

логии пароксизмальных нарушений сознания у лиц лётных профессий / Г.Н. Бирюкбаева, М.А. Богомолова, А.Г. Быстрова [и др.] // Мат-лы 6 Междунар. науч.-практич. конгр. - М., 2008. - С.94.

Some features of the clinic and etiology of paroxysmal disorders of consciousness in the individual flight professions / G.N. Biryukbaeva, Bogomolova M.A., A.G. Bystrova [et al.] // Proceedings of the 6th International Scientific Practical Congress.- М., 2008. - 94 p.

13. Пароксизмальные расстройства сознания. Актуальные вопросы диагностики, оказания неотложной помощи и военно-врачебной экспертизы: методич. рекоменд / под ред. Ю.В. Сабанина. - Балашиха, 2006. - 54 с.

Paroxysmal disorders of consciousness. Urgent issues of diagnosis, first aid and military medical examination: guidelines / Ed. Y.V. Sabanin. - Balashikha, 2006. - 54 p.

14. Руководство по авиационной медицине / под ред. д.м.н., проф. Н.А. Разолова. - М.:

Изд-во «Экон-Информ», 2006. - С.592.

Manual on Civil Aviation Medicine / Ed. MD, prof. N.A. Razsolov. - M.: Publishing house "Ekon-Inform", 2006. - 592 p.

15. Сологубова Т.С. Современные возможности дифференциального диагноза нейрогенных обмороков и эпилептических припадков: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.С. Сологубова. - М., 2004. - 25с.

Sologubova T.S. Modern capabilities of differential diagnosis of neurogene syncope and seizures: the PhD thesis abstract / T.S. Sologubova. - М., 2004. - 25 p.

16. Федеральные авиационные правила. Медицинское освидетельствование лётного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации (ФАП МОГА - 2002). - М., 2002. - 118 с.

Federal Aviation Regulations. Medical examination of the flight, dispatching staff, cabin crew,

cadets and candidates, entering the Civil Aviation aviations (FAP MOGA- 2002). -М., 2002. - 118 p.

17. Эпилептические приступы у больных инсультом: факторы риска и механизмы развития / И.А. Каймовский, А.Б. Гехт, А.В. Лебедева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова С.С. - 2008. - №2. Эпилепсия. Прил. к ж-лу. - С. 29-32.

Epileptic seizures in stroke patients: risk factors and mechanisms of development / I.A. Kaymovsky, A.B. Hecht, A.V. Lebedeva [et al.] // S.S. Korsakov Journal of neurology and psychiatry, 2008. - V. 2. Epilepsy. Ann. - p. 29-32.

18. Epilepsy // <http://www.nytimes.com/health/guides>. 2013.

19. Loss of Consciousness // <http://www.pdrhealth.com/diseases/>. 2013.

20. Proceedings of the Royal Society of Medicine /Section of Neurology. Discussion on Faints and fits.1950. Vol.XL111 507. Sectijnal page 23-24.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Л.А. Апросимов, П.Г. Петрова, Н.В. Борисова

# РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.441-018 (571.56)

В статье рассмотрены вопросы адекватной подготовки медицинских кадров с использованием новых организационных форм и технологий обучения, создания современной службы управления, обеспечения эффективной организации деятельности персонала.

**Ключевые слова:** медицинское образование, медицинские вузы, здравоохранение.

The questions of adequate medical training, using new forms of organization and technology training, establishment of modern management services that ensure the efficient management of staff performance were discussed.

**Keywords:** medical education, medical schools, health care.

Актуальность совершенствования управления кадровым потенциалом обусловлена проблемой поиска эффективных механизмов оптимизации кадрового обеспечения системы здравоохранения на территориях с низкой плотностью населения, включая подготовку, переподготовку и дополнительное профессиональное образование медицинских кадров.

Международный и отечественный опыт свидетельствуют, что среди конструктивных изменений в области здравоохранения, целью которых является повышение эффективности системы, наибольшего успеха достигают действия в области организации работы с кадрами, их подготовки и переподготовки. По данным ВОЗ, затраты на

подготовку и использование кадровых ресурсов составляют от 60 до 80% бюджетных расходов на здравоохранение.

