

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ГИМНАСТИКОЙ

Брушева А.О.

Научный руководитель: ассистент Алексеева А.В.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Непрерывное повышение доступности и эффективности медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях является одним из важнейших показателей качества работы медицинских организаций. Данный показатель зависит от мнения населения об удовлетворенности медицинской помощи.

Цель исследования: оценить мнение родителей об организации медицинской помощи детям [1], занимающимся общеразвивающей гимнастикой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: В ходе исследования методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование [2] 269 родителей детей, занимающихся общеразвивающей гимнастикой, которые обслуживались в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района».

Результаты: средний возраст детей составил $5,8 \pm 0,08$ лет. Оценка времени, в течение которого пациентам приходилось ожидать в очереди в регистратуре детской поликлиники, показала, что не пришлось стоять в очереди 13,1% родителям, до 15 мин. ожидали 47,9% респондентов, до 30 мин. — 37,4% и до 1 часа — 0,3% родителей. Около 80,0% респондентов, считают своего ребенка здоровым и физически сильным. Большая часть родителей (59,1%) полагают, что их дети болеют не более 2 раз в год и нуждаются в приеме участкового педиатра не чаще, чем нескольких раз в год. Среди основных причин обращения к врачу педиатру родители называли легкие простудные заболевания (28,1%) и получение справок для общеобразовательных учреждений (25,8%). Среднее время ожидания приема к участковому педиатру составило $20,2 \pm 0,05$ минут. В среднем родители оценили организацию работы медицинской помощи детям на $3,75 \pm 0,08$ балла.

Вывод: Оценка результатов исследования показала, что существует необходимость оптимизации организации работы детской поликлиники с детьми, занимающихся общеразвивающей гимнастикой.

Литература

1. Петрова Н.Г., Балохина Т.Н., Мартиросян М.М. и др. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи. Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 1 (44). С. 59–61.
2. Петрова Н.Г., Жемков В.Ф., Шпаковская Л.Р. Анкетирование пациентов как инструмент контроля качества медицинской помощи. Главный врач. 2009. № 2. С. 30–33.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА МСЭ

Булыгина В.В., Кузнецова А.С., Дихтярева А.И.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Направление ребенка на МСЭ бывает трудным из-за неосведомленности педиатров о критериях инвалидности [1], ошибок в форме 088/у [3]. Оптимизи-

зация процесса и способность детей-инвалидов к последующей социализации напрямую зависят от качества взаимодействия амбулаторного звена и органов МСЭ [2].

Цель исследования: Выявить наиболее частые причины отказа и ошибки в оформлении инвалидности детям, на основании чего разработать алгоритм направления ребенка врачом-педиатром на МСЭ.

Материалы и методы: Проведены обработка и анализ статистических данных Главного Бюро детской МСЭ г. СПб на примере 735 детей-инвалидов и 116 детей с отказом в инвалидности в период с 2015 по 2018 гг., из них проведена оценка 38 случаев (ДПО№ 57 — зав. Левченко И.Л. и ДПО№ 25 — зав. Эдлина А.С. Кировского района СПб).

Результаты: Наиболее частыми диагнозами у 735 направленных на МСЭ детей в г. СПб за 2015–2018 гг. являлись болезни нервной системы — 33,7%, эндокринные болезни — 21%, ВПР — 20,8%. Показатели в исследованных ДПО совпадают с городской структурой.

Основными причинами отказа из 38 изученных случаев в исследованных ДПО являются нарушение функций менее 40% в сочетании с некачественно заполненной формой № 088/у — 70%, период наблюдения менее года — 16%, желание родителей или опекунов оформить инвалидность вопреки мнению врача — 14%. На основании проведенной работы составлен алгоритм действий для участкового врача-педиатра при направлении ребенка на МСЭ.

Выводы: Внедрение в практику созданного алгоритма и его строгое исполнение будет способствовать ускорению и упрощению процесса оформления инвалидности, уменьшению числа отказов, большему пониманию педиатрами вопросов определения инвалидности и налаживанию более четкой обратной связи между МСЭ и детскими поликлиниками.

Литература

1. Приказ Министерства труда и Социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N1024-н “О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы”.
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 01.09.2013 г.)
3. Приказ от 31 января 2007 г. N77 Министерства Здравоохранения и Социального развития РФ «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28 октября 2009 г.)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Василевская А.Д.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Глушенко В.А.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность работы. По данным ВОЗ, ожирение во всем мире приняло форму эпидемии. Особенно эта проблема актуальна среди детского населения [1]

Цель исследования: Разработать рекомендации по профилактике алиментарного ожирения у детей.

Материалы и методы: по специально разработанным нами анкетам был проведен анонимный опрос родителей 105 пациентов, лечащихся по поводу алиментарного ожирения.

База исследования: Педиатрическое отделение № 1 Ленинградской областной детской клинической больницы

Результаты: 1. Сроки установления диагноза приходятся на школьный возраст (младший и средний). 2. В 60% случаев диагноз был установлен участковым педиатром и эндокринологом поликлиники. 3. У 66% пациентов родственники страдают ожирением и сахарным диабетом. 4. Многие дети не придерживаются никакой диеты, нарушают режим питания, не завтракают, часто употребляют высокоуглеводсодержащие продукты. 5. Дети с ожирением много времени проводят за компьютерами и прочими гаджетами, мало гуляют. 6. У 2/3 детей про-