

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

«Якутский медицинский журнал» продолжает публикацию материалов, посвященных 60-летию создания Министерства здравоохранения Якутской АССР.

Редакция «Якутского медицинского журнала» благодарит авторов за предоставленные интересные материалы о деятельности Министерства здравоохранения ЯАССР (РС (Я)) и выражает надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Л.И. Вербицкая

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Основные направления развития охраны здоровья матери и ребёнка

В сложившейся в республике социально-экономической ситуации в начале третьего тысячелетия важное значение приобретает следующее:

- Формирование и претворение в жизнь политики исполнительной и законодательной власти территории в области организации медицинской помощи матерям и детям с точки зрения единых принципов управления и финансирования службы ОМид во всех городах и районах республики.

- Последовательное проведение органами исполнительной власти и органами местного самоуправления единой государственной политики в области охраны здоровья женщин, детей и подростков.

- Обеспечение механизмов реализации государственных гарантий обеспечения видов и объёмов бесплатной медицинской помощи беременным женщинам, детям и подросткам независимо от места их проживания.

- Поэтапное повышение доли средств, направляемых на охрану здоровья детей и подростков за счёт средств бюджетов всех уровней, средств обязательного и добровольного медицинского страхования, а также иных внебюджетных источников.

- Формирование единой политики в области лекарственного обеспечения медицинским и прочим оборудованием медицинских, социальных и образовательных учреждений.

- Формирование единой политики в области подготовки кадров для учреждений службы ОМид республики.

Укрепление правовой защиты охраны здоровья матери и ребёнка

Охрана здоровья матери и ребёнка остаётся одной из важнейших задач государства. Вместе с тем матери-

алы проверок и представления Генеральной прокуратуры Российской Федерации, прокуратуры ДВФО свидетельствуют о нарушениях законодательства в части охраны здоровья и защиты прав детей, в т.ч. детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей.

Большинством лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям, не всегда обеспечивается бесплатный отпуск медикаментов льготным категориям женщин и детей. Из-за недостаточно активной работы органов опеки и попечительства при сборе документов и/или из-за отсутствия мест в интернатных учреждениях имеют место случаи длительного пребывания детей в стационарах.

Укрепление правовой защиты матери и ребёнка на республиканском и муниципальных уровнях должно концентрироваться на следующих направлениях:

1. Приведение законодательства Республики Саха (Якутия) в соответствие с положениями Конвенции ООН о правах ребёнка, с Конституцией Российской Федерации.

2. Усиление защиты личных и имущественных прав детей и подростков в соответствии с меняющимися социально-экономическими условиями и отношениями собственности.

3. Подготовка и принятие республиканского закона «Об охране здоровья матери и ребёнка», учитывающего географические, социальные и экономические особенности территории, а также предусматривающего реализацию механизма финансового обеспечения и ответственности должностных лиц за невыполнение параметров этого закона.

Совершенствование управления охраной здоровья матери и ребёнка в Республике Саха (Якутия)

Система управления должна обеспечивать получение качественной ме-

дицинской и социальной помощи наиболее эффективными способами, профилактической помощи с реальными конечными результатами.

Объединение усилий системы народного образования, систем здравоохранения и социальной защиты несёт в себе большой потенциал. Важным компонентом планирования является система финансовых и натуральных нормативов, а также стандартов, устанавливающих единые требования к качеству и доступности медико-социальной помощи матерям и детям. Особые нормативы и стандарты необходимо установить для отдалённых малонаселённых территорий с учётом их экономического и социального развития, уровня занятости, наличия постоянных и доступных транспортных связей, реальных доходов на душу населения.

Такая система планирования обеспечивает:

- реализацию органами управления единой системы планирования медико-социальной помощи матерям, детям за счёт средств бюджетов всех уровней;

- выполнение конкретных обязательств исполнительной власти имеющимися финансовыми ресурсами;

- оптимизацию использования ресурсов.

Совершенствование организации медико-социальной помощи службы ОМид

Демографическая ситуация региона требует проведения комплекса мероприятий, направленных на увеличение рождаемости. Кроме программ федерального значения социального характера по увеличению пособий необходимо в республике проводить целенаправленную работу по увеличению воспроизводства и средней продолжительности жизни. С этой целью важным резервуаром является снижение заболеваемости, инвалидности,

смертности женщин репродуктивного возраста и детей до 1 года. Но эти процессы имеют высокую степень инертности, что не позволяет в ближайшие годы надеяться на значительное улучшение вышеуказанных показателей. Поэтому приоритетным направлением в ближайшие годы должно стать приостановление нарастания негативных тенденций в состоянии здоровья подрастающего поколения в республике за счёт значительного снижения уровня так называемых предотвратимых потерь в здоровье матерей и детей.

Организацию медико-социальной помощи службы ОМид необходимо проводить по направлениям:

- *совершенствование первичной медико-санитарной помощи* - эта модель организации выбрана для реформирования здравоохранения на местном уровне. Модель обеспечивает как необходимую децентрализацию управления, так и приближение медицинского обслуживания к населению с помощью организации системы врачей общей (семейной) практики. Необходимо планировать создание отделений медико-социальной профилактики, укомплектованных специально подготовленными социальными работниками, которым кроме профилактической работы должны быть переданы и такие виды деятельности, как санитарное просвещение родителей, детей и подростков с целью формирования здорового образа жизни, полового воспитания и планирования семьи; консультирование по вопросам законодательства в области охраны здоровья матери и ребёнка, социальной помощи семье; трудоустройство беременных женщин и кормящих матерей: оказание семье психологической поддержки в трудных обстоятельствах, а также практической помощи по уходу, воспитанию ребёнка, особенно многодетным семьям и семьям из числа коренного населения, имеющих больных детей и детей-инвалидов;

- *совершенствование стационарной помощи* - в ближайшие годы необходимо проведение организационных мероприятий по разделению детской стационарной помощи по типам:

- интенсивное лечение;
- реабилитация (долечивание);
- длительное лечение хронических больных;

- медико-социальное назначение, а также расширение объёмов медицинской помощи в стационарах дневного и кратковременного пребывания, с одновременным развитием центров амбулаторной хирургии, служб ухода на дому.

Что касается реорганизации службы родовспоможения, то в этом плане необходимо строительство родильного дома по невынашиванию, открытие межрайонных перинатальных центров;

- *совершенствование скорой медицинской помощи* – необходимо концентрировать на следующих направлениях:

- улучшение ресурсного обеспечения службы скорой медицинской помощи (санитарный транспорт-реанимобили, портативное медицинское оборудование, кадры);

- разработка и внедрение современных организационных технологий оказания скорой медицинской помощи матерям, детям и подросткам, основанных на быстрейшем оказании доврачебной помощи по сохранению и поддержанию жизненно важных функций с последующей доставкой пациента в максимально короткие сроки в медицинское учреждение;

- подготовка парамедиков в специализированных службах жизнеобеспечения для организации оказания доврачебной помощи матерям, детям и подросткам, оказавшимся в экстремальных ситуациях, угрожающих жизни и здоровью(работники дорожных служб, милиции, пожарные, сотрудники ГИБДД);

- *стандартизация медицинской помощи матерям и детям* - проводить по следующим направлениям:

- стандартизация медицинских и фармацевтических услуг на основе разработанных стандартов технологии оказания услуг, программ, критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, стандартов медико-технологического обеспечения медицинских учреждений;

- стандартизация системы управления качеством медицинской и лекарственной помощи, основанной на единстве принципов внутриучрежденческого, внутриведомственного и вневедомственного контроля; субъективной оценке пациента; объективной оценке в рамках Территориальной программы государственных гарантий на основе стандартов медицинских технологий, материально-технического, финансового и кадрового обеспечения.

Организация службы ОМид на территориях с низкой плотностью населения

Повышение эффективности деятельности учреждений службы ОМид на территориях с низкой плотностью

населения возможно при следующих условиях:

- трёхуровневая организация (муниципальная, межмуниципальная, региональная) медицинская помощь с чётким определением задач каждого уровня;

- передача части участковых больниц службам социальной защиты муниципальных образований;

- организация в отдалённых районах больниц первого уровня, укомплектованных и оснащённых по специально разработанному табелю медицинским оборудованием, сантранспортом, средствами связи, кадровыми и финансовыми ресурсами, способных обеспечить населению квалифицированную медицинскую помощь.

По обеспечению доступности специализированной медицинской помощи жителям отдалённых районов необходимо:

- создание единого организационно-методического центра для координации и обеспечения плановой работы специалистов республиканских детских и акушерских учреждений;

- организация реанимационно-консультативного центра;

- организация плановых выездных бригад;

- создание телемедицинской сети для оперативной консультативной работы с федеральными медицинскими учреждениями.

По развитию профилактических направлений деятельности службы охраны здоровья женщин и детей:

- обеспечение вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детского населения республики в соответствии с календарём прививок;

- закупка белковых гидролизатов для лечения больных фенилкетонурией;

- обеспечение медико-генетической консультации расходными средствами для проведения молекулярно-генетических дородовых исследований.

Развитие медицинской науки и её роль в совершенствовании охраны здоровья матери и ребёнка

Главной проблемой сегодняшнего дня для региональной медицинской науки является определение приоритетных направлений прикладных исследований, которые имеют непосредственное отношение к сохранению жизни и здоровья матери, ребёнка и подростка.

Научные исследования по состоянию здоровья женщин и детей должны быть реализованы по следующим направлениям:

– решение проблемы репродуктивного здоровья будущей матери и на два наиболее критических периода жизни детей-пренатальное развитие, рождение, младенчество и пубертатный период;

– изучение и решение проблем связи питания, социума, вредных привычек у детей и подростков с ростом и развитием репродуктивной функции;

– разработка новых медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков;

– поддержка региональных научных подразделений, повышение качества научных исследований и этического контроля за их проведением, развитие и увеличение роли программно-целевого планирования.

Необходимо исключить дублирование исследований, нерациональное использование средств на мелкие и малозначимые разработки и сосредоточить средства на научных темах, способных принести ощутимую теоретическую и практическую пользу.

Расширение социальной базы системы охраны здоровья матери и ребёнка

Под расширением социальной базы системы охраны здоровья матери и ребёнка следует понимать привлечение к работе по охране здоровья женщин, детей и подростков и организации им медико-социальной помощи непрофессиональных медицинских, социальных организаций. Сформировавшиеся в течение последнего десятилетия негативные тенденции в снижении ответственности родителей за состояние здоровья их детей становятся обоснованием межведомственной координации и ответственности за работу с семьями и детьми из группы медико-социального риска, как органов исполнительной власти всех уровней, так и различных общественных организаций, для снижения «предотвратимых» потерь здоровья беременных женщин, детей и подростков.

Работа по расширению социальной базы системы ОМиД должна осуществляться по следующим направлениям:

– разработка действенных форм сотрудничества с общественными благотворительными организациями;

– широкое привлечение различных групп населения к вопросам своего здоровья и здоровья детей, содействие созданию общественных объединений, школ по отдельным патологиям;

– создание единой региональной системы медицинского просвещения и оперативной медицинской информации о здоровье женщин, детей и подростков;

– работа среди населения по планированию семьи в целях формирования духовно-нравственного отношения к семье и материнству, сокращение числа искусственного прерывания беременности;

– пропаганда биологической и социальной целесообразности рождения в семье нескольких детей;

– поддержка мер пресечения рекламы алкоголя, табакокурения, производства и распространения печатной и видео продукции порнографического характера.

И.Я. Егоров

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) НА СТЫКЕ XX И XXI ВЕКОВ



И.Я. Егоров

В феврале 1974 г. Постановлением Совета министров ЯАССР и по согласованию с Министерством здравоохра-

нения РСФСР (министром в то время был В.В. Трофимов, главным санитарным врачом – К.И. Акулов) меня назначили заместителем министра здравоохранения и главным санитарным врачом Якутской АССР.

Возглавлял Министерство здравоохранения республики Прокопий Андреевич Петров, крупный организатор, клиницист, исследователь и педагог. Под стать себе он подобрал и заместителей – энергичных, хорошо знающих свое дело и обладающих незаурядными организаторскими способностями Эльмара Сергеевича Войцеховского, Ивана Софроновича Контогорова, Ию Филипповну Андрееву.

Главными специалистами министерства были врачи, также имеющие богатый практический и организаторский опыт, пользующиеся авторитетом среди медицинской общественности и населения республики: И.И. Мохначевский, Л.М. Карпель, В.И. Дудкина, Р.И. Вепрева, А.А. Трубицына.

В разные годы министрами здравоохранения работали И.И. Местников, Б.А. Егоров, П.Н. Яковлев, с которыми

сложились хорошие деловые отношения. Это были принципиальные, требовательные и справедливые руководители.

Проработал я в качестве главного государственного санитарного врача Якутии свыше 25 лет, а в 1999 г. Указом Президента Республики Саха (Якутия) М.Е. Николаева был назначен министром здравоохранения республики.

На Севере мы многие вопросы решаем сообща. В тех же традициях в декабре 1999 г. был созван и профессиональный консилиум – очередной съезд работников здравоохранения республики. Кстати, созван после долгого перерыва, затянувшегося на целых 24 года. Организаторы съезда постарались не превратить этот форум в некий «элитарный клуб» и к обсуждению проблем здравоохранения пригласили общественность республики.

В работе медицинского форума приняли участие президент республики Николаев М.Е. и министр здравоохранения Российской Федерации Шевченко Ю.Л. Была разработана концеп-

ЕГОРОВ Иван Яковлевич – д.м.н., проф., акад. Нью-Йоркской академии наук, кавалер ордена Почета, засл. врач РФ и РС(Я), министр здравоохранения Республики Саха (Якутия) с 1999 по 2002 г.