

**РЕЗОЛЮЦИЯ 20-й Юбилейной общероссийской конференции
с международным участием «FLORES VITAE. Педиатрия и неонатология»,
3–4 апреля 2026.**

688 очных участника и 798 онлайн-слушателя из 79 регионов РФ;
52 заседания, 208 докладов от 131 спикера, 20 партнёров-участников.

В каждом из пяти залов конференции оба дня обсуждали самые острые темы педиатрии и неонатологии. Зачастую касались они не столько исключительно **медицинских проблем**. Большое внимание спикеры и слушатели уделили **организационным, психологическим и социальным вопросам**. И это неслучайно: мир изменился, следовательно, и врачебное сообщество должно адаптироваться к современным трендам.

С 6 апреля — через два дня после окончания конференции — вступает в силу **новый порядок** оказания педиатрической помощи, утверждённый приказом Минздрава России №120н. Особенностью документа стало **обилие ссылок** на другие нормативные правовые акты: например, перечень кабинетов врачей-специалистов поликлиники приведён в Положении об организации ПСМП, про число «ставок» оториноларинголога или стандарт оснащения кабинета детского эндокринолога написано в «профильных» Порядках, основания для госпитализации ребёнка в федеральную клинику перечислены в приказе Минздрава, регулирующем направление в такие медорганизации застрахованных по ОМС, функции работников школьного медпункта в выполнении рекомендаций врача по лечению детей с хроническими заболеваниями — в порядке оказания помощи в период обучения в образовательных организациях и т.д. Разобраться в нововведениях — как на практике выполнить требование обеспечить каждый процедурный и прививочный кабинет источником кислорода (трубопроводной системой или консолью), организовать профосмотры в выходные дни как минимум два раза в неделю или проводить в приёмном отделении стационара первичный приём всех обратившихся — **непросто**. Участники обсуждения пришли к выводу о необходимости комплексного изучения новой нормативной базы во всех медорганизациях, оказывающих помощь детскому населению.

Работа детских врачей — всегда **тройственный союз**: самого специалиста, больного ребёнка и его напуганных родителей. Пожалуй, основная боль врачей — именно общение с родителями. И здесь, как оказалось, высветился целый ряд нюансов. В повседневной работе полезно учитывать психологический **поколенческий портрет** сопровождающих взрослых. В этом недоучёте кроется значимая проблема: мы не смогли адаптироваться к изменившейся модели взаимодействия «врач — пациент и его законный представитель». Сегодня у родителей есть ожидания того, что с ним будут общаться, вовлекать в процесс лечения, спрашивать мнения и обсуждать этапы восстановления. Врачи в большинстве своём к этому не готовы, поскольку привыкли к патерналистической модели. Клиницисты говорят «как главные» и выстраивают общение, раздавая директивные указания. Как показывает практика, в настоящее время это уже не всегда эффективно.

Отчасти это объяснимо неподходящей к существующим реалиям организацией: на приём отведено всего 15 мин. У педиатров просто нет времени на «лишние разговоры». Нужны серьёзные **изменения политики** в отношении здравоохранения.

Другая сторона медали — доступность информации, в том числе «мусорной». Необходимо **бороться с медицинским «коучингом»**. Сегодня большинство родителей черпают информацию из социальных сетей. Важно добиться на законодательном уровне, чтобы наряду с дельной раздачей советов «эксперт» прикреплял документы, подтверждающие свою компетентность в этой области. Речь идёт не о фотографии диплома, а каком-то другом техническом решении (карточка, ссылка или иной вариант). Возможно, для реализации этой стратегии следует подключить «Госуслуги», которые будут подтверждать факт работы в медицинском учреждении, опыт, профильное образование и прочие моменты. Тогда пользователям будет ясно: советы, которые связаны со здоровьем, отражают личное мнение, или всё же имеют под собой профессиональную основу.

Кроме того, **снизить «градус напряжённости»** в общении помогает создание собственной **«коммуникационной политики»** в каждом лечебном учреждении — выработанная стратегия

ведения диалога и разрешения кризисных ситуаций. Каждый инцидент следует выносить на брифинг с подробным разбором и практикой по его предотвращению в будущем.

Молодые специалисты уходят из профессии не только из-за низких зарплат, но в том числе из-за унижений со стороны законных представителей и открыто агрессивных действий, а также отсутствия защиты со стороны руководителей учреждений. Помимо этого, мы наблюдаем небывалый ранее **прессинг** со стороны СМИ. И с этим тоже нужно бороться.

Для защиты чести и достоинства, а иногда и жизни, необходимо учиться предотвращать конфликты в момент их зарождения. Все педиатры, особенно наиболее уязвимые — первичного звена — должны быть ещё и **психологами**. Доброе отношение к семье, соучастие, готовность выслушать — способны творить чудеса. Кроме того, необходимо повышать медицинскую грамотность населения.

