

Медицинская

8 марта 2013 г.

пятница

№ 18 (7344)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году

Выходит по средам и пятницам

Распространяется в России и других странах СНГ

События

Отвечая за жизнь и здоровье детей

В Москве с успехом прошёл XVII съезд педиатров России



Свыше 5 тыс. педиатров страны собрались в феврале в Москве на свой очередной форум, чтобы наметить новые рубежи в охране здоровья детей. Почётными гостями съезда стали председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, президент Фонда социально-культурных инициатив Светлана Медведева, первый заместитель председателя Государственной Думы РФ Александр Жуков, заместитель председателя Госдумы РФ Сергей Железняк, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Где зарождаются, зреют идеи

Московские встречи детских врачей год от года привлекают всё больше участников не только из России, но и многих других государств. Так, нынче на съезде присутствовали 236 иностранных граждан: из Германии, Италии, Израиля, Новой Зеландии, Японии, ЮАР и т.д. А Американская академия педиатрии даже организовала отдельный симпозиум, посвящён-

ный актуальным вопросам детского здоровья.

– Съезд проходит на рубеже исторических дат, – сказал, открывая форум, председатель исполкома Союза педиатров России, директор Научного центра здоровья детей, академик РАН и РАМН Александр Баранов. – Столетие назад, в 1912 г., состоялся первый международный конгресс педиатров в Париже, и в том же году был проведён первый российский конгресс педиатров в С.-Петербурге.

Нынешний съезд посвящён 250-летию создания государственной службы охраны здоровья детей России. 1 сентября 1763 г. Екатерина Великая издала манифест об учреждении Московского императорского воспитательного дома с детским госпиталем. Правопреемником госпиталя стал Научный центр здоровья детей.

А в 1927 г. детские врачи объединились в профессиональное общество, которое в наши дни носит имя «Союз педиатров России». Он имеет свои отделения во всех субъектах РФ, постоянно пополняется новыми врачами, ассоциациями детских специалистов.

(Продолжение на стр. 4-6.)

НА СНИМКЕ: премия Союза пациентских организаций «Синяя птица» вручается министру здравоохранения РФ В.Скворцовой.

Сегодня – Международный день 8 Марта

Счастья, любви!

В эти весенние дни мы отмечаем праздник, который с особенным нетерпением ждёт каждая женщина. Он позволит на время забыть о делах и в полной мере ощутить заботу и внимание.

Современной женщине удаётся многое: совмещать работу и семейные заботы, вести активную общественную деятельность, быть опорой и поддержкой детям. И при этом оставаться милой, нежной, дарить близким тепло и любовь.

Нет сомнения в том, что благополучие общества во многом зависит от его отношения к женщине. Здоровье женщины, её социальный статус являются предметом особой заботы нашего государства.

Милые женщины! От всей души поздравляю вас с праздником!

Пусть в ваших семьях всегда живут мир и согласие. Желаю счастья, любви и благополучия!

Вероника СКВОРЦОВА,
министр здравоохранения РФ.

Светлых улыбок!

Примите самые тёплые и сердечные поздравления с Международным женским днём 8 Марта. С праздником, приход которого пробуждает ощущение весны, солнца и радости.

В круговороте текущих дней и событий вы, милые женщины, не раз доказали нам, мужчинам, что являетесь примером добросовестности, высокой ответственности и трудолюбия в любой сфере деятельности, но в первую очередь в здравоохранении. Ваш труд в медицине нелёгкий, но своим талантом, терпением, а порою и мужеством постоянно доказываете, что на вас всегда можно положиться. Но самое главное – вам нет равных в умении создавать тепло, уют и заботу в каждом доме, поддерживать семью и воспитывать детей. Ваши сила духа, терпение и выдержка также неоценимы.

Пусть праздник весны для вас будет ярким от чудесных цветов, светлым от добрых улыбок!

Михаил КУЗЬМЕНКО,
председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Весеннего настроения!

Поздравляю вас с самым тёплым и – для нас, мужчин, – самым ответственным праздником года, Международным женским днём!

Желаю вам крепкого здоровья, весеннего настроения, большого личного счастья, профессиональных успехов и удачи, достатка! Без вас, дорогие, невозможно представить нормальную жизнь в стенах медицинских вузов, больниц, научно-исследовательских центров, санаториев, самых отдалённых фельдшерско-акушерских пунктов. Благодаря вашему самоотверженному труду незлыблемо стоит само здание российского здравоохранения.

Всего вам наилучшего!

Геннадий КОТЕЛЬНИКОВ,
председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, ректор Самарского государственного медицинского университета, академик РАМН.

Будьте красивы!

В Россию пришла весна. Конечно, где-то ещё много снега и льда, но солнечные лучи с особой силой напоминают нам, что мы – женщины и мужчины, а зима отступает.

