

которых по желанию законного представителя ребенка или самого ребенка (старше 14 лет) проводят обследование с учетом физиологических особенностей детского возраста, осуществляют первичную диагностику, консультирование и выдачу индивидуальных рекомендаций по сохранению и укреплению здоровья.

Министерство здравоохранения Российской Федерации размещает многочисленные материалы информационного характера по вопросам сохранения здоровья детей и подростков.

На официальном сайте www.takzdorovo.ru размещены материалы по профилактике зависимостей у детей, по борьбе с гиподинамией, здоровому питанию и др. За 2015 год портал takzdorovo.ru посетило 3,42 млн. человек. Рекомендуем использовать эти материалы для работы с детьми и их семьями.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

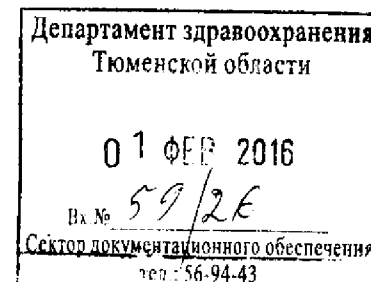
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

31.12.2015 № 15-2/10/2-8173
На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение пункта 24 плана мероприятий на 2015-2018 г. по реализации первого этапа Концепции государственной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2015 г. № 607-р по развитию системы профилактики и выявлению у детей и молодежи заболеваний направляет Методические рекомендации по развитию системы профилактики и раннего выявления заболеваний у детей, разработанные ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России.

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

И.Н. Каграманян



- подготовку предложений и внедрение конкретных медико-социальных и психологических технологий сохранения, укрепления и восстановления здоровья несовершеннолетних в условиях образовательных организаций;

- методическое обеспечение, совместно с психологами и педагогами образовательных организаций, работы по формированию у обучающихся устойчивых стереотипов здорового образа жизни и поведения, не сопряженного с риском для здоровья;

- участие в формировании среди несовершеннолетних групп риска с целью проведения дифференцированного медицинского наблюдения и определения приоритетов при разработке и реализации в образовательных организациях профилактических, лечебно-оздоровительных, коррекционных и реабилитационных программ на индивидуальном и групповом уровнях на основании медицинской, социальной, психолого-педагогической и другой информации.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н, впервые в рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, являющимся структурным подразделением медицинской организации, введена должность «врач по гигиене детей и подростков».

Врач по гигиене детей и подростков должен участвовать в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях.

Кроме того, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращения потребления алкоголя и табака» в субъектах Российской Федерации созданы и работают 228 центра здоровья для детей, в

- сокращение случаев смерти, в т.ч. на дому, несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;
- увеличение удельного веса несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;
- увеличение удельного веса несовершеннолетних, с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением.

Для усиления профилактической работы рекомендуем активизировать работу медицинских работников образовательных организаций, которые в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н, осуществляют:

- разработку индивидуального плана профилактических и оздоровительных мероприятий обучающихся с учетом группы состояния здоровья, медицинской группы для занятий физической культурой на основании результатов профилактических медицинских осмотров, данных осмотров врачей-специалистов и текущего наблюдения;

- подготовку предложений по медико-психологической адаптации несовершеннолетних к образовательной организации, процессам обучения и воспитания, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся;

- работу по формированию групп несовершеннолетних повышенного медико-социального и биологического риска формирования расстройств здоровья для оптимальной организации процессов обучения и воспитания, оказания медицинской помощи, в том числе коррекции нарушений здоровья и развития;

- анализ состояния здоровья несовершеннолетних, подготовку предложений по приоритетам при разработке профилактических, коррекционных мероприятий, реализуемых в образовательных организациях;

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические рекомендации

Развитие системы профилактики и раннего выявления заболеваний у детей

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, врачей-специалистов.

Список авторов методических рекомендаций:

Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В., Геворкян А.К., Кожевникова О.В., Сурков А.Н.

4. Главным педиатрам субъектов Российской Федерации рекомендовать проанализировать данные по установлению инвалидности детям, включая связь с заболеваемостью в регионе, с анализом причин высокой инвалидизации детского населения в регионах с показателем инвалидности превышающим среднероссийский. Особое внимание уделить данному вопросу субъектам Северо-Кавказского и Дальневосточного федеральных округов.

5. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья при разработке региональных программ по профилактике неинфекционных заболеваний среди детского населения учитывать распространенность, структуру и возрастную динамику заболеваемости и инвалидности, выявляемые при диспансеризации.

6. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендуем усилить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и правильностью регистрации ее результатов.

7. При организации проведения профилактических медицинских осмотров уделять особое внимание повышению информированности населения о целях и задачах диспансеризации.

8. Для повышения эффективности проведения профилактических осмотров использовать указанные ниже критерии:

- уменьшение числа обострений хронических заболеваний;
- уменьшения числа повторных госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболевания, по поводу которого несовершеннолетний состоит под диспансерным наблюдением;
- уменьшения числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком;
- сокращение случаев инвалидности несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;
- снижение числа госпитализаций несовершеннолетнего, находящегося под диспансерным наблюдением по экстренным медицинским показаниям;

Установленная при диспансеризации частота общей и первичной инвалидности среди детского населения Российской Федерации имеет значительные региональные особенности, почти в одной трети территорий ее показатели превышали российский уровень.

Результаты профилактических медицинских осмотров показали, что небольшая доля детей, прошедших диспансеризацию, нуждались в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и еще меньше в условиях стационара круглосуточного пребывания, однако в более половине субъектов Федерации охват данными медицинскими услугами был ниже российского уровня.

