

ДЕКЛАРАЦИЯ

V Конгресса Федерации Педиатров стран СНГ

VI Конгресса Ассоциации Педиатров и Неонатологов

Республики Молдова

В рамках работы V Конгресса Федерации Педиатров стран СНГ и VI Конгресса Ассоциации Педиатров и Неонатологов Республики Молдова, который состоялся 22-24 мая 2013 года, были проанализированы проблемы охватывающие показатели качества службы здравоохранения в Молдове и других странах.

Молдова придерживается политики модернизации системы здравоохранения и приведения её в соответствии с европейскими стандартами, в то же время ведется работа над тем, чтобы в максимально возможной степени обеспечивать неотъемлемым правом на жизнь, выживание и развитие ребенка в соответствии с Конвенцией ООН о Правах детей, от 25.02.1993.

В последние годы отмечается медленная динамика снижения младенческой смертности детей в возрасте до 5 лет, следует отметить, что это происходит после первого месяца их жизни. В результате смертность в течение первых 0-6 дней жизни (168 часов) составляет более 44,7% от всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет жизни и 49,4% смертей среди детей в возрасте до одного года (2011). Риск смерти в течение первого месяца жизни в 15 раз выше, чем в любой другой месяц в течение первого года жизни.

Еще одним важным показателем состояния здоровья детей - перинатальная смертность, более точно отражает качество медицинской помощи, оказываемой во время беременности, родов и ребенку в первые 6 дней жизни. Эволюция этого явления и его основных компонентов указывают на некоторое снижение смертности и ранней неонатальной смертности.

Проблема младенческой смертности является особо актуальной для Молдовы потому что, по сравнению с другими европейскими странами, Молдова по-прежнему считается страной с высокой детской смертностью в Восточной Европе, а так же в сравнении со странами ЕС (5, 61 случаев на 1000 живорожденных в 2010 году).

Однако, детальный анализ достижений в этой области в Молдове и других странах, включая страны СНГ, отметил ряд проблем, которые требуют безотлагательного решения. Драматическая ситуация наблюдается для демографических показателей, роста численности населения равна нулю, а в течение предыдущих лет достигла отрицательных значений. Другим отягчающим фактором является число рождений, которое была снижено на 60%.

Чрезвычайно высок отток врачей педиатров и неонатологов из-за недостаточного финансирования системы здравоохранения и низкой заработной платы. В то же время, врачи неонатологи и педиатры в сельской местности получают вознаграждение в размере в 2-3 раза ниже по сравнению с семейными врачами. Это способствует как оттоку специалистов из страны, так и их перепрофилированию на другие специальности. Наряду с этим, большинство педиатров и неонатологов специалистов в региональных учреждениях – пенсионного возраста, а в каждом районе предоставляется только 0,5-1,0 оклада врача-педиатра, что совершенно недостаточно для оказания медицинских услуг в данной сфере.

Вызывает тревогу положение детей с ограниченными возможностями, количество детей-инвалидов достигает 15 000, из которых 10 тысяч детей из социально уязвимых семей. Все это отрицательно влияет на уровень медицинской помощи, оказываемой детям. В сельской местности является насущной проблемой вопрос о доступе к медицинским услугам, где более 60% детей не имеют доступа к педиатрической службе. Мы обеспокоены тем, что с переходом семейной медицины на систему самоуправления, отмечается отказ в услугах педиатров и акушеров, причиной того являясь ограниченность финансовых ресурсов.

В то же время, из-за недостаточного обеспечения акушерками и ограничения доступа к акушерским услугам, возникают трудности в наблюдении за беременными женщинами, увеличивается число преждевременных родов и неонатальных осложнений. Высока частота врожденных пороков развития у детей, но не внедрены эффективные механизмы менеджмента этой группы пациентов. Таким образом, каждый третий ребенок в стране умирает от врожденных пороков.

Несмотря на достижения в области перинатальных услуг, большая доля неонатальной и младенческой смертности связана с преждевременными родами.

По результатам анализа качества услуг здравоохранения и предполагаемого прогноза, а также в отсутствие срочных мер для улучшения ситуации в этой области, особенно в сельской местности, к 2030 году в Молдове родится 20-25 тысяч детей.

Бедственная ситуация наблюдается и в медицинских учреждениях - перинатальных центрах и педиатрических учреждениях, которые не были отремонтированы, что делает невозможным повышение уровня ухода за детьми в соответствии с европейскими стандартами.

Все перечисленные тезисы основаны на ряде фундаментальных факторов, таких как низкий приоритет социальных вопросов, включая вопросы здравоохранения, и, следовательно, долговременное недофинансирование отрасли здравоохранения, в частности, здоровья матери и ребенка. Низкий уровень ассигнования здравоохранения в сочетании с нерациональным (неэффективным) использованием дефицитных ресурсов привело к недостаточному обеспечению лекарственными препаратами, износу медицинского оборудования, ухудшению инфраструктуры, отсутствию мотивации медицинского персонала и, как следствие, к снижению производительности и неспособности системы здравоохранения к адекватному удовлетворению медико-санитарных потребностей детей.

Учитывая сложившуюся ситуацию, Конгресс педиатров и неонатологов очень обеспокоен, и если мы не безразличны к будущему нашей страны, мы приходим со следующими **предложениями** по улучшению ситуации:

1. Совершенствование законодательной базы в целях предотвращения детской смертности.
2. Развитие Министерством Здравоохранения Национальной Программы по улучшению материнского и детского здравоохранения, которая будет включать в себя подгруппы здоровья зачатия, пре-натальное, младенческое, дошкольное, школьное и подростковое.
3. Выполнение Министерством Здравоохранения Национальной Программы по предотвращению и сокращению смертности и заболеваемости в связи с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями.
4. Комплектация штата медицинских кадров врачами-педиатрами, неонатологами, хирургами-педиатрами, семейными врачами территориальных Государственных Медицинских Заведений, в том числе ориентирование на местности, по приказу, молодых специалистов на определенное время (2-3 года) и врачей-резидентов последнего учебного года.
5. Требование к территориальным медицинским учреждениям по соблюдению принципа оказания консультативной и регионально-стационарной медицинской перинатальной помощи на основе трех уровней.
6. Совершенствование механизма участия органов местного общественного управления, общин и служб социальной защиты в области решения медицинских и социальных проблем молодых семей с низкими доходами и маргинальных семей, в которых воспитываются дети раннего возраста.