



# **Повышение эффективности и результативности педиатрической службы Санкт-Петербурга**

**Первунина Татьяна Михайловна**

Директор Института перинатологии и педиатрии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, д.м.н.,  
главный внештатный педиатр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

**Панютина Яна Викторовна**

Начальник отдела по организации медицинской помощи матерям и детям К  
Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, к.м.н.

25 сентября 2025 года

# Указ Президента РФ от 17 мая 2023 г. № 358 "О Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года"



- **Защищенность ребенка от стихийных бедствий, несчастных случаев, насилия, голода, нищеты и бездомности.**
- **Доступность и гарантии медицинской профилактики и помощи.**
- **Окружение близких людей, их любовь и психологическая поддержка.**
- **Оптимальность питания и режима жизни**
- **Стимуляция физической активности и обучения. Мониторинг развития и здоровья.**
- **Природное и городское (сельское) окружение совместимое с оптимальностью развития и здоровья на длительные сроки жизни.**

## Инструменты достижения национальной цели



### Некоторые основные направления проекта:

- **совершенствование целостной системы поддержки семей с детьми;**
- поддержка многодетности, создание дополнительных стимулов для рождения вторых, третьих и последующих детей;
- **охрана материнского и детского здоровья, укрепление репродуктивного здоровья граждан;**
- формирование семейноориентированной инфраструктуры и оказание поддержки семьям в улучшении жилищных условий;
- развитие социальных услуг для старших поколений семей, продляющих их активное долголетие и обеспечивающих качественный уход;
- **поддержка семей, которые воспитывают детей с инвалидностью;**
- укрепление института семьи, продвижение в обществе семейных ценностей;
- **создание условий для успешного совмещения воспитания детей и получения образования, профессиональной реализации;**
- содействие регионам страны в разработке и реализации семейно ориентированной демографической политики.

- **Результативность** — это достижение результата какой-либо спланированной деятельности, то есть цели.
- **Эффективность** — соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

## Периоды детского возраста

Неонатальный		Грудной	Предошкольный (ранний)	Дошкольный	Младший школьный	Старший школьный
Ранний (7 дней)	Поздний (8-28 дней)	29 день – 1 год	(1-3 года)	(4-6 лет)	(7-11 лет)	(12-18 лет)

### Вопросы вскармливания и ухода

- Приоритет грудного вскармливания
- Профилактика инфекционных заболеваний

### Правильное питание и режим в соответствии с возрастом

- Правильное питание и режим дня, формирование здорового образа жизни

### Соблюдение медицинского наблюдения, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

- Оценка здоровья новорожденного, расширенный неонатальный скрининг, аудиоскрининг, патронажные осмотры новорожденного
- Выявление нарушения здоровья: ранняя диагностика острых заболеваний, диагностика декомпенсаций хронических заболеваний
- Своевременное оказание специализированной , в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

### Вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика

- Соответствие графика вакцинации Национальному календарю или индивидуальным схемам иммунизации

### Просветительская деятельность и контроль со стороны медицинских работников ,педагогов, социальных работников в отношении безопасности жизни детей дома и во внешнем мире

- Школы молодых родителей по уходу за новорожденным и грудным ребенком
- Профилактика несчастных случаев, повышение бдительности в условиях внешней среды, обучение детей безопасному поведению
- Профилактика вредных привычек, обучение здоровому образу жизни

## Ключевые показатели:

- снижение младенческой и детской смертности
- улучшение показателей здоровья
- повышение удовлетворенности пациентов и родителей



## Численность населения Санкт-Петербурга (человек) по данным Росстата (Петростата)

Показатель	по состоянию на					
	01.01.2020	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	5 580 752	5 588 513	5 607 916	5 600 044	5 597 763	5 652 922
Дети (до 1 года), (абс., %)	51 705	49 476	50 715	48 669	46 903	46 364
	0,93%	0,89%	0,90%	0,87%	0,84%	0,82%
Численность детского населения 0-17 лет включительно, (абс., %)	933 914	934 610	930 646	934 465	938 110	946 827
	16,73%	16,72%	16,60%	16,69%	16,76%	16,75%

## Число родов в Санкт-Петербурге (ед.) по данным формы Федерального статистического наблюдения №32<sup>8</sup>

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	52 876	50 268	45 134	43 496	42 560

## Показатели смертности детей в Санкт-Петербурге по данным Росстата (Петростата)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024 <sup>10</sup>	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,4	3,7	3,5	4,1	4,1	4,0
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), ‰	4,2	4,6	4,5	4,8	5,0	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс.	39,9	42,0	39,2	39,5	41,6	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс.	42,0	39,9	40,0	36,4	49,0	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс.	40,2	41,7	39,4	39,1	42,7	35,3

За период 2020-2024 гг. отмечается рост показателя младенческой смертности на 0,7 промилле (17,1%), количество умерших детей в абсолютных цифрах остается на прежнем уровне (2020 год – 191 ребенок, 2024 год – 192 ребенка)

На фоне значимого снижения показателей рождаемости показатель младенческой смертности имеет тенденцию к стойкому увеличению, при этом значимый прирост увеличения показателя произошел в 2023 году и сохранился в 2024.

**Показатели младенческой и детской смертности  
в Санкт-Петербурге не в полной мере отражает качество и  
эффективность оказания специализированной  
медицинской помощи детям в системе городского  
здравоохранения**



Наибольшую долю в структуре причин смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2024 году составляют внешние причины смерти. Вызывающим наибольшее беспокойство показателем является устойчивый рост доли внешних причин смерти. В 2024 году их доля достигла 27,6%, превзойдя показатели всех предыдущих четырех лет.

