

# Медицинская

29 июля 2009 г.  
среда  
№ 55 (6987)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ  
Основано в 1893 году  
Выходит два раза в неделю  
Распространяется во всех субъектах РФ

Итоги и прогнозы

## Мост построен. Будем жить!

Именно мост, соединяющий Восток и Запад, стал символом IV Европейского конгресса педиатров, недавно состоявшегося в Москве

Педиатрия не имеет границ - очередное тому подтверждение IV Европейский конгресс, собравший детских докторов из 80 стран мира. Такие разные, они говорили на одном языке, и в буквальном смысле (официальным языком на форуме был английский), и в переносном. Ну и что же, что каждый пришел в педиатрию своим путем, что работает в системе здравоохранения, обладающей теми или иными особенностями, цель у всех одна - сохранение здоровья подрастающего поколения. Объединенные этой целью, они делились результатами исследований, обменивались опытом, вели дискуссии и ощущали себя единым сообществом, в руках у которого, как выразился президент конгресса, вице-президент Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), председатель исполкома Союза педиатров России, академик РАМН Александр Баранов, не только настоящее, но и будущее планеты, трудовой, оборонный, репродуктивный потенциал каждой страны.

### Все флаги в гости к нам

«Поразило, что на конгресс приехали представители не только Европы, но и Америки, Азии, Австралии. Впервые участвую в подобном международном форуме. Он дает возможность ознакомиться с разными точками зрения. Очень заинтересовали сообщения о питании детей раннего возраста, например недоношенных. Для меня важно было услышать новые рекомендации, подготовленные Европейской гастроэнтерологической ассоциацией». Мария Ханды, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней Якутского государственного университета.

Конгресс стал поистине международным. В нем участвовали и Всемирная организация здравоохранения, и



Международное общество педиатров, и Американская педиатрическая академия.

- Я уверен, что это событие запомнится надолго, потому что это самый лучший конгресс педиатров, который мы когда-либо организовывали, - сказал президент Европейской педиатрической ассоциации профессор А.Константопулос (Греция). - У российских и европейских педиатров много общих забот. Мы проинформируем россиян о проблемах и болезнях, с которыми

сталкиваемся в Европе, в свою очередь, российские педиатры расскажут нам о проблемах и заболеваниях в России.

(Продолжение на стр. 4-7.)

**НА СНИМКЕ:** министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова приветствует Дэвида Элдона, внука вице-президента Американской академии педиатрии Эрола Элдона: как знать, возможно, спустя какое-то время он сменит на этом посту деда.

(Продолжение.  
Начало на стр. 1.)

Особенность этого конгресса заключалась в том, что, во-первых, большая часть симпозиумов, дискуссий, клинических разборов, образовательных семинаров, объединяющих специалистов различных областей педиатрии, носила междисциплинарный характер.

Во-вторых, особую значимость EUROPAEDIATRICS-2009 придало и подняло его на небывалую высоту участие в торжественной церемонии открытия первого лица государства - Президента РФ **Дмитрия Медведева**. Между прочим, президент не просто формально приветствовал делегатов, а продемонстрировал прекрасное знание темы и, кстати, английского языка (его реплики по поводу неточного перевода слов сразу расположили к себе аудиторию).

### Россия: достижения и перспективы

«Всё, что происходило в Москве, выше всех моих самых радужных ожиданий. Никогда не испытывал столь замечательных ощущений. Благодарен профессору Баранову, его команде, оргкомитету за прекрасную подготовку и проведение конгресса, всех его мероприятий, начиная с впечатляющего открытия с участием Президента России. Иногда подобные форумы посещают супруги президентов принимающих стран, но чтобы сам президент пришел, потратил целый час своего драгоценного времени на обсуждение проблем педиатрии - такого не бывало! Это показывает, как он воспринимает вопросы, связанные со здоровьем детей не только России, но также и Европы». Профессор Г.Гедике (G.Gaedicke, Германия).

Россия подошла к Европейскому конгрессу с определенными успехами, отметил **Д.Медведев**. За последние годы были вложены немалые для нашей страны деньги в то, чтобы развивать медицинскую помощь, укреплять первичное звено, поставить новую технику, внедрить новые медицинские программы. И это дало определенный эффект. Улучшилась материально-техническая база здравоохранения, началось строительство перинатальных центров. Весьма успешной, по мнению Д.Медведева, оказалась программа «Родовой сертификат». И все эти направления работы должны быть продолжены, заметил он.

- Мы должны думать и о внедрении новых технологий по выхаживанию недоношенных детей, по развитию перинатальной диагностики, по продвижению неонатальной хи-

рургии, развитию неонатального скрининга, - добавил Д.Медведев.

О ключевых проблемах детского здравоохранения шла речь и в узком кругу на встрече главы государства с делегатами конгресса. Наверное, впервые в истории России, а может быть, и в мировой истории Президент страны общался с педиатрами не только на форуме, но и за «круглым столом». В этой беседе приняли участие ведущие ученые, представители практического здравоохранения из регионов и, конечно, зарубежные коллеги.

- Национальный проект «Здоровье» дал существенный толчок развитию охраны здоровья детей, - отметил академик РАН **А.Баранов**. - Мы надеемся, что этот проект будет работать и далее. В то же время есть целый ряд программ, доступных и недорогих, которые могут еще более улучшить ситуацию, снизить младенческую смертность, продлить среднюю продолжительность жизни.

