

О порядке организации и результатах проведения периодических медицинских осмотров обучающихся образовательных учреждений

Федеральными законами «Об образовании» (1992), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999), «Об утверждении федеральной программы развития образования» (2000) на образовательные учреждения возложена ответственность за жизнь и здоровье обучающихся.

В тоже время, в период получения систематического образования – при обучении в дошкольных образовательных учреждениях, учреждениях общего и профессионального обучения – отмечается наиболее выраженный рост распространенности функциональных нарушений, хронических заболеваний, о чем свидетельствуют результаты многолетних наблюдений и научных исследований. Весь период обучения ребенка в школе – это время интенсивного роста, развития и наиболее существенных функциональных перестроек, а значит, и наибольшей чувствительности организма к воздействию как благоприятных, так и неблагоприятных факторов окружающей среды.

Ежегодное проведение в образовательных учреждениях профилактических медицинских осмотров детей и подростков (углубленный медицинский осмотр) осуществляются в соответствии со следующими нормативными документами:

- приказ МЗ и МО РФ от 30.06.1992 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- приказ МЗ и МП РФ от 14.03.1995 № 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;
- приказ МЗ РФ от 07.05.1998 № 151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям» (приложения №23 №24);
- приказ МЗ РФ от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;
- приказ МЗ РФ от 03.07.2000 № 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- приказ ДЗ ХМАО-Югры и ДОиН ХМАО – Югры от 18.12.2007 №693-1/1653 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей, подростков и молодежи в образовательных учреждениях ХМАО»;
- приказ ДЗ ХМАО – Югры от 08.04.2009 №2-нп «Об условиях диспансерного наблюдения и лечения несовершеннолетних в детской и подростковой службе ХМАО – Югры»;
- приказ комитета по здравоохранению Администрации города от 15.01.2008 № 3/8 «О правилах проведения диспансеризации детей и подростков в городе Сургуте»;
- приказ комитета по здравоохранению Администрации города от 15.02.2008 № 38/8 «О закреплении муниципальных образовательных учреждений за лечебно – профилактическими учреждениями здравоохранения города»;

- приказ комитета по здравоохранению Администрации города от 19.07.2010 № 150/0 «О внесении изменений в приказ комитета по здравоохранению от 15.02.2008 № 38/8 «О закреплении муниципальных образовательных учреждений за лечебно – профилактическими учреждениями здравоохранения города Сургута».

Первыми 2 нормативными документами стандартизованы сроки, структура, этапность, медико-социальные и психолого-педагогические задачи обязательных медицинских осмотров детей в возрасте от 3 до 17 лет.

Сроки проведения профилактических медицинских осмотров детей и подростков образовательных учреждений (введено использование термина – декретированный возраст):

- перед поступлением в детское дошкольное учреждение
- за год до поступления в школу
- перед поступлением в школу
- в конце 1-го года обучения
- при переходе к предметному обучению (4-5 классы)
- в возрасте 15 лет включительно
- перед окончанием школы (16-17 лет включительно).

Обязательные этапы в проведении профилактического осмотра детей и подростков от 3 до 17 лет включают в себя:

- **Доврачебный этап** - осмотр медицинской сестрой (фельдшером) по скрининг – программе и проведение лабораторного обследования.

- **Педиатрический этап** - осмотр врачом – педиатром и проведение лабораторных обследований с оформлением первичной медицинской документации по данным осмотра.

- **Специализированный этап** - осмотр детей врачами - специалистами: невролог, окулист, оториноларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, логопед, по показаниям – психиатр, гинеколог.

При педиатрическом и специализированном осмотре может возникнуть потребность в консультации детей с отклонением в состоянии здоровья врачами других специальностей: кардиоревматологом, гастроэнтерологом, урологом, эндокринологом, аллергологом.

По результатам профилактических осмотров формируется представление о состоянии здоровья школьников в целом по городу и по образовательным учреждениям, а также оценивается эффективность профилактических программ. Для детей с хроническими заболеваниями и выраженными функциональными расстройствами, осуществляется диспансерное наблюдение и лечение врачом – педиатром и врачами узких специальностей в детских поликлиниках по месту жительства. Результаты осмотров и программа дальнейшего наблюдения и оздоровления каждого ребенка фиксируются в индивидуальной медицинской карте (форма 26/у-2000), которая находится в образовательном учреждении.