**Этот факт указывает на неэффективность существующих мер по профилактике травматизма, несчастных случаев, насилия и других внешних факторов, негативно влияющих на детскую смертность.**

**Особое внимание привлечено к детальному анализу конкретных видов внешних причин, чтобы выявить наиболее уязвимые группы детей и при междисциплинарном взаимодействии с педагогами, социальными службами, уполномоченными органами МВД и др. разработать адресные программы по их предотвращению.**

## Система оказания стационарной помощи детскому населению

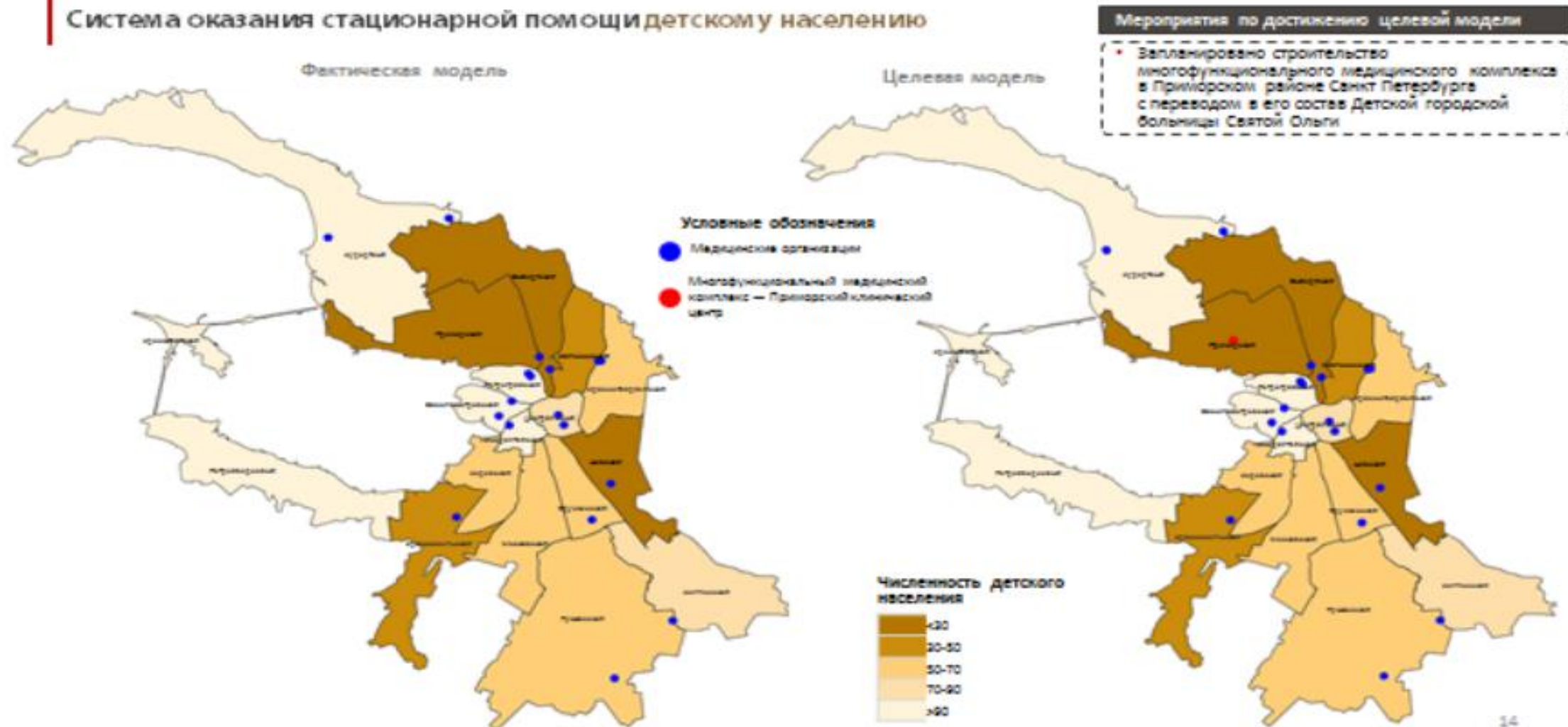


Рис. 2. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия».

# Педиатрическая служба 2025

## Стационарная медицинская помощь



**13 городских учреждений**  
**3399 коек**



**12 федеральных учреждений**  
**1900 коек**

### Городской коечный фонд включает

- 2 детских многопрофильных клинических центра высоких медицинских
- 5 многопрофильных детских городских больниц
- детскую инфекционную больницу, койки в больнице Боткина
- 3 детских отделения в структуре многопрофильных стационаров города
- детский хоспис

# Педиатрическая служба 2025

## Амбулаторная медицинская помощь



**80 детских поликлиник и  
ДПО ЛПУ города  
в 18 районах Санкт-Петербурга**



**КДЦД  
КДО городских стационаров  
КДО федеральных учреждений**

- профилактические мероприятия

- лечение

- медико-социальная помощь

профилактические осмотры, диспансеризация,  
вакцинация

амбулаторное, дневной стационар

выявление, сопровождение, межведомственное  
взаимодействие

## «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

[illegible]

**Результативность профилактических осмотров зависит от регулярности их проведения от качества осмотра**

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 03.07.2018 N 410н, от 13.06.2019 N 396н, от 19.11.2020 N 1235н)

1. Л. С. Намазова-Баранова, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического Центра №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского, мнение автора, 2024
2. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних / Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345500> дата обращения 26.09.2024
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 июня 2019 г. N 396н "О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н. <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345201> дата обращения 26.09.2024





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З



14 Октября 2025 г.

