

Традиционный февральский конгресс педиатров нынче прошёл в марте и в очередной раз удивил, порадовал, вдохновил. Вроде всё было как всегда и в то же время со своими особенностями.

Радость встречи

Конгресс стал не просто заметным событием в жизни детских докторов, организаторов здравоохранения, всех, кто причастен к охране здоровья подрастающего поколения, а мероприятием знаковым – первым, спустя год «ковидных» ограничений. Наверное, никогда его участники так искренне не радовались встрече друг с другом. Более 2 тыс. человек смогли пообщаться вживую на площадке Центра международной торговли, рассредоточившись по различным залам, а почти 20 тыс. подключились онлайн. И хотя в течение минувшего непростого года педиатры не чувствовали себя оторванными от своей профессиональной организации, благодаря различным вебинарам, клиническим разборам, конференциям, организованным Союзом педиатров России, всё-таки живое общение ничто не заменит. Да, организаторам конгресса пришлось приложить немало усилий, чтобы обеспечить выполнение всех противоэпидемических требований (уже на входе каждому вручались средства индивидуальной защиты, в частности маски FFP2 с символикой Союза педиатров, а рассадка осуществлялась с учётом существующих норм), но это того стоило. Однако и онлайн-участники ощущали себя полноправными членами единой педиатрической семьи, они имели возможность переходить из зала в зал (трансляция была организована отовсюду), задавать вопросы, высказывать предложения.

Чем отличался этот конгресс помимо того, что впервые проводился в гибридном формате? В его рамках прошла I конференция по социальной педиатрии с участием иностранных специалистов, симпозиумы педиатрических ассоциаций стран СНГ (Азербайджан, Белоруссия, Грузия, Молдова, Узбекистан), для трансляции которых был выделен отдельный зал.

Ещё один зал вещал исключительно на родительскую аудиторию, чтобы познакомить мам и пап с последними достижениями педиатрической науки и практики, дать слово пациентским организациям.

Впервые были организованы своего рода уроки юридической грамотности и досудебного разрешения конфликтов. Предпринята попытка подготовить предложения для Минздрава, как повысить ответственность пациентов.

Мы много говорим об ответственности врача, но мало об ответственности пациента. Наверное, назрело время поднять этот вопрос, – заметила президент Союза педиатров России академик РАН Лейла Намазова-Баранова.

Три дня пролетели как одно мгновение, вместили массу событий, новостей, сообщений: I конференцию по социальной педиатрии, II всероссийскую конференцию детских дерматологов, III саммит медицинских специалистов и организаторов здравоохранения «Нутритивные компоненты программирования здоровья», III всероссийский форум «Волонтеры – детям России», III всероссийский семинар «Страховая медицина в охране здоровья детей», V национальную ассамблею «Защищённое поколение», X евразийский форум по редким болезням, XI форум детских медицинских сестёр, XIV международный форум детских хирургов и травматологов-ортопедов. Состоялось 179 симпозиумов, совещаний главных специалистов, «круглых столов», лекций, мастер-классов, питч-сессий.

Организаторами конгресса выступили 16 профессиональных ассоциаций, 10 университетов, 8 научно-исследовательских центров и ряд других медицинских

В центре внимания

Поступательное движение

В Москве состоялся XXIII конгресс педиатров с международным участием

организаций. Но главным вдохновителем, инициатором и генератором идей был, конечно же, Союз педиатров России, умеющий сплотить людей, почувствовать их профессиональные запросы, создать особую атмосферу, заманную на тяге к знаниям и уважению друг к другу. Продолжительность конгрессного дня достигала 10-11 часов, но никто не расходился. Складывалось впечатление, что всем, как говорится, в кайф работать, несмотря на то, что конгресс пришёлся на длинные выходные. Такие уж это удивительные люди!