в нашей стране детей до 18 лет, могли бы провести тотальную диспансеризацию 14-летних, оздоровить их, с тем чтобы юноши и девушки вступили во взрослую жизнь уже в совершенно другом состоянии, чем это имеет место сейчас.

- В отношении тотальной диспансеризации, я думаю, и доказывать-то особо нечего, надо просто подумать, как это осуществить в короткие сроки, - заметил Д.Медведев. - Вот только это должно быть на другом технологическом уровне, чем в советский период, поскольку тогда была совершенно иная система координат. Вообще диспансеризацией детей нам нужно заниматься глубоко и основательно.

На встрече обсуждались вопросы не только амбулаторной помощи, но и стационарной. Так, главный врач Российской детской клинической больницы профессор **Н.Ваганов** отметил, что ежегодно в России в стационары госпитализируется 6 млн детей, поэтому дальнейшие



Встреча в узком кругу Президента РФ Дмитрия Медведева с ведущими педиатрами.

### Итоги и прогнозы

# Мост построен. Будем жить!



Зал был полон.

А.Баранов предложил расширить Национальный календарь прививок (как заметил ученый, за счет вакцинопрофилактики можно увеличить продолжительность жизни на 5-6 лет), а также создать программу по оздоровлению подростков. По его словам, педиатры, обслуживающие

этапы развития Национального проекта «Здоровье», по его мнению, должны охватывать еще и больничный сектор.

Президент согласился, что надо обратить взор и на больницы, но заявил, что не может пообещать разрешить все проблемы в нынешнем или следующем году. Однако, по его мнению, необходимо двигаться вперед, не снижая обороты.

Главный врач Курской областной детской клинической больницы **И.Зоря** отметил, что благодаря дополнительному лекарственному обеспечению и средствам, выделяемым на лечение детей по высоким технологиям, в курской больнице схемы терапии онкогематологических больных, больных сахарным диабетом, первичными иммунодефицитами и рядом других заболеваний не отличаются от европейских. Это изменило качество лечения и качество жизни пациентов.

В России есть великолепные примеры, когда региональные центры соответствуют федеральным, ни в чем не уступая, - продолжил мысль главный врач Республиканской детской больницы **И.Кустышев** (Сыктывкар), - но в принципе надо подтягивать региональные центры.

- Конечно, мы будем заниматься развитием региональных центров, - заверил Д.Медведев. По его словам, основная работа по модернизации российского здравоохранения еще впереди.

- Нам нужно инвестировать дополнительные деньги в медицину и в помощь детям прежде всего, - заметил глава государства.

Президент Европейской педиатрической ассоциации **А.Константопулос** поблагодарил Д.Медведева за огромную помощь, которая ока-

зывается педиатрии. А вице-президент Американской педиатрической академии Эрл Эддон заявил прямо:

- Мы горды тем, что вы прибыли на этот форум и что вы с нами беседовали.

Помимо названных представителей педиатрического сообщества, в беседе участвовали главный специалист неонатолог Минздрасоцразвития России Елена Байбарина, главный врач детской больницы Республики Татарстан Евгений Карпунин, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Российской детской клинической больницы Андрей Лопатин, председатель научного комитета Европейского конгресса педиатров Йохан Эрих и другие, а также министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, выступившая позже на торжественной церемонии открытия конгресса.

Приветствуя участников форума, она выразила уверенность, что конгресс станет продолжением сотрудничества детских врачей из разных стран и впишет еще одну страницу в историю развития педиатрической науки.

- У нас есть хороший стимул работать дальше совместно с нашими зарубежными коллегами, - сказала **Т.Голикова**.

### Каков он, современный педиатр?

«Приехала на конгресс за свой счет, потому что интересно послушать мнения специалистов по вопросам первичной медицинской помощи, вакцинопрофилактики, питания детей (дефицитные состояния для нашего региона

имеют особое значение)». **Нина Ильина**, профессор кафедры последипломного образования педиатров Читинской государственной медицинской академии.

- Дети - это 30% населения, но 100% нашего будущего, - заявил «главный педиатр мира» президент Международной педиатрической ассоциации профессор **Чок-ван Чан**.

Его яркое выступление было направлено на защиту прав детей и повышение в этом роли детских докторов - своего рода адвокатов детства.

- Педиатры XXI века - это координаторы всех профессионалов, работающих с детьми (медики, педагоги, социальных работников и т.д.). Мы все служим одной цели - способствовать лучшему здоровью подрастающего поколения, - подчеркнул Чок-ван Чан.

По его словам, педиатр должен быть хранителем здоровья ребенка. А еще хранителем и толкователем медицины прошлого, критиком настоящего и, конечно, мечтателем, устремленным в будущее.

- Новое тысячелетие мы должны посвятить медицине развития и попытаться к 2015 г. достичь намеченных целей, - считает Чок-ван Чан.

