**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 10.08.2017 №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», постановления Правительства АО от 29.12.2017 №546-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории АО на 2018г и на плановый период 2019 и 2020 годов» в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №4» издан приказ от 25.12.2017 №С03-94 «О Порядке прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров».

 На отсутствующие виды лицензии в ГБУЗ АО «ДГП №4», предусматривающие выполнение работ по «профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних» в 2018г 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 «ДГП №1»

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

 В целях организации проведения медицинских осмотров в декабре 2017г 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 2018г |
| Дети | Медицинские осмотры |
| Профилактические | 10800 | 20110 | 100,00% |

 Процент выполнения объемов медицинских осмотров от годового плана, в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 №514н составил 100%, что объясняется соответствием утвержденных и фактически имеющихся и выполненных объемов медицинских осмотров несовершеннолетних.

Проанализировав результаты проведенных медицинских осмотров, в итоге за 2018г структура выявленной патологии у несовершеннолетних, прошедших медицинские осмотры распределилась следующим образом.

**Дети 1-го года жизни.**

Амбулаторно–поликлиническая помощь детям первого года жизни, осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 года № 514н.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2016г | 2017г | 2018г |
| Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ |
| Педиатр | 550 | 550 | 169,9 | 650 | 739 | 170,0 | 470 | 595 | 152,6 |
| Невролог | 550 | 550 | 425,37 | 739 | 739 | 424,9 | 470 | 595 | 422,1 |
| Хирург | 550 | 550 | 29,85 | 739 | 739 | 25,2 | 470 | 595 | 24,7 |
| Офтальмолог | 550 | 550 | 67,16 | 739 | 739 | 88,4 | 470 | 595 | 76,3 |
| Ортопед | 550 | 550 | 67,16 | 739 | 739 | 44,9 | 470 | 595 | 42,8 |
| ЛОР | 550 | 550 | 4,48 | 739 | 739 | 4,2 | 470 | 595 | 4,0 |

Как видно из представленной информации, дети первого года жизни осмотрены врачами-специалистами в декретированном возрасте в полном объеме.

В сравнении с 2016г.-2017г., в отчетном году так же отмечается рост выявленной патологии у детей 1-го года жизни, за счет болезней нервной системы (422,1‰), врожденных аномалий (380,1‰), болезни глаз и его придаточного аппарата(76,3‰), болезни костно-мышечной системы (42,8‰) .

В структуре заболеваемости значительных изменений нет. На I месте лидирующую ступень занимает класс болезней нервной системы – 422,1‰. На II месте - врожденные аномалии – 380,1 ‰. На III месте – болезни глаз и его придаточного аппарата(76,3‰). В течение 3 - х лет не регистрируется рахит, снизилось количество гипотрофии у детей первого года жизни.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни в 2016-2018 гг. отмечается рост врожденной патологии в 1,1 раза, что связано с улучшением диагностики данной патологии в раннем возрасте (проведением функциональных исследований: ЭКГ и УЗ-исследования).

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2016г | 2017г | 2018г |
| Подл. | Осмотр. | Выявлпатол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. Патол. ‰ |
| Педиатр | 2541 | 2541 | 367 | 3546 | 3312 | 372 | 3640 | 3640 | 369,4 |
| Невролог | 2436 | 2436 | 51 | 1200 | 1322 | 49 | 1150 | 1150 | 47,6 |
| Хирург | 2230 | 2230 | 6,7 | 1646 | 1703 | 6,5 | 1150 | 1150 | 5,6 |
| Офтальмолог | 1800 | 1800 | 43,2 | 1200 | 1231 | 44 | 1150 | 1150 | 43,0 |
| Ортопед | - | - | - | - | - | - | 750 | 750 | 13,4 |
| Стоматолог  | 620 | 620 | 29,3 | 600 | 600 | 27,5 | 3640 | 3640 | 38,7 |
| ЛОР | 1230 | 1230 | 54,1 | 600 | 637 | 55,2 | 1150 | 1150 | 54,3 |
| Гинеколог | 330 | 330 | 26,1 | 300 | 320 | 25,1 | 532 | 532 | 25,5 |
| Уролог –андролог | 345 | 345 | 11,2 | 300 | 315 | 11,6 | 618 | 618 | 9,9 |
| Психиатр | 620 | 254 | 2,6 | 600 | 263 | 2,2 | 1570 | 764 | 1,9 |

В таблице представлены данные о распространенности и структуре функциональных отклонений, выявленных у детей дошкольного возраста при профилактических 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 2018 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 36% детей.

- на II ранговом месте принадлежит заболеваниям ЛОР-органов. Данные нарушения выявлены у 20,2% дошкольников (представленные преимущественно гипертрофией миндалин и аденоидов I-II степени, и в меньшей степени хроническими тонзиллитами).

- III ранговое место в равной степени принадлежит заболеваниям нервной системы (различные резидуальные нарушения, сопровождающиеся в том числе и нарушениями речевой артикуляции) и нарушениям костно-мышечной системы, в том числе уплощению стоп, нарушениям осанки. Указанные расстройства встречаются у 17,4% детей.

В структуре патологии преобладают заболевания глаза и его придаточного аппарата (6,5%), болезни органов пищеварения (4,9%, в том числе кариес), болезни органов дыхания (1,8%) и болезни мочеполовой системы (1,4%), 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 2016 г. составил 2,7%). Наибольший вклад в структуру данной нозологической группы вносят врожденные аномалии системы кровообращения.

Заболеваемость детей болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и обмена веществ с 2016 года выросла в 1,6 раза. Результаты углубленного клинико-функционального обследования детей в 2016-2018 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 1,3 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.

Низкий процент охвата несовершеннолетних осмотрами врача психиатра, связан с официально оформленным отказом законных представителей несовершеннолетних, в соответствии ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | 2016г | 2017г | 2018г |
| Подл. | Осмотр. | Выявл патол. ‰ | Подл | Осмотр | Выявл. патол. ‰ | Подл. | Осмотр. | Выявл. патол. ‰ |
| Педиатр | 1731 | 1837 | 482‰ | 5454 | 5471 | 486‰ | 6690 | 6690 | 493‰ |
| Невролог | 1296 | 1296 | 45,0 | 5119 | 5119 | 48,1 | 2660 | 2660 | 43,1 |
| Хирург | 1341 | 1341 | 34,6 | 4986 | 4986 | 33,2 | 1530 | 1530 | 32,2 |
| Офтальмолог | 1535 | 1535 | 69,2 | 5026 | 5026 | 71,4 | 3360 | 3360 | 53,6 |
| Психиатр  | 2180 | 983 | 3,2 | 2954 | 896 | 2,9 | 2140 | 2140 | 3,0 |
| ЛОР | 1301 | 1301 | 62,1 | 4802 | 4802 | 67,1 | 2660 | 2660 | 59,8 |
| Гинеколог | 687 | 687 | 24,1 | 1918 | 1918 | 25 | 1010 | 1010 | 26,1 |
| Уролог –андролог | 663 | 663 | 15,2 | 1894 | 1894 | 15,4 | 1130 | 1130 | 14,9 |
| Ортопед | 803 | 803 | 80,0 | 3452 | 3452 | 82,4 | 2030 | 2030 | 80,6 |
| Эндокринолог | 997 | 997 | 33,5 | 1764 | 1764 | 34,1 | 2030 | 2030 | 35,7 |

Структура заболеваемости школьников отличается от структуры заболеваемости дошкольников:

- I ранговое место у школьников, принадлежит нарушениям костно-мышечной системы. Нарушения костно-мышечной системы встречаются у 28,5% 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 24,8% 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 24% 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 общеобразовательных учреждений. Частота встречаемости нарушений системы кровообращения у школьников в 1,7 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 2016-2018 учебном году (%)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа здоровья | Дети дошкольного возраста | Дети школьного возраста |
| I | 17,7 | 15,9 |
| II | 56,7 | 56,9 |
| III | 24,2 | 24,5 |
| IV | 0,2 | 0,8 |
| V | 1,2 | 1,9 |

В проведении дополнительных консультаций и исследований, осуществляемых в рамках второго этапа медицинских осмотров нуждалось 1351 человек, прошедших первый этап профилактического медицинского осмотра. Выполнение составило 100% (дополнительные обследования, лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проведены всем нуждающимся).

