

РЕЗОЛЮЦИЯ

XXVI Конгресса педиатров России

с международным участием

«Актуальные проблемы педиатрии»

28 февраля – 2 марта 2025 года

г. Москва

XXVI Конгресс педиатров России, в котором приняли участие более 25 000 участников (из них свыше 3300 очных делегатов) из различных регионов Российской Федерации, среди которых педиатры, детские специалисты, организаторы детского здравоохранения, а также ученые, преподаватели высшей школы, студенты, ординаторы и аспиранты, обсудил актуальные проблемы охраны здоровья детей и принял следующую резолюцию.

1. Просить Государственную Думу Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации:

1.1. Разработать и принять закон «Об охране здоровья детей», предусмотрев в нем действенные меры государства по защите жизни и здоровья детей, а также условия, гарантирующие гармоничное физическое, нервно-психическое, репродуктивное и когнитивное развитие ребенка наивысшего для него уровня.

1.2. Внести изменения в Федеральный закон от 17 сентября 1988 г. № 157-ФЗ (ред. от 25 декабря 2023 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», предусмотрев в нем меры по усилению ответственности родителей (за отказ от прививок) и недобросовестных медицинских работников (выступающих против вакцинации или рекомендующих необоснованный отвод от прививок).

1.3. Внести изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ (ред. от 26 декабря 2024 г.) «Об обращении лекарственных средств», предусмотрев в нем создание дополнительных условий для проведения клинических исследований лекарственных препаратов для детей.

2. Просить Правительство Российской Федерации:

2.1. При формировании бюджетов здравоохранения всех уровней предусмотреть финансирование службы охраны материнства и детства в объемах не менее 30% от консолидированного бюджета здравоохранения.

2.2. Принять меры к организации отечественного производства современных лекарственных препаратов для детей, включая иммунобиологические (в том числе комбинированные вакцины), а также специальных лекарственных форм для детей, в том числе в период новорожденности (витамины К и др.).

2.3. Включить в перечень индикаторов эффективности деятельности исполнительной власти субъектов Российской Федерации показатель смертности детей в возрасте до 5 лет и смертности детей всех возрастов от внешних и инфекционных причин, уровень инвалидности детского населения, уровень фактической приживаемости детского населения от вакцинопредотвратимых

болезней, а также уровень заболеваемости вакцинопредотвратимыми инфекционными болезнями среди детей региона.

2.4. Восстановить в здравоохранении вертикаль управления, обеспечив тем самым единые подходы в развитии здравоохранения и равные права детей на получение высококвалифицированной медицинской помощи независимо от региона проживания.

2.5. В целях решения проблемы повышения укомплектованности медицинскими кадрами педиатрической службы навести порядок в оплате труда медицинских кадров всех категорий. Внедрить справедливый принцип: за равный труд — равная заработная плата, не зависящая от уровня развития региона.

3. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации:

3.1. Продолжить работу по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации: расширить национальный календарь профилактических прививок за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных менингококком, ротавирусом, вирусом ветряной оспы, папилломавирусом, дополнительных ревакцинаций против коклюша в дошкольном и подростковом возрасте, а также прописать и иммунопрофилактику против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции.

3.2. Повысить доступность и качество комплексной реабилитационной помощи детям с хронической патологией, детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам:

3.2.1. Укомплектовать учреждения медицинской реабилитации страны современным реабилитационным оборудованием.

3.2.2. Разработать, согласовать и представить на утверждение в установленном порядке проект государственной программы «Профилактика инвалидности среди детей в Российской Федерации».

3.3. В связи с сохраняющимися трудностями в осуществлении оперативного сбора сведений, необходимых для выполнения задач и функций главного внештатно-

го специалиста (от главных внештатных специалистов субъектов, главных специалистов федеральных округов, от федеральных медицинских организаций по направлению), внести дополнения в Приказ Минздрава России от 25 октября 2012 г. № 444 «О главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации», детально представив полномочия главного внештатного специалиста Минздрава России, главных специалистов субъектов, специалистов федеральных округов.

3.4. Провести ревизию номенклатуры специальностей приказа. Ввести в институт главных специалистов главного внештатного детского специалиста аллерголога-иммунолога, главного внештатного детского специалиста дерматовенеролога, главного внештатного детского специалиста сурдолога-оториноларинголога, главного внештатного детского специалиста по спортивной медицине, привести в соответствие перечень главных внештатных специалистов и номенклатуру специальностей в детском здравоохранении, гармонизировав детские специальности с уровнем заболеваемости детей.

3.5. Для улучшения состояния здоровья и повышения эффективности оказания медико-психолого-педагогической помощи подросткам перепрофилировать центры здоровья страны в центры здоровья подростков, проработав функциональные обязанности сотрудников и маршрутизацию пациентов.

3.6. В связи с широким внедрением в практику вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включающих интенсивное применение эстрогенов в период подготовки с целью стимуляции овуляции, внести в статистическую форму № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (форма № 32 (годовая))», утвержденную Приказом Росстата от 23 декабря 2024 г. № 674 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № 32 „Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам“ и указаний по ее заполнению», раздельную отчетность по беременностям, наступившим естественным путем и с использованием ВРТ. Кроме этого, ввести графу «Кратность проведенных процедур» с указанием исхода предыдущих.