№ 2114

**Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения**

В соответствии с пунктами 11 и 14 части 2 статьи 14, частью 7 статьи 46, пунктом 1 части 1 статьи 54 и частью 3 статьи 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктами 5.2.59, 5.2.197 и 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

порядок прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

учетную форму № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

форму отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

порядок заполнения формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 августа 2017 г., регистрационный № 47855);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2018 г. № 410н «О внесении изменения в приложение № 1 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июля 2018 г., регистрационный № 51680);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2019 г. № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2019 г., регистрационный № 56120);

пункт 6 изменений, которые вносятся в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части предоставления информации о состоянии здоровья лиц, не достигших возраста совершеннолетия, их законным представителям, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. № 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный № 61289).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение № 1  
к Порядку прохождения  
несовершеннолетними  
профилактических медицинских  
осмотров, утвержденному  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «14» *апреля* 2015 г. № 244

Перечень исследований при проведении  
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

№ п/п	Возрастной период, в который проводится профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего	Наименования должностей медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Лабораторные, инструментальные и иные исследования
1.	Период новорожденности	Врач-педиатр	- Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания - Аудиологический скрининг
2.	1 месяц	Врач-педиатр Врач-детский хирург Врач-офтальмолог	- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) - Ультразвуковое исследование почек - Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава с двух сторон - Эхокардиография - Нейросонография - Офтальмоскопия в условиях мидриаза
3.	2 месяца	Врач-педиатр	
4.	3 месяца	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-травматолог-ортопед	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи
5.	4 месяца	Врач-педиатр	
6.	5 месяцев	Врач-педиатр	
7.	6 месяцев	Врач-педиатр	
8.	7 месяцев	Врач-педиатр	
9.	8 месяцев	Врач-педиатр	
10.	9 месяцев	Врач-педиатр	
11.	10 месяцев	Врач-педиатр	
12.	11 месяцев	Врач-педиатр	
13.	12 месяцев	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-детский хирург Врач-офтальмолог Врач-оториноларинголог Врач-стоматолог детский	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Офтальмоскопия в условиях мидриаза - Исследование вызванной отоакустической эмиссии - Электрокардиография

2

14.	1 год 3 месяцев	Врач-педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Врач-педиатр Врач-невролог – для детей из группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития по результату скрининга	Скрининг на выявление группы риска возникновения или нарушения психического развития
16.	2 года	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский Врач-психиатр детский – для детей из группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития по результату скрининга	Скрининг на выявление группы риска возникновения или нарушения психического развития
17.	3 года	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-детский хирург Врач-офтальмолог Врач-стоматолог детский Врач-оториноларинголог	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи
18.	4 года	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский	
19.	5 лет	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский	
20.	6 лет	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-детский хирург Врач-стоматолог детский Врач-травматолог-ортопед Врач-офтальмолог Врач-оториноларинголог Врач-психиатр детский Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-детский эндокринолог	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) - Ультразвуковое исследование почек - Эхокардиография - Электрокардиография - Исследование вызванной отоакустической эмиссии - Исследование уровня холестерина в крови экспресс методом с использованием тест-полосок для детей из группы риска
21.	7 лет	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-стоматолог детский Врач-офтальмолог	
22.	8 лет	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский	
23.	9 лет	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский	
24.	10 лет	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-стоматолог детский Врач-детский эндокринолог Врач-детский хирург Врач-офтальмолог	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Исследование уровня холестерина в крови экспресс методом с использованием тест-полосок для детей из группы риска
25.	11 лет	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский	
26.	12 лет	Врач-педиатр Врач-стоматолог детский Врач-психиатр детский Врач-травматолог-ортопед	
27.	13 лет	Врач-педиатр	

3

		Врач-стоматолог детский Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-офтальмолог	
28.	14 лет	Врач-педиатр Врач-детский хирург Врач-психиатр детский Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-стоматолог детский	
29.	15 лет	Врач-педиатр Врач-детский хирург Врач-стоматолог детский Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-детский эндокринолог Врач-невролог Врач-травматолог-ортопед Врач-офтальмолог Врач-оториноларинголог Врач-психиатр детский	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) - Ультразвуковое исследование почек - Электрокардиография
30.	16 лет	Врач-педиатр Врач-детский хирург Врач-стоматолог детский Врач-невролог Врач-офтальмолог Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-психиатр детский	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи
31.	17 лет	Врач-педиатр Врач-детский хирург Врач-стоматолог детский Врач-детский эндокринолог Врач-невролог Врач-травматолог-ортопед Врач-офтальмолог Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (в отношении девочек) Врач-детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Врач-психиатр детский	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Электрокардиография

## **II. Приоритетные направления развития службы**

### **Повышение доступности медицинской помощи:**

Санкт-Петербург обладает плотной сетью детских поликлиник и амбулаторий, расположенных во всех районах города. Стационарное звено имеет в общем составе полный состав специализированных по профилю коечный фонд.

Это обеспечивает высокую территориальную доступность медицинской помощи для большинства детей, в том числе проживающих в густонаселенных районах.

