

## Итоги работы

### МБУЗ «Детская городская поликлиника №17 г. Ростова-на-Дону» за 2017 год и задачи на 2018 год.

МБУЗ «Детская городская поликлиника №17 г. Ростова-на-Дону» обслуживает 32645 детского населения от 0 до 17 лет включительно, что на 445 детей больше чем в 2016 году, в том числе:

до 1-го года жизни – 1610

от 0 до 14 лет включительно – 28345

подростков 15-17 лет - 4300 из них

юношей – 2133

девушек фертильного возраста – 2167

Кадры:

количество физических лиц врачей – 81, против 85 в 2016 году, включая специалистов с высшим не медицинским образованием - 82; в 2016г. – 86.

штатных единиц – 111,25;

в 2015 году – 71; штатных единиц – 111,25.

Средний медперсонал – физических лиц 110 (имеют сертификат – 107), в 2016 году 120 (с мед. образованием 107): штатных единиц – 208,25, в 2016г - 221,5.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачами, включая специалистов с высшим – врачами немедицинским образованием (%):  
• 73,71, в 2016г – 77,3;

в т.ч. врачами педиатрами участковыми – 75,81, в 2016г. - 81,04, что на 6,5% меньше чем в 2016г.

Укомплектованность штатных должностей врачей занятыми должностями – 75,73, против 82,02 в 2016г..

• средними медработниками – 63,27, против 66,14 в 2016г.

Укомплектованность штатных должностей средними мед. работниками: физическими лицами – 52,82, против 54,18 в 2016г.

Соотношение врачей/ средних медработников – 1/1,4), в 2016г – 1/1,3).

Аттестовано врачей всего – 52 (64,2%), против 52 (61,18%) в 2016 году.

в том числе	имеют	квалификационные	категории:
• высшую	– 22,	в 2016г	- 25;
• первую	– 20,	в 2016г	- 19;
• вторую	– 10,	в 2016г	
– 8.			

Из общего числа средних медицинских работников имеют квалификационную категорию – 72, что составило 67,28%, в 2016г 72, что составило 67,28%, в том числе:

Высшую – 56, в 2016г - 57:

Первую – 16, в 2016г- 12;

Вторую – 0, в 2016г - 3;

Имеют

сертификат

специалиста:

• врачи	–	79	.
• средние медработники – 107.			

Не учились более 5 лет:  
• врачей – 0;

• средних медработников – 2 (в отпуске по уходу за ребенком до трех лет).

Количество педиатрических участков – 38.

Количество детей на одном участке – 859.

Поликлиника размещена в первых этажах четырех жилых домах и в четырех-этажном здании.

Проектная мощность поликлиники – 500 посещений в смену.

На балансе поликлиники – 5 автомобилей, которые используются для обслуживания врачами и медсестрами детей на дому.

Капитальный ремонт помещений поликлиники в 2017 году не проводился.

текущий ремонт на сумму 350,0 тыс. руб.

Поликлиника – оснащена по приказу Минздравсоцразвития России №753 и «Порядков» оказания медицинской помощи детям.

В 2017 году за счет бюджета города приобретен УЗ аппарат на 3,9 млн. рублей. За счет ОМС приобретено оборудования и инструментария на сумму – 84,1 тыс. руб.

Количество специализированных приемов – 21:

Отоларинголог	офтальмолог
детский хирург	невролог
детский эндокринолог	инфекционист
ортопед-травматолог	гинеколог
педиатр	гастроэнтеролог
врач-ЛФК	логопед
детский кардиолог	врач-УЗИ
врач - эндоскопист	нефролог
аллерголог-иммунолог	врач функциональной диагностики
врач-рентгенолог	эпидемиолог
детский уролог – андролог	

В 2017 году выполнено посещений всего: 414005, из них по поводу заболеваний 252892, по неотложной помощи 12621(в том числе на дому 6621). План гарантированного объема посещений выполнен.

Функция врачебной должности (участкового педиатра) составила – 7474,03, в 2016г -7377,55, что на 1,3% больше.

Количество посещений на 1-го ребенка составило – 12,68, в 2016г - 11,6.

Имеются кабинеты: здорового ребенка, прививочные, процедурные.

Поликлиника обслуживает 12 школ с численностью учащихся– 15206; 17 МДОУ (и 2 филиала) – 7378 детей.

В районе обслуживания поликлиникой проживает 14 семей высокого социального риска, состоящих на учёте в органах опеки. Количество детей в этих семьях – 22.

Малообеспеченных семей – 296, детей в них – 789.

Многодетных семей –167, детей в них – 530.

Число детей до 3-х лет из малоимущих семей, получающих выплаты на бесплатное питание – 835.

Число часто болеющих детей – 1151.

ВИЧ-инфицированных детей – 1, в 2016г- 2.

Число детей с хроническим гепатитом «В» – 2, против -2 в 2016 году.

Число детей с хроническим гепатитом «С» – 4, в 2016г – 4.

Число детей – «чернобыльцев» – 9, из них инвалидов 1.

Число детей с социально-значимыми заболеваниями – 77, в 2016г – 82, снижение на 6,1 %:

- с онкологическими заболеваниями – 17, в 2016г 19;
- с сахарным диабетом – 51, в 2016г - 53; против – 43 в 2014году;
- с туберкулезом - 2;
- ВИЧ-инфекцией –1, в 2016г - 2;
- с хроническим гепатитом «В» – 2, на уровне 2016г;
- с хроническим гепатитом «С» – 4, в 2016г – 4.

В 2017 г. поступило под наблюдение поликлиники 1610 новорожденных, рождаемость составила 9,53, против - 11,9в 2016г.

Умерло от 0 до 1 года -0, в 2016г - 2 детей.

В 2017 г. постнеонатальная смертность составила 0, против 1,2 за аналогичный период 2016 года, отмечается снижение постнеонатальной смертности по поликлинике на 100%.

За 2017 г. умерло 2 детей в возрасте от 1 года до 18 лет, за 2016г. умерло 7 детей..

#### Структура умерших детей по возрастам

Возраст	2017 г.		2016 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
От 1 г. до 4 лет	1	50,0	2	28,5
От 4 до 7 лет	-	-	-	-
От 7 до 14 лет	1	50,0	2	28,5
От 15 до 17 лет	-	-	3	43
Всего	2		7	

#### Структура причин умерших детей в возрасте от 1 года до 18 лет

	2016 г.		2017 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
пневмония	1	14,3	0	0
Заболевания ЦНС	2	28,6	0	0
Злокачественные новообразования	1	14,3	1	50,0
Суицид	1	14,3	0	0
Несчастный случай (ДТП)	2	28,6	1	50
Всего	7		2	

#### Структура причин умерших детей в возрасте от 1 года до 4 лет

	12 мес. 2016 г.		12 мес. 2017 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Несчастный случай	1	50		
пневмония	1	50	0	0
Злокачественные новообразования			1	100
Всего	2		1	

#### Структура причин умерших детей в возрасте от 8 до 14 лет

	2016 г.		2017 г.	
	Абс.	%	Абс.	%

Заболевания ЦНС	1	50	-	-
Суицид	1	50	-	-
Несчастный случай (ДТП)	0		1	100
Всего	2		1	

### Структура причин умерших детей в возрасте от 15 до 18 лет

	2016 г.		2017 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Несчастный случай (утопление в бассейне)	1	33,3		
Отравление	1	33,3	-	-
Злокачественные новообразования	1	33,3		
ДТП			0	
суицид				
Всего	3		0	

Из 2-ух умерших детей за 2017 год, смерть детей в 1-ом случае (50%) предотвратима - это несчастный случай (ДТП).

Случаи детской смертности были разобраны с врачами на планерных совещаниях. Вины врачей в смертности детей не установлено.

План по снижению и профилактике детской смертности в поликлинике имеется, мероприятия, которого выполняются медработниками поликлиники.

Профилактические медицинские осмотры детей первого года жизни проводились согласно приказу МЗ России от 21.12.2012 №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

В течение 2017года осуществлялась тесная связь с женской консультацией. Ежеквартально списки детей, достигших 18-летнего возраста, передавались в общую амбулаторно-поликлиническую сеть (городская поликлиника № 16). Из этих списков женская консультация выбирает девушек с экстра-генитальной патологией с целью своевременного и качественного их оздоровления для подготовки к будущему материнству.

В поликлинике проводились УЗ исследования всех органов и систем у детей, достигших месячного возраста. С помощью УЗ исследования отмечается раннее выявление патологий и функциональных нарушений. Дети с выявленной патологией направляются к врачам-специалистам для взятия на «Д» учет и проведения лечения. В 2017г. поступило 1610 новорожденных, из них УЗ обследовано 1610- 100% от подлежащих обследованию.

Дети с выявленной патологией осмотрены врачами-специалистами поликлиники, взяты на «Д» учет и получают лечение соответственно диагнозов. Раннее выявление патологии и в последующем своевременное проведение консервативного и оперативного лечения предотвращает развитие хронического заболевания и инвалидности.

Поступившие 1610 новорожденных были распределены по группам здоровья:

- I группа здоровья – 14,97% (241 детей)
- II группа здоровья – 84,72% (1364 детей)
- III группа здоровья – 0,24% (4детей)
- IV группа здоровья – 0
- V группа здоровья – 1(0,06%)

Заболеваемость новорожденных на 1000 новорожденных детей составила – 130,4, против – 235,5 в 2016г, снижение на 44,7% за счет снижения инфекционных заболеваний в 9 раз и острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей в 2 раза.

- | В структуре        | патологии                 | новорожденных: |
|--------------------|---------------------------|----------------|
| • на первом месте  | - энцефалопатия           | –62,8%;        |
| • на втором месте  | – внутриутробная гипоксия | –29,0%;        |
| • на третьем месте | - ВПР                     | –6,0%.         |

Из 1610 поступивших новорожденных все обследованы на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз. Из числа обследованных детей выявлено 3-е больных: – 1 фенилкетонурией, 1 врожденный гипотиреоз, 1 адреногенитальный синдром. Всем детям проведен аудиологический скрининг, в том числе детям с факторами риска на тугоухость. Из числа обследованных детей с нарушением слуха не выявлено.

Болезненность детей первого года жизни на 1000 детей данного возраста составила 2003,1, против 2639,0 в 2016г. Отмечается снижение болезненности на 24,1% в сравнении с 2016 годом.

Число детей, достигших одного года жизни в 2017г - 2000. Благодаря большой работе участковой службы по пропаганде грудного вскармливания на грудном вскармливании от 3-х до 6-ти месяцев находились 57,9% - 1158 детей, от 6-ти месяцев до 1-го года 37,1% - 742 детей.

С врачами-педиатрами участковыми и медсестрами врачей-педиатров участковых заведующими педиатрическими отделениями проводятся семинарские занятия по технике кормления грудью на темы:

1. Значение грудного вскармливания.
2. Профилактика и лечение гипогалактии.
3. Десять принципов, обеспечивающих защиту практики грудного вскармливания.
4. Правила и техника кормления грудью.
5. Поддержка практики грудного вскармливания.
6. Техника кормления ребенка при особых случаях (кесарево сечения, синдром Дауна, расщепление губы, твердого неба, желтуха, болезни матери).
7. Проблемы груди (нагрубание молочных желез, свертывание грудного молока).
8. Режим и диета кормящей матери.
9. Техника введения прикорма при грудном вскармливании.

А они уже проводят занятия и беседы с беременными при взятии на учет и с мамами с момента выписки из роддома.

Профилактическим медицинским осмотрам детей и подростков в поликлинике уделяется большое внимание, как основному направлению в сохранении здоровья детей и подростков.

Дети, посещающие дошкольные учреждения и школы, в основном осматриваются по месту организации бригадой врачей-специалистов.

Для этого составляется график осмотров, который утверждается главным врачом и согласовывается с руководителями образовательных учреждений.

- Организовано две бригады врачей специалистов в составе:
- детский хирург;
  - ортопед;
  - отоларинголог;

- офтальмолог;
- невролог;
- детский эндокринолог;
- детский уролог-андролог.

Перед осмотром детей бригадой узких специалистов, по графику, лаборант в ДООУ и школах делает заборы крови на общий анализ, мочу на общий анализ, соскобы на энтеробиоз по «Рабиновичу», нативный кал на простейшие в ДООУ и у младших школьников. В плановом порядке проводится ЭКГ обследование школьников допризывного возраста, а также «Д» группы. Проводится в поликлинике обследование позвоночника с пятилетнего возраста на оптическом аппарате «Топограф», который с компьютерной обработкой выявляет на ранних стадиях проявления сколиоза и нарушения осанки, и предупреждает о возможном развитии данной патологии у ребенка, в т.ч. компьютерная диагностика стопы на плоскостопие, компьютерный подбор стелек, УЗ исследования.

В 2017 году профилактические медицинские осмотры детей и подростков проводились в соответствии приказу МЗ России от 21.12.2012 №1346 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Медицинские осмотры детей и подростков в школах и дошкольных учреждениях проводились согласно плану - графику, утвержденному главным врачом поликлиники и согласованным начальником РОНО и руководителями СОШ и ДООУ. План профилактических медицинских осмотров выполнен на 100% и составил 22710.

Осмотренные распределены по группам здоровья:

- 1 – 6813 (30,0%);
- 2 – 13059 (57,5%);
- 3 – 2726 (12,0%);
- 4 - 27 (0,11%);
- 5 – 85 (0,37%).

По медицинским группам занятий физической культурой:

- Основная – 18366 (80,87%);
- Подготовительная – 4043 (17,8%);
- Специальная: А 249 (1,09%), Б 52 (0,22%).

Закончили 2-ой этап проф. осмотра – 4603 ребенка, что составило – 20,26% от осмотренных.

Кроме того, проведена дополнительная диспансеризация детей, находящихся под опекой, проживающих в приемных, патронатных семьях. Всего осмотрено 117 детей (план 117). Выявлено 288 заболеваний, в том числе 26 впервые.

Диспансерное наблюдение детей и подростков проводилось согласно приказу МЗ России от 21.12.2012 №1348н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

С целью улучшения качества медицинской помощи населению и дальнейшего совершенствования организации медико – санитарной помощи детям ежемесячно проводится оценка эффективности работы врача – педиатра участкового по критериям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 19.04.2007 №283.

Удовлетворенность в высокотехнологичных видах помощи в 2017 году составила 100%. Всего **нуждалось 40** детей, из них в кардиохирургической помощи – 12 детей. На 2017 год запланировано – 23 детей, из них на высокотехнологичную кар-

диохирургическую помощь 9.

Состояние здоровья детей и подростков в 2017 году:

- отмечается снижение первичной заболеваемости на 0,8% и рост общей заболеваемости на 0,4%, в связи с увеличением количества детей взятых на «Д» учет второй группы здоровья; проведения дополнительной диспансеризации детей, находящихся под опекой ;

- количество детей инвалидов на 48 детей больше чем в 2016году и составило - 337. Рост количества детей – инвалидов обусловлено увеличением количества больных детей сахарным диабетом на 7, новообразований на 7, с заболеваниями нервной системы на 13, врожденные аномалии на 8.

С впервые установленной инвалидностью в 2017году зарегистрировано 28детей, 2016 году взято 20 детей.

По заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности, отмечается рост:

- болезни эндокринной системы – на 273% (65,против 54 в 2016г);
- болезни нервной системы - на 10,3% (139, против 126 в 2016г).
- болезни уха и сосцевидного отростка – на 27,7%(23 против 18 в 2016г).
- врожденные пороки – на 26,3%(48 против 38 в 2016г).

Проблема здоровья детей и подростков является актуальной и социально – значимой и решение этой проблемы возможно не только силами медицинских работников, но и всего общества и конкретно родителей. С родителями в поликлинике постоянно проводятся работы по формированию здорового образа жизни у детей и подростков, развитию физической культуры. Кроме того, в поликлинике регулярно проводятся профилактические медицинские осмотры детей и подростков в декретированные сроки. Проводимые осмотры дают возможность выявить ранние отклонения в состоянии здоровья детей и ранние формы заболеваний, угрожаемых по развитию хронической патологии.

Благодаря использованию в обследовании и лечении современного оборудования и аппаратуры улучшилось качество медицинской помощи в поликлинике.

В 2017году не было обоснованных жалоб на поликлинику.

При проведении опроса населения методом анкетирования «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование качества медицинской помощи и повышение удовлетворенности населения, оказываемыми медицинскими услугами» оценку «отлично» дали 9,1% опрошенных. Удовлетворенность качеством медицинской помощи составила – 91,03%. По результатам независимой оценке общественной организацией работу поликлиники оценили в 4,7баллов из 5,0 максимальных.

Медицинскими работниками поликлиники проводится большая работа с населением с целью повышения их уровня культуры «Здоровья» и воспитанию формирования здорового образа жизни. Дети и подростки активно привлекаются к участию в скрининге по выявлению факторов риска заболеваний в «Центр здоровья для детей», где также проводится работа по формированию здорового образа жизни, развитию физической культуры. В 2017 году в Центре обследовано 4621детей и подростков. С функциональными расстройствами выявлено 1238 детей. Всем обследованным назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни. Открытие Центра здоровья для детей позволило индивидуально подходить к формированию здорового образа жизни, выявлять на ранних стадиях факторы риска развития заболеваний, вести просвещение о вреде употребления табака, алкоголя и предотвращать социально-значимые заболевания.

Деятельность поликлиники осуществлялась в соответствии с программой модернизации здравоохранения города Ростова-на-Дону, приоритетного национального проекта «Здоровье» и была направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи детям и подросткам, обеспечение ее доступности, в том числе на формирование здорового образа жизни. В поликлинике принимаются мероприятия по повышению доступности медицинской помощи населения с оценкой ее работы по средствам планшетов, где каждый желающий может ее оценить. Введен в работу колл-центр с единым справочным номером, который работает на IP-телефонии, с отслеживанием пропущенных звонков и возможностью перезвона. Ведется аудиозапись разговора. Операторы колл-центра синхронизируют полученную информацию по телефону с работой в РСЕГИСЗ. Запущен в работу СМС-сервис (оповещение населения о предстоящей вакцинации, переносе времени приема врачей и т.д.). В регистратурах внедрена система обслуживания и в свободном режиме может оценить качество обслуживания. Установлена и введена система прямой связи с администратором по прямому доступу через телефон, установленный вблизи с регистратурой. Филиал на Волкова оснащен АРМ.

Запись на прием к врачам – специалистам ведется все дни недели по направлениям Отказов в приеме детей врачами нет.

. Все дети, нуждающиеся в медицинской помощи, обслуживаются своевременно.

В дальнейшем медицинские работники поликлиники будут стремиться обеспечивать доступную и качественную медицинскую помощь, основываться на стандарты медицинской помощи, продолжать практику оценки пациентами (путем анкетирования) качества оказания медицинской помощи, постоянно повышать свои знания и продолжать работу по формированию здорового образа жизни пациентами.

При профилактических осмотрах выявлено:

с понижением остроты слуха – 0,09%,

зрения – 8,67%,

с дефектом речи – 5,12%,

со сколиозом – 1,82%,

с нарушением осанки – 6,10%.

. Все дети с выявленной патологией взяты на «Д» учет.

Болезненность за 2017 г. составила:

всего – 2028,0, что на 0,4% больше, чем в 2016 г. (2019,5),

в т.ч.:

дети – 2059,4, что на 0,7% меньше, чем в 2016 г. (2072,29);

***подростки – 1821,4, что на 8,6% больше чем в 2016 году (1676,9).***

Показатели заболеваемости подростков  
(на 1000 подростков)

Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность				Заболеваемость			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
ВСЕГО, в том числе:	1552, 9	1766, 6	1676, 9	1821, 4	769,5	847,1	723,0	841,62

1. Болезни крови, кро- ветворных органов и отдельные нарушения вовлекающие иммун- ный механизм	3,6	3,5	3,0	1,16	1,0	1,9	0,7	0,9
2. Болезни эндокрин- ной системы	92,9	160,7	170,2	188,6	15,3	54,5	42,3	62,3
3. Болезни нервной системы	105,7	119,5	149,3	164,6	28,9	25,2	48,6	34,8
4. Болезни глаза и его придаточного ап- парата	200,2	223,3	277,4	272,5	21,2	25,7	95,8	40,6
5. Болезни уха и сос- цевидного отростка	13,8	15,4	13,48	35,8	10,4	11,4	9,7	34,4
6. Болезни системы кровообращения	37,4	42,3	26,5	32,5	14,6	9,2	6,5	15,3
7. Болезни органов дыхания	522,3	574,0	361,1	368,8	448,2	501,4	291,6	305,3
8. Болезни органов пищеварения	223,8	255,0	268,1	245,5	75,1	87,1	53,2	99,5
9. Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,1	7,1	10,0	15,8	9,7	4,0	7,9	12,3
10. Болезни костно- мышечной системы	139,7	170,7	181,6	226,0	49,5	33,5	44,8	66,0
11. Болезни мочеполо- вой системы	152,1	149,0	178,8	222,3	70,2	72,6	100,4	143,7
12. Травмы и отравле- ния	10,8	12,6	14,8	15,5	10,8	12,6	14,8	15,5

Ранговые места в структуре болезненности подростков распределились следующим образом: на 1-м месте - болезни органов дыхания (368,8‰ на 1000 подростков), на 2-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (272,5‰), на 3-м месте – болезни органов пищеварения (245,5‰) и на 4-м – болезни костно-мышечной системы (226,0‰).

В структуре заболеваемости подростков на 1 месте - болезни органов дыхания (305,63) , на 2-м месте – болезни мочеполовой системы (143,7‰), на 3-м месте – болезни органов пищеварения (99,5‰), на 4-м – болезни костно-мышечной системы (66,0‰).

Показатели заболеваемости детского населения (на 1000 детей)

Наименование классов и отдельных болезней	Болезненность				Заболеваемость			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
ВСЕГО, в том числе:	1997, ,2	2048, 6	2072, ,2	2059, 4	1459, 1	1452, 7	1408, 5	1377, 84
1. Болезни крови, крове-творных органов и отдельные нарушения вовлекающие иммунный механизм	12,7	12,3	10,6	9,2	6,7	4,8	1,0	1,0
2. Болезни эндокринной системы	43,2	53,3	93,1 8	68,08	6,0	12,9	54,3	11,0
3. Болезни нервной системы	94,5	102,6	105, 6	103,6	27,1	23,2	19,6	19,4
4. Болезни глаза и его придаточного аппарата	105, 2	109,1	129, 8	149,7 9	33,3	32,8	41,6	50,9
5. Болезни уха и сосцевидного отростка	34,1	29,8	31,9	48,8	32,8	27,8	29,5	47,7
6. Болезни системы кровообращения	31,2	41,0	46,0	45,3	6,3	7,1	10,68	3,8
7. Болезни органов дыхания	1185, ,0	1193, 1	1078, ,1	977,5	1111, 8	1108, 1	983,4	889,5
8. Болезни органов пищеварения	140, 4	152,1	201, 2	223,2	44,6	42,5	73,6	84,1
9. Болезни кожи и подкожной клетчатки	11,5	11,0	35,5	34,3	8,0	6,7	31,4	32,9
10. Болезни костно-мышечной системы	94,3	102,9	105, 0	119,5	21,8	15,6	12,8	31,6
11. Болезни мочеполовой системы	120, 9	102,8	95,4	91,9	76,8	82,5	59,4	70,5
12. Травмы и отравления	11,6	12,0	18,2	19,2	11,6	12,0	18,2	19,2

В структуре болезненности детей на 1-м месте находятся болезни органов дыхания (944,5‰ на 1000 детского населения), на 2-м месте – болезни органов пищева-

рения (223,2%), на 3-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (149,79%), на 4-м месте – болезни костно-мышечной системы (119,5%).

В структуре заболеваемости детей на 1 месте - болезни органов дыхания (889,5%) , на 2-м месте – болезни органов пищеварения (84,1%), на 3-м месте – болезни мочеполовой системы (70,5%), на 4-м – болезни глаза и его придаточного аппарата (50,9%).

Инфекционная и паразитарная заболеваемость составила 89,3, против 51,08 в 2016г – рост на 74,8% за счет роста неуправляемых капельных инфекций (ветряная оспа).

Структура заболеваемости подлежащей диспансеризации:

Наименование	Всего		Дети		Подростки	
	Место	%	Место	%	Место	%
Б. органов пищеварения	I	18,7	I	19,9	V	13,3
Б. глаза	II	17,0	II	15,8	I	22,66
Б. костно-мышечной системы	III	15,6	III	15,1	II	17,86
Б. органов дыхания	V	11,68	V	12,64	VI	7,3
Б. нервной системы	IV	13,5	IV	13,46	III	14,14
Врожденные аномалии	VII	5,8	VI	6,96	(МПС)-VII	6,7
Б. системы кровообращения	VIII	5,16	VII	5,7	VIII	2,47
Б. эндокринной системы	VI	7,01	VIII	5,5	IV	14,02

**Уровень диспансерного наблюдения на 1000 детей составил: всего – 765,2, рост на 4,8% в сравнении с 2016 г. В том числе:**

**-дети -725,63, рост на 15,3%**

**-подростки -1026,0, рост на 5,5% .**

Рост общей заболеваемости обусловлен увеличением количества несовершеннолетних взятых на «Д» учет со 2-ой группой здоровья и использованием в работе современных методов диагностики на поликлиническом уровне:

1. УЗ исследования:

- сердце – (врожденные и приобретенные пороки развития, малые аномалии развития (ООО, ДМПП, ДМЖП, ЛХЛЖ, ПМК, недостаточности);
- печени, желчного пузыря (с определением функции); жировая инфильтрация печени, очаговые изменения (кисты, абсцессы), камни желчного пузыря, функцию желчного пузыря (дискинезия), воспалительные изменения определение кровотока;

поджелудочная железа - аномалии развития, размеры,

- почки, мочевого пузыря с остаточной мочой:
  - аномалии развития (удвоение почек, единственная почка, дистония почек, гипоплазия, аплазия почек, кисты, воспалительные изменения, пиелозктазии, гидронефроз, нефроптоз, нефролитиаз, уретероцеле, пузырно-мочевой рефлюкс, цисты, нейрогенный мочевой пузырь);
- селезенки на - кисты, кровоизлияния, травмы, определение кровотока;
- надпочечников на - кровоизлияния, гипоплазии;
- щитовидная железа на - гиперемии, гипоплазии, кистозные и опухолевые изменения, определение кровотока;

- мошонки на - неопущенное или эктопированное яичко, орхит или эпидидимит, гидроцеле, варикоцеле, опухоли;
- матки и яичников на - гипоплазии, фолликулярные дисфункции, фибромы, миомы, кисты яичников, беременность;
- нейросонография на - аномалии развития мозга, гидроцефалии, агнезия мозолистого тела, кисты, кровоизлияния, кровотоки;
- шейного отдела позвоночника, спинномозговой канал на - аномалии развития, приобретенные (смещения, ротации), кровоизлияния в связки, определение кровотока;
- вилочковой железы на - гиперплазию, очаговые или диффузные изменения, опухоли;
- тазобедренных суставов на - врожденный вывих бедра, дисплазии;
- мягких тканей на - лимфоузлы, травмы, кровоизлияния;
- молочные железы на - гипоплазию, кисты, опухоли.

2. Использование в работе 3-х и 6-ти канальных ЭКГ с автоматическим подсчетом параметров позвоночника позволило выявить детей с нарушениями ритма и проводимости сердца. Холтеровское мониторирование.

3. Обследование детей на анализаторе электрической активности мозга - версия «профессиональная» с реоприставкой позволяет получить данные ЭЭГ с компьютерной обработкой, картирования, таблиц, графиков, гистограмм.

4. Проведение урофлоуметрии.

5. Колоноскопии.

6. Фиброгастродуоденоскопии.

7. Наличие в клинико-диагностической лаборатории анализатора автоматического гематологического, анализатора глюкозы и лактата «Super GL «Easy», анализатора мочи «Клинитек Статус», анализатора показателей гемостаза двухканальный АПГ-2-02, анализатора биохимического - позволило увеличить количество обследований, введение новых методик, так, определение альбумина в сыворотке крови, количественное определение оксалатов кальция в моче. Новые методики позволяют выявлять раннюю почечную патологию (острые пиелонефриты, мочекаменный диатез, острые гломерулонефриты, артриты, артрозы, обострения ювенильного ревматоидного артрита, острых и хронических гепатитов, циррозов печени, эндокринную патологию при недостаточности питания - обменные нарушения, обменные нарушения при сахарном и несахарном диабетах).

8. Обследование позвоночника на компьютерном оптическом топографе ТОДП.

9. Рентген - исследования.

- |                                 |       |                                |                             |
|---------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------------------|
| На                              | 100   | посещений                      | выполнено:                  |
| • лабораторных исследований –   | 115,0 | (новая система счета анализов) | рост на 30,8%,<br>2016года; |
| • рентген-исследований –        | 1,30  | (против 1,3                    | в 2016году);                |
| • функциональных исследований – | 6,3   | против 7,7                     | в 2016году.                 |

Физио-процедур – 25,20 (снижение на 13,7%).

- |          |        |        |            |            |
|----------|--------|--------|------------|------------|
| Нагрузка | на     | 1      | аппарат    | составила: |
| • УЗ –   | 7657,0 | в год, | (меньше на | 8,3%);     |
- эндоскоп – 195 (780 в год), (общее количество исследований на уровне 2016года, а нагрузка на один аппарат снижена на 25%, так как осветитель стали считать как эндоскоп).

Благодаря оснащённости поликлиники современным медицинским оборудованием и аппаратурой диагностической уменьшилась потребность в госпитализации детей на обследование в стационары.

Дети с хронической патологией своевременно брались на «Д» учет. Лечение им проводилось в соответствии с протоколами ведения заболеваний.

В 2017 году функционировал дневной стационар на 8 коек в две смены для детей с хроническими заболеваниями вне обострения, с целью лечения и предупреждения обострений и развития инвалидности. Всего пролечено за год – 330 ребенок. Проведено всего – 3443 пациенто/дней. Средняя длительность лечения в дневном стационаре составила 10,43 дня. Работа койки 215,19 дней в году. В результате лечения – обострений основного заболевания у данных детей в течение года не отмечалось. Случаев внутри больничного инфицирования не регистрировалось. В стационаре проводилось медикаментозное, физио – лечение, массаж, кислородный коктейль, холтеровское – мониторирование, ЛФК, занятия с психологом.

Федеральным и региональным льготникам, имеющим право на получение ДЛО, выписывались бесплатные рецепты. Так, на лечение региональных льготников выписано лекарств на 4274251,19 руб., федеральным – 3493436,09 руб. Отказов в выписке льготных лекарств не было.

- В лечении использовались новые методики: Новые методики, внедренные в диагностике и лечении:
- УФО общее при нарушении оссификации т/бедренных суставов
- ЛФК при воронкообразной деформации грудной клетки
- Массаж у детей раннего возраста при О – образной деформации нижних конечностей
- Электрофорез с нейромидином на область шейного отдела позвоночника при миотоническом синдроме у новорожденных
- ЛФК при ДЖВП по гипотоническому типу
- ЛФК при ДЖВП по гиперкинетическому типу
- Массаж детей раннего возраста при мышечной дистонии
- Ингаляции с мирамистином при о.риносинусите, о.бронхитах, о. трахеитах
- Электрофорез с 1% никотиновой кислотой эндоназально при миопиях
  - Электрофорез с 2-5% хлористым кальцием на область ахилловых сухожилий при вальгусном плоскостопии.
- ЛФК по Кегелю при энурезе
- методика аутогенной тренировки при энурезе
- ЛФК при нефроптозе
- релаксационная методика ЛФК при синдроме дефицита внимания и гиперактивности
- массаж на аппарате «Радуга» при вальгусной деформации стоп
- ЛФК в сочетании с механотерапией при ожирении
- электрофорез с 2% р-ром новокаина при нарушениях менструаций в пубертатный период
- электрофорез с 5% р-ром сернокислой магнезии , 1% р-ром димедрола (одновременно) и 5% р-ром аскорбиновой к-ты при полинозах
- «Денас» - терапия при тендовагинитах и остеохондропатиях
- ЛФК при ВСД по смешанному типу, при ДЖВП, спастическом гемипарезе у детей с ДЦП, релаксационная методика при СДВГ, при О-образной и Х-

образной деформации нижних конечностей, косолапости, кифозах. Новая методика массажа при спастическом гемипарезе, пупочной грыже, при нейропатии лучевого нерва.

- Разработаны памятки: «Энурез у детей», «Что надо знать о сколиозе», «Скажем нет нарушению осанки».
- Каждый вторник проводится тренинг по профилактике плоскостопия.
- Методика занятий детей с экзогенно-конституциональным ожирением на велотренажере – под контролем пульса, двигательного и пищевого режима
- Продолжается работа школ здоровья: по профилактике сколиоза, ожирения, диабета и плоскостопия.
- Электрофорез с 2% раствором пентоксифиллина эндоназально при миопии.
- Электрофорез с 0,5% раствором диоксида при риносинуситах.
- Электрофорез с 2% раствором серно-кислой магнезии при вегетососудистой дистонии.

• СМТ с препаратом «нейромидин» на область шейно-грудного отдела позвоночника при нестабильности шейных позвонков.

- |          |               |                    |          |
|----------|---------------|--------------------|----------|
| В        | 2016г.        | закончили          | лечение: |
| • массаж | – 1812 детей, | выполнено процедур | – 18120; |
| • ЛФК    | – 1081 детей, | выполнено процедур | – 13814. |

Закончили занятия с логопедом – 802 детей из них 5 подростков.

Эффективность диспансерного оздоровления составила 95,9%. Число детей с улучшением – 78,1%, выздоровлением – 17,8%.

Количество инвалидов, зарегистрированных в 2017г. – 337. Первичная медико-санитарная помощь инвалидам, имеющим право на получение набора социальных услуг, оказывалась согласно приказу Минздравсоцразвития России №255 от 22.11.2004.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности: на первом месте - болезни нервной системы –41,24% на втором месте - болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ – 19,28%; на третьем месте – врожденные аномалии – 13,64% .

Впервые в 2017 году установлена инвалидность 28 детям, против 20 детей в 2016 году, что на 40,0% больше, в основном за счет роста больных сахарным диабетом.

Основная задача медработников поликлиники (в меру компетенции) является обеспечить охрану здоровья детей и подростков (в т.ч. репродуктивного здоровья), профилактика и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, обеспечение полноценной жизнедеятельности детей - инвалидов, профилактика социального сиротства.

Проблема здоровья детей и подростков является актуальной и социально - значимой и решение этой проблемы возможно не только силами медицинских работников, но и всего общества и конкретно родителей. С родителями в поликлинике постоянно проводятся работы по формированию здорового образа жизни у детей и подростков, развитию физической культуры. Кроме того, в поликлинике регулярно проводятся медицинские осмотры детей и подростков в декретированные сроки. Проводимая диспансеризация дает возможность выявить ранние отклонения в состоянии здоровья детей и ранние формы заболеваний, угрожаемых по развитию хронической патологии.

Открытие Центра здоровья для детей позволило индивидуально подходить к формированию здорового образа жизни, выявлять на ранних стадиях факторы риска развития заболеваний, вести просвещение о вреде употребления табака, алкоголя и предотвращать социально-значимые заболевания. Особое внимание уделялось подросткам, так как в этом возрасте происходит формирование стереотипов поведения, вредных привычек, существенно влияющих на здоровье в последующей жизни. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи несовершеннолетним в поликлинике используется информационная система РС ЕГИСЗ РО фирмы «Барс-Групп», которая основана на модульной платформе, что позволяет поликлинике производить настройки модулей под свои бизнес-процессы:

- Модуль «Электронная история развития ребенка»;
- модуль «Регистратура» для записи пациентов на прием к врачам;
- модуль регистратора для оформления вызова на дом участкового врача-педиатра;
- модуль «лаборатория» для внесения результатов анализов обследованных пациентов:
- модуль «Рабочее место врача-педиатра Центра Здоровья»;
- модуль «Вакцинопрофилактика»;
- модуль «Профилактические медицинские осмотры по приказу МЗ России №1346н»;
- модуль «Дневной стационар» - ведение электронной истории пациента дневного стационара;
- совершенствование работы единого контактного центра учреждения, внедрение проекта «Бережливая поликлиника». Для комфортного пребывания посетителей изменили дизайн помещений в филиале по Волкова 41а. Сделали интерактивную стену с расписанием приемов врачами (которая синхронизируется с сайтом, и ничего не надо делать вручную). Проведена IP-телефония, установлена запись разговора. Проведено перераспределение нагрузки между врачами и медицинскими сестрами, распределили поток пациентов, что дает экономию времени и решило проблему очередей в регистратуру. Разработано и внедрено специальное мобильное приложение для более точной и слаженной работы участковых врачей-педиатров по обслуживанию вызовов на дому.

## **ВЫВОДЫ:**

1. Рождаемость снизилась на 20% в сравнение с 2016годом.
2. Постнеонатальная смертность снизилась и составила – 0 на 1000 детей родившихся живыми.
3. Смертность детей от 0-17лет снизилась на 77,8% и составила 0,06‰, против 0,27 в 2016году.
4. Показатель болезненности незначительно увеличился (+0,4%) и составил 2028,0‰, против 2019,5 в 2016году. Рост болезненности за счет роста болезненности среди подростков в группе заболеваний костно-мышечной системы, моче-половой системы и эндокринной системы.
5. Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец года выросло на 4,8%, в том числе у детей на 15,3%, у подростков на 5,5%.
6. Укомплектованность врачами снизилась на 4,7%, средними медицинскими работниками на 4,4%.

7. Процент аттестованных врачей вырос на 4,9%, а средних медицинских работников на уровне прошлого года.
8. План работы дневного стационара выполнен на 100%.
9. Целевые показатели «дорожной карты» выполнены в полном объеме.

Использование в обследовании и лечении современного оборудования и аппаратуры привело к улучшению качества медицинской помощи в поликлинике.

В 2017 году не было обоснованных жалоб на поликлинику.

При проведении опроса населения методом анонимного анкетирования «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование качества медицинской помощи и повышение удовлетворенности населения, оказываемыми медицинскими услугами» оценку «отлично» дали 9,1% опрошенных, всего дали оценку «удовлетворительно» - 91,2% опрошенных.

Медицинскими работниками поликлиники проводится большая работа с населением с целью повышения их уровня культуры «Здоровья» и воспитанию формирования здорового образа жизни.

В поликлинике принимаются экономические стимулы по повышению доступности медицинской помощи. Введен в работу колл-центр с единым справочным номером, который работает на IP-телефонии, с отслеживанием пропущенных звонков и возможностью перезвона. Ведется аудиозапись разговора. Операторы колл-центра синхронизируют полученную информацию по телефону с работой в РСЕГИСЗ. Запущен в работу СМС-сервис (оповещение населения о предстоящей вакцинации, переносе времени приема врачей и т.д.). В регистратурах внедрена система обслуживания и в свободном режиме может оценить качество обслуживания. Установлена и введена система прямой связи с администратором по прямому доступу через телефон, установленный вблизи с регистратурой.

Запись на прием к врачам – специалистам ведется все дни недели по направлениям врачей-педиатров участковых: по телефону, через сеть «интернет», через терминал самозаписи и при личном обращении в регистратуру. В поликлинике открыт «единый центр приема вызова врача на дом». В субботние дни работает вся вспомогательная служба и врачи-специалисты в одну смену. Отказов в приеме врачами нет. Все нуждающиеся дети в медицинской помощи обслуживаются своевременно.

В дальнейшем медицинские работники поликлиники будут стремиться обеспечивать доступную и качественную медицинскую помощь, эффективнее использовать медицинское оборудование и аппаратуру, основываться на стандарты медицинской помощи, продолжать практику оценки пациентами (путем анкетирования) качества оказания медицинской помощи, постоянно повышать свои знания и продолжать работу по формированию здорового образа жизни пациентами.

Недостает только признания населением этого желания, которое убивается прессой и телевидением. Из-за чего не всегда вовремя обращается население за медицинской помощью и не понимает важности профилактических осмотров, что говорит о недостаточном уровне культуры «Здоровья» у населения

#### **Проблемы учреждения по улучшению оказания медицинской помощи:**

Поликлиника испытывает дефицит физических лиц врачей:

Оториноларинголога

Офтальмолога

Детского уролога-андролога

Нефролога

Врачей-педиатров участковых и в образовательных школьных и дошкольных учре-

ждениях.

Медицинских сестер по специальности «Сестренское дело в педиатрии»

В настоящее время медицинские колледжи не выпускают средний медицинский персонал с сертификатом по специальности «Сестренское дело в педиатрии».

Не решен до настоящего времени вопрос организации медицинского обслуживания детского населения проживающего в садоводческих товариществах. Удаленность некоторых садоводческих товариществ составляет более 20км. Дефицит врачей, медицинского транспорта, отсутствие асфальтовых покрытий дорог в этих товариществах ведет к невозможному медицинскому обслуживанию проживающих там детей.

**Предложения:**

1. Продолжать осуществление внутреннего контроля качества всех видов предоставляемой медицинской помощи детскому населению, выполнение законодательных и нормативных требований в отношении предоставляемой медицинской помощи.
2. Осуществлять корректирующие/предупреждающие действия в поддержании соответствия медицинской помощи качества.
3. Внедрять новые методы и технологии предоставления медицинской помощи для достижения гарантированных результатов лечения.
4. Медицинским работникам всех уровней систематически анализировать результаты своей работы, постоянно повышать свой профессиональный уровень, деловую культуру и качество медицинского обслуживания.

Главный врач  
детской городской поликлиники №17

С.П.Мясников

составитель:

Зав.кабинетом мед. статистики

В.М.Старунова