

УДК 614.2:616-053.2-082

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ

*А. Н. Сеньюшкин*

*Городская детская клиническая поликлиника № 1, г. Пермь, Россия*

## WAYS OF IMPROVING AMBULATORY CARE AT CHILDREN'S POLYCLINICS

*A. N. Senyushkin*

*City Children's Clinical Polyclinic №1, Perm, Russian Federation*

**Цель.** Оптимизировать оценку эффективности профилактической работы на педиатрическом участке.

**Материалы и методы.** Для достижения цели проведен социологический опрос 200 родителей детей и медицинских работников. Изучено фактическое состояние профилактической работы на примере 366 детей первого года жизни, обслуживаемых в детских поликлиниках Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская клиническая поликлиника № 1» Мотовилихинского района города Перми. Разработана функциональная модель деятельности участкового педиатра по работе с детьми первого года жизни.

**Результаты.** Анализ социологического опроса показал, что положительную оценку проводимой профилактической работы в детских поликлиниках дали лишь 26% родителей, отрицательную – 14%, не смогли оценить – 60%. Только четверть педиатров и половина медицинских сестер оценили удовлетворительно профилактическую деятельность на своем участке. При этом удельный вес профилактической работы в фактическом объеме деятельности участкового педиатра составил 25–30%. Использование для оценки эффективности работы участкового педиатра критерия качества профилактической работы позволило выявить причины имевшихся недостатков данного вида работы и внести соответствующие изменения в организацию проведения профилактики в детской поликлинике. Была создана организационно-функциональная компьютерная модель по оценке деятельности участкового педиатра с выделением значимости профилактической работы. Практическое внедрение данной системы в МБУЗ «ГДКП №1» г. Перми позволило улучшить качество оказания профилактической помощи детям и увеличить ее фактический объем в общей деятельности участкового педиатра на 25% (с 25 до 50%).

**Выводы.** Разработанная функциональная модель деятельности участкового педиатра по работе с детьми первого года жизни способствует повышению качества профилактической работы, что положительно влияет на состояние здоровья детей раннего возраста.

**Ключевые слова.** Социологическое исследование, профилактическая работа участкового педиатра, оценка качества профилактической работы.

**Aim.** To optimize assessment of the efficiency of preventive service in pediatric district.

**Materials and methods.** Sociological survey of 200 parents and medical staff was carried out for reaching the aim. The real status of preventive service at the example of 366 children of the first year of life who were

© Сеньюшкин А. Н., 2013

e-mail: permgdkp1@yandex.ru

тел. 8 (342) 60 69 01

[Сеньюшкин А. Н. – главный врач].

rendered medical care at children's polyclinics of Municipal Budgetary Institution of Public Health "City Children's Clinical Polyclinic №1" (СССР) of Motovilikhinsky region of the city of Perm was studied. Functional model of district pediatrician's activity regarding work with children of the first year of life was worked out.

**Results.** Analysis of sociological survey showed that positive assessment of preventive activity conducted at children's polyclinics was given only by 26% of parents, negative – by 14%, no estimation – 60%. Only a quarter of pediatricians and half of nurses gave satisfactory estimation of preventive activity in their district. At the same time, the share of preventive service in the actual volume of district pediatrician's activity was 25-30%. Preventive activity quality criterion used for estimation of the efficiency of district pediatrician's work permitted to reveal the reasons of the existing drawbacks and to change organization of preventive service at children's polyclinic. Organizational and functional computer model for assessment of the activity of district pediatrician was created. Practical introduction of this system into the work of СССР allowed to improve the quality of rendering preventive care to children and to widen its actual volume in the common activity of district pediatrician by 25% (25 to 50%).

**Conclusion.** The developed model of district pediatricians' activity regarding their work with children of the first year of life contributes to raising the quality of preventive service that positively influences health status of early age children.

