

УДК 614.2

Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, С.А. Горлова

Обоснование программы повышения эффективности диспансеризации несовершеннолетних

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита,
ГУЗ "Детский клинический медицинский центр г. Чита"*

Контактная информация: Н.Ф. Шильникова, e-mail: zoozd75@mail.ru

Резюме

В настоящее время имеют место устойчивые негативные тенденции в формировании здоровья детей и подростков: распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности. В данных условиях диспансеризация выступает высшей формой охраны здоровья каждого человека. Разработка и внедрение программ повышения эффективности организации и проведения мероприятий, направленных на систематическое, динамическое наблюдение за здоровьем детей с проведением профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Это позволит сформировать, сохранить и укрепить здоровье, а также наиболее эффективно заниматься профилактикой заболеваний, выявлением патологических состояний, факторов риска их развития и комплексном лечении, снижением заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Именно от того, насколько рационально организована диспансеризация несовершеннолетних зависит состояние здоровья подрастающего поколения, а значит, и всей нации в целом.

Ключевые слова: диспансеризация несовершеннолетних; здоровье детей и подростков; профилактические медицинские осмотры; программа эффективности организации диспансеризации

N. F. Shil'nikov, A. I., Senegal, S. A. Gorlova

Analysis of the use of diagnostic-related groups as a method of payment for medical care provided in a hospital on the territory of Zabaykalsky Krai for 2014

*Chita state medical Academy, c. Chita,
SHI "Children's clinical medical center city of Chita"*

e-mail: zoozd75@mail.ru

Summary

Currently have a steady negative tendencies in formation of health of children and adolescents: prevalence of risk factors of formation of health and development, increase of morbidity and disability. In these conditions clinical examination stands highest form of protection of health of each person. Development and implementation of efficiency programs organize and conduct activities aimed at the systematic, dynamic monitoring of the health of children with preventive, diagnostic and therapeutic measures will allow to create, keep and strengthen health, as well as the most effective prevention, identification of pathological conditions, their risk factors and complex treatment, decrease morbidity, disability, mortality, achievement of active longevity. Just how rationally organized prophylactic medical examination of minors depends on the state of health of the younger generation, and hence the nation as a whole.

Key words: prophylactic medical examination of minors; the health of children and adolescents; preventive medical examinations; the program effectiveness of the organization of prophylactic medical examination

Введение

За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции - распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля над здоровьем, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Государственная программа "Развитие здравоохранения" определяет диспансеризацию как высшую форму охраны здоровья каждого человека. Сегодня перед здравоохранением

ставится задача – сохранить здоровье граждан в условиях нарастающего темпа жизни, неизбежных перегрузок и многих других вредных факторов. Актуальной проблемой профилактической педиатрии является сохранение физического и духовного здоровья, интеллектуального потенциала детей и подростков, которые в недалеком будущем будут определять благополучие, уровень экономического и духовного развития, состояние культуры и науки страны.

Целью исследования явилась оценка эффективности организации диспансеризации несовершеннолетних ГУЗ «ДКМЦ города Читы», поликлиническое подразделение №3.

Задачи:

1. Проанализировать состояние общественного здоровья прикрепленного детского населения.

2. Дать оценку организации диспансеризации несовершеннолетних в медицинской организации с использованием методики SWOT-анализа.

3. Разработать рекомендации по дальнейшему повышению эффективности организации диспансеризации несовершеннолетних.

Материалы и методы

Исследование проведено с использованием материалов ГУЗ «Детский клинический медицинский центр города Чита» за период 2013-2015 годов с применением исторического, санитарно-статистического и аналитического методов.

Обсуждение результатов

Проведен анализ общественного здоровья прикрепленного детского населения поликлинического подразделения № 3 ГУЗ «Детский клинический медицинский центр города Чита».

Таблица 1. Динамика численности детского населения по возрастным категориям

Возрастной состав	2013	2014	2015	Темп прироста, убыли (%)
Численность всего детского населения от 0 до 17 лет	15540	16280	16279	+4,7
В т.ч. от 0 до 14 лет	13549	14065	14200	+4,8
Из них дети до года	994	1045	1035	+4,1
Подростки 15-17 лет	1991	2215	2079	+4,4
Школьники	8541	8531	8597	+0,6
Дети посещающие ДООУ	3955	4079	3645	-7,8
Неорганизованные	2618	3154	3372	+28,8
Студенты	426	516	665	+56,1

Общее количество детей в возрасте от 0 до 17 лет и от 0 до 14 лет имеет незначительную тенденцию к росту. Отмечается уменьшение количества детей посещающих ДООУ на 7,8%, количество неорганизованных детей увеличилось на 28,8%. Количество студентов, обучающихся в средних профессиональных заведениях, увеличилось на 56,1% в связи с набором абитуриентов на базе 9 классов

в некоторые образовательные учреждения.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

Число детей прошедших профилактический осмотр в 2013-2015 годах составило 94,3 - 95,1%, из них: от 0 до 4 лет – 94,3 - 95,1%, что выше показателя по РФ на 13,0%, новорожденные и дети до 1 года жизни осмот-

лет - 100%, что выше показателя РФ на

Таблица 2. Охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних, %

Охват профилактическими осмотрами, %	2013	2014	2015	РФ 2014
Дети от 0 до 17 лет	100	100	95,0	88,7
Дети от 0 до 14 лет	94,3	95,1	95,0	82,1
Новорожденные	100	100	100	
Дети первого года жизни	100	100	100	
Подростки	100	100	100	95,3
Дети-сироты находящихся в трудной жизненной ситуации и дети без попечения родителей принятых под опеку	98,9	100	100	

Таблица 3. Распределение по группам здоровья детского населения

Группы здоровья	2013		2014		2015		Темп прироста, убыли, %
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1 группа	926	5,9	824	5,0	1517	9,3	+57,0
2 группа	12012	77,2	12735	78,2	1196	73,5	-4,7
3 группа	2489	16,0	2566	15,7	2589	15,9	-0,6
4 группа	75	0,4	92	0,5	145	0,8	
5 группа	38	0,2	63	0,3	62	0,3	

Детское население по результатам диспансеризации распределилось: дети с 1-й группой здоровья, за 2013 г. - 5,9%, 2015 г. - 9,3%, рост показателя на 57,6%. 2 группа с тенденцией к снижению на 4,7% и составляет самый большой удельный вес 73,5-78,2%. Показатель детей с 3 группой уменьшился на 0,6%, 4 и 5 группа здоровья стабильная и показатель 0,4-0,8%, 0,2-0,3%.

Динамическое наблюдение за новорожденным включает оценку особенностей течения беременности и родов у матери, раннего постнатального онтогенеза, выявление возможной принадлежности ребенка к группе риска. Задачи динамического наблюдения за новорожденным заключаются в передаче матери определенной системы знаний с учетом конкретных условий семьи, ее санитарной грамотности в вопросах воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний.

Таблица 4. Наблюдение за новорожденными

Показатель	2013	2014	2015
Дородовой патронаж	99.8 %	99.9 %	99.9 %
Осмотр в первые 3 дня	98.8 %	98.7 %	98.8 %
Всего новорожденных (абс.)	997	1045	1035
Охват неонатальным скринингом (количество обследованных)	997(100%)	1045(100%)	1035(100%)
Охват аудиологическим скринингом	937(100%)	968(100%)	965(100%)

Полнота охвата дородовым патронажем беременных женщин, от числа переданных из женских консультаций, составляет 99,9%. Полнота охвата детей патронажем, в первые 3 дня после выписки из родильного дома, 98,8%. Неонатальным и аудиологическим скринингом охвачено 100% случаев.

Среди всех новорожденных, взятых на учет в поликлинике абсолютно здоровых за период 2013-2015 годы нет, 2 группа с тенденцией к снижению на 5,8% и с 4 группой на 25,0%, однако увеличение количества новорожденных с 3 группой здоровья на 19,2% показывает ухудшение состояния здоровья детей. У новорожденных детей 1 группы - с риском заболевания ОРВИ других отклонений в состоянии здоровья в период социальной адаптации составляет 80,4 - 79,6%; дети с риском патологии центральной нервной системы 78,3 - 80,4%; с риском метаболических нарушений 68,1 - 71,6; с риском врожденных пороков развития 60,8 - 62,9%; с риском гнойно-септических заболеваний в период новорожденности 21,9-31,8%; с риском аллергических заболеваний 20,7 - 28,4%; дети с неблагоприятными социальными условиями 15,2-18,6%. Отмечается рост заболеваемости периода новорожденности на 10,1% (с 1028,6 до 1151,1 и 1132,9 по годам соответственно)

Структура заболеваемости новорожденных детей практически без изменения, первую ранговую позицию занимают отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде – 78,5%, вторую ранговую позицию занимают дистрофии - 8,1%, на третьем месте анемии 1,9%. В структуре отдельных состояний, возникающих, в перинатальном периоде ведущее место занимают внутриутробная гипоксия и асфиксия, родовая травма - 55,0%, желтухи - 34,0%, дыхательные расстройства - 4,8%.

По результатам первичного осмотра составляется индивидуальный план наблюдения, реабилитации и подготовки к вакцинации, с учетом группы здоровья и групп риска.

Заболеваемость детей первого года жизни снизилась на 1,4% с 18041,4‰ до 1777,7‰. За период 2013-2015 годов, детей первого года жизни с I группой здоровья не зарегистрировано, II группа с тенденцией к снижению на 2,0%. В 2015 году детей в возрасте 1 года с III группой здоровья на 15,7% больше, что является показателем ухудшения состояния здоровья детей, IV группа здоровья уменьшилась на 2,1%. V группа здоровья уменьшилась на 50%.

Структура выявленных заболеваний у детей в возрасте 1 года жизни в динамике стабильна, в течение 2013-2015 годов I место – отдельные состояния перинатального периода 56,7-58,8%, II место – болезни крови 9,2-11,7%, III место – болезни эндокринной системы 6,8-8,5%.

Охват профилактическими осмотрами подростков 15-17 лет в течение 3-х лет остается стабильно высоким и составляет 100%, в том числе охват юношей – 100%.

Таблица 5. Заболеваемость подростков, выявленная при профилактических осмотрах, ‰

Показатель	2013	2014	2015	Темп убыли
Общая заболеваемость, выявленная при профилактическом осмотре	1968,3	1901,8	1653,6	-15,9%
в т.ч. юношей	1762,2	1790,8	1567,6	-11,0%
Впервые выявленная заболеваемость	368,7	241,5	168,4	-54,3%
в т.ч. юношей	329,6	193,6	193,2	-41,3%

Заболеваемость подростков, выявленная на профилактических осмотрах в 2015 году с тенденцией к снижению на 11,0%, в том числе у юношей на 54,3%, что свидетельствует своевременном проведении лечебно-оздоровительных меро-

приятий. Снижение заболеваемости выявленной впервые, в том числе и у юношей, связано с выявляемостью в предыдущие годы, проведение профилактической, просветительной работы по здоровому образу жизни и реабилитации заболеваний.

Таблица 6. Структура заболеваемости по данным профилактических осмотров у подростков, ‰

Наименование классов болезней	2013	2014	2015
I место Болезни костно-мышечной системы	35,1	35,5	30,5
II место Болезни глаз	25,5	26,0	21,6
III место Болезни эндокринной системы	13,5	12,3	20,4
Прочее	25,9	26,2	27,5

В структуре заболеваемости по данным профилактических осмотров подростков, в течение 3-х лет, I место занимают болезни костно-мышечной системы 35,1 - 30,5%, II место занимают болезни органа зрения. III место - заболевания эндокринной системы. Несоблюдение режима питания в подростковом возрасте проявляется в избыточном или недостаточном питании. Забайкальский край является эндемичным районом по дефициту микроэлемента йода, тем са-

мым, большую долю заболеваний эндокринной системы занимает патология щитовидной железы.

Дети с отклонениями в состоянии здоровья или заболевания в любом периоде подлежат динамическому наблюдению.

Полнота охвата диспансерным наблюдением составила 98,7-98,8%. Показатель диспансеризации на 1000 детского населения за 3 года 407,2; 413,3; 387,6. Специализированная помощь в условиях дневного стационара, своевременно проведенные лечебно-

оздоровительные мероприятия с использованием различных баз реабилитации, контроль над проведением диспансеризации позволил сохранить эффективность диспансеризации 96,8%.

Таблица 7. Оценка эффективности диспансеризации

Показатели	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего населения	15540		16280		16279	
Всего диспансерная группа	6328		6729		6310	
Полнота охвата диспансерным наблюдением	6252	98,7	6669	98,7	6238	98,8
Эффективность диспансеризации	6015	96,0	6487	96,4	6109	96,8
Без обострения	4791	75,7	4917	75,8	4784	75,8
Сняты по выздоровлению	1224	20,2	1423	21,9	1384	21,9
Показатель диспансеризации на 1000 детского населения	407,2		413,3		387,6	

Возрастает показатель обратившихся за медицинской помощью к психологу, в 2015 году составил 66,9%. С каждым годом увеличивается количество детей, которым показана коррекция: в 2013 году - 34,9%, в 2015 году - 46,7%. По возрасту распределение следующее: дети в возрасте от 7 до 14 лет - 38,7%. Доля детей от 0 до 3-х лет составляет 30,0%, на возраст от 4 до 6 лет приходится

27,3%. Активно посещают психолога дети, находящиеся на домашнем обучении - 60%. На 20% увеличилось количество детей с возрастными кризисами, на 83,3% детей с нарушением эмоции и на 74,0% со школьными проблемами, что связано с проблемами в семье, непониманием детей со стороны родителей и учителей, материальной конкуренцией среди учеников в школе, сложностью школьных обучающих программ.

Таблица 8. Структура обращений к психологу, %

Проблемы	2013	2014	2015
Нарушение эмоций	I место 19,4	I место 23,3	I место 21,6
Поведенческие нарушения	II место 9,6	II место 13,1	II место 17,6
Фобические расстройства	III место 5,5	IV место 7,3	IV место 6,3
Школьные проблемы	IV место 5,4	III место 9,2	III место 9,4

Ведущее место среди обращений занимают нарушения эмоций, поведенческие реакции, беспокойство, возбуждение, эмоциональная лабильность, повы-

шенная чувствительность, апатия, состояние тревоги и страха, физическая агрессивность и враждебность.

Комплексная оценка организации диспансеризации детей и подростков представлены с использованием методики SWOT-анализа:



Необходимо сделать акцент на то, что ведущим участником осуществления диспансеризации несовершеннолетних и динамического контроля над здоровьем, должен являться участковый педиатр.

Проведенный анализ результатов исследования позволил сформировать программу повышения эффективности организации диспансеризации несовершеннолетних, основными направлениями которой являются:

- улучшение материально-технической базы медицинской организации;

- внедрение новых информационных технологий;

- систематическое повышение профессионального уровня медицинских работников (НМО);

- мотивация сотрудников к повышению качества результатов труда, сохранение стабильного коллектива;

- повышение доступности медицинской помощи, обеспечение преемственности в работе участкового врача и узких специалистов;

- совершенствование методов работы по вопросам гигиенического воспитания населения и формированию здорового образа жизни;

- мониторинг результатов диспансеризации, включая оценку показателей

Заключение

Таким образом, данная программа будет способствовать повышению эффективности организации и проведения мероприятий, которые осуществляются участковым врачом и медицинскими работниками. Организация заключается в систематическом динамическом наблюдении за здоровьем детей с проведением профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья детей, а также профилактику заболеваний, выявления патологических состояний, факторов риска их развития и комплексного лечения, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Именно от того, насколько рационально организована диспансеризация несовершеннолетних зависит состояние здоровья подрастающего поколения, а значит, и всей нации в целом.

Список литературы

1. Альбицкий, В.Ю. Анализ деятельности центров здоровья для детей Уральского Федерального округа / В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестов // Российский педиатрический жур-

качества и эффективности ее проведения.

нал. - Том 19 № 1. - 2016. - С. 29 – 34.

2. Капитоненко, Н.А., Кирик Ю.В. Деятельность медицинских организаций в условиях изменившегося законодательства сферы здравоохранения [Электронный ресурс] // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - № 1. - 2013. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20131/2013102.aspx>
3. Майоров, Р.В. Прогностическая оценка условий включения ребенка в диспансерную группу часто болеющих [Текст] / Р.В. Майоров, М.В. Черешнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 5. - 2013. - С. - 12 - 16.
4. Сенижук А.И., Шильникова Н.Ф., Сенотрусова Ю.Е. Мониторинг результатов реализации программ дополнительной диспансеризации на территории городского округа «Город Чита» за период с 2006 по 2010 годы [Электронный ресурс] // Забайкальский медицинский вестник. № 1. - 2012. - С. 94 - 100. URL: <http://chitgma.ru/zmv2/journal/2012-1/19.pdf>.
5. Татарников, М.А. Менеджмент качества медицинской помощи // Медицинская статистика и оргметодработа в

№ 3. - 2016. - С. - 56 - 65.

ВОЗ-ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

ВОЗ-ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