

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
кафедра детских болезней педиатрического факультета

76 Самед

Полкина О.В.


Научно-исследовательская работа на тему
**«Национальный проект «Здоровье» и его
реализация на уровне поликлиники»**

Выполнила:

Студентка 5 курса 9 группы
педиатрического факультета
Паланова Алина Юрьевна

Волгоград 2018

Оглавление

Введение.....	2
Цель исследования.....	3
Основные определения и понятия.....	5
Материалы и методы.....	8
Роль врача- участкового педиатра в.....	9
Результаты исследования.....	11
Литературный обзор.....	15
Выводы.....	16
Список литературы.....	20

Введение

К 2006 году Российское здравоохранение пришло со следующими накопившимися проблемами:

недофинансирование отрасли;

устаревшая материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений;

низкая заработная плата медицинских работников;

структурные диспропорции;

устаревшие методы управления лечебными учреждениями (неэффективное использование ресурсов отрасли).

Кроме того, существенным недостатком системы здравоохранения явилось ослабление профилактической направленности, медико-санитарного просвещения населения и формирования здорового образа жизни.

Отсутствие результатов реформ, проводимых в 80 – 90-е годы XX столетия и продолжающийся кризис общественного здоровья привели к необходимости пересмотра государственной политики в отношении здравоохранения.

Для исправления сложившейся ситуации по предложению Президента России Министерством здравоохранения и социального развития РФ был разработан, и 21 декабря 2005 года утвержден национальный проект «Здоровье».

Цель исследования

Цель проекта: сохранить и укрепить здоровье населения России на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Можно сказать, что основные цели национального проекта в здравоохранении заключаются в следующем:

- Укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности.

- Повышение доступности и качества медицинской помощи.

- Укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

- Развитие профилактической направленности здравоохранения.

- Удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

- Меры по решению основных проблем здравоохранения предполагают оптимизацию расходования бюджетных средств, смещение акцента оказания медицинской помощи в первичное звено (догоспитальный этап), профилактическую направленность здравоохранения.

Задача настоящего исследования:

- При определении социальных инициатив, которые мы сегодня называем национальными приоритетными проектами, выбрана тактика конкретных шагов. Поставлены задачи по наиболее острым проблемам здравоохранения. Вместе с тем, это задачи, которые реально могут быть решены при существующей эффективности государственного механизма, при имеющемся «запасе прочности» по основным макроэкономическим параметрам в среднесрочной перспективе.
- Задачи поставлены, при этом эффект от реализации заявленной программы должен ощутить практически каждый гражданин. Так, например, планируется в здравоохранении:

-в четыре раза увеличить объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

-полностью укомплектовать участковую службу квалифицированными врачами и медицинскими сестрами, обеспечить ее необходимым оборудованием;

Основные определения и понятия

Национальный проект "Здоровье" направлен на модернизацию отдельных, четко определенных сегментов системы медицинской помощи в Российской Федерации:

1) развитие первичной медицинской помощи,включая:

- денежные выплаты врачам общей (семейной) практики, участковым терапевтам, участковым педиатрам и медицинским сестрам врачей общей (семейной) практики с учетом объема и качества оказываемой медицинской помощи;

- подготовку и переподготовку врачей общей (семейной) практики, участковых терапевтов и участковых педиатров;

- оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием;

- оснащение учреждений скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом, в том числе реанимобилями;

2) профилактические мероприятия,включая:

- проведение иммунизации населения в рамках национального календаря прививок;

- выявление и лечение инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитом В и С;

- обследование новорожденных детей;
- проведение диспансеризации работающего населения;

3) обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, включая:

- увеличение к 2008 году объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 4 раза;
- строительство центров тиражирования высоких медицинских технологий.

Как видно из представленных направлений при реализации Национального проекта, основной вектор определен в сторону укрепления и развития первичной медико-санитарной помощи. Согласно действующему законодательству (Федеральный закон от 06.10.2003 N 131-ФЗ) организация первичной медико-санитарной помощи закреплена за муниципальными образованиями (городским округом и муниципальным районом).

Однако, как отметил В.В. Путин 5 сентября 2005 года, "муниципальная сеть здравоохранения находится сейчас в плачевном состоянии". Предложенные меры направлены именно на укрепление муниципального звена медицинской помощи. Развитие сети федеральных медицинских учреждений, по мнению Президента, необходимо в силу низкой доступности высокотехнологичной медицинской помощи для граждан России, особенно для детей. Поэтому строительство данных центров запланировано в территориях с развитой транспортной системой и городской инфраструктурой.

Реализация проекта "Здоровье" является, безусловно, важным, но далеко не единственным шагом на пути модернизации здравоохранения.

В связи с реализацией национального проекта Правительство РФ 30.12.2005 своим постановлением N 856 изложило раздел IV Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.07.2005 N 461 в следующей редакции: "Дополнительная медицинская помощь на основе государственного задания, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики, медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей (семейной) практики учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), предусматривающая динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг; проведение диспансеризации неработающих граждан; проведение иммунизации населения; проведение мероприятий по раннему выявлению социально значимых заболеваний и заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также дополнительная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, предоставляемая в соответствии с главой 2 Федерального закона "О государственной социальной помощи".

Средства на оплату услуг, предусмотренных национальным проектом, не учитываются при выделении средств учреждениям из бюджетов всех уровней и иных источников, в том числе средств, выделяемых на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в соответствии с базовой программой

обязательного медицинского страхования. Мероприятия по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка и новорожденного до беременности включают: правильное половое воспитание будущих родителей, пропаганду ЗОЖ, формирование осознанного родительства, диспансеризация подростков, оздоровление мальчиков и девочек, планирование беременности, правильный режим, полноценное питание, медико – генетическое консультирование, организация микроэкологической среды.

Материалы и методы

Настоящее исследование проводилось в период с 20 июня по 12 июля 2018 года.

Анализ проекта «Здоровье» в условиях первичного звена здравоохранения был проведен путем изучения и обобщения данных публикаций актуальной литературы.

Кроме того, в данную исследовательскую работу был включен литературный обзор и анализ наиболее актуальных научных статей, посвящённых проекту «Здоровье» в условиях поликлиники.

В исследование были включены дети, проходившие патронаж и живущие по адресам проживания, включенным в учет на 18 участке 2 педиатрического отделения ГУЗ «КДЦ для детей №1».

Метод проведения исследования- ретроспективный анализ данных документации выделенной группы наблюдения.

Аналізу подвергались следующие показатели:

- Данные медицинской документации ;
- Анализ периода раннего развития ребенка.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программного пакета Microsoft Excel.

Роль врача- участкового педиатра в.

Основная задача детской поликлиники в реализации проекта «Здоровье» — осуществление патронажей.

Основная нагрузка по реализации проекта «Здоровье» ложится на педиатрическую участковую службу.

Дополнительная иммунизация населения.

В рамках приоритетного национального проекта вакцинация против гепатита В по области на 11.01.2011 г. составила – V 1, V 2 – 100%, V 3 – закончена 730 чел., что составляет 56,2% от числа подлежащих (1300 человек).

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

По состоянию на 14 декабря 2010 года закончено 3244 случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что составило 100,5% от годового плана. Перевыполнение плана связано с диспансеризацией вновь поступивших детей в стационарные учреждения системы здравоохранения, образования, социальной защиты населения.

Скрининг новорожденных детей на адреногенитальный синдром, галактоземию и муковисцидоз.

За 12 месяцев 2010 года обследовано на врожденный гипотиреоз – 15348 детей, на фенилкетонурию 14153 ребенка, на галактоземию – 12600 детей, на муковисцидоз – 12851 детей, адреногенитальный синдром – 11470 детей. Выявлено 11 детей с врожденными заболеваниями.

Аудиологический скринг.

За 12 месяцев 2010 года обследовано 11525 новорожденных, что составляет 97,3% от числа родившихся, выявлено на I этапе 556 детей с нарушениями слуха, что составляет 4,8% от обследованных. В 2010 году оборудование для проведения скрининга направлено в 21 учреждение области.

Родовые сертификаты.

План по программе родовых сертификатов на 2010 год составляет 140,800 млн. рублей. В настоящее ЛПУ области получили – 140,8 млн. рублей.

За счет средств родовых сертификатов осуществляются дополнительные выплаты медицинскому персоналу, приобретается медицинское оборудование, беременные женщины продолжают обеспечиваться бесплатно лекарственными препаратами во время наблюдения в женской консультации.

Цель патронажей:

- Цель медицинских посещений состоит в знакомстве с матерью, ребенком, выяснение социального анамнеза, психологического климата в семье;
- Уточняются факторы риска, которые могут неблагоприятно повлиять на развитие и формирование ребенка.

С учетом выявленных данных даются корректирующие рекомендации.

Результаты исследования

На момент исследования по реализации проекта «Здоровье» на 18 участке 2 педиатрического отделения ГУЗ «КДЦ для детей № 1» числится 902 ребенка.

На протяжении столетий инфекционные заболевания – главная причина детской смертности.

В рамках Национального календаря профилактических прививок проводится вакцинопрофилактика по 10 заболеваниям – туберкулез, гепатит В, полиомиелит, коклюш, дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп.

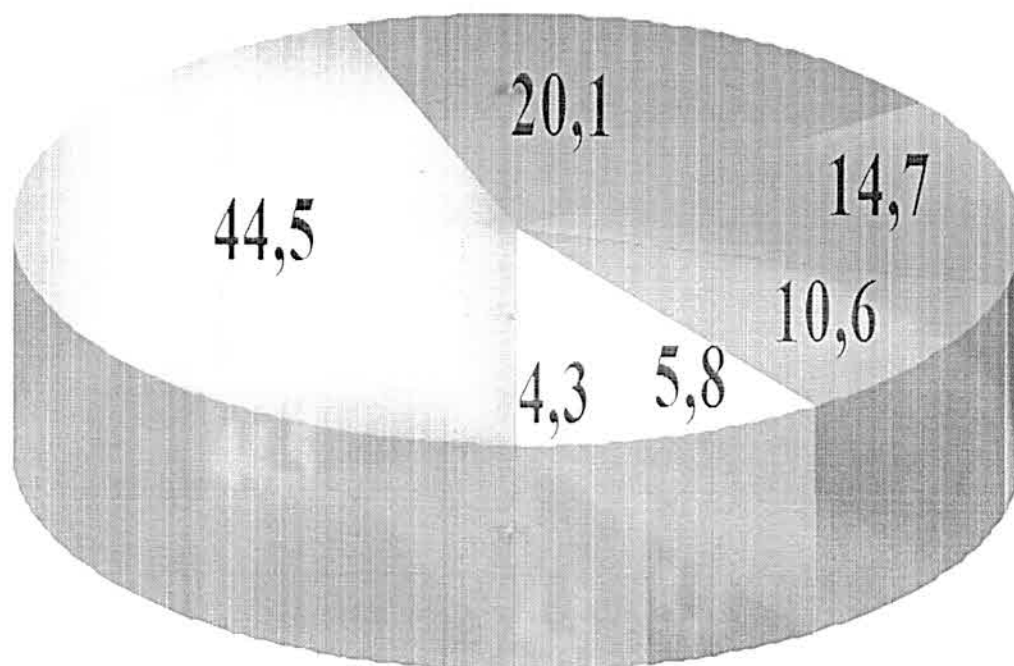
Но этого недостаточно для того, чтобы сказать, что мы управляем инфекциями.

Возраст	Прививка
Новорожденные (первые 24 ч жизни)	Первая вакцинация против гепатита В
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ)
Дети 1 мес	Вторая вакцинация против гепатита В (дети из групп риска)
Дети 2 мес	Третья вакцинация против гепатита В (дети из групп риска)
Дети 3 мес	Вторая вакцинация против гепатита В, первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Дети 4,5 мес	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Дети 6 мес	Третья вакцинация против вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Дети 12 мес	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (дети из групп риска), вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 18 мес	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Дети 20 мес	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
Дети 7 лет	Ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, ревакцинация против туберкулеза (БЦЖ)*, третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка — каждые 10 лет от момента ревакцинации
Дети от 1 до 17 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В
Дети от 1 до 17 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, девушки от 18 до 25 лет, не привитые ранее	Иммунизация против краснухи
Дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1—11 классов, студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений, взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и т.д.), взрослые старше 60 лет	Вакцинация против гриппа
Подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о профилактических прививках против кори. — без ограничения по возрасту	Иммунизация против кори

Также необходимо включить в Национальный календарь профилактических прививок вакцинопрофилактику рака шейки матки, ротавирусной инфекции, ветряной оспы, гемофильной инфекции, которые занимают значимое место среди заболеваемости и причин смертности детского населения.

В возрастной структуре детской смертности доля случаев смерти:

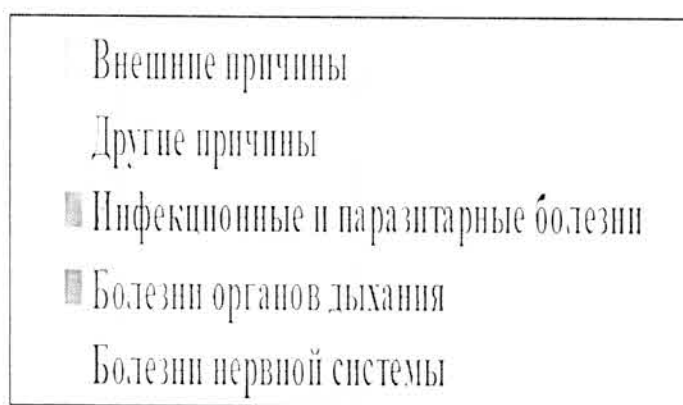
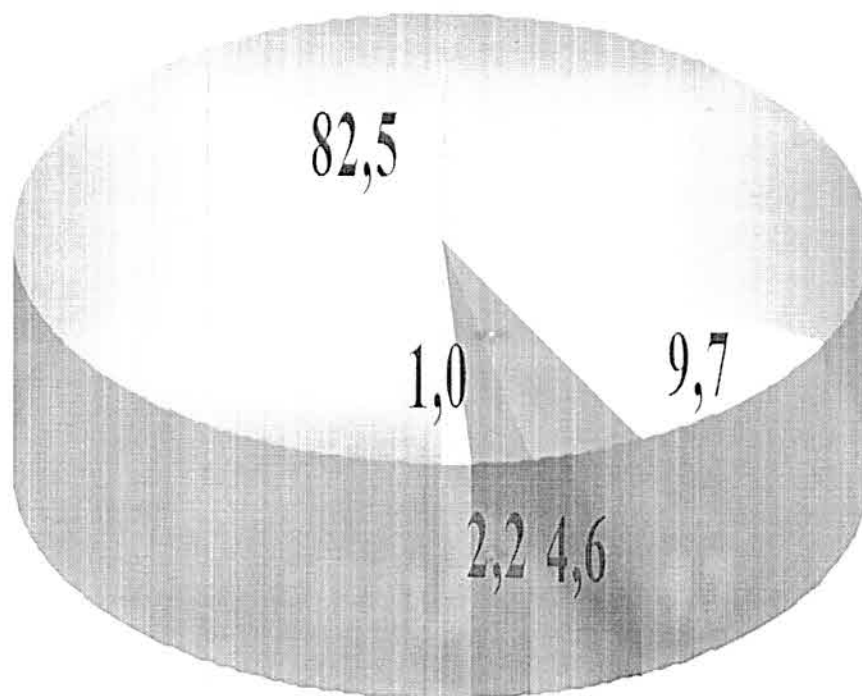
детей 0 - 4 лет	- 49,8 %,
5 - 9 лет	- 8,2 %,
10 - 14 лет	- 10,6 %,
15 - 17 лет	- 31,4 %



- Внешние причины
- Врожденные аномалии
- Болезни органов дыхания
- Инфекционные и паразитарные болезни
- Болезни нервной системы
- Другие причины

Структура детской смертности в возрасте 1-4 лет (в %)

Структура детской смертности в возрасте 15-19 лет (в %)



Недостаточно внимание здраво-охранения к заболеваниям и состояниям в детском возрасте, которые в дальнейшем могут ограничить выполнение функции воспроизводства.

Охрана репродуктивного здоровья требует комплексного подхода, что возможно только на государственном уровне в рамках федеральной целевой программы.

Таким образом, средняя эффективность проводимой реализации проекта «Здоровье» равна приблизительно 53,2%. С одной стороны, при сравнении с показателями аналогичных исследований в других регионах РФ (Ивановская области- 47,73%) можно сказать о положительной динамике, которая сложилась в ГУЗ «КДЦ для детей №1» но с другой- данные цифры все равно являются недостаточными для должной профилактики патологических состояний, которые могли бы возникнуть у ребенка.

Литературный обзор

Негативные тенденции репродуктивного здоровья базируются на высоком уровне острой и хронической патологии внутриутробных инфекций, инфекций, передающихся половым путем, ростом частоты врожденных пороков органов репродуктивной системы.

37-39%, т.е. практически каждый третий мальчик имеет отклонения в состоянии репродуктивного здоровья, из них одна треть, или каждый десятый, серьезно рискует оказаться бесплодными.

В России около 3 млн. супружеских пар репродуктивного возраста бесплодны, причём в 53% случаев – из-за мужчин, что свидетельствует о существовании проблемы мужского бесплодия.

Озабоченность вызывает рост числа воспалительных заболеваний малого таза у девочек-подростков, в т.ч. вызванных инфекциями, передаваемыми половым путем.

Распространенность гинекологических заболеваний среди девочек-подростков составляет от 12 до 35%. Это связано с либерализацией сексуальных отношений, отсутствием навыков профилактики инфекций, передающихся преимущественно половым путем, а также предупреждения ранней беременности.

Раннее, до 16 лет, начало половой жизни отмечается у 60% мальчиков и 40% девочек.

Особое значение приобретает профилактика начинающих уже в детском возрасте заболеваний репродуктивной сферы. Частота гинекологических и андрологических заболеваний у детей и подростков увеличилась в 1,5 раза. Частота расстройств менструаций среди девочек в возрасте 10-14 лет увеличилась на 33,4%, среди 15-16 летних – на 23%. Распространённость сальпингита и оофорита составляет более 1400 на 100тыс. девушек в возрасте 15-17 лет.

Среди несовершеннолетних за последние годы на 3-6% увеличилась доля аборт, проводимых по медицинским показаниям, на 2-3% возросла частота аборт, проводимых в сроки 22-27 недель, а частота осложнений беременности и родов среди девочек 10-14 летнего возраста возросла на 6,7%, среди 15-17-летних – на 13,6%.

Выводы

1. Результаты анализа эффективности выполнения мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в Волгоградской области позволили выявить положительные изменения, произошедшие в отрасли здравоохранения региона в процессе его реализации: улучшение кадровой ситуации (коэффициент совместительства снизился с 1,3 в 2005 г. до 1,1 в 2008 г.; заработная плата врачей первичного звена увеличилась в 3,3 раза, медицинских сестер - в 3,0 раза, врачей и среднего медицинского персонала скорой помощи - в 3,4 и 2,2 раза, фельдшеров и медицинских сестер фельдшерско-акушерских пунктов - в 2,4 раза соответственно); укрепление материально-технической базы ЛПУ; повышение доступности для населения первичной медицинской помощи (средний срок ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи сократился с 30 до 23 минут, а срок ожидания плановых консультаций специалистов — с 8 до 4 дней) и а высокотехнологичной медицинской помощи (в 2005 г.

лечение в федеральных клиниках получили 950 больных, в 2008 г. — 2170 человек).

2. Анализ влияния мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» на медико-демографическую ситуацию в Волгоградской области позволил выявить сформировавшиеся в ней позитивные тенденции (уровень рождаемости увеличился на 22,0 %, уровень общей смертности уменьшился на 6,9 %, при этом естественная убыль населения области сократилась на 72,1 %; первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте снизился на 16,2%, смертность в трудоспособном возрасте - на 13,1%, уровень материнской смертности - на 23,8 %).
3. Результаты оценки социальной эффективности приоритетного национального проекта «Здоровье» в Волгоградской области, выполненной по итогам сравнительного анализа обращений граждан в Минздрав области до и в процессе его реализации, позволили установить, что по-прежнему актуальной остается проблема повышения качества оказания медицинской помощи (число жалоб увеличилось почти в 2 раза, при этом более чем в 1,5 раза возросла доля обоснованных жалоб; количество пациентов, неудовлетворенных качеством оказанной медицинской помощи, увеличилось в 4 раза, отношением медицинского персонала, - более чем в 1,5 раза).
4. Методика рассмотрения и анализа обращений граждан в орган управления здравоохранением субъекта РФ с применением критериев систематизации, разработанных в ходе исследования (фамилия и инициалы заявителя; пол; место жительства (адрес); время поступления обращения (дата и регистрационный номер); вид обращения (заявление, жалоба, ходатайство, предложение); способ направления: (доставлено лично; направлено по почте, по электронной почте, по факсу, по телеграфу; поступило по «Телефону доверия» или в ходе личного приема у руководства органа управления здравоохранением субъекта РФ); число обращений данного гражданина в течение одного

календарного года (первичные, повторные или многократные); наименование инстанции, направившей обращение для рассмотрения по принадлежности в орган управления здравоохранением субъекта РФ; тематика обращения (вопросы этики и деонтологии; льготное лекарственное обеспечение; санаторно-курортное лечение; организация медицинской помощи в учреждениях здравоохранения субъекта РФ; оказание высокотехнологичной медицинской помощи; организация платных медицинских услуг; качество медицинской помощи; организация медико-социальной экспертизы; трудоустройство и оплата труда медицинских работников; прочие); обоснованность обращения (обоснованное или необоснованное)), позволяет в кратчайшие сроки получить достоверные статистические отчеты за любой необходимый период времени для выполнения оценки социальной эффективности реформ, проводимых в отрасли здравоохранения.

5. В результате проведенного социологического исследования выявлены основные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, как на региональном, так и на муниципальном уровнях: условия пребывания в стационаре и уровень сервисных услуг; эффективность лечения; обеспеченность медикаментами и изделиями медицинского назначения; взаимоотношения с медицинским персоналом (уровень квалификации, профессионализм, внимание и контактность медицинских работников, доступное информирование больных); организация приема пациента (сроки ожидания госпитализации, оформление документов в приемном отделении, первичный осмотр врача); своевременность назначения и проведения обследования и лечения.
6. Анализ социальной эффективности комплекса мероприятий по, - повышению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи позволил выявить: увеличение суммарного уровня полной удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи на 5,3 %, качеством медицинской помощи - на 8,7 %; сокращение частоты

развития психологических конфликтов между медицинским персоналом и пациентами (или их родственниками) на 5,1 %. При этом не отмечалось значительное увеличение среднегодовой нагрузки медицинского персонала, наблюдалось некоторое снижение его заболеваемости и текучести кадров.

Список литературы

1. Аналитические материалы по опыту работы субъектов Российской Федерации по реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения .- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- Москва, 2006
2. Информационные материалы для преподавателей и студентов высших медицинских учебных заведений «Сбережение народа зависит от Вас!».- «ГЭОТАР-Медиа».- Москва, 2006
3. Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «здоровье» (2006 – 2009 годы).- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- Москва, 2006.
4. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (анализ и итоги за 9 месяцев 2006 года).- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- Москва, 2006.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 9 группы

Палаинова Алина Юрьевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова