АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА на вторую квалификационную категорию врача педиатрической поликлинической службы

Отчет о работе врача-педиатра участкового ГБУ РС(Я) МЦ г. Якутска

Атласовой Виктории Александровны за 2010-2012г.г.

Город Якутск ГО Жатай, 2014год.

Оглавление

Раздел 1

1.1 Краткие сведения об авторе

.2 Характеристика места работы

Раздел 2

.1 Анализ качественных и количественных показателей

.2 Новые методы организации работы диагностики и лечения

Раздел 3. Работа по повышению квалификации

Раздел 4. Выводы

Раздел 5. Практические рекомендации

Список использованной литературы

Перечень нормативных документов

Раздел 1

.1 Краткие сведения об авторе

Врач Атласова Виктория Александровна окончила ЯГУ им. М.К. Амосова, Медицинский институт в 2007 г., в 2008г. интернатуру по педиатрии. С 03.03. 2008г. по 04.09.2008г. работала участковым педиатром в ЯБ ФГУ «ДВОМЦ РЗ» и одновременно, врач педиатр школ, детских садов, и.о. Зав. педиатрическим отделением. С 04.09. 2008г. переведена врачом-педиатром терапевтического кабинета поликлиники №2 ЯБ ФГУ «ДВОМЦ РЗ». Обеспечивала медицинской помощью курсантов и студентов в Якутском институте водного транспорта (филиал) ФБОУ ВПО

«Новосибирская государственная академия водного транспорта»

С 01.06. 2011г. принята временно в МУ «Жатайская муниципальная больница» на период декретного отпуска Добриевой Л.С. С 04.09. 2012 переведена на должность участковым педиатром на период декретного отпуска Ефимовой В.П. С 01.01.2013г. переименование организации в ГБУ РС(Я) МЦ г. Якутска АСО 3.

.2 Характеристика места работы

Детская поликлиника проводит широкий комплекс мероприятий по предупреждению и раннему выявлению патологии у детей, снижению заболеваемости и детской смертности, поэтому она должна иметь достаточно развитую диагностическую и лечебную базу, а также хорошо организованную службу, деятельность которой направлена на профилактику заболеваний, на обучение населения навыкам сохранения здоровья.

ГБУ РС(Я) МЦ г. Якутска работает с 1 января 2013 года, в связи с объединением Жатайской больницы и поликлиник №4 и№5 города Якутска на основании распоряжения правительства Республики Саха (Якутия) от 15 октября 2012 г. N 1122-р О реорганизации в форме слияния государственных бюджетных учреждений Республики Саха (Якутия) "Якутская городска больница N 4", "Якутская Городская больница N 5"И "Жатайская Больница"

Детское отделение ГБУ РС(Я) МЦ г Якутска АСО № 3 обслуживает детское население ГО Жатай, СОНТ Сатал. На территории находятся основные промышленные и производственные предприятия: Нефтебаза, ЖССРЗ, три детских сада и две школы. Отделение обслуживает детское и подростковое население в количестве 2091 человек, рассчитано на 60 посещений в день.расположено по улице Комсомольская 14, занимает 1 этажное модульное здание из гипсокартона введенное в эксплуатацию 11.12.2014гг. Здесь имеются 3 кабинета для 3-х педиатрических участков, кабинет старшей медсестры, процедурный кабинет, прививочный кабинет отдельно кабинет для забора анализов, регистратура. Имеется стационар на 10 коек соматического профиля. Отделение обеспечивается одним санитарным автомобилем. Учитывая большую территорию обслуживания и удаленность участков от поликлиники, медицинская помощь на дому по возможности оказывается на машине.

Оснащение детской консультации: сухожаровой шкаф, весы детские, весы напольные взрослые, ростомер, тонометр, холодильник для вакцин, термоконтейнер, бактерицидные лампы, контейнера для обработки медицинского инструментария (шпателя, медицинских термометров). Имеется оргтехника (компьютер - 2 шт, принтер-2 шт).

. Перечень лечебно-диагностических медицинских услуг оказываемых на дому:

Вызов врача-педиатра на дом: первичный осмотр при заболевании (период острого заболевания или обострения хронического) проводится на дому, повторные осмотры - в поликлинике, за исключением случаев, когда ребенок по состоянию здоровья не может быть доставлен в поликлинику; а так же осуществляется стационар на дому, патронажи новорожденных , детей- инвалидов и неорганизованных детей дошкольного возраста.

Консультации врачей-специалистов: ЛОР, Офтальмолога (проводятся строго по медицинским показаниям и назначению врача-педиатра). Консультации исключены для экстренных клинических ситуаций (травмы);

Забор биологического материала для лабораторных исследований (клинический анализ крови) строго по назначению врача в период острого заболевания.

. Перечень лечебно-диагностических медицинских услуг оказываемых в поликлинике:

Консультации, диагностические исследования, профилактические и лечебные мероприятия по специальностям: педиатрия, неврология, кардиология, дерматология, эндокринология, офтальмология, отоларингология, хирургия, травматология и ортопедия, стоматология, лабораторная и инструментальная диагностика по назначению специалистов поликлиники.

Профилактические медицинские осмотры врачом-педиатром проводятся в поликлинике.(диспансеризация, оформление документов при поступлении, рекомендации врача-педиатра по рациональному питанию, закаливанию ребенка, профилактике заболеваний и пр.)

Вакцинация детей проводится в объеме и в сроки, регламентированные национальным календарем профилактических прививок, вакцинами отечественного производства, по медицинским показаниям и назначению врача. При наличии медицинских противопоказаний вакцинация проводится по индивидуальному календарю прививок.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Лабораторно-диагностические исследования при плановых профилактических осмотрах и вакцинации проводятся в поликлинике.

Лабораторно-диагностические исследования при острых и обострении хронических заболеваний, проводятся в поликлинике по медицинским показаниям, назначению и направлению врача в объёме и кратности, установленных перечнем.

Инструментально-диагностические исследования в поликлинике: Рентгенодиагностика, ультразвуковые исследования. ЭКГ, Электроэнцефалография

Детская поликлиника работает по режиму: приём больных с 800 до 1500, суббота с 800 до 1200;приём вызовов с 7 00 до 1500, суббота с 800 до 1200;воскресенье - не рабочий день.

Врачи принимают по скользящему графику, у каждого предусмотрено 2 послеобеденных приёма, 1 проф.день в неделю у узких специалистов. Педиатры проф.дня не имеют из-за высокой обращаемости и высокой заболеваемости детского населения, во вторник - приём здоровых детей, в четверг - диспансерных больных. Педиатрическая помощь осуществляется по территориально-участковому принципу на основании приказа МЗ СССР от 19.01.83 г. № 60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».В состав педиатрического отделения входят 3 педиатрических участка с общей численностью 2067 детей до 18 лет . В среднем на участке - 670 детей. Участки расположены как в каменных застройках, так и в районе деревянных застроек. Мой участок расположен в ГО Жатай, на территории которого расположен преимущественно частный сектор.

Общие врачебные конференции в поликлинике проводятся не реже одного раза в месяц, на которых обсуждаются новые методики обследования и лечения детей, разбираются дефекты ведения детей на догоспитальном этапе, ознакомление с приказами и особенностью заполнения документов.

Таблица 1. Показателем работы учреждения за отчетный период по годам является

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| На конец отчётного года | Жатай | | |
|  | 2011г. | 2012 | 2013 |
| Всего от 0 до 17 лет | 2043 | 2067 | 2091 |
| Дети от 0 до 14 лет | 1632 | 1672 | 1706 |
| в т.ч. в возрасте до 1 года | 94 | 141 | 102 |
| В возрасте 1-6 лет | 748 | 738 | 893 |
| Организованные | 1614 | 1599 | 1658 |
| Неорганизованные | 429 | 468 | 430 |
| Подростки | 411 | 395 | 385 |

Под неорганизованными подразумеваются не только дошкольники не посещающие ДОУ, но и дети, которые посещают городские образовательные учреждения

Соблюдается преемственность в работе поликлиники и стационаров г. Якутска, осуществляется передача данных беременных женщин из женской консультации в детскую консультацию, для осуществления своевременного дородового патронажа. Родильные отделения так же передают информацию о новорожденном в день выписки из родильного отделения, что обеспечивает 100% охват патронажем новорожденного ребенка в первые сутки. Регулярно проводится мониторинг и совместные с сотрудниками ПДН патронажи в социально неблагополучные семьи.

Раздел 2

.1 Анализ качественных и количественных показателей

Амбулаторно-поликлиническая служба

Число организованных детей - 1658

Число неорганизованных детей - 430

из них: детей от 0 до 14 лет -367

подростков (от 15 до 17 лет) - 101

Детей до 1 года - 145

Родилось - 102

Дети 1 года жизни, находящиеся на грудном вскармливании составляет 59,5%, на искусственном вскармливании - 40,5%. Число детей, которым исполнился 1 год в 2013 году, ни разу не болевших в течение года - 15.

