XIX Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» IV Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология» V Евразийский форум по редким болезням IX Международный форум детских хирургов VI Форум детских медицинских сестер

С 12 по 14 февраля 2016 г. состоялся XIX Конгресс педиатров России, в рамках которого проведены IV Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология», V Евразийский форум по редким болезням, IX Международный форум детских хирургов и VI Форум детских медицинских сестер.

В работе Конгресса приняли участие более 7100 участников: руководители органов управления и учреждений здравоохранения, ученые-педиатры, детские специалисты амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений всех уровней здравоохранения из 157 городов Российской Федерации. В этом году на заседаниях Конгресса присутствовали 234 иностранных делегата из 34 государств: 186 участников прибыли из стран ближнего зарубежья (Украина, Беларусь, Казахстан, Молдова, Армения, Азербайджан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Эстония, Литва, Грузия), 48 — из дальнего (Германия, Франция, Бельгия, Италия, Испания, Польша, Ирландия, Греция, Израиль, Австрия, Ливан, Австралия, Албания, Румыния, Маврикий, Черногория, Сербия, Словения, Дания, Македония, Хорватия, Чехия).

Прямая трансляция симпозиумов по сети «Интернет» привлекла внимание 21500 зрителей, а в рамках работы предконгрессных мастер-классов — еще 2000. «География» проведения конгрессов педиатров России ежегодно расширяется за счет современных информационных технологий. Так, по сравнению с 2015 г. в 3 раза возросло число онлайн-включений и число стран, откуда осуществлялись просмотры (всего 55), среди которых страны СНГ, Европы, Южной Америки, Ближнего, Среднего и Дальнего Востока, Африки, Юго-Восточной Азии, Австралии. Таким образом, Конгресс «посетили» более 30000 детских докторов, что, безусловно, свидетельствует о доверии педиатрической общественности к съезду!

С приветствием к участникам Конгресса обратились Министр здравоохранения России В.И. Скворцова, заместитель Министра науки и образования РФ Л.М. Огородова, руководитель Роспотребнадзора А.Ю. Попова, руководитель Росздравнадзора М.А. Мурашко, заместитель председателя Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике Л.В. Козлова, президент Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаль. Теплые слова благодарности за такой нелегкий, но такой важный труд и пожелания дальнейших успехов делегатам прислали председатель Московской городской Думы А.В. Шапошников и президент Российского союза промышленников и предпринимателей А. Шохин.

Чувство законной гордости достижениями межрегионального общественного объединения испытали все собравшиеся после просмотра фильма «Союз педиатров России — Итоги 2015 года», а полное ощущение

С приветствием к участникам Конгресса обратилась Министр здравоохранения России В.И. Скворцова

Слова приветствия от президента Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаля

праздника придало выступление группы «Кватро» на Торжественной церемонии открытия Конгресса.

Вниманию участников была представлена новинка Союза педиатров в области снабжения специалистов новыми технологиями — мобильное приложение съезда для Android и iOS, доступное в App Store (Apple) и Play Market (Google), позволяющее оперативно читать новости Конгресса, следить за его программой, составлять удобное расписание для посещения научных залов.

Почетной награды Союза педиатров России — **медали «За выдающиеся заслуги в охране здоровья детей»**, посвященной выдающемуся российскому детскому врачу академику Георгию Несторовичу Сперанскому, — удостоены известный педиатр и детский кардиолог, ученый, активный общественный деятель, педагог, лучшая ученица академика Б. В. Петровского, первая женщина-профессор Республики Азербайджан Намазова Адиля Аваз кызы и заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, член-корреспондент РАН, ученица классика российской социальной гигиены академика Ю. П. Лисицына докт. мед. наук, профессор Полунина Наталья Валентиновна.

Лауреатами ежегодного **Конкурса Союза педиатров России «Лучший детский врач» по итогам 2015 г.** стали:

1) в номинации «Педиатр дома ребенка» — Кравцова Ирина Сергеевна, главный врач специализированного дома ребенка для детей с поражением ЦНС и нарушением психики (Архангельск); медицинский стаж — 19 лет;
2) в номинации «Специалист — детский хирург» — Гирфанов Ильдус Вильсорович, заведующий хирургическим кабинетом приемного отделения Детской республиканской больницы (Казань); медицинский стаж — 43 года;
3) в номинации «Специалист-неонатолог» — Сарбаева Ирина Вячеславовна, заведующая отделением новорожденных Ухтинского межтерриториального родильного дома (Ухта); медицинский стаж — 19 лет;
4) в номинации «Педиатр Центра здоровья» — Лихачёва Наталья Викторовна, заведующая Центром здоровья для детского населения при детской городской поликлинике № 1 (Астрахань); медицинский стаж — 26 лет;
5) в номинации «Специалист восстановительного лечения» — Прокошева Ольга Юрьевна, представитель династии сельских врачей, заведующая отделением лечебной физкультуры в санатории «Лозым» для детей, страдающих ДЦП (с. Пажага, Республика Коми); медицинский стаж — 14 лет;
6) в номинации «Педиатр-новатор» — Савченко Андрей Пантелеевич, заместитель главного врача по лечебной работе Воронежской областной детской клинической больницы № 1 (Воронеж); медицинский стаж — 21 год;
7) в номинации «Организатор здравоохранения» — Рослова Зинаида Аркадьевна, заведующая детским поликлиническим отделением Городской поликлиники № 37 (Санкт-Петербург); медицинский стаж — 34 года;
8) в номинации «Врач. Ученый. Педагог» — Ладодо Калерия Сергеевна, главный научный сотрудник отделения питания здорового и больного ребенка Научного центра здоровья детей (Москва); медицинский стаж — 68 лет;
9) в номинации «За верность профессии» — Дзюбич Лидия Ивановна, доцент кафедры педиатрии медицинского института Мордовского государственного университета, главный внештатный гастроэнтеролог МЗ Республики Мордовия (Саранск); медицинский стаж — 48 лет.

Лучшими в **Конкурсе «Детская медицинская сестра 2015 г.»** стали:

1) в номинации «Палатная медицинская сестра» — Костикова Анна Витальевна, палатная медсестра приемно-карантинного отделения Областного специализированного дома ребенка (Курск); медицинский стаж — 14 лет;
2) в номинации «Старшая медицинская сестра» — Шепелина Лариса Анатольевна, старшая медицинская сестра отделения детской кардиоревматологии республиканского Кардиологического диспансера (Сыктывкар); медицинский стаж — 19 лет;
3) в номинации «Медицинская сестра образовательного учреждения» — Скоробогатова Елена Анатольевна, старшая медицинская сестра отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях ДГКБ № 3 (Новокузнецк); медицинский стаж — 30 лет;
4) в номинации «Медицинская сестра — новатор» — Семёнова Наталья Геннадьевна, операционная медицинская сестра операционного блока Детской городской клинической больницы № 5 (Кемерово); медицинский стаж — 17 лет;

Первая женщина-профессор Республики Азербайджан Намазова Адиля Аваз кызы

Победители номинации «За верность профессии»

5) в номинации «Наставник молодежи» — Булдакова Наталья Викторовна, старшая медицинская сестра поликлинического отделения Братской ОДКБ (Братск, Иркутская обл.); медицинский стаж — 20 лет;
6) в номинации «Организатор сестринского дела» — Попова Раушания Камиловна, старшая медицинская сестра нейрохирургического отделения Районной детской больницы (Сыктывкар); медицинский стаж — 28 лет.
7) в номинации «За верность профессии» — Катунина Татьяна Евгеньевна, медицинская сестра по физиотерапии Областного специализированного дома ребенка (Курск); медицинский стаж — 41 год.

В уже ставшим традиционным **Конкурсе на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии** награды получили:

1) Грачёва Антонина Георгиевна (Москва) — диплом I степени в номинации «Лучшая книга по истории педиатрии» за работу «Судьба моя — педиатрия»;
2) Кольцова Надежда Серафимовна (Самара) — диплом I степени в номинации «История становления научных школ и кафедр педиатрии» за работу «Истоки педиатрической службы Самарской области. Больница Красного креста»;
3) Кораблёва Наталья Николаевна (Сыктывкар) — диплом II степени в номинации «История становления научных школ и кафедр педиатрии» за работу «История становления педиатрической помощи в Республике Коми»;
4) Муталов Айрат Гайнетдинович (Уфа) — диплом III степени в номинации «История становления научных школ и кафедр педиатрии» за работу «Основные этапы становления педиатрической научной школы в Республике Башкортостан».

Специального приза удостоен очерк Соколов Ины Васильевны (Москва) «Соленый поцелуй» — легенда, миф или реальность?»

