньев системы охраны здоровья матери и ребенка с позиции доступности и качества медицинской помощи, изучают динамику основных показателей — заболеваемости, инвалидности и младенческой и материнской смертности, перинатальных потерь. Выстроена организационно-методическая работа, система анализа смертности.

Основным результатом стала положительная динамика показателей младенческой и детской смертности в республике — за 10 лет показатели снизились в 2,5 раза: так, младенческая смертность — с 10,5 до 4,0 на 1000 родившихся. С 1994 года Беларусь перешла на рекомендованные ВОЗ критерии живорожденности. Достоверность показателей подтверждена председателем Группы советников Межагентской группы — доктором Кеннетом Хиллом в мае 2011 года.

Результаты функционирования системы охраны здоровья матери и ребенка оцениваются прежде всего по доступности медицинской помощи: 95,8 процента будущих мам стали на учет по беременности до 12 недель, 99,9 процента охвачены диспансерными осмотрами, выживают 72 процента детей, родившихся с массой тела до 1 кг, более 75 процентов детей с онкологической патологией, 98 процентов детей охвачены профилактическими прививками. На фоне значительного снижения составляющих детской смертности рост детской инвалидности составляет не более 5 процентов. Уровни первичной и общей заболеваемости детей стабильны.

### Республика Беларусь в 2010 году

По международному рейтингу Save the Children, Республика Беларусь занимает 33-е место (у России — 38-е место, Украины — 39-е) среди 160 стран мира и 1-е место среди стран СНГ, благоприятных для рождения детей. По уровню младенческой, детской и материнской смертности республика занимает третью позицию наряду с развитыми странами мира. Однако есть проблемы, требующие решения на уровне органов управления здравоохранением, дальнейшего сотрудничества науки и практики: белорусских медиков беспокоит, что по мере продвижения по «школьной» лестнице у подростков поднимаются и уровень хронических патологий, психологические проблемы в будущем отрицательно сказываются на репродуктивном здоровье — растет уровень бесплодия.

Высокие технологии, уверенны белорусские медики, увеличивают выживаемость, следовательно, правительству необходимо развивать системы реабилитации и паллиативной помощи, а докторам — искать новые технологические диагностики, лечение, реабилитации врожденной и наследственной патологии, онкологических и других заболеваний.

Наталья ДОЛГУШИНА  
Фото Юрия СТРОКОВА