**Key words.** Sociological study, district pediatrician's preventive activity, preventive activity quality assessment.

## ВВЕДЕНИЕ

Обсуждение проблем здоровья не теряет своей актуальности в социальных науках. Возрастание значимости «человеческого капитала» в жизнедеятельности и развитии общества обуславливает его объективную потребность в людях здоровых как биологически, так и социально. Однако данные медицинской статистики последних десятилетий отражают тенденцию ухудшения состояния здоровья взрослого и детского населения России [4]. Утверждение: «Молодой, значит, здоровый!» – не отражает реалии настоящего времени. По данным Госкомстата РФ, заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2004 г. составила 166 699,8 случая на 100 000 детей, что на 20 464,2 больше, чем в 2000 г. В этих условиях деятельность всех служб практического здравоохранения России должна быть нацелена на повышение доступности и качества медицинской помощи, повышение эффективности работы медицинских учреждений, прежде всего первичного звена здравоохранения. При этом ведущее значение приобретает усиление

профилактической работы [1, 2]. В рекомендациях ВОЗ и Конвенции ООН «О правах ребенка» подчеркнуты необходимость принятия действенных мер по развитию службы охраны материнства и детства, при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам. До 90% всей потребности в профилактической, диагностической, лечебной помощи должно реализовываться в учреждениях первичного звена здравоохранения. При этом ведущей структурной единицей являются амбулаторно-поликлинические учреждения, решающие основной объем задач по организации и оказанию различных видов профилактической, диагностической и лечебной, в том числе реабилитационной, помощи детскому населению. Исторически сложилось, что на всех этапах становления и развития службы охраны материнства и детства амбулаторно-поликлинические учреждения несли ответственность за весь объем и качество медицинской помощи детям на уровне первичного звена.

Одной из основных сфер деятельности участкового врача-педиатра является профилактическая работа, включающая диспансер-

ное наблюдение за детьми разных возрастных групп. Диспансеризация, или система регулярных наблюдений за детьми, является основой здравоохранения. Это стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками. Она заключается в систематическом наблюдении за здоровыми детьми, проведении соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболеваний. Однако до сих пор слабо разработаны практические подходы к оценке эффективности профилактической деятельности участкового педиатра. Наблюдается низкий уровень информированности медицинского персонала по поводу основ здорового образа жизни в сохранности и укрепления здоровья, воспитания детей.

*Цель исследования* – оптимизация оценки эффективности профилактической работы участкового педиатра.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В 2012 г. нами проведено социологическое исследование медицинских работников и родителей маленьких пациентов, всего опрошено 200 человек. Опрос проводился с целью изучения источников информации по вопросам развития и воспитания ребенка раннего возраста, степени владения навыками ухода за малышом, оценки качества проводимой на педиатрическом участке профилактической работы.

Работа осуществлена на базах детских поликлиник Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская детская клиническая поликлиника № 1» Мотовилихинского района города Перми. Данное лечебное учреждение обслуживает 37 625 детей, в том числе 3269 детей первого года жизни, в ведении поликлиники находятся 40 детских дошкольных учреждений,

30 школ, 1 детский дом, вся территория поделена на 45 педиатрических участков. В состав объединенной поликлиники входят: клиничко-диагностическое отделение узких специалистов, дошкольное и школьное отделения, отделение оказания медико-социальной помощи детям, имеется специализированное отделение – фтизиатрическое. Медицинскую помощь детям оказывают врачи более 40 специальностей. В диагностическом отделении можно провести ультразвуковые исследования, спирографию, снять электроэнцефалограмму, пройти диагностику на компьютерном комплексе «Валента», рентгенологическое обследование, сделать фиброгастроскопию.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Выявлено, что 60% педиатров и медицинских сестер считают главной задачей в работе поликлиники контроль за развитием и состоянием здоровья детей, однако 27% опрошенных выделяют в качестве основного звена в работе лечение «острых» больных. Все медицинские работники признали наиболее важным в воспитании детей следующее: правильный режим дня, специальные занятия с ребенком, гигиенический уход. Основным источником получения информации по этим вопросам у медицинских сестер оказалась специальная литература (62,0%), у врачей – курсы повышения квалификации (55,5%), а у родителей в основном средства массовой информации (66,0%) и частично (у одной трети) – участковый педиатр.

При этом установлена низкая информированность врачей и медицинских сестер по вопросам развития и воспитания детей раннего и дошкольного возрастов. Затруднения с ответом вызвали вопросы по физическому воспитанию (массаж, гимнастика, закаливание) и нервно-психическому развитию.

