

Отчет о проделанной работе главного внештатного специалиста педиатра Минздрава России А.А.Баранова за 2019г.

В соответствии с запланированным объемом работ за отчетный период 2019 года были проведены следующие мероприятия:

1. Главным внештатным специалистом педиатром Минздрава России в 2019г. осуществлен мониторинг педиатрической службы субъектов Российской Федерации. Проанализирована динамика заболеваемости, рождаемости и смертности (в том числе, приведена в таблице).

Установлено, что динамика смертности детей в Российской Федерации в целом имеет положительные тенденции к сокращению.

Таблица 1. Динамика младенческой смертности, смертности детей 0-4 лет и 0-17 лет по данным Росстата Российской Федерации.

Наименование показателя	2006	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Младенческая смертность (Количество умерших до 1 года на 1000 рожденных живыми, ‰)	10,2	8,6	8,22	7,4	6,5	6,0	5,6	5,1	4,9
Смертность детей 0-4 года (Количество умерших в возрасте 0-4 года на 1000 рожденных живыми, ‰)	13,0	10,6	9,9	9,1	8,0	7,5	6,9	6,3	6
Детская смертность 0-17 лет (Количество умерших в возрасте 0-17 лет на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	107,4	99	92	86	75	69	60	54,1	48,6

Данные показатели и их достижение, в том числе, являются неотъемлемой частью реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение».

Осуществлен подробный анализ результатов достижения запланированных показателей Федеральным округам, который показал, что, несмотря на выполнение в целом по Российской Федерации целевых значений показателей смертности детей в ряде регионов целевые показатели не достигнуты. Так, превышено целевое значение показателя младенческой смертности в 31 субъекте: Амурская область, Архангельская область, Астраханская область, Вологодская область, Забайкальский край, Ивановская область, Калининградская область, Камчатский край, Карачаево-Черкесская республика, Костромская область, Красноярский край, Курганская область, Магаданская область, Новгородская область, Новосибирская область, Омская область, Пензенская область, Приморский край, Псковская область, Республика Алтай, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Республика Коми, Республика Северная Осетия - Алания, Республика Татарстан, Рязанская область, Свердловская область, Тамбовская область, Томская область, Чувашская республика, Чукотский автономный округ.

Целевое значение смертности детей в возрасте 0-4 года превышено в 29 субъектах: Амурская область, Архангельская область, Астраханская область, Владимирская область, Вологодская область, город федерального значения Севастополь, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Ивановская область, Кабардино-Балкарская республика, Калининградская область, Камчатский край, Костромская область, Красноярский край, Курганская область, Магаданская область, Московская область, Мурманская область, Новосибирская область, Омская область, Орловская область, Пензенская область, Республика Алтай, Республика Коми, Республика

Марий Эл, Рязанская область, Свердловская область, Чувашская республика, Чукотский автономный округ.

Целевое значение показателя детской смертности (0-17 лет) превышено в 9 регионах: Еврейская автономная область, Забайкальский край, Ивановская область, Камчатский край, Курганская область, Мурманская область, Псковская область, Республика Алтай, Республика Марий Эл.

Однако, анализ регионов с минимальными и максимальными значениями младенческой смертности не включает территории, на которых в 2018 г. родилось менее 4 тыс. человек (Ненецкий автономный округ, Республика Калмыкия, Республика Алтай, Камчатский край, Магаданская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ), в названных территориальных единицах умерло всего 95 детей (1,2% от умерших на первом году жизни). К территориям с минимальными и максимальными значениями младенческой смертности отнесены те регионы, показатели которых были ниже или выше среднероссийского показателя на величину стандартного отклонения ($M \pm$). В 2011 г. самый низкий уровень младенческой смертности имела Чувашская Республика — 3,5‰, а самый высокий — 17,5‰ — Чеченская Республика, т. е. разница была пятикратной, тогда как в 2018 г. — трехкратной (2,8‰ в Сахалинской области, 9,4‰ в Республике Тыва). Таким образом, также можно констатировать как уменьшение разницы между показателями младенческой смертности в регионах России, так и приоритет проблемы ее снижения в Северо-Кавказском, Сибирском и Дальневосточном округах.

При анализе региональных особенностей смертности детского населения главным внештатным специалистом педиатром была изучена проблема недоучета младенческой смертности. Одним из критериев, позволяющих с высокой вероятностью констатировать недоучет, является

заметное превышение уровня соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений.

Проанализированные данные официальной статистики Росстата, Всемирного банка, Мирового атласа данных позволили выявить следующие медико-статистические закономерности: снижение доли умерших детей в общем числе смертей населения России и доли младенческой смертности в смертности детского населения; уменьшение региональных различий между показателями младенческой смертности; продолжение переброса родившихся живыми в мертворожденные в отдельных регионах; внешние причины по своему уровню весьма значимы не только в подростковом, но и младенческом возрасте.

Таким образом, наиболее приоритетными в настоящее время являются следующие направления мероприятий по дальнейшему снижению смертности детского населения Российской Федерации: региональный подход в реализации мер по снижению смертности детского населения; проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение генетического груза популяции; полное обеспечение государством лечения детей с редкими заболеваниями; создание системы медико-социальной реабилитации детей; внедрение системы эффективного медико-социального патронажа контингента детей высокого социального риска.

2. В соответствии с планом работы были подготовлены предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы медицинской помощи по профилю «педиатрия»:

- подготовлены и направлены в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России предложения по совершенствованию процесса разработки стандартов медицинской помощи детям, в том числе, в части необходимости создания алгоритма включения в

стандарты медицинской помощи жизненно необходимых препаратов, до настоящего времени еще не включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП), а также препаратов, не разрешенных к применению детям согласно инструкции. Это особенно актуально при хронических инвалидизирующих тяжелых, в том числе редких (орфанных) заболеваниях, таких как: Мукополисахаридоз I и II типов, незавершенный остеогенез, дефект в системе комплемента (наследственный ангионевротический отек);

- разработаны и направлены в профильный департамент Минздрава России предложения в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодно актуализируемый в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающий наиболее ресурсоемкие, новые и совершенные медицинские вмешательства, в целях повышения доступности наилучшей медицинской помощи детскому населению;

- подготовлено и представлено в ФГБУ ЦНИИОЗ Минздрава России экспертное заключение на словарь основных видов деятельности врача-пульмонолога, оказывающего помощь детскому населению;

- по результатам проанализированного проекта приказа Минздрава России о внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг подготовлено и представлено экспертное мнение (приказ Минздрава России от 13.10.2020 № 804н);

3. В целях повышения качества оказания медицинской помощи и ее доступности детям осуществляется разработка новых современных медицинских технологий по профилю «педиатрия», в том числе с участием учреждений другой ведомственной принадлежности (разработка и внедрение

новых технологий на базе НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ФГБУЗ Центральная клиническая больница Российской академии наук).

- Новая технология определения маркеров избыточной массы тела и ожирения у детей включает алгоритм предиктивного персонифицированного ведения детей с метаболическими особенностями, в том числе, раннюю идентификацию патологических изменений - факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, сахарного диабета, а также поражения других органов и систем;

- Новая методология длительного наблюдения и анализа состояния детей с хронической инвалидизирующей патологией, включающая разработанные инструменты удаленного наблюдения и длительного мониторинга показателей состояния пациента, позволяет предотвратить жизнеугрожающие эпизоды и значимо повысить приверженность назначенному лечению, предотвратить незапланированные госпитализации (обращения за неотложной и скорой медицинской помощью) у детей с сочетанной патологией, в том числе, с орфанными болезнями;

- Новая технология персонифицированного ведения детей с кардиоваскулярными нарушениями, включающая углубленное исследование гемостаза, определение индивидуальных молекулярно-генетических особенностей, обуславливающих фармакогенетику препаратов, а также возможного потенцированного взаимодействия бета-адреноблокаторов и антиагрегантов позволит оптимизировать стратегию достижения контроля и повысить эффективность и безопасность проводимого лечения, предотвратить развитие тромбозов, венозных и артериальных тромбозов, улучшить качество жизни и прогноз для данной категории пациентов.

4. В части планирования и организации кадрового обеспечения здравоохранения по специальности педиатрия подготовлены и представлены

предложения по совершенствованию образовательных программ подготовки специалистов.

5. Проведен анализ результатов деятельности главных специалистов субъектов и оценка уровня качества медицинской помощи по профилю «педиатрия» (в том числе на основании результатов аудита медицинской помощи выборочных медицинских организаций по округам, представленных специалистами субъектов). Выявлена тенденция к нерациональному распределению регионов для осуществления мониторинга медицинской помощи среди главных специалистов округов (несоответствие регионов для аудита и непосредственно территориальной принадлежности главного специалиста). Сформулированы и даны рекомендации по совершенствованию работы по профилю и оптимизации процессов оказания медицинской помощи в организациях, составлен план-график мероприятий на следующий отчетный период.

6. В целях совершенствования работы по взаимодействию с главными специалистами Федеральных округов проведены совещания и круглые столы по вопросам совершенствования медицинской помощи по профилю «педиатрия», обеспечению уровня ее качества. Результаты мониторинга и проведенный анализ работы главных специалистов округов, в том числе в регионах, по которым не были достигнуты целевые показатели (п.1), позволили сделать выводы об уровне эффективности деятельности, объеме осуществляемых мероприятий, определить реперные точки и сформировать конкретные рекомендации по оптимизации медицинской помощи и совершенствованию педиатрической службы непосредственно в регионах.

7. Продолжается работа над клиническими рекомендациями – подготовлены и представлены в профильный департамент Минздрава России 9 клинических рекомендаций, из них одобрены Научно-практическим советом Минздрава России и утверждены профессиональными сообществами – 6 клинических рекомендаций.

В настоящее время на разработке и актуализации (включая процесс согласования с профессиональными организациями) находятся 53 клинических рекомендации.

Работа над клиническими рекомендациями осуществляется во взаимодействии с рядом профессиональных некоммерческих профессиональных ассоциаций специалистов по соответствующим профилям:

- Ассоциация детских кардиологов
- Ассоциация детских хирургов
- Ассоциация медицинских генетиков
- Ассоциация нефрологов
- Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням
- Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ)
- Научное общество нефрологов России
- Национальный альянс дерматологов и косметологов
- Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов
- Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов
- Российское общество дерматовенерологов и косметологов
- Российское общество урологов
- Российское респираторное общество
- Российское трансплантологическое общество

Разработанные клинические рекомендации, в том числе, включают обновленные критерии качества оказания медицинской помощи, на основе которых будет актуализироваться нормативно-правовая документация в этой области. Согласно Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по

вопросам клинических рекомендаций», клинические рекомендации являются основой для формирования и актуализации нормативных документов, в том числе, касающихся стандартов, порядков оказания медицинской помощи и критериев качества оказания медицинской помощи.

8. Ведется активная работа по взаимодействию с Национальной медицинской палатой. Подготовлены и представлены предложения по совершенствованию клинических рекомендаций, процессу их пересмотра, требований к структуре и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации.

9. В соответствии с поручениями профильного департамента Минздрава России проведена работа по подготовке ответов на обращения граждан по вопросам оказания педиатрической медицинской помощи; даны ответы на запросы, поступившие непосредственно главному внештатному специалисту педиатру Минздрава России.

10. Работа главного внештатного специалиста педиатра по вопросам совершенствования медицинской помощи детям включает взаимодействие с органами государственной власти. Главный внештатный специалист педиатр является ключевым членом рабочей группы «Здоровый ребенок» при Координационном совете Правительства РФ, созданной для подготовки плана и реализации положений программы Десятилетия детства. Заседания рабочей группы (22 марта, 27 июня 2019 г.) под председательством А.А.Баранова включали обсуждение наиболее острых проблем современной системы вакцинопрофилактики, в том числе, рост отказов от вакцинации среди населения и антивакцинальное движение, обеспечение вакцинами, синхронизацию плана совершенствования Национального календаря профилактических прививок с отечественными производственными планами. Разработаны основные направления решения проблем, сложившихся в системе организации вакцинопрофилактики, совместно с Минпромторгом России определены перспективы дальнейшего развития отечественной вакцинологии.

5 декабря 2019 г. на состоявшемся в Российском союзе промышленников и предпринимателей совместном заседании Комиссии Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) по индустрии здоровья, Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, Комитета торговой промышленной палаты (ТПП) РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности и Отделения медицинских наук РАН на тему: «Вакцинопрофилактика и развитие отечественного производства вакцин», А.А. Баранов принял участие в обсуждении проблемы дальнейшего развития отечественной отрасли вакцинологии и совершенствовании национального календаря профилактических прививок, а также в подготовке Координационного плана разработки и организации производства в Российской Федерации вакцинных препаратов полного цикла для обеспечения НКПП и календаря прививок по эпидемическим показаниям и принятии решений, направленных в руководящие ведомства.

11. Продолжена активная работа по всем направлениям деятельности с профильной некоммерческой профессиональной ассоциацией специалистов педиатров и врачей, оказывающих медицинскую помощь детям – Союзом педиатров России.

12. Проведен ряд международных, всероссийских и региональных научно-практических мероприятий по профилю «педиатрия». Основные результаты публикационной активности:

- Абилитация младенцев с сочетанной перинатальной патологией: возможности персонализации подходов и методов. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Беляева И.А., Антонова Е.В., Вишнёва Е.А., Бомбардирова Е.П., Смирнов В.И., Молодченков А.И., Зубрихина М.О. Вопросы современной педиатрии. 2019, Т. 18. № 2. С. 91-100.
- Профилактика инвалидности - ведущий приоритет охраны здоровья матери и ребенка. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий

В.Ю., Терлецкая Р.Н. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019, Т. 27. № 3. С. 216-221.

- Пути повышения качества и доступности медицинской помощи детям в условиях первичного звена. Баранов А.А. Вопросы современной педиатрии. 2019. Т. 8. № 4. С. 5.
- Новые горизонты Национального календаря профилактических прививок. Намазова-Баранова Л.С., Федосеенко М.В., Баранов А.А. Вопросы современной педиатрии. 2019, 18(1):13-30.
- Оценка эффективности вакцинации младенцев 13-валентной пневмококковой конъюгированной вакциной в рамках национального календаря профилактических прививок России. Брико Н.И., Коршунов В.А., Намазова-Баранова Л.С., Лобзин Ю.В., Баранов А.А., Костенко Н.А., Федосеенко М.В., Вишнёва Е.А., Гринчик П.Р. Вопросы современной педиатрии. 2019, Т. 18. № 3. С. 203-211.
- Современные подходы к ведению детей с крапивницей. А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина, Е. А. Вишнёва, А. А. Алексеева, В. Г. Калугина, Л. Р. Селимзянова. Педиатрическая фармакология. 2019, 16 (2): 67–84.
- Петлевые тубулопатии: синдром Барттера. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Сергеева Т.В., Чумакова О.В., Паунова С.С., Зокиров Н.З., Комарова О.В., Маргиева Т.В., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д., Цыгина Е.Н., Зробок О.И., Вашурина Т.В., Лупан И.Н., Каган М.Ю., Цыгин А.Н. Педиатрическая фармакология. 2019, Т. 16. № 2. С. 85-90.
- Дистальные тубулопатии. Синдром Лиддла. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Сергеева Т.В., Чумакова О.В., Паунова С.С., Зокиров Н.З., Комарова О.В., Маргиева Т.В., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д., Цыгина Е.Н., Зробок О.И., Вашурина Т.В., Лупан И.Н., Каган М.Ю., Цыгин А.Н. Педиатрическая фармакология. 2019, Т. 16. № 3. С. 149-151.
- Дистальные тубулопатии. Синдром Гительмана. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Сергеева Т.В., Чумакова О.В., Паунова С.С., Зокиров Н.З.,

