**Медицинские осмотры несовершеннолетних.**

 В целях исполнения Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части статьи 14,54 и 97, приказа Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», постановления Правительства АО от 28.12.2016 №476-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории АО на 2017г и на плановый период 2018 и 2019 годов» в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4» издан приказ от 31.12.2014 №С03-78 «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

 На отсутствующие виды лицензии в ГБУЗ АО «ДГП №4», предусматривающие выполнение работ по «медицинским осмотрам несовершеннолетних» в 2017г были заключены договора с медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ:

1. на услуги по специальности «детская стоматология» с ГБУЗ АО «ОКСЦ»

2. на услуги по специальности «детская психиатрия» с ГБУЗ АО «Областная клиническая психиатрическая больница»

 В целях организации проведения медицинских осмотров в декабре 2016г был составлен и утвержден руководителем медицинской организации календарный план проведения медицинских осмотров несовершеннолетних. Данный план был утверждён Министерством здравоохранения АО и ТФОМС АО, в виде следующих объемов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Видымедицинских осмотров | Объемы, утвержденные МЗ АО | Выполнение МО годового плана (утвержденного)за 2017г |
| Дети | Медицинские осмотры |
| Профилактические | 9000 | 18800 | 100,00% |
| Предварительные | 230 | 100,00% |
| Периодические | 80 | 100,00% |

 Процент выполнения объемов медицинских осмотров от годового плана, в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.12.2012 №1346н составил 100%, что объясняется соответствием утвержденных и фактически имеющихся и выполненных объемов медицинских осмотров несовершеннолетних.

Проанализировав результаты проведенных медицинских осмотров, в итоге за 2017г структура выявленной патологии у несовершеннолетних, прошедших медицинские осмотры распределилась следующим образом.

**Дети 1-го года жизни.**

Начиная с 2013 года амбулаторно–поликлиническая помощь детям, в течение первого года жизни, осуществлялась не только в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.05.1998 года № 151, но и приказом МЗ РФ от 21.12.12 № 1346н.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2015г | 2016г | 2017г |
| Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ |
| Педиатр | 315 | 444 | 161,8 | 550 | 550 | 169,9 | 650 | 739 | 170,0 |
| Невролог | 315 | 444 | 418,9 | 550 | 550 | 425,37 | 739 | 739 | 424,9 |
| Хирург | 315 | 444 | 22,9 | 550 | 550 | 29,85 | 739 | 739 | 25,2 |
| Офтальмолог | 315 | 444 | 80,3 | 550 | 550 | 67,16 | 739 | 739 | 88,4 |
| Ортопед | 315 | 444 | - | 550 | 550 | 67,16 | 739 | 739 | 44,9 |
| Стоматолог | 315 | 444 | - | 550 | 550 | - | 739 | 739 | - |
| ЛОР | 315 | 444 | 1,4 | 550 | 550 | 4,48 | 739 | 739 | 4,2 |
| Психиатр | 315 | 213 | - | 550 | 304 | - | 739 | 314 | - |

Как видно из представленной информации, дети первого года жизни осмотрены врачами-специалистами в декретированном возрасте в полном объеме, за исключением врача психиатра, от осмотра которого 59% законных представителей несовершеннолетних отказались в соответствии ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

В сравнении с 2015г.-2016г., в отчетном году так же отмечается рост выявленной патологии у детей 1-го года жизни, за счет болезней нервной системы (424,9‰), врожденных аномалий (381,5‰), болезни глаз и его придаточного аппарата(88,4‰), болезни костно-мышечной системы (44,9‰) .

В структуре заболеваемости значительных изменений нет. На I месте наибольшая заболеваемость в классе болезней нервной системы – 424,9‰. На II месте - врожденные аномалии – 381,5 ‰. На III месте – болезни глаз и его придаточного аппарата(88,4‰). В течение 3 - х лет не регистрируется рахит, снизилось количество гипотрофии у детей первого года жизни.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2015-2017 гг. отмечается рост врожденной патологии в 1,3 раза, что связано с улучшением диагностики данной патологии в раннем возрасте (проведением ЭКГ и УЗ-исследования).

**Структура выявленной патологии у несовершеннолетних дошкольного возраста, по результатам проведенной диспансеризации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2015г | 2016г | 2017г |
| Подл. | Осмотр. | Выявлпатол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. патол. ‰ |
| Педиатр | 1311 | 1322 | 248‰ | 2541 | 2541 | 367‰ | 3546 | 3312 | 372‰ |
| Невролог | 749 | 749 | 43,1 | 2436 | 2436 | 51 | 1200 | 1322 | 49 |
| Хирург | 1041 | 1041 | 6,0 | 2230 | 2230 | 6,7 | 1646 | 1703 | 6,5 |
| Офтальмолог | 749 | 749 | 32,0 | 1800 | 1800 | 43,2 | 1200 | 1231 | 44 |
| ЛОР | 602 | 602 | 49,6 | 1230 | 1230 | 54,1 | 600 | 637 | 55,2 |
| Гинеколог | 126 | 126 | 21,1 | 330 | 330 | 26,1 | 300 | 320 | 25,1 |
| Уролог –андролог | 131 | 131 | 10,5 | 345 | 345 | 11,2 | 300 | 315 | 11,6 |

В таблице представлены данные о распространенности и структуре функциональных отклонений, выявленных у детей дошкольного возраста при медицинских осмотрах. Первичная заболеваемость детей в динамике за три года имеет тенденцию к увеличению, за счёт большего охвата медицинскими осмотрами детского населения в данные декретированные возраста. В 2017 г. структура впервые выявленной патологии у детей дошкольного возраста не претерпела значительных изменений и характеризуется следующим образом:

- I ранговое место принадлежит врождённым аномалиям (порокам) развития, в том числе системы кровообращения (МАРС, ПМК, удлинение Евстахиева клапана и др.). Указанные нарушения встречаются практически у 35% детей.

- на II ранговом месте принадлежит болезням нервной системы. Данные нарушения выявлены у 17% дошкольников. (ПЭП и другие резидуальные нарушения, сопровождающиеся в том числе и различными нарушениями речевой артикуляции).

- III ранговое место в равной степени принадлежит нарушениям костно-мышечной системы, в том числе уплощению стоп, нарушениям осанки, а так же заболевания ЛОР-органов, представленные преимущественно гипертрофией миндалин и аденоидов II степени, и в меньшей степени хроническими тонзиллитами. Указанные расстройства встречаются у 19,4% детей.

В структуре патологии преобладают заболевания глаза и его придаточного аппарата (6,3%), болезни органов пищеварения (4,6%, в том числе кариес), болезни органов дыхания (1,9%) и болезни мочеполовой системы (1,3%), в том числе болезни мужских половых органов(гидроцеле, крипторхизм, фимоз и др.).

Углубленные клинико-функциональные исследования показали, что врожденные аномалии (пороки развития), в динамике продолжают интенсивно расти (темп прироста с 2015 г. составил 2,6%). Наибольший вклад в структуру данной нозологической группы вносят врожденные аномалии системы кровообращения.

Заболеваемость детей болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и обмена веществ с 2015 года выросла в 1,6 раза. Результаты углубленного клинико-функционального обследования детей в 2015-2017 гг. показали, что каждый пятый ребенок имеет отклонение показателей физического развития от физиологической возрастной нормы, что выражается в отклонение показателя массы тела от физиологической возрастной нормы с преобладанием тенденции к увеличению, при этом низкая масса тела регистрировалась в 1,4 раза реже, чем ее избыток. В то же время у девочек повышенные показатели массы тела регистрировались в 2 раза чаще, чем у мальчиков. У 3,5% детей отмечено дисгармоничное развитие.

**Структура выявленной патологии у несовершеннолетних школьного возраста, по результатам проведенной диспансеризации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2015г | 2016г | 2017г |
| Подл. | Осмотр. | Выявл патол. ‰ | Подл | Осмотр | Выявл. патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. патол. ‰ |
| Педиатр | 1731 | 1837 | 482‰ | 1731 | 1837 | 482‰ | 5454 | 5471 | 486‰ |
| Невролог | 1296 | 1296 | 45,0 | 1296 | 1296 | 45,0 | 5119 | 5119 | 48,1 |
| Хирург | 1341 | 1341 | 34,6 | 1341 | 1341 | 34,6 | 4986 | 4986 | 33,2 |
| Офтальмолог | 1535 | 1535 | 69,2 | 1535 | 1535 | 69,2 | 5026 | 5026 | 71,4 |
| ЛОР | 1301 | 1301 | 62,1 | 1301 | 1301 | 62,1 | 4802 | 4802 | 67,1 |
| Гинеколог | 687 | 687 | 24,1 | 687 | 687 | 24,1 | 1918 | 1918 | 25 |
| Уролог –андролог | 663 | 663 | 15,2 | 663 | 663 | 15,2 | 1894 | 1894 | 15,4 |
| Ортопед | 803 | 803 | 80,0 | 803 | 803 | 80,0 | 3452 | 3452 | 82,4 |
| Эндокринолог | 997 | 997 | 33,5 | 997 | 997 | 33,5 | 1764 | 1764 | 34,1 |

Структура заболеваемости школьников отличается от структуры заболеваемости дошкольников:

- I ранговое место у школьников, принадлежит нарушениям костно-мышечной системы. Нарушения костно-мышечной системы встречаются у 27,5% детей школьного возраста.

- На II ранговом месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (миопия средней и в меньшей степени высокой степени, гиперметропия слабой степени, спазм аккомодации, астигматизм слабой степени, косоглазие), они встречаются у 24,3% учащихся. Так как учебно-воспитательный процесс приводит к увеличению нагрузки не только на зрительный и слуховой анализаторы ребенка, но и на центральную нервную систему и опорно-двигательный аппарат.

- III ранговое место у школьников принадлежит функциональным расстройствам со стороны ЛОР-органов представленные преимущественно гипертрофией миндалин и аденоидов II-III и III степеней, хроническими ринитом, и чаще хроническим тонзиллитом. Указанные заболевания встречаются у 23% учащихся, т.е. чаще, чем у дошкольников.

Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы (функциональная кардиомиопатия, пролапс митрального клапана, малые аномалии развития сердца) занимают IV ранговое место у учащихся школ. Частота встречаемости нарушений системы кровообращения у школьников в 1,8 раза выше, чем у дошкольников. Функциональные расстройства пищеварения (функциональные нарушения желудка, кишечника, дискинезия желчевыводящих путей, реактивные изменения поджелудочной железы), но в подавляющем большинстве кариес, у школьников находятся на V ранговом месте. Распространенность функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта среди учеников начальных классов выше, чем среди дошкольников. Остальные группы заболеваний представлены единичными случаями.

На последующих ранговых местах в структуре выявленной патологии последовательно находятся болезни нервной системы, выраженные эндокринно-обменные нарушения, болезни кожи.

Указанные данные свидетельствуют о том, что на каждого учащегося в среднем приходится 1 функциональное нарушение и практически у каждого пятого ребенка имеется хроническое заболевание, что свидетельствует о необходимости повышения качества медицинских осмотров, целесообразности осуществления профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий в образовательных учреждениях с последующей оценкой эффективности проведенной работы.

Обобщая результаты проведенной диспансеризации, можно сказать, что распределение детей дошкольного и школьного возраста на группы здоровья практически не имеет различий:

**Распределение детей дошкольного и школьного возраста**

**на группы здоровья в 2015-2017 учебном году (%)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа здоровья | Дети дошкольного возраста | Дети школьного возраста |
| I | 17,1 | 16,8 |
| II | 57,9 | 57,1 |
| III | 23,4 | 23,7 |
| IV | 0,2 | 0,6 |
| V | 1,4 | 1,8 |

Во втором этапе медицинских осмотров нуждалось 1041 ребёнок, прошедших первый этап медицинского осмотра. Выполнение составило 100% (дополнительные обследования, лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проведены всем нуждающимся).

 Впервые взято на диспансерный учет 895 человек. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.05.98г №151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям».

 На основании результатов проведенной диспансеризации, на каждого несовершеннолетнего (старше 1 года жизни) прошедшего профилактический медицинский осмотр, оформлена учетная форма №030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра», в том числе и в подсистеме мониторинга диспансеризации в электронном виде внесено и утверждено 9522 карт.

**Диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.**

 В рамках реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 гг., утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от от 28.12.2016 №476-П, распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 28.01.2014 №86р/07/11 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Астраханской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», и согласно сформированным спискам пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, врачами-специалистами ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4» проведена диспансеризация в стационарном учреждении ГБОУ АО «Школа-интернат №1».

 Диспансеризация выполнена в полном качественном и количественном объеме (100%) в соответствии с планом-графиком, утвержденным министерством здравоохранения Астраханской области.

Подлежало диспансеризации в 2017г.:

* **ГБОУ АО «Школа-интернат №1»-100; осмотрено-100**

 Диспансеризация проводилась врачами-специалистами, с выполнением лабораторных, инструментальных исследований, предусмотренных перечнем, утвержденным приказом МЗ СР РФ от 15.02.2013 №72н.

 В результате проведенной диспансеризации зарегистрировано:

* Заболеваний- 596
* Из них впервые-209
* Число детей инвалидов прошедших диспансеризацию-21

 В структуре выявленной патологии

* на I месте – психические расстройства и расстройства поведения 91%, и заболевания нервной системы 66% обусловлено тем, что стационарное учреждение является специализированным для детей с задержкой психического развития.
* на II месте болезни органов пищеварения 36%, но это в подавляющем большинстве кариес. Эндокринная патология – 32%, в большинстве случаев представлена недостаточностью питания, низкорослостью, остальная заболеваемость представлена в основном заболеваниями щитовидной железы.
* Третье место – заболевание глаз –27,4%, рост данной патологии среди детского населения, обусловлен рядом причин - значительным ростом зрительной нагрузки, ухудшающейся экологии и др., и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 21,2%, высокий процент выявленной патологии определен в основном за счет диагноза плоскостопие, вальгусные стопы, нарушение осанки, реже сколиоза.
* На IV месте – болезни мочеполовой системы 4,6 %;
* на V месте – врожденные аномалии, в большинстве случаев представленные выявленной патологией системы кровообращения (ООО, трабекулы, хорды, и т.д.) и мочевой системы (пиелоэктазии, внутрипочечное удвоение ЧЛС и др.).

**По итогам диспансеризации определены группы здоровья:**

I группа – 0%

II группа – 24 человека (24%)

III группа –55 человек (55%)

IV группа – 0%

V группа –21 человек (21%)

**Распределение детей по уровню физического развития по итогам проведённой диспансеризации:**

* нормальное физическое развитие-36 человек (36%)
* дефицит массы тела-31 человека (31%)
* избыток массы тела-7 человек (7%)
* низкий рост -34 человек (34%)
* высокий рост -11 человек (11%)

Как видно в структуре показателей физического развития равноценно распредилился процент детей с нормальным физическим развитием, дефицитом массы тела, а так же с низкорослостью, что говорит о социальном факторе данной группы детей. Но для всех детей с выявленными отклонениями в физическом развитии врачом эндокринологом и педиатрами медицинского учреждения разработаны индивидуальные схемы лечения и коррекции питания.

Для каждого ребенка, прошедшего диспансеризацию, разработан план дальнейшего наблюдения, контроль за выполнением которого осуществляет ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4».

Во втором этапе медицинских осмотров, в амбулаторных условиях нуждалось 79 человек, прошедшего первый этап медицинского осмотра. Выполнение составило 100% (дополнительные обследования, лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проведены всем нуждающимся). По результатам проведённых медицинских осмотров санаторно-курортное лечение было рекомендовано 9 детям, все нуждающиеся получили необходимое лечение в санаториях соответствующего профиля.

 Впервые взято на диспансерный учет 33 человека. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.05.98г №151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям».

 На основании результатов проведенной диспансеризации, на каждого ребёнка прошедшего медицинский осмотр, оформлена учетная форма №030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра», в том числе и в подсистеме мониторинга диспансеризации в электронном виде внесено и утверждено 100 карт.

**Диспансеризация детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных(удочеренных), принятых под опеку(попечительство), в приемную или патронатную семью.**

 В соответствии с приказом министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку(попечительство), в приемную или патронатную семью, распоряжением министерства здравоохранения АО от 11.02.2014 №190р «О проведении диспансеризации детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку(попечительство), в приемную или патронатную семью», в отчетном периоде март-май 2017г проведена диспансеризация данной категории детей.

 В результате проведенной диспансеризации было осмотрено 40 детей, согласно Плана-графика утвержденного министерством здравоохранения АО:

* Зарегистрировано заболеваний всего - 157
* Из них впервые-38

 Структура выявленной патологии аналогична с выявленной заболеваемостью среди несовершеннолетних, прошедших профилактические медицинские осмотры,

* на I месте – в равном процентном соотношении распределились болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (вальгусные стопы, нарушение осанки, сколиозы)-27,8% и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в большинстве случаев представлена недостаточностью питания, низкорослостью и высокорослостью.
* на втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата, представлены преимущественно нарушением аккомодации, миопией слабой и средней степени, гиперметропией и в меньшей степени различными формами косоглазия-21%.
* третье место – болезни органов дыхания представленные преимущественно гипертрофией миндалин и аденоидов II-III степеней, хроническим тонзиллитом и различными ринитами аллергического характера.

Остальные диагнозы представлены, в большинстве случаев выявленной патологией системы кровообращения (ООО, трабекулы, хорды, и т.д.) и мочевой системы ( пиелоэктазии, внутрипочечное удвоение ЧЛС и др.).

**По итогам диспансеризации определены группы здоровья:**

I группа – 0 человек (0%)

II группа – 16 человек (40%)

III группа –24 человека (60%)

IV группа – 0 человек (0%)

V группа –0 человек (0%)

**Распределение детей по уровню физического развития по итогам проведённой диспансеризации:**

* нормальное физическое развитие-25 человек (62,5%)
* дефицит массы тела-4 человека (10%)
* избыток массы тела-1 человек (2,5%)
* низкий рост -6 человек (15%)
* высокий рост -6 человек (15%)

Как видно в структуре показателей физического развития преобладает процент детей с нормальным физическим развитием. А для детей с выявленными отклонениями в физическом развитии врачом эндокринологом и педиатрами медицинского учреждения разработаны индивидуальные схемы лечения и коррекции питания.

Для каждого ребенка, прошедшего диспансеризацию, разработан план дальнейшего наблюдения, контроль за выполнением которого осуществляет ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4».

 Во втором этапе медицинских осмотров, в амбулаторных условиях нуждалось 17 человек, прошедших первый этап медицинского осмотра. Выполнение составило 100% (дополнительные обследования, лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проведены всем нуждающимся). По результатам проведённых медицинских осмотров было рекомендовано: лечение и реабилитация в амбулаторных условиях 39 детям и санаторно-курортное лечение было рекомендовано 2 детям, все нуждающиеся получили необходимое лечение в в амбулаторных условиях и санаториях соответствующего профиля.

 Впервые взято на диспансерный учет 7 человек. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.05.98г №151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям».

 На основании результатов проведенной диспансеризации детей-сирот, на каждого прошедшего медицинский осмотр, оформлена учетная форма №030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра», в том числе и в подсистеме мониторинга диспансеризации в электронном виде внесены и утверждены специалистами ГБУЗ АО «ОДКБ им.Н.Н.Силищевой» все учетные формы.