

Горбачева М.М., Безмельницына Л.Ю., Мешков Д.О., Хабриев Р.У., Черкасов С.Н.

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ В МОСКВЕ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Gorbacheva M.M., Bezmelnitsyna L. Yu., Meshkov D.O., Khabriev R.U., Cherkasov S.N.

SYSTEM OF RENDERING MEDICAL CARE FOR CHILDREN WITH PERINATAL DISEASES IN MOSCOW

National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Контактная информация: Горбачева Мария Михайловна - младший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», sunnyhare09@mail.ru

Безмельницына Людмила Юрьевна – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» bezmelnitsinalu@nrph.ru

Мешков Дмитрий Олегович - д.м.н., заведующий сектором ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», meshkovdo@nrph.ru

Хабриев Рамил Усманович – академик РАН, директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» institute@niph.ru

Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» cherkasovsn@mail.ru

Резюме. Тяжелая ante- и интранатальная гипоксия плода является одной из основных причин высокой перинатальной заболеваемости и смертности в Российской Федерации. Детям с последствиями перинатального поражения показано комплексное этапное восстановительное лечение. В связи с этим был разработан ряд нормативно-правовых документов по внедрению и развитию учреждений, оказывающих высококвалифицированную и

высокотехнологичную помощь такой категории пациентов. Целью настоящего исследования стало изучение организации медицинской помощи детям с перинатальными поражениями в современных условиях и разработка предложений по ее совершенствованию. Для проведения исследования были использованы метод экспертного интервью, статистическо-математическая обработка полученных данных, логического обобщения и анализа. В рамках исследования был разработан опросник, который содержал вопросы относительно показателей доступности и качества оказания медицинской помощи. На основании полученных данных разработаны предложения по совершенствованию организации медицинской помощи.

Ключевые слова: перинатальный центр, система оказания медицинской помощи, маршрут пациента, показатели доступности медицинской помощи, показатели качества медицинской помощи.

Abstract. Severe ante- and intranatal hypoxia is one of the main reasons of perinatal morbidity and mortality in Russian Federation. Children with perinatal disorders are needed in complex recovery treatment. In this regard, a number of normative documents appeared for the implementation and development of institutions providing highly skilled and high technology assistance for this category of patients. The purpose of this study was to investigate the current aspects of medical care for children with perinatal disorders in the modern conditions and development of proposals for its improvement. To conduct the study we used the method of expert interviews, statistical-mathematical data processing, logical generalization and analysis. We designed questionnaire, which included questions about indicators of accessibility and quality of medical care. The proposals for improving the organization of medical care were developed based on the received data.

Keywords: perinatal center, the system of medical care, patient trip, acceptability of healthcare, indicators of healthcare quality.

Актуальность

Государство признает охрану здоровья детей одним из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям,

с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей [1].

Одним из наиболее значимых направлений комплекса мероприятий по достижению целей концепции демографического развития Российской Федерации является строительство в субъектах РФ перинатальных центров. Это учреждения здравоохранения принципиально нового типа, которые оказывают высококвалифицированную и высокотехнологичную помощь матери и ребенку [3].

Согласно государственной программе города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 г.) "Развитие здравоохранения города Москвы» необходимо сконцентрировать оказание медицинской помощи на окружном уровне с выделением городского уровня оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Основными задачами программы явились:

- создание перинатальных центров и их оснащение современным медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
 - развитие системы реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов;
 - совершенствование паллиативной медицинской помощи детям;
 - объединение роддомов и женских консультаций с целью обеспечения преемственности в их деятельности;
 - разработка маршрутизации пациентов с учетом уровней системы оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства;
 - совершенствование и развитие высокотехнологичной медицинской помощи детям и женщинам, в том числе вспомогательных репродуктивных технологий;
 - модернизация окружных консультативно-диагностических центров [2].
- Пациентам с последствиями перинатального поражения показано комплексное этапное восстановительное лечение.

На первом этапе — в родильном зале, палате интенсивной терапии и отделении реанимации новорожденных — прежде всего, решаются задачи компенсации системных нарушений жизненно важных функций — дыхания, кровообращения, выделительной функции почек, энергетического баланса и общего метаболизма. Медикаментозно-инструментальная терапия предполагает в первую очередь коррекцию кислотно-основного состояния, гипер- или гипогликемии, гиповолемии, артериальной гипотензии или гипертензии, сердечного выброса. Адекватное лечение в раннем неонатальном периоде способствует адаптационным процессам саногенетической направленности и является основой последующей реабилитации.

Задачи второго этапа — дальнейшая оптимизация адаптационных процессов, лечение сопутствующих (как правило, инфекционно-воспалительных) заболеваний и начало собственно реабилитации, т. е. коррекции неврологических нарушений. Третий этап реабилитации — это специализированные стационары с реабилитационными койками.

Катамнестическое наблюдение - планомерная коррекция перинатальных поражений у детей раннего возраста и диспансерное обследование. На всех этапах реабилитации перинатально пострадавших детей необходимо активное участие семьи больного ребенка; по показаниям, в конце первого — начале второго года жизни возможно привлечение специализированных детских дошкольных учреждений. На втором и третьем этапах реабилитации используются практически одинаковые средства и методы, хотя выбор их зависит от индивидуального патогенеза болезни и эффективности коррекции на предыдущем этапе [5].

Существующая система организации педиатрической медицинской помощи не позволяет добиться должной преемственности между амбулаторным и стационарным звеном. Таким образом, целью исследования стала разработка предложений по совершенствованию организации медицинской помощи детям с перинатальными поражениями.

Для реализации поставленной цели были выделены следующие задачи:

- 1) изучить законодательные и литературные источники по проблеме
- 2) разработать методику исследования
- 3) изучить организацию медицинской помощи пациентам путем проведения экспертного интервью
- 4) изучить маршрут пациента и характеристики организации медицинской помощи детям с перинатальными поражениями на катамнестическом этапе
- 5) разработать предложения по совершенствованию организации медицинской помощи детям с перинатальными поражениями на протяжении первых трех лет жизни.

Материалы и методы

Для проведения настоящего исследования были использованы следующие методы: метод экспертного интервью, статистико-математическая обработка полученных данных, логического обобщения и анализа.

Исследование было проведено на базе перинатального центра ГКБ №70 (5 лет с момента открытия), перинатального центра ГКБ №1

им. Пирогова Н.И филиал «Родильный дом №25» (менее 2 лет работы), перинатального центра ГKB №24 (менее 1 года работы).

В рамках исследования был разработан опросник, который содержал вопросы относительно заболеваний постнатального периода и детей раннего возраста, показателя доступности и качества оказания медицинской помощи.

В экспертном интервью приняли участие заведующие и врачи отделений, оказывающих медицинскую помощь детям с перинатальными поражениями на всех этапах выхаживания и катамнестического обследования.

Опрос был проведен в форме личного интервью, что позволило внести необходимые комментарии, которые также были учтены при разработке предложений по совершенствованию организации медицинской помощи.

На завершительном этапе при применении аналитического метода и метода логического обобщения были разработаны научно обоснованные предложения по совершенствованию организации медицинской помощи детям с перинатальными поражениями.

Результаты исследования

В рамках экспертного интервью было опрошено 11 заведующих и врачей отделений, оказывающих медицинскую помощь детям с перинатальными поражениями.

Маршрут пациентов.

I этап выхаживания (реанимационное отделение) ----> II этап выхаживания (отделение патологии новорожденных) ----> III этап – реабилитация (отделения восстановительного лечения детей с перинатальной патологией, отделения патологии детей раннего возраста) ----> IV этап – диспансерное наблюдение в амбулаторно-поликлинических условиях и наблюдение у специалистов.

Консультативная помощь специалистами осуществляется в неонатальных отделениях и продолжается после выписки из стационара, организовываются консультативно-диагностические отделения.

В штат таких отделений входят педиатр, невролог, офтальмолог, хирург, ортопед, врач ультразвуковой диагностики (УЗИ), врач лечебной физкультуры (ЛФК), врач функциональной диагностики, медицинские сестры, массажисты, инструкторы ЛФК.

Пульмонолог, врач-физиотерапевт, сестра физиотерапии, логопед, психолог- представлены только на базе перинатального центра ГKB №70.

Оборудованы отделения экспертными аппаратами:

- офтальмологическое оборудование,

- аппарат электроэнцефалографии,
- аппарат УЗИ

На их базе проводятся следующие лабораторные исследования: клинические, биохимические, серологические, микробиологические. В ходе исследования были проанализированы показатели доступности медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий, а также установленных сроков ожидания гражданами медицинской помощи:

Срок ожидания осмотра врачей-специалистов составляет не более 1 часа с момента поступления, что связано с плановостью поступления или осмотра, осуществляемых в консультативно-диагностических отделениях по записи.