 Взято на диспансерный учет 4005 человек, из них впервые 273 человека. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

 На основании результатов проведенной диспансеризации, на каждого несовершеннолетнего (старше 1 года жизни) прошедшего профилактический медицинский осмотр, оформлена учетная форма №030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», в том числе и в подсистеме мониторинга диспансеризации в электронном виде внесено и утверждено 11377 медицинских учётных форм.

**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», постановления Правительства АО от 29.12.2017 №546-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории АО на 2018г и на плановый период 2019 и 2020 годов», 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 2018г.:

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

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

 В результате проведенной диспансеризации зарегистрировано:

* Заболеваний- 648
* Из них впервые-191
* Число детей инвалидов прошедших диспансеризацию-24

 В структуре выявленной патологии

* на I месте – психические расстройства и расстройства поведения 90%, и заболевания нервной системы 68% обусловлено тем, что стационарное учреждение является специализированным для детей с задержкой психического и умственного развития.
* на II месте болезни органов пищеварения 37%, но это в подавляющем большинстве кариес. Эндокринная патология – 33%, в большинстве случаев представлена недостаточностью питания, низкорослостью, остальная заболеваемость представлена в основном заболеваниями щитовидной железы.
* Третье место – заболевание глаз –27,6%, 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 22,2%, высокий процент выявленной патологии определен в основном за счет диагноза плоскостопие, вальгусные стопы, нарушение осанки, реже сколиоза.
* На IV месте – болезни мочеполовой системы 4,3 %;
* 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 – 25 человека (25%)

III группа –50 человек (50%)

IV группа – 1человек (1%)

V группа –24человек (24%)

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

* нормальное физическое развитие-46 человек (46%)
* дефицит массы тела-29 человека (29%)
* избыток массы тела-7 человек (7%)
* низкий рост -28 человек (28%)
* высокий рост -8 человек (8%)

Как видно в структуре показателей физического развития равноценно распределился процент детей с дефицитом массы тела, а так же с низкорослостью, что говорит о преобладании социального фактора 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».

По результатам проведенного медицинского осмотра в полном объеме, в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях нуждалось 82 человека. Выполнение составило 100% (дополнительные обследования, лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия проведены всем нуждающимся). По результатам проведённых медицинских осмотров санаторно-курортное лечение было рекомендовано 2 детям, все нуждающиеся получили необходимое лечение в санаториях соответствующего профиля.

 Впервые взято на диспансерный учет 22 человека. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии со стандартами оказания 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 медицинских учётных форм.

**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», постановлением Правительства АО от 29.12.2017 №546-П «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории АО на 2018г и на плановый период 2019 и 2020 годов», 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 февраль-май 2018г проведена диспансеризация данной категории детей.

 В результате проведенной диспансеризации было осмотрено 77 детей, согласно Плана-графика утвержденного министерством здравоохранения АО:

* Зарегистрировано заболеваний всего - 299
* Из них впервые-128

 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)-27,6% 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-22,4%.
* 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 – 29 человек (38%)

III группа –43 человека (56%)

IV группа – 1 человек (1%)

V группа –4 человек (5%)

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

* нормальное физическое развитие-40 человек (52%)
* дефицит массы тела-15 человека (19,5%)
* избыток массы тела-5 человек (6,5%)
* низкий рост -15 человек (19,5%)
* высокий рост -9 человек (12%)

Как видно в структуре показателей физического развития, при наибольшей доле детей отнесенных к категории с нормальным физическим развитием, остальные дети в связи с особенностями своего физического развития распределяются достаточно равномерно: (соотношение дефицита массы тела и низкого роста-19,5%) Реже среди обследованных встречаются дети с избыточной массой тела, при низкой длине тела, что можно трактовать, как ожирение. Распределение детей по категориям физического развития показывает, что 52% детей имеет нормальное физическое развитие, а наиболее распространенное отклонение- это дефицит массы тела, который был выявлен у 19,5% детей (в основном при низком росте). Доля детей с избыточной массой тела составила-6,5%.

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 22 человека, 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 42 детям и санаторно-курортное лечение было рекомендовано 1 ребенку, все нуждающиеся получили необходимое лечение в амбулаторных условиях и санаториях соответствующего профиля.

 Впервые взято на диспансерный учет 9 человек. Всем нуждающимся с отклонениями в состоянии здоровья, даны рекомендации по реабилитационным мероприятиям, в соответствии со стандартами оказания 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» 77 медицинских учётных форм.