

Г.Г. Дранаева

ЭЛЕМЕНТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВЫЕЗДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ БРИГАД

УДК 616-053.2(571.56)

В работе представлены данные модернизации медицинской службы Республики Саха (Якутия). Представлена схема оптимизации диспансеризации детского населения в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах путем использования автоматизированных систем профилактического осмотра детей и организации работы выездных медицинских бригад.

Ключевые слова: АКДО, детское население, профиль патологии, Республика Саха (Якутия).

On this article present a date of the health cares system modernization in Republic of Sakha Yakutia. Present the optimal scheme of the dynamic examination children living on the rural territory using automatic technology and organization medical expedition.

Key words: AKDE, children population, pathology profile, Republic of Sakha Yakutia.

Введение. Существующие в настоящее время подходы к распределению ресурсов здравоохранения предполагают высокую степень стандартизации без учета индивидуальных особенностей регионов. Для европейской части России, расположенной в достаточно мягкой, с точки зрения климата, географической зоне при достаточной гомогенности популяции, это, бесспорно, применимо в значительно большей мере, чем для территорий Крайнего Севера. Республика Саха (Якутия) как субъект Российской Федерации является чрезвычайно сложным, с точки зрения организации медицинского обслуживания, регионом ввиду уникальности природно-географических условий и крайней централизации системы медицинского обслуживания. В создавшихся условиях одной из главных проблем практического здравоохранения является обеспечение квалифицированной специализированной медицинской помощью всех групп населения, независимо от территориального положения, согласно российскому законодательству по охране здоровья граждан. Затраты на медицинское обслуживание с учетом транспортных расходов сравнимы или даже превышают расходы на обслуживание населения, проживающего в городах. Это диктует необходимость разработки дифференцированных региональных механизмов реализации государственной политики охраны здо-

ровья и развития здравоохранения в сельской местности Республики Саха (Якутия).

В последние годы проблеме оказания медицинской помощи населению в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах республики Министерством здравоохранения РС (Я) уделяется особое внимание. 3-4 октября 2007г. на XV съезде медицинских работников и общественности Республики Саха (Якутия) принята республиканская программа «Здоровье коренных малочисленных народов Севера». В этом направлении Якутским научным центром КМП СО РАМН выполнен государственный заказ на тему «Оценка состояния здоровья коренных малочисленных народов РС (Я) и оптимизация медицинской помощи с использованием инновационных технологий и телемедицины в местах их компактного проживания».

Тем не менее в условиях больших расстояний и низкой плотности населения в сельской местности республики проблема оказания медицинской помощи населению все еще существует. Участковые больницы на селе обеспечены врачом терапевтом или педиатром, а нередко фельдшером или медицинской сестрой. В целом сельские жители выезжают в районный центр или в г. Якутск по многим причинам, в том числе связанным с медицинской помощью. Все это, несомненно, создает повышенную санитарную миграцию населения республики.

В последние годы все чаще и чаще обсуждается вопрос о широком внедрении мобильных медицинских ком-

плексов в медицинскую практику на территориях с низкой плотностью населения. В отдельных регионах, например в Ямало-Ненецком округе, уже более 10 лет существуют мобильные медицинские отряды, оснащенные «Бураном», катером, вездеходом. Определенный вклад в идеологию создания, разработки и внедрения в практику многофункциональных медицинских мобильных комплексов внесло малое предприятие Арктического и Антарктического научно-исследовательского института Росгидромета «Медико-инженерный центр «Адаптация»».

Цель настоящего исследования – представить современную модель медицинского обслуживания населения в сельской местности республики с использованием автоматизированных технологий медицинского осмотра детей и организацией работы выездных медицинских бригад.

Материалы и методы. В работе представлены результаты пилотных исследований по апробации технологии автоматизированных медицинских осмотров детского населения, выполненных по заказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) Якутским научным центром КМП СО РАМН.