На 01.09.2010 на территории города Сургута функционирует 100 муниципальных образовательных учреждений, в том числе: 49 общеобразовательных учреждений (8 по типу – школа - детский сад), 46 дошкольных образовательных учреждений и 5 учреждений дополнительного образования (1 межшкольный учебный комбинат, 3 спортивные школы и 1 бассейн) (таблица 1).

Таблица 1

Закрепление медицинского обслуживания образовательных учреждений за ЛПУ

Учреждение здравоохранения	Количество образовательных учреждений				
	Всего	общеобразовательные	детский сад-школа	дошкольные	дополнит. образования
МУЗ «КГБ №1»	45	17	4	24	-
МУЗ «КГП №1»	21	11	3	6	1
МУЗ «ГП №2»	17	8	1	8	-
МУЗ «ГП №3»	13	5	-	8	-
МУЗ «ГВФД»	4	-	-	-	4
ВСЕГО	100	41	8	46	5

Организация и проведение профилактических осмотров детей и подростков в объемах, определенных регламентирующими документами, осуществляется сотрудниками отделений по организации медицинской помощи детям общеобразовательных учреждений детских поликлиник муниципальных учреждений здравоохранения.

МУЗ «КГБ №1» курирует 45 образовательных учреждений, МУЗ «КГП №1» - 21, МУЗ «ГП №2» - 17, МУЗ «ГП №3» - 13, МУЗ «ГВФД» - 4.

Особенности состояния здоровья детей и подростков, посещающих образовательные учреждения, по данным профилактических медицинских осмотров, представлены в статистической отчетной форме Федерального Государственного статистического наблюдения № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», раздел «Профилактические осмотры детей и подростков-школьников и их результаты» (таблица 2, 3).

Таблица 2

Динамика охвата детей и подростков-школьников профилактическими осмотрами (%)

Категории	Год наблюдения				
	2005	2006	2007	2008	2009
Дети	98,5	98,5	97,8	98,9	98,9
Подростки	96,8	98,3	99,0	99,0	99,0

Показатели охвата детей и подростков-школьников профилактическими осмотрами в городе Сургуте сохраняются стабильно высокими на протяжении ряда лет – около 99%.

Таблица 3

Данные по выявлению отклонений в состоянии здоровья у детей и подростков-школьников (впервые выявленные за 2009 год)

Контингенты	Выявлено при осмотрах			
	с пониже- нием остроты зрения	с дефектом речи	с наруше- нием осанки	с наруше- нием слуха
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	4900 7,8 %	3436 5,4 %	3331 5,3 %	110 0,17%
из них детей до 14 лет включительно	2630 4,8 %	3370 6,0 %	2170 3,9 %	82 0,14%
Из общего числа детей:				
перед поступлением в ДДУ	64 1,5 %	1044 24,4 %	98 2,3 %	2 0,05%
за год до поступления в школу	169 4,6 %	810 21,8 %	205 5,5 %	2 0,05%
перед поступлением в школу	243 6,3 %	491 12,8 %	252 6,6 %	6 0,2%
в конце 1-го года обучения	374 10,9 %	285 8,3 %	345 10,1 %	6 0,2%
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	712 19,9 %	123 3,4 %	457 12,8 %	12 0,3%
в возрасте 15 лет включительно	1634 52,9 %	40 1,3 %	577 18,7 %	10 0,3%
перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	636 16,8%	26 0,7 %	584 15,4%	18 0,5%
Подростки, переданные под наблюдение поликлиники для взрослых (18 лет)	339 13,6 %	8 0,3%	357 14,3%	10 0,4%

Увеличение впервые выявленных детей с пониженной остротой зрения отмечается с дошкольного периода (6,3% перед поступлением в школу) и возрастает к подростковому периоду (52,9% в возрасте 15 лет).

Максимальное количество детей с дефектами речи выявляется перед поступлением в детский сад – 24,4%; практически исчезает к окончанию школы – 0,7%.

Количество выявленных детей с нарушением осанки увеличивается при поступлении в школу и достигает максимальных цифр к 15-летнему возрасту – 18,7%.

Количество детей, выявленных с пониженным слухом небольшое, составляет от 0,05% до 0,5% в различные декретированные сроки.

