

Таблица 1

Обеспеченность детского населения педиатрическими врачебными кадрами по территории РС(Я) (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Кадры	Год							
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Специалисты педиатрического профиля (по ф.17)	15,3	18,0	22,2	22,1	20,9	20,2	19,1	18,2
Педиатры (по ф.17)	13,8	16,1	19,9	19,8	18,6	17,9	17,2	16,5
Участковые педиатры (по ф.30)	5,1	8,6	10,7	10,1	9,4	9,3	10,2	10,0
Неонатологи (по ф.17)	35,4	36,4	38,6	37,9	37,7	38,4	28,4	27,7
								30,5

Таблица 2

Численность физических лиц в РС(Я), п

Кадры	Год							
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Специалисты педиатрического профиля (по ф.17)	463	499	557	555	531	516	493	476
Педиатры (по ф.17)	417	446	498	497	472	458	445	431
в т.ч. участковые педиатры (по ф.30)	153	239	268	254	240	238	263	261
Неонатологи (по ф. 17)	46	53	59	58	59	58	48	45

Таблица 3

Удельный вес аттестованных врачей педиатрического профиля по территории Республики Саха (Якутия)

Кадры		Год			
		2000	2005	2010	2015
Педиатры	Категория	52,0	49,8	51,8	55,9
	Сертификат	54,4	82,3	97,6	98,8
Неонатологи	Категория	37,0	60,4	71,2	68,9
	Сертификат	47,8	84,9	100,0	100,0

динамика численности физических лиц, работающих в системе. Так, специалистов педиатрического профиля в 2015 г. – 476 (2000 г. – 463), педиатров – 431 (2000 г. – 417), участковых педиатров – 261 (2000 г. – 153), неонатологов – 45 (2000 г. – 46).

В ходе реализации ПНП «Здоровье»

повысился уровень аттестованных и сертифицированных врачей педиатров (табл. 3). Сертификат специалиста имеют 94,9% педиатров, сертификат неонатолога – 96,8% врачей.

Вывод. Качество медицинской помощи, её доступность и безопасность

напрямую связаны с обеспеченностью медицинскими кадрами. Несомненно, что реализация федеральных программ повысила количество врачей педиатров и неонатологов в системе здравоохранения региона, а также явилась основой для повышения их квалификации.

С.А. Евсеева, Т.Е. Бурцева, М.С. Саввина, В.Г. Часнык, А.Н. Григорьева, А.М. Макарова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ПО ДАННЫМ ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ

УДК 616-053.2(571.56)

В статье проведен анализ официальной медицинской статистики данных профилактических медицинских осмотров детей Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации за 2011-2015 гг. Дана оценка эффективности проведения профилактических медицинских осмотров в сравнительном аспекте.

Ключевые слова: дети, профилактические осмотры, Якутия.

The article analyzes the official medical statistics of preventive medical examinations of the Republic Sakha (Yakutia) and the Russian Federation children for 2011-2015. The evaluation of the effectiveness of preventive medical examinations in a comparative aspect is given.

Keywords: children, preventive examinations, Yakutia.

ФГБНУ «ЯНЦ КМП»: **ЕВСЕЕВА Сарда-на Анатольевна** – м.н.с., sarda79@mail.ru, **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зав. лаб., проф.-исследователь СВФУ им. М.К. Аммосова, bourtsevat@yandex.ru, **САВВИНА Майя Семеновна** – к.м.н., с.н.с., **МАКАРОВА Августина Макаровна** – м.н.с.; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ГБОУ ВПО «СПБГПМУ», chasnyk@gmail.com; **ГРИГОРЬЕВА Антонина Николаевна** – зам. министра здравоохранения РС(Я).

Введение. Первое десятилетие начала XXI в. ознаменовано присутствием двух параллельно развивающихся в здравоохранении РФ тенденций – увеличение объемов оказания медицинских услуг населению и возрождение системы диспансеризации. Эффективность проведения профилактических медицинских осмотров традиционным способом составляет 7-11%. В связи с этим возрастает роль

использования автоматизированных технологий для профилактических осмотров населения [2].

Оценивая качество и эффективность выездной, практической работы районных врачей-специалистов в РС(Я), можно отметить следующее: из-за экономических, транспортных и кадровых проблем ЦРБ свои плановые выезды стараются выполнить за короткий срок, одновременно бригад-

ным методом. В связи с этим более 80% заведующих ФАП остаются не удовлетворены итогами указанных выездов [1].

Организация массовых профилактических осмотров в г. Якутске также проводится с большой нагрузкой как для медицинского персонала, так и для пациентов. Сегодня эксперты широко используют полученную в ходе массовых диспансерных/профилактических осмотров статистическую информацию, но мало кто говорит о том, какой ценой она получена и насколько достоверны данные этих осмотров.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ официальных данных профилактических медицинских осмотров детей Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации за 2011-2015 гг. Проанализирована отчетная форма Федерального государственного статистического наблюдения №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», дающая представление о количестве детей, у которых при профилактических осмотрах выявлены понижение остроты слуха, зрения, дефекты речи, сколиоз и нарушение осанки.

Результаты и обсуждение. Охват профилактическими осмотрами детей и подростков в РС(Я) составляет более 90%. Осмотры проводились в декретированные сроки.

По данным анализа, снижение остроты слуха у детей РС(Я) находится в пределах 2,1-2,5‰, в РФ – 1,7-2,0‰. С возрастом распространенность нарушений слуха увеличивается. У старшеклассников, в 16-17 лет, данная патология встречается у 3,9-5,7 на 1000 осматриваемых, в РФ – 3,0-3,3 случая на 1000. Таким образом, частота нарушений слуха у старшеклассников 16-17 лет повышается более чем в 1,5 раза (табл.1).

Снижение остроты зрения является распространенным нарушением здоровья среди учащихся школ и занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости. Частота встречаемости этого нарушения у детей РС(Я) колеблется в пределах от 53,3 до 63,3‰, в РФ от 70,0 до 74,3‰; у старшеклассников 16-17 лет данная патология выявлена в 127,4-149,6 случая из 1000 осматриваемых, в РФ – 151,6–153,2. В целом в процессе обучения в школе распространенность нарушений зрения возрастает в 2,5 раза. Уровень выявляемости данной патологии в РФ выше, чем в РС(Я) (табл.2).

Дефект речи является распростра-

Таблица 1

Понижение остроты слуха у детей и подростков-школьников по результатам профилактических осмотров (на 1000 осматриваемых)

Контингент		Случаи понижения остроты слуха				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет	РС(Я)	2,5	2,2	1,9	2,1	1,7
	РФ	2,0	2,0	1,8	1,7	
В том числе: перед поступлением в детское дошкольное учреждение	РС(Я)	1,2	1,5	1,5	2,3	1,0
	РФ	1,6	1,7	1,6	1,4	
перед поступлением в школу	РС(Я)	2,2	2,0	1,9	1,7	2,4
	РФ	2,4	2,3	2,2	2,1	
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	РС(Я)	2,8	2,7	2,9	2,4	1,8
	РФ	2,8	2,7	2,5	2,3	
перед окончанием школы (16-17 лет)	РС(Я)	5,7	4,3	3,3	3,9	3,4
	РФ	3,3	3,2	3,0	3,0	

Таблица 2

Понижение остроты зрения у детей и подростков-школьников по результатам профилактических осмотров (на 1000 осматриваемых)

Контингент		Случаи понижения остроты зрения				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет	РС(Я)	63,4	58,8	53,7	53,3	47,5
	РФ	74,3	74,4	70,7	70,0	
В том числе: перед поступлением в детское дошкольное учреждение	РС(Я)	10,9	10,5	11,0	32,9	14,9
	РФ	26,8	26,3	27,6	26,3	
перед поступлением в школу	РС(Я)	53,6	48,4	50,6	47,4	47,6
	РФ	56,9	56,0	54,3	54,7	
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	РС(Я)	112,1	92,7	102,4	96,2	74,8
	РФ	120,9	117,9	110,5	109,8	
перед окончанием школы (16-17 лет)	РС(Я)	149,6	147,1	136,0	127,4	146,8
	РФ	153,2	153,4	156,0	151,6	

