

ПРОБЛЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Денисов А.П.¹, Равдугина Т.Г.², Денисова О.А.¹, Кун О.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, e-mail: denap144@mail.ru;

²БУ ДПО ОО «Центр повышения квалификации работников здравоохранения», Омск

На законодательном уровне закреплён приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, поэтому особую актуальность в современных условиях приобретает диспансерный метод как основа медико-социальной профилактики. Представлен анализ профилактической деятельности амбулаторно-поликлинического звена, посвященный поиску возможных причин несоответствия уровня и качества медицинской помощи имеющимся запросам и потребностям населения. Традиционная система амбулаторно-поликлинической помощи детям не отвечает современным требованиям и не обеспечивает полноценного наблюдения, особенно, страдающих частыми заболеваниями. Без учета факторов «риска» трудно определить группы детей, наиболее нуждающихся в социальной поддержке и оздоровлении. Настоящий обзор подготовлен с целью систематизации литературных данных по вопросам повышения результативности диспансеризации детей и охраны их здоровья. Обоснована необходимость нового системного подхода, учитывающего, прежде всего, потребности групп детей, подвергающихся действию факторов риска.

Ключевые слова: охрана здоровья, дети, диспансерный метод, здравоохранение, амбулаторно-поликлиническая помощь.

PROBLEMS OF MEDICAL EXAMINATION AND HEALTH CARE OF CHILDREN

Denisov A.P.¹, Ravdugina T.G.², Denisova O.A.¹, Kun O.A.¹

¹FSBEE HE "Omsk state medical University" Ministry of health of Russia, Omsk, e-mail: denap144@mail.ru;

²BIAPE OR "Center for training of health workers", Omsk

At the legislative level fixed priority of prevention in the health sector, therefore a special urgency in modern conditions acquires clinical method as a basis for medico-social prevention. Presents an analysis of the preventive activities of outpatient care, dedicated to finding possible reasons for the discrepancy in the level and quality of medical care available and the needs of the population. The traditional system of outpatient care for children does not meet modern requirements and does not provide full surveillance, especially suffering from common diseases. Without taking into account the factors of "risk" is difficult to identify groups of children most in need of social support and rehabilitation. This review was prepared with the aim of systematization of the literature on the impact of the clinical examination of children and the protection of their health. The necessity of a new systematic approach that takes into account primarily the needs of groups of children exposed to risk factors.

Keywords: health, infants, medical technique, public health, outpatient care.

Основная стратегическая цель реформы в сфере здравоохранения – повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению. Приоритетными являются профилактические меры по улучшению здоровья [12; 26].

В Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статьей 12 «Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья», законодательно закреплено, что приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем: 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; 2) осуществления санитарно-противоэпидемических

(профилактических) мероприятий; 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации [18].

В связи с этим особую актуальность приобретает диспансерный метод как основа медико-социальной профилактики [4; 5; 14; 20]. Диспансерный метод получил наиболее широкое применение именно в отечественной педиатрической практике. Особенно развитие широко он применяется в области охраны здоровья детей раннего возраста, на которое влияют практически все социальные и биологические характеристики семьи, окружающей среды, медпомощи в период беременности, родов и в последующие годы [1; 23; 25; 29].

В период 80-х – начала 90-х гг. в СССР получила официальный статус социальная педиатрия как новое направление науки и практики, при котором акцент с клинической патологии ребенка сместился на проблемы семей, рождение и воспитание здорового ребенка, решаемых в первую очередь, на уровне первичного звена службы – поликлиник и амбулаторий. Теоретической основой этого направления были исследования профессоров Н.Г. Веселова (г. Ленинград), В.Ю. Альбицкого (г. Горький), Е.А. Лепарского, И.П. Катковой (г. Москва). При участии сотрудников Национального НИИ общественного здоровья РАМН на модели детских городских поликлиник отработаны технологии деятельности специально создаваемых отделений медико-социальной помощи [29].

Однако, по мнению Л.П. Чичерина, А.А. Согияйнен [28], на практике редко что получается. Основные трудности связаны с подготовкой необходимых специалистов для работы в специфических условиях детского амбулаторно-поликлинического учреждения и укомплектованием их должностей физическими лицами.

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет качество медицинской помощи – как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата [18]. Однако огромное значение имеет и субъективная оценка населением (в данном случае родителями детей) оказываемой медицинской помощи. Результаты опроса родителей показывают, что в детских поликлиниках имеют место следующие факторы: очереди, отсутствие необходимых врачей-специалистов, низкий уровень квалификации врачей, недостаточность внимания к ребенку [9; 17; 22]. Вместе с тем больше всего внимания (среди показателей качества медицинской помощи) родители обращают на отношение к детям медицинского персонала [4; 17].

Значительную часть рабочего времени участковая служба вынуждена затрачивать на медицинское обслуживание детей, больных острыми заболеваниями. Практически не остается возможности для проведения качественного наблюдения за детьми, имеющими отклонения в здоровье. Не выполняется рекомендуемая кратность профилактических посещений детьми участкового врача, патронажных посещений медицинской сестрой на дому, отмечается низкий уровень охвата детей осмотрами врачами-специалистами, невыполнение требуемого объема лабораторных исследований и т.д. [3; 7]. При поступлении новорожденных под наблюдение в детскую поликлинику в первые три дня после выписки их из родильного дома были посещены врачом-педиатром 77,9 % детей. Отсутствовали записи о первичном патронаже соответственно в 6,3 % историй развития детей. Медицинская сестра посетила в первые три дня после выписки из родильного дома 80,5 % детей. Отсутствовали сведения о посещениях соответственно в 4,4 % историй развития детей [17]. Более того, установлено снижение уровня охвата детей профилактическим наблюдением [31]. Иными словами, традиционная система амбулаторно-поликлинической помощи детям не отвечает современным требованиям и не обеспечивает полноценного наблюдения, особенно детей раннего возраста, страдающих частыми заболеваниями.

С другой стороны, эффективность профилактической деятельности здравоохранения в значительной мере определяется тем, насколько общество в целом и каждый человек в отдельности готовы и способны к ее восприятию [16]. Отмечено несоответствие между потребностью человека в здоровье и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психического благополучия [4]. Результат сопоставления оценок здоровья детей родителями и педиатрами показал, что родители в 2–2,5 раза чаще, чем педиатры, оценивают здоровье детей как «хорошее». В то же время «плохим» здоровье ребенка родители называют в 2,5 раза реже, чем педиатры. Родители явно не считают дефицит массы тела недостатком физического развития. При этом родители чаще, чем педиатры, озабочены частыми острыми заболеваниями у детей. Это обусловлено тем, что не всегда при их возникновении родители обращаются за медицинской помощью в поликлинику и часть простудных заболеваний остается неучтенной. Более того, в части семей медицинская активность родителей может иметь отрицательную направленность и неблагоприятно сказываться на здоровье детей из-за несоблюдения самими родителями здорового образа жизни (курение, алкоголизм и т.д.), их низкой медицинской грамотности, недоверия к рекомендациям врача и субъективной оценки состояния здоровья детей [9; 17].

По данным Н.А. Садовниковой с соавторами [27], 16 % семей лечат ребенка самостоятельно, к врачу обращаются только при тяжелых состояниях ребенка, не

обращались за профилактической помощью 41 % матерей детей в возрасте до трех лет, 27,6 % – с трех до семи лет, 20,3 % – старше 7 лет.

Таким образом, отсутствие экономических и правовых механизмов, стимулирующих интерес к сохранению здоровья, здоровому образу жизни, а также регламентирующих мер по реализации прав детей на охрану здоровья способствует ухудшению здоровья детского населения [5; 12]. В связи с этим особое значение приобретает всестороннее использование системой здравоохранения такого мощного социально-медицинского компонента, как участие граждан и всего населения в сохранении и укреплении общественного здоровья, в формировании здорового образа жизни [6]. То есть профилактический подход в здравоохранении предполагает повышение уровня санитарно-гигиенических знаний населения, формирование у граждан ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих [3; 10]. Именно поэтому роль врача заключается не только в лечении больных, но и в выделении системы социальных причин, обуславливающих заболевания, разработке рекомендаций по здоровому образу жизни [7; 11]. В то же время более 20–25 % родителей признались, что не всегда выполняют рекомендации, данные педиатром [17; 30]. Среди причин невыполнения назначений врача наиболее значащими являлись нехватка финансовых средств, нечеткость данных врачом рекомендаций, недоверие всем врачам вообще [17]. Однако по результатам опроса населения, роль врача-педиатра как источника повышения медицинской грамотности родителей невелика [22].

В этих условиях основная роль возлагается на реализацию медицинской функции семьи, под которой понимают комплекс действий семьи, направленных на поддержание здоровья, профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни. Медицинская функция семьи соотносится с понятием медицинской активности, но охватывает более широкий и разносторонний круг вопросов по отношению к здоровью. Характеристика медицинской функции семьи включает информацию о медицинской грамотности, обусловленную образовательным и культурным уровнем родителей, их поведения по отношению к состоянию здоровья ребенка и взаимосвязь с медицинскими учреждениями. Она включает в себя стремление семьи к выполнению роли помощника медицинского персонала и соблюдение требований здорового образа жизни [21; 30].

