



ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ВЫСОКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КАЗАХСТАНЕ

С.А. Диканбаева, А.К. Машкеев

НЦ педиатрии и детской хирургии Минздрава Республики Казахстан

Улучшение уровня медицинских услуг и развитие эффективной системы здравоохранения провозглашено Президентом страны Н.А. Назарбаевым одним из основных приоритетов в повышении качества жизни казахстанцев. В его Послании народу Казахстана (2007г.) подчеркнута необходимость «...создания высокотехнологических центров раннего обнаружения и предупреждения болезней». Здесь заложена очень дальновидная мысль. В самом деле, раннее обнаружение и предупреждение болезней с прогрессивным течением возможно и должно начинаться с детского возраста, то есть в службе высокотехнологической педиатрии.

Согласно статье 24 Закона Республики Казахстан «О системе здравоохранения» высокоспециализированная медицинская помощь (ВСМП) означает медицинскую помощь, оказываемую медицинскими организациями гражданам при заболеваниях, требующих особо сложных методов диагностики и лечения, а также использования уникальных медицинских технологий в области здравоохранения.

ВСМП детям при сложной патологии в Казахстане оказывают клиники 4-х учреждений Минздрава РК: НЦ педиатрии и детской хирургии, Национального НЦ материнства и детства, Республиканского НЦ охраны здоровья матери и ребенка, Республиканской детской больницы («Аксай»). По отдельным видам ВСМП налажена практика в ряде детских клиник, являющихся базами кафедр медицинских ВУЗ-ов, в городах Алматы, Астане, Караганде, Актюбинске и других.

В НЦ педиатрии и детской хирургии сложились традиции и фактически сформировались специализированные центры республиканского значения по 8 видам сложной патологии у детей, требующих высоких технологий диагностики и лечения.

Так, в отделе неонатологии и хирургии новорожденных применяются современные методы выхаживания и лечения новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000г.). Осваиваются методы контролируемого ведения новорожденных в послеоперационном периоде. Внедрены и успешно используются новые методы хирургических операций, позволяющих спасать новорожденных при врожденных пороках развития, несовместимых с жизнью.

В отделении гастроэнтерологии, первом специализированном научно-клиническом отделении это-

го профиля в стране, освоены методы диагностики и лечения прежде редко выявлявшихся в детской практике патологий желудочно-кишечного тракта (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, хеликобактериоз, язвенная болезнь, первичные синдромы мальабсорбции, целиакия, ферментопатии, наследственные нарушения обмена и др.).

В отделении сердечно-сосудистой патологии, имеющем давние традиции, ВСМП детям оказывается при тяжелых нарушениях кровообращения (кардиомиопатии, врожденные и приобретенные пороки сердца), нарушениях ритма и проводимости, ювенильном ревматоидном и других артритах, системных заболеваниях соединительной ткани.

Онкогематологическому отделу клиники исполнилось 15 лет. За эти годы он сформировался в полномасштабно действующий онкогематологический центр республиканского значения и по владению современными технологиями лечения остается пока единственным в Центрально-Азиатском регионе СНГ. 60 коек в его составе работают с полной нагрузкой в течение всего года. Его специалистами оказывается ВСМП детям при лейкозах, апластической анемии, гемофилии и др. заболеваниях крови с высокой эффективностью. Так, по показателю 5-ти летней выживаемости больных при остром лимфолейкозе, миелолейкозе, апластической анемии достигнут уровень западноевропейских клиник. Это дает основания считать, что потребность в направлении таких больных для лечения в зарубежные страны, за исключением случаев пересадки костного мозга, практически закрыта.

Отделение пульмонологии также одно из востребованных в оказании ВСМП детям в связи с высокой распространенностью хронической патологии бронхолегочной системы, врожденных пороков, наследственной патологии и болезней легких иммунного генеза.

Отделение хирургии имеет 13-летний опыт работы. Здесь особое внимание уделяется разработке и внедрению новых методов диагностики и хирургии врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, торакальной областей и грубых послеожоговых деформаций. Выполняются уникальные операции высокой категории сложности, в том числе по оригинальным методам, разработанным в отделе.

В уронефрологическом отделении специализированная помощь развивается также в



направлении диагностики и лечения врожденной патологии мочевыделительной системы с применением органосохраняющих операций и методов реконструктивно-пластической коррекции.

По данным статистики в стране ежегодно регистрируются около 5000 случаев термической травмы у детей. Из всех впервые ставших инвалидами от различных травм, обожженные дети составляют 14%. В клинике центра за последние 3 года выполнено 240 операций 192 больным с последствиями термической травмы и в 70% из них удалось предупредить развитие инвалидности.

