

---

## ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ: ИТОГИ РАБОТЫ СЕКЦИИ В РАМКАХ КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»

---

© *Василий Иванович Орел, Вадим Кузьмич Юрьев, Виктор Геннадьевич Пузырев*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

**Контактная информация:** Виктор Геннадьевич Пузырев — к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: [vgpuzyrev@mail.ru](mailto:vgpuzyrev@mail.ru)

---

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** организация здравоохранения; социальные проблемы в педиатрии.

---

## PUBLIC HEALTH MANAGEMENT AND SOCIAL PROBLEMS IN PEDIATRICS: THE RESULT OF SUB-PANEL WITHIN THE FRAMEWORK OF CONGRESS WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION «HEALTHY CHILDREN ARE THE FUTURE OF THE COUNTRY»

---

© *Vasiliy I. Orel, Vadim K. Yurev, Viktor G. Puzyrev*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

**Contact Information:** Viktor G. Puzyrev — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare.  
E-mail: [vgpuzyrev@mail.ru](mailto:vgpuzyrev@mail.ru)

---

**KEY WORDS:** Public Health Management; Social Problems in Pediatrics.

---

Впервые за последние годы в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом университете был организован Конгресс с международным участием «Здоровые дети — будущее страны». С 29 по 30 мая 2017 г. проходили пленарные заседания и работа более 40 секций. В рамках конгресса была организована секция

«Организация и социальные проблемы в педиатрии», почетными председателями которой стали: заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО СПбГПМУ, Заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор В.И. Орел и заведующий кафедрой общественного здоровья и здра-

воохранения СПбГПМУ, Заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор В. К. Юрьев.

Работу секции открыл профессор, д. м. н., заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ПСПбГПМУ им. акад. И. П. Павлова Симаходский А. С., доклад которого был посвящен оценке состояния и динамике развития паллиативной помощи детям в Санкт-Петербурге.

В докладе профессора Юрьева В. К. и зав. рентгенологическим отделением клиники СПбГПМУ Панунцевой К. К. «Организация рентгенологического обследования детей в многопрофильном стационаре: проблемы и пути решения» были представлены научно обоснованные рекомендации по совершенствованию системы организации деятельности рентгенологической службы в педиатрических стационарах. Исследование проводилось на базе рентгеновских отделений клиники СПбГПМУ и ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова. Всего было проанализировано: 20 документов статистической отчетности; результаты 137 440 рентгенологических исследований (РЛИ); 416 «Медицинских карт стационарного больного»; результаты хронометража продолжительности проведения отдельных составляющих 3530 РЛИ 34 различных органов и систем; результаты 6798 РЛИ 4363 детям, выполненных на рентгенографических системах АРЦ «ОКО» и «DIRA-RC»; 557 авторских учетных форм. Было установлено, что оба рентгеновских отделения имеют хорошее ресурсное обеспечение и проводят в среднем  $0,3 \pm 0,06 - 0,4 \pm 0,05$  РЛИ на одного пользованного больного. Несмотря на постоянную модернизацию рентгеновского оборудования, которым оснащены рентгеновские отделения, требуется его совершенствование для целей педиатрии. РЛИ детей включает ряд операций, продолжительность которых зависит от возраста ребенка, однако в ныне действующих нормативных документах отсутствуют нормы времени на проведение РЛИ детей различных возрастных групп. Ежегодно в обеих клиниках, как число обследованных, так и число РЛИ возрастает. Проведенные РЛИ показали достаточную эффективность и позволили в 48,1% случаев уточнить, в 39,7% случаев подтвердить и у 12,2% пациентов с выявленной патологией изменить диагноз. По сравнению с другими более современными методами лучевой диагностики РЛИ кратно дешевле и проводятся более оперативно, однако лечащие врачи не всегда обоснованно подходят к их назначению, а врачи-рентгенологи не ис-