Срок ожидания плановой госпитализации в стационар (перинатальный центр ГKB №70) на курс реабилитационных мероприятий детям с перинатальными поражениями основывается на индивидуальных показателях потребности, может достигать до 1 месяца.

Срок ожидания плановых клинических исследований от 2 часов до 1 суток.

Срок ожидания плановых биохимических исследований от 2 часов до 1 суток.

Срок ожидания плановых ультразвуковых исследований от 2 часов до 4 дней по отдельным видам обследований (на базе перинатального центра ГKB №70 УЗ-диагностика проводится 4 дня из 5)

Срок ожидания плановых рентгенологических исследований в течение суток и только на базе стационарного педиатрического отделения при госпитализации.

В ходе исследования были проанализированы показатели качества:

- наличие лицензии имеется у всех учреждений, участвовавших в исследовании, ведущих медицинскую деятельность
- обеспеченность врачевными кадрами, оказывающими медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностических центров, - не менее 90%;
- обеспеченность средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в условиях консультативно-диагностических центров, - не менее 70%
- соотношение количества врачей и средних медицинских работников ниже должностящего показателя (1:3—1:4). Соотношение числа врачей и медицинских сестер составляет 1:1, 1;2, одна из причин такого снижения среднего медицинского персонала заключается в совместном

пребывании матери и дитя, часть функций по уходу за ребенком выполняет мать. Однако медсестры вынуждены взять на себя еще и вспомогательные технические функции, не требующие профессиональной сестринской компетенции.

- наличие сертификатов у врачей 100%
- доля аттестованных медработников - 80%.

Выводы

1) Исследование по изучению системы оказания медицинской помощи детям с перинатальными поражениями показало необходимость расширения штата специалистов перинатальных центров, особенно на этапе становления. Привлечение пульмонологов, кардиологов, ЛОР-врачей, эндокринологов, врачей физиотерапии, логопедов, психологов расширит спектр оказанной помощи и реабилитационных методов, увеличит показатели доступности медицинской помощи, и в условиях консультативно-амбулаторной помощи.

2) Медицинские учреждения детского профиля нуждаются в дооснащении оборудованием для проведения аудиологического скрининга, рентген-диагностики, аппараты физиотерапии, МРТ и КТ, что позволит создать систему качественной и доступной медицинской помощи для пациентов с перинатальными поражениями.

3) Соотношение врач — медицинский работник среднего звена должно измениться в сторону увеличения числа последних. Необходимо повышение качества подготовки медицинских сестер с поэтапным увеличением их доли в структуре медицинского персонала, подъемом материального и правового статуса медицинских сестер в системе медицинских технологий с передачей им части функций, выполняемых в настоящее время врачом.

Литература

1. РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ)
2. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП "Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)" (в ред. Постановлений правительства Москвы от 22.02.2012 n 64-пп, от 28.05.2013 n 331-пп)
3. Распоряжение Правительства РФ от 09.12.2013 N 2302-р "Об утверждении Программы развития перинатальных центров в

Российской Федерации" (с изменениями на 18 октября 2014 года)

4. Письмо Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации от 21 апреля 2010 г. N 15-4/10/2-3204
5. Бомбардилова Е. П., Яцык Г. В., Степанов А. А. Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни Медицинский научно-практический журнал «Лечащий врач» №2 2005г.

Дерябина Н.Н.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В
АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ У ПРОВОДНИЦ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань,
Россия

Deryabina N.N.

**FACTORS AFFECTING THE FORMATION OF THE NEED FOR
OUTPATIENT CARE IN THE CONDUCTORS OF RAILWAY
TRANSPORT**

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Контактная информация: Дерябина Надежда Николаевна - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования.

Резюме. Задачей настоящего исследования стало изучение значимости факторов, основанных на социально-гигиенических, экономических и поведенческих характеристиках пациента, которые косвенно могут увеличивать вероятность повышения потребности в объемах амбулаторной помощи. Показано, что социально-гигиенические, экономические и поведенческие характеристики проводниц влияют на уровень потребности.

Ключевые слова: потребность в медицинской помощи, факторы, влияющие на потребность.