Атланты, держащие на своих плечах педиатрию

Здесь можно было услышать: «Володь, садись!» И обернувшись, понять, что обращение доктора Леонида Рошалы относится к обожаемому всеми педиатрами профессору Владимиру Таточенко – корифею, по книгам которого училось не одно поколение детских докторов и продолжает учиться, набиваясь до отказа в аудитории, где он читает лекции.

– Владимир Кириллович, вы – великий человек, – уже на «вы» обращаясь к нему с трибуны, скажет доктор Л.Рошаль. – Вы не академик, не член-корреспондент, но столько, сколько сделали для педиатрии, мало кто сделал.

А скромный В.Таточенко, получая награду Союза педиатров России, признается:

– Я 67 лет занимаюсь педиатрией и ни одного дня не пожалел, что избрал эту стезю. Профессия не только благородная, но и очень интересная.

Через месяц Владимиру Кирилловичу исполнится 90 лет! А он по-прежнему в строю, трудах, заботах о здоровье подрастающего поколения.

Кстати, нынешний год богат на круглые даты. 80-летие отметит главный педиатр Минздрава России, непререкаемый авторитет среди детских врачей, академик РАН Александр Баранов. Можно только удивляться его дару предвидения, научной интуиции. Он всегда чуть-чуть опережает время, заглядывает вперёд. Его предложения порой кажутся спорными, парадоксальными, но жизнь впоследствии подтверждает их целесообразность и необходимость.

Перешагнули 80-летний порог также видный организатор детского здравоохранения, долгие годы возглавлявший Российскую детскую клиническую больницу профессор Николай Ваганов; основоположник истории детской медицины, социальной педиатрии в России, профессор Валерий Альбицкий; посвятивший свою жизнь охране здоровья детей Севера член-корреспондент РАН Валерий Манчук.

Что ни имя, то легенда! Атланты, удержавшие на своих плечах педиатрию в непростое время и давшие развитие многим новым её направлениям! А самое главное – все юбиляры до сих пор активны и деятельны, неустанно трудятся, несут общественную нагрузку, учат и учатся, являя собою пример для подражания. Их более молодые коллеги стараются не отставать, что и было продемонстрировано на конгрессе, который заместитель министра здравоохранения России Татьяна Семёнова назвала ключевым мероприятием в среде большой когорты медиков страны, объединённых задачей охраны здоровья детей.



В президиуме пленарного заседания

– Хорошо, что мы имеем возможность уже общаться очно. Я не знаю, куда приведёт страну и весь мир искусственный интеллект, как заменят боты живого человека, – сказала она. – Но знаю, что врача, особенно педиатра, заменить искусственным интеллектом, любыми программами невозможно. Главный аспект – это коммуникация, как бы хорошо ни помогли нам сети. Только передача навыков и компетенций из рук в руки, только общение глаза в глаза позволяют закрепить, передать и принять то, что тебе дают более индивидуально. Медицина никогда не перейдёт в формат не очного общения.

По словам Т.Семёновой, педиатрия – базисный элемент современного здравоохранения: как будет сформировано здоровье детей, какое заложено к нему отношение, такая перспектива и ждёт наше население.

Есть чем гордиться

– Минувший год был отмечен развитием педиатрии, – считает руководитель Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина.

Несмотря на пандемию, служба не впала в коллапс, а напротив, шагнула вперёд. Наблюдается снижение смертности детей всех возрастов: и младенческой (по предварительным данным, она составила 4,5), и до 5 лет, и до 17. Впервые за многие годы построено и реконструировано 6 детских больниц (для сравнения: до того за 15 лет было возведено 2 больницы). Строится ещё 11, что Е.Байбарина охарактеризовала как большой прорыв. Детские поликлиники получили массу нового качественного оборудования. Вступил в силу порядок по реабилитации детей (ранее был общий со взрослыми, в котором особенности детей мало учитывались). Завершается возведение большого федерального реабилитационного центра в Подольске, начинается строительство ещё двух: в Евпатории и Новосибирске. Получил новые площади Институт детской онкологии Национального медицинского исследовательского центра им. Н.Н.Блохина. Начаты кардинальные изменения в лекарственном обеспечении детей с орфанными заболеваниями благода-

р стационарной помощи, не понадобится.

По словам представителя штаба отрасли, с 2014 по 2019 г. наблюдается прирост численности врачей педиатрического профиля, нельзя сказать, что он большой (иногда всего несколько человек), но он есть. Увеличивается целевой приём. По данным Росстата, в 2020 г. выпущено более 1600 целевиков по педиатрии. Из этих молодых специалистов, завершивших обучение, трудоустроено в первичное звено в участковую службу только 500 человек. Из оставшихся 1100 человек 600 продолжили обучение в ординатуре, а 500 пропали из поля зрения, неизвестно куда делись, что требует отдельного анализа.

При том, что численность врачей растёт, практически везде падает укомплектованность должностей (напомним: обеспеченность – это количество врачей на 10 тыс. населения, а укомплектованность – это количество занятых должностей к общему количеству штатных должностей).

– Задача – добиваться, чтобы все ставки были заняты. Коэффициент совместительства не должен превышать 1,2, – считает Т.Семёнова. – Это позволяет человеку развиваться, анализировать то, что он делает, иметь время на что-то ещё, помимо работы.

Численность участковых педиатров выросла на 9,4% по сравнению с 2014 г., а укомплектованность упала.

В ряде субъектов крайне низкая обеспеченность неонатологами. В некоторых территориях нет детских онкологов (их всего-то в стране 348 человек), детских эндокринологов. Три субъекта РФ не имеют детских кардиологов. В 23 регионах отсутствуют подростковые психиатры, хотя много говорится о суицидах, о том, что надо вводить новые должности детских суицидологов. Резко упала укомплектованность детскими хирургами в амбулаторно-поликлинических учреждениях (все хирурги хотят работать в стационарах, а не в поликлиниках).

Так что организаторам здравоохранения есть о чём поразмышлять, ведь обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью – прерогатива и ответственность субъектов РФ.

Отсутствие наиболее актуальных вопросов подготовки кадров, критических позиций в федеральных государственных образовательных стандартах продолжалось на симпозиуме, организованном ректором Уральского государственного медицинского университета членом-корреспондентом РАН и вице-президентом Союза педиатров России Ольгой Ковтун, с участием деканов педиатрических факультетов и начальники отдела среднего и высшего медицинского образования Минздрава России Евгении Панасенко.

Необходимо задуматься о создании единой образовательной программы для педиатрических факультетов, всё-таки мы готовим единого специалиста для всей страны – эта мысль неоднократно звучала на предыдущих конгрессах, прозвучала и на нынешнем. Необходимость такой программы обусловлена в первую очередь значительным расхождением объёмов преподаваемых предметов и практик в различных вузах. При переводе студентов из одного высшего учебного заведения в другое возникает разница в программе

Кадровые нюансы

– Инфраструктура – это хорошо, но основной ресурс – человеческий, – отметила Т.Семёнова, посвятив свой доклад кадровому обеспечению педиатрической службы. – Если первичное звено здравоохранения будет работать успешно, то многое из того, что мы делаем в рамках специализированной и высокотехнологичной

обучения. И зачастую такой перевод совершается с потерей года обучения. А это плохо не только для обучающегося, но и обременительно для федерального бюджета, поскольку средняя стоимость обучения в год по специальности «педиатрия» составляет 185 тыс. руб.

ВИМИС – в помощь

Очертив основные задачи педиатрической службы, Е.Байбарина сделала акцент на развитии профилактического направления. Важно увеличить охват профилактическими осмотрами, поднять их качество и эффективность, отслеживать выполнение назначений и, конечно, своевременно вакцинировать детей.

– Надеемся, что посещение поликлиники с профилактическими целями будет в большем проценте, чем с лечебными, – выразила надежду руководитель «детского Главка».