Переход страны к системе рыночных отношений, изучение и внедрение международного опыта в систему высшего и среднего профессионального образования меняют концепцию управления персоналом, методологию практической реализации задач управления в целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций. Рациональное использование имеющихся ограниченных возможностей, человеческих ресурсов, внедрение новых технологий в высшее и среднее профессиональное образование, социальная направленность в кадровой работе, повышение мотивации труда медицинского персонала на отдаленных от центра территориях способствуют более высокой его результативности.

Кризис состояния здоровья населения и повышение спроса на медицинские услуги происходят не только на фоне возрастающего дефицита фи-

нансовых и материальных ресурсов, но и сопровождаются неизбежным дефицитом квалифицированных кадров.

В сложившихся условиях медицинский персонал рассматривается как ценный ресурс здравоохранения, способный осуществлять квалифицированную, доступную, экономически эффективную медицинскую помощь населению. Качественное выполнение медицинской помощи возможно лишь при адекватной подготовке кадров с использованием новых организационных форм и технологий обучения, создании современной службы управления, обеспечении эффективной организации деятельности персонала.

Проводимые Правительством и Министерством здравоохранения РФ реформаторские изменения в области здравоохранения дали конкретные результаты, выразившиеся в создании многоуровневой системы профессионального образования, улучшении материально-технической базы. В то же время эффективное использование

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **АПРОСИМОВ Леонид Аркадьевич** – к.м.н., доцент, декан факультета, **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – д.м.н., доцент, зам. директора по учебной работе, **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., директор.

медицинских кадров остается актуальной потребностью практического здравоохранения. Современная ситуация в системе здравоохранения предполагает проведение глубоких преобразований в сфере образовательной политики. Как справедливо отметил Президент России В.В. Путин: «Современные условия определяют не только новые задачи модернизации системы здравоохранения, но и предъявляют новые требования к подготовке высококвалифицированных профессиональных кадров с учетом мировых тенденций».

Развитие здравоохранения и медицинской науки обусловлено успешным продвижением медицинского образования и степенью его насыщения достижениями биомедицинских исследований.

Прогресс медико-биологической науки стимулирует развитие медицинского образования и его симбиоз с наукой, формирует учебные программы, определяя их качество, следовательно, и эффективность.

В настоящее время в мире существует более 16 тыс. высших медицинских учебных заведений, которые функционируют на национальном уровне, а их деятельность стимулируется ведущими международными организациями: Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной федерацией медицинского образования, ЮНЕСКО, Советом Европы, Международным институтом медицинского образования, Ассоциацией школ общественного здравоохранения Европейского региона, Европейской ассоциацией медицинского образования и др.

В настоящее время практически во всех экономически развитых странах мира проводятся реформы в системе медицинского образования. Наряду с Россией, новые законы об образовании вступают в силу с 2013 г. в ряде европейских стран, кардинальные поправки к действующему закону об образовании приняты в этом году в США.

Объединение международных и национальных усилий способствует развитию медицинского образования в мире и обеспечивает прогресс этого важного раздела человеческой деятельности.

Практически все страны, как и наша страна, признают, что проблемы в системе подготовки медицинских специалистов носят системный характер и характеризуются общими позициями: это несоответствие знаний и навыков потребностям здравоохранения и ка-

честву медицинской помощи; это узкая техническая направленность при отсутствии более широкого понимания контекста; это преобладающая ориентация на лечение в стационаре в ущерб первичной медико-санитарной помощи; это количественный и качественный дисбаланс на профессиональном рынке труда; это отсутствие сбалансированной системы непрерывного профессионального развития; и, наконец, это слабость лидерства и подготовки управленцев, необходимого для повышения эффективности системы здравоохранения. В отрасли сохраняется значительный кадровый дефицит, продолжается отток квалифицированных кадров из государственных медицинских учреждений, возрастают нагрузки на врачей в связи с неэффективными формами организации труда, неудовлетворенность работой, социальная напряженность персонала.

