

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ ЕРА/UNEPSA № 20, 2014 г.

ИНТЕРВЬЮ С КОНСУЛЬТАНТОМ-ПЕДИАТРОМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЦЕНТРА ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ САЙМОНОМ ЛЕНТОНОМ

— Поздравляем с избранием в Совет Европейской педиатрической ассоциации. Расскажите, пожалуйста, немного о себе.

— Я консультант-педиатр в Общественном центре детского здоровья в Великобритании, оказываю медицинскую помощь детям и молодежи вне больницы.

— Почему вы выбрали эту профессию?

— Я специализировался в педиатрии и неонатологии, занимался оказанием неотложной помощи и спасением жизней, но понял, что помощь детям с хроническими заболеваниями, детям-инвалидам и их семьям — та сфера медицины, которая требует более пристального внимания и модернизации.

— Не могли бы вы пояснить свою точку зрения?

— Когда я впервые начал работать в качестве консультанта-педиатра, детей ко мне направляли врачи общей практики. Я должен был осмотреть пациента в течение 20–30 мин, диагностировать его, затем либо перенаправить к врачам общей практики, либо проводить осмотры каждые шесть месяцев. Вероятно, я бы узнавал подробности о жизни некоторых семей и сталкивался с влиянием хронических заболеваний на жизнь ребенка, его родителей, братьев и сестер. Эта проблема заставила меня осознать, что специализированных услуг и центров поддержки для таких семей совсем немного.

— Итак, на что же вы решились?

— Я решил, что начну работать с самыми сложными случаями, поэтому выбрал детей с онкологическими болезнями и угрожающими жизни состояниями. Я исследовал сопутствующие хроническим состояниям уровни заболеваемости, частоту осложнений и процент смертности (исследовано впервые в мире — ред.) и обнаружил, что данные показатели в четыре раза превышают официальную статистику. Неудивительно, что достаточно высоко оказался и уровень заболеваемости среди родителей, братьев, сестер и целых семей с детьми с хроническими заболеваниями. Далее следовало спланировать работу детской паллиативной медицинской помощи, известной как «Служба поддержки в течение жизни», основанной на услугах детских медсестер и клинических психологов, обладающих необходимыми навыками, чтобы поддержать эти семьи. Работа службы была положительно оценена и получила ряд наград.

— Что было дальше?

— Модель «Забота в течение всей жизни» была взята за основу в работе шести групп сестринского обслуживания им. Дианы (созданы в честь принцессы Дианы после ее смерти — ред.), а затем правительство инвестировало 35 млн фунтов стерлингов для внедрения данной модели по всей Англии. С членами благотворительной органи-

зации «Вместе всю короткую жизнь» я разрабатывал комплексный межведомственный подход, своего рода матрицу, к планированию, предоставлению и улучшению качества услуг по уходу за детьми. Цель разработанного «Документа пожеланий» заключается в регулярном обновлении плана по уходу за ребенком с угрожающим жизни состоянием здоровья, который включает в себя решение вероятных проблем, возникающих перед ребенком и его семьей, в том числе уход из жизни.

— Думаю, вы хотели бы добиться развития детской паллиативной медицинской помощи в Европе?

— Простым ответом было бы «Да». Я хотел выяснить, как другие педиатры решают подобные проблемы по всей Европе, чтобы учиться у лучших, а затем реализовать эти идеи на местном уровне. Например, для некоторых детей, которые ранее жили в педиатрических или больничных палатах интенсивной терапии, мы установили системы вентиляции легких в их домах. Это позволяет детям расти дома с родителями, ходить в школу и жить нормальной жизнью. Мне было бы интересно узнать, как другие педиатры решают технологические проблемы детей, находящихся на иждивении.

— Что вы считаете основным препятствием развитию детских медицинских услуг в Европе?

— Недавно я возглавлял экспертную группу по проверке программы детского здравоохранения с индивидуальным подходом от имени Совета Европы. По всей Европе наблюдаются схожие проблемы — рост спроса на услуги, снижение уровня инвестиций в услуги; часто наблюдаются значительные различия в качестве предоставления схожих услуг как внутри страны, так и между разными странами. Складывается общее впечатление, что услуги как внутри сферы здравоохранения, так и других учреждений не имеют комплексного подхода: следовательно, с точки зрения детей и их семей, такие услуги разрозненные и фрагментарные.

— Расскажите подробнее о программе детского здравоохранения с индивидуальным подходом.

— Сначала мы выявили проблемы, с которыми сталкиваются учреждения, оказывающие медицинские услуги детям и их семьям. Затем рассмотрели Конвенцию ООН о правах ребенка и выделили принципы, которые относятся к предоставлению услуг (а не индивидуального ухода, признавая, что существует определенное дублирование).

Три ключевых принципа, которые имеют практические последствия, заключаются в профилактике, участии и предоставлении медицинских услуг. Если позволите, я кратко охарактеризую их.

1. Профилактика. Включает в себя защиту от рисков, которые в последствии могут как причинить вред, так

и стимулировать разработки с положительным эффектом в рамках поддержания благополучия и устойчивости к внешним воздействиям. В некотором смысле они являются двумя сторонами профилактики, отражающими патогенез.

2. Участие. Мы должны дать детям, молодым людям и их семьям больше прав в «системе», вовлекать в процесс принятия решений по предоставлению медицинских услуг, так как они — именно те, кто пользуется данными услугами; наконец, дать возможность участия в процессе формирования политики и распределения ресурсов частей системы так, что вопросы, которые важны для современных детей, станут предпосылками для дальнейшего развития здравоохранения.
3. Предоставление медицинских услуг на протяжении обслуживания. Для достижения хороших результатов в процессе оказания медицинских услуг нужно, чтобы каждый работал на своем месте и слаженно в команде, выступал с соответствующими инициативами по повышению качества, мог исправить любой из найденных недостатков (результат настолько хорош, насколько можно оценить самую слабую составляющую всего процесса).

Программа детского здравоохранения с индивидуальным подходом создает практическую схему работы, которую представители других стран могут перенимать и адаптировать к местным условиям в качестве отправной точки для улучшения интеграции и опыта помощи детям и их семьям.

