

РЕЗОЛЮЦИЯ

XXVII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» 13–15 февраля 2026 года г. Москва

XXVII Конгресс педиатров России, объединивший более 26 тыс. участников, включая свыше 3300 очных делегатов из различных регионов Российской Федерации, среди которых педиатры, врачи различных специальностей, организаторы здравоохранения, ученые, преподаватели, студенты, ординаторы и аспиранты, рассмотрел актуальные проблемы охраны здоровья детей и по итогам обсуждения принял настоящую 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), а также расширить перечень вакцино-предотвратимых инфекций, обеспечиваемых в рамках национального календаря профилактических прививок (менингококковая инфекция, папилломавирусная инфекция, ротавирусная инфекция, ветряная оспа).

1.3. Внести изменения в Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ (ред. от 29 декабря 2025 г.) «Об обращении лекарственных средств», предусмотрев в нем создание дополнительных условий для проведения клинических исследований лекарственных препаратов для детей и обеспечения равного для детей и взрослых доступа к новым лекарственным средствам.

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 разработке современных лекарственных препаратов для детей и организации отечественного производства, включая иммунобиологические (в том числе многокомпонентные вакцины), а также специальных лекарственных форм для детей, в том числе в период новорожденности (витамин 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, долю детей-инвалидов, охваченных ранней медицинской реабилитацией, уровень привитости детского населения от вакцинопредотвратимых болезней, число отказов от проведения профилактических прививок, 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.

2.6. Увеличить нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) детскому населению независимо от специальности не менее чем до 25 мин.

3. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации:

3.1. Продолжить работу по совершенствованию системы иммунопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации: расширить национальный календарь профилактических прививок за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных менингококком, папилломавирусом, вирусом ветряной оспы, ротавирусом, дополнительных ревакцинаций против коклюша в дошкольном и подростковом возрасте, в период беременности, а также проработать нормативно-законодательную базу для реализации доступной иммунопрофилактики 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 внештатного 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 специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее — Приказ Минздрава России от 25.10.2012 № 444), детально представив полномочия главного внештатного специалиста Минздрава России, главных специалистов субъектов, специалистов федеральных округов.

3.4. Провести ревизию номенклатуры специальностей Приказа Минздрава России от 25.10.2012 № 444. Ввести в институт главных специалистов главного внештатного детского специалиста аллерголога-иммунолога, главного внештатного детского специалиста дерматовеенеролога, 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. В целях повышения эффективности медико-психологической помощи подросткам модернизировать действующие детские центры здоровья, расширив их функции, обновив функциональные обязанности сотрудников и оптимизировав 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 науки и высшего образования, Министерство здравоохранения Российской Федерации, Академию наук Российской Федерации:

5.1. При формировании государственных заданий, а также бюджетов национального проекта «Новые технологии сохранения здоровья» обеспечить приоритетное финансирование научных исследований по педиатрии и охране здоровья детей, направленных на достижение целей национальных проектов «Семья» и «Продолжительная и активная жизнь». Нормативно закрепить за педиатрической тематикой, включая весь цикл фундаментальных, поисковых и прикладных работ по профилактике детской инвалидности и инфекционным болезням, не менее 25% от общего объема бюджетных ассигнований, выделяемых на эти цели.

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. Поддержать 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, в том числе для продвижения русского языка как инструмента коммуникации.

5.5. Внедрить в учебный план подготовки специалистов по профилю «педиатрия» уровня высшего образования «специалитет» преподавание обязательной дисциплины «Вакцинопрофилактика здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями» во всех медицинских вузах страны.

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. Формировать запросы на научные исследования в научных организациях, медицинских организациях и вузах в соответствии с ситуацией со здоровьем детей в регионе.

8. Поручить президенту и Наблюдательному совету Союза педиатров России:

8.1. 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.