

С.А. Билич  
Полыновская  
И

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

"Показатели работы врача по наблюдению за детьми до 1 года"

Выполнила:

Обучающийся 5 курса 11 группы  
педиатрического факультета  
Скворцова Анна Сергеевна

Волгоград 2018г.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Основные определения и понятия.....</b>	<b>4</b>
<b>Теоритическая часть .....</b>	<b>6</b>
<b>    Организационная и практическая работа.....</b>	<b>16</b>
<b>Исследование.....</b>	<b>23</b>
<b>Вывод.....</b>	<b>26</b>
<b>Список литературы.....</b>	<b>27</b>

## Введение

Осмотры ребенка первого года жизни особенно важны...

Все детей в свой первый год жизни должны находиться под пристальным вниманием докторов. Ведь это время, когда организм детей наиболее хрупок, и сформировавшиеся в этом возрасте проблемы будет сложно исправить. Поэтому медработники наблюдают детей на первом году по специальной схеме. Малышей осматривают узкие специалисты, у них берут анализы и проводят особые исследования по типу УЗИ или кардиограммы.

## Основные определения и понятия

1 Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни регламентирован федеральным законодательством ( **Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514Н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров»**).

Медицинские осмотры проводятся с целью повышения качества наблюдения за здоровьем детей, раннего выявления отклонений в состоянии здоровья, для наиболее эффективной организации профилактической, лечебно-коррекционной и реабилитационной работы.

2. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее — профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

3. Медицинский осмотр — это комплекс медицинских мероприятий, вмешательств, который включает в себя осмотр врачей-специалистов, а также лабораторные и инструментальные исследования, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний, факторов риска у несовершеннолетних, чтобы в дальнейшем проводить более эффективную профилактическую работу или, в случае необходимости, лечение.

4. Согласно Приказу №514н, медицинские осмотры и диспансерное наблюдение несовершеннолетних проводятся в рамках **Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**.

5. Диспансерное наблюдение детей первого года жизни проводится в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно **приложению № 1** к Порядку, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (далее — Перечень исследований).

6. Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

7. Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

Ø о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств;

Ø о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;

Ø о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

Ø объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;

Ø результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;

Ø результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;

Ø диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации:

Ø по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;

Ø о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации.

8. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.



## Теоритическая часть

### *Роддом*

В родильном доме ребенка будут осматривать несколько раз, первый – при рождении. И тогда малыш получит свои первые оценки по Апгар — особой шкале, дающей врачам план наблюдения за малышом. В дальнейшем эти оценки никак не влияют на жизнь ребенка. Они необходимы для того, чтобы врачи знали – можно ли оставить младенца с мамой или его необходимо взять в детское отделение для наблюдения или лечения.

Ежедневно малыша будет осматривать неонатолог – следить за динамикой веса и состоянием крошки. У ребенка возьмут анализы крови – общий на исследование основных показателей, и особый скрининг на наследственную патологию. Кроме того, с вашего письменного разрешения малышу проведут профилактические прививки – от гепатита В и туберкулеза (БЦЖ).

**Патронаж новорожденных** – это программа наблюдения детей в течение первого месяца жизни. Педиатр и медсестра районной детской поликлиники приходят к малышу домой. ... Как правило, **патронаж** проводит участковый врач-педиатр, который и дальше будет наблюдать малыша, или патронажная сестра.

**Основные задачи патронажа следующие:**

1. Установление контакта и доверительных отношений с семьей.
2. Помочь молодой матери справиться с практическими и психологическими проблемами по уходу за ребенком и установлением лактации.
3. Оценка состояния здоровья малыша, степень его развития, а также выявления возможных факторов риска появления наследственных заболеваний.

Как же на практике работает патронажная система? Когда младенца выписывают из роддома, данные о нем без промедления передаются в районную поликлинику для становления на учет. Эти же сведения передаются в женскую консультацию, где мамочка наблюдалась всю беременность – оттуда тоже будут звонить и интересоваться состоянием здоровья матери.

Первичный патронаж новорожденного, как правило, происходит в первые 2 дня, максимум на 3 сутки после приезда из роддома. Если в родильном отделении посчитали, что у ребенка могут возникнуть осложнения, он первый в семье, роды

были преждевременные или, наоборот, поздние, медсестра навещает семью непосредственно в день выписки.

Согласно правилам патронажа, врач или медсестра обязаны навещать младенца ежедневно в течение первых 10 дней его жизни. Однако на практике это не всегда возможно ввиду повышенной рождаемости, с одной стороны, и сокращения штата медицинских работников с другой. Поэтому индивидуальный график посещений составляется обычно на основании состояния здоровья ребенка. После выяснения основных вопросов по уходу за младенцем кроху навещают раз в неделю до достижения им 1 месяца.

На осмотр домой приходит тот врач, который и будет дальше вести младенца, однако в порядке исключения (выходной или праздничный день, отпускная пора) визит наносит дежурный доктор.