Хотя данная программа написана для здравоохранения, в равной степени она применима для всех учреждений, которые способствуют улучшению результатов работы общественных служб.

— Как вы этого достигли?

— Два дня работы с 47 государственными служащими, представляющими все народы Европы, включали просмотр документов построчно с устранением частей текста, неприемлемых для министров здравоохранения. Достигнув консенсуса, программа детского здравоохранения с индивидуальным подходом была одобрена по всей Европе в Лиссабонской декларации в 2011 г.

— Что изменилось с тех пор?

— Сложно сказать. Совет Европы был реорганизован, так что формально стратегия внедрения этой программы или оценка ее выполнения так и не были разработаны. Я адаптировал концепции программы детского здравоохранения с индивидуальным подходом к работе Национальных учреждений здравоохранения Великобритании, работа которых в последнее время претерпела значительные преобразования. Так называемая «Ориентированная на семью программа» направлена на улучшение медицинских услуг, оказываемых семьям.

— Если я дам вам волшебную палочку и разрешу загадать одно желание, что вы загадаете?

— Мы все живем на маленькой планете, у которой нет неограниченных запасов ресурсов, а бесконечный экономический рост является экологически невозможным. Мы уже видим последствия глобального изменения климата, вызванные человеческим фактором, растет неравенство внутри стран и между ними, неизбежна миграция населения впоследствии. Я бы пожелал конструктивного международного сотрудничества для устранения основных экономических проблем, с тем чтобы добиться реалистичного устойчивого развития и извлечь выгоду для будущих поколений детей.

7-Й ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ ВО ФЛОРЕНЦИИ (13–16 мая 2015 г.)

Профессор Теренс Стивенсон

председатель научного комитета Europaediatrics-2015

Работа над проведением этого важного международного научного мероприятия идет полным ходом, и мы надеемся, что вы присоединитесь к нам на 7-м Европейском конгрессе педиатров в мае 2015 г. и оцените инновационную, интерактивную образовательную программу. Встреча, на которую соберутся почти 2000 педиатров и других специалистов в области детского здравоохранения из Европы и других частей света, чтобы поделиться знаниями, опытом и идеями, пройдет во Флоренции — одном из самых красивых городов Италии с уникальной художественной историей, замечательным средиземноморским климатом, итальянской кухней и стилем!

Программа для конгресса, который является важным событием в деятельности Европейской педиатрической ассоциации, Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), разрабатывается научным комитетом Europaediatrics-2015. Инновационный формат мероприятия включает пленарные выступления международных экспертов в области здравоохранения и сессии во главе

с европейскими специалистами, которые расширят знания педиатров в области доказательной медицины. Тема обмена передовым опытом будет продолжена в интерактивных сессиях личной практики, где лидерами в своих областях будут представлены подходы к организации работы в важных педиатрических условиях.

В программе конгресса запланированы также дебаты, постерная сессия, пленарные доклады, семинары и дискуссии по таким аспектам здоровья и благополучия детей и молодых людей во всем мире, как равенство и права детей, а также мастер-классы по нескольким узким педиатрическим специализациям; спутниковые симпозиумы. Участники «персональных практик» получают сертификаты о прохождении курса за сессию; делегаты, которые посетят 3 «персональные практики», получат диплом.

Помимо научной будет предложена культурная программа с посещением всемирно известных музеев и художественных галерей, прогулками по улицам и историческим местам города (www.epa-unepsa.org).

СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ — ЯДРО ОБЩЕЙ ПЕДИАТРИИ?

Тони Уотерстон

член Исполнительного комитета Международного общества социальной педиатрии и детского здоровья

Что такое социальная педиатрия?

В моем понимании, социальная педиатрия лежит в основе каждодневной работы педиатра — лечение ребенка, семьи и среды как единого целого. Это влечет за собой слияние профилактики и лечения, психического и физического здоровья, интеграции школы с домашней обстановкой, а также необходимость серьезного рассмотрения социальных детерминант здоровья.

Так, например, «социальный педиатр» (педиатр с социальной направленностью) будет гарантировать, что у ребенка с отитом будет определен статус иммунизации, показатели роста и развития речи; у восьмилетнего пациента с жалобами на постоянные боли в животе — будут уточнены отношения с родителями, не подвергается ли он издевательствам в школе; у ребенка с диагнозом ожирения выяснят подробности социального статуса и материальные возможности семьи, прежде чем выдавать диетические рекомендации по здоровой пище. Такой подход давно и уместно используется мудрыми педиатрами всех специализаций. «Социальный» педиатр пойдет дальше, используя в своей работе особенности других дисциплин (в том числе социальной работы и школьных учителей), чтобы гарантировать, что план ведения больного составлен грамотно. В мире, когда социальные условия имеют большое влияние на жизнь детей, социально ориентированный подход является обязательным.

Международное общество социальной педиатрии и детского здоровья

Международное общество социальной педиатрии и детского здоровья (МОСПДЗ) было основано в 1978 г. как Европейское общество (ЕОСПДЗ). Его целями было образование, обучение и исследование в отношении разрушительного воздействия таких социальных явлений, как нищета и неравенство, прием нездоровой пищи, курение, загрязнение от двигателей автомобилей, изменение климата в совокупности с пропагандой улучшения здоровья детей. Педиатры должны бороться с внешними факторами, которые негативно влияют на здоровье детей, их развитие и благополучие.

Первоначально большинство европейских стран были представлены в ЕОСПДЗ; наиболее активными представителями являлись Швеция, Великобритания, Нидерланды, Греция, Испания, Венгрия, Турция, Швейцария и Исландия. В 2012 г. членами общества было принято решение, что ЕОСПДЗ должно стать международным и расширить сферу компетенции на глобальном уровне: вести борьбу с ВИЧ/СПИД, малярией, калечащими операциями на женских половых органах, эксплуатацией детского труда, недоеданием, а также привлекать новых членов из Африки, Южной Америки и Азии. Интернет-форум для семьи Hifa-2015/CHILD2015 (www.HIFA2015.org/CHILD2015) направлен на удовлет-

ворение информационных и образовательных потребностей лиц, ответственных за заботу о детях в странах с низким уровнем доходов; в их полномочия входит право детей на здоровье, здравоохранение и социальные детерминанты здоровья (нанесение увечий, согласие на вакцинацию, телесные наказания).