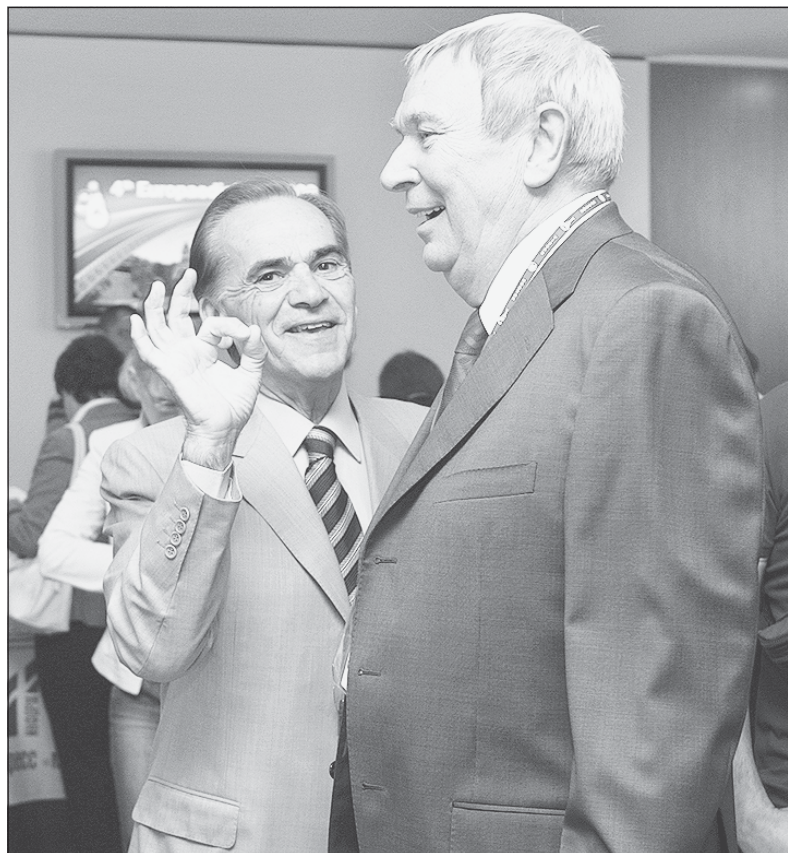
Педиатрические сообщества и в целом мир вместе должны работать для обеспечения охраны здоровья ребенка. Безусловно, бремя болезни в развивающихся и в промышленно развитых странах разное. Проблемы разные, но есть и общие, например питание (с одной стороны, недоедание, а с другой - переизбыток, тучность и ожирение), и конечно же выживаемость новорожденных.

Одна из основных целей развития тысячелетия - сокращение младенческой смертности на две трети. На сегодняшний день у 60 стран - самое большое бремя неблагоприятия, нездоровья ребенка и смертности. У 7 стран дела обстоят хорошо. 39 имеют небольшой успех или вообще никакого. А в 14 странах положение даже ухудшилось. Потому что государства медлят с достижением цели, отсутствует политическая воля и воля общества.

- Мы просто принимаем этот статус-кво и позволяем детям гибнуть. Следует изменить подход. Все дети рождаются равными, - заметил Чок-ван Чан.

По его мнению, педиатров мало привлекают к достижению целей тысячелетия, поэтому они испытывают чувство самодовольства, удовлетворения нынешними достижениями, заняты своими делами, у них нет международного взгляда, они страдают туннельным видением, инертны в отношении международных вопросов охраны здоровья детей.

- Педиатры живут в башне из слоновой кости, - сказал Ван Чан и призвал детских докторов быть более социально активными, быть лидерами, способствовать развитию физического, умственного, психического, социального здоровья новорожденных, детей, подростков. Каждый ребенок имеет право на самые высокие стандарты меди-



Президент Европейской педиатрической ассоциации **А.Константопулос** и вице-президент ассоциации **А.Баранов** строят планы на будущее.

цинского обслуживания, развития и раскрытия своего человеческого потенциала.

- Педиатры должны быть сострадающими врачами, - добавил к сказанному профессор **Й.Эрих** (J.Ehrich, Германия), - защищать права ребенка, иногда идти против общества.

- Мы должны выступать как политики, проводить кампании в пользу детей, охраны их здоровья, - дорисовал портрет современного детского врача доктор **М.Кац** (M.Katz, Израиль).

Мнений было высказано великое множество. Из чего можно сделать вывод: конгресс способствовал пониманию сути педиатрии, осознанию лучших традиций оказания помощи детям.

- Есть нечто, что делает нас, врачей-педиатров, особыми специалистами, не важно, работаем мы в общей педиатрии или оказываем высокотехнологичную помощь - мы имеем дело с детьми, - отметил доктор **А.Рубино** (A.Rubino, Италия). - Мы должны по-особому контактировать с нашими пациентами, с их родителями, уметь устанавливать хорошие отношения. Главный вопрос заключается в том, что наиболее оптимально можно сделать для данного конкретного ребенка в данный конкретный момент. Необходимо постоянно помнить об этом.

Но, видимо, некоторые доктора забывают, иначе невозможно найти объяснение некоторым парадоксальным вещам: например, почему во многих странах мира, несмотря на большой прогресс науки, новые терапевтические возможности, очень много детей и родителей прибегают к альтернативному лечению - даже в развитых государствах 30% пациентов обращаются за помощью альтернативной медицины. Значит, педиатрам следует задать себе вопрос: что не так?