Оказалось, что родители достаточно владеют вопросами ухода за больным ребенком, оказанием доврачебной помощи. Меньше у них знаний по организации правильного питания, физическому воспитанию, возрастному массажу и закаливанию детей.

Половина родителей была довольна получаемыми назначениями на профилактических осмотрах, но полностью выполняют рекомендации медицинских работников только 48% опрошенных. Характерно, что положительную оценку проводимой профилактической работы в детских поликлиниках дали лишь 26% родителей, отрицательную – 14%, не смогли оценить – 60%. Только четверть педиатров и половина медицинских сестер оценили удовлетворительно профилактическую деятельность на своем участке.

Кроме того, изучено фактическое состояние профилактической работы на примере 366 детей первого года жизни, обслуживаемых в МБУЗ «ГДКП №1» г. Перми. Установлено, что в первые трое суток после выписки из роддома первичный врачебный и сестринский патронаж проведен у 99,3% новорожденных. Остальные младенцы были переведены из роддома в стационар. На первом году жизни подавляющее большинство малышей систематически наблюдались участковым врачом и медицинской сестрой (97,4 и 91,9% соответственно). Своевременно были охвачены профилактическими прививками 98,8% трехмесячных детей. Остальным малышам они не были сделаны по медицинским противопоказаниям. В возрасте трех месяцев не было проведено лабораторное обследование 3,6% детей, а осмотр специалистов – у 25%. Физическое и нервно-психическое развитие оценено на первом году у 96,3% осмотренных детей. Однако у трети малышей не была выставлена на профилактических осмотрах группа здоровья.

Кабинет здорового ребенка посетило 76,2% детей. Необходимо подчеркнуть, что к возрасту одного года повысился охват лабораторными исследованиями, осмотрами

специалистов и профилактическими прививками, остальные показатели остались на прежнем уровне.

Для оценки профилактической деятельности участкового врача применяют также дифференцированный метод, который подразумевает сопоставление каких-либо показателей, характеризующих определенный раздел работы. С этой целью используются следующие критерии: появление прогнозируемых заболеваний и эффективность диспансеризации. Установлено, что у значительного количества детей проявлялись прогнозируемые с рождения заболевания в возрасте 3 месяцев жизни, в 2 года и в 5 лет. В эти возрастные периоды был низким и показатель эффективности диспансеризации.

Таким образом, уровень организации профилактической работы с детьми первого года жизни, оцененный по общепринятым характеристикам, оказался весьма не высоким. В процессе исследования установлено, что в фактическом объеме деятельности участкового педиатра удельный вес профилактической работы колеблется от 25 до 30%. При этом используемые для оценки деятельности педиатрической службы вышеуказанные показатели характеризуют в основном добросовестность педиатра по выполнению определенных профилактических объемов работ, но не учитывают их качественную сторону.

В работе МБУЗ «ГДКП №1» широко используется ранее разработанный интегральный показатель, называемый критерием качества профилактической работы (ККПР) [3]. Расчет его производится с учетом важности отдельных составляющих компонентов и с ориентиром на конечный результат деятельности педиатра, каковым является состояние здоровья ребенка. В составе показателя выделено 9 компонентов, значимость которых оценивается экспертным путем по разработанной шкале в процентах от 0 до 100. К ним отнесены с последующей оценкой: клинико-диагностические мероприятия; оценка диаг-

ноза; групп здоровья; групп риска; заключения; проведения профилактических прививок; профилактических рекомендаций; появление прогнозируемых заболеваний и оценка конечного результата. В каждой возрастной группе интегральный показатель рассчитывается по соответствующей математической формуле. Фактически применялась известная система весов, которая давала численное выражение специфичности.

Обработка данных проводилась по специально разработанной компьютерной программе с определением итогового значения коэффициента. Оценка уровня профилактической работы осуществлялась по цифровым градациям коэффициента: 0,9–1,0 – отличный; 0,75–0,89 – хороший уровень; 0,65–0,74 – удовлетворительный; 0,64 и менее – неудовлетворительный.

Нами апробирован вышеуказанный коэффициент качества на примере обслуживания 366 детей первого года жизни. Хороший уровень профилактической работы (показатель равен  $0,85 \pm 0,01$ ) выявлен в периоде новорожденности. Максимально низкие его значения зарегистрированы в возрасте 3 месяцев (0,62) и одного года (0,61).