## Первый визит: забота о ребенке

Первичный визит включает в себя три этапа:

1. Осмотр жилищных условий младенца, сбор данных о членах семьи.
2. Сбор анамнеза беременности и родов.
3. Осмотр грудничка.
  4. Медицинский персонал, попадая в дом новорожденного, доброжелателен. Педиатр поздравит семью с рождением малыша и познакомится с матерью и отцом ребенка. Выясняется, сколько персон живет на данной жилплощади и в каком родстве они состоят с младенцем; есть ли в семье домашние питомцы.
  5. Во время первичного патронажа новорожденного проверяется, в каких условиях будет жить ребенок: есть ли у него спальное место, коляска, ванночка, пеленальный столик, находится ли кровать в стороне от сквозняков и прямых солнечных лучей.
  6. Учитывается температура и влажность в помещении, маме даются рекомендации по проветриванию комнаты и осуществлению влажной уборки. Просматривается белье, а также условия его хранения. Заглянет медсестра и в аптечку для новорожденного. Если чего-то не хватает, она обязательно подскажет, что необходимо купить.

Собирается информация о ближайших родственниках (мама, папа, бабушки, дедушки, братья и сестры), их хронических болезнях. Это делается с целью составления родословной малыша и выявления риска развития наследственных заболеваний.

Родовой и дородовой анамнез

Первичный визит также включает в себя просмотр документации по ведению беременности и родов. Врач узнает, были ли какие-либо осложнения во время вынашивания ребенка, приходилось ли матери лежать на сохранении. Если да, то с каким диагнозом. Не менее важны данные о самих родах: как протекали, была ли гипоксия или асфиксия, как оценили малыша по шкале Апгар.

Осмотр младенца

Затем врач приступает непосредственно к самому важному этапу, осматривая ребенка с головы до ног. Он обращает внимание на цвет кожных покровов, симметрию парных органов (глазки, ушки), плечей, осматривает зев, роднички,



оценивает форму головки.

В заключение первого визита маме рассказывают, при каких состояниях и симптомах нужно немедленно вызывать скорую помощь и как вести себя в подобных ситуациях. Обычно мамочке оставляют контактный телефон, чтобы при возникновении вопросов она могла связаться с доктором и проконсультироваться.

Целью визитов в поликлинику в первые месяцы после рождения является исключение различных врожденных болезней у ребенка, выявление ранних форм заболеваний, определение предрасположенности к ним, а также предупреждение риска развития патологий в будущем. В последующие месяцы основными задачами диспансеризации являются: динамическое наблюдение за развитием малыша, своевременное проведение профилактических и оздоровительных мероприятий.

Первый визит мамы с малышом в поликлинику должен состояться через 1 месяц после рождения малыша. Очень важно, чтобы в первый месяц ребенка осмотрел не только педиатр, но и другие специалисты - невролог, окулист, ортопед, хирург, ЛОР – для выявления незамеченных ранее врожденных заболеваний.

### **1 месяц жизни: педиатр**



Самый главный врач для ребенка первого года жизни – это педиатр. Он должен осматривать ребенка от рождения до года ежемесячно.

Для детей 1 года жизни в поликлинике 1 раз в неделю выделяется специальный день, называемый «грудничковым». В этот день все врачи медучреждения стараются принимать только младенцев, чтобы оградить маленьких пациентов от контакта с больными детьми. Чтобы узнать, когда следует первый раз прийти на прием к врачу-педиатру, нужно



позвонить в регистратуру и уточнить, какой день недели в вашей поликлинике – «грудничковый», а также выяснить часы приема вашего участкового врача.

Педиатр ежемесячно проводит антропометрическое обследование малыша, т.е. измеряет его рост, вес, окружность головы и груди. На основе полученных данных он делает заключение о том, насколько хорошо развивается ребенок, проводит оценку его физического развития в соответствии с показателями возрастной нормы. Во время приема врач осматривает малыша, оценивает функциональное состояние всех органов и систем и дает маме рекомендации по вскармливанию и режиму дня ребенка.

При отсутствии противопоказаний доктор выписывает направление на плановые прививки.

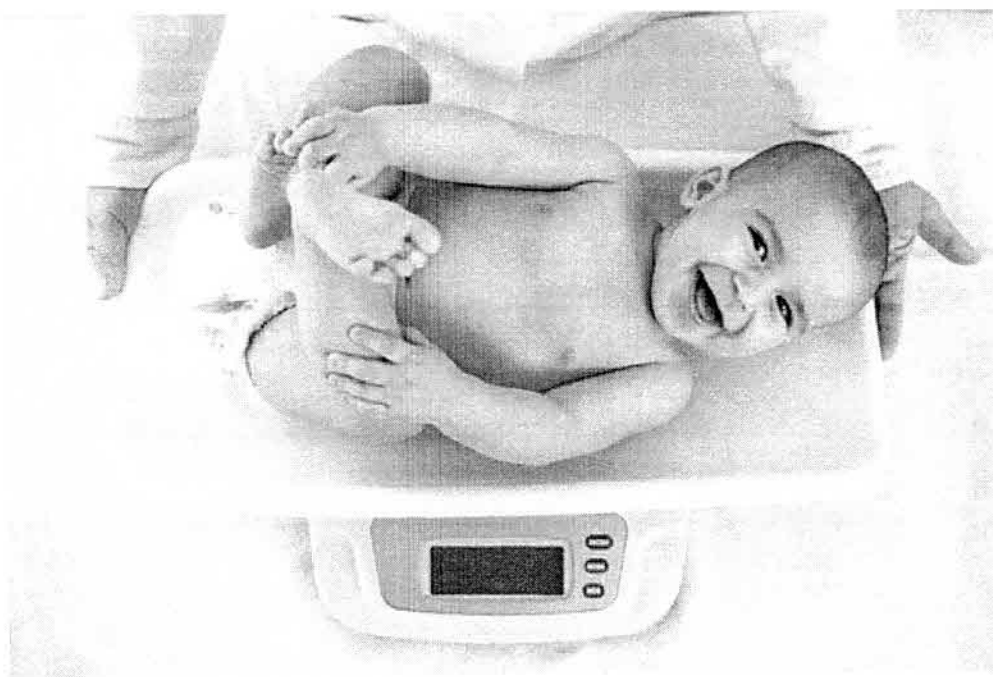
На первом приеме в поликлинике врач – педиатр должен объяснить маме, как и когда проводить профилактику рахита, рассказать про закаливающие мероприятия, при необходимости, – если малыш находится на искусственном вскармливании – выписать рецепт на молочную кухню.

Из дополнительных обследований доктор может назначить ребенку УЗИ брюшной полости, которое проводится для выявления патологии печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек и электрокардиограмму (ЭКГ).

ЭКГ проводится в качестве дополнительного исследования при наличии шумов в сердце. Кроме того, врач может дать направление на эхокардиографию (УЗИ сердца), что поможет исключить пороки сердца и сосудов. При дисфункции сердечно-сосудистой системы (нарушения ритма, пороки развития) ребенок должен наблюдаться и лечиться у кардиолога.

### **1 месяц жизни: невролог**

При осмотре невролог оценивает мышечный тонус малыша, проверяет врожденные рефлексы, оценивает нервно-психическое развитие и становление моторных функций.



Посещение невролога в 1 месяц очень важно для здоровья малыша, так как именно в этом возрасте чаще всего выявляются перинатальные, т.е. возникшие в период беременности

и родов, поражения центральной нервной системы, такие как: синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдром угнетения центральной нервной системы. При наличии неврологической патологии у ребенка важно начать лечение именно в первые месяцы жизни, так как в этот период происходит созревание нервной системы, она обладает хорошей способностью восстанавливать нарушенные функции и, следовательно, отклонения в ее работе являются обратимыми и хорошо поддаются лечению.

Кроме того, врач-невролог дает направление на УЗИ головного мозга (нейросонография).

Это обследование чаще всего проводят детям в роддоме. Если требуется повторное обследование или ребенок не был осмотрен в роддоме – исследование проводят в 1 месяц жизни.

УЗИ головного мозга позволяет распознать изменения, имеющиеся в структуре мозга: сосудистые кисты, внутричерепные кровоизлияния, пороки развития, расширение желудочков мозга (гидроцефальный синдром), признаки повышенного внутричерепного давления (гипертензионный синдром).

### **1 месяц жизни: ортопед**

Ортопед осматривает малыша с целью выявления врожденной патологии, в первую очередь – дисплазии тазобедренных суставов (их недоразвитие или неправильное развитие). Для этого он оценивает разведение ножек малыша в тазобедренных суставах и симметричность ягодичных складок. Дисплазия тазобедренных суставов, выявленная в раннем возрасте, когда сустав ребенка до конца еще не сформирован, как правило, хорошо поддается безоперационной коррекции и не приводит к неправильному формированию суставов и нарушению функций нижних конечностей. Также при осмотре ортопед исключает такие патологии как врожденная мышечная кривошея, вывихи, врожденная косолапость. Дополнительно к осмотру ортопеда всем малышам назначается УЗИ тазобедренных суставов для выявления или подтверждения диагноза дисплазии тазобедренных суставов.

### **1 месяц жизни: хирург**

Хирург осматривает ребенка с целью выявления хирургической патологии, такой как: гемангиомы (сосудистая опухоль на коже), пупочная или паховая грыжи (выпячивание тканей или части органов через слабые места передней брюшной стенки), крипторхизм (неопущение яичек в мошонку) и фимоз (сужение крайней плоти) у мальчиков.





Важно как можно раньше диагностировать эти заболевания, для того чтобы вовремя провести хирургическое лечение и избежать осложнений. В случае наличия паховой или пупочной грыжи – это ущемление (сдавление грыжевого содержимого в грыжевых воротах), при фимозе – воспаление головки полового члена (баланит, баланопостит).

Часто в поликлиниках эти две специальности (ортопед и хирург) совмещает один доктор.