И 8 Марта – тут как тут! А значит, надо готовить подарки, тёплые слова, создавать нашим милым хорошее настроение.

Будьте же здоровы, красивы и счастливы, наши дорогие коллеги в белых халатах! Пусть весенние солнечные лучи делают вашу жизнь радостной! Пусть самоотверженная жизнь, проходящая в спасении людей, будет наполнена профессиональными успехами!

Коллектив редакции «Медицинской газеты».

Перемены

Встретили март новой поликлиникой

Первые дни весны для жителей и работников здравоохранения города Тюкалинска Омской области стали действительно по-весеннему праздничными – в центральной районной больнице после капитального ремонта открылась поликлиника.

От здания, выстроенного три десятка лет назад, остались только стены, да и они, обновлённые, как и фасад, по современным строительным технологиям, ничуть не напоминают обветшалые прежние. За полгода полностью реконструированы, естественно, и внутренние помещения, заменены все коммуника-

ции и сети. Мало того, поликлинику оснастили не только новой мебелью, но и новейшим медицинским оборудованием. И теперь она, по мнению специалистов, соответствует уровню лечебно-профилактических учреждений областного центра.

В этом убедился и губернатор Омской области Виктор Назаров, приглашённый в ЦРБ Тюкалинска на открытие поликлиники. 40 млн руб., выделенных из областного бюджета на её реконструкцию и оснащение медаппаратурой, оказались потраченными не зря. Да и вообще последний год, считают в коллективе центральной районной больницы, стал периодом радикаль-

ных изменений и для всей системы муниципального здравоохранения района. В её модернизацию было вложено 130 млн руб.

И вот теперь сдана в эксплуатацию новая, по сути, поликлиника на 400 посещений в смену. А ещё, как сообщил губернатор Виктор Назаров на её открытии, принято решение создать на базе Тюкалинской ЦРБ межрайонный центр для оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омская область.

В НОМЕРЕ

Особенности паллиативной службы.

Стр. 7.

Учёные Сибири и трансляционная медицина.

Стр. 10.

(Продолжение.
Начало на стр. 1.)

Союз педиатров – это локомотив, который тащит за собой не только педиатрическое, но и всё медицинское сообщество. В его недрах зарождаются и зреют идеи, которые потом получают развитие и в других специальностях.

Из приветственной телеграммы Президента РФ Владимира Путина:



тральной Азии и Африки». Были осуществлены экспедиции в Киргизию, Таджикистан, Эфиопию, Анголу. По словам представителя Всемирной организации здравоохранения в РФ Луиджи Мильорини, Россия выступит на международной арене системы здравоохранения как донор, показывая пример для всего мира.

География мероприятий, проводимых Союзом педиатров России, тоже заметно расширилась. Были успешно проведены научно-практические конференции в самых разных уголках страны: в Томске, Ставрополе, Якутске, Владивостоке и т.д. Организовывались различные акции для детей и подростков. Всё заметнее становится вклад педиатров в передовые научные проекты и документы.

Наверняка Союз педиатров России выглядел бы по-иному, если бы не его руководитель А. Баранов – человек, безусловно, в высшей степени авторитетный. Как справедливо заметила профессор Антонина Грачёва, тяжёлые годы формируют лидера, который берёт на себя ответственность за жизнь и здоровье детей. В последнюю четверть века таким лидером для педиатров стал академик Александр Баранов.

Из приветствия председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко:

«Минувший год был ознаменован очень важным событием – изданием президентского указа «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 гг.» Эта стратегия и план по её реализации призваны обеспечить общегосударственный комплексный подход к решению существующих проблем. Хочу поблагодарить Союз педиатров России и лично Александра Александровича Баранова и за поддержку самой идеи национальной стратегии, и за активное участие в её разработке.

Обеспечение доступного и качественного медицинского обслуживания детей является одним из главных условий развития нации. Решение этой задачи требует от всех нас: законодателей, управленцев, медицинских и социальных работников системной и последовательной работы. Председатель Союза педиатров России Александр Александрович Баранов выдвинул идею разработать и принять отдельный закон об охране здоровья детей. Сегодня подготовкой концепции, разработкой этой идеи уже занимается специально созданная при Президентском координационном совете рабочая группа, которую возглавил академик А. Баранов.

Я разделяю позицию большинства педиатров и организаторов здравоохранения по поводу того, что одной из самых главных проблем детского здравоохранения является отсутствие отлаженной системы

раннего выявления заболевания, а также восстановительного лечения. В частности, остро не хватает реабилитационных и санаторно-курортных учреждений для детей: многое осталось в государствах СНГ, а многое было просто разорено. В этой связи считаю, что нам необходима государственная программа создания многопрофильных детских реабилитационных центров в субъектах Федерации.