Некоторые ключевые темы общества

Ключевыми темами МОСПДЗ являются права ребенка, социальные детерминанты здоровья, учет условий в школе, использование эпидемиологических данных как способа влияния на оказание медицинских услуг. Подходы, основанные на доказательствах, рассматриваются как важный фактор в определении новых методов профилактики и укрепления здоровья. В настоящее время МОСПДЗ составил меморандумы о неравенстве в отношении здоровья, грудного вскармливания детей-мигрантов в ЕС и готовит еще один проект о спонсорстве педиатров со стороны производителей детского питания (www.issop.org).

МОСПДЗ проводит ежегодную встречу в разных странах; в июне будущего года встреча «Измерение здравоохранения — перспективы детского здравоохранения» пройдет в Гетеборге (Швеция).

Всемирная социальная педиатрия

Какие вопросы рассматривает социальная педиатрия во всем мире? Вот некоторые из них: должна ли иммунизация быть обязательной; влияние производителей детского питания на показатели грудного вскармливания; пути снижения распространенности калечащих операций на женских половых органах. МОСПДЗ также признает, что решение многих общих вопросов, таких как жестокое обращение с детьми, эксплуатация детей, отсутствие внимания к здоровью подростка, равно для стран и с низким, и с высоким уровнем доходов. В первую очередь мы должны найти сильных партнеров для совместной работы. Мы надеемся, что Европейская педиатрическая ассоциация станет одним из них.

Поддержание связи с Европейской педиатрической ассоциацией

Может ли МОСПДЗ более тесно сотрудничать с Европейской педиатрической ассоциацией (ЕПА) для взаимной выгоды? Члены МОСПДЗ были рады прочесть стимулирующую речь нового президента ЕПА профессора Лейлы Намазовой в последнем электронном бюллетене по вопросу пропаганды борьбы с неравенством в отношении здоровья и качества жизни в Европе. Президент также подчеркнула, что ее единственное желание заключается в распространении принципов Конвенции ООН по правам ребенка по всей Европе и в мире. Мы полностью согласны и рады помочь в реализации этих благородных целей!

EuTEACH: РЕСУРС ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ЕВРОПЕЙСКИХ ПЕДИАТРОВ И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

Рассел Винер, Великобритания, Кирстен Бойзен, Дания, Анна Мейнард, Швейцария

Педиатрам и другим медицинским работникам по всей Европе требуется лучшая подготовка в области оказания медицинских услуг подросткам. Европейская педиатрическая ассоциация, Союз национальных европейских обществ и ассоциаций педиатров (EPA/UNEPSA) признали растущий интерес к здоровью подростков и включили данный вопрос в программу предстоящего конгресса Europediatrics во Флоренции в 2015 г. (www.euteach.com). EuTEACH (Лозанна, Швейцария) — это сеть педиатров и врачей общей практики, созданная в 1999 г. для обучения эффективному оказанию медицинских услуг подросткам в Европе под руководством профессора Пьера-Андре Мишо. В EuTEACH разработали учебную программу для улучшения здоровья подростков, запустили успешную Летнюю школу в Лозанне и в других европейских странах, а также проводят консультации в области охраны здоровья подростков для таких организаций, как ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА. Российский филиал EuTEACH создан в 1999 г. под руководством профессора Александра Куликова в партнерстве с ЮНИСЕФ.

EuTEACH-расписание

Сайт EuTEACH — замечательный ресурс с обучающими материалами по здоровью подростков и оказанию им медицинских услуг. Основные педиатрические вопросы: половое созревание и развитие подростков, общение с молодежью, хронические заболевания, согласие и конфиденциальность в подростковом возрасте, общие медицинские проблемы, затрагивающие молодежь. Учебный план также содержит ряд модулей, которые имеют непосредственное отношение к работе педиатров: от психического, сексуального здоровья и контрацепции до расстройств питания и вакцинации. Каждый модуль представляет собой учебный ресурс и предлагает следующую схему: обучающие сессии от самых простых до весьма прогрессивных для изучения здоровья подростков. Интерактивные методы обучения находятся в центре каждого модуля. Модули также содержат ряд примеров на слайдах программы PowerPoint, ссылки на другие веб-ресурсы и видеофильмы для самоподготовки.

На данный момент проведено 12 курсов Летней школы, в том числе один продвинутый курс.

Цели летней школы EuTEACH:

- улучшить качество медицинской помощи и профилактических услуг, предоставляемых подросткам, с использованием имеющихся доказательных баз;
- разработать более эффективные навыки защиты здоровья подростков и план обучения по оказанию медицинских услуг.

Участники приезжают со всего мира, включая Европу, Египет, Казахстан, Новую Зеландию, США, Мадагаскар и Таиланд, чтобы приобрести опыт как в клинической медицине, так и в сфере общественного здравоохранения.

Большинство участников — это врачи и медсестры, а также психологи, социальные работники и другие специалисты. EuTEACH-посредники используют интерактивные методы обучения, включая групповые дискуссии, мини-лекции, интерактивные упражнения, ролевые игры. Участники работают в группах, а участники бывшей Летней школы выступают в роли помощников и помогают в выполнении упражнений, групповой работе и дискуссии.

Программа включает следующие темы:

- развитие подростков;
- хронические заболевания;
- психическое здоровье;
- употребление психоактивных веществ;
- коммуникативные навыки и интервьюирование подростка;
- молодежные медицинские услуги;
- здравоохранение и пропаганда.

За последние два года участники смогли выбрать 2–3 модуля:

- расстройства пищевого поведения;
- общие медицинские проблемы;
- вопросы культуры;
- правовые вопросы и этика;
- сексуальное здоровье;
- эпидемиология и исследования;
- влияние семьи;
- исследовательское поведение.