### **1 месяц жизни: окулист**

Окулист проверит, как ребенок фокусирует взгляд на предмете, осмотрит глазное дно с целью раннего выявления патологии сетчатки, проверит проходимость носослезных каналов. Обнаружив заболевание на ранних стадиях, врач назначает малышу консервативное (неоперационное) лечение, что позволяет предотвратить дальнейшее нарушение функций зрительного органа и не допустить развития осложнений.

### **1 месяц жизни: ЛОР**

ЛОР на первом месяце жизни может провести аудиологический скрининг для раннего выявления нарушений слуха у ребенка. Если врач заподозрил нарушение слуха у малыша, он должен дать направление в специальный (сурдологический) центр, где младенца тщательно обследуют с целью выявления тугоухости (снижение слуха). Чем раньше диагностировано снижение слуха, тем быстрее можно начать соответствующее лечение и реабилитацию, чтобы не допустить отставание в психическом и речевом развитии крохи.

### **2 месяца жизни**

В этом возрасте малыш с мамой посещают только участкового педиатра для оценки состояния здоровья, показателей физического и нервно-психического развития.

### **3 месяца жизни: педиатр**

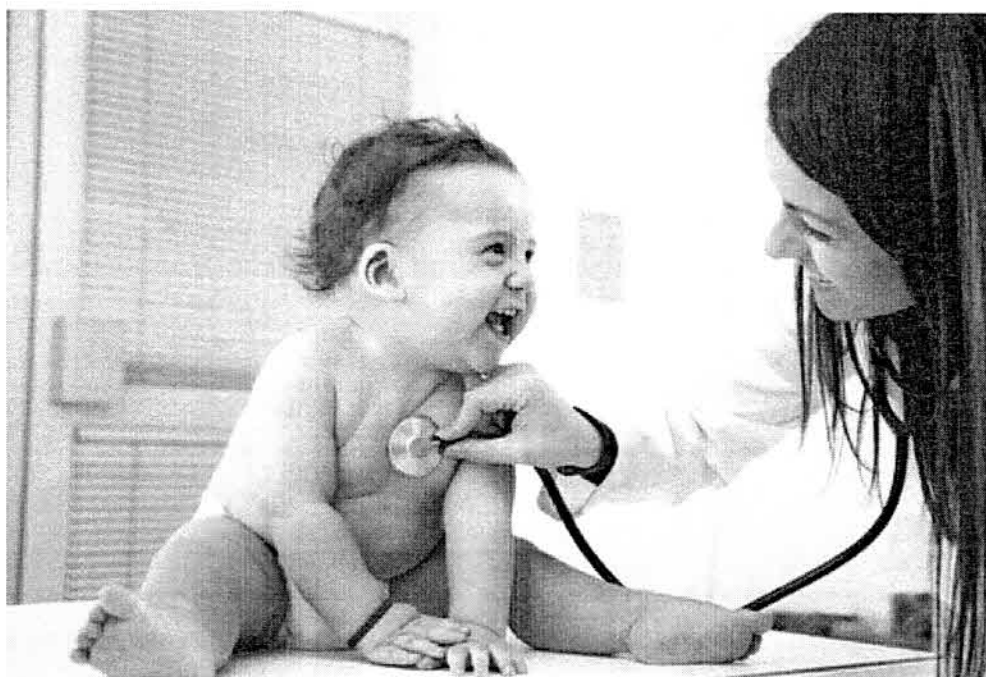
При диспансеризации в 3 месяца ребенка, помимо педиатра, должны повторно осмотреть невролог и ортопед.



В 3 месяца врач-педиатр не только осматривает ребенка, но и дает направление на общий анализ крови и мочи. По их результатам доктор оценит, здоров ли ребенок и готов ли к первой плановой вакцинации АКДС и против полиомиелита. Кроме того, врач может рекомендовать малышу занятия в бассейне.

### **3 месяца жизни: невролог**

При осмотре невролог оценивает нервно – психическое развитие малыша, мышечный тонус, освоение двигательных навыков. Если у ребенка в 1 месяц было выявлено неврологическое заболевание и назначено лечение, врач оценивает динамику заболевания и эффективность проводимой терапии. Доктор может назначить курс массажа и лечебной гимнастики для коррекции мышечного тонуса.



Осмотр невролога в этот период необходим для решения вопроса о возможности предстоящей вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Осмотрев ребенка, врач должен дать свое разрешение на проведение вакцинации, если малыш не имеет противопоказаний со стороны ЦНС. Проведение этой прививки детям с неврологической патологией может усугубить течение заболевания в поствакцинальный период.

При затруднениях в постановке диагноза невролог может назначить младенцу повторное проведение УЗИ головного мозга.

### **3 месяца жизни: ортопед**

Во время консультации врач-ортопед уточняет данные предыдущего осмотра, исключает первые признаки рахита у малыша. Рахит – заболевание, связанное с недостатком витамина D, которое ослабляет не только кости, но и мышцы ребенка.

### **4 и 5 месяцев жизни**

В этом возрасте ребенок осматривается врачом – педиатром для оценки состояния здоровья, показателей нервно-психического и физического развития.