Ещё одна острая проблема – дорогостоящее лечение детей. И здесь один из путей решения – законодательное закрепле-

– Безусловно, мы будем совершенствовать всю систему оказания медицинской помощи детям, – заверила делегатов съезда руководитель отрасли. – Всё, что предстоит осуществить, мы должны делать вместе. Чиновники, организаторы здравоохранения не в состоянии поднять эту глыбу без широкой поддержки врачей. Именно поэтому уделяем огромное внимание консолидации рядов врачебного сообщества. Союз педиатров России в данном случае показывает пример всем другим специалистам.

ская сеть должна быть готова принять малышей, родившихся массой тела от 500 г со сроком гестации 22 недели. К сожалению, в 14 регионах страны отсутствуют областные, краевые детские больницы. Есть регионы, где 80% коечного фонда размещаются на базе взрослых учреждений.

– Половина областных и республиканских детских больниц давно исчерпали свои возможности, – заметил главный врач Российской детской клинической больницы **Николай Ваганов**. – И если мы говорим

События

Отвечая за жизнь

ние возможности оказания, особенно высокотехнологичной медицинской помощи детям за счёт федерального, региональных, муниципальных бюджетов в сочетании с благотворительными пожертвованиями. Особенно это важно для детей-сирот, детей-инвалидов, детей, страдающих сложными редкими заболеваниями. Совет Федерации готов оказывать всю необходимую помощь».

Благодаря поддержке общественности

Обращает на себя внимание изменившаяся тональность выступлений на педиатрических форумах, она стала более спокойной. Это и понятно. Как отметила министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**, за последние годы на государственном уровне сделано очень много для того, чтобы переломить негативные тенденции, сложившиеся в 1990-е – начале 2000-х годов. Несмотря на кризис, государство направляло в систему здравоохранения существенные ресурсы. С 2001 по 2012 г. более чем в 10 раз увеличилось финансовое наполнение отрасли. При этом доля, выделяемая на педиатрию, постоянно увеличивается. Если 2 года назад она составляла всего 25%, то сейчас – более 30%, при том что удельный вес детского населения уменьшился.

– Но мы в самом начале пути, предстоит ещё очень многое сделать, – отметила министр.

Одна из первоочередных задач на ближайшие 2-3 года – укрепление инфраструктуры педиатрической службы. За 10 лет (с 2001 по 2010 г.) её износ существенно превысил общепромышленный. Если в целом в здравоохранении он составил около 50%, то в детской медицине – более 70%, а в ряде регионов страны доходил до 100%. Благодаря двухгодичной реализации региональных программ модернизации удалось переоснастить более 110 тыс. детских педиатрических коек (осталось переоснастить ещё 85 тыс.). Приступили к формированию трёхуровневой системы оказания медицинской помощи как в сфере родовспоможения, так и в педиатрии.

– Необходимо двигаться в этом направлении, – поставила задачу министр В. Скворцова. – 2012 г. показал различие в показателях детской заболеваемости и смертности более чем в 2 раза между регионами, выстроившими систему, и ещё не сделавшими это.

И можно быть уверенным, что он продолжит активную созидательную работу. Кстати, в том, что на детство обратили внимание власти, есть немалая заслуга Союза педиатров, ставшего рупором детских врачей и адвокатом подрастающего поколения.

Шагать уверенно!

Россия движется в общем русле с мировым сообществом, выполняя одну из основных целей тысячелетия – снижение детской смертности. Как отметила директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России **Елена Байбарина**, младенческая смертность за 2012 г. составила 8,7. Некоторое повышение показателя Е. Байбарина назвала виртуальным, потому что введён иной механизм подсчёта. Теперь регистрируются дети с 22 недель гестации массой тела от 500 г. Современные технологии позволяют их выхаживать. В лучших

о роли областных стационаров, которые будут продолжать оказание медицинской помощи детям, родившимся с экстремально низкой массой тела, то должны ставить задачу создания государственной программы развития областных, краевых, республиканских детских больниц, предусматривая не только строительство новых, но и реконструкцию старых, возведение пристроек и т.п.

Педиатров, естественно, волновало, будет ли продолжена программа модернизации детского здравоохранения, распространится ли она на федеральные учреждения или охватит только региональные. Но пока ясности в этом вопросе нет.

Сегодня показатель младенческой смертности по стране неоднороден. Особенно высоки цифры в республиках Тыва, Ингушетия, Хакасия, Дагестан, поэтому крупные клиники, в первую очередь федеральные, начали курировать субъекты, где он существенно выше среднероссийского.



клиниках выживает 80% таких новорождённых, из них 80% не имеют тяжёлых заболеваний, не становятся инвалидами.

– Там, где хорошо налажено выхаживание совсем маленьких детей, нет проблем с более крупными недоношенными, родившимися массой тела 1000 г и выше. Это очень важно для общего развития медицины, неонатологии, педиатрии, – подчеркнула Е. Байбарина. – К тому же показатели стали более достоверными, что позволит объективнее подходить к результатам работы.