Также она познакомила участников конгресса с проектами в сфере цифрового здравоохранения, в частности, сервисом «Моё здоровье», пока содержащим не сложные вещи – приглашение на диспансеризацию, прикрепление онлайн, запись на приём – который будет развиваться (появится дневник матери и ребёнка).

– Но моя любовь – ВИМИС (вертикальная интегрированная медицинская информационная система), – призналась руководитель департамента и рассказала о широких возможностях новшества, большом его функционале. Так, используя эту систему, можно видеть траекторию пациента (как он лечился, когда, что у него было) и траекторию врача. Уже запущена ВИМИС по онкологии, предстоит запуск по профилактике, кардиологии, акушерству (включая неонатологию).

– Новшество не заменяет наш интеллект и знания, но помогает и врачам, и организаторам здравоохранения, – подчеркнула Е.Байбарина. – Почему я об этом рассказываю в своём докладе о задачах педиатрической службы? Потому что пока все не освоят ведение электронной истории болезни, ничего не взлетит.

Пример коллег

Научная программа конгресса, аккредитованная не только в системе непрерывного медицинского образования России, но и получившая кредиты Европейского агентства, оказалась очень насыщенной. Интересные симпозиумы были по частым и редким болезням детского возраста, по питанию, аллергологии, хирургической патологии. С успехом прошла и сессия молодых учёных, в работе которой в отдельном виртуальном зале приняли участие почти 60 научных работников, врачей, аспирантов, ординаторов, студентов и даже школьников России и ближнего зарубежья. Эта ситуация прекрасно проиллюстрировала чрезвычайную актуальность положения, озвученного министром науки и высшего образования РФ Валерием Фальковым Президенту страны В.Путину о необходимости закрепления в нормативных документах статуса молодого учёного.

На расширенном заседании профильной комиссии по педиатрии, профилактической медицине, эпидемиологии и сопряжённых специальностей обсуждалось развитие и совершенствование программ вакцинации в условиях продолжающейся пандемии. Представители регионов делились опытом и поднимали волнующие всех проблемы. Например, Галина Киреева из Челябинска рассказала, как в сжатые сроки удалось стопроцентно вакцинировать девочек и мальчиков от ВПЧ. А коллеги из Самары признались, что пробуксовывает коммуникативная работа, не хватает навыка общения с пациентами. Руководитель научно-методического центра иммунопрофилактики Роспотребнадзора Ирина Михеева остановилась на проблеме надзора

за побочными проявлениями после иммунизации.

– Не бойтесь регистрировать побочные проявления, учитывайте их, расследуйте в соответствии с методическими указаниями, – призвала она педиатров. – Ведь эта информация волнует и врачей, и пациентов, определяет их отношение к вакцинации. Чем больше мы будем знать, тем более будут привержены вакцинации и доктора, и пациенты.

Представитель ВОЗ в России Мелита Вуйнович добавила, что население будет доверять, если увидит своими глазами, что врачи сами вакцинируются. А с этим у нас не всё благополучно. Как сообщил академик РАН Николай Брико, приверженность медицинских работников на фоне пандемии снижается.

Между тем, по словам Л.Намазовой-Барановой, в мире появляется всё больше публикаций в связи с вакцинацией не просто здоровых детей, а пациентов детского возраста с различными хроническими болезнями. Несмотря на то, что дети-астматики менее подвержены новой коронавирусной инфекции, всё же вакцинировать их от COVID-19 надо. Как и пациентов с онкологическими заболеваниями,

за счёт медицинских технологий укреплять и сохранять здоровье детей уже становится достаточно проблематично. Нам нужны новые союзники. И таким союзником будет социальная педиатрия.

Интерес к ней во всём мире увеличивается, но и у нас в этом плане имеются подвижки. Ещё в конце 80-х годов в стране были созданы 4 кафедры. А на днях вышло руководство по социальной педиатрии. Вся система охраны здоровья движется в сторону синдемической модели, от диагностики и лечения к медико-социальному сопровождению человека на всех этапах его жизни от рождения и до последних дней, к учёту социальных и иных факторов и при необходимости их коррекции.

Профессор В.Альбицкий утверждает, что социальная педиатрия возникла как ответ на призыв общественности XIX – начала XX веков активно бороться с таким социальным злом, как высокая смертность. В исследованиях первых учёных-педиатров и земских врачей была вскрыта вся совокупность причин смертности грудных детей. На первый план в борьбе с детской заболеваемостью и смертностью выдвигались не лечебные, а социальные меры.



Н. Ваганов и Г. Онищенко во время церемонии открытия конгресса

ревматическими болезнями, болезнями соединительной ткани, костно-мышечной системы и т.д. Они нуждаются в прививках не только против обычных плановых инфекций, но и против COVID-19.

Может возникнуть вопрос о том, почему разговор зашёл о вакцинации детей против коронавируса, хотя в данный момент она не проводится. Официально у нас вакцины разрешены к применению с 18 лет. Но по современным правилам все выходящие в торговый оборот лекарственные препараты должны проходить исследования с участием детей, поэтому большинство зарубежных вакцин зарегистрировано для применения с 16 лет. И сейчас обсуждаются протоколы клинических исследований наших отечественных вакцин в детской популяции, чтобы по крайней мере для подростков – самой уязвимой категории – была возможность защиты от новой коронавирусной инфекции.

Новый союзник

И всё же одним из центральных мероприятий конгресса стала конференция по социальной педиатрии.

– Роль социальной педиатрии в охране здоровья детей недооценивали, – считает А.Баранов. – Но ситуация серьёзно меняется в связи с тем, что расходы на здравоохранение растут, медицинская помощь дорожает, и только

ранее здоровья детей. И система образования, и семейная политика, социальная защита, сфера правопорядка, промышленности, сельского хозяйства имеют значение для сохранения здоровья будущих поколений. Докторам при оказании помощи детям важно учитывать самые разные стороны жизни ребёнка, его семьи и общества, начиная с биологической, заканчивая культурной и духовной.

– Социально-педиатрический подход можно обозначить фразой «Видеть и лес, и деревья», – поясняет Н.Устинова. – Мы воспринимаем ребёнка в целом, в совокупности его соматического, психического здоровья, особенностей развития – обычный медицинский взгляд. Но в то же время нам необходимо понимать, где ребёнок живёт, в какой семье, кто его окружает. Без оценки его социума медицинские мероприятия могут не возыметь должного эффекта. Необходимо оценивать индивидуальные, семейные, общественные защитные факторы и неблагоприятные социальные факторы каждого ребёнка и в целом региона, в котором он проживает. Учитывать и глобальные экологические и социальные детерминанты.

Ранее мы в основном фокусировались на острых и инфекционных заболеваниях, основной целью было снижение смертности. На текущем этапе мы уже более внимательно относимся к детям с хроническими заболеваниями, инвалидностью. Понимаем, что нужен сдвиг от узкого нозологического восприятия, от болезней к оценкам функционирования. Но существующая модель нас тоже не устраивает. Сотрудниками НИИ педиатрии и охраны здоровья детей центральной клинической больницы РАН под руководством Л.Намазовой-Барановой разработана основа педиатрии будущего, получившая название 7П (программирующая, профилактическая, предиктивная, персонализированная, партисипативная, полипрофессиональная, прогрессивная). Педиатрия завтрашнего дня будет программировать развитие и здоровье ребёнка ещё до его рождения и на протяжении всех этапов его жизни, сохранять профилактические начала, использовать современные достижения науки, опираться на активное и равное участие семьи.

Социальная педиатрия – словосочетание пока не всем понятное. Многие воспринимают её как педиатрию для униженных и оскорблённых. Это не так. Она касается всех. Чем более развито общество, тем больше проблем, связанных с социальными факторами, испытывают дети, в том числе и из благополучных семей.

