

## ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ. СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

Барова Н.К.<sup>1</sup>, Тараканов В.А.<sup>2</sup>, Гольберг Е.Н.<sup>1</sup>, Клещенко Е.И.<sup>1,2</sup>,  
Трембач А.В.<sup>1</sup>, Калиниченко Г.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская краевая клиническая больница, Краснодар

<sup>2</sup> Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

**Введение.** Краснодарский край является крупным субъектом РФ с населением 5 675 462 человека, из которых 1 185 680 — дети (01.01.2020).

**Материалы и методы.** Особенности территориального расположения формируют развитие субъекта преимущественно в двух направлениях — курортном и аграрном, что в свою очередь предопределяет неравномерное распределение плотности населения, в том числе и детского, с концентрацией их в городах и низкой плотностью в сельской местности с территориальной отдаленностью последних от специализированных детских стационаров. Имеет место прирост взрослого и детского населения в курортный период, что приводит к «сезонному» кадровому дефициту. Эти факторы являются основополагающими в решении вопросов организации хирургической помощи детям края в плане ее объемов и доступности в соответствии с приказом МЗ РФ №562н от 31.10.2012.

**Результаты.** Край в своем составе имеет 44 муниципальных округа. Хирургическая помощь детям оказывается на детских хирургических койках ЦРБ (I уровень — 149), в трех межрайонных центрах детской хирургии на базе детских хирургических отделений (ДХО) Сочи, Новороссийска и Армавира (II уровень — 106), краевом центре детской хирургии на базе 9 специализированных хирургических отделений, два из которых хирургические (III уровень — 70). Общий коечный фонд — 321. Количество детских хирургов — 154. Обеспеченность кадрами — 1,29. В 9 муниципальных округах детские хирургические койки отсутствуют по причине дефицита кадров. До 35% экстренной хирургической помощи детям оказываются хирургами общей практики, недостаточно знакомыми с особенностями хирургии детского возраста, что ведет к повышению риска диагностических и лечебно-тактических ошибок. Преимуществом в работе лечебно-профилактических учреждений различного уровня обеспечивается картой маршрутизации пациентов с хирургическими заболеваниями. В ее основу заложены материально-техническая база, кадровый потенциал и уровень его подготовки всех лечебно-профилактических учреждений, оказывающих хирургическую помощь детям. Координация работы осуществляется посредством круглосуточной работы РКЦ и ОЭСКМП. Хирургическая помощь новорожденным осуществляется на неонатальных койках (12) краевого центра детской хирургии (дефицит площади на настоящее время) и межрайонного центра детской хирургии г. Сочи. Антенатальная диагностика врожденных пороков развития проводится согласно действующим приказам с родоразрешением (при установленном врожденном пороке развития у плода) в условиях Краевого перинатального центра.

**Заключение.** В целях улучшения хирургической помощи детям в настоящее время ведется работа по формированию межрайонных детских хирургических коек для муниципальных округов, не обеспеченных межрайонными центрами детской хирургии на функциональной основе; проводится работа с кадрами в непрерывном режиме, в том числе с хирургами общей практики; активно используются телемедицинские технологии, в т. ч. и с федеральными центрами; планируется открытие отделения хирургии новорожденных на 30 коек после ввода в эксплуатацию нового хирургического корпуса (2022 г.).