пользуют свое право на отказ в проведении необоснованных исследований. Большинство педиатров считают РЛИ весьма информативными, широко назначают их в процессе комплексной диагностики, в тоже время 94,2% врачей СПбГПМУ и 90,4% ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова признают, что не в полной мере информированы о требованиях радиационной безопасности при проведении РЛИ, о вреде при проведении РЛИ для здоровья ребенка. Большинство педиатров обеих больниц при назначении РЛИ, как правило, не учитывают полученную эффективную дозу облучения ребенка в результате предыдущих исследований, не отмечают в выписном эпикризе полученную эффективную дозу облучения, часто вынуждены дублировать исследования, выполненные на предыдущих этапах. С целью совершенствования организационных технологий по оптимизации системы рентгенологического обследования детей, проходящих стационарное лечение, целесообразно МЗ РФ утвердить рассчитанные в ходе настоящего исследования нормы времени на проведение рентгенологических исследований для детей различных возрастов с учетом длительности отдельных операций. Администрации детских многопрофильных стационаров:

- включать в систему внутреннего контроля качества вопросы обоснованности назначения отдельных видов методов лучевой диагностики;
- регулярно проводить тематическое обучение врачей-клиницистов по вопросам радиационной безопасности;
- при проведении рентгенологических исследований детей на аппаратах фирмы ЗАО НИПК «Электрон», типа КРС использовать специализированное программное обеспечение условий и режимов съемки, разработанное по результатам данного исследования;
- при плановой госпитализации ребенка требовать приложения к направлению результатов ранее выполненных рентгенологических исследований;
- строго требовать от лечащих врачей внесения в выписной эпикриз полученную эффективную дозу облучения ребенка в результате проведенных рентгенологических исследований.

Врачам-рентгенологам:

- при назначении обследования детей использовать методы лучевой диагностики с минимальными лучевыми нагрузками по строгим клиническим показаниям

с учетом полученной эффективной дозы облучения ребенка в результате предыдущих исследований;

- шире использовать свое право на отказ в проведении необоснованных рентгенологических исследований;
- фиксировать полученную эффективную дозу облучения в «Листе учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях» и доводить эту информацию до лечащих врачей.

Доклад доцента кафедры общественного здоровья и здравоохранения СПбГПМУ, к. м. н. Моисеевой К. Е и ассистента кафедры общественного здоровья и здравоохранения СПбГПМУ Харбедии Ш. Д. на тему «Некоторые проблемы организации восстановительного лечения детей в условиях поликлиники» был посвящен оценке состояния и эффективности действующей системы организации восстановительного лечения детей в условиях детской поликлиники. В основу доклада легло исследование, которое было проведено на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» путем анкетирования 130 родителей детей, проходивших лечение на отделении восстановительного лечения. Были изучены особенности медико-социальной характеристики детей с хроническими заболеваниями, требующих восстановительного лечения, а также проведена оценка организации, качества и эффективности проводимого восстановительного лечения. В ходе исследования было установлено, что семьи, имеющие ребенка с хроническим заболеванием, по большинству показателей не отличаются от популяции. Однако воспитание больного ребенка требует значительных материальных и временных затрат. Изучение организации и качества медицинской помощи детям показало, что 41,0% пациентов практически не ожидали приема врача, 47,0% респондентов ждали 5–10 минут, а 12,0% опрошенных ожидали 20–30 минут. При анализе затрат времени на ожидание начала процедур было выявлено, что 48,0% респондентов практически не потратили времени на ожидание, 46,0% пациентов ожидали 5–10 минут, а 6,0% респондентов указали, что время ожидания составило 20–30 минут. Исследование показало, что в ходе лечения рекомендации по режиму дня получили 62,0% родителей, по питанию 73,5% респондентов, по дальнейшему образу жизни — 78,6% опрошенных. Оценка выполнения рекомендаций выявила, что 76,0% родителей выполняли рекомендации по режиму дня, 74,3% — по питанию, 85,8% — по дальнейшему образу жизни.