Снижение уровня профилактической работы в эти декретированные сроки произошло за счет некачественного назначения профилактических рекомендаций. Оказалось, что в большинстве случаев родители получали недостаточно полные рекомендации. Только каждый третий ребенок имел правильные назначения в возрасте 3 месяцев, а к одному году – каждый шестой. Значительные замечания были выявлены у детей в возрасте 9 месяцев и касались рекомендаций по физическому развитию и закаливанию ребенка, нервно-психическому развитию, питанию, режиму. Только в одной трети изученных амбулаторных карт была зафиксирована адекватная терапия заболеваний раннего возраста, таких как рахит, анемия и др. К сожалению, ни в одной амбулаторной

карте не найдена информация о контроле со стороны педиатра за проводимым лечением заболеваний.

Все вышеизложенное позволило внести соответствующие изменения в организацию проведения профилактической работы в детской поликлинике. Была создана организационно-функциональная компьютерная модель по оценке деятельности участкового педиатра с выделением значимости профилактической работы.

Предложенная модель включает: структуру, задачи, условия функционирования, а также показатели оценки эффективности с акцентом на конечный результат – здоровье детей первого года жизни. В структуре отражены реальные результаты деятельности участкового педиатра по профилактической, диспансерной и лечебной работе, а также уровень их организации. Кроме того, экспертным путем оценивается профилактическая, лечебная, диспансерная работа, а также качество ведения документации. Каждый раздел имеет свой набор показателей, которые сравниваются с выбранным нормативом.

Практическое внедрение данной системы в МБУЗ «ГДКП №1» г. Перми, которая обслуживает более 38 тысяч детского населения и объединяет 5 поликлиник, позволило улучшить качество оказания профилактической помощи детям и увеличить ее фактический объем в общей деятельности участкового педиатра на 25%.

В итоге к 2011 г. (по сравнению с 2008 г.) повысился охват врачевым дородовым патронажем до 88,3% и увеличилась доля грудного вскармливания детей первого года жизни (до 3 месяцев – на 13%, до 6 месяцев – на 59%, до одного года – в 2,5 раза). Кроме того, в 2 раза уменьшилось количество проявлений прогнозируемых заболеваний у детей в возрасте одного года, снизилась заболеваемость детей первого года жизни на 22%. Все это в конечном итоге позволило стабилизировать

младенческую смертность, снизить количество диспансерных больных и заболеваемость в дошкольном и школьном возрасте.

### Выводы

1. Уровень организации профилактической работы с детьми первого года жизни, оцененный по общепринятым характеристикам, невысок. В фактическом объеме деятельности участкового педиатра удельный вес профилактической работы колеблется от 25 до 30%. При этом используемые для оценки деятельности педиатрической службы показатели не учитывают качественную сторону профилактической работы.

2. Разработка адекватной функциональной модели деятельности участкового педиатра по работе с детьми первого года жизни способствует повышению профилактической и диспансерной работы на 17%. Это, несомненно, положительно влияет на состояние здоровья детей первого года жизни.

### Библиографический список

1. *Ветров В.П.* Состояние здоровья детей Российской Федерации (по данным Госу-

дарственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1998 году). Российский вестник перинатологии и педиатрии 2000; 4: 56–57.

2. *Корюкина И.П., Разумов А.Н., Красавина Н.А., Голдырева Е.В., Мамуниц М.А.* Оздоровительно-воспитательная работа с детьми раннего возраста и беременными женщинами: учебное пособие для системы последипломого образования врачей. Пермь 2004; 186.

3. *Красавина Н.А., Корюкина И.П., Мамуниц М.А.* Профилактическая работа с детьми раннего возраста: учеб. пособие. Пермь 2008; 224.

4. *Репецкая М.Н., Яковлева О.П., Софронова Л.В., Котегова О.М.* Заболеваемость детей первого года жизни, проживающих в экологически неблагоприятном микрорайоне. «Региональные особенности развития и охраны здоровья детей и подростков: материалы межрегион. науч.-практ. конф. Уфа 2005; 308–311.

Материал поступил в редакцию 02.04.2013