## **6 месяцев жизни: педиатр**

В 6 месяцев, если ребенок не состоит на учете у специалистов, ему нужно пройти осмотр врача-педиатра и невролога.

Возраст 6 месяцев ознаменован началом прикорма, поэтому педиатр должен рассказать маме, с каких продуктов следует начинать прикорм, в каком количестве и в какое время его давать.

При отсутствии противопоказаний доктор разрешит сделать малышу третью (последнюю) вакцинацию против гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

## **6 месяцев жизни: невролог**

Невролог оценивает динамику психомоторного развития ребенка.

## **7 и 8 месяцев жизни**

В этом возрасте ребенок в плановом порядке осматривается педиатром, который оценивает его физическое развитие, темпы роста-весовых прибавок. Также дает маме рекомендации по введению новых продуктов прикорма, корректирует общий график прикорма, учитывая индивидуальные особенности малыша.



## **9 месяцев жизни: стоматолог**

В 9 месяцев, помимо педиатра, мама с малышом должны впервые посетить детского стоматолога, даже если у крохи до сих пор нет ни одного зуба. Именно в этом возрасте необходимо контролировать прорезывание и рост молочных зубов и оценивать правильность закладки еще непрорезавшихся зубов. Стоматолог осмотрит первые зубки малыша и скажет, правильно ли формируется прикус, даст маме рекомендации по уходу за полостью рта ребенка.



## **9 месяцев жизни: хирург**

В этот период ребенка повторно должен осмотреть хирург. Он исключает такие заболевания, как паховая и пупочная грыжи. У мальчиков тщательно осматривают наружные половые органы с целью раннего выявления крипторхизма (неопущение одного или обоих яичек в мошонку), водянки яичек (скопление жидкости в мошонке), гипоспадии (аномального расположения отверстия мочеиспускательного канала). При выявлении какого-либо из данных заболеваний важно как можно раньше провести хирургическое оперативное лечение, для предупреждения развития воспалительных заболеваний и бесплодия у мальчиков.

## **10 и 11 месяцев жизни**

В этом возрасте ребенок осматривается врачом-педиатром для оценки состояния здоровья, показателей нервно-психического и физического развития.

## **Годовалый малыш: педиатр**

После 1 года педиатр будет осматривать ребенка 1 раз в 3 месяца. При наличии показаний или хронических заболеваний осмотр малыша специалистом проводится по индивидуальному графику, который устанавливает врач. Итак, в 1 год младенец проходит последнее в раннем детстве комплексное обследование, которое включает в себя консультации следующих специалистов: невролога, ортопеда, хирурга, отоларинголога, окулиста и стоматолога.

Врач-педиатр на приеме проводит антропометрические измерения малыша, оценивает его физическое развитие, с помощью пальпации (прощупывание) и аускультации (прослушивание фонендоскопом) анализирует функционирование всех органов и систем и дает направления на дополнительные обследования.

В 1 год ребенку нужно сделать электрокардиографию, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на яйца глистов и соскоб с перианальных складок на энтеробиоз.

Кроме этого, в 1 год малышу делают туберкулиновую пробу или пробу Манту. С этого возраста проба Манту должна проводиться ежегодно.

## **Годовалый малыш: ортопед**

Ортопед проверит осанку, посмотрит, насколько правильно развит скелет у малыша, как работают суставы, как ребенок ставит стопу. Дает маме рекомендации по выбору правильной детской обуви.

## **Годовалый малыш: хирург**

Хирург вновь осмотрит животик малыша для исключения паховой и пупочной грыжи. У мальчиков обязательно осматриваются наружные половые органы для исключения патологии их развития.

## **Годовалый малыш: стоматолог**

Стоматолог оценивает количество прорезавшихся зубов, их состояние (отсутствие или наличие кариеса), формирование прикуса у малыша.



## **Годовалый малыш: окулист**

Окулист осматривает глазное дно, выявляет предрасположенность или отклонения в остроте зрения от возрастной нормы (близорукость, дальнозоркость, астигматизм), косоглазие. При выявлении патологии врач назначает лечение или очковую коррекцию, чтобы избежать дальнейшего ухудшения зрения.

## **Годовалый малыш: ЛОР-врач**

ЛОР-врач осматривает горло, носовые ходы и уши ребенка, дает рекомендации маме по уходу за слизистыми полости носа и рта с целью профилактики простудных и воспалительных заболеваний.

## **Годовалый малыш: невролог**

Невролог оценивает психическое и двигательное развитие малыша.

## **Группы здоровья**

По результатам обследования ребенка у специалистов врач-педиатр проводит комплексную оценку состояния здоровья, на основании которой определяет группу здоровья малыша.

Группы здоровья – это шкала оценки здоровья и развития ребенка, с учетом всех факторов риска, которые на него влияли во время беременности и родов, воздействуют на данный момент и прогнозируются в будущем.

*Выделяют 5 групп здоровья:*

- первая – здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием;
- вторая – здоровые дети, имеющие факторы риска по возникновению патологии, и дети с незначительными функциональными отклонениями;
- третья – дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии (редкие обострения);
- четвертая – дети со значительными отклонениями в состоянии здоровья: хроническими заболеваниями в стадии нестойкой ремиссии с частыми обострениями.
- пятая – дети с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации (частые обострения и тяжелое течение заболевания), дети-инвалиды.