Полный курс восстановительного лечения, продолжительность которого составляла 21 календарный день, получили 91,4% обратившихся. При оценке эффективности лечения было установлено, что 72,0% родителей считали, что проводимое лечение помогло их ребенку, 22,0% респондентов затруднились ответить и 3,0% опрошенных считали, что лечение не помогло. После проведения восстановительного лечения удельный вес спокойных и дружелюбных детей вырос на 7,4%, доля раздражительных и агрессивных уменьшилась на 10,7%, а вялых и замкнутых понизилась на 3,3%. В целом 84,0% родителей указали на положительный эффект от проведенного лечения.

Оценка проводимого восстановительного лечения показала его высокую эффективность (72,0% респондентов считали, что проводимое лечение помогло их ребенку) и значительную степень удовлетворенности родителей хорошим качеством оказания медицинской помощи (на положительный эффект от лечения указали 84,0% респондентов). В то же время проблемным осталось обеспечение показателей доступности медицинской помощи, таких как длительность ожидания пациентами приема врача и начала процедур. В результате проведенного лечения повысилась оценка родителями состояния здоровья своих детей.

С докладом «Информированность и правовая активность родителей в системе обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи детям» выступила ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения СПбГПМУ Соколова В. В., которой на базе четырех крупных многопрофильных детских стационаров и шести детских поликлиник было проведено анонимное анкетирование 2967 родителей. В результате проведенного исследования Соколовой В. В. было установлено, что более половины (53,2±1,3 из 100) родителей недостаточно полно информированы о системе ОМС в целом и 47,1±1,3 из 100 о правах ребенка в сфере охраны его здоровья. Менее других информированы родители с начальным образованием, неработающие, имеющие детей до 3 лет, имеющие двух и более детей. Большинство родителей (76,1±1,1 из 100) хотели бы получить необходимую информацию по этим вопросам, основанную на адресном подходе. При ущемлении прав ребенка в области ОМС лишь 2,0±0,4 из 100 родителей всегда и 12,8±0,9 иногда обращаются с жалобами в вышестоящие структуры. Готовность обратиться в СМО выразили

только  $36,9 \pm 1,3$  из 100 родителей. Свою низкую правовую активность родители связывают с экономией личного времени, инертностью, недоверием и низкой информированностью об обязанностях СМО по защите прав и законных интересов граждан, страхом мести со стороны администрации и других медицинских работников, желанием защищать свои интересы иначе.

В течение последних лет в состоянии здоровья детей и подростков наблюдаются негативные тенденции устойчивого характера — разнообразность факторов риска формирования здоровья и развития, повышение количества детей и подростков с заболеваниями и инвалидностью. Подходам к решению проблемы сохранения и укрепления здоровья детей было посвящено выступление магистра Хорунжего Н. В. «Состояние здоровья детей по результатам диспансеризации детского населения». Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71». Были проанализированы результаты диспансеризации 14337 детей в возрасте от 0 до 18 лет за 2016 год. Для изучения особенностей заболеваемости, а также оценки эффективности проводимой диспансеризации был проведен корреляционный анализ показателей патологической пораженности детей в зависимости от возраста. Было установлено, что общий уровень патологической пораженности детей составил 1082,9‰ и возрастал по мере взросления ребенка: 0–4 года — 843,4‰; 5–9 лет — 1140,4‰; 10–14 лет — 1099,3‰; 15–17 лет — 1372,3‰. В структуре патологической пораженности детей в возрасте до 10 лет преобладали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, на долю которых приходилось у детей в возрасте 0–4 года — 18,7%, в возрасте 5–9 лет — 27,1%. В структуре патологической пораженности детей в возрасте 10 лет и старше наибольший удельный вес имели болезни глаза и его придаточного аппарата: 10–14 лет — 24,1%; 15–17 лет — 33,7%. Проведенное исследование показало наличие связи между возрастом детей и подростков и патологической пораженностью определенными заболеваниями. Так, коэффициент корреляции заболеваемости новообразованиями равен — 0,949, связь обратная и сильная, в следствие чего мы можем сделать вывод, что новообразованиям больше подвержены дети 0–4 лет. Коэффициент корреляции заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм равен — 0,808,