### **Проведение аудитов в ДПО/ ДП и ДГБ:**

- комиссией КЗ с ГВС**
- плановые аудиты и мониторинг НМИЦ**



1

ИДЕНТИФИКАЦИЯ  
ЛИЧНОСТИ  
ПАЦИЕНТОВ

2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ  
БЕЗОПАСНОСТЬ

3

ЛЕКАРСТВЕННАЯ  
БЕЗОПАСНОСТЬ

4

ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
БЕЗОПАСНОСТЬ

5

БЕЗОПАСНОСТЬ ОБРАЩЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

6

БЕЗОПАСНОСТЬ В  
ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

7

БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕЛИВАНИЯ  
ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ  
КОМПОНЕНТОВ

8

БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ  
И УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

ФГБУ «Национальный институт качества»  
Федеральной службы по надзору в  
сфере здравоохранения

The Federal State Organization  
"National quality institute"  
Federal Service for Surveillance in Healthcare

## СЕРТИФИКАТ

Система добровольной сертификации зарегистрирована в Едином реестре зарегистрированных  
систем добровольной сертификации рег. № РОСС RU.81589.040410 от «06» декабря 2016г.



# Обеспечение безопасности детей имеет те же принципы, что и взрослая медицина

- **Чистота рук медицинского персонала.** Чистые руки защищают пациента от страданий и спасают жизнь.
- **Стерилизация инструментов.**
- **Предупреждение падения пациентов.** Для этого используют специальную мебель и приспособления, облегчающие передвижения.
- **Безопасность лекарственной терапии.**
- **Общение с пациентами.** Медицинские работники обязаны объяснять пациентам все этапы лечения, возможные риски и последствия.
- **Взаимодействие персонала.** У любой команды должна быть чёткая цель, и каждый член должен осознавать свою роль и соответственно участвовать в работе.
- **Обеспечение качества медицинских вмешательств.**
- **Предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств.**
- **Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.**







# ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ



## Для врача

**Большая ответственность** за безопасность и здоровье детей. Врач обязан действовать в их интересах, иногда вопреки желаниям родителей.

**Необходимость проявлять эмпатию.** Умение справляться с собственными эмоциями, а также сопереживание и эмпатия — неотъемлемые составляющие эффективного общения и взаимодействия с детьми и их родителями.



## Для родителей и законных представителей

Особенность ответственности родителей в педиатрии заключается в обязанности заботиться о здоровье детей и запрете на причинение вреда. Родители обязаны обеспечивать сохранение здоровья ребёнка, обеспечивать своевременную медицинскую помощь, следить за питанием и режимом дня, проводить вакцинацию.

# особенности детского возраста с позиции применения лекарственных средств

1. Ребенок не является уменьшенной копией взрослого, ни анатомически, ни физиологически
2. В периоды наиболее интенсивного роста и развития ребенка физиологические функции его организма наиболее неустойчивы и ранимы;
3. Лекарственная терапия недоношенных детей и детей младшего возраста имеют ряд особенностей, прежде всего связанных с незрелостью органов и систем.
4. Всасывание препаратов (ввиду увеличенной гидратации кожи и малой толщины рогового слоя всасывание через кожу протекает значительно более интенсивно).
5. **Выведение препаратов:** малая скорость биотрансформации лекарств и менее интенсивный захват препаратов печенью приводят к экскреции с мочой значительных количеств препаратов, которые у взрослых обычно элиминируются путем метаболизма. экскреция большинства ЛС с мочой также происходит медленнее, чем у взрослых, ввиду сниженной функцией почек, определенной низким почечным кровотоком, незрелостью механизмов активного транспорта, низкой относительной долей рабочих клеток.
6. **Психологические аспекты:** дети требуют особого подхода, могут отрицать необходимость выполнения медицинских мероприятий; избегать их. Важны органолептические свойства препарата. Игровая форма.



# Проблемы применения лекарственных средств у детей (мнение врачей)

Педиатры отмечали, что многие необходимые для фармакотерапии препараты **не выпускаются в ЛФ**, удобной для применения детьми, или **не имеют дозировки**, подходящей для младших возрастных групп.

К таким средствам относятся, например, антибактериальные препараты, препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний ЖКТ, МВС, гемостатические, противосудорожные препараты

При отсутствии сведений о возможности применения ЛП в педиатрической практике приходится назначать препарат ребенку «off-label», т.е. использование лекарственных средств по показаниям и иным параметрам, не упомянутыми в инструкции по применению

# Проблемы применения лекарственных средств у детей (мнение родителей)

При самостоятельном изменении ЛФ препарата непредсказуемо меняются фармакодинамические и фармакокинетические показатели ЛП, что приводит к увеличению риска возникновения побочных эффектов и снижению его эффективности.

По данным анкетирования:

1. **75% родителей самостоятельно меняют дозировку или ЛФ препарата** (делят таблетки на части, измельчают до порошкообразного состояния, растворяют в воде, смешивают с другими напитками, чтобы замаскировать вкус или запах).
2. **17% применяют аналог, выбранный по совету провизора.**
3. **8% отказываются от применения ЛП.**
4. 6% опрошенных заявили, что при применении ЛП для лечения ребенка у них не возникало каких-либо трудностей.