Аналитические данные свидетельствуют, что за последние годы в процессе обучения в школе отмечается:

- рост частоты распространенности нарушений слуха почти в 2 раза;
- распространенность нарушений зрения возрастает в 3 - 4 раза, острота зрения снижена у каждого 5-6 старшеклассника;
- распространенность дефекта речи уменьшается в 19 раз;
- распространенность сколиозов среди учащихся возрастает в 3,3-3,5 раза, указанная патология выявляется у каждого 18-20 старшеклассника;
- нарушение осанки является самым распространенным нарушением здоровья среди учащихся и встречается в 4-5 раз чаще, чем сколиоз.

При выявлении на профилактических осмотрах впервые возникших функциональных отклонений или хронических заболеваний дети направляются на дообследование в поликлинику по месту жительства к участковому врачу-педиатру или врачам-специалистам по профилю заболеваний. Итоги обследований предоставляются врачу образовательного учреждения и дается итоговая комплексная оценка состояния здоровья ребенка с отражением информации в *отчетной форме «Комплексная оценка состояния здоровья детей» (КОСЗД)*. По данным этой формы формируют представление о состоянии здоровья дошкольников и школьников как по отдельным образовательным учреждениям, так и в целом по городу.

Медицинский портрет дошкольника

В 2009 году 13635 (46,7 %) детей дошкольного возраста, посещают детские дошкольные образовательные учреждения. По итогам года, профилактическим медицинским осмотром охвачено 100 % детей.

Таблица 4

Распределение детей по группам здоровья (%)

Группы здоровья	Год наблюдения					Динамика
	2005	2006	2007	2008	2009	
I группа здоровья	8,1	9,9	9,7	10,2	10,0	+ 1,9
II группа здоровья	83,3	82	84,3	83,4	84,1	+0,8
III группа здоровья	8,6	8,1	6,0	6,4	5,9	- 2,7

В течение последних 5 лет, I группа здоровья увеличилась на 1,9% от 8,1% в 2005 году до 10% в 2009 году; III группа здоровья снизилась на 2,7% от 8,6% в 2005 году до 5,9% в 2009 году.

Распределение детей по физическому развитию (%)

Физическое развитие	Год наблюдения					Динамика
	2005	2006	2007	2008	2009	
изкое	0,9	1	0,7	1,0	1,0	+0,1
Н/среднего	5,4	5,3	4,0	4,5	4,9	- 0,5
Среднее	81,6	86,3	79,0	76,9	76	- 5,6
В/среднего	9,6	10,3	12,1	14,6	13,4	+ 3,8
Высокое	2,3	3,9	4,1	3,6	4,5	+ 2,2
Атипичное	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	- 0,1

За текущие годы отмечается, что группа детей со средним физическим развитием уменьшилась на 5,6% за счет увеличения детей, имеющих физическое развитие выше среднего и высокое на 6%.

За последние 5 лет структура заболеваемости детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, практически не меняется: 1 место занимают болезни нервной системы, 2 место – болезни костно – мышечной системы, 3 место – болезни органов пищеварения. В 2009 году:

- 1 место – болезни нервной системы у 24,3% детей;
- 2 место – болезни костно-мышечной системы у 19% детей;
- 3 место – болезни органов пищеварения у 12,7% детей;
- 4 место – болезни уха, горла, носа у 6,1% детей;
- 5 место - болезни эндокринной системы у 3,9 % детей.

По сравнению с 2008 годом незначительно увеличился удельный вес детей с заболеваниями нервной системы на 2,3%; снизился удельный вес на 2,3% по болезням органов пищеварения за счет действующей программы «Ослепительная улыбка», направленной на профилактику кариеса у детей, организованной 4 передвижными врачебно-сестринскими бригадами в 31 ДОУ.

Медицинский портрет школьника

Количество обучающихся детей в возрасте от 7 до 18 лет составляет 33580 человек – это 89% детей данной возрастной группы.

Количество посадочных мест в школах –39002. В 34 школах обучают детей в 2 смены, занимающихся в 3 смены нет.

Охват профилактическими осмотрами обучающихся в образовательных учреждениях по итогам 2009 года составил - 99,6 %.

Таблица 6

Распределение школьников по группам здоровья (%)

Группы здоровья	Год наблюдения					Динамика
	2005	2006	2007	2008	2009	
I группа здоровья	8,7	10	10,9	11,1	11,7	+3,0
II группа здоровья	74	73	73,3	75,2	75	+ 1,0
III группа здоровья	17,3	17	15,8	13,7	14	-3,3

В течение последних 5 лет, I группа здоровья увеличилась на 3% от 8,7% в 2005 году до 11,7% в 2009 году за счет снижения количества детей с III группой здоровья на 3,3% от 17,3% в 2005 году до 14% в 2009 году.