Состоит под «Д» наблюдением всего - 324 детей (на 1000 детей):

в т.ч. 1 группы -

группы - 99 (305,5)

группы - 195 (601,8)

группы - 26 (80,2)

группы - 4 (12,3)

число «Д» подростков: всего 45

группы -

группы - 26(577,7)

группы - 14 (311,1)

группы - 5 (111,1)



Рис.1

Таким образом в связи с анатомо-физиологическими особенностями подростков и благодаря диспансерному наблюдению на участке наблюдается переход во вторую группу здоровья.

Среднее число «Д» больных на 1 врача - 123.

Детская смертность - 0

Мертворождаемость - 0

Поздняя неонатальная смертность (в стационаре) - 0

Новорожденных на участки поступило 141, выбыло за пределы РС (Я) - нет, потупило с других районов 1. Всего детей до 1 года состоит под наблюдением 141.

Таблица 2. Демографические показатели

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Жатай | | |
|  | 2011г. | 2012 | 2013 |
| Родилось (абс.ч.) | 94 | 142 | 102 |
| Рождаемость на 1000 населения | 9.91 | 15,0 |  |
| Общая смертность населения на 1000 населения | 8,7 | 8,1 |  |
| Всего умерло | 83 | 77 |  |
| в т.ч. умерло до 4-х суток | - | 1 |  |
| Детская смертность | - | 0,9 |  |
| Младенческая смертность на 1000 населения | - (по формуле Ратса)\* | 15,7 |  |
| Неонатальная смертность | - | 13,9 |  |
| Поздняя неонатальная смертность | - | 7,0 |  |
| Постнеонатальная смертность | - | - |  |
| Мертворождаемость |  | - |  |
| Естественный прирост (абс. ч. на 1000 населения) | +1.21 | +6,9 |  |

\*Формула Ратса (годовой показатель младенческой смертности = (Число умерших детей в возрасте до 1 года в данном календарном году х 1000) / (2/3 родившихся живыми в данном году + 1/3 родившихся живыми в предыдущем году).

По итогам таблицы 3 необходимо отметить что несмотря на низкую плотность населения план посещений перевыполняется. Нагрузка посещений на дому по плану -4181 , выполнено - 4817 (115,2%).

Таблица 3. Количественные показатели работы участка



Из таблицы 2 видно, что количество детей с 2010 по 2012 год увеличилось на 62 ребёнка (или на 3,2%),что объясняется ростом естественной рождаемости и миграцией населения.

Таблица 4. Показатели медицинского обслуживания детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2011г. | 2012г. | 2013г. |
| Численность детского населения | 2043 | 2067 | 2091 |
| в т.ч. до 1 года | 94 | 141 | 102 |
| Число педиатрических участков | 3 | 3 | 3 |
| Численность детей на 1 педиатрическом уч-ке | 681 | 689 | 696 |
| в т.ч. до 1 года | 31 | 47 | 34 |
| План посещений | 16632 | 16724 |  |
| Выполнение плана посещений | 19525 | 19266 |  |
| Функция врачебной должности | 4158/4881 | 4181/4817 |  |
| Число посещений на 1 ребёнка в год | 9.5 | 9,3 |  |

Здоровье будущего ребёнка, его нормальное развитие зависит от состояния здоровья родителей, внутриутробного периода жизни. Первым условием правильного проведения антенатальной профилактики является более раннее взятие беременной на учёт акушером-гинекологом женской консультации. Сведения о женщинах, взятых на учёт, передаются в детскую поликлинику, после чего осуществляются патронажи участковыми медсёстрами:

Первый патронаж проводится при постановке беременной женщины на учёт и его задачей является знакомство с будущей матерью, выяснение условий жизни семьи и наличия профессиональных вредностей, даются рекомендации по питанию, режиму и гигиенебеременной.

Второй патронаж проводится на 30-32 неделе беременности. Задачей второго патронажа является контроль за выполнением данных ранее рекомендаций, за подготовкой семьи к рождению ребенка, приготовлением необходимых предметов ухода.

Беременных из группы риска и с экстрагенитальной патологией посещает участковый педиатр, чтобы сделать необходимые коррекции в питании и режиме беременной. Дородовые патронажи проводятся в 98% случаев, этот показатель стабилен в течение последних лет. Исключение составляют женщины, прибывшие в район обслуживания непосредственно перед родами.

Таблица 5. Показатели медицинского обслуживания новорожденных по детскому отделению АСО3 в 2013 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2011 | 2012 | 2013 |
| Число новорожденных | 118 | 145 | 102 |
| в т.ч.св. р-на | 118 | 145 | 102 |
| Охват дородовым патронажем | 118 | 145 | 102 |
| Группа здоровья 1 | 26 | 46 | 53 |
| Группа здоровья 2 | 86 | 87 | 39 |
| Группа здоровья 3 | 6 | 12 | 10 |
| Группа риска: |  |  |  |
| повышенной заболеваемости ОРВИ | 47 | 54 | 45 |
| патологии ЦНС | 32 | 34 | 31 |
| проявления рахита, анемии, гипотрофии | 8 | 12 | 9 |
| развития гнойно-септических заболеваний | 35 | 38 | 34 |
| врожденных пороков развития | 5 | 6 | 5 |
| аллергических заболеваний | 12 | 14 | 11 |
| из неблагополучных социальных условий | 8 | 9 | 6 |
| риск развития дисбактериоза | 35 | 38 | 33 |
| Из общего числа новорожденных: |  |  |  |
| Недоношенность | 3 | 4 | 3 |
| Опер. Роды | 37 | 45 | 33 |
| Гипоксия, асфиксия | 23 | 28 | 20 |
| В/утр. гипотрофия, ЗВУР | 3 | 4 | 3 |
| В/утр. инфицирование | 1 | 2 | 2 |
| Двойни | 2 | - | - |
| Роды на дому | - | - | - |
| Заболеваемость новорожден. по выпискам из р/д, ПЦ на 1000 новорождённых: |  |  |  |
| Отдельные состояния перинатального периода | 3 | 3 | 2 |
| Болезни нервной системы | 9 | 11 | 7 |
| Инфекции | 1 | 2 | 1 |
| ВПР | 1 | 2 | 1 |
| Болезни органов дыхания | - | 1 | - |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 2 | 3 | 2 |
| Новообразования | - | - | - |
| Травмы | - | - | - |
| Болезни матери | 98 | 107 | 96 |
| Сделано БЦЖ | 112 | 129 | 99 |
| Вакцинация против гепатита В | 118 | 145 | 102 |
| Обследование на ФКУ | 118 | 145 | 102 |
| Обследование на на врождённый гипотиреоз | 118 | 145 | 102 |
| Обследование на тугоухость | 118 | 145 | 102 |
| выявлены |  |  |  |
| Осмотр в первые 3 дня врачом | 118 | 145 | 102 |
| Осмотр в первые 3 дня медсестрой | 118 | 145 | 102 |
| Исполнилось 1 месяц | 94 | 118 | 88 |
| Среднее количество посещений врачом в 1 месяц | 472 | 580 | 408 |
| Среднее количество посещений медсестрой 1 месяц | 472 | 580 | 408 |
| Грудное вскармливание | 115 | 123 | 99 |
| Индекс здоровья |  |  |  |

В день выписки новорожденного из родильного дома передаётся паспорт новорожденного в детскую поликлинику, который регистрируется в журнале новорожденного и передаётся участковому педиатру, кроме того регистрируется в журнале вызовов. На второй день новорожденный осматривается педиатром совместно с медсестрой. При этом врачом даётся оценка состояния здоровья новорожденного, медсестра проверяет правильно ли обрабатывается пупочная ранка, проводится кормление, пеленание, купание, стирка белья новорожденного и уборка помещения. При наличии группы риска врачом составляется индивидуальный план наблюдения, патронажи в таких случаях проводятся чаще. С целью контроля за своевременностью и качеством наблюдения за новорожденным все формы 112 еженедельно просматриваются заведующим педиатрическим отделением и выборочно главным врачом детской поликлиники. При необходимости вносится коррекция в плане наблюдения, осуществляются консультации на дому, в некоторых случаях подключаются узкие специалисты: невропатолог, окулист и др.Выявленные дефекты наблюдения обсуждаются с врачами.

Таблица 7. Распределение новорожденных детей по группам здоровья:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 группа | 2 группа | 3 группа | 4 группа | 5 группа | Всего детей |
| Абс/ч. | Абс/ч. | Абс/ч. | Абс/ч. | Абс/ч. |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 46 | 83 | 12 |  |  | 141 |
| 32,6 | 58 | 8,5 |  |  | 100% |

Индекс здоровья - 0,4 Таким образом, как в общем у детей, так и среди новорожденных в последние годы отмечается снижение количество детей первой группы здоровья за счет роста второй группы.