Исходя из группы здоровья, для каждого ребенка устанавливаются сроки обязательного диспансерного наблюдения у профильных специалистов, разрабатывается индивидуальный план оздоровления (массаж, лечебная физкультура, закаливание) и лечения малыша. Учитывая группу здоровья и тяжесть заболевания, врач порекомендует соблюдение особого режима дня и методы физического воспитания, ориентированные на конкретного ребенка.

## Организационная и практическая работа

Вся организационная и практическая работа требует учета и отчетности. Медицинская документация в поликлинике представлена тремя основными видами:

- документы, заполняющиеся на каждое конкретное лицо, обратившееся за медицинской помощью
- документы, в которых регистрируется объем работы, выполненной медицинским персоналом за определенный период (дневники работы)
- документы для регистрации различных мероприятий

Необходимая документация в поликлинике заводится в соответствии с приказом Минздрава СССР № 1030 от 04.10.80 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Задача улучшения качества медицинской помощи населению требует от врача умения анализировать показатели работы лечебного учреждения и по результатам анализа разрабатывать конкретные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях ведется унифицированная для однотипных учреждений документация.

В каждом медицинском учреждении имеется перечень учетных документов, утвержденных МЗ РФ, которые заполняются медицинскими работниками по мере надобности и служат основанием для составления документации.

Учетные формы, характерные для детской поликлиники:

- № 112/у История развития ребенка
- № 097/у История развития новорожденного
- № 026/у Медицинская карта ребенка
- № 025-1 О/у Талон амбулаторного пациента
- № 063/у Карта профилактических прививок
- № 030/у Контрольная карта диспансерного наблюдения

Отчетные формы:

- № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»
- №19 «Сведения о детях-инвалидах»
- № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»
- № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам»

Сведения, полученные из отчетов, используются для расчета показателей и анализа деятельности учреждения в целом, отдельного подразделения или конкретного медицинского работника.

Для анализа работы детской поликлиники рассчитывается ряд характерных только для данного учреждения показателей. И, хотя некоторые из них исключены из государственной статистики, для отдельного лечебно-профилактического учреждения они имеют несомненное значение.

Показатели деятельности детской поликлиники рассчитываются на основе «Отчета лечебно-профилактического учреждения» (форма №30) и «Отчета о медицинской помощи детям» ( форма №31).

Прежде всего, определяются показатели укомплектованности поликлиники педиатрами, совместительства, укомплектованности участков врачами-педиатрами.

Затем рассчитываются следующие показатели:

1. Характеристика детского населения в районе деятельности поликлиники:

а) возрастной состав детей на конец года:

Данной число детей возрастной группы, находящихся под наблюдением поликлиники

X 100  
%

число детей, находящихся под наблюдением поликлиники

б) среднее число детей на одном участке:



средняя численность детей, обслуживаемых поликлиникой  
число педиатрических участков

в) среднее число детей первого года жизни на участке:

число детей в возрасте до года  
число педиатрических участков

---

г) процент детей, посещающих ясли и сад:

Число детей, посещающих детские учреждения      X 100 %  
число детей в возрасте 0—6 лет, состоящих на учете

2. Организация приема детей в поликлинике:

а) показатель динамики (темпа роста) посещений:

число посещений детской поликлиники за данный год      X 100 %  
число посещений детской поликлиники за предыдущий год

б) выполнение плановой нагрузки:

число сделанных посещений детьми поликлиники X 100 %  
число запланированных посещений в данном году

в) распределение посещений поликлиники по виду обращения:

число посещений педиатров по поводу заболеваний X 100 %  
число посещений педиатров

г) распределение посещений по заболеваниям:

число посещений педиатров по поводу данного заболевания X 100 %  
число посещений детской поликлиники

д) показатель участковости при обслуживании детей:

число посещений детьми данного участка участкового врача-педиатра  $\times 100$   
%

число посещений всеми детьми педиатров

Подобным образом можно определить не только показатель участковости данного участка, но и всей поликлиники, а также участковость при обслуживании детей на дому.

### 3. Обслуживание детей на дому:

а) объем помощи детям на дому:

число посещений педиатрами детей на дому

$\times 100$   
%

число посещений детьми поликлиники + число посещений педиатрами детей на дому

б) активность обслуживания на дому:

число активных посещений педиатрами детей на дому  $\times 100$  %

число всех посещений педиатрами детей на дому

### 4. Нагрузка врачей:

а) функция врачебной должности:

число посещений педиатров в поликлинике + число посещений педиатрами детей на дому

число занятых должностей педиатров

Подобным образом вычисляются показатели отдельно по поликлинике и на дому. В среднем на педиатра в год приходится около 6000 посещений, из них 4000 — в поликлинике и около 2000 — на дому

б) среднечасовая нагрузка участкового педиатра:

число посещений детьми участкового педиатра в поликлинике (или врачами на дому)

число фактически проработанных часов по графику на приеме в поликлинике (или по обслуживанию на дому)

Этот показатель можно определить за день, неделю, месяц, год. Показатели оцениваются путем сравнения их с нормативными — 5 посещений в час на приеме врача в поликлинике и 2 визита в час при обслуживании детей на дому.