Таблица 3

Случаи дефекта речи у детей и подростков-школьников (по возрастным группам) по результатам профилактических осмотров (на 1000 осматриваемых)

Контингент		Случаи дефекта речи				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет	РС(Я)	17,3	16,8	14,8	15,1	12,9
	РФ	34,2	35,3	32,6	31,2	
В том числе: перед поступлением в детское дошкольное учреждение	РС(Я)	35,3	37,1	36,6	46,1	48,8
	РФ	87,1	85,4	81,5	79,2	
перед поступлением в школу	РС(Я)	53,4	49,4	43,3	44,1	39,4
	РФ	91,7	86,0	82,9	77,1	
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	РС(Я)	6,6	7,2	7,7	7,0	6,3
	РФ	12,8	11,5	11,1	10,2	
перед окончанием школы (16-17 лет)	РС(Я)	4,9	4,1	3,2	2,7	2,6
	РФ	4,1	3,7	3,5	3,7	

ненным нарушением среди детей, посещающих дошкольные учреждения, и учащихся первых классов массовых школ. Частота встречаемости этого нарушения в республике в пределах 15,1-17,3‰, в РФ – 31,2-34,2‰, т.е. по сравнению с РФ в РС(Я) в 2 раза меньше. Частота этого нарушения среди детей дошкольного и младшего школьного возраста в РС(Я) встречается в пределах 44,1-53,4‰, в РФ – 77,1-91,7‰, т.е. в данном возрастном периоде в РС(Я) по сравнению с РФ

в 2 раза ниже. Среди учащихся средних и старших классов дефекты речи выявляются достаточно редко. Перед окончанием школы в 16-17 лет данная патология встречается реже – в РС(Я) 2,7-4,9, в РФ – 3,7-4,1‰. Таким образом, в процессе обучения в школе распространенность дефекта речи среди учащихся снижается в 11,3 раза (табл.3).

Нарушения осанки также являются распространенными нарушениями здоровья среди учащихся массовых

Таблица 4

**Нарушения осанки у детей и подростков-школьников
по результатам профилактических осмотров (на 1000 осмотренных)**

Контингент		Случаи нарушения осанки				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет	РС(Я)	26,9	24,4	22,5	22,3	19,1
	РФ	76,0	72,5	69,8	65,3	
В том числе: перед поступлением в детское дошкольное учреждение	РС(Я)	5,0	6,7	6,4	13,0	5,3
	РФ	18,8	17,7	17,5	14,1	
перед поступлением в школу	РС(Я)	34,2	32,8	25,2	25,4	22,8
	РФ	77,8	74,6	69,1	63,2	
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	РС(Я)	49,8	40,0	33,2	33,3	28,1
	РФ	124,3	115,0	106,8	98,2	
перед окончанием школы (16-17 лет)	РС(Я)	50,7	46,4	53,0	43,6	48,7
	РФ	115,0	112,1	114,5	107,7	

Таблица 5

**Сколиоз у детей и подростков-школьников
по результатам профилактических осмотров (на 1000 осмотренных)**

Контингент		Случаи сколиоза				
		2011	2012	2013	2014	2015
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет	РС(Я)	12,7	11,3	8,9	8,3	6,6
	РФ	20,0	19,7	18,1	16,8	
В том числе: перед поступлением в детское дошкольное учреждение	РС(Я)	0,7	0,8	1,2	2,2	1,0
	РФ	1,8	1,8	1,9	1,6	
перед поступлением в школу	РС(Я)	6,5	7,6	5,0	2,7	3,8
	РФ	9,8	9,2	8,1	8,2	
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	РС(Я)	18,1	16,3	12,6	11,3	9,6
	РФ	29,4	27,4	25,0	23,1	
перед окончанием школы (16-17 лет)	РС(Я)	41,6	37,7	35,7	31,0	25,0
	РФ	58,0	55,8	55,0	50,0	