# Лекарственное обеспечение детей до 3-х лет и детей из многодетных семей до 6 лет

Дети первых трех лет жизни, дети из многодетных семей в возрасте до шести лет имеют право в соответствии со статьей 77-1 Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» на обеспечение за счет средств бюджета Санкт-Петербурга по рецептам врача лекарственными препаратами, перечень которых устанавливается законом Санкт-Петербурга о территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год

Антибактериальные препараты, при заболеваниях ДС, МВС и ЖКТ	
Азитромицин	Азитромицин 200 мг 5 мл, 10г суспензия
Амоксициллин	Амоксициллин 250 мг 5 мл, гранулы для суспензии
Нифуроксазид	Нифуроксазид сусп 40 мг/мл 90 мл
Цефиксим	Цефиксим 100 мг/5 мл 32г
Жаропонижающие, НПВС	
Ибупрофен	Ибупрофен 20 мг/мл 100 мл №1
Парацетамол*	Парацетамол 120 мг/5 мл 100 мл суспензия
Парацетамол*	Парацетамол 125 мг №10 суппозитории ректальные
Препараты используемые при симптоматическом лечении патологии ЖКТ	
Бифидобактерии бифидум	Бифидобактерии бифидум порошок 5 доз № 10
Декстроза+Калия хлорид+Натрия хлорид+натрия цитрат	Декстроза+Калия хлорид+Натрия хлорид+натрия цитрат порошок №20
Панкреатин*	Панкреатин 10 000 ЕД №50 капсулы к/р
Симетикон	Симетикон 40 мг/мл 30 мл
Смектит диоктаэдрический	Смектит диоктаэдрический 3г №10
Препараты, используемые при вирусных инфекциях	
Интерферон альфа 2b	Интерферон альфа 2b сусп 150 тыс.МЕ №10
Умифеновир	Умифеновир 25 мг/5 мл 37 г
Препараты, применяемые при симптоматической терапии ОРЗ	
Амброксол	Амброксол 15мг/5мл 100мл №1
Оксиметазолин	Оксиметазолин 0.025% 10 мл капли
Лидокаин+Феназон	Лидокаин+Феназон капли 10 мг+40 мг/мл 15 мл
Препараты, используемые при аллергических реакциях и заболеваниях кожи	
Диметинден	Диметинден капли 1мг/мл 20 мл
Метилпреднизолона ацетат	Метилпреднизолона ацетат крем 1 мг/г 15г
Цетиризин	Цетиризин 10 мг/мл 20мл
Декспантенол	Декспантенол мазь 5% 30 г
Другие препараты, восстребованные и применяемые в педиатрической практике	
Гопантеновая кислота	Гопантеновая кислота 250 мг №50
Железа III гидроксид полимальтозат	Железа III гидроксид полимальтозат 10 мг/мл 100 мл №1
Колекальциферол	Колекальциферол капли 15 тыс.МЕ/мл 10 мл
Паливизумаб	Паливизумаб 100 мг/мл 0.5 мл №1
Пропранолол	Пропранолол 3.75 мг/мл 120 мл



## **Несмотря на высокую эффективность, существуют направления для дальнейшего развития:**

дальнейшая цифровизация и развитие электронных систем записи, оптимизация графиков приема;

структурирование работы по оценке качества оказываемой медицинской помощи на всех уровнях контроля (внутренний и внешний аудит);

повышение доступности приемов узких специалистов в ряде амбулаторных ЛПУ Санкт-Петербурга;

расширение использования телемедицинских консультаций для принятия решения в сложных клинических случаях, при высокой коморбидности пациента, а также при редких заболеваниях или ургентных состояниях;

повышения качества и эффективности санитарно-просветительской работы с детьми и семьями

## II. Приоритетные направления развития службы

### 2. Модернизация материально-технической базы:

- Обновление оборудования:
- Закупка современного диагностического и лечебного оборудования , техническое обслуживание и своевременная замена устаревшей техники.
- Развитие инфраструктуры:
- Ремонт и модернизация педиатрических отделений, поликлиник, создание комфортных условий для детей и родителей
- Цифровизация и информатизация

Постоянная работа по модернизации материально-технической базы, привлечению и обучению высококвалифицированных кадров, внедрению новых медицинских технологий на всех уровнях позволяет говорить об устойчивом развитии педиатрической службы и ее готовности отвечать на вызовы современности.

**НО...**

## II. Приоритетные направления развития службы

### 3. Совершенствование организации лечебного процесса:

- **внедрение пациентоориентированного подхода:**

индивидуализация лечебных планов, активное вовлечение родителей в процесс лечения, психологическая поддержка детей и их семей.

- **развитие профилактической работы:**

Вакцинопрофилактика, проведение скринингов, тесное взаимодействие между амбулаторным и стационарным звеньями, координация работы с учреждениями социального обслуживания и образования, оптимизация управления и контроля качества, внедрение современных систем менеджмента качества.

# Разработана городская маршрутизация для детей с редкими и наследственными заболеваниями

**Более 650 ДЕТЕЙ**  
**Более 30 НОЗОЛОГИЙ**

**СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»**  
-СМА  
-липофусциноз  
-альфа-маннозидоз  
-3O NTRK  
-СКК

**СПб ГБУЗ «ДГБ Святой  
Ольги»**  
-муковисцидоз  
-миодистрофия  
Дюшенна  
-туберозный склероз

**СПб ГБУЗ «ДГКБ  
№5 им Н.Ф.  
Филатова»**  
-гепатит С

**СПб ГБУЗ «ДГБ №2 «Марии Магдалины»**  
- Болезнь Помпе  
-гипофосфатазия  
-Х-сцепленный рахит  
-дефицит лизосомной липазы  
-КАЭ Тахикардия  
-КСС с гипофосфатазией  
-нарушение обмена цикла мочевины  
-ПИД  
-периодический синдром  
-семейная средиземноморская лихорадка  
-синдром Алажилля  
-ФКУ  
-синдром удлиненного QT

**СПб ГБУЗ Онко центр им Напалкова»**  
-Нейрофиброматоз  
-остеосаркома  
-нейробластома  
-рабдомиосаркома  
-саркома Юинга



**СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ  
им К.А. Раухфуса»**  
- Ахондроплазия  
-нейротрофический  
кератит  
-синдром  
Шерешевского Тернера

**СПб ГБУЗ «Гор  
КВД»**  
-буллезный  
эпидермолиз

# Оптимизация медицинской помощи при критических состояниях



**Проведение экстренных консилиумов в реанимационных отделениях стационаров** с привлечением необходимых экспертов и ГВС по профилю патологии для определения лечебно-диагностической тактики

**Расширение функции РКЦ для новорожденных и организация (РКЦ) по профилю «педиатрия»** для обеспечения круглосуточного дистанционного консультирования и мониторингирования состояния детей, находящихся в медицинских организациях Санкт-Петербурга, своевременной перегоспитализации в стационары III уровня.