По словам директора «детского главка», выживаемость в целом по стране превысила 50%, при этом мертворождаемость снижается.

Но чтобы у этих детей было светлое будущее, педиатриче-

Основные пути снижения младенческой смертности Министрство здравоохранения РФ видит в развитии трёхуровневой системы, соблюдении порядков оказания помощи детям, внедрении современных технологий, развитии амбулаторного звена.

– Смертность детей, в частности от ОРЗ и пневмонии, зачастую связана с дефектами работы амбулаторного звена, – напомнила Е. Байбарина. – Союз педиатров России разработал клинические рекомендации по лечению этих состояний. Через несколько месяцев, необходимых для ознакомления и внедрения их, все случаи (если вдруг таковые произойдут), будут тщательно разбираться с проведением проверки на соответствие рекомендациям.

Словом, жёсткий контроль неминуем. Об этом же говорила представитель Росздравнадзора **Нина Рогинко**. По её словам, количество обращений в Росздравнадзор по поводу некачественного оказания помощи детям до 18 лет по сравнению с 2011 г. возросло. Из более чем 5 тыс. жалоб 251 была связана со смертью ребёнка (40% случаев связано со смертью детей до 4 лет, 18% – от 5 до 18 лет, остальные 42% – гибель ребёнка в роддоме).

Н.Рогинко напомнила о шумевшей истории смерти ре-



И здоровье детей

бёнка в барокамере. Выяснилось, специалисты не проходили подготовку более 5 лет. Врач, оказывавший помощь, не был подготовлен по педиатрии. Срок ресурса медицинской техники, с помощью которой проводилось лечение, был исчерпан.

Контроль будет ужесточён, отметила Н.Рогинко, а соблюдение порядков без подготовки специалистов, без наличия медицинского оборудования невозможно.

С января нынешнего года вся медицинская помощь должна оказываться в соответствии с утверждёнными порядками. В них рекомендуемые штатные нормативы изменены в сторону уменьшения нагрузки на врача. Перед руководителями регионов поставлена задача обеспечить выполнение порядков по педиатрии. К стати, в них прописан, в том числе, и стандарт оснащения медицинской организации. Однако это не значит, что учреждение не вправе приобретать дополнительное оборудование, которое позволит повысить качество оказания помощи.

Заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России **Ольга Чумакова** подчеркнула, что стандарт оказания медицинской помощи детям – это не протокол лечения, а, образно говоря, чек для расчёта стоимости услуги по конкретной нозологии. Поэтому лечить по стандарту или проводить оценку качества оказания медицинской помощи нельзя. Для этого необходимо разрабатывать протоколы, клинические рекомендации, которые утверждаются врачебным сообществом.

А директор департамента Е.Байбарина обратила внимание делегатов съезда на новый порядок диспансеризации детей, который вводится с 2013 г. Он заключается в дифференцированном подходе: в критические периоды детства ребяташек осматривает большое количество специалистов, а в более спокойные периоды – два-три.

Важно, чтобы ежегодная диспансеризация не была формальной, реально проводилась и в удалённых районах страны, и в сельской местности. Для этого была проделана огромная подготовительная работа, закуплено 187 мобильных комплексов, которые оборудованы по последнему слову техники, – поставила задачу министр здравоохранения РФ В.Скворцова.

Мы не должны повторять прошлых ошибок, когда диспансеризация была сама по себе, – подчеркнула и Е.Байбарина. – Самое главное – оздоровление,

реабилитация детей, если у них выявлены заболевания. Новые отчётные формы подразумевают контроль за этим.

Дополнительные меры будут предприняты в отношении детей-сирот. До сих пор ежегодной углублённой диспансеризации подвергались только те из них, которые пребывают в государственных стационарных учреждениях. Теперь планируется охватывать и тех, кто находится в приёмных, патронатных семьях и т.п.

Успехи и проблемы

Сейчас огромное значение придаётся созданию перинатальных центров. Это совершенно необходимое направление в области охраны здоровья детей, считают педиатры. Но нужно помнить и о детях до 18 лет, а не только первого месяца жизни.

Санаторное звено в системе медицинской помощи детям погибает (на всю Россию осталось всего около 3 тыс. детских санаторных коек). Реанимировать его вряд ли удастся. Заменой могли бы стать многопрофильные реабилитационные центры. Необходимость в них колоссальная. По словам А.Баранова, востребованность этой помощи столь велика, что построенный на базе НЦЗД 5 лет назад многопрофильный реабилитационный центр вынужден работать 7 дней в неделю в 2 смены. Особенно велика загруженность отделения для реабилитации детей раннего возраста с перинатальными проблемами. Такие центры должны быть во всех регионах.

