

РЕЗОЛЮЦІЯ

XII з'їзду педіатрів України «Сучасні проблеми клінічної педіатрії»
(12-14 жовтня 2010 р., м. Київ)

Делегати й учасники XII з'їзду педіатрів України констатують, що черговий з'їзд асоціації пройшов у період проведення кардинальних змін суспільно-політичної системи, реформування в усіх сферах державотворення, у тому числі й у системі охорони здоров'я. Незважаючи на економічні, соціальні, екологічні й інші труднощі, які доводилося долати на етапі становлення нашої держави, педіатричній службі вдалося досягти рівня малюкової смертності нижче 10%. Разом з тим здоров'я підростаючого покоління з року в рік погіршується. Зокрема, спостерігається зниження рівня здоров'я новонароджених, у структурі захворюваності дітей постійно збільшується питома вага тяжкої хронічної патології, зростає рівень поширеності інвалідності серед дитячого населення, а також шкільної патології. Проблемою залишається поширення таких соціально зумовлених хвороб серед дітей, як захворювання, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, а також збільшення випадків вживання наркотиків, алкогольних напоїв, тютюнокуріння. Викликає стурбованість зниження фізичної активності дітей і їх нераціональне харчування, що негативно впливає на фізичний і розумовий розвиток.

Особливо слід зазначити, що в Україні залишається проблема інфекційних хвороб у дітей. Кожного року в країні реєструють 4,5-5,5 млн випадків гострих інфекційних захворювань серед дітей (з урахуванням грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій – ГРВІ). В Україні інфекційні захворювання посідають 4-5-те місце у структурі смертності дітей першого року життя, в сільських регіонах цей показник перевищує такий у місті у 1,5-2 рази.

Разом з тим у більшості дитячих інфекційних лікарень відсутня сучасна діагностична апаратура, а наявне обладнання застаріле. У лікарнях бракує коштів на придбання сучасних антибіотиків, противірусних препаратів, діагностичних тест-систем.

Спеціалізовані педіатричні стаціонари не завжди мають необхідне медичне обладнання та медикаменти для забезпечення на безоплатній основі невідкладної допомоги дітям, що стримує впровадження нових методів лікування і реабілітації.

Вкрай незадовільною є забезпеченість педіатричною допомогою дітей у дошкільних і шкільних навчальних закладах, школах-інтернатах через фактичну ліквідацію дошкільно-шкільних відділень дитячих поліклінік і скорочення посад лікарів-педіатрів у інтернатній мережі, що призводить до збільшення частоти формування хронічної патології серед дитячого населення.

Окремі питання національних цільових програм ще недостатньо фінансовано.

Особливу занепокоєність викликає той факт, що в останні роки рівень укомплектованості педіатрами в Україні зменшується. Так, у середньому загальна укомплектованість штатних лікарських посад лікарями-педіатрами становить 70-80%, причому понад третину з них становлять особи пенсійного віку. Укомплектованість лікарями-педіатрами дошкільно-шкільних закладів становить 60%, в основному це спеціалісти пенсійного віку.

Кількість дільничних лікарів-педіатрів поступово зменшується, що зумовлює зростання навантаження на лікаря первинної медико-санітарної мережі до 1000-2000 дітей. Уже сьогодні дефіцит сягає 3,4 тис. лікарів-педіатрів і майже 500 неонатологів. Це унеможливує організацію необхідного згідно із затвердженими МОЗ України стандартами обсягу надання медичної допомоги дітям.

Останнім часом спостерігається погіршення теоретичної та практичної підготовки лікарів-педіатрів як на до-, так і післядипломному етапах. Створюється загроза невідповідності рівня знань майбутніх лікарів з питань педіатрії сучасним вимогам.

Потребу підвищеної уваги просвітницька робота серед населення з проблем здорового способу життя, удосконалення умов розвитку сімейної медицини, рекомендованої ВООЗ, боротьби з шкідливими звичками, додержання гігієнічного режиму і відпочинку.

Разом з тим державною системою охорони здоров'я зроблено значний крок щодо розвитку первинної медико-санітарної допомоги дітям і матерям. Започатковано рекомендований ВООЗ орієнтований на сім'ю підхід до надання допомоги вагітній, породіллі та новонародженому; впроваджується принцип демедикаментизації пологів, зменшення обсягу інвазивних втручань. Відбувається розбудова перинатальних центрів, комплексної системи надання допомоги новонародженим. Розвиваються високоспеціалізовані види медичної допомоги: кардіохірургія та хірургія немовлят, онкогематологія, нейрохірургія.