связь обратная и сильная, следовательно, болезнями крови и кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, больше страдают дети 0–4 лет. Аналогично дети 0–4 лет более подвержены заболеваниям кожи и подкожной клетчатки (коэффициент корреляции равен — 0,973). Коэффициент корреляции заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата равен 0,967, связь прямая и сильная показывает нам, что болезням глаза и его придаточного аппарата более подвержены подростки 15–17 лет. Аналогичные выводы можно сделать для болезней систем кровообращения (коэффициент корреляции равен 0,952) и болезней органов дыхания (коэффициент корреляции равен 0,831). Таким образом, в ходе исследования была выявлена связь между возрастом детей и подростков и патологической пораженностью заболеваниями, благодаря чему мы можем использовать превентивные меры по профилактике заболеваний данного типа в зависимости от возраста ребенка. А также выделены заболевания не имеющие связи с возрастом детей, на которые стоит обращать особое внимание.

Магистр Хорунжий В. В. и аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения СПбГПМУ Жирков П. Г. в своем выступлении на тему «Оценка состояния здоровья, образа жизни и готовности к воинской службе юношей старших классов» раскрыли основные тенденции в отношении к службе в вооруженных силах среди подростков допризывного возраста. Исследование проводилось на базе 8 общеобразовательных учреждений: средних школ № 90, № 164, № 246, № 320, № 384, № 507, ЛЦО и гимназии № 498 путем анкетирования 143 юношей 8–11 классов. Для изучения особенностей медико-социальной характеристики юношей старших классов, а также оценки их состояния здоровья и отношения к воинской службе была разработана специальная «Анкета юноши». Проведенное исследование показало, что 49% юношей, учащихся в 8–11 классах, являются единственными в семье, 40% семей имеют двух, 6% — трех, а 5% — четырех и более детей. Воспитываются без отца 24% юношей. Оценка уровня материального благосостояния выявила, что 59% юношей оценивают материальное положение своей семьи как хорошее, 32% респондентов считают его удовлетворительным. Также 3% респондентов указывают на плохое материальное положение семьи. Оценка отношения к воинской службе показала, что у 66% учащихся в семье есть во-

еннослужащие, однако всего 9% юношей при этом хотят служить в армии, 11% хотели бы, если бы в армии не было «дедовщины», 5% хотели бы, если бы знали, что не будут участвовать в военных действиях, а 4% респондентов ответили, что хотели бы пойти в армию, если бы за это много платили. Оставшийся 71% юношей не высказал желания пойти служить в армию по призыву. Исследование показало, что основными источниками получения информации о воинской жизни для юношей являются СМИ (28%) и родители (36%). В результате проведенного исследования было установлено, что 29,3% респондентов оценивают свое здоровье как отличное, 34,3% как хорошее, 28,0% считают его удовлетворительным и только 8,4% плохим. 80% юношей заявили об отсутствии вредных привычек. Также 49,0% опрошенных считают себя годными к воинской службе, 26,0% — ограниченно годными, 7,0% — временно негодными и 18,0% — негодными к военной службе. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что юноши предпризывного возраста имеют крайне низкое желание идти служить в армию по призыву,

вне зависимости от материального положения и наличия в семье военнослужащих. Большинство из них отталкивает возможное наличие «дедовщины» в рядах российской армии, а также длительность пребывания в армии, так как это время они считают потраченным впустую.

В завершении работы секции с докладом «Структура общей заболеваемости по классам и социально значимых болезней подростков 15–17 лет в Кыргызской Республике» выступили зарубежные докладчики Муйдинов Ф.Ф. и Орозбекова Б.Т.

Подводя итоги работы, важно отметить, что секция «Организация и социальные проблемы в педиатрии» в рамках Конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны» действительно состоялась и была успешно проведена. Опыт организации данной секции и достигнутые результаты позволяют надеяться, что работа в этом направлении будет продолжена, а секция станет традиционной формой встречи учёных и практических врачей в области социальной педиатрии и организации здравоохранения.