В условиях проблемы доступности превентивных мер необходим новый подход, учитывающий, прежде всего, потребности групп лиц, подвергающихся действию факторов риска. Из факторов «риска» все большую значимость приобретают такие социальные характеристики, как возраст, пол, род занятий, этническая принадлежность, образование, доход, семейное положение, жилищные условия и другие, без учета которых трудно определить группы населения, наиболее нуждающиеся в социальной поддержке и

оздоровлении [3; 14; 19; 24; 30; 32]. Так, до 50 % детей из бедных семей отставали в физическом развитии от нормы. Более 30 % таких детей имели хроническую патологию [8; 15; 31]. В неполных и многодетных семьях, а также в семьях, где матери были моложе 18 лет, свыше 50 % женщин не выполняли рекомендации врачей в период беременности, имели высокую распространенность вредных привычек и отягощенный акушерский анамнез, высокий удельный вес анемии беременных и осложнений в родах, ранний перевод детей на искусственное вскармливание и значительные недостатки в соблюдении правил ухода за детьми, что предопределило в 36,0–43,7 % случаев наличие детей с низким ростом и дефицитом массы тела, более высокую (в 1,3–1,8 раза) заболеваемость детей раннего возраста, чем в полных семьях [17].

Одним из ведущих факторов хронизации патологии являются частые заболевания. В отечественной педиатрической практике таких детей принято называть часто болеющими (ЧБД). Составляя в зависимости от возраста 12–25 % детского населения, они обуславливают половину детской заболеваемости и значительную долю потерь рабочего времени в связи с уходом за больными детьми. Наиболее высокий удельный вес ЧБД отмечается среди организованных детей дошкольного возраста, особенно в первый год посещения детских коллективов, в ряде случаев в ясельных и младших группах, достигая 50 % и более [1].

Кроме того, установлено, что в подавляющем большинстве частые ОРЗ у детей обусловлены транзиторными эндогенными и/или корригируемыми экзогенными факторами риска. В этой ситуации необходимо провести анализ индивидуальных особенностей состояния здоровья ребенка, детализировать факторы риска и оценить их негативное влияние. Верификация факторов риска имеет четкую практическую направленность, поскольку они определяют тактику наблюдения за ребенком. Однако ЧБД – это не нозологическая форма и не диагноз, а группа диспансерного наблюдения. Между тем без устранения или уменьшения неблагоприятного воздействия провоцирующих факторов крайне трудно добиться эффективного оздоровления таких детей [13; 25]. В то же время существующая система оказания медицинской помощи на участке не дает возможности педиатру в полном объеме проводить работу с контингентами группы риска [1].

Таким образом, система медицинского обслуживания детей не отвечает современным требованиям и не обеспечивает полноценного наблюдения, особенно детей, страдающих заболеваниями. Не выполняется рекомендуемая кратность профилактических посещений детьми участкового врача, патронажных посещений медицинской сестрой на дому и т.д. Наблюдается несоответствие уровня и качества медицинской помощи потребностям населения в ней: имеют место очереди, отсутствие необходимых врачей-специалистов, низкий уровень квалификации врачей, недостаточное внимание к ребенку. Низкая

медицинская активность способствует не выполнению родителями рекомендации врачей, приверженности к самолечению детей, что препятствует своевременному и качественному оказанию медицинской помощи и неблагоприятно отражается на здоровье детей.

Дальнейшее совершенствование системы охраны здоровья детей требует разработки нового подхода, учитывающего, прежде всего, потребности групп лиц, подвергающихся действию факторов риска. Особенно важно, чтобы эти меры проводились до того, как влияние подобных факторов выйдет за пределы начальных доклинических проявлений болезненных состояний.