школ и встречаются в 3-6 раз чаще, чем сколиозы. Частота встречаемости этого нарушения в РС(Я) в пределах 15,1-17,3‰ (в РФ – 31,2-34,2‰), в 2 раза ниже, чем в РФ. Распространенность этих функциональных расстройств у детей перед поступлением в школу, по данным медосмотра, составляет 25,4-34,2‰ (РФ 63,2-77,8‰). В возрасте 15 лет частота нарушения осанки в РС(Я) 43,6-50,7‰, в РФ – 129,4-144,1‰. В 16-

17 лет, перед окончанием школы, она в 3 раза меньше (22,3-26,9‰), чем в РФ (65,3-76,0‰) (табл.4).

Частота встречаемости сколиоза, по данным профилактических осмотров, в РС(Я) составляет 8,3-12,7‰ (РФ 16,8-20,0‰). По сравнению с РФ это в 2 раза меньше. У детей перед поступлением в школу частота выявления данной патологии колеблется в пределах 2,7-6,5‰ (РФ 14,6-17,2‰),

перед окончанием школы, в 16-17 лет, – в пределах 31,0-41,6‰ (РФ 50,0-58,0‰) (табл.5).

Таким образом, сравнительный анализ результатов массовых профилактических осмотров в РС(Я) и РФ показал, что распространенность дефектов речи, нарушений осанки и сколиозов за период с 2011 по 2014 г. в РС(Я) существенно ниже, чем в целом по РФ.

Показатель обеспеченности населения Республики Саха (Якутия) врачами, средними медицинскими работниками не ниже, чем по РФ в целом. Однако полученные результаты анализа данных официальной медицинской статистики распространенности патологии, выявленной при массовых профилактических медицинских осмотрах, еще раз подтверждают факт низкой выявляемости из-за недостаточной обеспеченности узкими специалистами. По официальным данным, из 34 районов республики обеспечены врачами травматологами-ортопедами только 9 районов, 4 района не имеют офтальмологов, логопедов нет почти во всех районах.

Литература

1. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера / М.А. Тырылгин. – Новосибирск: Наука, 2008. – С.70.
2. Tyrylgina M.A. Problems of health protection of the population of the Far North / M.A. Tyrylgina - Novosibirsk «Science», 2008. - 304 p.
3. Воронцов, И.М. Здоровье. Создание и применение автоматизированных систем для мониторинга и скринирующей диагностики нарушений здоровья / И.М. Воронцов, В.В. Шаповалов, Ю.М. Шерстюк. – СПб., 2006. – 304 с.
4. Vorontsov I.M. Health. Creation and application of automated systems for monitoring and screening the diagnosis of health disorders / I.M. Vorontsov, V.V. Shapovalov, Y.M. Sherstyuk. – SPb., 2006. - P.148-150.

С.П. Винокурова, О.Г. Афанасьева

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СВФУ ИМ. М.К. АММОСОВА

УДК 796:338.28; 796.078

В настоящей работе представлены результаты комплексного исследования состояния здоровья студентов СВФУ за 2013-2014 гг. Анализ результатов исследования здоровья студенческой молодежи из улусов Республики Саха (Якутия) свидетельствует о том, что здоровье студентов ослаблено еще до поступления в вуз. Проведенное обследование показало, что большинство студентов являются нездоровыми, имеют низкие показатели физической работоспособности, свидетельствующие о слабой физической подготовленности.

Ключевые слова: комплексная оценка, состояние здоровья, студенты, высшее профессиональное учебное заведение.

The paper presents the results of a comprehensive study of the health status of the NEFU students for 2013-2014. Analysis of the results of students' health study from the uluses of the Sakha Republic (Yakutia) testifies that students' health is weakened even before admission to the university. The survey showed that the majority of students are unhealthy, have low rates of physical ability, indicative of weak physical fitness.

Keywords: comprehensive assessment, state of health, students, higher professional educational institution.

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **ВИНОКУРОВА Светлана Петровна** – к.м.н., доцент, xitvsp@mail.ru, **АФАНАСЬЕВА Оксана Гавриловна** – к.м.н., доцент, afanaseva.oksana.63@mail.ru.