Таблица 7

Распределение детей по физическому развитию (%)

Физическое развитие	Год наблюдения					Динамика
	2005	2006	2007	2008	2009	
Низкое	1,2	1,9	1,5	1,6	1,6	+0,4
Н/среднего	4,5	5,6	5,1	5,5	7,6	+3,1
Среднее	62,5	77,4	76,7	71,7	71,8	+9,3
В/среднего	23	6,8	8,7	13,4	14	-9,0
Высокое	5,8	6,8	7,0	7,1	4,4	-1,4
Атипичное	3	1,5	1	0,7	0,6	-2,4

За последние 5 лет основную группу занимают дети со средним физическим развитием, при этом показатели имеют значительный разброс от 62,5 до 77,4%. В динамике отмечается увеличение детей со средними показателями физического развития на 9,3% за счет увеличения количества детей с высоким и выше среднего физическим развитием на 10,4%.

Таблица 8

Распределение детей по физкультурным группам (%)

Физкультурные группы	Год наблюдения					Динамика
	2005	2006	2007	2008	2009	
Основная группа	75,7	76,3	77,5	79,1	81,9	+6,2
Подготовительная группа	21,1	20,9	19,5	18,5	15,1	-6,0
Спецгруппа	3,2	2,8	3,0	2,4	3,0	-0,2

Отмечается увеличение количества детей, отнесенных к основной физкультурной группе на 6,2%, уменьшение числа детей, занимающихся в подготовительной группе на 6%.

Репродуктивное здоровье.

В объем профилактических медицинских осмотров входит осмотр девочек врачом-ювенологом в декретированные сроки.

В муниципальных учреждениях здравоохранения функционируют 6 специализированных кабинетов врачей-ювенологов; количество штатных должностей на прикрепленное население составляет – 5,5; укомплектованность физическими лицами составляет – 88% (4 физических лица).

Таблица 9

Количество осмотренных девочек и девушек-подростков врачом-ювенологом (за период 2005-2009 г.г.)

Год	Количество девочек, осмотренных на профосмотрах	Количество выявленных больных	Удельный вес (%)
2005	7472	2093	28
2006	8092	1660	21
2007	6327	792	13
2008	6675	1198	18
2009	8417	1517	18

За последние годы произошло снижение удельного веса выявленной патологии. Если в 2005 году было выявлено 28% девочек и девушек-подростков с гинекологическими заболеваниями, в 2009 году – это 18% от подлежащих.

Таблица 10

Диспансерная группа девочек и девушек-подростков, использующих контрацепцию (данные 2009 года)

Количество девочек и девушек-подростков живущих половой жизнью	Использующие контрацепцию			Не использующие контрацепцию
	Внутриматочная спираль	Оральные контрацептивы	Использование спермицидов, Condom	
964	44 -4,6%	63- 6,5%	476 – 49,4%	381- 39,5%

По данным осмотров врачей-ювенологов, только 60,5% девочек и девушек-подростков живущих половой жизнью предохраняются от нежелательной беременности. Из общего количества только – 11,1% имеют эффективную контрацепцию.

Для профилактической работы с подростками, в т.ч. девушками в учреждениях здравоохранения созданы отделения (кабинеты) медико-социальной помощи подросткам.

За последние 5 лет структура заболеваемости детей общеобразовательных учреждений, практически не меняется: 1 место занимают болезни костно-мышечной системы, 2 место – болезни глаз, 3 место – болезни эндокринной системы. В 2009 году:

- 1 место – болезни костно-мышечной системы у 23 % детей, при этом в конце 1 года обучения у 20,8 %, у подростков 24,7%. В сравнении с 2008 годом заболевания костно-мышечной системы уменьшились на 17%;

- 2 место – болезни глаза у 15,7% детей, при этом в конце 1 года обучения это – 8,6%, у подростков – 19,3%;

- 3 место - болезни эндокринной системы у 10,7% детей, при этом в конце 1 года обучения это – 10,9 %, у подростков 13,5%;

- 4 место - болезни нервной системы 10,3%, при этом в конце 1 года обучения это - 15,1 %, у подростков 8,4%;

- 5 место – болезни органов пищеварения у 7,9% детей, в конце 1 года обучения это – 9,3 %, у подростков 7,4%.