Список литературы

1. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, И.А. Камаев. – Нижний Новгород, 2003. – 174 с.
2. Анализ показателей заболеваемости распространенности бронхиальной астмы среди населения Омской области/ Н.В. Овсянников [и др.] // Пульмонология. – 2012. – № 1. – С. 78-81.
3. Анализ распространенности «школьных болезней» у учащихся общеобразовательных учреждений / Н.В. Семенова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24513>.
4. Бабенко А.И. Общие принципы программно-целевого планирования и управления охраной здоровья населения / А.И. Бабенко // Сибирский научный медицинский журнал. – 1987, Т. 7. – № 6. – С. 73-76.
5. Баранов А.А. Государственная политика в области охраны детей / А.А. Баранов, Ю. Е. Лапин. – Москва: Союз педиатров России, 2009. – 349 с.
6. Варламова С.Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад / С.Н. Варламова, Н. Н. Седова // Социологические исследования. – 2010. – № 4. – С. 75-88.
7. Гаджиев Р.С. Диспансеризация детей раннего возраста в сельской местности / Р.С. Гаджиев, А.Н. Гасанов, Б.И. Валиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 4. – С. 47-50.
8. Денисов А.П. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей раннего возраста из различных типов семей / А.П. Денисов, И.А. Банюшевич // Омский научный вестник. – 2012. – № 2. – С. 11–14.
9. Закоркина Н.А. Научные основы охраны репродуктивного здоровья сельского населения / Н.А. Закоркина, И.А. Банюшевич. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2008. – 108 с.
10. Зырянов Б. Н. Концепция патогенеза кариеса зубов у населения Крайнего Севера /

Б.Н. Зырянов // Маэстро стоматологии. – 2012. – № 3. – С. 26-31.

11. К вопросу о реформировании педиатрической службы / Л.П. Чичерин [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 3. – С. 21-28.

12. Казаковцев В. П. Гигиеническая оценка влияния социально-экономических факторов на формирование хронической патологии верхних дыхательных путей населения промышленного центра / В.П. Казаковцев, В.А. Ляпин // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 12-2. – С. 274-276.

13. Комплексная оценка здоровья детей раннего дошкольного возраста / А. П. Денисов [и др.] // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94, № 8. – С. 69-72.

14. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. [Электронный ресурс] : утв. распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р. – URL: <http://www.ifap.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf>.

15. Лебедев Д.Ю. К вопросу о здоровье детей, проживающих в бедных семьях сельской местности / Д.Ю. Лебедев // Российский медико-биологический вестник им. Академика И.П. Павлова. – 2011. – № 1. – С. 59-62.

16. Максимова Т.М. Некоторые особенности образа жизни в группах лиц с различными ценностными ориентациями / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, А.Г. Роговина // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2004. – № 3. – С. 8-11.

17. Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей раннего возраста / А. Денисов [и др.]. – Омск, 2015. – 172 с.

18. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – Введ. с 22 нояб. 2011 г. – М. : КноРус, 2012. – 96 с.

19. Овчаров В.К. Методические и организационные подходы к развитию социально-гигиенического мониторинга здоровья населения / В.К. Овчаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 5. – С. 26-29.

20. Особенности организации стоматологической помощи населению Крайнего Севера Тюменской области / Б.Н. Зырянов [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. – № 2. – С. 28-30.

21. Пивень Е.А. Медицинская функция семьи, имеющей ребенка первых трех лет жизни / Е.А. Пивень // Российский медико-биологический вестник им. Академика И.П. Павлова. – 2010. – № 4. – С. 95–98.

22. Полунина Н.В. Роль участкового педиатра в формировании здоровья детей раннего возраста / Н.В. Полунина, Л.В. Кудряшова // Российский медицинский журнал. – 2010. – №

4. – С. 3-7.

23. Прогностическая оценка условий включения ребенка в диспансерную группу часто болеющих / Р.В. Майоров [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 5. – С. 12-16.

24. Процессный менеджмент в здравоохранении: разработка и принятие оптимальных управленческих решений / В.П. Казаковцев [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=22969>.

25. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей : пособие для врачей / под ред. Л.С. Балевой, Н.А. Коровиной, В.К. Таточенко. – М.: Агентство мед. маркетинга, 2006. – 56 с

26. Техногенный прессинг и здоровье детского населения /Я.А. Лещенко [и др.] // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – Иркутск. – 2003. – №2. – С. 45-49.

27. Характеристика медико-социального статуса современных семей воспитывающих детей / Н.А. Садовникова [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14. – № 1. – С. 164–166.

28. Чичерин Л.П. К путям укрепления здоровья подрастающего поколения России / Л.П. Чичерин, А.А. Согияйнен // РАМН. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. – 2012. – Вып. 5. – С.145-151.

29. Чичерин Л.П. Резервы практического решения медико-социальных проблем подрастающего поколения / Л.П. Чичерин // РАМН. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. – 2012. – Вып. 1. – С. 130-134.

30. Шевякова И.А. Здоровье детей дошкольного возраста из социально неблагополучных семей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ижевск, 2012. – 24 с.

31. Щепин О.П. Развитие диспансеризации населения в современных условиях / О.П. Щепин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 3. – С. 3-5.

32. Wen M. Child development in rural China: Children left behind by their migrant parents and children of nonmigrant families / M. Wen, D. Lin // Child Development. – 2012. – 83 (1). – P. 120–136.