Таблица 8. Заболеваемость детей 0-14 лет (по ф.ф. 12,31)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2012г. | 2010г. | 2011г. |
| Заболеваемость детей на 1000 (общая) |  |  |  |
| От 0 до 14 | 4643,5 | 4319.1 | 4895,8 |
| От 0 до 1 года | 2304,9 | 1858 | 1787,2 |
| Заболеваемость детей на 1000 (первичная) |  |  |  |
| От 0 до 14 | 4516,7 | 4059 | 4733 |
| От 0 до 1 года | 2304,9 | 1858 | 1787,2 |
| Структура общей заболеваемости (ф.12) по основным группам заболеваний (в %) |  |  |  |
| 1-е место | 63 -БОД | 66.3-БОД | 60,7 - БОД |
| 2-е место | 9.6 - БОП | 7.0-Б.ЦНС | 7,2 - БОП |
| 3-е место | 6,1 - Б.глаз | 6.3-Б.кожи | 6,9 - Б.ЦНС |
| 4-е место | 5.3- Б.ЦНС | 5.2-БОП | 6,7 - Б.глаз |
| 5-е место | 4.5-Б.кожи | 2.1-Б.глаз | 5,0 - Б.кожи |
| 6-е место | 3.2-БЛОР | 1.8-Инф. | 3,6 - Инф. |
| Структура первичной заболеваемости (ф.12) по основным группам заболеваний (в %) |  |  |  |
| 1-е место | 64.6 -БОД | 64.5-БОД | 60,2 - БОД |
| 2-е место | 9.7 - БОП | 6.4-Б.ЦНС | 6,9 - БОП |
| 3-е место | 5,8 - Б.глаз | 5.6-Б.кожи | 6,3 - Б.глаз |
| 4-е место | 4,8- Б.ЦНС | 5.1-БОП | 5,6 - Б.ЦНС |
| 5-е место | 4.5-Б.кожи | 1.8-Б.глаз | 5,0 - Б.кожи |
| 6-е место | 3.3-БЛОР | 1.8-Инф. | 3,7 - Инф. |

Таблица 9. Анализ заболеваемости детей (0 - 14 лет) за 2012 г. на 100 000 населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологические формы | Зарегистрировано заболеваний, всего | в т.ч. впервые установленным диагнозом |
| ВСЕГО | 464354,0 | 451674,6 |
| в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни | 10107,6 | 9868,4 |
| Новообразования | 1016,7 | 897,1 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекший иммунный механизм | 1614,8 | 478,4 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 3110,0 | 2691,3 |
| Психические расстройства |  |  |
| Болезни нервной системы | 25059,8 | 22009,5 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 28648,3 | 26435,4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 15191,3 | 15071,7 |
| Болезни системы кровообращения | 837,3 | 657,8 |
| Болезни органов дыхания | 294377,9 | 292105,2 |
| Болезни органов пищеварения | 44856,4 | 43899,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 20933,0 | 20574,1 |
| Болезни костно-мышечной системы | 2930,6 | 2811,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 3887,5 | 3708,1 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 1435,4 | 1435,4 |
| Врождённые аномалии | 2452,1 | 1255,9 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клиническом исследовании | 1555,0 | 1495,2 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 6339,7 | 6279,9 |

Анализируя распределение детей по группам здоровья можно сделать вывод, что в состоянии здоровья детей нет чёткой тенденции к улучшению, что отмечается во многих регионах страны и в Республике Саха, а также в поселке Жатай, т.е. идёт рост детей второй группы здоровья за счёт уменьшения первой группы здоровья.

Анализ показателей (дети от 0 до 14 лет) за 2012 год

Заболеваемость по обращаемости детей от 0 до 14 лет снизилась от 489583,3 до 464354,0 на 100 тыс. населения. С впервые установленным диагнозом снизилась от 473345,5 до 451674,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость и болезненность по некоторым инфекционным и паразитарным болезням по сравнению 2010 годом снизилась с 24521.8 , с 2011 - 17647 до 10107,6на 100 тыс. населения.

Заболеваемость по новообразованиям повысилась от 735,2 до 1016,7 на 100 тыс. населения.

Болезненность болезнями крови, кроветворных органов снизилась с 1765.6 в 2010г и 1715.6 в 2011г до 1614,8 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась с 1348 до 478,4на 100 тыс. населения.

Болезненность болезнями эндокринной системы повысилось с 2328.4 до 3110,0на 100 тыс. населения. Увеличилось заболеваемость с 1593,1 до 2691,3на 100000 населения.

Снизилась болезненность болезнями нервной системы по сравнению с 2011г с 28575,7 до 25059,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость снизилась от 26776,9 до 22009,5на 100 тыс. населения. Болезненность детским церебральным параличом остается на одном уровне 428 на 100000 населения.

Снизилась болезненность болезней глаза и его придаточного аппарата от 33149,5 до 28648,3 на 100 тыс. населения, заболеваемость снизилась от 32904,4 до 26435,4 на 100 тыс. населения.

Снизилась болезненность болезнями уха и сосцевидного отростка с 16789,2 до 15191,3на 100 тыс. населения. Заболеваемость снизилась от 16605 до 15071,7 на 100 тыс. населения.

Болезненность болезней органов системы кровообращения снизилась от 980 до 837,3 на 100 тыс. населения, заболеваемость же увеличилась до 657,8 на 100 тыс. населения.

Болезненность органов дыхания остается на высоком уровне, в 2011 году была 297426,4 2010 - 294377,9 на 100 тыс. населения по сравнению с 2010 годом, заболеваемость увеличилась на 136429,5 - на 100 тыс. населения, в т.ч. заболеваемость и болезненность пневмонией с 1348 снизилась до 426,3 случаев на 100000.

Повысилась болезненность болезнями органов пищеварения в 2012 году от 20156.4 (2010) и 35477,9 (2011) до 44856,4 на 100 тыс. населения, заболеваемость повысилась до 43899,5 на 100000 тыс. населения, в том числе увеличилась заболеваемость гастритом и болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки по сравнению с 2010 годом повысилась с 8778,8 до 20933,0, в сравнении с 2011г снизилась от 24571 до 20933,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость костно-мышечной системы в 2012 году снизилась 8884,6 до 2930,6 на 100 тыс. населения в отчётном году.

Отмечается повышение заболеваемости болезнями мочеполовой системы в 2012 году с 3676,4 до 3887,5 на 100 тыс. населения.

Увеличение заболеваемости врожденными аномалиями в 2012 году с 2205,8 до 2452,1 по сравнению с 2011 годом, болезненность увеличилась в 2 раза.

Заболеваемость травм и отравлений снизилась с 7107,8 до 6339,7 на 100 тыс. населения в отчётном году.

В структуре общей и первичной заболеваемости по обращаемости среди детей от 0 до 14 лет основное место занимают болезни органов дыхания, по сравнению с 2010 и 2011гг заболеваемость и болезненность остаются на одном уровне.

В структуре заболеваемости в 2012 году повысилась доля болезней органов пищеварения на 2%, болезненность повысилась на 3%.

Отмечается снижение заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в 2 раза в 2012 году.

Снизилась заболеваемость болезней глаза и его придаточного аппарата в 2012 году в 1,4%.

Заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка остается на одном уровне 3,2-3,4%.

По итогам диспансеризации детей 14 лет: осмотрено 80 детей 100%, из заявленных 80. Выявлено впервые установленных заболеваний 18 (22500 на 100000 населения). В структуре заболеваний:

I место занимают заболевания эндокринной системы 49,1 %, за счет эндемического зоба и нарушения питания;

II место 28 % болезни нервной системы;

III место 5,2 % болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и глаз и придаточного аппарата.

по результатам диспансеризации из вновь выявленных больных взято на диспансерный учет 11 детей (13.7%).

В связи с тем что диспансеризация прошла осенью дети нуждающиеся в лечении и дальнейшем обследовании оставлены на 2013г.

По итогам диспансеризации 2011г все дети прошли полное обследование и курс лечения 100%.

Таблица 10. Алиментарно-зависимые заболевания детей раннего возраста.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0-1 г. | | | | | | 1-2 г. | | | | | | 2-3 г. | | | | |
| всего | анемия | гипотрофия | паратрофия | рахит | пищевая аллергия | всего | анемия | гиптрофия | паратрофия | рахит | пищевая аллергия | всего | анемия | гипотрофия | паратрофия | рахит |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 114 | 25 | 2 | 14 | 18 | 55 | 35 | 17 | 2 | - | 1 | 15 | 15 | 5 |  |  |  |

Перед оформлением в ДДУ и школу 100% детей проходят медосмотр в детской поликлинике. Среди осмотренных перед ДДУ отмечается понижение остроты зрения (3,8%) и нарушение осанки (4,8%). Перед оформлением в школу эти показатели увеличиваются соответственно до 10,7% и 14,2%. Это указывает на снижение уровня жизни населения, ухудшения питания (дети недостаточно получают мясо, молочные продукты, фрукты и овощи), а также не на должном уровне физическое воспитание детей.

Показатели работы по специфической иммунопрофилактике

Таблица 12. Профилактические прививки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2010г. | 2011г. | 2012 |
| Охват и своевременность проведения профилактических прививок (в %) |  |  |  |
| - вакцинация против полиомиелита и дифтерии к 1 году | 100 | 98,5 | 100 |
| - вакцинацией против кори и эпидпаротита к 2 годам | 100 | 99,1 | 100 |
| Возрастные ревакцинации против всех инфекций |  |  | 97 |
| -выполнение плана профилактических прививок | 100 | 95,6 | 96,2 |
| -процент вакцинации БЦЖ к 1 году | 100 | 100 | 99,2 |
| -охват туберкулинодиагностикой | 91% | 83.5% | 87,3% |

Вакцинация детей

Одним из важнейших показателей эффективности профилактической работы является охват детского населения профилактическими прививками в декретированные сроки, особенно до 1 года жизни, поскольку именно это в последующем формирует высокую напряженность иммунитета для таких грозных заболеваний, как дифтерия, полиомиелит, столбняк, коклюш, корь, эпидемический паротит и позволяет значительно уменьшить количество тяжелых осложнений и летальных исходов. Охват детей профилактическими прививками по первому педиатрическому отделению можно считать вполне удовлетворительными.

Таблица 13 Охват прививками детей первого года жизни за 2010-2012 г.г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|  | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Всего | 236 |  | 311 |  | 308 |  |
| против дифтерии | 232 | 98,3 | 306 | 98,4 | 304 | 98,7 |
| против коклюша | 230 | 97,4 | 302 | 97,1 | 303 | 98,3 |
| против полиомиелита | 232 | 98,3 | 306 | 98,4 | 304 | 98,7 |
| против кори | 228 | 96,6 | 304 | 97,7 | 302 | 98,0 |

В последние годы прививочная работа значительно улучшилась. Появилось достаточно информативной литературы для педиатров, изданы методические рекомендации, оживилась позитивная пропаганда положительного влияния прививок в средствах массовой информации. С 1997 года профилактические прививки выполняются согласно календаря, утверждённого приказом МЗ РФ № 375 от 18.12.97 г.«О календаре профилактических прививок». Детскому населению обеспечена выдача сертификата о проведённых профилактических прививках согласно приказа МЗ РФ № 220от 17.09.93 г. «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации». С 1996 года на территории улуса организовано проведение Национальных дней иммунизации детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет против полиомиелита с охватом не менее 95-98% от подлежащих.

Таблица 14. Структура общей и первичной заболеваемости детей до 1 года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы заболеваний | Структура общей заб-ти | Структура первич. заб-ти | Структура общей заб-ти | Структура первич. заб-ти | Структура общей заб-ти | Структура первич. заб-ти |
|  | 2012 | | 2010г. | | 2011 | |
| некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 0,9 | 0,9 | 1.7 | 1.7 | 2.3 | 2.3 |
| в т.ч. кишечные инфекции | 0,9 | 0,9 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 7,6 | 7,6 | 3.2 | 3.2 | 5.3 | 5.3 |
| в т.ч. анемия | 7,6 | 7,6 | 3.2 | 3.2 | 5.3 | 5.3 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5,5 | 5,5 | 0.7 | 0.7 | 5.3 | 5.3 |
| в т.ч..: врожденный гипотиреоз |  |  | - | - | - | - |
| рахит | 5,5 | 5,5 | 0.7 | 0.7 | 5.3 | 5.3 |
| фенилкетонурия |  |  | - | - | - | - |
| болезни нервной системы | 9,8 | 9,8 | 19.2 | 18.6 | 13.0 | 13.0 |
| в т.ч. детский церебральный паралич |  |  | - | - | - | - |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | - | - | 2.8 | 2.8 | - | - |
| болезни уха и сосцевидного отростка | - | - | - | - | - | - |
| в т.ч. кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, другая потеря слуха | - | - | - | - | - | - |
| болезни органов дыхания | 43 | 43 | 34.5 | 34.7 | 42.8 | 42.8 |
| в т.ч. острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония | 43 | 43 | 34.5 | 34.7 | 42.8 | 42.8 |
| болезни органов пищеварения | 12,6 | 12,6 | 7.8 | 7.3 | 14.2 | 14.2 |
| болезни мочеполовой системы | - | - | 0.8 | 0.7 | - | - |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 7,3 | 7,3 | 9.9 | 10 | 11.3 | 11.3 |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | - | - | 0.7 | 0.7 | 1.1 | 1.1 |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | - | - | 0.3 | 0.3 | - | - |
| прочие болезни |  |  | - | - | - | - |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 7,3 | 7,3 | 9.9 | 9.9 | 4.1 | 4.1 |

Анализ показателей (дети до 1 года) за 2012 год

Заболеваемость по обращаемости детей до 1 года в 2012году повысилась от 178723 до 230496,4 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость и болезненность по некоторым инфекционным и паразитарным болезням по сравнению с 2011 годом находится на одном уровне от 4255 - 4127,6 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость болезней крови, кроветворных органов увеличилась в 1.5 раза.

Заболеваемость и болезненность эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в 2012 году увеличилась в 3 раза, за счет паратрофии, начальной стадии рахита.

Уменьшилась заболеваемость и болезненность болезнями нервной системы с 23404.2 до 22695 на 100000.

В 2012г у детей до 1 года не зарегистрировано заболеваний глаз и придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка. В 2010г заболевания глаз и придаточного аппарата составляли 5223,6, болезней уха и сосцевидного отростка - так же не отмечено ни одного случая.

В 2012 году показатель заболеваемости органов дыхания повысился с 79787.2 до 99290,7 на 100 тыс. населения.

Повысилось заболеваемость болезней органов пищеварения у детей 1 года от 25531 до 29285,7 на 100 тыс. населения.

Так же в 2012 нет ни одного случая заболеваний мочеполовой системы, в 2010г показатель составлял 2238,8 на 100000.

Показатель отдельных состояний возникающих в перинатальном периоде в 2012 году снизился с 20212,7 до 17142,8.

Заболеваемости врожденными аномалиями в 2011г сравнении с 2010г снизилась с 2238,8 до 2127,6. В 2012г не зарегистрировано детей с врожденными пороками развития.

С 2012 и 2011гг не зафиксировано ни одного случая травматизма и отравлений, в сравнении с 2009г травматизм снизился в 2,8 раза.

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки повысилась от 14179,0 до 17142,8 на 100 тыс. населения.

В 2012 году на первом месте в структуре заболеваемости детей до 1 года находятся заболевания органов дыхания, данный показатель выше по сравнению с 2010 и 2011гг. Структура первичной заболеваемости данной категории в сравнении 2011гг почти равные показатели.

Второе место занимают болезни органов пищеварения. В структуре общей заболеваемости в 2012 году в сравнении с 2011г заболеваемость снизилась на 1,6, в сравнении с 2010 годом показатель выше на 4,8. Показатель первичной заболеваемости в 2012 году в сравнении с 2011 годом ниже на 1.6.

На третьем месте в 2012 году находятся заболевания нервной системы. В структуре общей заболеваемости в 2012 году в сравнении с 2011г заболеваемость снизилась на 3,2, в сравнении с 2010 годом показатель ниже на 9,4. Показатель первичной заболеваемости в 2012 году в сравнении с 2011 годом ниже на 3,2.

Диспансеризация детского населения является всеобщей и обязательной. Неорганизованные дети проходят осмотр на участке, организованные дети - в детских дошкольных учреждениях и школах с подключением всех специалистов.

Таблица 15. Диспансеризация в структуре (дети от 0-14 лет)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | % от общего числа состоящих на «Д» учете |
| Новообразования | 1.5 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушении вовлекший иммунный механизм | 7,4 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 2.4 |
| Болезни нервной системы | 30.6 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 2,4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 1.2 |
| Болезни системы кровообращения | 2,4 |
| Болезни органов дыхания | 12 |
| Болезни органов пищеварения | 9,2 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 3 |
| Болезни костно-мышечной системы | 3,4 |
| Болезни мочеполовой системы | 4,9 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 7,4 |
| Врождённые аномалии | 11,4 |

Больных целиакией - 1, обеспечена льготным специальным питанием, состоит на инвалидности с 2011г., пользуется федеральным и муниципальными типами льгот.

Таблица 16. Диспансерное наблюдение детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2010г. | 2011г. | 2012г. |
| Состоит под «Д» наблюдением, всего | 1636 | 1632 | 1672 |
| На 1000 детей (абс.ч. / 1000 ) |  |  |  |
| в т.ч. 1-й гр. | 82/50 | 102/62.5 | 176/105,2 |
| 2-й гр. | 1394/852.1 | 1338/819.8 | 1271/760,1 |
| 3-й гр. | 26/16 | 161/98.6 | 195/116,6 |
| Среднее число «Д» больных на 1 врача | 157 | 127.3 | 108 |

Цель диспансеризации - выявить малейшие отклонения в состоянии здоровья детей, осуществить своевременное обследование детей и лечение. При необходимости дети с хронической патологией берутся на диспансерный учет и наблюдаются педиатром на участке по месту жительства с проведением противорецидивных курсов лечения до полного выздоровления или до состояния стойкой ремиссии. Состояние здоровья детей оценивается по 3-х групповой системе. Первую группу составляют абсолютно здоровые дети. Во вторую группу включаются дети с отклонениями в состоянии здоровья, не вызывающих стойких функциональных изменений детского организма. Третью группу составляют дети, страдающие хроническими заболеваниями в фазе обострении или вызвавших стойкие необратимые изменения тех или иных функций организма. В течении последних лет всеобщую диспансеризацию, как правило, проходят 90-99% детей. Своевременному оздоровлению детей с хронической патологией придаётся важное значение. Диспансеризация таких детей проводится два раза в год (весной и осенью) по индивидуальным планам, составленным участковым педиатром и переданным в детское дошкольное учреждение или школу, если ребенок организованный.

Таблица 17. Эффективность диспансерного наблюдения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2010г. | 2011г. | 2012г. |
| Число обострений на 100 наблюдавшихся более 1 года | 6.2 | 8.2 | 3 |
| Переведено из Д-3 гр. в Д-1 | - | - | - |
| из Д-3 гр. в Д-2 | 72/10.2 | 8/4.9 | 7/3,5 |
| из Д-2 гр. в Д-3 | 36/8.4 | 39/23.8 | 41/3,2 |
| из Д-2 гр. в Д-1 | 28/7.2 | 20/12.2 | 89/7 |
| из Д-1 гр. в Д-3 | 24/5.6 | 1/0.6 | - |
| из Д-1 гр. в Д-2 | 121/24.4 | 13/7.9 | 15/8,5 |
| Умерли от заболеваний, по поводу которых состояли на учёте | - | - | - |

С диспансерного учёта ежегодно снимаются с выздоровлением до 12-13% детей. Это в основном реконвалесценты острой пневмонии, острого пиелонефрита, дискинезии желчевыводящих путей. Процент охвата противорецидивным лечением 97,7%. Охват детей санаторно-курортным лечением низкий - 3,6%, что связано с социально-экономическими проблемами.

Сведения об инвалидах детях от 0 до 17 лет за 2010-2012гг.

По поликлинике

За 2010г - 29, из них мальчиков -18, девочек-11. Впервые установленной инвалидностью - 4,из них мальчиков -3,девочек-1.

г инвалидов всего 35: мальчиков - 19, девочек - 16. Впервые установленной инвалидностью - 7, из них мальчиков - 2, девочек - 5.

г детей инвалидов 35: мальчиков - 19, девочек - 16. Впервые установленной инвалидностью - 4, из них мальчиков - 3, девочек - 1.

Распределение детей - инвалидов по возрастно-половому составу:

Таблица 18. Распределение детей- инвалидов по главному нарушению в состоянии здоровья:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 год | | | 2010год | | | 2011год | | |
|  | Мал. | Жен | Всего | Мал. | Жен. | Всего | Мал. | Жен. | Всего |
| Умственные нарушения | 4 | 2 | 6 |  |  |  | 2 | 3 | 5 |
| Др.психологические нарушения | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| Языковые и речевые нарушения | - | - |  |  |  |  |  |  |  |
| Слуховые и вестибулярные нарушения | 1 |  | 1 | 1 |  | 1 | 1 |  | 1 |
| Зрительные нарушения | 3 |  | 3 | 4 |  | 4 | 3 |  | 3 |
| Висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания | 5 | 3 | 8 | 6 | 2 | 8 | 3 | 2 | 5 |
| Двигательные нарушения | 3 | 4 | 7 | 4 | 6 | 10 | 5 | 4 | 9 |
| Уродующие нарушения | - | 5 | 5 |  | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 |
| Общие и генерализованные нарушения | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |

По главному нарушению в состоянии здоровья инвалидов:

На 1 месте: В 2009 год - висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания - 8 человек (22.8%);

В 2010 году - двигательные нарушения 10человек (34.4%);

году преобладают двигательные нарушения 9 детей (25,7%).

На 2 месте: В 2012г. двигательные нарушения - 7 (20%);

В 2010г. на 2 месте висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания -8 детей (27.5%);

год - Умственные нарушения - 5 (14,2%) и висцеральные и метаболические нарушения - 5 (14,2%).

На 3 месте: В 2012г. умственные нарушения 6 детей (17 %);

г. зрительные нарушения (14 %),из них абс. число-4;

г. уродующие, др. психологические, общие и генерализованные нарушения на одном уровне по 4 детей инвалидов (11,4%).

Заболевания, обусловившие возникновением инвалидности у детей-инвалидов:

На 1 месте За 2012год - болезни нервной системы - 15детей ( 42%);

За 2010год-болезни нервной системы-11 детей(38%);

год - болезни нервной системы - 14 детей (40%) и врожденные аномалии - 14 детей (40%).

На 2 месте - За 2012г.- врожденные аномалии 7 ( 20%);

За 2010г. - врожденные аномалии -10 (34%);

г. - болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ - 2 (5,7%).

На 3 месте

За 2012г. - болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни эндокринной системы по 3 ребенка (8,5%);

За 2010г.- болезни глаза и его придаточного аппарата-3(10%);

г. - инфекционные болезни, психические расстройства, болезни глаз и уха по 1 ребенку (2,8%).

Показатели деятельности

Таблица 19. Показатели работы с подростками 15-17 лет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2012г. | 2010г. | 2011г. |
| Процент охвата профосмотрами, всего (15-17 лет) | 395/100 | 366/100 | 411/100 |
| В т.ч. уч-ся средних специальных учебных заведений и ВУЗов | 92/100 | 83/100 | 96/100 |
| Системы профобразования | 119/100 | 132/100 | 156/100 |
| Общеобразовательных школ | 129/99 | 149/100 | 159/100 |
| Неорганизованные подростки | 8/100 |  | - |
| Работающих подростков | 1/100 | 1/100 | - |
| % охвата профосмотрами уч-ся системы профобразования, средних спец. учебных заведений и ВУЗов (18 лет и старше) | 100 |  | 100 |
| Выявлено заболеваний среди подростков при профосмотрах, всего | 412 | 1703 | 402 |
| в т.ч. с первые в жизни установленным диагнозом | 18 | 503 | 48 |
| Из числа выявленных при профосмотрах нуждалось в санации по всем заболеваниям | 34 | 358 | 63 |
| Санировано (абс.ч. / в %) | 25/73,5 | 296 | 62/98.4 |
| Протезирование зубов, нуждалось | 2 | 3 | 14 |
| Получили (абс.ч. / в %) | 1/50 | 1 | - |
| Коррекция зрения, нуждалось | 2 | 26 | 43 |
| Обеспечены корригирующими очками (абс.ч. / в %) | 2/100 | 14 | 29/67.4 |
| Состоит под «Д» наблюдением подростков | 45 | 73 | 54 |
| В т.ч. 1 гр. | - |  |  |
| 2 гр. | 26 | 37 | - |
| 3 гр. | 14 | 36 | 50 |
| Противорецидивное лечение, нуждалось | 45 | 73 | 54 |
| получили (абс.ч. / в %) | 45/100 | 73 | 54/100 |
| Санация полости рта, нуждалось | 6 | 42 | 38 |
| получили (абс.ч. / в %) | 6/100 | 42 | 33/89.5 |
| Протезирование зубов, нуждалось | 2 | 3 | - |
| получили (абс.ч. / в %) | 1/50 | 1 | - |
| Перечень больных, состоящих под наблюдением по основным нозологическим формам (приложить): | 45 |  | 54 |
| Новообразования | - | 1 | 1 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 2 | 2 | 2 |
| Болезни эндокринной системы | 3 | 4 | 3 |
| Болезни нервной системы | 8 | 24 | 16 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 3 | 4 | 4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 1 |  |  |
| Болезни системы кровообращения | - | 1 |  |
| Болезни органов дыхания | 8 | 7 | 5 |
| Болезни органов пищеварения | 12 | 11 | 10 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 1 | 3 | 3 |
| Болезни костно-мышечной системы | 1 | 1 | 1 |
| Болезни мочеполовой системы | 3 | 11 | 6 |
| Беременность, роды и послеродовый период | - | 9 | - |
| Врожденные аномалии | 3 | 4 | 3 |

Наиболее важным критерием здоровья детского населения в социально-гигиеническом аспекте является уровень детской заболеваемости. Показатель общей заболеваемости позволяет судить о состоянии устойчивости детского организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, функциональном состоянии организма ребенка в разные возрастные периоды, качестве медицинского обслуживания. Исследование этого уровня, а также структура, динамика и районные особенности заболеваемости детей являются основой для разработки и проведения эффективных мер по укреплению здоровья.

Таблица 20. Заболеваемость подростков 15-17 лет (по ф.ф. 12,31)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2012 | 2010 | 2011 |
| Структура общей заболеваемости (ф.12) по основным группам заболеваний (в %) |  |  |  |
| 1-е место | 42-БОД | 51-БОД | 43-БОД |
| 2-е место | 18.1- Б.глаз | 24-Б.ЦНС | 16.2-Б.глаз |
| 3-е место | 11,5-БЖКТ | 10.1-Б.кожи | 9.6-БЦНС |
| 4-е место | 8,2-Б.кожи,ЦНС | 4.5-б.глаз | 8.4-БОП |
| 5-е место | 4,2-Б кожи | 3.2-б.МПС | 5.4-КМС |
| 6-е место | 3,1-БЛОР |  | 4.6-Б.кожи |
| Структура первичной заболеваемости (ф.12) по основным группам заболеваний (в %) |  |  |  |
| 1-е место | 43,8-БОД | 51-БОД | 44-БОД |
| 2-е место | 16,8- Б.глаз | 24-Б.ЦНС | 16.9-Б.глаз |
| 3-е место | 12-БЖКТ | 10.1-Б.кожи | 8.4-БЦНС |
| 4-е место | 7,8-Б.кожи,ЦНС | 4.5-б.глаз | 7.8-БОП |
| 5-е место | 4,1-Б кожи | 3.2-б.МПС | 5.5-КМС |
| 6-е место | 3,0-БЛОР |  | 4.8-Б.кожи |

Заболеваемость ОРВИ является мало управляемой, однако своевременное принятие противоэпидемических мероприятий позволяет существенно влиять на уровень заболеваемости респираторными вирусными инфекциями. С целью снижения заболеваемости ОРВИ и гриппом в детских дошкольных учреждениях, школах, а также среди неорганизованных детей проводится специфическая профилактика (вакцинация против гриппа) и неспецифическая профилактика (дибазолопрофилактика, витаминотерапия, фитотерапия, точечный массаж и т.д.).

Таблица 21. Анализ заболеваемости подростков (15 - 17 лет) за 2012 г. на 100 000 населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозологические формы | Зарегистрировано заболеваний, всего | в т.ч. впервые установленным диагнозом |
| ВСЕГО | 280253,1 | 266075,9 |
| в т.ч. инфекционные и паразитарные болезни | 3544,3 | 3544,3 |
| Новообразования | 506,3 | 506,3 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекший иммунный механизм | 759,4 | 253,1 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 4810,1 | 4050,6 |
| Психические расстройства |  |  |
| Болезни нервной системы | 23037,9 | 21012,6 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 50886,0 | 44810,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 8860,7 | 8101,2 |
| Болезни системы кровообращения | 506,3 | 506,3 |
| Болезни органов дыхания | 118987,3 | 16708,8 |
| Болезни органов пищеварения | 32405,0 | 32151,8 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 11898,7 | 11139,2 |
| Болезни костно-мышечной системы | 8354,4 | 8101,2 |
| Болезни мочеполовой системы | 3797,4 | 3797,4 |
| Беременность, роды и послеродовый период | 253,1 | 253,1 |
| Врождённые аномалии | 2278,4 | 1772,1 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленных при клиническом исследовании | 759,4 | 759,4 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 8607,5 | 8607,5 |

Среди школьников нарушение функции зрения, как и у дошкольников, занимает ведущее место. На втором месте - нарушение осанки, а частота сколиозов увеличивается в школьном возрасте почти в 10 раз по сравнению с дошкольниками.

Таблица 22. Структура общей и первичной заболеваемости по обращаемости (подростки - 15 - 17 лет включительно) по ф.№ 12

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классы заболеваний | Структура общей заболеваемости | Структура первичной заболеваемости |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 1.2 | 1.3 |
| Новообразования | 0.18 | 0.19 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 0.27 | 0,09 |
| Болезни эндокринной системы | 1,7 | 1,5 |
| Психические расстройства | - | - |
| Болезни нервной системы | 8,2 | 7,8 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 18,1 | 16,8 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 3,1 | 3.0 |
| Болезни системы кровообращения | 0.18 | 0,19 |
| Болезни органов дыхания | 42 | 43.8 |
| Болезни органов пищеварения | 11,5 | 12,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 4.2 | 4.1 |
| Болезни костно-мышечной системы | 2,2 | 3,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 1.3 | 1.2 |
| Беременность, роды и послеродовой период | 0.09 | 0.09 |
| Врожденные аномалии | 0.8 | 0.6 |
| Симптомы, признаки и неуточ. обозначенные состояния | 0,27 | 0,28 |
| Травмы и отравления | 3,0 | 3.2 |

Характеризуя общую заболеваемость в первом педиатрическом отделении можно отметить следующее: как и в целом по стране, так и в нашем отделении на первое место выходят заболевания органов дыхания. На втором месте - заболевания нервной системы и органов чувств, причём у детей школьного возраста преобладают заболевания органов зрения, а у детей первого года жизни - перинатальное поражение ЦНС. Третье и четвёртое место по переменно занимаютинфекционные и паразитарные заболевания и травмы, отравления.

Таблица 23. Структура диспансеризации подростков

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | % от общего числа состоящих на «Д» учете |
| Новообразования | - |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушении вовлекший иммунный механизм | 4,4 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 6,6 |
| Болезни нервной системы | 17,7 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 6,6 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 2,2 |
| Болезни системы кровообращения | - |
| Болезни органов дыхания | 17,7 |
| Болезни органов пищеварения | 26,6 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 2,2 |
| Болезни костно-мышечной системы | 2,2 |
| Болезни мочеполовой системы | 6,6 |
| Беременность, роды и послеродовый период |  |
| Врождённые аномалии | 6,6 |

Таблица 24. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди «Д» больных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2012г. | | | 2010г. | | | 2011 | | |
| мероприятия | Нужд. | Получ. | % | Нужд. | Получ. | % | Нужд. | Получ. | % |
| Стационарное лечение | 12 | 12 | 100 | 24 | 24 | 100 | 6 | 6 | 100 |
| Амбулаторное лечение | 45 | 45 | 100 | 73 | 73 | 100 | 54 | 54 | 100 |
| СКЛ | 23 | 15 | 65,2 | 18 | 11 | 61.1 | 30 | 10 | 33.3 |
| Трудоустройство | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Таблица 25. Эффективность диспансерного наблюдения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2012г. | 2010г. | 2011г. |
| Число обострений на 100 наблюдавшихся более 1 года | 6,7 | 2.4 | 11.1 |
| Переведено из Д-3 гр. в Д-1 (кол-во / % от наблюдавшихся) | - | - | - |
| из Д-3 гр. в Д-2 | 41/73 | 18 | 13/18.8 |
| из Д-2 гр. в Д-3 | - | 6 | - |
| из Д-2 гр. в Д-1 | 49/14,3 | - | 8/2.7 |
| из Д-1 гр. в Д-3 | - | 6 | - |
| из Д-1 гр. в Д-2 | 16/38 | 12 | - |
| Умерли от заболеваний, по поводу которых состояли на учете | - |  | - |

Таблица 26. Результаты углубленного осмотра школьников (в сравнении за 3 года)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 г. | 2010г. | 2011г. |
| Всего из них: | 907 | 891 | 910 |
| педикулез | 5 | 8 | - |
| чесотка |  |  |  |
| гельминты |  |  |  |
| Болезни крови, кроветворных органов | 7 | 4 | 4 |
| Болезни эндокринной системы, | 39 | 26 | 58 |
| в т.ч. сахарный диабет |  |  |  |
| ожирение | 15 | 23 | 25 |
| Зоб | 14 |  | 33 |
| 1ст | 13 |  | 28 |
| 2ст | 1 |  | 5 |
| 3ст |  |  |  |
| Болезни нервной системы | 77 | 165 | 141 |
| т.ч. эпилепсия, эпилепт. припадок | 3 | 4 | 6 |
| ДЦП | 3 |  | - |
| Болезни глаза | 6 | 206 | 195 |
| из них миопия | 6 | 193 | 121 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 5 | 68 | 50 |
| Болезни органов дыхания всего | 95 | 98 | 153 |
| В т.ч.аллергический ринит | 5 |  | 11 |
| хр болезни миндалин и аденоидов | 83 | 83 | 129 |
| хр бронхит | 4 |  | 4 |
| бронхоэктатическая болезнь |  | 2 | - |
| астма, астматический компонент | 3 | 5 | 4 |
| Болезни органов пищеварения | 28 | 28 | 30 |
| Болезни мочеполовой системы | 16 | 11 | 12 |
| Болезни кожи и п/к | 13 | 37 | 13 |
| в т.ч. атопический дерматит | 8 |  | 6 |
| Б-ни костно-мышечной системы | 69 | 108 | 92 |
| Сколиоз 1ст | 14 | 37 | 12 |
| 2ст |  |  |  |
| 3ст |  |  |  |
| ВПР | 7 | 17 | 10 |
| Травмы, отравления | 6 |  | 1 |
| Прочие болезни | 39 | 115 | 151 |

По результатам углубленных медицинских осмотров снизилось количество выявленных больных по сравнении с 2010 и 2011 годами. В 2012 году число больных с заболеванием эндокринной системы больше, чем в 2010г на 13 подростков, и меньше чем в 2011г на 19 детей. В 2012 на углубленном осмотре 14 летних детей осмотр проводил врач эндокринолог. Число выявленных больных с заболеванием уха в сравнении с 2010 и 2011гг снизилась. Повысилось количество больных с заболеванием мочеполовой системы на 4 подростка (2011) и на 5(2010) детей. Заболеваемость болезнями органов пищеварения в сравнении с 2011г на 2 случая меньше. В 2012г количество выявленных больных с заболеванием кожи снизилось на 67% в сравнении с 2010г. И остается на одном уровне по отношению к 2011г. Число случаев заболеваний костно-мышечной системы в 2012 году ниже, чем в 2010 году на 39 и на 23 подростка в сравнении с 2011г, за счет снижения количества подтвержденных сколиозов. Зафиксировано 6 случаев травматизма.