Процедура верификации состояния здоровья ребенка, основанная на формальном описании и последующем автоматизированном анализе жалоб, симптомов, а также данных инструментального и лабораторного обследования, ранее с успехом использованная в популяционных исследованиях в Ленинградской области (города Све-

тогорск, Каменогорск, Советск, Приморск, Гатчина, 1986-1991 г.), г. Москве (г. Зеленоград, 1986 г.), Узбекистане (г. Зарафшан, 1990 г.), Казахстане (г. Усть-Каменогорск, 1991 г.), регионе, пострадавшем в результате аварии на Чернобыльской атомной станции (п. Красная Гора и Красногорский район Брянской области, 1992-1996 гг.) [1, 3, 4].

Состояние здоровья обследованных оценивали в терминах Автоматизированной системы профилактических осмотров детского населения (АКДО) [3, 4], с последующей верификацией диагнозов бригадой специалистов, включающей в себя педиатра, кардиолога, психоневролога, хирурга, ортопеда, оториноларинголога.

В качестве модельных популяций для построения профилей патологии исследованы детские популяции в РС (Я): поселки Тюнъюлю, Норагана, Балыктах Мегино-Кангаласского района, Тикси Булунского района.

Результаты и обсуждение. По мнению одного из выдающихся педиатров России И.М. Воронцова, система медицинского обслуживания детей должна обеспечивать раннее выявление патологических состояний и нарушений развития. В основе такого подхода лежит принцип раннего вмешательства, являющийся определяющим в медицине детства [3].

На рисунке представлен профиль реальной патологии детского населения п. Тюнъюлю Мегино-Кангаласского района. Порогового уровня достигли следующие профили патологии: сто-

матология, нехирургическая ортопедическая патология, гастроэнтерология. Стоматология в большинстве случаев представлена кариесом, неправильным ростом зубов, нехирургическая ортопедическая патология – нарушениями осанки, сколиозом, гастроэнтерология – хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

При анализе данных, представленных на профилях патологии детских популяций населенных пунктов, необходимо иметь в виду, что значение экспертной оценки 300 баллов является безусловным пороговым для принятия решения о необходимости оказания помощи. Однако для отдельных классов патологии такое решение может быть принято и при меньших ее значениях.

Целесообразно отметить преимущества представления информации о состоянии здоровья детской популяции в виде профиля патологии перед широко используемым сейчас способом представления в виде групп здоровья. Построение профилей патологии, например реализованное автоматизированной системой профилактических осмотров детского населения, представляется целесообразным с нескольких точек зрения:

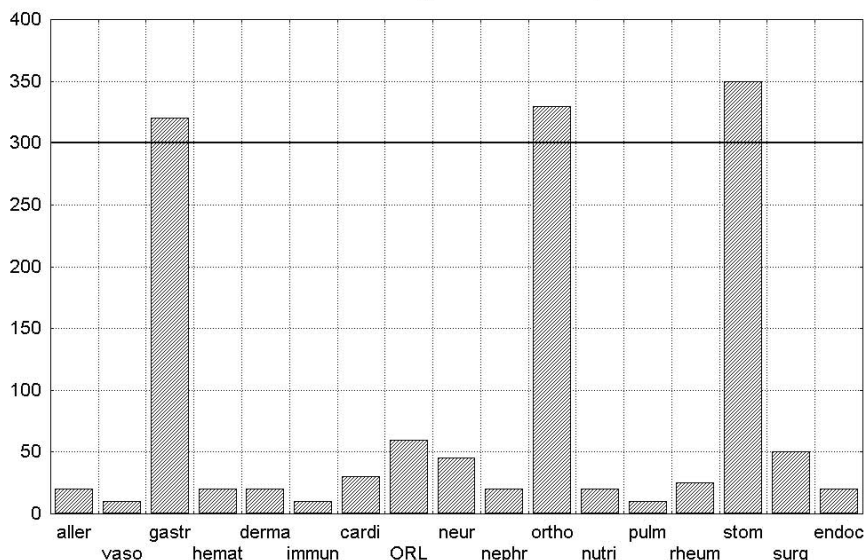
- 1) профиль патологии достаточно легко построить не только для индивида, но и для поселка, района, региона. Это существенно облегчает адресное распределение ресурсов медицинской службы;
- 2) построение профилей патологии

может быть произведено на доврачебном уровне, что позволяет уменьшить расходы и высвободить специалистов для проведения более квалифицированных работ.