Оптимизация здравоохранения не может быть осуществлена лишь только путем наращивания материально-технических ресурсов системы здравоохранения, необходимо их целенаправленное применение, ориентирование на результат. Следует отметить, что в изменившихся условиях в общенациональном масштабе проблема здоровья россиян не разрешима исключительно в рамках классической медицины и неизменных параметров высшего и среднего медицинского образования. Изменившиеся условия жизнедеятельности страны предполагают трансформацию принципов, целевых установок, методов работы системы здравоохранения, а значит, и процесса подготовки специалистов для работы в ней.

В связи с этим Всемирной федерацией медицинского образования была организована комиссия, в которую вошли 20 лидеров профессионального и академического сообщества из разных стран, для разработки общего видения и стратегии высшего медицинского образования и общественного здравоохранения. Комиссией был сделан соответствующий вывод по итогам 2012 г.: «Сегодня мы понимаем необходимость третьего поколения реформ, которые должны носить комплексный характер для повышения эффективности работы системы здравоохранения путем адаптации основных профессиональных компетенций к специфическим условиям при использовании глобального потенциала знаний и опыта». Этот вывод целиком отражает нашу стратегическую задачу на данном этапе, которая предпола-

гает повышение капитализации человеческих ресурсов и конкурентоспособности системы профессионального образования, формирование системы непрерывного образования.

Опыт, накопленный в сфере медицинского образования на международном уровне, весьма обширен и характеризуется многообразием национальных школ, их спецификой и традициями. В учебных программах учитываются наличие приоритетных групп заболеваний, характерных для различных регионов мира, принципы первичной и вторичной профилактики и т.д.

Глобальным вектором развития медицинского образования и нашей стратегической задачей является совершенствование системы профессионального образования. Сегодня мы отстаем от развития профессионального образования европейских стран в среднем на 10 лет. Действующая система дополнительного профессионального образования не соответствует современному уровню развития здравоохранения как по форме, так и по содержанию. В связи с этим нам предстоит в кратчайшие сроки сформировать систему непрерывного профессионального медицинского образования.

Несмотря на существование национальных различий, общие закономерности развития медицинского образования преобладают. Во всех странах дифференцируются три этапа или фазы этого процесса на уровне преддипломного образования (1-й этап), строго регламентированная теоретическая и клиническая подготовка. Специализация (2-й этап) реализуется в соответствии с потребностями здравоохранения. Происходящие демографические сдвиги в сторону роста продолжительности жизни, особенно в промышленно развитых странах, диктуют необходимость увеличения числа подготовки специалистов в области гериатрии, кардиологии, онкологии, психиатрии, офтальмологии и др. Непрерывное профессиональное образование (3-й этап) базируется на достижениях медико-биологической науки и применений передовых медицинских технологий.

В последние годы во многих странах и на международном уровне придается особое значение разработке и внедрению стандартов в рамках каждого этапа непрерывного образования. В частности, Всемирная федерация медицинского образования (ВФМО)

разработала международные стандарты различных этапов медицинского образования, которые были обсуждены и приняты участниками Всемирной конференции по медицинскому образованию в марте 2003 г. в г. Копенгагене.

В этой связи назрела необходимость в разработке научно-обоснованной современной системы управления медицинским персоналом медицинских организаций, базирующейся на реальных условиях и возможностях государственного и муниципального здравоохранения, рассматриваемой в единстве с системой управления кадрами отечественного здравоохранения.