Анализ показателей (подростки) за 2012 год

Заболеваемость по обращаемость среди подростков в 2012 году увеличилась с 229927 до 280253,1 на 100 тыс. населения. Болезненность также увеличилась с 240389,2 до 266075,9 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость и болезненность по некоторым инфекционным и паразитарным болезням уменьшилась с 3892,2 до 3544,3 на 100 тыс. населения.

Снизилась заболеваемость и болезненность по новообразованиям от 729,9 до 506,3 на 100 тыс. населения.

Болезненность болезней крови, кроветворных органов и нарушений, вовлекающих иммунный механизм, снизилась с 1216,5 до 759,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость снизилась от 248,7 до 253,1на 100000 населения.

Заболеваемость эндокринной системы снизилась от 7542,5 до 4810,1на 100 тыс. населения.

Заболеваемость болезнями нервной системы увеличилась от 19464,7 до 23037,9на 100 тыс. населения, болезненность снизилась с 23114,3 до 21012,6на 100 тыс. населения.

Заболеваемость глаза и его придаточного аппарата повысилась в 1,2 раза по сравнению с 2011 годом.

Заболеваемость ЛОР-органов: заболеваемость в 2012 году болезнями уха и сосцевидного отростка по сравнению с 2011 годом повысилась в 2,4 раза.

Болезненность болезней системы кровообращения повысилась с 497,5 (2010) - 486,6 (2011) до 506,3. Заболеваемость повысилась до 506,3 на 100000 населения.

Увеличилась заболеваемость болезнями органов дыхания от 102189,7 до 118987,3 на 100 тыс. населения. Болезненность увеличилась в 1,6 раз.

В 2012 году отмечается повышение заболеваемости со стороны органов пищеварения, заболеваемость увеличилась на 12210,4 на 100 тыс. населения, болезненность увеличилась на 14147 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость и болезненность кожи и подкожной клетчатки в 2012 году повысилась от 11192,2 до 11898,7 на 100000.

Заболеваемость костно-мышечной системы снизилась от 12652 до 8354,4на 100 тыс. населения, болезненность снизилась на 0,6 раза.

Снизилась заболеваемость болезнями мочеполовой системы от 5109,4 до 3797,4 на 100 тыс. населения, болезненность в сравнении с 2011 уменьшилась на 1312 на 100 тыс. населения.

Уровень заболеваемости врождёнными аномалиями повысилось с 486,6 до 2278,4 на 100 тыс. населения по сравнению с 2011 годом, болезненность 1772,1 на 100000. В 2012 году отмечается повышение уровня травм и отравлений от 6965.2 (2010) и 5109,4 (2011) до 8607,5на 100 тыс. населения.

Профилактические меры по раннему выявлению туберкулёза у детей.

Таблица 27. План мероприятий по снижению заболеваемости туберкулезом за 2012г. Осмотрено на туберкулез

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Количество детей с1 до 14л.11м.29дн.и подростков (указать количество) | Из них методом | | | |
|  |  | Рентгено-флюорографии | | Пробой Манту | |
|  |  | Абс.ч. | % | Абс.ч. | % |
| Всего детей | 1531 | - | - | 1331 | 86,9 |
| в т.ч. сельских жителей | 1531 | - | - | 1331 | 86,9 |
| Подростков | 395 | 395 | 100 | 352 | 89,1 |
| в т.ч. сельских жителей | 395 | 395 | 100 | 352 | 89,1 |

Важное значение придается профилактике и раннему выявлению туберкулёза у детей. Мы в своей работе руководствуемся приказом МЗ РФ № 324 от 22.11.95 г. «О совершенствовании противотуберкулёзной помощи населению Российской Федерации».Вакцинация БЦЖ всем здоровым новорождённым проводится в родильном доме; у детей, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья, используется вакцина БЦЖ-М. Ревакцинации проводятся после отрицательной пробы Манту в декретированные сроки. Для раннего выявления туберкулёза проводится проба Манту детям от 1 до 7 лет 2 раза в год, старше 7 лет - 1 раз в год.

Таблица 28. До обследование туберкулино положительных детей у фтизиатра

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст разделить всех по указанным возрастам | ПВА | Вираж (VI A) | Гиперэрг. проба (VIБ) | Нарастание (VIB) | Взято по (0) | Выявлен туберкулез | | |
|  |  |  |  |  |  | (I) | (IIIA) | (VA) |
| 0-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1-2 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |
| 2-3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3-4 |  | 4 | 1 |  |  |  |  |  |
| 4-5 |  | 8 | 1 |  |  |  |  |  |
| 5-6 |  | 3 | 1 |  |  |  |  |  |
| 6-7 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7-8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8-9 |  | 4 | 1 |  |  |  |  |  |
| 9-10 |  | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 10-11 |  | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 11-12 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12-13 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 13-14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14-15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15-16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17-18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: от 0 до 14 лет |  | 31 | 6 |  |  |  |  |  |
| с 15 до 17 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |

Проба Манту осмотрена всего на 89,1%в связи с тем, что некоторая часть детей не явилась на осмотр по болезни или в связи с отъездом.

Участковый фтизиатр постоянно контролирует работу педиатра, организует выезды для осмотра и проведения сан-просвет работы.

Таблица 29. Выполнение плана ревакцинации БЦЖ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Декретированные возраста | Численность детей данного возраста (сверить с табл.№3) | Из них проведена РМ с 2 ТЕ | Из них выявлено с отрицательной РМ не инфицированных | План БЦЖ На 2011 г | Ревакцинированы | % охвата ревакцинацией | | | Не ревакцинировано по причинам (мед отводы и отказы) | | | |
|  |  |  |  |  |  | к возрасту | к отриц. РМ | к плану | М/о пост. | М/о врем. | Отказ | Другие причины |
| I (7лет) | 106 | 106 | 35 | 51 | 23 | 21 | 60 | 45 | 16 | 9 |  | 3 |
| II (14лет) | 85 | 60 | - | 20 | - | - | - | - | 20 |  |  |  |
| Привитые вне срока | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 30. Профилактические осмотры подростков на туберкулез

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего подростков | в т. ч. юношей | Занятость подростков | | | | | ФЛГ- осмотр | | Осмотр РМ | |
|  |  | Уч-ся школ | Уч-ся ССУЗ | Уч-ся ПТУ | Работн. с/х и пром. | Незанятые | в абс. ч. | в % | в абс. ч | в % |
| 395 | 208 | 175 | 92 | 119 | 1 | 8 | 395 | 100 | 352 | 89,1 |

Таблица 31. Профилактическая работа с контактными детьми и подростками

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Где проведена химиопрофилактика | | | | Куда изолирован контактный | | | | Выявлено у контактных в отчетном году | | |
|  | ПТД | ДДУ | Санаторий | Школа | Санаторий | Сан. группы в д/с | ДТБ | Всего изолировано | Вираж | Гиперергия | Инфици ров. |
| Проживающие с БК (+) | 7 |  | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| Дети | 6 |  | 4 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| Подростки | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проживающие с БК (-) | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подростки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дети | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица 32. Смертность детей в районе обслуживания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели по годам | 2010г. | 2011г. | 2012г. |
| Умерло детей от 0 до 14 лет (абс.ч/на 1000) | 1/0.6 | - | 2/1,1 |
| в т.ч. на дому | - | - | - |
| По причинам: |  |  |  |
| 1. онкологические заболевания | - | - | - |
| 2. автодорожная травма | - | - | - |
| 3. утопление | - | - | - |
| 4.асфиксия травматическая | - | - | - |
| 5. ожоговая болезнь | - | - | - |
| 6. врождённые пороки развития | - | - | - |
| 7.Другие причины | 1/0.6 | - | 2/1,1 |
| Умерло детей до 1 года (абс.ч./ на1000) | - | - | 2/13,9 |
| По причинам: |  |  |  |
| 1. Алиментарная кахексия (дефицит массы 56,5%) | - | - | - |
| 2. Внезапная смерть грудного ребенка | - | - | - |
| 3. ВУИ. | - | - | 1/6,9 |
| 4. СДР | - | - | 1/6,9 |
| Умерло детей от 1 года до 2 лет (абс.ч. / на 1000) | - | - | - |
| По причинам |  |  |  |
|  |  |  |  |

Санпросвет работа

Правильное развитие ребенка может быть обеспечено только высокой культурой родителей и четкой организацией лечебно-профилактической работы на территории обслуживания.