Сформированные профили патологии с использованием новой технологии для детских популяций республики позволяют считать существование следующих видов популяционно-значимой патологии. «Популяционно-значимая патология» - это группа широко распространенных нозологических и донозологических патологических состояний, своевременная коррекция которых позволит существенно ограничить затраты на лечение, реабилитацию и социальную помощь в будущем [5]. Таким образом, профили патологии, выстроенные с помощью технологии автоматизированных профилактических осмотров, существенно упрощают процесс организации углубленного осмотра детей, нуждающихся в этом.

По данным Якутского научного центра КМП СО РАМН, популяционно-значимыми для детей в местах компактного проживания малочисленных народов Севера в Якутии являются болезни органов дыхания, эндокринной системы, болезни глаз и придаточного аппарата, а также мочеполовой системы. Полученные результаты явились основанием для формирования выездных бригад для обследования детей в отдаленных, труднодоступных населенных пунктах. Был сделан вывод о том, что наиболее целесообразно включать в бригаду врачей в качестве обязательных специалистов педиатра, врача УЗ-диагностики, ЛОР-врача, эндокринолога, невролога, нефролога, детского гинеколога, хирурга (уролога), окулиста, гастроэнтеролога с минимальным необходимым оснащением. Между тем структура патологической пораженности детей в местах компактного проживания коренных малочисленных народов Севера имеет и некоторые особенности, никак не связанные ни с этнической предрасположенностью, ни с климатогеографическими условиями района проживания. В частности, патологическая пораженность в каждом из населенных пунктов зависит от уровня предшествующего обслуживания населения (наличия врача, педиатра, охвата профилактическими осмотрами). Так, например, в Момском районе в п. Сайды из-за отсутствия в районе ЛОР-врача в течение нескольких лет патологическая пораженность детей болезнями уха, горла и носа составила 24,5 на 100 осмотренных, причем у

Bar/Column Plot (yakut03.STA 4v*17c)



Профиль патологии детского населения п. Тюнъюлю Мегино-Кангаласского района Республики Саха (Якутия)

всех детей случаи тугоухости зарегистрированы на фоне затяжного гнойного отита [2].

Сама процедура мониторинга должна включать в себя:

1) ежегодный профилактический медицинский осмотр детей и подростков специально подготовленным медицинским работником по системе АКДО;

2) построение профиля патологии поселка (района);

3) передачу профиля ожидаемой патологии поселка (района) по имеющимся каналам связи в Педиатрический центр Республиканской больницы №1 - Национальный центр медицины Республики Саха (Якутия);

4) расчет потребности поселка (района) в специалистах, аппаратной и лабораторной поддержке;

5) составление оптимизированного маршрута перемещения выездной бригады по территории республики и выбор транспорта;

6) работу выездной бригады в поселке (районе).

В соответствии с этими требованиями была разработана технологическая схема обследования детей с включением стационара кратковременного пребывания в качестве центрального звена. Обследуемые дети предварительно классифицируются на этапе предварительной оценки состояния здоровья (построения профиля патологии специально подготовленным педиатром или фельдшером/медицинской сестрой).

Для каждого ребенка отдельно по данным осмотра педиатра строится индивидуальный профиль реальной патологии. Достижение порога 300 баллов является критерием включения ребенка в группу дальнейшего обследования по определенному профилю патологии. Часть детей исключается

из дальнейшего обслуживания в связи с наличием инфекционных заболеваний или заболеваний, требующих оказания неотложной помощи.

Плановое поступление детей с заранее известным набором патологических признаков существенно ускоряет обслуживание за счет своевременного врачебного, инструментального и лабораторного обследования. В случае использования на входе в стационар кратковременного пребывания системы АКДО, включающей в себя дополнительно лабораторное обследование первого уровня (общий анализ крови, анализ мочи), антропометрию, электрокардиографию и осмотр подготовленным специалистом-педиатром, сокращение времени обследования еще существеннее.