В рамках работы Конгресса состоялось совещание главных специалистов подразделений — педиатров, аллергологов-иммунологов, специалистов по гигиене детей и подростков, а также руководителей службы охраны материнства и детства органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с участием директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е.Н. Байбариной, заместителя директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения О.В. Чумаковой, директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Е.А. Максимкиной, главного специалиста педиатра Минздрава России академика РАН А.А. Баранова, главного детского аллерголога-иммунолога Минздрава России члена-корреспондента РАН Л.С. Намазовой-Барановой, главного специалиста по гигиене детей и подростков Минздрава России члена-корреспондента РАН В.Р. Кучмы. На совещании широко обсуждались проблемы лекарственного обеспечения в педиатрии, освещены задачи работы педиатрической службы в стране. Кроме того, в рамках совещания рассмотрены основные подходы к оценке качества стационарной общепедиатрической и специализированной помощи детям, оценены результаты совместных проектов Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по анализу качества медицинской помощи детям, получившие продолжение в ряде региональных проектов (Ростовская область — С.Г. Пискунова, Ханты-Мансийский АО — Югра — О.Р. Юлдашев). Рассмотрены различные медико-социальные аспекты здоровья детей и оказания им медико-социальной помощи. На заседании проанализированы нормативные правовые документы, посвященные проблеме реализации прав детей на охрану здоровья. Проведен симпозиум, посвященный анализу состояния здоровья школьников и факторов, определяющих его формирование.

В рамках работы Конгресса проведено 182 научных и научно-практических симпозиума, включая круглые столы, дебаты, дискуссии, лекции и мастер-классы. Представителями иностранных государств из ближнего и дальнего зарубежья прочитано 30 докладов и лекций.

Кроме того, были проведены заседания профильных комиссий Минздрава России по педиатрии, детской аллергологии и иммунологии, гигиене детей и подростков.

В преддверии Конгресса и в ходе его работы на базе ведущего педиатрического учреждения страны — ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России — проведено 14 мастер-классов с участием ведущих российских и зарубежных специалистов: «Детская аллергология и иммунология», «Школа молодых ученых», а также мастер-классы для детских медицинских сестер и детских хирургов. В рамках предконгрессных мероприятий проведены клинические разборы больных и образовательные семинары.

Участниками Конгресса констатировано, что в стране сохраняется, хотя и с тенденцией к улучшению, сложная демографическая ситуация, в том числе среди детского населения. Число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно за 15 лет уменьшилось

Проф. В.Ю. Альбицкий вручает Специальный приз Ине Соколов

Строгое жюри Конкурса молодых ученых

с 34,9 млн (в 1999 г.) до 27,5 млн человек (в 2014 г.). При этом за последние 3 года их численность несколько увеличилась (почти на 1,5 млн чел.). Снижение численности детского населения произошло преимущественно за счет сокращения числа детей в возрасте 10–17 лет (с 19,2 млн чел. в 1999 г. до 10,6 млн в 2014, или на 44,8%), а увеличение — за счет численности детей в возрасте 0–4 лет (на 2,3 млн чел., или на 34,8%), что обеспечивается повышением рождаемости и снижением младенческой смертности. Рождаемость повысилась с 8,3‰ в 1999 г. до 13,3‰ в 2014.

В силу описанных демографических процессов, а также в связи с ростом абсолютной численности населения более старших возрастов, изменилась в целом суммарная доля детского населения (от 0 до 17 лет включительно) в структуре всего населения России — уменьшилась с 25% в 1999 г. до 18,8% в 2014.

Как и в последние годы, в 2014 г. до 35% детей родились больными или заболели в период новорожденности (в 2003–2004 гг. — 41%), до 12% детей родились недоношенными и с низкой массой тела. При этом общая заболеваемость новорожденных снизилась за период с 2004 г. на 16,6%, составив в 2014 г. 5019,3 на 10 000 живорожденных.

Общая заболеваемость детей первого года жизни за последние 10 лет стабилизировалась на уровне 2500–2600 на 1000 детей, достигших возраста 1 года в рассматриваем году (в 2014 г. — 2537,4).

За период с 2000 по 2014 г. общая распространенность нарушений здоровья и развития у детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 30,2%, среди детей старшего подросткового возраста (15–17 лет) — на 47%. В то же время за последние 2–3 года наметилась тенденция стабилизации заболеваемости детей всех возрастных групп. Среди детей всех возрастов отмечается преимущественный рост хронической патологии. Ее доля в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время превышает 30%.

Значительной проблемой остается состояние репродуктивного здоровья детей и подростков, вступающих в фертильный возраст. Только за последние 10 лет среди девочек в возрасте до 14 лет частота расстройств менструального цикла увеличилась на 41,8%. Среди девочек в возрасте 15–17 лет распространенность воспалительных заболеваний органов репродуктивной сферы увеличилась на 38,7%, расстройств менструаций — на 24,8%.