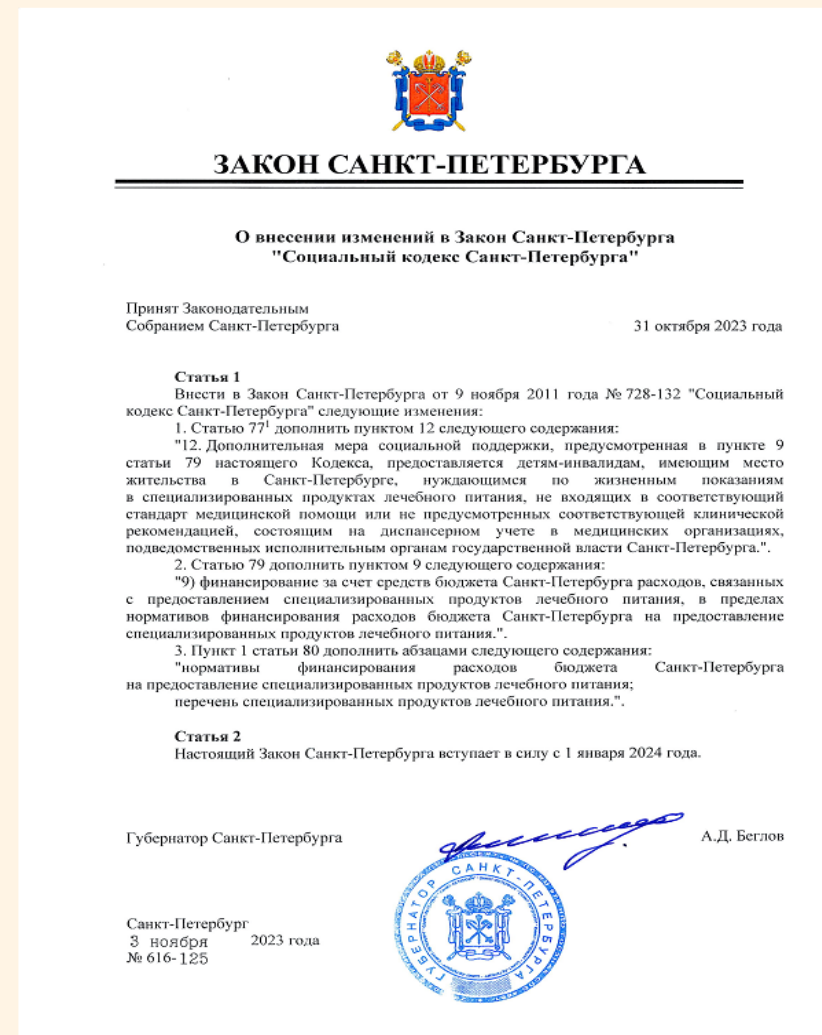
**Обеспечение необходимыми технологиями и медикаментами** в случае отсутствия возможности перегоспитализации по причине нетранспортабельности пациента или санитарно-эпидемических ограничений – **«следование технологии за пациентом»**



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГРАЖДАН СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

Закон Санкт-Петербурга от 03.11.2023 № 616-125 «О внесении изменений в Закон Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» внесены изменения, предусматривающие дополнительную меру социальной поддержки детям-инвалидам, нуждающимся по жизненным показаниям в специализированных продуктах лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных клинической рекомендацией.

Вступил в силу 01.01.2024 года.



Грудное вскармливание (ГВ) является фундаментальной основой здоровья детей и матерей. В Санкт-Петербурге традиционно уделяется особое внимание поддержке ГВ. Эффективность многолетней системной работы по этому направлению может быть оценена по динамике показателей ГВ в Санкт-Петербурге в сравнении с данными по РФ

## Характеристика детей на грудном вскармливании в Санкт-Петербурге по данным формы ФСН №30 с учетом федеральных МО

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
<b>Число детей, достигших в отчетном году 1 года, всего, чел.</b>		<b>47 680</b>	<b>47 452</b>	<b>44 357</b>	<b>39 576</b>	<b>41 273</b>
находились на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев		25 460	25 259	23 542	20 497	22 294
находились на грудном вскармливании в возрасте от 6 месяцев до 1 года		14 868	15 673	15 456	14 455	15 072
Доля детей, достигших в 2024 году возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании (%):	всего	84,6%	86,3%	87,9%	88,3%	90,5%
	в возрасте от 3 до 6 месяцев	53,4%	53,2%	53,1%	51,8%	54,0%
	в возрасте от 6 месяцев до 1 года	31,2%	33,0%	34,8%	36,5%	36,5%

# Система профилактики суицида среди несовершеннолетних

- Сложная мотивация (сочетание нескольких психотравмирующих ситуаций) - 58%,
- Острая психотравма в т.ч. неразделенная любовь -24%,
- Острый детско-родительский конфликт -32%,
- Школьные проблемы - 13%,
- Конфликты со сверстниками - 11%,
- Психическое расстройство - 13 %.