3.7. Для предоставления сведений о численности пациентов с различными заболеваниями, необходимых для формирования проектов стандартов медицинской помощи, а также для расчетов потребностей в лекарственных препаратах, медицинских изделиях, используемых в том числе при реабилитации определенных категорий больных, в формах статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» указывать численность пациентов по конкретным кодам МКБ-10, без группировки.

3.8. В связи с глобальными проблемами антимикробной резистентности и необходимостью инфекционного контроля в формах статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» при наличии результатов этиологической диагностики инфекционного агента указывать код МКБ-10 с соответствующим инфекционным возбудителем.

3.9. В целях адекватной оценки обеспеченности врачами-специалистами детского населения Российской Федерации в подраздел 1 «Должности и физические лица медицинской организации» раздела II «Штаты медицинской организации» формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» к врачебным специальностям, не имеющим отдельной специализации для пациентов детского возраста (например, аллергологи-иммунологи и др.), включать сведения о численности таких специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям.

3.10. В связи с необходимостью регулярного анализа состояния системы оказания медицинской помощи детям не только в целом по стране, но и в конкретных регионах формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» представлять не только в целом по Российской Федерации, но также предусмотреть расширенные варианты, включающие сведения по конкретным субъектам России.

4. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

4.1. В целях дальнейшего развития стационарозамещающих технологий пересмотреть тарифы финансирования пребывания детей в дневных стационарах и привести их в соответствие с фактическими затратами.

4.2. Предоставить детям право получать медицинскую помощь в любом федеральном учреждении в соответствии с профилем заболевания.

4.3. Создать диагностическую клинко-статистическую группу (КСГ) с коэффициентом относительной затратоемкости оказания медицинской помощи (КЗ) больше 2 в группах КСГ st27.005 Гипертоническая болезнь в стадии обострения, КСГ st04.003 Болезни печени, невирусные (1-й уровень) и st04.004 Болезни печени, невирусные (2-й уровень) для проведения диагностического поиска с использованием дорогостоящих методов исследования пациентам детского возраста с целью верификации диагноза в федеральных учреждениях.

4.4. Перенести редкие генетические заболевания из групп КСГ st15.010 с КЗ 0,74 и st35.008 с КЗ 1,16 в группу КСГ st36.002 Редкие генетические заболевания с КЗ 3,50, так как, согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям, объем необходимых клинко-лабораторных исследований в данной группе включает в себя дорогостоящие методы диагностики, которые не покрываются имеющимся тарифным планом в вышеуказанных группах КСГ с КЗ менее 2.

5. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство науки и высшего образования, Академию наук Российской Федерации:

5.1. Увеличить финансирование научных исследований, направленных на выполнение национальных проектов «Здравоохранение», «Демография», «Наука», обратить особое внимание на проведение фундаментальных и поисковых научных работ по профилактике инвалидности детей и по теме инфекционных болезней, с объемом финансирования педиатрических тем не менее 25% от общего бюджета.

5.2. Продолжить совершенствование педиатрического образования и подготовки научных кадров по педиатрии, актуализировав фонд оценочных средств

и профессиональные стандарты педиатров и детских специалистов.

5.3. Предусмотреть механизм выделения дополнительных финансовых средств для организации научных исследований по темам, имеющим urgentную актуальность (в случае возникновения пандемий, техногенных катастроф и т.д.), не входящим в государственное задание по науке текущего года.

5.4. Поддерживать идею создания в разных регионах мира сети клиничко-научно-образовательных центров под эгидой Российской Федерации для совершенствования оказания медицинской помощи детям и оптимизации научных исследований в области педиатрии, а также в целях проведения образовательных мероприятий для зарубежных коллег, особенно в странах, где отсутствует система детского здравоохранения, педиатрической науки и образования.

6. Просить Министерство просвещения Российской Федерации:

6.1. Шире привлекать профессиональное медицинское сообщество к подготовке учебных программ по формированию здорового и безопасного образа жизни учащихся.

6.2. Продолжить работу по созданию школ здоровья, предусмотрев в них создание условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

7. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

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

7.2. Принять меры по развитию в регионе реабилитационной помощи детям.

7.3. Провести работу по совершенствованию сестринской службы. Ввести в структуру органов управления здравоохранением должность главного специалиста по сестринскому делу.

8. Поручить президенту и Наблюдательному совету Союза педиатров России: обеспечить педиатрические факультеты медицинских вузов и классических университетов ежегодно обновляемым контентом для проведения в первую неделю сентября «Всероссийского часа памяти великих педиатров», юбилеи которых отмечаются в текущем году.

9. Поручить ректорам медицинских и фармацевтических вузов и деканам медицинских факультетов классических университетов, в которых обучаются студенты по специальности «педиатрия», обеспечить проведение на первой неделе сентября каждого года «Всероссийского часа памяти великих педиатров», юбилеи которых празднуются в текущем году.

10. Рекомендовать Отделению медицинских наук РАН (секция клинической медицины) посвящать не менее одного заседания в год памяти великих российских педиатров.