Вызывает серьезную тревогу состояние психического здоровья детей старшего подросткового возраста. За период 2003–2014 гг. частота психических расстройств и расстройств поведения среди детей в возрасте 15–17 лет увеличилась на 10,7%, при этом у детей в возрасте до 14 лет снизилась на 13,9%.

В настоящее время насчитывается 540,8 тыс. детей-инвалидов (196,4 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно). В структуре причин инвалидности ведущее место занимают психические расстройства (25,1%), болезни нервной системы (23,3%) и соматическая патология (20,6%).

Значительные успехи достигнуты в снижении младенческой смертности (с 12,4 в 2003 г. до 6,5 в 2015 на 1000 детей, родившихся живыми). В 2012 г. отмечалось повышение показателя до 8,7‰, что было связано с окончательным переходом Российской Федерации на рекомендованные ВОЗ показатели живорождения.

Имеются значительные региональные различия уровней показателя. Смертность детей в возрасте 0–4 лет за тот же период времени уменьшилась почти в 2 раза

Мастер-класс для молодых ученых

(с 3,2 до 1,7 на 1000 детей соответствующего возраста), или, по международным показателям (вероятность смерти детей от рождения до 5 лет), с 15,5 до 8,0 на 1000_{Q0-5}. По данному параметру мы вплотную приблизились к уровню, рекомендованному Европейским региональным бюро ВОЗ (6 на 1000_{Q0-5}). Динамика показателей смертности детей в более старших возрастных группах на протяжении последних лет также имеет устойчивую тенденцию к снижению, в том числе от внешних причин.

Участники Конгресса признают, что формирование здоровья детей во многом зависит от воздействия различных факторов эндогенного и экзогенного характера. В возрасте детей до 5 лет здоровье ребенка в значительной степени обусловлено рисками перинатального характера. По мере взросления на процессы становления здоровья влияние оказывает комплекс причин, отражающих условия жизнедеятельности и образ жизни. Частота неблагоприятных факторов имеет устойчивую тенденцию к росту, их спектр расширяется. В последние годы выраженную значимость, особенно среди детей подросткового возраста, наряду с традиционным риском развития хронических неинфекционных заболеваний, приобретают такие, как высокая занятость дополнительным образованием, регулярная и продолжительная по времени работа на компьютере, несоблюдение возрастных регламентов режима дня.

Рост заболеваемости среди детей, увеличение частоты факторов риска определили формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов. Не более 10% детей младшего школьного возраста в полном объеме справляются с требованиями школьных образовательных программ. До 85% старшеклассников, имеющих хронические болезни, страдают той или иной степенью социальной и психологической дезадаптации. По данным специальных исследований, до 65,9% детей старшего подросткового возраста по состоянию здоровья имеют ограничения в выборе профессии и профиля обучения в организациях профессионального образования всех уровней. **Наряду с малой численностью подростковой популяции это напрямую определяет опасность снижения трудового потенциала страны**.

Ежегодно по состоянию здоровья до 30% юношей в возрасте 16–17 лет признаются негодными к военной службе. При этом до 24% нарушений здоровья выявляются впервые при первоначальной постановке на воинский учет. **Это свидетельствует о снижении оборонного потенциала страны**.

Снижается и репродуктивное здоровье молодежи, что ведет к **снижению репродуктивного потенциала страны**. По данным эпидемиологических исследований, до 40% бесплодных браков являются результатом мужского бесплодия, 45% — женского бесплодия и 15% — бесплодия обоих супругов. В большинстве случаев корни бесплодия лежат в детском и подростковом возрасте.

Было констатировано, что в этой ситуации сохранение, укрепление и восстановление здоровья каждого ребенка продолжает оставаться приоритетной государственной задачей.

Работа Конгресса строилась с учетом изложенных медико-социальных проблем: обсуждались наиболее актуальные темы профилактической и клинической педиатрии, включая распространенные и редкие болезни детского возраста, вопросы состояния здоровья детей, организации медицинской помощи детям, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при обучении в образовательных организациях.

На пленарном заседании, открывшем работу Конгресса, в выступлении заместителя директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России О.В. Чумаковой было констатировано, что профилактическая педиатрия является основным направлением в системе оказания медицинской помощи детям. Обозначены главные проблемы развития профилактического направления в педиатрии, определены основные меры и механизмы их решения, в том числе по снижению уровня заболеваемости, инвалидности и смертности детей, обеспечению их гармоничного развития, а также по сокращению распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди детей.

Работа Конгресса была традиционно сформирована по принципу «Школ послевузовского профессионального образования педиатров»: организованы и проведены Школа повышения квалификации педиатров, Школа детского аллерголога-иммунолога, Школа детского ревматолога, Школа специалиста по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях, Школа детского хирурга, Школа молодого ученого, Школа детских медицинских сестер, Школа непрерывного медицинского образования и Школа организатора здравоохранения.

В рамках работы Школы аллерголога-иммунолога рассмотрены актуальные проблемы вакцинопрофилактики инфекционных болезней как в рамках Национального календаря профилактических прививок, так и в перспективе при его расширении за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных ротавирусом, папилломавирусом, вирусом ветряной оспы, гепатита А, менингококком, а также введения ревакцинации против коклюша (в возрасте 6–7 лет). Были представлены первые итоги противопневмококковой вакцинации. Рассмотрены проблемы, связанные с иммунизацией детей групп риска, отсутствием отечественных многокомпонентных вакцин, а также другие актуальные вопросы вакцинопрофилактики инфекционных болезней.

Президиум семинара, входящего в программу Школы детского аллерголога-иммунолога

Кроме того, в рамках работы Школы аллерголога-иммунолога были рассмотрены современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы, ринитов, пищевой аллергии у детей. Представлены современные подходы к диагностике и адекватному лечению аллергической патологии в педиатрической практике.

В рамках работы Школы повышения квалификации педиатров были широко освещены вопросы питания здоровых и больных детей. Рассмотрены проблемы, связанные с влиянием питания на формирование здоровья детей в различные возрастные периоды, и пути их решения. Участниками Конгресса особенно широко обсуждались проблемы оптимизации вскармливания детей первого года жизни, в том числе недоношенных, а также питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

На Конгрессе принята важнейшая, с практической точки зрения, национальная программа «Оптимизация питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации». Документ, подготовленный большим коллективом авторов, имеет четкую профилактическую направленность и нацелен на комплексный подход к предупреждению формирования у детей различных нарушений здоровья и развития. Подчеркнуты важность своевременного внедрения современных нутрициологических технологий с позиции программирования здоровья питанием, а также необходимость проведения обучения педиатров и родителей по актуальным вопросам питания детей разного возраста.

Значительное внимание было уделено вопросам рациональной антибиотикотерапии и возможному отказу от избыточного использования антибиотиков в педиатрической практике. Обсуждались проблемы дефицита витамина D и его коррекции у российских детей и подростков.

Были представлены технологии выхаживания недоношенных детей, их ведения на втором и третьем этапах выхаживания, рассмотрены вопросы комплексной медицинской реабилитации детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе физическими и психолого-педагогическими методами. Большинство вопросов оказания медицинской помощи детям во внутриутробном, неонатальном и постнеонатальном периодах рассматривались с позиций профилактики детской инвалидности в раннем возрасте и на последующих этапах развития, а также младенческой и детской смертности.

Кроме того, достаточно глубоко проанализированы проблемы, связанные с болезнями органов пищеварения у детей, детской неврологией, когнитивной педиатрией и реабилитацией детей с детским церебральным параличом, а также вопросы лечения острых респираторных инфекций, ведения часто болеющих детей. Большой блок симпозиумов был посвящен вопросам детской дерматологии.

Традиционно была организована работа Школы детского ревматолога: уделено внимание организации медицинской помощи детям с ревматическими болезнями, в том числе вопросам организации обеспечения этих детей лекарственной терапией на уровне субъек-

тов Российской Федерации, а также вопросам диагностики, современной технологии лечения таких детей, в том числе проведению им комплексной медицинской реабилитации.

На других специализированных симпозиумах ведущими учеными-клиницистами были широко представлены новые эффективные методы профилактики, диагностики и лечения, медицинской реабилитации детей с болезнями педиатрического и хирургического профиля, в том числе детей с тяжелой инвалидизирующей и опасной для жизни патологией.

На совместном рабочем совещании Российской академии педиатрии и Союза педиатров России были затронуты проблемы повышения эффективности и качества научных исследований в стране по направлению «педиатрия». Ведущим, задавшим направление дискуссии стало выступление заместителя Министра образования и науки Российской Федерации Л. М. Огородовой, обратившей внимание на необходимость совершенствования системы планирования научных исследований по педиатрии, повышение качества их результатов и организацию контроля за их выполнением. Участники совещания решили от имени Конгресса обратиться в Минздрав России и Минобрнауки России с просьбой поддержать проводимый уже второй год пилотный проект по координации всех научно-исследовательских работ в Российской Федерации в области педиатрии.

V ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ

В рамках работы Форума рассмотрены задачи нормативного правового регулирования диагностики и лечения редких болезней в Российской Федерации. Ведущими специалистами представлены проблемы, связанные с диагностикой и ведением детей с редкими наследственными и другими болезнями, а также проблемы их лекарственного обеспечения. Наряду с клиническими и организационными вопросами рассмотрены этико-правовое регулирование и социальные аспекты ведения таких детей, обсуждалась возможность психолого-педагогической поддержки членов их семей.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОЛОПРОКТОЛОГИИ И НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Основными темами, рассматриваемыми детскими хирургами на XIX Конгрессе, были детская колопроктология (ФГАУ «Научный центр здоровья детей», IX Международный форум детских хирургов «Актуальные проблемы колопроктологии») и проблемы неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, IV Всероссийская конференция с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология»).

В рамках Школы детского хирурга проведены показательные операции, клинические разборы больных. На симпозиумах представлены новейшие хирургические технологии, в том числе в детской уроандрологии; широко освещены вопросы детской хирургической эндоскопии, урологии, колопроктологии, анестезиологии-реаниматологии, а также проблемы технологического и организационного развития нейроортопедии и ортопедии детского возраста.

На IV Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология» рассматривались различные аспекты восстановления поврежденного мозга, роли ранней комплексной медицинской реабилитации

Выступление заместителя Министра образования и науки Российской Федерации Л.М. Огородовой

при данной патологии у детей и ее возможностях в улучшении качества жизни, восстановлении когнитивных функций. На симпозиумах были представлены современные эффективные медицинские технологии в ургентной хирургии (торакальной, абдоминальной), травматологии детского возраста, а также при лечении остеомиелитов у детей. Обсуждены хирургические аспекты позвоночно-спинномозговой травмы у детей. Проведен анализ медико-экономических параметров оказания помощи детям с острыми хирургическими заболеваниями и травмой.

На различных симпозиумах обсуждались и вопросы общественного здоровья и здравоохранения. Были подняты ключевые проблемы совершенствования организации и повышения доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи детям. Рассмотрены вопросы работы педиатрической службы и ее отдельных звеньев — реабилитационного и стационарного.

Обсуждены медицинские, медико-социальные и медико-психолого-педагогические аспекты помощи детям. Кроме того, представлены организационные технологии комплексной медицинской реабилитационной помощи, оказываемой на разных уровнях (в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реабилитационных стационарах круглосуточного и дневного пребывания и др.) и продемонстрирована их эффективность.

В рамках работы Школы по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях обсуждались роль и место системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях в комплексе мер по реализации национальной стратегии действий в интересах подрастающего поколения. В связи с этим подняты проблемы эффективной работы школьной медицины, развития сети школ, содействующих укреплению здоровья учащихся.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

В работе VI Форума детских медицинских сестер России приняли участие 217 человек из 72 регионов: руководители сестринских служб, старшие и главные, постовые, участковые медицинские сестры, ученые, специалисты учреждений первичного и специализированного звена здравоохранения. В Школе детских медицинских сестер проведены 1 пленарное заседание, 8 симпозиумов, 2 мастер-класса, представлено 38 докладов. Рассматривались вопросы модернизации педиатрической помощи, сестринского образования в России

и за рубежом, критерии оценки качества работы среднего медицинского персонала; обсуждались вопросы, связанные с перспективами профессионального роста детских медицинских сестер, роль сестринского персонала в организации работы Детских центров здоровья. Проведена постерная сессия научных работ детских медицинских сестер (23 участника). В рамках работы Форума проведена отчетная конференция, на которой заслушаны выступление постоянной комиссии детских медицинских сестер России по подготовке VII и дальнейших форумов, а также отчеты региональных отделений.

По итогам участия в работе съезда 1605 специалистам — членам Союза педиатров России вручены Международные сертификаты Европейской аккредитационной организации непрерывного медицинского образования.

Во второй раз Союз педиатров России проводил розыгрыш путевки на Всемирный конгресс педиатров-2016 г. в Ванкувере. Удача улыбнулась доктору В. Ф. Шину (Ростов-на-Дону).

В заключительный день работы Конгресса были подведены итоги Конкурса научных работ молодых ученых:

- 1-е место — К. А. Назаренко (Саратовский ГМУ, Саратов);
- 2-е место — Г. Т. Яхяева (ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, Москва), А. А. Голубева (СибГМУ, Томск);
- 3-е место — Ю. В. Ермолина (ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, Москва), П. В. Ананьин (ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, Москва), И. Н. Крайнова (САФУ им. М. В. Ломоносова, Архангельск).

На VI Форуме детских медицинских сестер

Удача улыбнулась доктору В.Ф. Шину

Специальный приз — О. А. Тихонова (Смоленский ГМУ, Смоленск).

Конгресс стал импульсом к значительному развитию профилактического направления в педиатрии, разработке и внедрению действенных программ первичной и вторичной профилактики распространенных болезней детского возраста, редких (орфанных) заболеваний, а также новых организационных, профилактических, оздоровительных, диагностических, лечебных и реабилитационных технологий в практику работы педиатров и организаторов здравоохранения страны.

РЕЗОЛЮЦИЯ XIX КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ РОССИИ

По результатам работы делегаты и участники XIX Конгресса педиатров России считают необходимым:

1. Просить Союз педиатров России обратиться:
   - 1.1. В Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации с предложением:
     - 1.1.1. Разработать и принять Федеральный закон «Об охране здоровья детей в Российской Федерации».
     - 1.1.2. Разработать и принять Федеральный закон «О профилактике в Российской Федерации состояний, связанных с дефицитом йода».
     - 1.1.3. Привести федеральное законодательство в отношении охраны здоровья детей в соответствие с Конвенциями ООН «О правах ребенка» и «О правах инвалидов».
     - 1.1.4. Внести дополнения и изменения в федеральное законодательство по пересмотру порядка установления статуса «ребенок-инвалид»:
       - — предусмотреть возможность «отсроченного» установления инвалидности с предварительной разработкой и реализацией индивидуальной программы реабилитации за счет средств федерального бюджета;
       - — для детей с хроническими болезнями при снятии инвалидности и необходимости постоянного дорогостоящего медикаментозного лечения предусмотреть обеспечение дорогостоящими препаратами за счет средств федерального бюджета.
     - 1.1.5. Внести изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусмотрев расширение возможности проведения клинических исследований с участием детей.
     - 1.1.6. Внести существенные изменения и дополнения в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике».
   - 1.2. В Правительство Российской Федерации с предложением:
     - 1.2.1. При формировании бюджетов здравоохранения всех уровней предусмотреть финансирование службы охраны материнства и детства в объемах не менее 35% от консолидированного регионального бюджета здравоохранения.
     - 1.2.2. Принять меры к организации отечественного производства современных лекарственных препаратов для детей, включая вакцины, в том числе комбинированные.
     - 1.2.3. Включить в перечень индикаторов эффективности деятельности исполнитель-

ной власти субъектов Российской Федерации показатель смертности детей в возрасте до 5 лет и смертности детей всех возрастов от внешних и инфекционных причин.

1.2.4. Вынести решение о переходе Российской Федерации при установлении инвалидности детям на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

1.2.5. Рассмотреть вопрос о передаче в систему здравоохранения функции медико-социальной экспертизы и установления статуса «ребенок-инвалид».

1.2.6. Рассмотреть вопрос о включении ювенильного артрита, тирозинемии, цистиноза, фенилкетонурии, несовершенного остеогенеза, болезней Помпе, Фабри, Нимана–Пика и других редких болезней в Программу «Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке» («7 нозологий»).

1.3. К органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:

1.3.1. Разработать и реализовать региональные программы по снижению младенческой и детской смертности (с учетом их уровня, структуры, социально-экономической, экологической ситуации и др.).

1.3.2. Не допускать введения системы медицинского обеспечения детей врачом общей практики (за исключением труднодоступных и отдаленных территорий при отсутствии врача-педиатра).

1.3.3. Создать условия и принять меры к расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих помощь по комплексной медицинской реабилитации детям всех возрастов (строительство и оснащение реабилитационных центров, оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений, специализированных стационаров круглосуточного и дневного пребывания, домов ребенка, ЦРБ современными реабилитационными технологиями).

1.3.4. Предусмотреть выделение дополнительных финансовых средств на обеспечение детей-инвалидов, являющихся сиротами, дополнительными услугами и техническими средствами реабилитации, не предусмотренными Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду.

2. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации:

2.1. Продолжить работу по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации:

— расширить Национальный календарь профилактических прививок за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных ротавирусом, папилломавирусом, вирусом ветряной оспы, гепатита А, менингококком, ревакцинации против коклюша (в дошкольном и подростковом возрасте), а также прописать в нем место многокомпонентным (5 и более) вакцинам.

2.2. Повысить доступность и качество комплексной реабилитационной помощи детям с хронической патологией и детям-инвалидам, создать условия (подготовить и утвердить нормативную правовую базу) для развития системы и сети учреждений по оказанию помощи по комплексной медицинской реабилитации детей в соответствии с Перечнем поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Координационного совета при Президенте Российской Федерации по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. от 21.06.2014 г. № Пр-1464.

2.2.1. Укомплектовать федеральные и межрегиональные учреждения и подразделения комплексной медицинской реабилитации современным реабилитационным оборудованием.