Целенаправленная деятельность по формированию образовательного континуума в условиях Медицинского института Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова (СВФУ) осуществляется с момента открытия факультета последипломного обучения врачей в 1997 г. В настоящее время Медицинский институт подошел к качественным изменениям своей деятельности с позиции инновационных подходов развития, что позволяет обеспечить оптимальное и устойчивое формирование образовательного пространства. Продвижение непрерывного профессионального образования является приоритетной задачей Мединститута на период до 2020 г., что отражено в программе развития вуза. Решение проблем послевузовского образования осуществляется в университете путем внедрения стратегического управления, глубокой интеграции образовательной, научно-инновационной, медицинской и международной деятельности, разработки и внедрения механизмов, повышающих реальную конкурентоспособность СВФУ в подготовке медицинских кадров не только для Северо-Востока России, но и для всего Дальневосточного региона. Главной задачей Медицинского института СВФУ была и остается качественная подготовка профессионально ориентированных специалистов в приоритетных областях медицины и здравоохранения на основе единого процесса получения, продвижения и применения новых компетенций. Сегодня Мединститут СВФУ строит взаимоотношения с потребителями образовательных услуг на качественно новой парадигме: «от формирования знаний, умений, навыков – к овладению компетенциями».

Принцип Болонской конвенции «Образование через всю жизнь» реализу-

ется посредством программ профессионального образования в клинической интернатуре (по 21 специальности) и клинической ординатуре (по 23 специальностям), программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки (всего 72 программы) в аспирантуре (по 8 специальностям). С 2013/14 учебного года для интернов и ординаторов, а также для слушателей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки подготовлены и введены программы симуляционных курсов.

Для улучшения качества медицинского образования необходимыми компонентами являются самоконтроль институтом, оценка со стороны и экспертиза. Текущий 2013 г. отмечен в университете успешным прохождением международной общественно-профессиональной аккредитации специальности «Лечебное дело» и успешной государственной аккредитацией Рособнадзором специальностей интернатуры, ординатуры и аспирантуры.

Что касается непосредственно кадрового дефицита отрасли, уместно будет отметить, что набор контингента на 1 курс зависит не только от самого вуза, его политики, результативности конкурса. В первую очередь, заинтересованной стороной должен быть работодатель в лице министерства здравоохранения, главных врачей медицинских организаций. Процесс подготовки медицинских кадров в развитых странах ориентирован на соответствующие потребности здравоохранения, и здесь применяется известный метод планирования подготовки специалистов, что способствует оптимизации развития системы здравоохранения.

К сожалению, приходится отметить недостаточное перспективное планирование кадровой политики в учреждениях здравоохранения. Иначе как можно оценить ситуации, когда руководитель учреждения внезапно становится просителем и обивает пороги учебного учреждения с просьбой выделить хотя бы обучающегося в интернатуре или ординатуре специалиста на вакантное место и закрыть образовавшуюся брешь. Мы считаем, что непосредственной обязанностью главного врача является не только решение организационных и финансовых вопросов лечебного процесса учреждения здравоохранения, но и планирование и прогнозирование кадровой политики во вверенной ему структуре. Тем более, это касается и планирования,

и организации в плановом порядке обучения медперсонала на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Стимулом для обучения в течение всей жизни должен явиться критерий для отбора студентов, поступающих в медицинские институты и обучающихся на всех этапах медицинского образования. Поэтому особое внимание следует уделить и профориентационной работе с учащимися и выпускниками средних образовательных школ. Мединститут прикладывает немало сил для проведения данной работы. Но, как показал анализ работы в этой части, данная деятельность была бы более эффективной, если бы к ней подключилось медицинское сообщество на местах. Мы предлагаем включить в ежегодный план работы медучреждений встречи со школьниками и выпускниками средних школ, проведение просветительской работы с населением, публикации и выступления в средствах массовой информации ведущих специалистов с профориентационной направленностью, с популяризацией специальности. Не секрет, что зачастую абитуриенты затрудняются объяснить комиссии, почему они сделали выбор в пользу той или иной специализации. Организация и проведение совместно с районным управлением образования тематических олимпиад и семинаров, подготовка к республиканской олимпиаде «Шаг в будущее» послужило бы толчком для учащихся в выборе профессии. В итоге получить по окончании срока обучения готового специалиста – уроженца своего же района, намного реальнее, чем привлечь молодого специалиста – уроженца другого района. В этом плане большая работа проведена министерством здравоохранения республики совместно с Правительством РС(Я). Уже третий год выделяются по государственному заказу дополнительные места за счет республиканского бюджета. Казалось бы, мы сможем значительно сократить кадровый дефицит на местах в очень непростой период 2016-2020 гг. Но и здесь мы встретили непредвиденные затруднения. Дело в том, что дети из районов с хорошими результатами ЕГЭ прошли по общему конкурсу, а те, кто с наименьшими баллами – по госзаказу. Получается, что госзаказ обеспечивает местами заведомо слабых выпускников, а по прошествии срока обучения – потенциально слабых специалистов. О каком качестве специалистов на местах

можно говорить при таком раскладе дел? Анализ успеваемости студентов, поступивших по госзаказу, показал, что около 10% из них уже отчислены за плохую успеваемость. Решение для выхода из данной ситуации мы видим в четком распределении целевых мест в самих районных управлениях здравоохранения и образования по итогам конкурса, где лучшим из лучших будут предоставлены гарантированные места под обязательство отработки на местах определенного срока молодым специалистом. Здесь должны сыграть положительную роль внимание и поддержка, в том числе и материальная, самих учреждений здравоохранения, что уже регламентируется новым Федеральным законом «Об образовании». Медицинский институт неоднократно выступал с инициативой об открытии в университете подготовительного отделения для целевиков-медиков, исходя из объективных трудностей в освоении выпускниками школ из Арктической зоны школьной программы по химии, биологии. Мы считаем этот путь решения проблемы весьма перспективным.

Согласно новому Федеральному закону «Об образовании» интернатура и ординатура считаются этапами высшего профессионального образования. Приоритетом для поступления на бюджетное место, согласно «Положению о вступительных испытаниях в интернатуру и ординатуру в СВФУ», является заключенный трехсторонний договор о трудоустройстве выпускника с районными учреждениями здравоохранения. Для лиц, выбравших самостоятельное трудоустройство, предлагается обучение на коммерческой основе. С 2013/14 учебного года Министерством здравоохранения РФ выпущен приказ о минимальной стоимости обучения в интернатуре не менее 125 тыс. руб. в год. Такое же повышение предусмотрено и в отношении ординатуры.

Непрерывное профессиональное образование (НПО) означает период образования или переподготовки врачей, начинающийся после завершения базового и последипломного медицинского образования, продолжающийся в течение всей профессиональной жизни врача. Однако НПО – это гораздо более серьезная деятельность на протяжении всего периода непрерывного медицинского образования. Поэтому НПО является профессиональным, крайне необходимым для каждого врача образованием и, в то же время, служит предпосылкой для улучшения качества охраны здоровья.

НПО, главным образом, подразумевает в большей степени самоконтроль и основанное на практике активное самообучение, в отличие от контроля за обучением со стороны. Помимо задачи повышения уровня индивидуального профессионального образования, целями НПО являются также сохранение и развитие компетенций (знаний, навыков и умений) каждого врача, необходимых в работе с постоянно меняющимися запросами пациентов. В задачи также входит развитие системы охраны здоровья, реагирующей на новые научные открытия в медицине и сталкивающейся с увеличивающимися требованиями лицензированных субъектов и общества.

Для ведения должной практики в течение всей своей профессиональной жизни врачам необходимо соответствовать современному уровню путем постоянных занятий в каком-либо направлении непрерывного образования. Для высококачественного обеспечения пациентов медицинской помощью или услугой содержание НПО должно быть направлено на усиление роли врача и увеличение его компетенции (как клинических навыков, так и теоретических знаний).

Фундаментальные нововведения изменяют медицинские понятия и методы, и представителям медицинской профессии необходимо через адекватное НПО усваивать эти нововведения. По аналогии с этим, медицинским работникам приходится постоянно сталкиваться с новыми этическими требованиями и факторами социально-экономического развития, что требует от каждого врача принятия на себя новых ролей. Становится все более существенной роль НПО в гарантии качества и качественном развитии системы здравоохранения.

Мотивация к НПО для отдельного врача обусловлена тремя основными факторами:

- профессиональным стремлением к обеспечению оптимальной заботы о каждом пациенте;
- обязательством учитывать требования работодателей и общества;
- необходимостью сохранять в себе чувство удовлетворения, получаемое от работы.