### Широкий круг проблем

*«Программа конгресса обширна и очень удачно составлена. Освещались и фундаментальные проблемы педиатрии и практические вопросы, важные для повседневной деятельности педиатров. Так, в области аллергологии и иммунологии был представлен современный подход к лечению аллергических заболеваний. Мы в этом плане абсолютно не отстаем от зарубежных коллег». Иван Балаболкин, член-корреспондент РАМН, главный научный сотрудник отделения пульмонологии и аллергологии Научного центра здоровья детей РАМН.*

Круг озвученных на конгрессе вопросов был широк. Обсуждались задачи повышения эффективности медицинской помощи детям, внедрения в практику инновационных технологий, рассматривались основы применения новых вакцин, лекарственных средств и пищевых рационов для улучшения качества жизни, профилактики социально значимых заболеваний детского населения мира, лечения распространенных и редких заболеваний. Не обойдена вниманием и проблема полипрагмазии. Избыточное потребление лекарственных средств сейчас характерно для всего мира. Что в общем-то немудрено. В России, например, зарегистрировано 18 тыс. лекарственных препаратов. Во многих странах эта цифра не превышает 3-4 тыс., и, как показывает опыт, этого достаточно, объективные показатели эффективности этих лекарств отбрасывать не нужно.

Много говорилось о побочных действиях, о безопасности ЛС, о клинических исследованиях, доказательной медицине, о дальнейшей разработке и внедрении клинических рекомендаций и стандартов в практическое здравоохранение, широко использовании формулярной системы на основе доказательной медицины, особенностях современной фармакотерапии заболеваний. Как отметил доктор **Р.Бакс** (R.Bax), 80% лекарственных средств, используемых в педиатрической практике, не зарегистрированы для применения у детей (особенно это касается редких заболеваний, психиатрии и т.д.). Понятно,

что клинические исследования проводить у детей сложно.

- Но разве более этично не лечить детей или применять лекарственные препараты, которые исследовались у взрослых? - задолбал докладчик риторический вопрос.

В работе конгресса приняли участие не только ведущие ученые из стран Европы, Азии, Африки, Австралии и Америки, но и руководители органов управления и учреждений детского здравоохранения,



Оживленные дискуссии проходили на всех уровнях.

представители академической и вузовской науки, врачи первичного звена из всех субъектов России. Большое значение придавалось образовательной программе, направленной на повышение качества подготовки педиатров и детских хирургов. Неизменным успехом пользовались мастер-классы. Кстати, впервые в нашей стране Союзу педиатров России как организатору конгресса было делегировано право выдавать всем участникам конгресса сертификаты Европейской аккредитационной организации по системе непрерывного медицинского образования.

### Проще предупредить

*«Испытываю удовлетворение оттого, что впервые в истории России европейское педиатрическое сообщество проводит свой форум в Москве. Приятно, что Президент РФ, министр здравоохранения и социального развития РФ, мэр Москвы хорошо отозвались о нашей работе. Диапазон впечатлений о конгрессе - от хорошего до превосходного. Больше всего привлекли внимание проблемы развития первичной педиатрической медико-санитарной помощи, дискуссии о сохранении участков педиатров. Разговаривая со многими зарубежными коллегами, я почувствовал их восхищение нашей системой здравоохранения, особенно в первичном звене, которое нацелено прежде всего на профилактику заболеваний у детей.*

Сожалею, что отечественный Национальный календарь прививок недостаточно обширен. В этом вопросе мы отстаем даже от некоторых бывших республик Советского Союза. Обязательно следует ввести вакцинацию против пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека». Айрат Муталов, президент Башкирского отделения Союза педиатров России, заведующий кафедрой педиатрии Башкирского государственного медицинского университета.

Совершенствованию вакцинопрофилактики детских инфекцион-

ных болезней на конгрессе уделялось особое внимание. К сожалению, дети до сих пор страдают от заболеваний, которые можно предотвратить. Наибольшие опасения педиатров вызывают пневмококковая и Hib-инфекции, уносящие ежегодно миллионы малышей во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, пневмококковая инфекция является наиболее частой причиной смертности детей младше 5 лет. Учитывая это,

инвазивных пневмококковых заболеваний среди детей младше 5 лет на 77%, частота обращений в стационар с пневмонией у детей младше 2 лет уменьшилась на 39%. Кроме того, наблюдалось снижение заболеваемости на 55% среди невакцинированного взрослого населения старше 60 лет, что указывает на непрямой эффект от иммунизации.

Вакцина, защищающая от 7 пневмококковых серотипов, вызывающих большинство пневмококковых заболеваний, зарегистрирована в январе нынешнего года и в России.

- Доступность ПКВ7 в Российской Федерации является позитивным шагом в деле защиты свыше 1,5 млн новорожденных от пневмококковых заболеваний, - отметила Лейла Намазова-Баранова.

Включили 7-валентную пневмококковую вакцину в национальные календари уже 36 стран. Учитывая ее эффективность и хорошую переносимость, Союз педиатров России полагает, что и РФ важно следовать рекомендациям ВОЗ и ввести вакцинацию против пневмококковой инфекции в программу всеобщей иммунизации детского населения Российской Федерации. Пока ПКВ7 доступна только на частном рынке.

- В России крайне медленно внедряется вакцинопрофилактика, - выразил озабоченность А.Баранов. - Сегодня в мире зарегистрировано 28 вакцин для предупреждения инфекционных заболеваний, в Европе применяется 16, а у нас всего 10. Считаю, что мы существенно отстаем в регистрации и внедрении новых вакцин. За 3 года внедрили всего одну!