Комарова О.В., Маргиева Т.В., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д., Цыгина Е.Н., Зробок О.И., Вашурина Т.В., Лупан И.Н., Каган М.Ю., Цыгин А.Н. Педиатрическая фармакология. 2019, Т. 16. № 3. С. 144-148.

- Анализ экономического и социально-демографического бремени ВПЧ-ассоциированных заболеваний и экономической эффективности вакцинации против ВПЧ в России. Баранов А.А., Плакида А.В., Намазова-Баранова Л.С., Семёнов М.А., Илюшина О.В., Гурецкий Е.В., Федосеенко М.В., Рудакова А.В. Педиатрическая фармакология. 2019, Т. 16. № 2. С. 101-110.
- Современные подходы к ведению детей с острым бронхиолитом. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К., Давыдова И.В., Бакрадзе М.Д., Куличенко Т.В., Вишнева Е.А., Селимзянова Л.Р., Полякова А.С., Артёмова И.В. Педиатрическая фармакология. 2019. Т. 16. № 6. С. 339-348.
- Национальная программа по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Под редакцией Баранова А.А., Тутельяна А.В. / в авторах Баранов А.А., Тутельян А.В., Чумакова О.В., Фисенко А.П., Никитюк Д.Б., Намазова-Баранова Л.С. и др. Методические рекомендации. Москва, 2019. 160 с.
- Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3-х лет в Российской Федерации / Под редакцией Баранова А.А., Тутельяна А.В. / в авторах Баранов А.А., Тутельян А.В., Чумакова О.В., Фисенко А.П., Никитюк Д.Б., Батулин А.К., Намазова-Баранова Л.С. и др. Методические рекомендации. Москва, 2019. 36 с.
- Организация и обеспечение функционирования банка донорского грудного молока на базе многопрофильного педиатрического центра. Баранов А.А., Володин Н.Н., Намазова-Баранова Л.С., Беляева И.А., Лукоянова О.Л., Бомбардирова Е.П., Потехина Т.В., Вишнева Е.А. Методические рекомендации / Союз педиатров России, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. Москва, 2019.

- Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Авдеев С.Н., Адамян Л.В., Баранов А.А., Брико Н.И. Пульмонология. 2019. Т. 29. № 6. С. 655-672.
- Brain imaging of the cortex in ADHD: a coordinated analysis of large-scale clinical and population-based samples. Hoogman M., Muetzel R., Guimaraes J.P., Shumskaya E., Mennes M., Zwiers M.P., ... Baranov A., ... et al. // American Journal of Psychiatry. 2019 Jul 1;176(7):531-542. doi: 10.1176/appi.ajp.2019.18091033
- Subcortical brain volume, regional cortical thickness and cortical surface area across attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), and obsessive-compulsive disorder (OCD). Boedhoe P.S.W., van Rooij D., Hoogman M., Twisk J.W.R., Schmaal L., Abe Y., Alonso P., Ameis S.H., Anikin A., Anticevic A., Aherson Ph., Arango C., Arnold P.D., Assogna F., Auzias G., Banaschewski T., Baranov A., Batistuzzo M.C., Baumeister S., Baur-Streubel R. et al. статья в открытом архиве bioRxiv. DOI: 10.1101/673012