Вместе с тем хорошо известно, что только высококомпетентный специалист может обеспечить потребности населения в медицинской помощи на должном качественном уровне, охраняя тем самым законные права человека и его достоинство.

В заключение необходимо отметить, что общие закономерности и тенденции медицинского образования в мире, несмотря на отдельные негативные элементы его развития, создают предпосылки формирования медицинского профессионализма XXI века, столь необходимого для социально-экономического развития современного общества.

## Литература

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.: итоговый доклад.

The concept of development of the health system in the Russian Federation until 2020: Final report.

2. Указ Президента РФ «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 7 мая 2012 г. №599.

Presidential Decree «On measures for implementation of the state policy in the field of education and science» May 7, 2012, № 599.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело высшего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. №1118.

Federal State Educational Standard for training (specialty) 060101 Medicine of higher education approved by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, November 8, 2010, №1118.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки (специальности) 060103 Педиатрия высшего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. №1122.

Federal State Educational Standard for training (specialty) 060103 Pediatrics of higher education, approved by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, November 8, 2010, № 1122.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки 060201 «Стоматология» высшего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 г. №16.

Federal State Educational Standard on direction 060201 "Dentistry" of higher education approved by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated January 14, 2011, № 16.

6. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1220 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета создания обучающих симуляционных центров в федеральных государственных учреждениях».

Government ordinance dated December 31, 2010, № 1220 «On the funding from the budgetary allocations from the federal budget of organization of simulation training centers in the federal public institutions».

7. Ключев А.К. Структуры развития ВУЗа: научно-образовательные центры / А.К. Ключев //

Университетское управление: практика и анализ. – 2009. - №5. – С. 64-70.

Klyuyev A.K. Structure of development of the university: research and education centers / A.K. Klyuyev // University Management: Practice and Analysis. - 2009. - № 5. - p. 64-70.

8. Наводнов В.Г. К вопросу о создании внутривузовской системы мониторинга качества образования / В.Г. Наводнов // Современные проблемы профессионального технического образования: материалы межд.науч.-метод. конф. – Йошкар-Ола, 2011. – С. 81-82.

Navodnov V.G. Towards the creation intrahigh education monitoring of education quality /V.G. Navodnov // Modern problems of vocational and technical education: Materials of interreg. scient. met. conf.- Yoshkar -Ola, 2011 . - p. 81-82.

**В.А. Саввина, А.Р. Варфоломеев, В.Н. Николаев,  
А.Ю. Тарасов, Е.И. Бурцев**

## РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616 – 089.5 – 053.3 (571.56)

С целью повышения качества оказания медицинской помощи новорожденным с хирургическими заболеваниями изучены основные причины летальных исходов новорожденных за период с 1992 по 2011 г. по данным детского хирургического отделения ПЦ РБ №1-НЦМ. г. Якутска. В 77% случаев причины неблагоприятных исходов новорожденных с хирургической патологией были условно предотвратимыми. Выделены основные организационные направления, которые привели к снижению летальности новорожденных с хирургической патологией в 3,5 раза за II период исследования (2002-2011 гг.). Основными медико-организационными моментами региональной модели совершенствования медицинской помощи новорожденным с хирургической патологией являются: антенатальная диагностика пороков развития и пренатальный консилиум с участием детского хирурга, грамотная и своевременная транспортировка новорожденных из ЦУБ, централизация оказания помощи в стационаре 3 уровня, внедрение современных диагностических и лечебных алгоритмов, методов малоинвазивной эндохирургии.