Психологически увидеть в пришедших к врачам пациентах — уязвимых и испуганных родителей, находящихся в сложной жизненной ситуации, рассказать им о возможных путях решения — тоже задача врачей. Создана служба **реабилитации** детей-инвалидов. Конечно, многое ещё предстоит сделать, есть нерешённые вопросы, но в некоторых случаях помощь уже реальна. В России второй четверти XXI века создают **беспрецедентные меры социальной поддержки**. Для семей с детьми их уже **3500!** Однако большая часть помощи в нашей стране оказывается по заявительному принципу. И именно участковый педиатр может стать проводником этих мер. Так, Союз матерей при поддержке партии «Единая Россия» консультирует всех обратившихся родителей по положенной им по закону помощи: и материальной, и социальной.

Работа с семьёй не ограничивается социальными мерами. Нарастающая неинфекционная пандемия — **ожирение**. И начинается оно с младенческого возраста. В Уральском регионе стартовал пилотный проект **внутрисемейной помощи** больным с ожирением, когда преодоление избыточной массы тела начинается с родителей. О результатах пока говорить рано, но идея встретила поддержку участников конференции.

Глобальная опасность ожирения — ассоциированные с ним риски артериальной гипертензии, сахарного диабета, онкологических заболеваний, снижения качества жизни и преждевременная смерть.

Здоровых детей практически не осталось. И в этой связи большую поддержку участников конференции вызвала **репродуктивная диспансеризация**. Нестабильный менструальный цикл у девочек-подростков — это **предиктор будущего бесплодия** и невынашивания беременности. А значит, в руках педиатров и детских гинекологов — будущее страны. Осталось решить кто, когда и где будет консультировать девочек. К сожалению, вопросы организации скринингов и профилактических осмотров пока остаются

Ещё один тренд современности, казалось бы, не касающийся напрямую врачей, — **диджитализация** детей. Постоянное пользование гаджетами препятствует формированию широкого кругозора, изменяет социальные связи и нейрокогнитивное развитие, провоцирует стресс и тревожность. Следствием психологического дискомфорта становятся соматические заболевания. Однако недоучёт этих риск-факторов препятствует полноценной помощи больным детям.

Тревожность амбулаторных педиатров вызвали и организационно-медицинские вопросы. **Ограничения количества госпитализаций** оправдано с экономической точки зрения, но есть опасения, что это может привести к неполноценному обследованию, а, следовательно, к пропущенным заболеваниям.

Неврологи также поделились своими опасениями: могут участиться случаи **поздней диагностики нарушений ЦНС**. Это связано с законодательной базой. Из приказа в приказ урежаются сроки осмотра. Раньше плановый осмотр невролога был в 1, 3, 6 и 12 мес, в следующем приказе — в 1 мес, 6, 9 и 12 (и это уже было неоптимально для недоношенных).

С 2025 года приказом №211н регламентирован первый осмотр невролога только в возрасте 3 мес, а далее — в год. Соответственно, вся сложность диагностики разных по своей природе отклонений нервно-психического развития всё больше ложится на плечи педиатров, которые не имеют соответствующих знаний. То, что врач будет считать последствиями ППЦНС, на самом деле может иметь совершенно другую основу — например, связанную с нарушениями метаболизма. Необходимо обучение и просвещение врачей.

По итогам конференции необходимо признать актуальными и важными проблемами, требующими консолидации усилий всего медицинского сообщества, законодателей и организаторов здравоохранения.

1. Новый порядок оказания педиатрической помощи, утверждённый приказом Минздрава России №120н содержит множество перекрёстных ссылок на сопутствующими документы. Необходимо комплексное изучение новой нормативной базы во всех медорганизациях, оказывающих помощь детскому населению.
2. Изменившаяся модель взаимодействий «врач — пациент и его законный представитель» требует пересмотра правил общения и включение занятий по психологической грамотности в программы повышения квалификации всех медицинских специалистов.
3. Провоцируемая в том числе СМИ напряжённость общения с медицинскими специалистами может быть нивелирована разработкой коммуникационной политики в каждом лечебном учреждении.
4. Информационный «мусор» в социальных сетях необходимо регулировать на законодательном уровне. Первым шагом может стать внедрение обязательного подтверждения диплома о профессиональном образовании.
5. Разрабатываемые государством меры социальной поддержки семей с детьми — беспрецедентны, и медицинским специалистам необходимо обеспечить информирование родителей о них.
6. Ожирение обрело масштаб пандемии, затрагивающей все возрастные периоды. Необходимо направить усилия специалистов на борьбу с избыточной массой тела, и начинать нужно с семьи.
7. Репродуктивная диспансеризация признана — несомненное благо для будущего страны. Однако остаются нерешёнными вопросы организации эффективной, а не формальной диспансеризации: кто, когда и где должен осматривать и консультировать девочек и девушек-подростков?
8. Поколенческие психологические особенности и диджитализацию детей целесообразно учитывать при общении с пациентами и выстраивании долгосрочного менеджмента больных с хроническими заболеваниями.
9. Ограничения количества госпитализаций требует более тщательного и взвешенного подхода к выдаче направлений, разработки чёткой маршрутизации пациентов.
10. По-прежнему острой проблема признана целесообразность вызова педиатра на дом при отсутствии у него реальных возможностей диагностики и терапии острых состояний.

Председатели Оргкомитета:

Захарова Ирина Николаевна, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии им. Г.Н. Сперанского РМАНПО, президент Евразийской ассоциации педиатров и неонатологов, сопresident Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик», лауреат Национальной премии «Репродуктивное завтра России» 2023 года (Москва);

Радзинский Виктор Евсеевич, засл. деятель науки РФ, акад. РАН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии МИ РУДН им. Патриса Лумумбы, сопresident Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик», (Москва);

Османов Исмаил Магомедович, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., гл. внешт. специалист педиатр Департамента здравоохранения г. Москвы, гл. внешт. детский специалист нефролог Департамента здравоохранения г. Москвы, главный врач ДГКБ им. З.А. Башляевой, директор Университетской клиники педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Москва);

Горев Валерий Викторович, канд. мед. наук, гл. внешт. специалист неонатолог Департамента здравоохранения г. Москвы, главный врач Морозовской ДГКБ, доц. кафедры неонатологии им. В.В. Гаврюшова РМАНПО (Москва);

Валиуллина Светлана Альбертовна, докт. мед. наук, проф., гл. внешт. детский специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения г. Москвы, зам. директора по медицинским и экономическим вопросам НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (Москва);

Продеус Андрей Петрович, докт. мед. наук, проф., гл. детский аллерголог-иммунолог Минздрава Московской области, научный руководитель Центра аллергологии и иммунологии НИКИ детства, гл. научный сотрудник научного детско-подросткового отдела НИИЦ

фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, зав. детско-подростковым отделением того же центра, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Москва);

Буцкая Татьяна Викторовна, канд. мед. наук, первый зам. председателя Комитета Государственной думы Федерального собрания РФ по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства, координатор федерального партийного проекта партии «Единая Россия» «Крепкая семья», руководитель ассоциации «Выбор родителей» и общественной организации «Совет матери» (Москва);

Власова Вероника Валериевна, засл. врач РФ, канд. мед. наук, член Комитета Государственной думы Федерального собрания РФ по охране здоровья (Москва);

Дегтярёва Елена Александровна, засл. врач РФ, акад. РАЕН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой детской кардиологии ФНМО МИ РУДН им. Патриса Лумумбы, член правления Ассоциации детских кардиологов России, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик», лауреат Национальной премии «Репродуктивное завтра России» 2022 года (Москва);

Зайцева Ольга Витальевна, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии лечебного факультета Российского университета медицины (Москва);

Геппе Наталья Анатольевна, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой детских болезней КИДЗ им. Н.Ф. Филатова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, председатель Совета общероссийского педиатрического респираторного общества (Москва);

Мостовой Алексей Валерьевич, докт. мед. наук, гл. внешт. специалист неонатолог Минздрава РФ по Северо-Кавказскому федеральному округу, руководитель службы реанимации и интенсивной терапии ПЦ ГКБ №67 им. Л.А. Ворохобова, доц. кафедры неонатологии им. В.В. Гаврюшова РМАНПО (Москва);

Карпова Анна Львовна, канд. мед. наук, зав. неонатологическим стационаром ПЦ ГКБ №67 им. Л.А. Ворохобова, доц. кафедры неонатологии им. В.В. Гаврюшова РМАНПО, лауреат Национальной премии «Репродуктивное завтра России» 2025 года (Москва);

Овсянников Дмитрий Юрьевич, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии МИ РУДН им. Патриса Лумумбы (Москва);

Шароев Тимур Ахмедович, докт. мед. наук, проф., гл. научный сотрудник Института детской хирургии и онкологии им. Дмитрия Рогачёва, зав. кафедрой детской онкологии НИКИ детства Минздрава Московской области, проф. кафедры детской онкологии им. Л.А. Дурнова, проф. кафедры педиатрии МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, лауреат Национальной премии «Репродуктивное завтра России» 2022 года (Москва);

Маклецова Светлана Александровна, канд. мед. наук, исполнительный директор Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик», генеральный директор ГК StatusPraesens (Москва).