С целью снижения смертности от внешних причин во взаимодействии с прокуратурой г. Санкт-Петербурга разработана памятка для родителей «Доверие ребенка родителям - сохранение его жизни в трудной ситуации».

Юная петербурженка пыталась покончить с собой после изнасилования

28 августа, 09:57

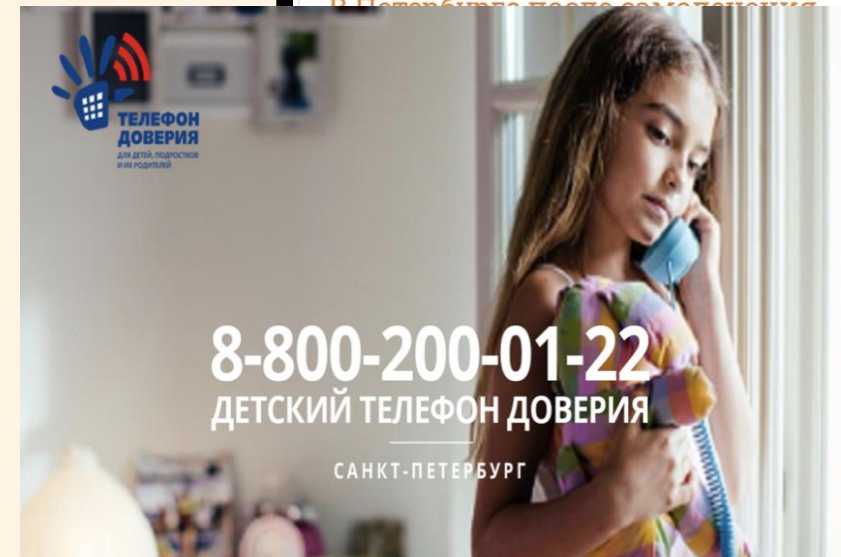
Девятиклассник погиб под окнами высотки на севере Петербурга

26 июля, 09:47

Трёхлетний петербуржец понизил давление до реанимации

14 июля, 21:40

В Петербурге после замещения





## **СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, В КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

**ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА - 79**

**ЦЕНТРЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ - 17**

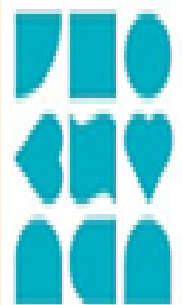
**ОТДЕЛЕНИЯ / КАБИНЕТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ - 63**

**ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ - 9**

**КАБИНЕТЫ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА - 71**

Медицинскими работниками детских поликлиник проведено 154173 групповых форм работы (лекции, беседы, уроки здоровья, тренинги, вечера вопросов и ответов), на которых обучено 163346 родителей и 74 ребенка.

Организовано 695 тематических акций (День здоровья, День без табака, День здорового сердца, Неделя сохранения здоровья легких, Неделя профилактики кожных заболеваний, Неделя сохранения психического здоровья, Неделя борьбы с диабетом, Международного дня борьбы с наркотиками, Неделя здоровья матери и ребенка и пр.) в которых участие более 400 тыс. человек



**Городской центр  
общественного здоровья  
и медицинской профилактики**

## **ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ (115)**

**Школа молодой матери - 66**

**Школа отцов - 15**

**Школа молодых родителей - 1**

**Школа здорового образа жизни - 7**

**Школа профилактики табакокурения - 1**

**Школа бронхиальной астмы - 8**

**Школа сахарного диабета - 8**

**Школа атопического дерматита - 1**

**Школа охраны зрения - 2**

**Школа артериальной гипертензии - 6**

**Обучено в школах здоровья – 27 233 человека**



## II. Приоритетные направления развития службы

### 4. Развитие высокотехнологичной и специализированной помощи:

Региональная программа обеспечивает полный спектр специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи для детей, независимо от сложности заболевания на территории Санкт-Петербурга.

Развитие **детской кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, трансплантации органов и других направлений**, применение новейших технологий диагностики и лечения, создание специализированных центров для лечения детей со сложными заболеваниями.



## Региональная программа обеспечивает полный спектр специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи для детей, независимо от сложности заболевания

- **Педиатрия** - наблюдается стабильно высокий уровень госпитализаций, что связано с высокой распространенностью острых и хронических заболеваний, требующих стационарного лечения
- **Детская кардиология и неврология:** отмечается тенденция к увеличению числа госпитализаций, что может быть обусловлено как улучшением выявляемости заболеваний, так и ростом числа детей с хроническими сердечно-сосудистыми и неврологическими нарушениями, требующими специализированного мониторинга и лечения
- **Прочие профили:** в целом, наблюдается умеренная динамика, отражающая общую заболеваемость детского населения и эффективность работы первичного звена в направлении пациентов на специализированное лечение.

## Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) детям в Санкт-Петербурге

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в том числе:	19 881	21 297	23 469	20 821	23 185

Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Санкт-Петербурга с 2020 увеличилось на 3304 чел (на 16,6%) за счет увеличения выделенных им объемов для оказания ВМП. Выделенные объемы ежегодно использовались полностью.

## **II. Приоритетные направления развития службы**

### **5. Укрепление кадрового потенциала:**

#### **Привлечение и удержание специалистов, программы поддержки молодых специалистов**

повышение престижа педиатрических специальностей

развитие системы наставничества и непрерывное профессиональное развитие

расширение доступа к современным образовательным программам (стажировки, курсы)

поддержка участия в научных конференциях.

