

Уже не больно

Директор Научного центра здоровья детей РАМН Александр Баранов убежден, что в России можно победить самые страшные детские болезни

[Валерий Выжутович](#)

["Российская газета" - Федеральный выпуск №5728 \(55\)](#)

14.03.2012, 00:28



Александр Баранов:
Профилактика должна быть на первом месте. В этом нужна четкая государственная политика Фото: **Евгения Смолянская**

Второго медицинского учреждения с такими глубокими историческими корнями в России, наверное, нет. Научный центр здоровья детей РАМН ведет свою

родословную от Московского воспитательного дома. Тот был основан согласно манифесту Екатерины II, изданному 1 сентября 1763 года, и имел при себе детский госпиталь. Сегодня в составе центра три института - НИИ педиатрии, НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения, а также НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. Работают круглосуточный (370 коек) и дневной (140 коек) стационары, действуют консультативно-диагностический, реабилитационный и учебный центры. Все подразделения оснащены современным научным и медицинским оборудованием. Где же еще, как не здесь, поговорить о проблемах российской педиатрии. И с кем, как не с главным педиатром страны Александром Барановым.

Младенческая смертность - барометр социального благополучия общества

Каков, на ваш взгляд, уровень детского здравоохранения в России?

Александр Баранов: Если сравнивать с уровнем российского здравоохранения в целом, то педиатрия, несомненно, находится в лидерах. Есть ряд критериев, по которым можно судить о состоянии здравоохранения в стране. Один из таких критериев - младенческая смертность, которая считается барометром социального благополучия общества. Последние двадцать лет, особенно в 90-е годы, общая смертность населения росла галопирующими темпами, но даже в этот период младенческая смертность у нас снижалась. Это единственный показатель в здравоохранении, имевший благоприятную тенденцию.

Младенческая - это до какого возраста?

Александр Баранов: До года. А детская - до 17 лет. В 70-х годах уровень младенческой смертности в СССР и в западных странах был примерно одинаков, в 80-х в СССР он вырос. А за последние два десятилетия он у нас снизился в три раза. Примерно в пятидесяти регионах России этот уровень вполне сопоставим с европейским.

А европейский каков?

Александр Баранов: Четыре-пять умерших на тысячу родившихся. От этого уровня у нас отстают, пожалуй, Северный Кавказ и Сибирь.

Вы получили премию правительства за научное обоснование, разработку и внедрение системы мероприятий по снижению детской смертности. Что это были за мероприятия?

Александр Баранов: Свои первые научные работы я написал именно по младенческой смертности. Я учился в аспирантуре Казанского мединститута, когда

мне дали тему "Младенческая смертность в сельской местности Татарской АССР". С тех пор я погрузился в эту тему. И когда в 1987 году меня пригласили на работу в Минздрав СССР в качестве заместителя министра, передо мной была поставлена задача снизить в стране младенческую смертность. Анализ системы медпомощи, проведенный нами, показал, что в борьбе с младенческой смертностью не учитываются региональные отличия.

В каких-то регионах новорожденные умирают чаще?

Александр Баранов: Да. Это и Север, где свирепствуют респираторные, простудные заболевания. Это и Юг, где часто случаются кишечные инфекции. А система медицинских мер не учитывала различий между, например, Белоруссией и Туркменией. Количество акушеров-гинекологов и педиатров на тысячу населения - оно рассчитывалось на общее число населения, а не с учетом рождаемости. Лекарства и медтехника распределялись точно так же. Мы поняли, что меры должны быть дифференцированы с учетом структуры, уровня и основных причин смертности. Когда мы разработали дифференцированную систему медпомощи по всем регионам, нам за три года удалось снизить младенческую смертность в стране на 20 процентов. Эта система действует сегодня не только в России, но и на всем постсоветском пространстве. Вообще мы считаем, что нынешний относительно невысокий уровень младенческой смертности - это заслуга той системы охраны здоровья матери и ребенка, которая была создана в советские времена.

Раньше дети были здоровее

Вы вспомнили советские времена. Как в сравнении с ними выглядят сегодняшние параметры физического развития детей?

Александр Баранов: Они хуже, чем в 60-70-80-е годы. Сила кистей недостаточна, жизненная емкость легких ниже примерно на 17-20 процентов.

Почему в прежнюю пору дети были крепче, выносливей, здоровее?

Александр Баранов: Образ жизни был другой.

Более активный?

Александр Баранов: Да. А нынешние дети предпочитают компьютер подвижным играм.

Но социальные условия в советские годы были хуже. Взять хотя бы питание...

Александр Баранов: Социальные условия сегодня в чем-то лучше, а насчет питания я бы с вами не согласился. Это ведь, как говорит главный санитарный врач страны, "сорное питание" - бутерброды, калорийные напитки... Тучных детей куда больше,

чем раньше. Как, впрочем, и слишком худых. Сегодня чуть ли не 30 процентов мальчиков и девочек имеют избыточную массу тела, а около 20 процентов - недостаточную. Школьное питание требует совершенствования. В советские времена его качество было не особенно высоким, но почти в каждой школе детям давали горячее. Потом оно исчезло, возобладала буфетная продукция, и это плохо. В настоящее время ситуация стала меняться к лучшему.

Иногда необходимо до 500 тысяч долларов в год, чтобы сохранить человеку жизнь

Какое из детских заболеваний сегодня является наиболее распространенным?

Александр Баранов: Как и прежде - респираторные инфекции. Из острых - инфекционные, хотя их число значительно сократилось вследствие расширения национального календаря профилактических прививок. Что касается хронической патологии у детей, то это аллергия, неврология, нарушение опорно-двигательного аппарата, болезни органов пищеварения и целый ряд других заболеваний. Идет омоложение хронических болезней. Если язвенную болезнь желудка мы раньше считали уделом взрослого населения, то сегодня она часто наблюдается у детей.

Это связано с образом жизни, семейным укладом?

Александр Баранов: Несомненно.

В какой мере социальные факторы влияют на здоровье детей?

Александр Баранов: Примерно на 80 процентов. И только на 20 - генетика. В последние годы мы стали выявлять заболевания, которых раньше не знали, они проходили под маской других. Диагностика стала более совершенной, и благодаря ей зарегистрировано уже около 6 тысяч редких заболеваний. Их лечение, как правило, требует больших денег. Существует заместительная терапия, но она - пожизненная. При некоторых заболеваниях необходимо тратить до 500 тысяч долларов в год, чтобы сохранить жизнь. И перед врачом, государством встает нравственная проблема: либо эти колоссальные деньги направить на ликвидацию более распространенных заболеваний, либо лечить всю жизнь одного-двух человек.

Лечение в вашем центре доступно детям из малообеспеченных семей?

Александр Баранов: Оно бесплатное, поэтому доступно всем.

Мы выписываем ребенка из стационара, а через полгода он к нам возвращается. Потому что его родители наши рекомендации не выполняют

А финансирование из чего складывается?

Александр Баранов: Оно имеет следующие каналы: обязательное медстрахование, высокие медтехнологии, добровольное медстрахование и базовый бюджет. Обязательное медстрахование покрывает не более 30-40 процентов всех затрат, которые мы несем при обследовании и лечении ребенка. Более того, до вступления в силу нового закона о здравоохранении не выделялись средства на содержание матерей в стационаре. Они были вынуждены платить за питание.

Мать может находиться в палате с ребенком до какого его возраста?

Александр Баранов: До четырех лет. А свыше - по медпоказаниям.

Во что обходилось ей суточное пребывание в стационаре?

Александр Баранов: Примерно в тысячу рублей. Если по квоте на высокие медицинские технологии, то бесплатно. У нас по этой квоте госпитализируется примерно 80 процентов детей.

Педиатрия - это прежде всего профилактика

Какие проблемы педиатрии вы считаете наиболее острыми?

Александр Баранов: Профилактику. Задача ведь - сделать все возможное, чтобы ребенок не пополнил ряды детей, которым требуются высокие медтехнологии. Но здесь возникает противоречие: как врач я обязан заниматься профилактикой детских болезней, а как директор заинтересован в том, чтобы наш центр получал из бюджета как можно больше денег на лечение по высоким медтехнологиям. В общем, профилактика, к сожалению, не является приоритетным направлением для руководителя любого медучреждения.

А для вас что приоритетно?

Александр Баранов: Я считаю, что профилактика должна быть на первом месте. И здесь необходима четкая государственная политика. Скажем, действовала программа "Дети России". По инициативе Союза педиатров, который я возглавляю, в структуре этой программы была разработана профилактическая подпрограмма "Здоровый ребенок", призванная сохранить здоровье матери, снизить младенческую смертность и заболеваемость детей. К сожалению, она финансировалась чрезвычайно плохо и, просуществовав шесть лет, в прошлом году завершилась. Когда-то была и программа планирования семьи, направленная на профилактику аборт. Ее закрыла лет десять назад Госдума, хотя все страны, достигшие выдающихся успехов в снижении младенческой и материнской смертности, двигались именно в этом направлении. Акушеры говорят, что в Москве зарегистрировано несколько сот частных гинекологических клиник, процветающих

только за счет аборт, проводимых чуть ли не в подвалах. Мы упустили профилактику аборт. Упустили профилактику бесплодия. Колоссальные деньги тратим на высокие технологии по оперированию пороков развития, хотя существует очень эффективная программа по профилактике этих пороков. Еще в советские времена мы проводили эксперимент в Белоруссии: беременные женщины получали фолиевую кислоту (это признанный во всем мире метод профилактики врожденных пороков сердца и вообще пороков развития) - и количество этих пороков сокращалось в три раза.

Профилактику детских заболеваний можно ввести в законодательное русло?