Средний рейтинг (по шкале от 1 — очень плохой до 10 — великолепный) составляет > 9 баллов, и почти все участники рекомендовали бы курс коллегам.

Консультации по подростковому здоровью

EuTEACH тесно сотрудничает с Европейским подразделением Международной ассоциации здоровья подростков (МАЗП; <http://www.iaah-paris2014.org>).

Совместная работа помогла в развитии подростковой медицины в разных странах. Например, Центр подростковой медицины (ЦПМ) открылся в Копенгагенском университете (Дания) в 2008 г. Миссией ЦПМ является улучшение условий для молодых людей с критическими состояниями и хроническими заболеваниями. Работа мультидисциплинарной команды направлена на персонал через обучение, инспектирование и развитие переходных программ, а также на пациентов за счет работы социальных педагогов, специализирующихся на подростках, госпитализированных для долгосрочного пребывания.

Одной из первоочередных целей подготовки кадров в ЦПМ является программа обучения послых молодежи — медсестер, получающих опыт работы с пациентами подросткового возраста. Программа обучения включает девять дней интерактивных тренингов и дискуссий, небольшой проект на местном факультете и непрерывную работу в сети после теоретической программы.

АМЕРИКАНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПЕДИАТРИИ (ААП)

Здоровье детей в мире. Повестка дня

В 2012 г. 6,6 млн детей умерли, не дожив до 5 лет, причем от болезней не только излечимых, но и полностью предотвратимых. ААП не может примириться с этой статистикой. Соединенные Штаты и их партнеры считают своей обязанностью покончить с предотвратимыми случаями смерти детей в клинической практике. ААП выступает за поддержание высокого качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой матерям, новорожденным и детям, с целью спасения жизни, создания благоприятных условий для здорового развития и укрепления подрастающего поколения, семей и общин.

Устойчивый прогресс будет возможен при применении комплексной стратегии, включающей основные мероприятия по непрерывному уходу. Инициатором медицинского вмешательства должны выступать врачи и другие заинтересованные стороны для укрепления своих систем здравоохранения при одновременном решении вопроса равноценного оказания медицинских услуг всем категориям граждан внутри страны.

ААП сотрудничает с правительством США, другими партнерами и через Международную педиатрическую ассоциацию (МПА) добивается того, чтобы глобальные программы здравоохранения финансировались, а дети могли получить медицинскую помощь в любой части земного шара.

В рамках этой задачи следует подчеркнуть необходимость низкотехнологичного, результативного и недорогого медицинского вмешательства, стабильность при осуществлении услуг первичной системы попечения, обеспечение равных прав при получении медицинского обслуживания внутри стран и спектра помощи от профилактики до лечения.

Спасение жизни новорожденных

- Работа квалифицированной акушерки в течение 24 ч до и после родов.
- Немедленное оказание необходимой помощи новорожденным; профилактика и лечение инфекций; наблюдение за недоношенными и новорожденными с низкой массой тела; неонатальный скрининг и наблюдение.
- Хорошее питание, в том числе исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 мес.

Растим здоровых детей

- Всеобщий доступ к иммунизации и укрепление системы ее регулярного применения; меры по ликвидации полиомиелита, элиминации кори и краснухи, разработке новых вакцин; поддержка работы Глобального альянса по проблемам вакцин и иммунизации.
- Меры, нацеленные на борьбу с малярией и другими инфекционными заболеваниями, а также на обеспечение правильным питанием, безопасной водой и условий гигиены.
- Профилактика и лечение неинфекционных заболеваний, в том числе воздействия табачного дыма, а также травматизма; внимание к психическому здо-

ровью детей с особыми потребностями в оказании медицинских услуг.

- Поддержка и координация планов на территории страны, инициаторами которых выступают врачи и другие заинтересованные стороны.

Поддержка развития в раннем детстве

- Обеспечение благоприятной среды для всех детей в целях избежать токсический стресс, способствующее здоровому развитию мозга.
- Хорошее питание для матери и ребенка в целях обеспечения здорового роста и развития.
- Профилактика и лечение неинфекционных заболеваний и травм у детей и подростков, укрепление первичной, вторичной и третичной медико-санитарной помощи, пропаганда здорового образа жизни, профилактики ожирения, а также поощрение профилактики курения и прекращения употребления табака (в том числе вдыхания дыма от внутренних кухонных плит); привлечение внимания к психическому здоровью, особым потребностям детей с ограниченными возможностями, образованию и осведомленности по вопросам профилактики травматизма.
- Обучение готовности к стихийным бедствиям и нормам поведения в случае их возникновения.

ААП принимает активное участие в консультационных процессах ООН, чтобы убедиться, что мнение педиатров учтено при формировании новых целей. Наши приоритеты будут основой предложений для программы здравоохранения в период после 2015 г. ААП поддерживает предложения, направленные на решение вопросов неинфекционных заболеваний, неравенства при получении медицинских услуг; выступает за формирование определенных целей в политике стран: развитые страны будут нести ответственность за соблюдение строгих норм и стандартов в области здравоохранения детей в той же мере, что и развивающиеся страны.

В мае 2014 г. ААП включил новое обязательство в план действий для каждого новорожденного в виде нового многонационального партнерства. Так, инициатива «Помочь 100 000 младенцам выжить и процветать» — это новое партнерство между ААП и педиатрическими обществами Индии, Эфиопии, Нигерии. Работа включает четыре учебных модуля по схеме «учись учить», которые непосредственно нацелены на предотвращение смерти новорожденных. При применении навыков, полученных в модулях, акушерки смогут оказать полноценную помощь новорожденным, особенно с низкой массой тела, недоношенным и с другими патологиями при рождении.

В программу Национальной конференции и Выставки ААП-2014 включены несколько сессий, касающихся программы здравоохранения на период после 2015 г., включая пленарное заседание под председательством Ганса Рослинга (Швеция) — профессора, врача и одного из основателей Garminder фонда.

Для получения дополнительной информации о ААП и ее международной деятельности посетите www.aapglobal.org или свяжитесь с нами по адресу aapglobal@aap.org.