## Мероприятия Комитета здравоохранения СПб

- Сетевые совещания КЗ «детская сеть»
- Взаимодействия и аудиты федеральных НМИЦ, плановые и тематические
- Совещание детских главных внештатных специалистов КЗ СПб
- Рабочая группа по вопросам снижения младенческой и детской смертности в Санкт-Петербурге. Разбор случаев младенческой и детской смертности
- Участие в телемедицинских консилиумах, инициированных городскими стационарами и ДП
- Межведомственные совещания по «горячим» темам и профилактические мероприятия (ГИБДД о безопасности транспортировки детей раннего возраста, руководители подразделений социальной политики)
- Тематические совещания и круглые столы посвященные актуальным вопросам детской медицины (вакцино-и иммунопрофилактики, инфекционной безопасности и т.д.)
- Конференции и круглые столы, школы специалистов для повышения образовательного уровня врачей первичного звена, информирование об изменениях нормативно-правовой базы и клинических рекомендаций/порядках оказания медицинской помощи по нозологиям



## Новые меры социальной поддержки:

**Подарок новорожденному.** Принято решение о введении с 1 августа 2024 года новой дополнительной меры социальной поддержки семей, имеющих новорожденного ребенка (детей), в виде подарочного комплекта предметов первой необходимости. Указанная мера будет предоставляться гражданам, имеющим место жительства в Санкт-Петербурге. Вручение подарка планируется в органах записи актов гражданского состояния.

**Предоставление материнского (семейного) капитала при рождении третьего,** так и каждого последующего из детей.

Кроме того, **планируется продлить срок действия программы материнского (семейного) капитала** в Санкт-Петербурге до 31 декабря 2030 года.

**Поддержка студенческих семей.** В настоящее время в городе проживает 66 студенческих семей. С 01.09.2024 года планируется увеличить размер ежемесячной выплаты студенческим семьям, доведя его до размера прожиточного минимума, установленного в Санкт-Петербурге, – 16 039 рублей.

**Ежемесячную выплату смогут получить семьи до 30 лет, которые обучаются по очной форме обучения** в образовательных организациях, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования или высшего образования, если указанное образование они получают впервые.

**Услуги «социальной няни» для семей участников СВО.** Планируется предоставлять услугу «социальной няни» – обеспечение кратковременного присмотра за детьми, семьям участника СВО, где воспитываются: двое детей, один из которых ребенок-инвалид в возрасте до 7 лет; двое детей, один из которых ребенок-инвалид с особыми потребностями в возрасте до 18 лет; трое и более детей в возрасте до 7 лет.

**Прокат вещей первой необходимости для новорожденного и детей раннего возраста**



# Вызовы сегодняшнего дня

Кадровый дефицит в целом в педиатрии, связанный с рядом негативных факторов:

- Проблема «молодого специалиста»
- Низкая мотивация оставаться педиатром, престиж специальности «педиатрия» необходимо повышать различными ресурсами
- Увеличение количества правовых эпизодов в отношении детских специалистов и ЛПУ
- Высокие психо-физиологические затраты, ведущие к выгоранию и смене профессии.



Все шаги должны быть направлены на улучшение демографической ситуации посредством сохранения репродуктивного потенциала наших пациентов, внедрением технологий ранней диагностики в практику неонатологов и педиатров, применением всех методов и технологий лечения и реабилитации, Это будет способствовать реализации наших общих высоких целей

# **Дополнительные компетенции врача-педиатра в сегодняшнем дне**



**Медицинское право**

**Этика, коммуникации**

**Психология и общество**

# Заключение:

- Продолжить разработку и поэтапное внедрение протоколов маршрутизации пациентов по всем уровням оказания педиатрической помощи, с акцентом на своевременное направление к узким специалистам.
- Продолжить создание инфраструктуры, обеспечивающей современные условия для диагностики, лечения и комфортного пребывания детей
- Создать на базе существующих учреждений специализированные центры по лечению редких и сложных заболеваний (например, центры по лечению генетических заболеваний, редких форм эпилепсии).
- Максимальное сократить время ожидания и обеспечение равного доступа к качественной педиатрической помощи для всех детей города.
- Строго следовать национальным и международным стандартам качества оказания медицинской помощи. Отрегулировать проведение внутренних и внешних клинических аудитов, основанные на данных ЭМК и анализе исходов лечения.
- Обеспечить педиатрическую службу высококвалифицированными, мотивированными и постоянно развивающимися специалистами.
- Создать цифровую образовательную платформу, предоставляющие доступ врачам-педиатрам и детским специалистам Санкт-Петербурга к актуальным вебинарам, онлайн-курсам, электронным библиотекам и кейсам.
- Обеспечить возможность регулярных стажировок педиатров Санкт-Петербурга в ведущих федеральных и международных медицинских центрах, специализирующихся на детских заболеваниях.
- Активно развивать "школы для родителей" при педиатрических поликлиниках, где родители могут получить информацию о здоровье ребенка, уходе, питании, профилактике заболеваний.
- Расширить штат медицинских психологов в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям, обеспечить их доступность для детей и родителей, находящихся в стрессовой ситуации.
- Активно проводить информационные кампании по пропаганде здорового образа жизни среди детей и подростков, формировать у них правильные пищевые привычки, культуру физической активности.

**Профессионализм  
и ответственность –  
основа безопасности  
пациента-ребенка**

