



**По мнению врачей, надо выстраивать системный подход к лечению и комплексной реабилитации детей, а также поддержку и сопровождение семей с тяжелобольными детьми на амбулаторном уровне**

Фото Евгения Павленко

детских поликлиник и поликлинических отделений медорганизаций были дооснащены необходимыми медицинскими изделиями и провели реорганизацию внутренних пространств с целью повышения комфортности пребывания пациентов. В Красном Селе завершилось строительство здания детской поликлиники на 420 посещений в смену.

В 2020 году отмечается снижение смертности детей в возрасте 0–4 года до 4,3 на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми. В 2019 году этот показатель составлял 4,4. «В каждом родильном доме в городе есть необходимое современное реанимационное оборудование для оказания помощи новорожденным, прямая связь с городским реанимационно-консультативным центром и возможность специализированной транспортировки в детские больницы. В сочетании с системой раннего выявления угрожающих состояний у новорожденных в родильных домах и отработанной ранней системой трансфера это позволило резко изменить ситуацию в городе. Большая часть (до 90%) критических больных уже в первые сутки переводятся в отделения патологии новорожденных четырех детских городских больниц», — подчеркивает госпожа Караваева.

Для повышения доступности медицинской помощи, по словам эксперта, разработана маршрутизация по уровням и порядкам ее оказания женщинам в период беременности, родов и послеродовый период. В целях реализации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в городе проводят селектив-

ный скрининг среди беременных женщин. За 2020 год трехкратное скрининговое ультразвуковое исследование прошли 126 503 будущие мамы.

Городская система охраны репродуктивного здоровья подростков Петербурга включает молодежные консультации, центры охраны репродуктивного здоровья, в том числе в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медорганизаций. Стационарная помощь детям в Петербурге в 2020 году оказывалась в десяти городских и 13 федеральных медицинских учреждениях. За этот год отмечается уменьшение показателя смертности детей в возрасте 0–17 лет с 41,7 до 39,4 на 100 тыс. детей, снижение числа мертворожденных с 6,23% в 2019 году до 6,06%, а также сокращение перинатальной смертности с 7,56 до 6,97%.

На раннем этапе сегодня выявляются многие, в частности ортопедические заболевания, пороки развития костного аппарата у детей. Как отмечает господин Баиндурашвили, при ряде состояний существуют реальные перспективы оказания помощи внутриутробно. «Важно не только раннее выявление, но и раннее и при этом максимально правильное лечение заболеваний. Сегодня во всем мире широко внедряются малоинвазивные методики лечения с минимизацией травмы для пациента, сокращаются сроки пребывания в стационаре за счет оптимизации протоколов лечения, совершенствуются технологии, позволяющие осуществлять максимально раннюю реабилитацию. Применяются стационарзамещающие технологии, которые позволяют проводить лечение в амбулаторных условиях», — перечисляет он.

**НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАНДЕМИИ УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ДЕТЕЙ В ЦЕЛОМ СНИЗИЛСЯ НА 66%, ХОТЯ ПО БЫТОВЫМ ТРАВМАМ ЦИФРЫ РОСЛИ. ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕ ТОЛЬКО ВЕРНУЛИСЬ НА ПРЕЖНИЙ РУБЕЖ НО И ПРЕВЫСИЛИ ЕГО: НАПРИМЕР, ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ УВЕЛИЧИЛСЯ НА 47%**

## 2020 год

Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет снизилась с 41,7 до 39,4 на 100 тыс.;

доля мертворожденных — с 6,23 до 6,06%;

перинатальная смертность — с 7,56 до 6,97%

По словам Евгения Мильнер, заместителя главного врача по педиатрии крупной сети частных клиник Петербурга, серьезного развития требует этапность оказания медицинской помощи, особенно в части, касающейся преемственности между ее звеньями.

С этим тезисом согласен и господин Баиндурашвили. «Это одно из наиболее уязвимых мест и в детской травматологии и ортопедии. На сегодняшний день в этой сфере нет отработанной системы маршрутизации, при которой пациент в кратчайшие сроки и по правильному пути проходил бы путь от лечения в местной поликлинике до оказания высокотехнологичной помощи, — поясняет эксперт. — Систематизация этого процесса вполне возможна. В качестве положительного примера внедренного опыта можно привести сферу лечения онкологических и кардиологических заболеваний, где взаимодействие по всей цепочке доведено до автоматизма, благодаря чему не теряется драгоценное время».

Также, по мнению врачей, требуется выстраивание системного подхода к лечению и комплексной реабилитации детей, системы поддержки и сопровождения семей с тяжелобольными детьми на амбулаторном уровне.

Предстоит решение вопросов с доступностью медицинской помощи для детей, особенно вторичного звена. «В разных субъектах Российской Федерации проблемы доступности имеют разную этиологию. В Петербурге, например, большинство детских больниц построено в XIX–XX веках, и требуется серьезная реконструкция зданий. Так, крупнейший инфекционный детский стационар — Детская городская больница (ДГБ) № 5 — построен в 1990 году, а второй по величине — ДГБ № 3 — в 1889-м. При этом запланированное строительство многопрофильных центров в Приморском районе города не начато до сих пор», — заключает Евгений Мильнер.