SWEET*: КЛЮЧ К ЛУЧШЕМУ УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ДИАБЕТОМ

Несмотря на руководства и соглашения, связанные с подходами, целями и методами лечения, в Европе наблюдаются огромные различия в количестве и качестве научных исследований, связанных с вопросами доступной для людей с диабетом помощи. Такие различия — следствие многих факторов; наиболее значимые из них — социальные и культурные различия между странами, различия в управлении учреждениями здравоохранения, отсутствие структурированных сетей заинтересованных сторон с общими согласованными целями. На сегодняшний день можно выявить недостатки в педиатрической медицинской помощи, оказываемой при лечении диабета. Несмотря на современные возможности лечения, более чем у 50% детей с диабетом развиваются осложнения или сопутствующие заболевания в течение 12 лет после установления диагноза. Кроме того, неравенство в уровнях, доступе к специализированному многопрофильному лечению диабета наблюдается на всей территории Евросоюза. Европейский проект «Диакарта» отметил, что исследования вопросов диабета значительно продвинулись бы, если клиническое исследовательское сообщество выдвинет совместную инициативу. Необходимость в регистрации больных, сети специализированных исследователей, доступ к биобанкам и биологическим материалам человека, необходимость в стандартизации принципов лечения неоднократно упоминается в качестве контрольно-пропускных пунктов в области исследования диабета в Европе.

SWEET-сети в Центрах ведения больных

Наиболее простым решением является создание сети детских центров по лечению диабета в Европе, которые будут подчиняться общим целям и стандартам.

SWEET-проект: как все начиналось

Некоммерческая организация SWEET образовалась из проекта, финансируемого ЕС (2008–2011), под названием «SWEET-проект». SWEET — усиленный контроль над детским и подростковым диабетом: работа по созданию центров ведения больных. Основная цель этого проекта состояла в улучшении вторичной профилактики, диагностики и контроля сахарного диабета 1-го и 2-го типа у детей и подростков, поддерживая развитие центров ведения больных (ЦВБ) для детей и подростков, предоставляющих услуги по лечению диабета в странах ЕС. Основным результатом SWEET-проекта была разработка Детской диабетической прикладной программы, которая включает рекомендации:

- 1) для минимального лечения и ухода;
- 2) образовательной программы пациента;
- 3) учебных программ для специалистов в области здравоохранения.

Кроме того, были разработаны минимальные критерии для ЦВБ детей и подростков. Во время SWEET-проекта 13 центров были частью сети SWEET-ЦВБ. Во всех центрах многопрофильная команда, состоящая по меньшей мере из одного педиатра-диabetолога, одной медсестры со специализацией по диабету, одного диетолога, психолога и социального работника, работает вместе, чтобы

обеспечить не только специализированную помощь для детей и подростков с диабетом, но и индивидуализированное медицинское профессиональное образование этим пациентам. Кроме того, все центры тесно сотрудничают друг с другом (в сети) и используют общую систему сбора данных для оценки и сравнения данных здоровья (уход), которые также используются в научных целях. К концу SWEET-проекта (апрель 2011) стало очевидно, что не удалось ликвидировать все недостатки в ведении больных диабетом и неравенства в уровнях и доступе к специализированному многопрофильному медицинскому обслуживанию и образованию на всей территории ЕС. Для этого сеть SWEET-проект была преобразована в юридическое лицо (некоммерческая организация Sweet) в качестве благотворительного общества под руководством Международного общества детского и подросткового диабета (ISPAD).

Сеть ЦВБ: задачи и цели SWEET

Организация SWEET стремится распространить справочные центры, чтобы все европейские медицинские работники и пациенты имели доступ к инновационному узконаправленному педиатрическому лечению диабета. Кроме того, электронная база данных (Sweetbase) и SWEET-сайт в настоящее время рассматривают возможность использования защищенных порталов как для специалистов в области здравоохранения, так и, в будущем, для пациентов.

Преимущества SWEET-сети ЦВБ

Доступ к инновационному узконаправленному педиатрическому лечению диабета и руководствам по лечению на национальном и международном уровнях. Различия между руководящими принципами может повлиять на наблюдение и качество медицинской помощи при лечении детского диабета в Европе.

Мы оценили национальные принципы по уходу за детьми с сахарным диабетом по всей Европе: хотя в большинстве стран рекомендуются Согласованные нормы клинической практики ISPAD (CPCG), эти руководящие принципы далеки от применения на территории всей Европы. Основные причины — языковые барьеры и необходимость регулировать принципы в европейском контексте. Целью организации SWEET стало одобрить дальнейший перевод и контекстуализацию Согласованных норм клинической практики ISPAD, чтобы сделать их доступными для всех медицинских работников.

После успешной реализации на европейском уровне сравнение с изначальным уровнем оказания медицинских услуг и тщательно определенное качество медицинской помощи и показателей качества жизни позволит нам улучшить руководящие принципы на регулярной основе, обеспечивая медицинской помощью всех детей на основе фактических данных.

Доступ к стандартизированным программам обучения пациентов и педиатрическим учебным программам для специалистов здравоохранения

Так как ведение диабета требует значительных изменений образа жизни, необходимо чтобы пациент, его семья и другие опекуны прошли гарантированно качественное

* SWEET — Международная педиатрическая некоммерческая организация по борьбе с диабетом.

и соответствующее возрасту обучение не только в начале заболевания, но и в дальнейшем, вплоть до достижения зрелого возраста. Кроме того, структурные планы, опытные и обученные педагоги являются неотъемлемой частью долгосрочного ухода. Однако, лишь немногие страны опубликовали и реализовали структурированный учебный план и программы для различных возрастных групп пациентов и их законных представителей. Кроме того, существует огромное разнообразие творческих вспомогательных программ для обучения детей разных возрастных групп и их родителей, но большинство из них не связаны со структурированной программой образования. Целью SWEET является согласование и интегрирование этих учебных материалов в целостную национальную программу образования. Опубликовано Европейская комплексная образовательная прикладная программа для больных диабетом.