Заключение. Для Республики Саха (Якутия) наиболее целесообразным нам представляется организация выездных медицинских бригад, осуществляющих все функции традиционной поликлиники. Чрезвычайно важной является юридическая сторона вопроса: 1) закрепление выездной медицинской бригады за соответствующим лечебно-профилактическим учреждением; 2) утверждение штатного расписания в соответствии с количеством обслуживаемых жителей, проживающих в отдаленных, труднодоступных поселках; 3) организация вахтовой формы труда сотрудников выездной медицинской бригады.

В рамках программы модернизации педиатрической службы Республики Саха (Якутия) в 2011г. 10 врачей педиатров из северных районов обучены технологии автоматизированного профилактического осмотра детей (АКДО). И данная технология будет внедряться на территории этих районов как пилотный проект.

Литература

1. Аврусин С.Л. Формализованная оценка состояния здоровья детей при популяционных исследованиях в районах экологического неблагополучия: дис. ... канд. мед. наук / С.Л. Аврусин. - СПб., 1997. - 164с.

Avrusin S.L. The formalize examination the health condition of the children living on ecological risk territory: diss. ...kand.med.nauk / S.L. Avrusin. - SPb., 1997. - 164p.

2. Бурцева Т.Е. Этническая гетерогенность и природно-климатические условия как факторы планирования организации медицинского обслуживания детского населения Республики Саха (Якутия): дис. ... д-ра мед. наук / Т.Е. Бурцева. - СПб., 2010. - 256с.

Burtseva T.E. The ethnic and claimatic characteristic is a factors planned health care system of the children population in Republic of Sakha Yakutia: diss. ...dokt. med. nauk / T.E. Burtseva. - SPb., 2010. - 256p.

3. Воронцов И.М. К обоснованию некоторых общеметодологических и частных подходов для формирования валеологических концепций в педиатрии и педологии / И.М. Воронцов // Методология и социология педиатрии: сб. научн. тр. - СПб., 1991. - С.5-26.

Voroncov I.M. At a detected some common methodological and special aspects of the valeological conception in pediatric and pedology / I.M. Voroncov // The Methodology and Sociology in Pediatric: annual meeting works. - SPb., 1991. - P.5-26.

4. Иванова Т.И. К обоснованию медицинской и социально-экономической эффективности систем АСПОН-Д: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.И. Иванова. - СПб., 1992. - 42с.

Ivanova T.I. The medical and socio-economic effectiveness of the AKDO system: avtoref. diss. ...kand. med. nauk / T.I. Ivanova. - SPb., 1992. - 42p.

5. Часнык В.Г. Профиль патологии в детской популяции Приуральского района Ямало-Ненецкого автономного округа и оценка необходимой периодичности углубленного обследования детей сельских районов / В.Г. Часнык // Научный вестник. - Салехард, 2003. - Вып.7. - С.68-73.

Chasnyk V.G. The children pathology profile living on Priuralsk region and detected to need to medical examination the rural regions / V.G. Chasnyk // Nauchny vestnik. - Salexard, 2003. - №7. - P.68-73.

СОВЕТЫ. КОНСУЛЬТАЦИИ. РЕКОМЕНДАЦИИ

С.Н. Морозов, А.А. Донская, Е.А. Морозова

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ – ИЗМЕНЕНИЯ В РЕКОМЕНДАЦИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕАНИМАЦИОННОГО СОВЕТА 2010 ГОДА

УДК 616.1/2-083.98

МОРОЗОВ Сергей Николаевич – к.м.н., докторант ММСУ, **ДОНСКАЯ Ара Андреевна** – д.м.н. ИПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, **МОРОЗОВА Лена Александровна** – врач терапевт МУ ЯГКБ.

В статье отражены принципиальные различия в проведении сердечно-легочной реанимации согласно рекомендациям Европейского реанимационного совета, принятым в 2010 г. в Португалии, и рекомендациям 2005 г.

Ключевые слова: сердечно-легочная реанимация, Европейский реанимационный совет.