Александр Баранов: Это просто необходимо. Лет восемь назад мы предложили принять закон "Об охране здоровья детей". Я создал лабораторию по правам ребенка, и она разработала концепцию этого закона. Провести его через Госдуму пока не удастся.

Почему?

Александр Баранов: Юристы считают, что охрана здоровья детей предусмотрена уже существующими законами. Это не так. Многие проблемы охраны детского здоровья в этих законах не отражены.

В каких реформах нуждается педиатрия?

Александр Баранов: Серьезного реформирования требует подготовка детских врачей. У них неплохая теоретическая база, но практические навыки отсутствуют. На Западе - наоборот: их врачи по части теории уступают нашим, а в практическом плане превосходят. Здесь ведь многое решает медоборудование. В США, например, на него тратится в 30 раз больше, чем в России. Конечно, врач на селе, не имея современных технологий, уступает врачу в городе. Но с точки зрения профилактики... Почему в 70-х годах ВОЗ признал нашу систему первичной медико-санитарной помощи населению лучшей в мире? Потому что она была профилактической и при небольших затратах давала высокий эффект.

Зарплата детского врача - 10 тысяч рублей

Кто сегодня идет в педиатрию? Это престижная специализация?

Александр Баранов: Два года назад в Первом московском мединституте (сейчас это Первый московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова) создали педиатрический факультет. В прошлом году конкурс там был 170 человек на одно место. Факультет работает в основном на базе нашего центра. А в самом университете я возглавляю кафедру детских болезней. Мне нравятся

студенты. Они знают иностранные языки. Интересуются новыми технологиями. Но, к сожалению, многие потом уходят из детской медицины, потому что зарплата низкая.

Сколько зарабатывает врач-педиатр?

Александр Баранов: В среднем 20 тысяч рублей. А врач-педиатр школы и дошкольного учреждения - меньше 10 тысяч. Как на эти деньги прокормить семью? Поэтому немало молодых людей, поступив в ординатуру, через полгода уходят из нее по семейным обстоятельствам.

В вашем центре зарплата выше?

Александр Баранов: Да. Средняя - 35 тысяч рублей. Некоторые специалисты, те, которые работают в системе высоких медицинских технологий, получают вполне прилично - иногда до 100 тысяч в месяц. Есть известная закономерность: если государство тратит на здравоохранение меньше 5 процентов ВВП, то здравоохранение деградирует.

А в России сколько тратится?

Александр Баранов: Примерно 3,8. И только к 2020 году намечено подняться до 5. Тогда как во многих странах на здравоохранение тратят 10 и более процентов ВВП.

Большинство родителей наши рекомендации не выполняют

Дети - трудные пациенты?

Александр Баранов: Дети - очень благодарные пациенты. Почему я пошел в педиатрию? Отец у меня был медфельдшером на селе, и я видел, как приходит ребенок совсем больной, и буквально через два-три дня он при правильном лечении становится здоровым. У взрослых такого нет. Взрослые, как правило, - хроника. Увидеть эффективность лечения у взрослого очень сложно, а у ребенка легко. Он сегодня фактически на краю пропасти, завтра - уже здоров.

Ребенку трудно объяснить, почему надо пить горькое лекарство, принимать те или иные процедуры?

Александр Баранов: Труднее всего это объяснить его родителям. Выписывая ребенка из стационара, мы даем какие-то рекомендации, а через полгода этот ребенок к нам возвращается. Потому что большинство родителей наши рекомендации не выполняют.

Какого мальчика или девочку из тех детей, что у вас лечились, вы помните до сих пор?

Александр Баранов: Помню обычно те случаи, когда сомневался в диагнозе. Бывает, до сих пор не знаю, правильно я когда-то диагноз поставил или нет. Вот вам пример. В середине 60-х работал я педиатром в одном из районов Татарской Республики. Причем был в том районе единственным педиатром. На 16 тысяч детей - один педиатр, представляете? И я помню девочку, которая поступала к нам неоднократно. Девочке было три года. Я считал, что у нее обострение хронической пневмонии, лечил антибиотиками. Девочка поправлялась, но через какое-то время попадала к нам вновь. Сейчас я думаю, что это была бронхиальная астма. Сейчас я уверен, что это была она.

история без болезни

История Научного центра здоровья детей РАМН началась 249 лет назад, когда согласно манифесту Екатерины II был создан Императорский Московский Воспитательный дом. Это было и медицинское, и педагогическое учреждение. Там начали накапливать опыт выхаживания недоношенных младенцев. Когда не хватало кормилиц, искали способы искусственного вскармливания...

В 1918 году Воспитательный дом превращается в Дом охраны младенцев, в нем работает замечательный российский педиатр Г.Н. Сперанский - теоретик советской системы охраны здоровья детей. В 1922 году на основе Дома охраны младенцев создается Государственный научный институт охраны материнства и младенчества. В 1940 году он трансформируется в НИИ педиатрии. В 1998 году объединяется с Институтом гигиены и охраны здоровья детей и подростков в Научный центр здоровья детей.