Медицинское профессиональное образование также разнообразно представлено и обладает общими стандартами, что делает задачу по передаче концепции образования и квалификаций внутри ЕС сложновыполнимой. SWEET придерживается стандартизированного, аккредитованного подхода к обучению и непрерывному профессиональному образованию специалистов в области здравоохранения.

Доступ к общей базе обращения пациентов, международная оценка изначального уровня медицинских услуг, качества и исследовательских проектов

Поскольку тщательный, безопасный и надежный сбор данных имеет важное значение для продольной оценки, последующего врачебного наблюдения и сравнения данных одного пациента, пациентов и центров ведения больных, SWEET разработала электронную базу данных Sweetbase, где собраны, обезличены и представлены стандартизированные электронные показатели здоровья и методы лечения. Группа экспертов, состоящая из статистика, ИТ-специалиста и нескольких специалистов по лечению диабета, обсуждает открытые сопоставимые данные, идентифицирует пробелы, недостатки и неравенства между центрами в различных странах-членах ЕС и разрабатывает решения для ликвидации данного неравенства. Структура отчетности позволяет наблюдать за текущими изменениями в центрах на национальном и общеевропейском уровне, она также может быть использована в исследовательских целях. Наконец,

современные терапевтические рекомендации могут быть адаптированы на основе текущих сравнений и оценок, распространены успешные подходы и методы лечения.

В настоящее время 27 ЦВБ из 19 различных стран подключаются к базе данных через интернет-платформы. Два раза в год все центры представляют данные для продольного анализа здоровья. Количество пациентов и их обращений постоянно растет: с 2006 г. зафиксировано более 10 000 пациентов и почти 130 000 человеко-посещений.

Организация SWEET-мечты и миссии на ближайшее будущее

Сеть SWEET будет освещать вопросы, связанные с детским диабетом, как на национальном, так и на европейском уровне.

Другие поставленные цели: достижение прозрачности стоимости медицинских услуг при лечении диабета и улучшение качества жизни детей с диабетом в Европе. SWEET планирует расширение платформы электронного здравоохранения, что позволит анализировать экономические данные.

SWEET-сети

Пациенты будут иметь возможность подключения к их собственному безопасному portalу для заполнения результатов наблюдения, получения соответствующих напоминаний и учебного материала, а также общения с местными педиатрическими центрами лечения диабета, в том числе с целью профилактики отдаленных осложнений.

Задумана разработка новейших подходов и наиболее успешных программ, доступных всем медицинским работникам в Европе, для современного и высококвалифицированного лечения всех молодых пациентов с диабетом.

Чтобы стать участником организации SWEET, для получения дополнительной информации и ссылок, пожалуйста, свяжитесь с нами по адресам:

SWEET e. V. Coordination Centre
Diabetes Centre for Children and Adolescents
Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover
GERMANY
Тел.: + 49 (511) 8115-3337
Факс: + 49 (511) 8115-3334
E-mail: sweet-project@hka.de
Сайт: www.sweet-project.eu

ДЕТСКИЕ ТРАВМЫ: ПРОЕКТ В ХОРВАТИИ

Аида Муйкис, доктор медицинских наук, специалист в педиатрии, доцент

Джули Местрович, доктор медицинских наук, вице-президент Европейской педиатрической ассоциации, президент Хорватской педиатрической ассоциации, доцент

В последние десятилетия совершен большой шаг в сфере здравоохранения детей в Хорватии. Улучшились общий уровень жизни, охват вакцинацией, появилась возможность лечения многих заболеваний, что способствовало улучшению состояния здоровья детей и спасению многих жизней. Подобный успех, к сожалению, не был достигнут в области детских травм, хотя некоторые позитивные изменения можно заметить. После первого года жизни, в течение всего детства и до 18 лет основной причиной детских смертей являются травмы.

Инвалидность среди детей также зачастую связана с травмами. Травмы влияют на развитие психологических нарушений, таких как депрессия и посттравматический стресс. Частые аварии влияют на социальное здоровье общества, демографические потери ощутимы. Общество несет огромные экономические потери, в основном в секторе здравоохранения. Профилактика травматизма является одним из важнейших приоритетов в области укрепления здоровья и охраны здоровья детей. В 2005 г. начал свою работу проект, финансируемый Международным

центром Фогарти Национального института здоровья (США). Основными партнерами были Университет штата Айова, колледж здравоохранения (США), школа общественного здравоохранения Андрия Стампар, медицинская школа (Загреб, Хорватия). Хорватское общество педиатрии, Министерство здравоохранения и отделение ЮНИСЕФ в Хорватии поддерживают деятельность проекта с первых дней. Целью проекта было исследование детского травматизма с последующим вмешательством в общественное здравоохранение (пропаганда безопасности/профилактика травматизма). Проект дал широкие возможности для исследования как в родной стране, так и в США с помощью различных образовательных программ. Десять специалистов из Хорватии получили возможность пройти обучение в США. В рамках крупного травматологического проекта при поддержке Министерства науки Хорватии с 2007 по 2013 г. осуществлялась «Пропаганда безопасности и профилактики травматизма у детей дошкольного возраста» (108–1081871–1895; руководитель проекта Аида Муйкис). Гипотеза проекта заключалась в том, что образование

родителей и дополнительное образование специалистов, направленное на профилактику травматизма и пропаганду безопасности, приведет к снижению детской смертности и госпитализации детей раннего возраста. Было представлено исследование об отношении и поведении родителей и медицинского персонала (педиатров, семейных врачей, гинекологов, медицинских сестер). Последующее вмешательство заключалось в повышении образовательного уровня: в разработанный образовательный пакет вошли буклет, листовки, а также образовательные семинары (один курс непрерывного медицинского образования для врачей и четыре региональных семинара для медицинских сестер). Сравнивая данные за 1995 и 2011 гг., можно проследить разницу в общем количестве жертв (в возрасте 0–19 лет) в результате травм среди детей Хорватии, количество которых сократилось с 291 в 1995 г. до 78 в 2011. Но анализ данных по возрастной группе детей доказывает, что снижение произошло только среди дошкольного населения, а школьники и подростки по-прежнему составляют группу риска.