Завершилося переведення дітей підліткового віку на обслуговування у дитячі поліклініки як етап переходу на модель надання допомоги на засадах сімейної медицини; збільшилася кількість денних стаціонарів, центрів медико-соціальної реабілітації дітей.

Важливий внесок у справу надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям здійснюють наукові установи НАМН України, щороку консультативно-лікувальну допомогу в них отримують понад 150 тис. дітей. Наукові розробки науково-дослідних інститутів, медичних університетів і навчальних академій спрямовані на вирішення актуальних проблем охорони здоров'я матерів і дітей. При цьому потребує збільшення обсяг наукових робіт профілактичного і медико-організаційного напрямку, а також розширення комплексування педіатрів з акушерами-гінекологами, гігієністами, екологами, педагогами, психологами, соціологами.

Велику допомогу охороні здоров'я дітей надають співробітники кафедр педіатрії та дитячих інфекційних хвороб вищих навчальних медичних закладів, на базі яких працюють висококваліфіковані спеціалісти, багато їх підрозділів мають сучасне лабораторно-діагностичне й інструментальне обладнання.

Характер харчування дітей шкільного віку не відповідає віковим нормам. Частка підлітків, охоплених гарячим харчуванням у школах, є недостатньою, у переважній більшості учбових закладів реалізується в основному буфетна продукція в небажаному асортименті. Збагаченість готових страв вітамінами у загальноосвітніх навчальних закладах припинена.

Найважливішими факторами ризику щодо зниження рівня здоров'я й адаптаційного резерву підлітків є традиційні негативні складові способу їх життя. Це шкідливі звички, серед яких куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин, низька рухова активність, нераціональний розподіл вільного часу (тривале сидіння за комп'ютером або перед телевізором), захоплення розмовами й іграми з мобільного телефону тощо.

Останнім часом набули поширення нервово-психічні та психоемоційні розлади у школярів старших класів як у міській, так і в сільській місцевості. Залишається невирішеною проблема суїцидальних спроб у підлітковому віці, а також вагітності серед підлітків віком до 18 років.

Вважаючи необхідним збереження і розвиток фундаментальних основ педіатрії, профілактичних принципів охорони здоров'я дітей і підлітків, з'їзд прийняв таку резолюцію.

1. Серед стратегічних питань організації медичної допомоги дитячому населенню країни першочерговим вважати кадрове та матеріальне забезпечення педіатричної служби з паралельним посиленням функціонування системи загальної практики, передусім у сільській місцевості.

2. Вважати одним з основних напрямів роботи педіатричної служби її профілактичну спрямованість починаючи з перинатального періоду, пропаганду здорового способу життя із залученням сім'ї та громади, попередження соціально-небезпечних захворювань у дітей, а також проведення заходів щодо збереження їх репродуктивного здоров'я.

3. Подати клопотання до муніципальних служб про збільшення обсягів надання фізкультурно-оздоровчих і спортивних послуг дітям, розширення мережі дитячих спортивних клубів і центрів фізичного здоров'я за регіональним принципом.

4. Звернутися до уряду країни з клопотанням про покращення матеріально-технічної бази дитячих лікувально-профілактичних закладів.

5. Враховуючи пріоритетність і повну безоплатність медичної допомоги дітям, звернутися до Кабінету Міністрів України з обґрунтуванням необхідності окремого фінансування системи охорони здоров'я дітей і матерів і виділення коштів на розвиток системи захисту здоров'я дітей з міжнародних фінансових кредитів, що надходять у нашу державу.

6. Вважати продовження широкомасштабної імунізації дитячого населення відповідно до Національного календаря щеплень головним профілактичним заходом у педіатрії та брати участь в організації щорічних Європейських тижнів імунізації.

7. Розробити науково обґрунтований протокол огляду дитини перед проведенням вакцинації, обстеження здорових дітей і дітей з відхиленнями у стані здоров'я, а також вважати необхідним перед вакцинацією дітей з гельмінтозами проведення обов'язкової дегельмінтизації препаратами широкого спектра дії, відновлення мікробіоценозу кишечнику з використанням пробіотиків, а також вітамінотерапії.