**Ключевые слова:** новорожденные, организация хирургической помощи, врожденные пороки развития.

In order to improve the quality of care for neonates with surgical diseases we examined the primary causes of newborn deaths in the period from 1992 to 2011 according to the children's surgical department of Yakutsk data. In 77% of cases the causes of adverse outcomes in neonates with surgical pathology were conditionally preventable. We identified the main organizational direction, which led to a reduction in mortality of infants with surgical pathology in 3, 5 times during the 2 study period. Basic medical and organizational moments of regional model improving medical care for newborns with surgical pathology are antenatal diagnosis of malformations and prenatal consultation by pediatric surgery, competent and timely transportation of the newborns from regions, centralization assist in the level 3 hospital, introduction of modern diagnostic and treatment algorithms, methods of minimally invasive surgery.

**Keywords:** the newborns, surgical care, congenital malformations.

**Введение.** Оказание хирургической помощи новорожденным является одним из приоритетных направлений в системе модернизации здравоохранения Российской Федерации. Хирургическая неонатология, особенно за последнее десятилетие, достигла значительных высот, но результаты хирургического лечения новорожденных имеют разные показатели в зависимости от региона [1, 2]. Особенности нашего региона, которые влияют на организацию медицинской помощи новорожденным с хирургической патологией, являются обширность территории с низкой плотностью населения, распространенность в основном стационаров 1 уровня, что предполагает невозможность выхаживания новорожденных в послеоперационном периоде

в данных стационарах, недостаточное качество антенатальной диагностики врожденных пороков развития в районах. Поэтому для улучшения качества медицинской помощи новорожденным с хирургической патологией в условиях нашего региона необходимо создание системы, включающей организационные и медицинские аспекты содействия между перинатальной и педиатрической службами, ЦРБ и республиканскими учреждениями здравоохранения, оказывающими помощь новорожденным детям.

**Цель:** улучшение результатов лечения новорожденных с хирургическими заболеваниями в Республике Саха (Якутия).

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучены истории болезни новорожденных, поступивших в хирургическое отделение ПЦ РБ №1-НЦМ за 20 лет (с 1992 по 2011 г.) Всего за исследуемый период поступили 452 новорожденных. 82% хирургической патологии новорожденных составляют врожденные пороки развития, 7 – новообразования, 6,8 – перитониты (некротические энтероколиты, спонтанные перфорации желудка), 4,2% – прочая патология (кисты яичников, ущемленные грыжи и т.д.). Группы сравнимы по основным признакам (табл.1).

Проведен анализ частоты врожденных пороков развития в РС (Я) по данным ЯРМИАЦ. Изучена эффективность антенатальной диагностики пороков развития в регионе, выявлен процент новорожденных, которым показана транспортировка. Проведен сравнительный анализ между группами новорожденных, которым выполнен антенатальный трансфер, и эвакуированными постнатально в стационар 3 уровня на оперативное вмешательство. Оценена частота летальных исходов по периодам.

**Результаты и обсуждение.** Частота врожденных пороков развития (ВПР) имеет тенденцию к неуклонному росту, за исследуемый период увеличилась в республике более чем в 2 раза – с 14 на 1000 детского населения в 1995 г. до 29 на 1000 детского населения в 2011 г. (в Промышленной группе районов – в 2,5 раза) (табл.2). Врожденные пороки развития в структуре младенческой смертности занимают устойчиво 2 место, в последние годы отмечается снижение перинатальных причин, а смертность от пороков увеличилась с 1995 г. на 24%. В структуре пороков развития, служивших причиной летальности в периоде новорожденности, лидируют врожденные пороки сердца, далее множественные аномалии, на третьем

**САВВИНА Валентина Алексеевна** – к.м.н., доцент Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова, гл. внештат. детский хирург МЗ РС(Я), хирург-неонатолог Педиатрического центра РБ №1-НЦМ, SavvinaVA@mail.ru; **ВАРФОЛОМЕЕВ Ахмед Романович** – д.м.н., проф. МИ СВФУ, зав. курсом детской хирургии; **НИКОЛАЕВ Валентин Николаевич** – доцент МИ СВФУ, врач детский хирург ПЦ РБ №1-НЦМ; **ТАРАСОВ Антон Юрьевич** – зав. отделением ПЦ РБ №1-НЦМ; **БУРЦЕВ Евгений Иннокентьевич** – зав. отделением Перинатального центра РБ №1-НЦМ.