На съезде был поднят вопрос и о медико-социальной экспертизе. В России – 505 тыс. детей-инвалидов. Получается, что на тысячу детей у нас инвалидов меньше, чем в европейских странах.

Я не думаю, что ситуация в Российской Федерации лучше, чем, предположим, в Германии, Австрии или Франции, – высказал соображения А.Баранов.

Поэтому предлагается пересмотреть критерии отнесения к инвалидности.

Проблема имеет и другой аспект. Дело в том, что дети-инвалиды обеспечиваются лекарствами бесплатно. Но как только у ребёнка достигается стойкая ремиссия, с него снимают инвалидность. Он перестаёт получать бесплатные препараты. И снова наступает обострение заболевания.

«Бесплатно лекарства нужно предоставлять не по инвалидности, а по болезни», – считают А.Баранов и его коллеги.

Выгодные инвестиции

Одним из актуальных вопросов, которые обсуждались на съезде, стала профилактика инфекций, в том числе управляемых с помощью иммунизации.

По словам главного государственного санитарного врача РФ **Геннадия Онищенко**, в 2012 г. было зарегистрировано снижение заболеваемости по 28 нозологиям (в том числе менингококковая инфекция, клещевой энцефалит, острый гепатит В и С). Вместе с тем отмечался рост заболеваемости вирусным гепатитом А, коклюшем, краснухой, туляремией, геморрагической лихорадкой. Отдельного упоминания заслуживает корь. Заболеваемость ею в 2012 г. возросла в 3,3 раза, правда, к концу года благодаря активной организации профилактических прививок и противоэпидемических мероприятий ситуация существенно улучшилась. Между прочим, особенно тревожащим процессом кори в стране за последние 2 года являлась регистрация внутрибольничных заражений, всплеск с вовлечением в них медицинского персонала и непривитых детей.

Это – наша беда, – отметил Г.Онищенко. – Нигилизм по отношению к прививкам и попрание элементарных противоэпидемических мероприятий, которые должны проводиться в инфекционных стационарах, привели к тому, что если в 2010 г. было зарегистрировано всего три внутрибольничных вспышки кори, то в 2011-м – уже 17, а в 2012-м – 27. В ряде случаев распространению инфекции способствовал персонал учреждений. Было зарегистрировано 95 случаев заболевания корью среди медицинских работников, большинство из которых не имели профилактических прививок или были привиты однократно.

Правда, корь поднимает голову и в США.

Мы путешествуем, и корь тоже, – сказал профессор М.Брэди, – многие случаи кори были завезены в США из Европы, в частности из Франции. Поэтому если ребёнок в возрасте до 6 месяцев отправляется путешествовать, он должен быть привит против этой инфекции.

Сейчас путём вакцинации можно предотвратить 27 заболеваний, – напомнил профессор **Ю.Богертс** (Бельгия). – Но родители продолжают задавать вопросы: надо ли её проводить? Мы должны поддерживать доверие к вакцинации. Это очень важно в нашей работе.

Врач обязан выслушать родителей, высказывающих сомнения относительно вакцина-

ции, и обстоятельно ответить на них, а не отмахиваться, дескать, забудьте, – продолжил мысль коллеги **С.Плоткин** (США). – Риск нежелательных реакций реален, но преувеличен. Вакцинация и другие медицинские манипуляции не могут быть 100-процентно эффективны или безопасны. Следует привести данные, что риск конкретного заболевания, например, – 1 случай на 1 тыс., по сравнению с риском осложнения после вакцины – 1 случай на 100 тыс.

Член-корреспондент РАМН **Лейла Намазова-Баранова** отметила, что десятилетие с 2011 по 2020 г. было объявлено ЮНИСЕФ и ВОЗ десятилетием вакцин, и выразила надежду на существенное расширение Национального календаря прививок РФ. По выражению А.Баранова, он – один из лучших в Европе, хуже, чем в Казахстане и ряде других стран СНГ. Но шаги вперёд намечены. Вакцинацию против пневмококка предполагается ввести в России со следующего года, против ветряной оспы – с 2015 г. А вот сроки введения вакцинации против ротавируса, вируса папилломы человека ещё не определены.

Сегодня основные усилия по достижению целей тысячелетия



должны быть направлены на то, чтобы как можно шире внедрять вакцинацию, предотвращая смертность от инфекционных болезней, – сказала Л.Намазова-Баранова. – Инвестиции в иммунизацию выгодны, в том числе и экономически. Несмотря на кажущуюся на первый взгляд достаточную высокую стоимость многих современных высокотехнологичных вакцин, преимуществ, получаемые в результате их введения, существенно перекрывают затраты. Причём эти инвестиции принесут пользу не только сейчас, но и в долгосрочной перспективе.

По словам Г.Онищенко, следует пересмотреть тактику иммунизации детей против гемофильной инфекции. Прививки от неё должны получать все дети первых лет жизни, а не только из группы риска, как предусмотрено действующим календарём.

Мы должны достигнуть в XXI веке таких успехов, каких достигли в XX веке, когда благодаря иммунизации каждому жителю нашей России подарили дополнительно 20-25 лет жизни, – сказал главный государственный санитарный врач РФ.

Акцент – на профилактику

Из приветствия первого заместителя председателя Государственной думы РФ **Александра Жукова**:

«Здоровье ребёнка – это то, что в жизни заботит человека больше всего. Думаю, этим вызвано то колоссальное уважение, которое мы испи-

тываем к детским докторам. В 2012 г. благодаря усилиям врачей удалось снизить смертность, в том числе детскую, и количество рождений, и количество смертей.

Очень правильно, что сейчас большое внимание уделяется профилактике. Медицинские осмотры в школах позволяют на самой ранней стадии выявить нарушения, вовремя помочь детям. Мне как президенту Олимпийского комитета хочется поблагодарить педиатров за сотрудничество в сфере формирования здорового образа жизни. Чтобы дети выросли здоровыми гражданами нашей страны, нужны и здоровый образ жизни, и хорошая медицина».

Как известно, значительную часть своей жизни дети проводят в образовательных учреждениях. Однако система школьного здравоохранения пока не соответствует современным требованиям. Из года в год растёт заболеваемость среди учащихся. Особенно чётко это прослеживается от 1-го до 10-го класса. Увеличивается патология опорно-двигательного аппарата, зрительного анали-

затора, желудочно-кишечного тракта. Всё больше начинают проявляться функциональные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы. И если не заниматься учащимися так, как следует, то перспективы могут оказаться безрадостными.

К счастью, принят целый ряд политических решений, которые поддерживают профилактическое направление. В «Национальной стратегии действий в интересах детей» прямо написано: восстановить медицинские кабинеты в школах, содействовать развитию клиник, дружественных молодёжи, осуществлять ежегодное мониторинговое факторов риска среди учащихся, вести мониторинговое использование современных информационных и коммуникационных технологий в школе. Порядком оказания педиатрической помощи предусмотрено улучшение нормативов по количеству педиатров, медицинских сестёр в школе, впервые введена должность врача по гигиене детей и подростков.

Сегодня мало просто надзирать за выполнением санитарных норм и правил

(Окончание на стр. 6.)

НА СНИМКАХ: съезд открывает А.Баранов; во время торжественной церемонии открытия съезда (слева направо) В.Матвиенко, В.Скворцова, С.Медведева, А.Баранов; зал был заполнен до отказа; общение в перерывах между заседаниями было бурным и заинтересованным.

(Окончание.

Начало на стр. 1, 4-5.)

в школе, нужно помочь педагогам, детям и родителям правильно организовать жизнь в образовательном учреждении, – считает директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН член-корреспондент РАМН **Владислав Кучма**. – Принятые правильные политические решения, они открывают нам возможность активно действовать, но, наверное, надо начать спрашивать с территорий, почему они не выполняются. В ряде регионов сильно устарела материально-техническая база, ощущается огромный дефицит медицинских кадров.

Отмена интернатуры и уникальный проект

Перед педиатрией стоят серьёзные задачи. Разумеется, достичь намеченных целей невозможно без подготовки высококвалифицированных детских врачей. По словам министра В.Скворцовой, за ближайшие 3 года предстоит обучить более 50 тыс. педиатров, неонатологов, детских хирургов и других специалистов. Для чего необходимо обновить образовательные вузовские и послевузовские программы, внедрить дистанционные методы подготовки, открыть симуляционные и тренинговые центры, предоставить возможность для развития в стране непрерывного медицинского образования.

– Мы гордимся системой охраны здоровья детей, системой подготовки педиатрических кадров, исторически сложившейся в Советском Союзе и России, но тем не менее вынуждены констатировать, что она требует дальнейшего совершенствования, – сказал А.Баранов. – Одна из задач заключается в том, чтобы попытаться интегрировать наше образование в международную систему.

Этому был посвящён ряд мероприятий. Так, в рамках съезда состоялись две важные встречи. Одна – представителей Южно-Калифорнийского университета и руководства Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, в ходе которой шла речь о возможном совместном пилотном проекте по подготовке педиатров на базе Первого Меда. А вторая – с министром здравоохранения РФ, где была подтверждена взаимная заинтересованность в сотрудничестве американских и наших учёных.

Огромный интерес вызвал «круглый стол» с международным участием. Так, декан педиатрического факультета Первого МГМУ им. И.М.Сеченова **Екатерина Алексеева** подчеркнула:

– Стратегия медицинского образования в РФ заключается в изучении и внедрении передового опыта международного сообщества, основанного на достижениях современной науки и техники, и совершенствовании традиционного приоритета медицинской школы России, заключающегося в формировании клинического мышления со студенческой скамьи.

Грядут перемены. В соответствии с образовательным стандартом третьего поколения будет исключена интернатура. Это и стало предметом для серьёзного разговора за «круглым столом».

Отмена интернатуры, как сказал директор Департамента образования и кадровой политики Минздрава России **Игорь Маев**, предусмотрена Федеральным за-

коном об образовании, который вступает в силу с 1 сентября 2013 г. В соответствии с ним предполагается осуществлять последипломное образование врачей только в рамках ординатуры. Продолжительность её будет колебаться от 1 до 5 лет, в зависимости от специальности.

Пока не разработана номенклатура врачебных должностей и специальностей, которые требуют того или иного срока и уровня обучения. Кто-то получит возможность работать сразу по вручении диплома, а кто-то продолжит обучение в ординатуре. Какой процент окажется ординатурами – ещё не решено. Вполне

События

Отвечая за жизнь и здоровье детей

вероятно, что вчерашний студент после получения диплома придёт на участок к детям. Какой из него будет специалист, нетрудно предугадать, если сегодня в ординатуру идут лучшие, а остальные, более слабые, в течение года обучаются в интернатуре, и то их квалификация низкая.

– Мы должны прямо признать, – сказал А.Баранов, – что за последние годы качество подготовки врачей, не только педиатров, резко ухудшилось. Очень много студентов идут на платное обучение, которые считают, что могут и не учиться, всё равно диплом получат.

В этом плане интересен опыт зарубежных стран, в частности США. Им щедро делились на «круглом столе» члены делегации Южно-Калифорнийского университета (Лос-Анджелес, США) – руководитель Кекской медицинской школы профессор **К.Пулифито**, директор программ резидентуры профессор **Л.Опас**, директор детского госпиталя Лос-Анджелеса **Б.Полк** и профессор педиатрии кафедры усовершенствования преподавательского состава **К.Нелсон**.

Как рассказал проректор Первого МГМУ им. И.М.Сеченова **Андрей Свистунов**, с 2013 г. в инновационном центре «Медицина будущего» начнётся подготовка по программе «Педиатрия», сформированной совместно с Южно-Калифорнийским университетом.

– Мы заинтересованы в опыте знаменитой Кекской школы, – отметил он. – Она одной из первых внедрила курс клинической медицины для студентов-первокурсников, тем самым представляя реальные знания и навыки в лечении пациентов. Один врач курирует 2-3 студентов с самого начала обучения.

Основными направлениями сотрудничества будут: внедрение клинической медицины с 1-го курса педиатрического факультета на основе опыта Кекской медицинской школы, разработка совместных программ учебных и производственных практик, гармонизация практик, инкорпорированных в модули учебных семестров, что нетрадиционно для российской системы медобразования с использованием симуляционных технологий и технологий стандартизированных пациентов. Также планируется обмен опытом создания клинических сценариев для практической подготовки на до- и послевузовском этапе, обеспечение индивидуализации подготовки врача-педиатра в малых группах, внедрение мо-



дульного обучения, включающего одновременно преподавание клинической и фундаментальной дисциплины, совместное преподавание образовательных модулей, как очного, так и с использованием дистанционных образовательных технологий, обмен студентами для прохождения практической подготовки, проведение совместных исследований, создание научных пар российско-американских лабораторий, объединённых общей научной тематикой.

Первый набор в рамках этого проекта состоится в июле нынешнего года, к экзаменам будут допущены студенты, окончившие три курса педиатрических факультетов медицинских вузов РФ.

Генеральный секретарь Европейской педиатрической ассоциации профессор **М.Петоелло-Мантовани** назвал эту инициативу, выдвинутую академиком А.Барановым, уникальной даже для Европы.

Утоляя жажду знаний

Научная программа съезда, как всегда, отличалась разнообразием и была построена по принципу школ послевузовского профессионального образования. Некоторые из них начали работу задолго до начала съезда. Педиатры имели возможность принять участие в пре-конгрессе, мастер-классах с тематическим усовершенствованием, прослушали немало интересных лекций ведущих российских и зарубежных специалистов. Как заметил профессор **Э.Олден**, президент Американской ассоциации педиатрии, хоть говорим на разных языках, но все стоим на страже здоровья детей. И всем важно знать результаты научных исследований, открывающих новые горизонты в лечении и профилактике болезней.

Огромный блок научной программы был посвящён питанию детей, в том числе грудному вскармливанию. Любопытно, что врачей интересовали вопросы не только поддержания естественного вскармливания, но и отлучения от груди, когда тому приходит пора. Здесь ответы специалистов были парадоксальными: от плакать маме вместе с ребёнком до беседовать с годовалым, полугодовалым малышом, объясняя, что у мамы молока больше нет, а у коровы есть.