2.2.2. Разработать и утвердить нормативное и методическое обеспечение порядка организации и оказания помощи детям по медицинской реабилитации в специализированных учреждениях (отделениях) различного уровня с учетом возрастных особенностей, нозологической формы, реабилитационного потенциала и прогноза.

2.3. Разработать, согласовать и подать на утверждение в установленном порядке проект Государственной программы «Профилактика инвалидности среди детей в Российской Федерации».

2.4. Разработать и утвердить приказами Минздрава России порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям:

2.4.1. Порядок и стандарты диспансерного наблюдения за детьми с факторами риска, функциональными расстройствами, хроническими болезнями с учетом возраста и нозологической формы.

2.4.2. Порядок организации медицинской помощи по медицинской реабилитации детей.

2.4.3. Новый порядок оказания педиатрической помощи (вместо устаревшего, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14.04.2012 г. № 366-н).

2.4.4. Стандарты и протоколы оказания помощи детям по медицинской реабилитации.

2.5. Снизить нагрузку на врача-педиатра участкового до 700 детей на одном участке.

2.6. Разработать и принять изменения и дополнения в нормативную правовую базу, определяющую содержание работы с детьми-инвалидами.

2.6.1. Внести изменения и дополнения в приказ Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 г. № 37н «О разработке индивидуальных программ реабилитации инвалидов» в части разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации ребенку-инвалиду и контроля за ее эффективностью и качеством.

2.6.2. Внести изменения и дополнения в приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» в части установления статуса «ребенок-инвалид».

2.7. Ввести в список главных специалистов главного внештатного детского специалиста дерматолога и главного внештатного специалиста по хирургии новорожденных.

2.8. Принять меры по расширению программы неонатального скрининга (болезни Вильсона, Гоше, тирозинемии, болезни Помпе, Фабри, мукополисахаридозов, аминоацидопатии и др.).

2.9. Создать условия для развития сети учреждений и внедрения современных технологий фетальной терапии и неонатальной хирургии.

2.10. Разработать программы преподавания социальной педиатрии на до- и последипломном этапах педиатрического образования.

2.11. Организовать и провести совещание руководителей органов управления и учреждений здравоохранения для обсуждения состояния сестринского дела в стране с акцентом на повышение роли среднего медицинского персонала в системе медицинской помощи детям.

3. Просить Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации обеспечить возможность широкой пропаганды в средствах массовой информации сведений по вопросам формирования у подрастающего поколения устойчивых стереотипов здорового образа жизни.

4. Просить Министерство образования и науки Российской Федерации:

4.1. Принять все возможные меры по повышению доступности и обеспечению качества питания детей в образовательных организациях.

4.2. Шире привлекать профессиональное медицинское сообщество к подготовке учебных Программ по формированию здорового и безопасного образа жизни учащихся (воспитанников).

5. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство образования и науки Российской Федерации:

5.1. Разработать требования к планированию, критерии оценки качества научных исследований в педиатрии и эффективности от внедрения результатов работ в практику.

5.2. Продолжить совершенствование педиатрического образования на до- и последипломном этапах в рамках существующих организационных систем (педиатрические образовательные организации и факультеты) с постоянным совершенствованием специальных образовательных программ.

6. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

6.1. Принять меры для увеличения объема профилактической работы, в том числе с женщинами на дородовом этапе, при проведении профилактических медицинских осмотров здоровых и диспансерном наблюдении больных детей; содействовать обеспечению реализации расширенных программ диспансеризации детей всех возрастных групп.

6.2. Создать условия для расширения сети и организации работы отделений медико-социальной помощи.

6.3. Принять меры по расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих комплексную реабилитационную помощь детям на региональном и муниципальном уровнях.

6.4. Широко внедрять современные принципы питания детей всех возрастных групп, в том числе раннего возраста, содействовать пропаганде грудного вскармливания, активизировать работу по восстановлению системы полноценного питания детей в образовательных учреждениях, шире использовать специализированные продукты промышленного производства, в том числе отечественные, с целью профилактики и коррекции алиментарно-зависимых состояний.

6.5. Провести работу по совершенствованию сестринской помощи в регионах и муниципальных образованиях.

6.5.1. Продолжить работу по введению в структуру органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должности главного специалиста по сестринскому делу в педиатрии.

6.5.2. Предусмотреть активное привлечение среднего медицинского персонала к реализации мероприятий по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни детей и подростков.

6.5.3. Обеспечить процесс непрерывного профессионального образования детских медицинских сестер.

Принята единогласно 14 февраля 2016 г.