СПРАВКА О III МЕЖДУНАРОДНОМ ФОРУМЕ «СНИЖЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ: РОССИЙСКИЙ ОПЫТ ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ КАК ИНСТРУМЕНТ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ» (15–17 апреля 2014, Москва, Россия)

Российская Федерация — страна с одной из наиболее эффективных систем детского здравоохранения, добившаяся значительных успехов в снижении младенческой, детской и материнской смертности, а также в области профилактики, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей — продолжает свои последовательные шаги в помощи другим государствам по достижению Целей развития тысячелетия. Включившись в 2010 г. в реализацию Мускокской инициативы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, России сосредоточила свои усилия в первую очередь на передаче накопленного опыта службам здравоохранения стран с развивающейся экономикой. Для этой цели в течение последних 3 лет правительство РФ финансирует ряд проектов по дополнительному обучению педиатров, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов и других специалистов, работающих с детьми, из Азии, Африки и Латинской Америки. А международные форумы, ежегодно организуемые на базе ведущих медицинских учреждений страны в области педиатрии и родовспоможения, стали высоковостребованной площадкой для обмена мнениями и выработки дальнейших рекомендаций по улучшению педиатрической и акушерско-гинекологической помощи в странах-участницах.

Во исполнение поставленных задач 15–17 апреля 2014 г. в Москве в ведущем педиатрическом учреждении

страны — Научном центре здоровья детей — состоялся III Международный форум «Снижение детской смертности: российский опыт всеобщего охвата детского населения педиатрическими услугами как инструмент достижения целей развития тысячелетия». Приветствия участникам форума прислали Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ В.И. Матвиенко, Председатель Государственной Думы РФ С.Е. Нарышкин, министр иностранных дел РФ С.В. Лавров. В работе форума приняли участие первый заместитель Председателя Совета Федерации РФ А.П. Торшин, Председатель Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья С.В. Калашников, министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, руководитель Федерального агентства научных организаций М.М. Котюков, посол по особым поручениям МИД России В.Б. Луков, особый представитель Президента РФ А.Г. Квасов.

Среди делегатов форума — детские врачи и организаторы здравоохранения из 21 страны: более 130 зарубежных участников из Азербайджана, Анголы, Армении, Беларуси, Ботсваны, Вьетнама, Германии, Зимбабве, Испании, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Монголии, Намибии, Никарагуа, США, Таджикистана, Узбекистана, Франции, Эфиопии, а также более 100 российских участников форума из Москвы, Санкт-Петербурга и других регионов РФ. Были представлены доклады по наиболее

актуальным вопросам организации детского здравоохранения и образования специалистов в области педиатрии; продемонстрировано многообразие педиатрических систем (Германии, Испании, России, США, Франции, Японии) с описанием сильных и слабых сторон каждой из них. О прогрессе в деле достижения целей тысячелетия доложили представители Всемирной организации здравоохранения и Европейской педиатрической ассоциации. Представители руководства ЕРА сосредоточили свое внимание на современных педиатрических и социальных проблемах: роль педиатра в защите прав детей (про-

фессор Л. Намазова-Баранова), национальные и международные профессиональные ассоциации в реализации ЦРТ (профессор J. Ehrich), новые аспекты неонатального скрининга (профессор М. Моу).

Делегатам форума были продемонстрированы уникальные возможности вновь построенного на базе Научного центра здоровья детей высокоспециализированного симуляционно-тренингового центра, где в течение 2014–2015 гг. будут проходить обучение детские доктора из стран-участниц Проекта. По итогам работы форума принято Итоговое заявление.

МОЛОДЫЕ ПЕДИАТРЫ ТУРЦИИ

В Турции насчитывается около 9000 педиатров, работающих на огромной территории. В 1929 г., в первые дни Турецкой республики, несколько проницательных педиатров основали Турецкую ассоциацию педиатров, для взаимодействия и поддержки друг друга в целях улучшения медицинских педиатрических услуг. С первых дней, когда количество членов увеличилось, встречи, симпозиумы и ежегодные конгрессы привлекли многих специалистов по всей Турции, помогли укрепить международные связи с целью защиты здоровья ребенка и развития медицинских услуг.

В конце 2011 г. Турецкая ассоциация педиатров организовала подразделение под названием «Молодые педиатры» с упором на представителей педиатрии и молодых специалистов в каждой сфере медицины.

Были подготовлены вопросы для оценки и выявления проблемы педиатров. Многие педиатры прошли опрос, и по его результатам были сформированы следующие проблемы:

- 1) отсутствие образования в ординатуре (в связи с различными типами учреждений с переменным числом профессоров и специальными дисциплинами);
- 2) нечетко определенный круг обязанностей и требований для вступления в педиатрическую ассоциацию;
- 3) условия труда и личной безопасности (продолжение ночной смены в течение дня — это 33 часа работы и т.д.);
- 4) несоответствующий и неравный доход у специалистов (различие доходов в разных учреждениях при выполнении одинаковых обязанностей);
- 5) проблемы иностранных граждан (нет дохода, те же обязанности, никаких гарантий на получении работы впоследствии и т.д.);
- 6) обязательное государственное обслуживание (после прохождения всех экзаменов требуется до 500 дней обязательной службы в государственной больнице в любой области Турции, чтобы получить диплом, даже для тех, кто не хочет работать в государственном учреждении).

Опрос показал, что многие молодые коллеги недовольны своей карьерой (выбором/социальным статусом специальности). К сожалению, на вопрос «если вы уйдете в отставку, что сделаете после этого?» 25% ответили: «Я бы выбрал другую, более легкую специальность, например дерматолога, физиотерапевта» и т.д.; 68% заявили, что они сдали бы государственный экзамен в университет для овладения другой специальностью, например архитектора и т.д.

Турецкая ассоциация педиатров совместно с Турецкой медицинской ассоциацией рассматривает проблемы, касающиеся прав работников и рабочих условий, а также готовит вопросы возможных изменений в сферах

медицинского образования и условий работы на рассмотрение правительству.