Несмотря на высокую распространенность хронической патологии среди детского населения Российской Федерации, рекомендации по лечению и реабилитации при профилактических медицинских осмотрах были даны в недостаточном объеме.

Качество проведения профилактических медицинских осмотров в Российской Федерации в целом расценивается как удовлетворительное. В то же время, закономерности недоучета заболеваемости, выявленные при проведении углубленных медицинских осмотров, необходимо учитывать при проведении работы по совершенствованию профилактики заболеваний у детей.

В целях улучшения качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних необходимо обеспечить реализацию комплекса мероприятий:

1. Для своевременного (раннего) выявления патологии, связанной с репродуктивным здоровьем, необходимо убеждать родителей в целесообразности исследований врачами-специалистами акушерами-гинекологами и урологами-андрологами детскими, профилактировать отказы от этих исследований.
2. Повысить качество выявления аллергически обусловленных болезней, проведения адекватных лечебно-профилактических мероприятий.
3. Повысить качество выявления болезней эндокринной системы.

Основной задачей профилактики является ранняя диагностика и лечение заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей.

С целью раннего выявления заболеваний у детей проводится пренатальная (дородовая) диагностика, новорожденным проводят аудиологический и неонатальный скрининг, детей на первом году жизни (начиная с рождения) ежемесячно осматривают врачи-педиатры и четыре раза (в 1, 3, 6, 12 месяцев жизни) осматривают врачи-специалисты, в том числе врач-невролог в 1, 3, 6, 12 месяцев жизни; врач-офтальмолог 1, 12 месяцев жизни; врач детский хирург, врач травматолог-ортопед, врач детский психиатр и другие в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (далее – приказ от 21 декабря 2012 г. № 1346н).

Профилактические медицинские осмотры детей всех возрастных категорий проводятся по новому алгоритму, который предусматривает различный набор врачей-специалистов и исследований с учетом анатомо-физиологических и особенностей развития ребенка в различных возрастных периодах. При подозрении на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении профилактического осмотра, несовершеннолетнего направляют на дополнительную консультацию и (или) исследование.

При выявлении заболеваний должна осуществляться постановка на диспансерный учет, необходимо проводить соответствующие лечебно-профилактические мероприятия.

В соответствии с приказом от 21 декабря 2012 г. № 1346н в зависимости от состояния здоровья несовершеннолетнего и его функциональных возможностей определены группы здоровья: I, II, III, IV и V, а также медицинские группы для занятий физической культурой, это: основная, подготовительная и специальная.

Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен аудит качества проведения диспансеризации детей в отдельных регионах Российской Федерации. Результаты аудита показали, что в большинстве субъектов в Российской Федерации зарегистрирован высокий уровень охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, особенно среди подростковой возрастной группы. Выявляются региональные особенности, которые позволяют выделить наиболее неблагополучные территории. Наличие субъектов Российской Федерации с уровнем охвата, превышающим 100%, свидетельствуют о дефектах в организации диспансеризации детского населения или об отсутствии преемственности между медицинскими организациями, оказывающими данный вид услуг.

По данным профилактических медицинских осмотров доля здорового детского населения в Российской Федерации составляет более одной трети от всех прошедших диспансеризацию.

Установлены значительные колебания в показателях доли здоровых детей и детей, имеющих функциональные нарушения и хронические заболевания, по субъектам Федерации, что определяется качеством и доступностью медицинской помощи на местах. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, где процент детей I группы здоровья превышает 35%, следует повысить внимание к качеству проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Значительный разброс показателей частоты различных медицинских групп для занятий физической культурой по субъектам Российской Федерации, неадекватно высокие или низкие их значения, а также отсутствие четкой корреляции с частотой здоровых детей в соответствующих территориях дают основание предполагать, что при определении физкультурных групп имеет место формальный подход. Этот вопрос также должен быть в центре внимания руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Выявленная при профилактических медицинских осмотрах общая и первичная заболеваемость детского населения в значительной части (более одной трети)

субъектов Российской Федерации имеет уровень выше российского, с возрастом увеличивается ее распространенность и изменяется структура. Заболеваемость детей всех возрастных групп отличается выраженными региональными особенностями.

Ведущими причинами заболеваемости у детей являются болезни органов дыхания, костно-мышечной и нервной систем, у подростков - болезни костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата и органов дыхания.

При сопоставлении структуры заболеваемости в возрастном аспекте было установлено, что при общей и первичной заболеваемости она совпадает практически по всем классам болезней (или имеет различия в пределах одного рангового места) у детей в возрасте 0-17 лет и 0-14 лет.

У подростков 15-17 лет, в отличие от предыдущих возрастных групп, отмечается снижение значимости общей заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов, нервной системы, органов дыхания, отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, и врожденных аномалий, увеличивается доля болезней глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, травм, отравлений и других внешних причин. Меняется структура и впервые установленной заболеваемости – уменьшается значимость болезней крови и кроветворных органов, отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий и увеличивается доля болезней глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, травм, отравлений и других внешних причин.

По каждому из этих направлений рекомендуем разработать региональную профилактическую программу, содержащую маршрутизацию детей с выявленной патологией не только для проведения лечебных мероприятий, но и для выработки индивидуальных рекомендаций ребенку и членам его семьи по здоровому образу жизни с учетом имеющейся патологии.

Ситуацию с высокой заболеваемостью можно расценить, с одной стороны, как неблагоприятную, однако, с другой, это может свидетельствовать о достаточно высокой выявляемости хронической патологии в территории.