Большой интерес вызвали выступления по поводу введения прикорма у детей, и в частности

из групп риска по атопии. Отмечалось, что во многом аллергия «идёт» из роддома, так как там дети зачастую получают смеси на основе коровьего молока, являющегося мощным аллергеном. Обсуждалась роль пробиотиков в формировании и сохранении здоровья.

На съезде прозвучала мысль о необходимости разработки научно-практической программы по организации питания детей 1-3 лет. В этой области у педиатров много вопросов, нередко они касаются детей, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья. Например, стоит ли рекомендовать запивать обед чаем? Оказывается, чай, в том числе травяной, на 60% снижает всасывание железа у детей до 2 лет.

В рамках съезда состоялись II Евразийский форум по редким болезням, III форум детских медицинских сестёр, I Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология» с международным участием под руководством директора НИИ неотложной детской хирургии и травматологии профессора Леонида Рошаля, на которой рассмотрены вопросы современных технологий в детской хирургии и травматологии, неотложной абдоминальной хирургии, лучевой диагностики у детей раннего возраста, интенсивной терапии и анестезиологии при тяжелой механической травме и др. Были подведены итоги конкурса «Детский врач 2012 г.» и «Детская медицинская сестра 2012 г.», а также конкурса молодых учёных. Отрадно, что к научным исследованиям начинают активно приобщаться медицинские сёстры, ими сделан колоссальный шаг вперёд.

Я испытала гордость за наших педиатров, когда **Люджи Мильорини**, выступая в Зале церковных соборов храма Христа Спасителя во время торжественной церемонии открытия съезда, признался, глядя в огромный зал, заполненный до отказа: «В моей стране конгрессы не собирают такое большое количество людей». Это чувство у меня ещё больше возросло, когда в субботу утром в Центре международной торговли, где проходила научная программа съезда, увидела аншлаги. Двери многих залов были распахнуты, так как все желающие не вмещались. Люди стояли в коридорах, напряжённо прислушиваясь к тому, что говорил докладчик. Так было, например, во время выступления профессора

Ольги Масловой, посвящённого нейрореабилитации.

Педиатры не спешили разъехаться по домам, не стремились погулять по Москве, как это нередко бывает на других мероприятиях, а жадно питывали знания, дискутировали, задавали вопросы, причём с таким энтузиазмом, словно и не устали от предыдущих дней работы съезда, продолжавшегося, как говорится, от темна до темна. Достаточно сказать, что в воскресенье вечером на симпозиуме по питанию, предшествовавшем закрытию съезда, присутствовало 250 человек! Подобная картина наблюдалась и в других залах.

Объяснение видится только в одном: организаторы съезда прекрасно чувствуют, что нужно педиатрам, умело определяют проблемные точки и помогают их купировать.

И детские врачи это видят и ценят. На отчётно-выборной конференции академик А.Баранов вновь единогласно переизбран председателем исполнительного комитета Союза педиатров России. Определены самые актуальные направления развития и действий профессиональной ассоциации отечественных детских врачей на ближайшие 4 года – программы додипломного и послевузовского образования педиатров, научно-инновационной и информационной деятельности, международного сотрудничества, координации региональной деятельности, издательской и организационно-методической деятельности. Заместителями председателя выбраны члены-корреспонденты РАМН Л.Огородова и Л.Намазова-Баранова, профессор Н.Ваганов. Благодарительные акции, работа с детскими домами, школами-интернатами и другие акты милосердия, проведённые Союзом педиатров России, не остались без внимания и Русской православной церкви.

Из приветствия епископа Смоленского и Вяземского Пантелеимона:

«Деятельность врача церкви всегда рассматривала не как работу, а как высокое служение, направленное на помощь страждущему человеку. Профессия педиатра – служение особое, поскольку призвано сохранить жизнь и здоровье детей, то есть наше будущее. ...Сократилась детская смертность, стали излечимы сотни тяжких недугов. Но такие результаты были бы невозможны только за счёт успехов медицинской науки и внедрения современных технологий. Сохранение традиций российской медицины, бескорыстие, сострадание к больному и самоотверженная преданность своей профессии в сочетании с нравственным обликом врача, всеобъемлющей любовью и христианским милосердием – вот основа успеха отечественной педиатрии в прошлом, настоящем и будущем».

Сердечно поблагодарил педиатров и вице-спикер Госдумы РФ Сергей Железняк (сам многодетный отец): «Вы, спасая многие детские жизни, дарите надежду на будущее и отдельным семьям, и всему нашему государству».

Отчёт подготовила
Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: профессора **А.Грачёву**, ставшую лауреатом конкурса «Детский врач» в номинации «За верность профессии», поздравляет коллега профессор **Н.Чёрная**.

Фото
Александра ХУДАСОВА.