После обнародования результатов опроса были приняты конкретные шаги.

Связь

«Молодые педиатры» представили все свои данные в Национальный конгресс Турецкой ассоциации педиатров в 2012 г. и провели интерактивный симпозиум для решения интересующих их проблем. На обсуждение были вынесены вопросы образования, условий труда, осуществление связи. Почти каждый второй специалист или младший коллега получил электронное письмо с поставленными перед ассоциацией целями. Была запущена группа электронной почты, и группа Facebook Турецкой ассоциации педиатров активирована для непринужденного общения.

В бюллетене общества каждые три месяца печатаются колонки, в которых молодые специалисты делятся своими проблемами, интересными тематическими презентациями; запущена фотогалерея.

Образование

В 2012–2013 гг. организованы встречи:

- а) для проведения интерактивных презентаций (каждая первая пятница месяца);
- б) дневных курсов быстрого обзора специализированных дисциплин (после соответствующих тематических презентаций);
- в) долгосрочных курсов (например, 4 воскресенья в течение 2 мес изучались темы: «как планировать исследование», «анализируя медицинские статистические обработки данных», «как написать статью», «вопросы медицинской этики», «как сделать впечатляющую презентацию».

Все встречи проходили в центральном офисе Турецкой ассоциации педиатров в Стамбуле. Участники являлись студентами по специальности «общая педиатрия»/другие педиатрические специализации или специалистами, которые недавно начали свою карьеру.

В начале лета 2013 г. были завершены 6 курсов по 6 блоков тематических презентаций (каждый по 30–45 участников). Уровень посещаемости был высоким, отзывы — великолепными. Коллеги из других городов смогли посмотреть презентации онлайн позже. Просьбы о проведении встреч в разных регионах Турции стимулировали нас продолжить работу. В этом году (2013–2014) встречи пройдут во всех 7 регионах Турции, а также онлайн-трансляции с целью привлечения большего числа педиатров.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Маурицио Скарпа

Уважаемые коллеги, приглашаю к участию в качестве сотрудничающих партнеров в проекте «Наследственные нейрометаболические болезни» (InNerMed; www.brains4brain.eu). InNerMeD финансируется Исполнительным агентством по вопросам здравоохранения и потребителей (DG-SANCO) в рамках Второй общественной программы в области здравоохранения, которая в 2008–2013 гг. стала первой Европейской сетью по нейрометаболическим заболеваниям.

Целью InNerMeD является создание информационной сети, нацеленной на диагностику и лечение наследственных нейрометаболических болезней (iNMDs), на основе сбора и обмена достоверной информацией, полученной от научного сообщества, специалистов в области здравоохранения, пациентов, ассоциаций и всех заинтересованных сторон.

Проект нацелен на повышение и структуризацию существующих знаний о наследственных нейрометаболических болезнях, на благо пациентов и их семей (помощь пациентам с редкими заболеваниями и их семьям; предоставление всей необходимой проверенной информации — от описания болезни, от которой они страдают, до законодательных прав пациента).

Сеть также будет способствовать биомедицинским исследованиям, увеличению научно-исследовательского потенциала и внедрению инновационных терапевтических технологий, предоставленных в результате последних научных достижений, на основе использования биомаркеров и индивидуализированных подходов.

InNerMeD — амбициозная программа при условии правильной работы сети экспертов и координированной информации, которая будет загружена в информационную платформу с искусственным интеллектом.

Будем признательны, если вы предоставите прилагаемый вопросник [прямая ссылка (<http://survey.innermed.eu/index.php/survey/index/sid/161692/newtest/Y/>)], предназначенный для получения всей информации, необходимой для реализации сети, на пилотной группе с патологиями.

С наилучшими пожеланиями

Маурицио Скарпа

Для получения дополнительной информации,

пожалуйста, свяжитесь со мной

по Maurizio.scarpa@brains4brain.eu

Прямая ссылка на сайт:

<http://www.innermed.eu/index.php/cms/en/home>

155

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ / 2014 / ТОМ 11 / № 4

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

ЕВРОПЕЙСКИЕ СОВЕЩАНИЯ, ОРГАНИЗОВАННЫЕ ЕРА/UNEPSA

7-й Конгресс *Europaediatrics*

13–16 мая 2015 г., Флоренция, Италия

ВСТРЕЧИ ЧЛЕНОВ И ОБЪЕДИНЕННЫХ ОБЩЕСТВ

XVII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные вопросы педиатрии»

14–16 февраля 2014 г., Москва, Россия

110-я Ежегодная конференция Немецкого общества детской и подростковой медицины (DGKJ)

11–14 сентября 2014 г., Лейпциг, Германия

14-й Национальный конгресс Португальского общества педиатрии

3–5 октября 2014 г., Порту, Португалия

58-я Турецкая национальная педиатрическая конференция совместно с XIV конгрессом педиатров туркоговорящих стран (UNPSTR), 35-м конгрессом Союза средневосточных и средиземноморских педиатрических обществ (UMEMPS) и 13-й Турецкой национальной педиатрической конференцией медсестер

22–26 октября 2014 г., Белек–Анталия, Турция

ДРУГИЕ ВСТРЕЧИ ПЕДИАТРОВ

Европейское респираторное общество (ERS), ежегодный конгресс-2014

6–10 сентября 2014 г., Мюнхен, Германия

Европейская научно-практическая конференция по детской неврологии — EPNS Научная конференция-2014

11–14 сентября 2014 г., Бухарест, Румыния

53-е Ежегодное собрание Европейского общества детской эндокринологии (ESPE)

18–20 сентября 2014, Дублин, Ирландия

ААП Национальная конференция и выставка (опыт ААП)

11–14 октября 2014 г., Сан-Диего, США

5-й Конгресс Европейской академии педиатрических обществ (EAPS-2014)

17–21 октября 2014 г., Барселона, Испания

Конгресс Европейского общества детской неврологии-2015

27–30 мая 2015 г., Вена, Австрия

54-е Ежегодное собрание Европейского общества детской эндокринологии (ESPE)

1–3 октября 2015 г., Барселона, Испания