Таким образом, за время пребывания в детском саду и получением среднего образования, ребенок в возрасте от 3 до 18 лет осматривается врачом-педиатром и врачами – специалистами при проведении комплексных профилактических осмотров 8 раз. В те возрастные периоды, когда не проводятся комплексные профилактические осмотры, 1 раз в год осуществляется программа доврачебного скрининг-тестирования и обязательный профилактический осмотр детей школьным врачом.

Проведение профилактических осмотров расценивается как элемент вторичной профилактики заболеваний, которые направлены на выявление ранних признаков нарушений здоровья.

Ежегодно мониторируемые данные о состоянии здоровья детей и подростков города Сургута позволяют отметить тот факт, что за последние 5 лет, показатели по группам здоровья, физкультурным группам, функциональным отклонениям и наличием хронической патологии не претерпели существенных изменений. Отмечено, что показатели состояния здоровья сургутских детей и подростков ухудшаются в процессе обучения от младших классов к старшим; в среднем, у каждого школьника имеется 2-3, а иногда и больше, хронических заболеваний и функциональных отклонений. Результаты многочисленных, проведенных в различных регионах страны, исследований по состоянию здоровья детей, посещающих образовательные учреждения, так же свидетельствуют о негативных тенденциях в формировании здоровья школьников, начиная с младших классов, о низких функциональных возможностях современных детей.

Наиболее перспективным путем улучшения здоровья детей и подростков является профилактика его нарушений непосредственно на базе образовательного учреждения. Преимуществом такой формы работы является неразрывность учебного и оздоровительного процесса, участие педагогов в охране здоровья школьников.

Перечень профилактических мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья школьников и дошкольников:

1. Совместно с Департаментом образования:

- подготовка Межведомственного плана деятельности учреждений по сохранению и улучшению состояния здоровья детей города Сургута на 2010-2012 годы;

- формирование специализированных групп для детей с нарушениями в состоянии здоровья (для часто болеющих детей, детей с выраженными туберкулиновыми пробами, с патологией зрения, задержкой речевого развития);

- оздоровление детей, имеющих нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата – создание групп корригирующей гимнастики;

- организация на базе школ в летнее время лагерей с дневным пребыванием для проведения комплекса мер по оздоровлению детей и подростков. С 2009 года работает проект «Моя карта здоровья». В 2010 проект реализуется в МУЗ «КГБ №1», МУЗ «КГП №1», МУЗ «ГП №2»;

- участие в работе Центров образовательных программ здоровьесбережения в МОУ;

- участие в проведении ежегодного мониторинга физического развития обучающихся.

2. Деятельность в учреждениях здравоохранения:

- реализация в образовательных учреждениях города профилактической программы «Ослепительная улыбка», направленную на профилактику кариеса у детей и подростков. Организовано 22 стоматологических кабинета в школах. В детских садах санация осуществляется с помощью 4 передвижных врачебно-сестринских бригад;

- в конце 2009 года на базах всех учреждений здравоохранения начали функционировать отделения (кабинеты) медико-социальной помощи подросткам. В 2010 году муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №2» примет участие в аккредитации Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ) молодежных клиник с присвоением звания и вручением знака «Клиника, дружественная к молодежи»;

- проведение мероприятий по профилактике управляемых инфекций (вакцинопрофилактика, туберкулинодиагностика, проведение флюорографии);

- с целью формирования ЗОЖ, Центр здоровья МУЗ «КГП №1» осуществляет прием граждан, в т.ч. подростков с 15 лет. Обратившемуся гражданину, измеряется вес и рост; проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе; оцениваются функции дыхательной и сердечно-сосудистой системы; определяется общий холестерин и глюкоза в крови,

процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани, наличие токсических веществ в биологических средах организма.

На основании полученных результатов, врач Центра дает оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по ЗОЖ, составляет индивидуальную программу; с их согласия, сведения о состоянии здоровья передаются участковому врачу.

Таким образом, в современных условиях, проблема состояния здоровья подрастающего поколения, вышла из чисто медицинских рамок. Для решения проблемы необходим комплексный подход к осуществлению профилактических мероприятий, включающего совместную работу администрации школы, медицинского персонала, педагогов и психологов с помощью повышения медицинской активности семьи, что позволит увеличить эффективность совместных усилий врачей, родителей и педагогов в сохранении здоровья детей.