Санпросвет работа на участках проводится целенаправленно и способствует повышению уровня санитарной культуры населения. В 2012 году эта работа проводилась под девизом: «За здоровый образ жизни».

Санпросвет работа проводится в виде бесед с родителями и детьми (проводят беседы врачи на приеме и на дому и медицинские сестры) в виде лекций врачей на актуальные темы в детских дошкольных учреждениях, школах, на предприятиях города, периодически через средства массовой информации (радио, телевидение, статьи в газетах).

Выпускаются санбюллетени на различную тематику. Также проводятся занятия с родителями в кабинете здорового ребенка, где есть все необходимое для этого.

.2 Новые методы организации работы диагностики и лечения

В последнее время применяют долечивание детей в загородных отделениях реабилитации, куда их обычно переводят из стационара, но и на поликлиническом этапе появилась возможность направлять детей как из группы ЧБД, так и перенесших ОРИ.

На базе поликлиники имеется кабинет физиотерапии, кабинет ЛФК, кабинет массажа.

Так же после объединения поликлиники №4 и поликлиники №5 и Жатайской больницы в ГБУ РС(Я) МЦ г.Якутска начато строительство нового здания с расширением услуг (аппарат МРТ и др.), штатных единиц (появление узких специалистов), увеличение площади обслуживания населения (близлежайшие улусы).

Преемственность в работе с лечебно-профилактическими учреждениями города, республики.

Амбулаторно-поликлиническое звено тесно связано с женской консультацией (дородовые патронажи), родильным домом (в день выписки новорожденного из родильного дома передается паспорт новорожденного в детскую поликлинику, который регистрируется в журнале новорожденного и передается участковому педиатру, кроме того регистрируется в журнале вызовов. На второй день новорожденный осматривается педиатром совместно с медсестрой), службой скорой помощи (в поселке дежурят две бригады), взрослой поликлиникой, детским и инфекционным стационарами (находятся на территории поселка), НЦМ ЦОМИД РБ №1, ДГИБ, службой Роспотребнадзора, участковым фтизиатром.

Раздел 3. Работа по повышению квалификации

В марте 2010 года прошла первичную специализацию по специальности: «Врач-пульмонолог».

С 2 по 3 апреля 2008 года участвовала в школе «Специалиста по медицинскому обеспечению в образовательных учреждениях», организованной Региональной научно-практической конференцией «Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях».

апреля 2008 года выполнила «Клинический разбор истории болезни» на заседании Гастроэнтерологической секции организованным региональным отделением «Союза педиатров России» РС (Я) и ассоциации педиатрических кафедр последипломного образования. Тема моего доклада: «Клинический разбор: Целиакия: этиология, клиническое течение, патогенез».

С 15 по 17 марта 2011 года участвовала в школе повышения квалификации педиатра, организованной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы педиатрии».

С 8 по 9 декабря 2011 года получила обучение по образовательному курсу в рамках 1 педиатрического форума «Инновационные технологии в педиатрии: достижения и перспективы», организованным ФГАОУ ВПО «Северо-Восточным федеральным университетом имени М.К. Аммосова», ГБОУ ВПО «Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова», Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутии), региональным отделением «Союза педиатров России» РС (Я).

С 1 по 2 марта 2013 года принимала участие в Образовательном семинаре «Актуальные вопросы респираторной медицины в педиатрии: достижения и перспективы», организованным Российским респираторным обществом, Межрегиональным педиатрическим респираторным обществом, «Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова», НП «Центром развития партнерства в здравоохранении».

Раздел 4. Выводы

В результате проведенного анализа работы за последние три года можно сделать следующие выводы:

. Количество детей на участке имеет тенденцию к повышению, и не смотря на это укомплектованность участковыми педиатрами в отделении и в поликлинике остается стабильно низкой и составляет в 2012 году 50 %, поэтому приходится работать с большим напряжением.

. Охват проф. осмотрами детей на высоком уровне все годы, но по всем возрастным группам отмечается уменьшение количества детей с первой группой здоровья за счет увеличения второй группы здоровья. Среди выявленной патологии при проф. осмотрах преобладают заболевания органов зрения опорно-двигательного аппарата во всех возрастных группах.

. Отмечается достаточный охват дородовым патронажем - 100% охват новорожденных первичным патронажем в первые два дня - 100%.

. Увеличился удельный вес новорожденных из группы риска, уменьшился процент детей на грудном вскармливании до 3-х и 6-ти месяцев.

. Высокий охват детей 1 года жизни осмотров врачами специалистами, ведётся работа по родовым сертификатам.

. При сравнении показателей диспансерного наблюдения, в 2011 и 2012гг высокий показатель общей и первичной заболеваемости подростков. Этот факт объясняется доступностью комплексного обследования в поликлинике п. Жатай, РБ НЦМ, ДГБ и реабилитационного центра г. Якутска, п. Хатассы. Выполняются все рекомендации узких специалистов.

. Улучшилась эффективность диспансерного наблюдения, уменьшилось число обострений заболеваний у подростков.

. В сравнении с 2011 годом повысилась заболеваемость детей до 1г алиментарно-зависимыми заболеваниями и снизилась у детей старше 1г до 3-х лет.

Представленные данные свидетельствуют об эффективности оказания лечебно-профилактической помощи подросткам при участково-территориальном принципе обслуживания.

медицинский диспансеризация иммунопрофилактика

Раздел 5. Практические рекомендации

На основании анализа деятельности педиатрической службы необходимо:

1. Повысить материально-техническую базу детской консультации, обеспечить каждый врачебный участок необходимой для работы по ДЛО, ведению паспортов педиатрических участков оргтехникой, компьютерами;

2. Улучшить качество работы педиатров с семьями социальной группы риска;

. Ведение профилактической работы в школе: создание сети «здоровых» школ или включение программ обучения здоровью в школах;

. Краткосрочные или долговременные профилактические акции среди детей, подростков и других групп населения направленные на формирование мотивации на здоровый образ жизни, на изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные, с привлечением врача-нарколога, инспектора милиции по делам несовершеннолетних;

. Профилактика заболеваний с помощью средств массовой информации;

. Усилить работу педиатров по увеличению показателей по естественному вскармливанию детей до 1 года, основанную на работе с кормящей матерью, с семьей;

. Улучшить питание детей до 3-х лет путём разнообразия продуктов питания (творог, фруктовые пюре и т.д.) на пункте раздачи бесплатного питания детям из малообеспеченных семей;

. Организация своевременного обследования и лечения больных детей и подростков у врачей специалистов;

. Проведение мер по снижению младенческой, ранней и поздней неонатальной смертности в п. Жатай;

. Повышения квалификации медицинских кадров в педиатрической службе;

. Внедрение современных диагностических и лечебных технологий, направленных на повышение уровня здоровья детей и подростков;

. Предотвращение рождения детей с внутриутробными пороками развития;

. Повышение грамотности населения по вопросам репродуктивного здоровья;

. В связи со 100% износом здания детской консультации и детского отделения необходимо перевести детскую консультацию и детское отделение в специализированное здание, отвечающим на все требования САНПИН.

Список использованной литературы

1. Климантова Г.И. Государственная семейная политика современной России Учеб. пособие. М. Издательско-торговая корпорация Дашков и Ко, 2004. 192 с.

. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М. ПЭРСЭ, 2002. 192с

. Российская энциклопедия социальной работы. Т.1. Под ред. А.И. Панова, Е.И. Холостовой. М. Институт социальной работы, 2007. 364 с.

. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе. Т.1. Под ред. Ю.Д. Арабанской. М. Медицина, 2001. 559 с. 20. Саврасов Е.Г. Дети-инвалиды в Р.Ф. Социальная работа.2003. 1. С. 33-34.

. «Берегите себя от болезней».- Марьясис В.В., Москва, 2002г.,- с.112.

. «Здоровье человека и окружающая среда» // Величковский Б.Т. - М., Новая школа, 2008

. Билич Г.Л., Назарова Л.В. Основы валеологии: Учеб. - 2-е изд. - Спб: Фолиант, 2000.-558 8.Горцев Г. Энциклопедия здорового образа жизни. - М.: Вече, 2001. - 461с.

. Первая помощь. Учебник Российского общества Красного Креста, пер. с англ., с. 489. Mosby Lifeline, Toronto, 2007

. Гришин В.В., Киселев А.А., Кардашев В.Л., и др. Контроль качества оказания медицинской помощи в условиях медицинского страхования в ведущих странах мира. М., 2005 г., с. 62.

. Дьяченко В.Г., Капитоненко Н.А., Пудовкина Н.А., Потылицына Л.К. Система контроля медицинской помощи. // Ж. Медицинское страхование. 2006 г., № 1-2 (13-14), с. 47-51.

. Кучеренко В.З., Мыльникова И.С. К оценке качества медицинской помощи в новых условиях хозяйствования. // Ж. Здравоохранение Российской Федерации. 2001 г., № 3, с. 58.