Конечно же, во всех странах, даже соседних, разные календари прививок, отметил доктор **Р.Райнерт** (R.Reinert), но вопросы, интересующие педиатров, схожи: каковы схемы иммунизации, есть ли отказы родителей от прививок (в Германии, например, 5% родителей не хотят прививать детей), каковы перспективы создания новых вакцин.

- Вакцина против ожирения - уже реальность, - заверил Р.Райнерт, - а через несколько лет будет прогресс и в разработке вакцины против диабета.

### Мы живем в глобальной деревне

*«Конгресс прошел замечательно. Две тысячи докторов из России имели возможность послу-*



У педиатров - хорошее настроение.

структура заболеваемости не слишком отличается от европейской.

По мнению **В.Усониса** (Литва), как в Европе, так и в России бремя заболевания распространено достаточно равномерно, и бороться с инфекцией нужно повсеместно. То, что в каких-то районах России регистрируются очаги пневмококковой инфекции, а в каких-то нет, объясняется лишь разницей в методиках диагностики.

В своих выступлениях на EUROPAEDIATRICALS-2009 докладчики представили данные о влиянии вакцины на общее состояние заболеваемости. Так, в США внедрение обязательной вакцинации детей против пневмококковой инфекции сопровождалось уменьшением частоты

шар авторитетных ученых, пообщаться с ведущими педиатрами со всего мира, ознакомиться с методологией, а не только с содержанием сообщений. На мой взгляд, это очень важно, ведь содержимое сейчас доступно в Интернете. А вот как излагается материал, как нужно держаться, отвечать на вопросы, это чрезвычайно полезно почерпнуть. Безусловно, большое значение имеют акцентные. Ведь даже доказательная медицина не для всех всегда доказательна». Николай Шабалов, заведующий кафедрой педиатрии С.-Петербургской государственной педиатрической академии.

Помимо пленарных заседаний, многочисленных симпозиумов по

таким темам, как новое в неонатологии, детской неврологии, нефрологии, онкологии, ревматологии и т.д., в рамках конгресса проходила постерная сессия. За 3 дня было представлено 300 стендовых докладов, и многие высочайшего качества. Еще важнее, что докладчики, продемонстрировавшие свои работы, приехали с разных континентов. Пять победителей постерной сессии были отмечены премиями.

Кстати, параллельно с форумом функционировала международная медицинская выставка, особенностью которой явилась тесная связь с научной программой конгресса. Доктора имели возможность не только ознакомиться с новейшими достижениями педиатрии, но и получить объективную информацию по поводу клинической эффективности новых вакцин, лекарственных средств, методов диагностики и лечения на семинарах, лекциях, в дискуссиях.

Одной из ведущих тем, обсуждаемых на конгрессе, стало здоровье подростков, ведь болезнь почти никогда не имеет чисто биологические корни, а очень часто социальные связи. Профессор А.Рубино посвятил свое выступление последствиям глобализации.

- Мы живем в глобальной деревне, где ряд факторов не способствует детскому здоровью, - заявил доктор.

Мир изменился, стираются границы между странами. Ускоряется ритм, меняется образ жизни, стереотип поведения и даже питания. Если еще несколько десятилетий назад достаточно сильна была приверженность к национальной кухне, то сейчас наблюдается, если можно так выразиться, глобализация диеты. Утрачивается и традиция семейных обедов, родители теперь редко общаются с детьми за общим столом. Огромный процент детей школьного возраста страдает ожирением.

Внедрение в нашу жизнь компьютеров, Интернета, мобильных телефонов и пр., принесло не только благо, но и риски для здоровья детей. (Периодически приходится слышать, что подросток, просидев сутки за компьютером, потерял сознание.) Дети всё реже говорят друг другу: «Выходи во двор, поиграем», но все чаще: «Встретимся в чате» или «Созвоимся». Их внутренний мир зачастую формируется под воздействием телевидения, пропагандирующего конформизм, вредные привычки, насилие, сексуальную распушенность. Занятые собой взрослые не уделяют должного внимания детям. Подростки оказываются в вакууме. Не встречая понимания, они начинают употреблять наркотики, табак, алкоголь. Уже сегодня в Европе насчитывается от 9,5 до 35% случаев нарушений поведения среди детей и подростков, и до 20% из них страдает психическими заболеваниями.

- Я верю в цивилизацию, - сказал А.Рубино, - однако чтобы ограничить риски для здоровья детей, нужно много сделать, и начинать надо с нас, педиатров.

- Мы должны быть лидерами в области претворения политики по общественному здравоохранению, фокусировать внимание не только на лечении, но и на профилактике, на использовании ранних методов вмешательства, - подчеркнул профессор **Ф.Оберклайд** (F.Oberklaid, Австралия).

### Контекст развития

*«IV Европейский конгресс в России - это огромное событие для здравоохранения в целом и детского в частности. На форуме рассматривались вопросы развития ребенка, влияние факторов риска, как эндогенных, так и окружающей среды, сохранение здоровья детей, совершенствование и оптимизация образовательных программ, кадровые проблемы. Почерпнула для себя немало полезной информации. Мне, например, были интересны критерии адаптации детей, некоторые аспекты гастроэнтероло-*

(Окончание на стр. 6-7.)



Пожелание успешной работы от «главного педиатра мира» Чок-ван Чана.

речь свою роль и, помимо лечения, сосредоточиться на развитии ребенка, лучше понимать тот контекст, в котором оно происходит, - подчеркнул доктор из Австралии. Большой интерес участников конгресса вызвало и сообщение доктора **Ф.Эвгара** (P.Evgard), посвященное развитию мозга и исследованиям в этой области.

**Где - расходы, а где - инвестиции**

«В организационном плане столь высокая планка, как на этом конгрессе, думаю, никогда больше не будет достигнута. Я такого еще не встречал. Ряд докладов были совершенно блестящи. Жаль, что не всегда хватало времени для их детального обсуждения». *Михаил Лазарев, руководи-*

- Вложение в здоровье подрастающего поколения - это наиболее эффективные инвестиции для любой страны. Деньги, потраченные на детей до 8 лет, вообще не должны рассматриваться как расходы - только как инвестиции, которые сторицей окупятся.

**Внедрить лучшее**

«Замечательно, что конгресс получился междисциплинарный - это во-первых. А во-вторых, он дал нам возможность сравнивать, и сегодня можно с уверенностью сказать, что уровень российской педиатрии действительно высокий. Нам есть чем поделиться с зарубежными коллегами. Особое внимание обратила на такие направления, как бронхиальная астма, пищевая аллергия, ревматоидный



Участников конгресса приветствует мэр Москвы Юрий Лужков.

(Окончание.  
Начало на стр. 1, 4-5.)

**Итоги и прогнозы**

**Мост построен. Будем жить!**

гии детского возраста в плане перспективы ранней диагностики функциональных нарушений, причем на основе специфических тестов. За предупреждающими программами - будущее». *Альбина Вялквова, заведующая кафедрой педиатрии Оренбургской государственной медицинской академии, главный детский нефролог Минздрава Оренбургской области.*

Педиатры сейчас повсеместно встречаются с такими немедицинскими аспектами, как школьные проблемы детей, грубое обращение с детьми. За последнее время в среде, в которой живет ребенок, стало больше стресса. А хронический стресс оказывает воздействие на все системы организма: иммунную, сердечно-сосудистую, делает уязвимым к различным заболеваниям и состояниям.

- У нас никогда не будет достаточно скорой помощи, как мы шутим, у подножия горы, - заметил Ф.Оберклайд. - Поэтому необходимы превентивные меры, следует привлекать внимание правительства к этим проблемам, начинать строить защитную систему. Наша задача заключается в том, чтобы уменьшить значимость факторов риска и одновременно повысить роль защитных факторов. И чем раньше мы это сделаем, тем лучше будет исход, тем ниже стоимость вмешательства, тем выше эффективность.

Профессор подробно остановился на проблеме развития и воспитания ребенка.

- Мы считаем очень важным исследованием на тему, в каких условиях ребенок развивается и растет



Как важно взглянуть в глаза друг другу.

ции по каждой отдельной семье и ее потребностям. Ключевая роль в этой программе принадлежит врачу-педиатру.

Профессор подчеркнул, сколь важным аспектом является социальная поддержка семей. Дети с низкой массой тела, как правило, рождаются там, где нет социальной поддержки, их часто исключают из школы, их будущее проблематично.

тель лаборатории формирования здоровья детей Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии.

Ученые отмечали, что медицина неразрывно связана с экономикой и государством.

- Прежде чем принять решение, какое именно лечение следует предложить детям, педиатры должны учесть не только медицинские факторы, но и экономические, социальные, ведь медицина не может быть обособленной, - отметил председатель научного комитета конгресса Й.Эрих.

Вопросы экономики здравоохранения на форуме обсуждались довольно детально.

- Любая сохраненная жизнь оценивается в денежном эквиваленте, - заметил доктор **А.Гербер** (A.Gerber).

По его мнению, не следует смешивать детей и взрослых при проведении экономического анализа. А доктор Ф.Оберклайд заявил:

артрит. Как плюс следует отметить, что все сообщения на форуме были доступны и понятны практическим врачам». *Вера Вавилова, профессор кафедры подготовки врачей первичного звена здравоохранения факультета последипломной подготовки Кемеровской государственной медицинской академии.*

Европейский регион разнообразен с точки зрения демографии, и социоэкономических характеристик, и культуры, и патологии, которая специфична для определенных этнических групп. Соответственно различаются и модели оказания помощи детям. Например, первичная помощь в Европе

должны понять, что такое районное или общинное здравоохранение. Должны улучшить положение врачей, работающих в «первичке».

Задачи непростые, продиктованные жизнью. В США, когда увеличили число специалистов, в 9 штатах наблюдалось ухудшение качества обслуживания, и при этом затраты возросли. Но когда увеличили численность врачей, работающих в первичном звене, то в 10 штатах отмечалось улучшение качества обслуживания, и при этом уменьшилась его стоимость. Первичная помощь снижает затраты, количество вызовов скорой помощи, число госпитализаций и дней, проведенных в больнице.

Всё больше стран понимают, что



Есть, о чем задуматься.

осуществляется педиатрами, семейными врачами и по смешанному типу.

- Концепция командного подхода в педиатрическом здравоохранении - это новая концепция, - отметил доктор М.Кац. - По сути, работаем в сотрудничестве и в конкуренции с врачами семейной практики. Мы

дети должны лечиться у врачей-педиатров. И такая тенденция явно прослеживается. В США за последние 5 лет первичный контакт заболевшего ребенка с педиатром увеличился с 40 до 80%. Фактически идет внедрение той системы, которая уже много лет существует в России.



Научная программа столь обширна, что определиться с выбором симпозиума непросто.

нормально, а в каких, наоборот, что не дает ему раскрыть свой потенциал, - подчеркнул Ф.Оберклайд и поделился данными по своей стране.

Правительство Австралии уже выделило средства на реализацию программы по развитию детей, задача которой - дать возможность как можно большему количеству маленьких граждан полностью реализовать свой потенциал под наблюдением педагогов, врачей, специалистов в области речевого и физического развития. В каждом районе осуществляется сбор информа-

- Общество должно быть одним из главных защитных факторов, позволяющих увести ребенка с рискованной траектории, - считает профессор. - У нас специалисты не ждут, пока к ним направят ребенка, а сами активно работают вместе с сотрудниками первичного звена. Учат их, обсуждают отдельные истории болезней пациентов. Информативная идет в обе стороны.

Но политика, безусловно, должна быть гармонизирована на национальном уровне, на уровне штата, на местном уровне.

- Мы, педиатры, должны расши-



Председателю Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Ольге Борзовой и председателю Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Валентине Петренко перед началом торжественного открытия конгресса пришлось отвечать на многочисленные вопросы.



Разве вы не согласны?



По рукам.

М.Кац считает, что следует пропагандировать карьеру педиатра, районного или общинного. Перемены, которые наблюдались за последние 10 лет, прежде всего касались отхода от собственно педиатрической системы в сторону так называемой комбинированной, или сочетанной, системы. Это новый облик педиатрии в Европе. Ясно одно,

не об эффективности и целесообразности сохранения педиатрического образования.

Не менее оживленные дебаты велись и за другим «круглым столом».

- Состояние педиатрической службы в разных странах различно. И функции педиатров различны, - отметил доктор Леонид Рошаль. -

специализацию по хирургии, оториноларингологии, кардиологии и т.д. и работать в детской поликлинике. В отличие от западной структуры наши детские поликлиники функционируют по принципу сегментации (в каждой обслуживаются определенные районы города, имеющие определенную численность детского населения). Каждый участковый педиатр ведет 700-800 детей. Кроме того, в поликлиниках трудятся и узкие специалисты: оториноларингологи, гастроэнтерологи, офтальмологи и т.д.

- Такая структура объединяет специализированную помощь и приближает ее к детям, поэтому нет необходимости направлять больного ребенка в больницу на консультацию. Система работает хорошо, - считает Л.Рошаль.

Однако под давлением Всемирного банка реконструкции и развития многие бывшие социалистические страны закрыли свои педиатрические факультеты, начали внедрять институт врачей общей практики и таким образом лишили своих детей специализированной помощи со стороны педиатров. Сейчас многие сожалеют об этом, потому что, например в Латвии, больницы перегружены, им приходится заниматься теми проблемами, которые могли быть решены раньше на догоспитальном этапе.

- Педиатрическая помощь детям - это, может быть, единственное наследие коммунистической систе-



Диплом конгресса - победителю постерной сессии К.Киргизову.

благодаря хорошо организованной системе педиатрической помощи.

- Считаю, что Всемирный банк нанес существенный вред нашей педиатрической службе, - высказал свои соображения Л.Рошаль. - Очень сожалею, что ВОЗ поддержала этот проект банка. Такого рода решения нельзя ориентировать только на экономические соображения.

Выступление Л.Рошалья было встречено неоднозначно, но...

- Мы, педиатры, верим в наведение мостов, а не стен, которые бы нас разделяли, - сказал профессор Й.Эрих. - Сегодня наша миссия - не убрать стены, а сделать так, чтобы люди, которые живут в Европе, не построили новые.

- Мы заложили основу очень важной дискуссии о различиях в орга-



Слова признательности организационному комитету конгресса в лице Л.Намазовой-Барановой.

есть серьезная связь между первичной помощью и доходом на душу населения. Там, где доходы низкие, педиатрической помощи мало. Комбинированная система (педиатр и врач общей практики) существует только в странах с высоким уровнем дохода.

### От какого наследия не стоит отказываться

*«На таком грандиозном форуме я еще не бывала. Море информации. Множество дискуссий. Масса идей... Я воодушевлена, хочется жить и работать! Тем более что многие выступления были созвучны моей позиции, касающейся поликлинической педиатрии.»*

*Четыре часа шел разговор за «круглым столом», посвященным организации медицинской помощи детскому населению. С разных точек зрения обсуждались две основные системы детского здравоохранения: российская и западная. Потрясающий диалог!»* Антонина Грачёва, профессор кафедры поликлинической педиатрии Российской медицинской академии последипломного образования.

Конечно же, одной из центральных тем на конгрессе стало обсуждение систем подготовки педиатров и организации помощи детскому населению.

Оживленная дискуссия разгорелась за «круглым столом» под председательством ректора Российского государственного медицинского университета академика РАМН Николая Володина по проблемам педиатрического образования. Более 100 ведущих педиатров, преподавателей вузов, организаторов здравоохранения России, стран СНГ, Балтии, Восточной и Западной Европы делились мнениями и внимали опыту друг друга, обсуждая различные подходы к высшему образованию для педиатров. Результатом дискуссии стало единодушное реше-



Директор департамента Минздравсоцразвития России В.Широкова обменивается мнениями с участниками форума.

Мы не можем диктовать, какими они должны быть. Наша задача их проанализировать и сравнить.

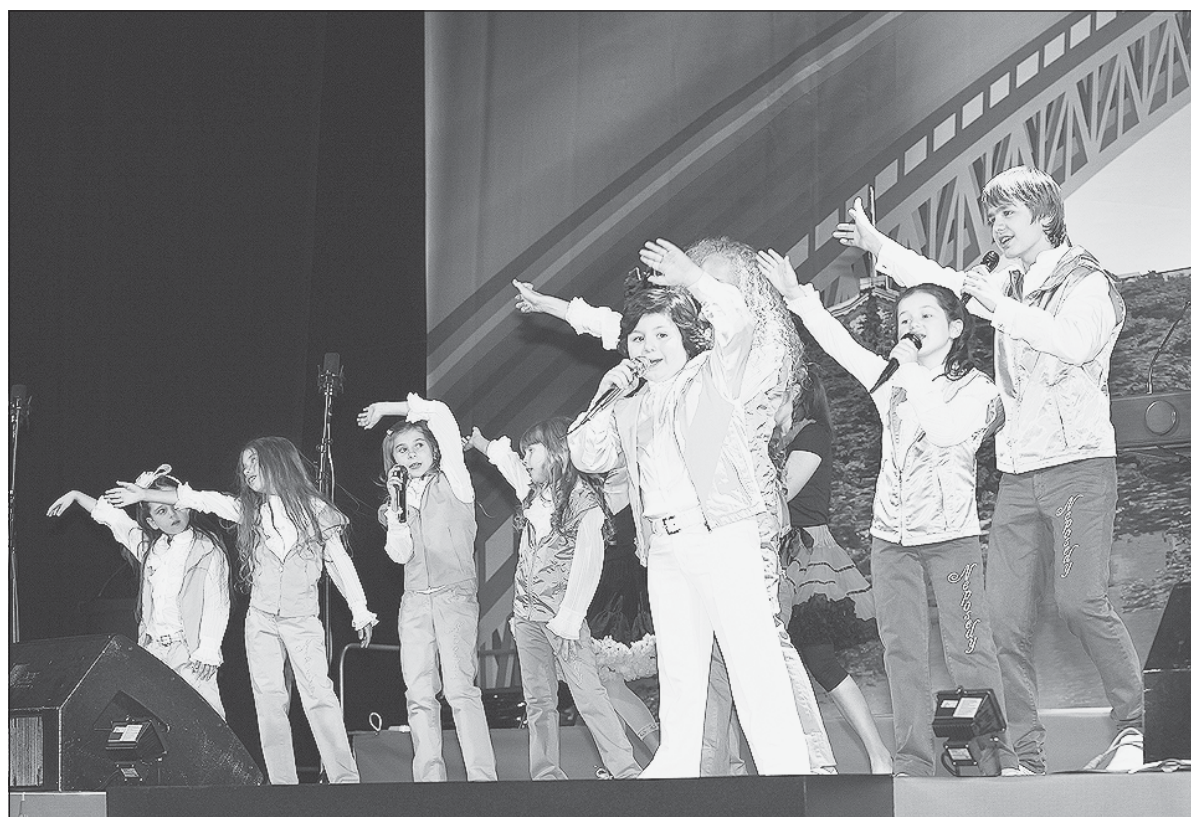
Важный вопрос дискуссии - кто должен отвечать за ведение детей от 0 до 18 лет: педиатр, врач общей практики или какая-то команда. Согласно исторической традиции, в европейских странах врачи общей практики играют в этом процессе существенную роль. В других странах, в основном восточно-европейских, центральной фигурой в деле охраны здоровья является педиатр, подготовка которого осуществляется в течение 6 лет на педиатрических факультетах. Позднее педиатр может получить спе-

мы, от которого не следует отказываться, - заметил доктор Я.Янда (J.Janda, Чехия).

Пожалуй, только Эстония считает, что положение дел улучшилось, поскольку детская смертность уменьшилась. Правда, при этом подушевой доход повысился в несколько раз. В России, где такого увеличения не отмечалось (расходы на здравоохранение в расчете на душу населения сейчас составляют около 300 долл. на человека в отличие от 1000 долл. в западных странах), детская смертность тоже уменьшилась и приблизилась к среднеевропейскому показателю. Как полагают эксперты, это стало возможным только



Вверх по лестнице к вершинам педиатрического сотрудничества.



Делегатов конгресса приветствуют те, ради кого они трудятся, - дети.

низации медицинской помощи, существующих в мире. Стали больше знать друг о друге. Наверное, это главный итог конгресса, - подытожил А.Баранов. - В каждой стране есть что-то положительное в системе, которой она привержена. Поменять это положительное, взять себе на вооружение, наверное, задача таких форумов, как наш. Мы не должны навязывать друг другу какую-то систему, а просто информировать друг друга.

### Вместо послесловия

*«Испытываю гордость за наших докторов - они все прекрасно владеют не только темой, но и английским языком. Здорово, что за «круглым столом» состоялась дискуссия, каким должен быть педиатр. Я 30 лет возглавляла детскую поликлинику и считаю, что наша система лучше других, так как в центре ее стоит ребенок. Глубоко уверена, что педиатрия была, есть и будет, что ей процветать». Флюра Ахмерова, врач-педиатр детской поликлиники № 109 Москвы.»*

Валентина ЕВЛАНОВА,  
Александр АНУФРИЕНКО (фото),  
корреспонденты «МГ».