На конференции были озвучены резервы снижения младенческой смертности, факторы риска употребления психоактивных веществ и др.

Как образно сказал о конференции ректор Казанского государственного медицинского университета Алексей Созинов: «Мы сейчас застёгиваем первую пуговицу». Но ведь кто-то когда-то пришёл эту пуговицу, и в правильном месте. Таким дизайнером в нашей стране стал профессор В.Альбицкий. А утёсом, который направил развитие социальной педиатрии в необходимое русло, явился в своё время созданный академиком А.Барановым Научный центр здоровья детей, объединивший и клинику, и профилактику, и реабилитацию.

– Мне очень близок холистический подход. Конечно, мы должны рассматривать человека в совокупности, – сказала член совета Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов, член Общественного совета при уполномоченном при Президенте РФ по правам ребёнка Елена Багараникова, отметив, что без взаимодействия с родителями,

со смежными отраслями (образованием, социальной защитой) невозможно оказать надлежащую помощь детям. При этом она подчеркнула огромную роль педиатра. Если врач, с которого всё начинается, не скажет, что необходимы шаги в других областях, не очертит социальный маршрут, родитель может и не знать об этом.

Сила – в единстве

Возможно ли повлиять на младенческую смертность вне лечебного учреждения? Таким вопросом задалась глава управления трансляционной медицины и инновационных технологий ФМБА России доктор медицинских наук Дарья Крючко.

За год в России вне лечебных учреждений умирает от 1300 до 1400 детей первого года жизни, что составляет 14% от всех умерших в этом возрасте. Цифра достаточно большая. Причиной почти в 30% случаев являются асфиксия и синдром внезапной смерти, в 16% – инфекционные болезни и в 9% – несчастные случаи. То есть резервы по снижению младенческой смертности имеются.

В 2017 г. 719 детей умерло от синдрома внезапной младенческой смерти и удушья в постели, когда, как в народе говорят, мать «приспала» ребёнка, взяв его в свою кровать. Известно, что потребление матерью алкоголя увеличивает риск внезапной смерти младенца в 6-10 раз.

Главный специалист Минздрава России профессор Евгений Брюн остановился на факторах риска развития нарколологических заболеваний, заметив, что такое заболевание на пустое место не садится, обязательно есть почва. Она может быть биологической, психологической, социальной. Заболевание формируется в течение нескольких лет. Родители, учителя, врачи общей практики далеко не всегда могут установить факт потребления наркотиков. И время упускается.

Десять лет назад было принято решение о тестировании детей, начиная с 13 лет. И это дало положительный результат. Если тогда выявляли до 10% детей, имевших опыт употребления наркотиков, то сейчас – сотые доли процента. Правда в отдельных группах цифры выше.

Примечательно, что на конгрессе присутствовали не только те, кто непосредственно причастен к охране здоровья детей, но и взрослые специалисты, те, к кому вскоре придут подростки.

Словом, конгресс прошёл успешно, дав немало полезной информации и толчок к дальнейшему совершенствованию. Его участников приветствовали председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко, министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, заместитель председателя Государственной Думы РФ Пётр Толстой, заместитель руководителя Счётной палаты Галина Изотова, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ Геннадий Онищенко, руководитель ФМБА России Вероника Скворцова и другие значимые лица.

В рамках конгресса состоялось чествование и награждение лауреатов конкурсов «Лучший врач года» и «Лучшая медицинская сестра года», «Лучшая медицинская и образовательная организация», «Лучший художественно-исторический очерк» и даже «Лучшая пациентская организация».

– Наша сила – в единстве, – сказал доктор Л.Рошаль, приветствуя коллег. – Но не должно быть ни одного педиатра в стране, который не является членом нашей профессиональной организации.

– Мы сильны своим единством и своими знаниями, – добавила Л.Намазова-Баранова.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».