

ROLE OF MEDICAL SERVICE FOR MAINTAINANCE OF HEALTH OF THE ORGANIZED PRESCHOOL COLLECTIVES

Ivahno O.P.

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ОРГАНІЗОВАНИХ ДОШКІЛЬНИХ КОЛЕКТИВІВ



ІВАХНО О.П.

Національна медична академія
післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика,
м. Київ

УДК 613.954

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАННЯ
ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ
ОРГАНИЗОВАННЫХ
ДОШКОЛЬНЫХ
КОЛЛЕКТИВОВ**

Ивахно А.П.

*Установлена тесная
зависимость состояния
здоровья организованных
дошкольных коллективов от
организации медицинского
обслуживания.*

**ROLE OF MEDICAL SERVICE
FOR MAINTAINANCE
OF HEALTH
OF THE ORGANIZED
PRESCHOOL COLLECTIVES**
Ivahno A.P.

*Close dependence of the
state of health of the organized
preschool collectives
is set on organization
of medical service.*

Ситуація, яка склалася в Україні в останні роки щодо медичного обслуговування організованих дошкільних колективів, змусила державні структури підвищити увагу до збереження здоров'я підростаючого покоління. За 2001-2008 роки прийнято низку нормативних актів різного рівня, спрямованих на покращання медико-профілактичного забезпечення дітей в умовах дошкільного закладу (ДНЗ) [1-5].

На медичних працівників, що обслуговують дошкільні колективи, покладено дуже високу відповідальність. Без досконалого знання стану здоров'я кожної дитини, визначення провідних факторів ризику, які провокують розвиток тих чи інших змін у здоров'ї дитини, неможливо здійснити оздоровчі заходи [6-8].

Мета дослідження: дати гігієнічну оцінку організації медичного обслуговування дошкільних навчальних закладів, визначити шляхи його оптимізації.

Завдання дослідження:

□ визначити рівень організації медичного обслуговування дошкільних навчальних закладів;

□ встановити роль медичного обслуговування дошкільників у збереженні здоров'я організованих дошкільних колективів;

□ розробити заходи щодо

покращання здоров'я дітей дошкільного віку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконані в умовах м. Києва, оскільки столиця є одним з мегаполісів, який має найвищий рівень забезпечення дітей дошкільного віку організованим вихованням [9], центром медичної науки і практики, провідником у впровадженні інноваційних заходів сучасного рівня. За основу взято дошкільні навчальні заклади для дітей загального розвитку.

Аналізувалися дані міського управління охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги організованим дошкільним колективам у 2001-2006 роках. Акцент робився на дітях 3-6 років, яких у Києві понад 60 тисяч.

Стан здоров'я вихованців визначався за комплексною методикою, яка містить чотири провідні показники здоров'я дитини [10]. Медичне забезпечення ДНЗ визначено за штатним складом лікарів-педіатрів. Ефективність медико-профілактичного обслуговування оцінювали за динамікою показників здоров'я з визначенням середніх і відносних величин та з використанням непараметричних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. Зміни режиму дня, раціонів харчуван-

Таблиця 1

**Забезпеченість ДНЗ м. Києва лікарями-педіатрами
у 2001-2006 роках**

Показник	Рік спостереження					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Виділено штатних одиниць	131,25	124,75	152,25	130,37	136,55	151,0
Зайнято фізичних осіб, %	86,86	85,37	73,23	80,06	79,09	66,8
Кількість дітей на лікаря-педіатра	699	913	689	726	632	663

ня, ефект нового колективу дітей та дорослих, відмінної від сімейної обстановки — все це призводить до напруження адаптаційних механізмів, функціональних можливостей організму дошкільників, формування функціональних розладів і хронічної патології. Впровадження інноваційних технологій навчання не завжди є бажаними для здоров'я дитини.

забезпеченість ДНЗ м. Києва лікарями-педіатрами у 2001-2006 роках скоротилася до 66,8%, а завантаженість на одну фізичну одиницю перевищує встановлені МОЗ України норми (табл. 1).

Неукомплектованість медичних кабінетів ДНЗ сучасним обладнанням, у тому числі і комп'ютерною технікою, призводить до недосконалого вивчення та оцінки рівня здо-

Таблиця 2

Ефективність медичного забезпечення дітей ДНЗ м. Києва у 2001-2006 роках

Показник	Рік спостереження					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Кількість дітей у ДНЗ, осіб	61532	62720	61369	58490	61238	63116
Укомплектованість ДНЗ дітьми, %	90,77	94,9	92,2	89,4	96,1	98,6
Захворюваність, випадки на 1000 дітей	1271,86±2,37	1241,15±2,18	1333,38±2,69	1435,34±3,27*	1366,42±2,86*	1322,06±2,60*
З них:						
ГРІ та грип, %	89,52±0,86	90,57±0,83	94,35±0,63	93,0±0,67**	98,36±0,34**	97,36±0,44**
Інфекційні хвороби, %	6,04±0,67	10,27±0,86	6,62±0,68	6,92±0,67	6,09±0,65	6,89±0,70
Кількість дітей, що часто хворіють, %	8,89	9,17	9,88	10,43	10,09	10,17

Примітка: * — $p < 0,001$; ** — $p < 0,01$ порівняно з 2001 роком.

Реформування дошкільної та освіти загалом підвищили зацікавленість населення у ДНЗ на етапі підготовки до школи. За нашими даними, 65% дітей зараховуються до ДНЗ у трирічному віці. Тому створення ефективної оздоровчої програми зі своєчасною елімінацією окремих негативних факторів і компенсація їх позитивними діями будуть підтримувати біологічну програму розвитку дитини.

З 1991 року медичне обслуговування ДНЗ фактично здійснюється за дільничним принципом, що призвело до збільшення навантаження на лікаря-педіатра внаслідок неповної укомплектованості штатів дитячих поліклінік. Приміром,

рів'я вихованців, визначення ефективних профілактичних заходів.

Стан здоров'я дітей трьохшести років протягом 2001-2006 років (табл. 2) вірогідно погіршувався ($p < 0,001$), а на найбільшу групу захворювань (ГРІ та грип) припадає 93,0-98,36% від загальної кількості. Діти, що часто хворіють, стабільно становлять 10% від загальної чисельності вихованців. Це той контингент дітей, який повинен бути під жорстким наглядом лікаря-педіатра закладу.

За даними А.А. Баранова [6], гострі респіраторні інфекції зумовлюють зниження працездатності завдяки невідповідності строків клінічного ви-

дужання і встановлення біологічної рівноваги організму дитини після хвороби відносно відновлення його функціонального стану. Несвоєчасно проведені оздоровчі заходи у цей період ускладнюють процес реабілітації.

Розподіл дітей на групи здоров'я, що є результатом комплексної оцінки показників здоров'я (табл. 3), відзначається відносною сталістю за увесь період спостереження. Але є сумнів щодо чіткості і вірогідності такого визначення — малочисельна група дітей з хронічною патологією ($9,42 \pm 0,12$ — $10,93 \pm 0,13$) не відтворює фактичну ситуацію, що вказує на недостатню методичну базу лікаря-педіатра.

Таблиця 3

Розподіл дошкільників, що відвідують ДНЗ м. Києва, за групами здоров'я, %

Група здоров'я	Рік спостереження					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
I	39,19 ± 0,20	38,30 ± 0,19	40,10 ± 0,20	46,51 ± 0,21	39,23 ± 0,20	39,14 ± 0,20
II	49,54 ± 0,20	51,18 ± 0,20	49,62 ± 0,20	43,07 ± 0,20	50,07 ± 0,20	51,02 ± 0,20
III	10,93 ± 0,13	10,12 ± 0,12	9,90 ± 0,12	10,12 ± 0,12	10,30 ± 0,12	9,42 ± 0,12
IV	0,33 ± 0,02	0,39 ± 0,02	0,38 ± 0,02	0,30 ± 0,02	0,39 ± 0,03	0,37 ± 0,02

звитку дитини та її стану здоров'я загалом призводить до їх ускладнення.

Залежність цих показників від навантаження на лікаря-педіатра середня ($r = 0,49-0,66$) та висока ($r = 0,92$).

Ці дані підтверджують значення лікарського нагляду за здоров'ям колективу дітей та окремої дитини. Лікарі-педіатри, що обслуговують ДНЗ, мають бути забезпечені всією нормативною документацією

Таблиця 4

Рейтинговий розподіл ДНЗ районів м. Києва за показниками здоров'я дітей 3-6 років

Район м. Києва	Захворюваність		Індекс здоров'я	Питома вага дітей з I групою здоров'я	Фонд здоров'я
	Загальна	Інфекційна			
Печерський	2	5	3	6	5
Подільський	7	10	1	4	4
Жовтневий	4	3	2	1	1 - 2
Ленінградський	3	1	9	3	3
Мінський (Оболонський)	10	9	10	5	5
Московський	5	6	5	8	8
Залізничний	6	7	8	2	1 - 2
Харківський	9	8	4	10	10
Шевченківський	1	2	7	9	9
Ватутінський	8	4	6	7	7

У процесі аналізу було вибудовано рейтинг адміністративних районів м. Києва за показниками здоров'я дошкільників. Найвищу невідповідність потужності дитячих поліклінік чисельності дітей виявлено у нових житлових масивах Мінського (Оболонського), Харківського, Московського, Ватутінського районів (табл. 4).

Порівняння морфологічних показників фізичного розвитку дошкільників у 2001 році зі стандартами для дітей відповідного віку 1986 року визначив явище "децелерації", що є особливістю біологічного розвитку дітей у розвинутих країнах світу [11].

Функціональні показники у дітей суттєво не покращуються. Недоліки організаційної роботи лікаря-педіатра у проведенні оздоровчих заходів супроводжуються підвищенням рівня захворюваності за рахунок хвороб застудного характеру (ГРІ та грип), а несвоєчасна корекція відхилень морфофункціонального ро-

з питань охорони дитинства, сучасною медичною, доступною для неінвазивних досліджень, апаратурою, мати банк даних про здоров'я дітей, що знаходяться під їхнім контролем, вміти прогнозувати ту чи іншу ситуацію.

Тільки динамічний нагляд за станом здоров'я дошкільників, визначення провідних чинників ризику та їх своєчасне усунення дасть можливість досягти ДНЗ статусу центру здоров'я

Висновки

1. Встановлено тісний кореляційний зв'язок між рівнем здоров'я вихованців ДНЗ та організацією їх медичного обслуговування.

2. Стан медико-профілактичного забезпечення ДНЗ лікарями-педіатрами не відповідає реальним потребам системи дошкільної освіти.

3. Потребує перегляду існуюча база матеріально-технічного оснащення медичних кабінетів у ДНЗ з обов'язковим обладнанням їх комп'ютерною технікою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України "Про дошкільну освіту". — К., 11 липня 2001, № 2628-111.

2. Закон України "Про охорону дитинства" № 3109-III від 07.03.2002 р.

3. Наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. "Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям України".

4. Наказ МОЗ України № 177 від 03 квітня 2008 р. "Про деякі заходи щодо удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям".

5. Наказ МОЗ України № 149 від 20 березня 2008 р. "Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років".

6. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. — М., 2006. — 412 с.

7. Івахно О.П. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей дошкільного віку в умовах хронічної дії шкідливих чинників малої інтенсивності // Гігієна населених місць. — Київ. — 2003. — Вип. 42. — С. 367-372.

8. Методичні рекомендації. Методика гігієнічної оцінки впливу комплексу шкідливих факторів оточуючого середовища на організм дітей дошкільного віку. — К., 1995. — 13 с.

9. Івахно О.П., Козярін І.П., Тарасова Н.М. та ін. Забезпечення здоров'я дитини через сучасну систему дошкільної освіти // Гігієна населених місць. — Київ. — 2004. — Вип. 44. — С. 467-470.

10. Метод застосування комплексного показника "група здоров'я" дітей при оцінці впливу навколишнього середовища. Інф. лист. — К. — 1998. — Вип. 2. — 2 с.

11. Лысенко А. И. Роль социальных и биологических факторов в формировании состояния здоровья детей дошкольного возраста // Гигиена и санитария. — 2002. — № 3. — С. 46-48.