#### 5. Профилактическая работа:

##### а) полнота охвата детей профилактическими осмотрами:

число осмотренных детей (раз в год, 2 раза в год и т. д.)	X 100 %
число детей, подлежащих профилактическому осмотру по плану (раз в год, 2 раза в год и т. д.)	

##### б) частота выявления заболеваний при профилактических осмотрах:

число заболеваний (всех или определенных), выявленных при профилактическом осмотре	X 100 %
число детей, прошедших профилактический осмотр	

##### в) процент детей, охваченных целевыми осмотрами:

число детей, осмотренных на рахит (другие болезни)	X 100 %
среднегодовая численность детей в районе обслуживания	

##### г) качество целевых осмотров, применение вспомогательных методов:

число детей, обследованных флюорографически (проведение туберкулиновых проб и др.)	X 100 %
число детей, прошедших целевой осмотр (по поводу конкретной патологии)	

##### д) процент охвата детей иммунизацией:

число вакцинированных детей	X 100 %
число детей, достигших календарного возраста иммунизации	

##### е) процент детей, которым не сделаны прививки:



число детей, которым не сделаны прививки по медицинским показаниям (вследствие отказа родителей и т. д.)	X 100 %
число детей, достигших календарного возраста иммунизации	

---

6. Диспансеризация:

а) полнота охвата диспансеризацией:

число больных детей, находящихся под диспансерным наблюдением на начало года, + число детей взятых под наблюдение в течение года,— число детей, не явившихся в поликлинику для осмотра на протяжении года	X 100 %
--	---------------

число больных детей, подлежащих диспансерному наблюдению

Данный показатель вычисляется, как правило, по отдельным заболеваниям.

б) среднее число больных детей, состоящих на диспансерном учете, на одном педиатрическом участке:

число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года

число педиатрических участков

в) своевременность взятия на диспансерный учет:

число больных детей, взятых на диспансерный учет с впервые выявленным заболеванием	X 100 %
--	------------

число больных детей с впервые выявленным заболеванием

г) состав диспансерных больных:

число детей с данным заболеванием, состоящих на учете	X 100 %
число детей, состоящих на диспансерном учете на конец года	

Показатели эффективности диспансеризации:

д) частота выздоровления

число детей, снятых с учета к концу года в связи с выздоровлением (по X 100  
данному заболеванию, по всем группам) %

число больных детей, состоящих на диспансерном учете (по поводу  
данного заболевания или по всем группам)

е) частота улучшения

число детей, состояние которых улучшилось (при данной болезни или X 100  
из \_ числа всех детей, состоящих на диспансерном учете) %

число всех больных детей, состоящих на диспансерном учете (по  
поводу данной болезни или по всем группам заболеваний)

Аналогично вычисляются и такие показатели  
эффективности диспансеризации, как частота ухудшения  
состояния, состояние без изменения.

7. Наблюдение за новорожденными:

а) охват педиатрами беременных дородовым патронажем:

число беременных, охваченных дородовым патронажем X 100 %

число женщин, родивших в данном году

б) ранний охват беременных наблюдением врача и  
медицинской сестры в первые 3 дня после выписки из  
родильного дома:

число детей, взятых под наблюдение врача в первые 3 дня после X 100  
выписки из родильного дома %

число детей, поступивших под наблюдение до года жизни

Если данный показатель равен 90—100% (в городе 100%, на  
селе 90%), то это говорит о хорошей организации работы  
родильного дома и детской поликлиники.

Показатель вычисляется отдельно для медицинской сестры и  
для врача

в) частота поступления под наблюдение детей на первом  
месяце жизни

Число детей, впервые посещенных врачом в течение первого месяца X 100  
после выписки из родильного дома %

число детей, поступивших под наблюдение до года жизни

Показатель составляет в среднем 90 %

Если ребенок в семье первый, то педиатр с патронажной сестрой должны посетить его в первые сутки. В последующем им следует посещать ребенка раздельно.

Особого внимания заслуживают недоношенные новорожденные. В нашей стране принята трехэтапная система выхаживания недоношенных детей — детские отделения специализированных родильных домов, специализированные отделения для выхаживания недоношенных детей в городских (областных) детских больницах и детская поликлиника. При выписке недоношенных новорожденных их посещают педиатр с медицинской сестрой в первые сутки. Затем врачебные наблюдения проводятся раз в неделю на первом месяце жизни, раз в 2 недели на 2-6-м месяцах и раз в месяц на 7-12-м месяцах и на 2-м году жизни. Более пристального внимания требуют недоношенные и в последующем, до 15-летнего возраста. Организация медицинского наблюдения в этот период строится согласно положению о всеобщей диспансеризации относительно детей группы риска.