Следовательно, современные достижения комбустиологии могут внести существенный вклад в снижение детской инвалидности, однако, развитие этой специализированной службы в стране далека от потребности.

Разумеется, эффективность упомянутых сложных терапевтических и хирургических технологий зависит от участия в диагностике и лечении тяжелых заболеваний специалистов самых разных профилей. Поэтому они осуществимы в условиях многопрофильных научно-клинических учреждений. Кадровый потенциал НЦ педиатрии и детской хирургии, представленный 19 докторами отвечает этому условно.

Как известно, решающим условием успеха в любом деле являются квалифицированные кадры. Однако в целом по Казахстану имеет место существенный дефицит специалистов – педиатров. По данным Госстатистики, этот показатель в среднем по стране равен 1,49 педиатра на 1000 детей от 0 до 14 лет включительно. В 11 из 16 административных территориях страны обеспеченность педиатрами и того ниже. Если принять во внимание, что принято иметь на 1-го участкового педиатра 800 детей от 0 до 14 лет, в том числе 50-60 детей до 1 года, то имеющегося количества всех педиатров едва хватает только для городских детей до 1 года. Следовательно, дефицит педиатрических кадров является не лучшим условием для развития ВСМП детям.

К примеру, в клинике НЦ педиатрии и детской хирургии на 200 коек ежегодно более 2 500 детей со сложной патологией получают ВСМП в счет госзаказа. Вместе с тем центр, несмотря на статус головного учреждения страны по своему профилю, испытывает значительные трудности. Главная проблема в том, что в его клинике действуют штатные нормативы, принятые для практической сети, они не соответствуют высоким нагрузкам и трудоемкости оказания высокоспециализированной помощи детям с тяжелыми заболеваниями в клинике 6-го уровня. И это при том, что на НЦ и его сотрудников возлагаются многообразные функции и ответственность за развитие отечественной педиатрической науки, за внедрение в отрасль ВСМП, постдипломную подготовку специали-

тов и т.д. Отсюда возникает вопрос, можно ли клинику НЦ педиатрии и детской хирургии приравнять к штатным нормативам обычной детской больницы? Такое положение может стать непреодолимым препятствием для перспективы развития ВСМП. В большинстве его специализированных отделений развернуто не более 20 коек, что, впрочем, достаточно для лечения детей с тяжелой патологией, но, в то же время, применение неадекватных нормативов (по числу коек) резко ограничивает штатную численность врачей и персонала. В современном специализированном клиническом отделении, скажем, патологии новорожденных, кардиоревматологии, гастроэнтерологии и любом другом, 1 или 2 штатных врача не могут быть мастерами на все руки. Для оказания ВСМП должна быть дифференциация врачей по более узким нозологиям в пределах одной клинической специальности. Например, при патологии ЖКТ – требуется как минимум 3 врача, специализированных по общей гастроэнтерологии, воспалительным заболеваниям кишечника, гепатологии и обменным патологиям.

Поэтому в специализированных клиниках НЦ педиатрии и детской хирургии и в других клиниках 6-го уровня штатная численность врачей должна определяться не по количеству коек, а по потребности в специалистах для оказания ВСМП с учетом трудоемкости и затратности рабочего времени, необходимых для диагностики и лечения сложных больных.

В целом в Казахстане высокая заболеваемость детей болезнями, требующими оказания ВСМП, чрезвычайно актуальна. Так, по данным медицинской статистики за 2006-2007 годы по стране заболеваемость детей только от 0 до 5 лет только по 7 нозологиям с повышенным риском хронизации и инвалидизации, включая пороки развития, в сумме составляет около 600 000, число детей инвалидов до 15 лет - 43 000. Три республиканские детские клиники по выделяемым им квотам способны оказать ВСМП не более 15 тысячам из них. Многие нуждающиеся дети проходят лечение в областных детских стационарах. Уровень оказания им ВСМП на местах не всегда достаточный, во многих случаях в республиканские клиники дети поступают с болезнями в запущенном состоянии.

По данным главных специалистов по детству ряда областных департаментов здравоохранения, областные детские больницы, особенно в медвузовских и промышленных городах и др. (Шымкенте, Актобе, Усть-Каменогорске, Орале, Атырау) в целом хорошо обеспечены современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, ведут подготовку специалистов, владеющих этой техникой. Но, по-видимому, достигнутый уровень специализации и наработанный опыт оказания ВСМП на местах еще недостаточны.



Известны данные о простаивании многих дорогостоящих аппаратов из-за отсутствия реактивов.

Трудности в организации ВСМП детям, как отмечают областные специалисты, заключаются:

- в большой очередности на получение кардиохирургической помощи (до 2013 годы) в НИИ хирургии им. А.Н. Сызганова;
- финансовых затруднениях родителей, связанных с выездом в республиканские центры;
- в затягивание сроков госпитализации в клиники, связанные с обследованием, получением консультаций и заключений специалистов;
- в отсутствии устойчивой системы телемедицины между республиканскими центрами и областными медицинскими организациями;
- в отсутствии штатной инженерной службы по использованию высокотехнологичной медицинской аппаратуры.

В связи недостаточными возможностями оказания ВСМП больным в стране, Минздравом РК ежегодно выделяется из бюджета более 130 млн тенге на лечение нуждающихся (взрослых и детей) в клиниках стран СНГ и дальнего зарубежья. Однако потребность и спрос в этом гораздо больше. Существенную благотворительную помощь в выделении денежных средств оказывают бизнес структуры. Так, по благотворительной акции «Сердечная помощь», проведенной НЦ педиатрии и детской хирургии по договору с НЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева и при поддержке компании «Проктер энд Гембл» Казахстан, за два последних года прооперировано в Москве 20 детей с пороками сердца. Благотворительный фонд «Аружан» помог пролечить 15 детей с пороками сердца в Томском кардиологическом центре. По сообщениям из прессы проводится сбор средств по акции «Поезд надежды» для лечения детей в Томском кардиоцентре. Систематически публикуются в газетах обращения о пожертвованиях на лечение детей за рубежом. Если хирургическое лечение 1-го больного с пороком сердца обходится как минимум в 10 тыс. долларов, то тратятся огромные суммы в пользу зарубежных клиник.

Надо сказать, что перспективы развития ВСМП детям предусмотрены Государственной программой реформирования и развития здравоохранения в 2005-2010 годах. Так, среди комплекса мер, касающихся ВСМП, предусмотрен ряд заданий, в том числе:

- пересмотреть и утвердить перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению (II кв. 2009 г);
- разработать финансовые механизмы развития ВСМП и внедрению новых технологий;
- разработать штатные нормативы для организаций здравоохранения, в том числе оказывающих ВСМП (2008 г);
- разработать и утвердить нормативно-правовые акты по внедрению эффективных техно-

логий в практику детских и родовспомогательных утверждений (2008 г);

Предусмотрены строительные проекты по вводу в строй новых научно-практических и специализированных центров детского здравоохранения и ряд других мер, в том числе по дифференцированной оплате труда специалистов.

Реализация Госпрограммы в намеченные сроки вселяет оптимизм в развитии ВСМП в стране. В тоже время позиции Программы в отношении организации ВСМП детскому населению нам представляются недостаточно системными и скоординированными. Для коренного решения данной проблемы, имеющей стратегическое прорывное значение в достижении высокого уровня и качества системы здравоохранения в стране, необходимо четко определиться с приоритетными и ключевыми проблемами.

Прежде всего, необходимо разобраться с сегодняшними реальными возможностями и уровнями оказания ВСМП детям действующих республиканских и областных детских учреждений, что позволило бы принять меры по их совершенствованию и рациональному распределению по специализации, а также региональной курации по отдельным видам помощи.

Представляет неотложную задачу конкретизировать круг современных и уникальных технологий, необходимых для первоочередного внедрения в практику. Важно определиться с профилем и количеством наиболее востребованных специалистов ВСМП, реализовать целевой план их подготовки в своих и зарубежных центрах, предусмотреть значительное увеличение и сосредоточение финансовых средств для приоритетных проектов ВСМП и обучения специалистов, приобретения новых технологий и специального оборудования.

Проблема развития ВСМП достаточно сложная и многоаспектная, требующая компетентного и квалифицированного рассмотрения. Поэтому представляется необходимым обеспечить концептуальный подход, что возможно при создании рабочей группы специалистов с участием экспертов международных организаций.

В конечном итоге в рамках Плана Минздрава РК по реализации Госпрограммы реформирования и развития здравоохранения на 2007-2010 годы представляется целесообразным разработать самостоятельным блоком уточненной целевой программы развития ВСМП детям в стране на 2009-2010 годы.

К финансированию и реализации данной высокозатратной прорывной программы, надо полагать, должны быть привлечены и консолидированы не только бюджетные средства Минздрава РК, но и целого ряда других ведомств, областных акиматов, негосударственных бизнес структур, так как проблема развития ВСМП детям имеет огромное общегосударственное, социально-экономическое и гуманитарное значение.