8. Всіляко сприяти розвитку вітчизняної індустрії дитячого харчування, передбачаючи запуск нових вітчизняних ліній на базі конверсії існуючих потужностей харчової промисловості, сприяти виробництву та впровадженню в дошкільне і шкільне харчування вітамінізованих лікувально-профілактичних продуктів на натуральній основі, збагачених макро- та мікроелементами, пре- і пробіотиками, а також відновити на державному рівні програму «Шкільне молоко».

9. Забезпечити постійну роботу з упровадження нових медичних технологій системи заходів щодо збільшення розповсюдження і тривалості грудного вигодовування немовлят.

10. Затвердити національний консенсус з питань раціонального вигодовування дітей першого року життя.

11. Забезпечити подальшу розробку та впровадження у практику вітчизняних протоколів лікування найбільш розповсюдженої патології у дітей, основаних на принципах доказової медицини з використанням новітніх медичних технологій, лікарських засобів і препаратів, доступних широким верствам населення.

12. Створити робочі групи для підготовки й удосконалення сучасних рекомендацій щодо розробки стандартів показників здоров'я дітей різних вікових груп відповідно до міжнародних стандартів, а також щодо надання медичної допомоги дітям з кардіоревматологічною патологією.

13. Особливу увагу приділяти удосконаленню профілактики, діагностики та лікування таких інфекційних захворювань, як вірусні гепатити та хвороби органів дихання, а також подати клопотання до МОЗ України з погодженням з НАМН України про можливість створення державних центрів гепатології та пульмонології для дитячого населення.

14. Затвердити удосконалену класифікацію пневмоній у дітей для використання її у клінічній практиці та підготувати на її основі рекомендації з лікування і профілактики цього захворювання у дітей (додаток 1, див. на стор. 11).

15. Затвердити удосконалену класифікацію бронхіальної астми у дітей і рекомендувати її для використання у клінічній практиці, а також підготувати на її основі рекомендації з лікування та профілактики цього захворювання (додаток 2, див. на стор. 30).

16. Вважати першочерговим пріоритетом у роботі лікарів-педіатрів науково обґрунтоване призначення антибіотиків, більш широке використання лікарських засобів на натуральній основі, ефективність яких ґрунтується на численних даних доказової медицини, метааналізів і даних The Cochrane Collaboration.

17. Продовжити проведення в регіонах науково-практичних конференцій під егідою Асоціації педіатрів України та широке обговорення в регіональних осередках питань удосконалення надання медичної допомоги дітям і підліткам, профілактики інфекційних і хронічних неінфекційних захворювань.

18. Створити сайт Асоціації педіатрів України з наданням професійних і юридичних консультацій.

19. Удосконалити систему до- та післядипломної підготовки спеціалістів у вищих медичних закладах освіти і навчальні програми, розробити навчальні посібники, особливо для післядипломної підготовки, з питань профілактики, діагностики та лікування різних захворювань дитячого і підліткового віку, створити інформаційні та навчальні комп'ютерні системи з основних розділів педіатрії.

20. Враховуючи кризову ситуацію з кадровим забезпеченням педіатричної служби, звернутися до МОЗ та уряду України з пропозицією збільшити чисельність набору студентів на педіатричні факультети за державним замовленням.

21. З метою поліпшення підготовки та якості знань лікарів-педіатрів необхідно збільшити обсяг початкових годин з педіатрії на додипломному етапі та відновити педіатричні факультети в повному обсязі, зокрема субординатуру з педіатрії на шостому курсі навчання.

22. З метою підвищення якості знань лікарів-педіатрів і лікарів загальної практики з педіатрії необхідно передбачити перехід на очний цикл підготовки лікарів-педіатрів в інтернаті, а також збільшити тривалість підготовки з педіатрії для лікарів загальної практики на циклах первинної спеціалізації, передатестаційних циклів та їх удосконалення.

23. Запропонувати ввести у практику роботи Асоціації педіатрів України проведення атестації на визначення рівня кваліфікації лікарів-педіатрів.

Делегати й учасники XII з'їзду педіатрів України закликають усіх лікарів, які працюють у системі охорони здоров'я дітей і підлітків, учених науково-дослідних інститутів і педіатричних кафедр об'єднати свій досвід і знання для збереження та зміцнення здоров'я дітей – головного пріоритету нашої держави.