## **Исследование**

### ***Ситуационная задача***

*На территории обслуживания детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000, в том числе 2000 детей до года жизни, зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5000 — у детей 1-го года жизни. Среди заболеваний детей 1-го года жизни:*

- 3300 случаев — болезни органов дыхания
- 800 — болезни нервной системы
- 250 — болезни органов пищеварения
- 170 — болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- 150 — инфекционные и паразитарные болезни
- 100 — болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ
- 90 — врожденные аномалии
- 140 — прочие болезни

*Участковыми педиатрами посещено 1750 новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1800 новорожденных. Под*



регулярным наблюдением педиатра находилось 1900 детей 1-го года жизни. Всего детей, достигших на 1 января возраста одного года, — 2100, из них:

- ни разу не болевших — 950
- оставшихся в состоянии активного рахита — 25
- находившихся на грудном вскармливании до 4 месяцев - 1000, до 6 месяцев - 600
- вакцинированных АКДС- вакциной — 1785

Обслуживаемая территория разделена на 25 педиатрических участков, на которых работают 24 участковых врача-педиатра.

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детской поликлиники

### **Решение задачи:**

#### *1. Первичная заболеваемость*

Число впервые выявленных заболеваний у детей  $\times 1000 = 33000 \times 1000 = 1500\%$

Численность детского населения

#### *2. Первичная заболеваемость у детей 1 года жизни*

Число впервые выявленных заболеваний у детей 1 года жизни  $\times 1000 = 5000 \times 1000 = 2500\%$

Численность детей до 1 года жизни

#### *3. Первичная заболеваемость у детей 1 года жизни по отдельным заболеваниям:*

Число впервые выявленных заболеваний данного класса у детей 1 года жизни  $\times 1000 =$

Численность детей 1 года жизни

*Болезни органов дыхания* =  $3300 \times 1000 = 1650 \%$

*болезни нервной системы* =  $800 \times 1000 = 400 \%$

*Болезни органов пищеварения* =  $250 \times 1000 = 125 \%$

*Болезни крови, кроветворных органов* =  $170 \times 1000 = 85 \%$

*инфекционные и паразитарные болезни* =  $150 \times 1000 = 75 \%$

*Болезни эндокринной системы* =  $100 \times 1000 = 50 \%$

*врожденные аномалии* =  $90 \times 1000 = 45 \%$

*Прочие* =  $140 \cdot 1000 = 70 \text{ ‰}$

#### 4. Процент посещения новорожденного в первые 3 дня

Число новорожденных, посещенных педиатром в первые 3 суток  $\times 100 \%$   
=  $1750 \cdot 100\% = 97,2\%$

Число новорожденных, состоящих на учете

#### 5. Процент регулярного наблюдения за детьми 1 года жизни

Число детей до 1 года жизни, находящихся под регулярным наблюдением  $\times 100 \%$   
=  $1900 \cdot 100\% = 90,5\%$

Число детей первого года жизни

#### 6. Частота грудного вскармливания до 4х месяцев

Число детей, находящихся до 4 месяцев на грудном вскармливании  $\times 100 \%$   
=  $1000 \cdot 100\% = 47,6\%$

Число детей, достигших 1 года жизни

#### 7. Частота грудного вскармливания до 6 месяцев

Число детей, находящихся до 6 месяцев на грудном вскармливании  $\times 100 \%$   
=  $600 \cdot 100\% = 28,6\%$

Число детей, достигших 1 года жизни

#### 8. Частота рахита

Число детей с активным рахитом  $\times 100 \%$  =  $25 \cdot 100\% = 1,2\%$

Число детей, достигших года жизни

#### 9. Частота ни разу не болевших детей («индекс здоровья»)

Число детей ни разу не болевших на первом году жизни  $\times 100 \%$  =  $950 \cdot 100\% = 45,2\%$

Число детей, достигших года жизни

#### 10. Охват детей профилактическими прививками

Число детей, вакцинированных АКДС вакциной  $\times 100 \%$  =  $1785 \cdot 100\% = 85\%$

Численность детей 1 года жизни

*11. Среднее число детей на одном участке*

Численность детей, обслуживаемых поликлиникой = 880 (n=800)

Число педиатрических участков

*12. Укомплектованность врачебных должностей*

Число занятых врачебных должностей  $\times 100\% = 24 \times 100\% = 96\%$

Число штатных врачебных должностей

*13. Обеспеченность детского населения врачебными кадрами*

Число физических лиц врачей  $\times 10000 = 24 \times 10000 = 10,9$

Численность детского населения

## **Вывод**

Задача улучшения качества медицинской помощи населению требует от врача умения анализировать показатели работы лечебного учреждения и по результатам анализа разрабатывать конкретные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи.



## **Список литературы**

1. Камаев И.А. и соавт. Общественное здоровье и здравоохранение / Н.Новгород, 2001
2. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения / М. 1992
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / М. 2002

**4.<https://studfiles.net/preview/3884972/page:4/>**

## 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 11 группы

Скворцова Анна Сергеевна

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

В ходе проведённого анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова