

## Организация здравоохранения

УДК 614.212:616-053.3-084(1-21)

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Р. С. Гаджиев, доктор медицинских наук,  
Л. С. Агаларова\*, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России, 367015, Россия, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, д. 1

#### РЕЗЮМЕ

**Цель** – оценить качество лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста в городских поликлиниках и эффективность системы мероприятий, направленных на его повышение.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в 2013–2015 гг. на базе трех детских поликлиник г. Махачкалы Республики Дагестан. Для изучения качества медицинской помощи детям проведена экспертная оценка 750 карт детей 1–3 года жизни, а также анкетирование 347 матерей. Обоснована система мероприятий, направленных на повышение качества и доступности лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста, оценена её эффективность по результатам организационного эксперимента в течение 1 года на базе двух детских поликлиник г. Махачкалы.

**Результаты.** Первоначальное исследование качества медицинской помощи детям выявило ряд дефектов: недостаточность профилактической работы, особенно антенатальной охраны плода, недостаточное наблюдение за новорожденными и профилактика фоновых заболеваний детей первого года жизни, дефекты организации вскармливания детей грудного возраста, санитарно-гигиенического воспитания родителей, невысокая эффективность диспансерного наблюдения детей. Предложена система мероприятий по повышению качества и доступности лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста: совершенствование технологии работы врача-педиатра на амбулаторном приеме; меры по повышению качества и эффективности диспансеризации детей; усиление роли семьи в диспансеризации детского населения; совершенствование системы контроля качества и дифференцированной оплаты труда за объем и качество профилактической работы. Внедрение предложенной системы в условиях эксперимента положительно сказалось на качестве и регулярности наблюдения детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, качество наблюдения, грудное вскармливание, экспертная оценка, мнение матерей.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): [luiza\\_agalarova@mail.ru](mailto:luiza_agalarova@mail.ru)

Здоровье детского населения является залогом экономического и духовного развития любой страны, а также чутким критерием социального благополучия общества, поскольку оно коррелирует с качеством, объемом и доступностью педиатрической помощи. Приобретая все большую значимость, здоровье детей в XXI веке становится одной из главных забот не только семьи, но и государства [1, 2, 6–8]. Здоровье ребенка особенно интенсивно формируется в раннем детстве как результат адаптации к окружающей среде; первый год жизни ребенка характеризуется особенно высокими темпами физического, нервно-психического развития, функционального созревания органов и систем. На первом году жизни существенное влияние на заболеваемость детей оказывают не только биологические, но и внеш-

ние социально-экономические факторы, особое значение имеет профилактическая деятельность учреждений здравоохранения [4, 5, 10].

Цель исследования – оценить качество лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста в городских поликлиниках и эффективность системы мероприятий, направленных на его повышение.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в 2013–2014 гг. на базе детских поликлиник № 1, 2, 3 г. Махачкалы Республики Дагестан. При отборе баз учитывались мощность поликлиник, укомплектованность кадрами, наличие соответствующих условий для деятельности медперсонала.

В соответствии с целью и задачами в исследовании использовались статистический, социологический, экспериментальный методы и метод экспертных оценок. Кроме того, были изучены официальные документы, годовые отчеты и комплексные планы базовых поликлиник за указанный период.

Для изучения качества медицинской помощи детям были разработаны «Карта экспертной оценки качества наблюдения детей первого года жизни в городских поликлиниках» и «Карта экспертной оценки качества наблюдения детей второго и третьего года жизни в городских поликлиниках». Экспертной оценке подвергнуто 267 карт детей первого года жизни, 245 карт – второго года и 238 карт – третьего. В дополнение к экспертной оценке проведено анкетирование 347 матерей, посетивших детские поликлиники. В качестве экспертов привлекались заведующие отделениями детских поликлиник (3 врача-эксперта), имеющие лечебный и организационный опыт работы в течение 10 и более лет и хорошо знакомые с действующими приказами и инструкциями.

Критерии оценки качества медицинской помощи детям были сформированы экспертами на основе стандарта амбулаторной помощи и порядка оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденных Минздравом России. Заключение экспертов были положены в основу характеристики качества и эффективности медицинской помощи в детских поликлиниках.

За единицу наблюдения при изучении объема и характера работы врача-педиатра в поликлинике было принято одно посещение ребенка, при проведении экспертной оценки качества медицинской помощи – один больной, закончивший амбулаторное лечение. Статистическую обработку проводили при помощи программ Statistica 6.0, Биостат 4.03, MS Excel 2003.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение организации наблюдения участковых педиатров за новорожденными выявило определенные дефекты. Так, в 27,3% случаев имело

место нарушение стандартов наблюдения детей (нарушение регулярности наблюдения, отсутствие плана наблюдения детей, особенно из групп риска и др.).

Распределение новорожденных по группам здоровья показало, что лишь 21% детей относится к первой группе здоровья, а основная доля детей – ко второй (77,9%) и третьей (1,1%). Эти дети нуждаются в активном диспансерном наблюдении с проведением лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинские работники детских поликлиник особое внимание должны уделять организации рационального вскармливания детей первого года жизни. Однако эта работа проводится не совсем правильно. Материалы исследования (табл. 1) свидетельствуют о том, что в среднем по всем базам  $3,5 \pm 0,4\%$  детей с рождения находились на искусственном вскармливании,  $5,8 \pm 0,6\%$  – на грудном вскармливании до 1 месяца,  $42,0 \pm 3,3\%$  – до 3 месяцев,  $30,9 \pm 1,5\%$  – до 6 месяцев и лишь  $17,8 \pm 1,2\%$  – до 1 года и более. По мнению экспертов, более чем в половине случаев (52,9%) перевод на смешанное или искусственное вскармливание был необоснованным. В 67,7% случаев матери, не понимая важности грудного вскармливания, сами без рекомендации врача переводили детей на смешанное или искусственное вскармливание, что свидетельствует о недостаточной работе участковой педиатрической службы по пропаганде грудного вскармливания. Сроки введения прикорма с учетом возраста в 25% случаев не соблюдались. Регулярность расчета питания соблюдалась лишь в 17,6% случаев.

Большое значение в снижении детской инфекционной заболеваемости имеет своевременная и правильная вакцинация. Однако, по мнению экспертов, в 24,8% случаев профилактические прививки были сделаны несвоевременно и в 8,6% случаев – в неполном объеме. Анализ причин неполноценного проведения профилактических прививок по материалам экспертных оценок показал, что основными причинами явились: болезнь ребенка (48,5%), выезд матери с ребенком

Таблица 1. Распределение детей в зависимости от сроков и вида вскармливания, %

Базовые поликлиники	Искусственное вскармливание (с рождения)	Грудное вскармливание			
		до 1 мес.	до 3 мес.	до 6 мес.	до 1 года и более
Поликлиника № 1	2,5	5,5	42,0	30,8	19,2
Поликлиника № 2	4,3	6,7	40,4	31,3	17,3
Поликлиника № 3	3,7	5,2	43,5	30,6	17,0
В среднем	$3,5 \pm 0,4$	$5,8 \pm 0,6$	$42,0 \pm 3,3$	$30,9 \pm 1,5$	$17,8 \pm 1,2$

(27,2%), низкая квалификация медработников (12,3%), отказ родителей (7,8%), некачественное оформление записей в амбулаторных картах (4,2%).

Важным направлением работы участковых педиатров является профилактика фоновых заболеваний у детей первого года жизни. Установлено, что  $25,4 \pm 3,07\%$  детей, находящихся под наблюдением поликлиник, страдают анемией,  $9,6 \pm 0,8\%$  – рахитом и  $7,5 \pm 0,4\%$  – гипотрофией, что свидетельствует о недостаточном проведении оздоровительных мероприятий.

Результаты экспертной оценки качества и регулярности наблюдения детей в поликлиниках (табл. 2) показали, что значительная доля детей врачом и медсестрой наблюдались нерегулярно, особенно дети второго и третьего года жизни. Неполноценное наблюдение врача имело место у детей первого года жизни в 28,1% случаев, второго года – в 34,5% и третьего года – в 41% случаев, а медицинской сестрой – соответственно в 32,3; 37,2 и в 41,4% случаев.

Анализ причин неполного и нерегулярного наблюдения детей в поликлиниках показал, что в 35,4% случаев, по мнению экспертов, причиной явилась перегруженность врача, в 28,9% – отсутствие записей о динамике развития ребенка, в 18,7% – недостаточная квалификация врача, в 10,3% – выезд матери с ребенком и 6,7% приходилось на прочие причины (недисциплинированность родителей, нахождение врача в отпуске и др.).

Регулярность проведения антропометрических измерений детей первого года жизни соблюдалась в 90,7% случаев, второго года – в 68,6%, третьего года – в 57,4%.

Материалы экспертной оценки качества дорожного патронажа показали, что этой работе в детских поликлиниках не уделяется достаточно внимания. Так, в 19,4% случаев он вообще не проводился, в 22,7% случаев был проведен несвоевременно и в 35,8% – был неполноценным. Аналогичные данные были получены Б. И. Валиевой и др. [9].

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ дети на первом месяце должны наблюдаться на дому врачом 3 раза, а медицинской сестрой – 5 раз. Однако в 7,7% случаев врачом и в 15,4% случаев медсестрой на первом месяце жизни патронаж вообще не проводился. Особенно страдает качество патронажного наблюдения детей первого года жизни во втором полугодии: в 21,4% случаев врач и в 8,6% случаев медсестра не посещали детей во втором полугодии на дому.

Врачи-специалисты при профилактических осмотрах меньше всего внимания уделяли детям третьего года жизни: ортопедом было осмотрено 21,2% детей, неврологом – 40,4%, оториноларингологом – 44,2% и окулистом – 46,5% (табл. 3).

Для повышения качества медицинской помощи детям важно изучить мнения матерей. По дан-

**Таблица 2.** Распределение детей раннего возраста в зависимости от регулярности и качества наблюдения в поликлиниках (по данным экспертных оценок)

Показатель	Число детей, %, наблюдаемых					
	врачом			медицинской сестрой		
	на первом году	на втором году	на третьем году	на первом году	на втором году	на третьем году
Регулярность:						
соблюдается	66,3	55,8	43,9	74,2	59,1	47,3
не соблюдается	33,7	44,2	56,1	25,8	40,8	52,7
Качество наблюдения:						
полноценное	71,9	65,5	59,0	67,7	62,8	58,6
неполноценное	28,1	34,5	41,0	32,3	37,2	41,4

**Таблица 3.** Частота профилактических осмотров детей раннего возраста врачами-специалистами

Специалисты	Первый год жизни		Второй год жизни		Третий год жизни	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Невролог	245	87,5	132	57,6	93	40,4
Хирург	241	86,3	115	50,0	106	46,2
Ортопед	182	65,0	70	30,4	49	21,2
Окулист	224	80,0	125	54,3	107	46,5
Оториноларинголог	203	72,5	130	56,5	102	44,2

ным анкетирования 32,4% матерей затрачивает на посещение поликлиник менее 1 часа, 41,5% – от 1 до 2 часов и 23,2% – 2–3 часа и более. Respondенты отметили, что особенно трудно попасть к «узким» специалистам: неврологу (34,8%), ортопеду (15,3%), хирургу (11,4%), оториноларингологу (8,1%) и офтальмологу (3,1%).

Санитарному просвещению матерей, являющемуся одним из необходимых разделов профилактической работы, участковые педиатры уделяют мало внимания: более половины матерей (56,%) считают, что получили недостаточно знаний по вопросам ухода за ребенком и его гигиены, причем это касалось, в основном, ухода за больным ребенком, закаливания, массажа, гимнастики, организации рационального питания.

Работой поликлиник в целом удовлетворены 71,2% матерей и не удовлетворены 28,8%. Причинами неудовлетворенности матерей являлись очереди к врачам (47,1 на 100 опрошенных), очереди в лечебно-диагностические кабинеты (41,5), низкая оснащенность оборудованием (30,4), неудовлетворительное санитарно-техническое состояние (16,3); низкая культура обслуживания (13,6), нерациональный график и режим работы поликлиники (10,4 на 100 опрошенных).

Опрос матерей относительно удовлетворенности работой своего участкового педиатра показал, что в основном (84,3%) они были довольны, а неудовлетворенность выразили 15,7%. Основными ее причинами называли нетактичное отношение врача – 32,2%, невнимательность – 28,5%, несвоевременное оказание помощи на дому – 9,7%. Работой участковых медицинских сестер удовлетворены 65,8% опрошенных, не удовлетворены 20,3%, а 13,1% затруднились ответить. Среди причин неудовлетворенности указывали на отсутствие постоянной медицинской сестры 37,2% матерей, на грубое, нетактичное отношение – 32,6%, низкую квалификацию медицинской сестры – 11,1%.

Изучено также поведение матерей в случае заболевания ребенка как важный элемент медицинской активности и показатель санитарно-гигиенической грамотности. Все матери в зависимости от их поведения были условно разделены на три группы. Матери первой группы (61,1%) при заболевании своего ребенка сразу вызывали врача (высокая медицинская активность). Матери второй группы (24,3%) вызывали врача не сразу, а после самолечения (средняя медицинская активность). Матери третьей группы (13,2%) врача не вызывали, лечили сами (низкая медицинская активность). Наибольшей

медицинской активностью обладали матери в возрасте 21–30 и 31–40 лет (65,2 и 61,8% соответственно), наименьшей – до 18 лет (42,1%). Самая высокая медицинская активность зафиксирована у матерей, имеющих высшее образование (62,3%), а самая низкая – у матерей с начальным образованием (42,3%), однако связь медицинской активности матери с ее образованием оказалась статистически незначимой, а корреляция – несущественной.

На основе проведенного исследования нами разработан комплекс рекомендаций и предложений, направленных на повышение качества и доступности лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста, который включал следующие меры: совершенствование технологии работы врача-педиатра на амбулаторном приеме; повышение качества и эффективности диспансеризации детей; усиление роли семьи в диспансеризации детского населения; поддержание преемственности в работе детских поликлиник, женских консультаций и стационаров; анализ деятельности участкового врача-педиатра; непрерывное повышение квалификации участковых врачей-педиатров; рациональную организацию рабочего места участкового врача-педиатра; совершенствование системы контроля качества работы врача-педиатра; внедрение дифференцированной оплаты труда за объем и качество профилактической работы.

Для оценки эффективности разработанной нами системы мероприятий проведен организационный эксперимент на базе двух детских поликлиник (№ 1, 2) г. Махачкалы.

Эксперимент длился один год, в течение которого нами контролировалось соблюдение его условий. По истечении указанного срока повторно изучено качество медицинской помощи детям с применением тех же методов, которые были использованы в начале нашего исследования, осуществлен сравнительный анализ полученных данных.

В условиях эксперимента улучшилось качество и увеличилась регулярность наблюдения детей в поликлиниках (табл. 4).

Доля детей, регулярно наблюдавшихся у врача на первом году жизни, возросла с 66,3 до 79,1%, на втором году – с 55,8 до 68,3%, на третьем году – с 43,9 до 62,4%. Доля наблюдавшихся недостаточно детей первого года жизни сократилась с 28,1 до 16,6%, второго года – с 34,5 до 20,9% и третьего года – с 41 до 25,2%.

В условиях эксперимента также возросла регулярность наблюдения медсестрой детей перво-

**Таблица 4.** Распределение детей раннего возраста в зависимости от регулярности и качества наблюдения в поликлиниках (в условиях эксперимента)

Показатель	Число детей, %								
	первого года			второго года			третьего года		
	до начала эксперимента	в условиях эксперимента	$\chi^2$ ; p	до начала эксперимента	в условиях эксперимента	$\chi^2$ ; p	до начала эксперимента	в условиях эксперимента	$\chi^2$ ; p
Регулярность:									
соблюдается	66,3	79,1	16,0; 0,0001	55,8	68,3	4,8; 0,016	43,9	61,4	15,3; 0,000
не соблюдается	33,7	20,9	13,6; 0,0001	44,2	31,7	6,5; 0,018	56,1	37,6	16,8; 0,000
Качество наблюдения:									
полноценное	71,9	83,4	7,9; 0,0054	65,5	79,1	14,3; 0,0001	59,0	74,8	20,5; 0,000
неполноценное	28,1	16,6	6,7; 0,0052	34,5	20,9	13,4; 0,0001	41,0	25,2	17,4; 0,000

го года жизни – с 74,2 до 92,3%, второго года – с 59,1 до 83,2% и третьего года – с 47,3 до 71,6%, а удельный вес детей, которым проводилось неполноценное наблюдение, сократился соответственно на 20,2; 11,8 и 9%.

## ВЫВОДЫ

1. В сложившихся условиях участковые врачи-педиатры недостаточно внимания уделяют профилактической работе, особенно антенатальной охране плода, наблюдению за новорожденными, профилактике фоновых заболеваний детей первого года жизни, организации рационального вскармливания детей грудного возраста, санитарно-гигиеническому воспита-

нию родителей и диспансерному наблюдению детей.

- Изучение качества наблюдения детей раннего возраста выявило ряд дефектов: в 19,4% случаев дородовый патронаж не проводился; в 22,7% случаев патронаж проведен несвоевременно, а в 35,8% случаев – неполноценно, что свидетельствует о необходимости разработки системы мероприятий, направленных на повышение качества наблюдения детей в городских поликлиниках.
- Внедрение системы мероприятий по обеспечению качества медицинской помощи в условиях эксперимента положительно сказалось на качестве и регулярности наблюдения детей.

## ЛИТЕРАТУРА

- Альбицкий, В. Ю. Состояние здоровья, образ и условия жизни детей группы медико-социального риска / В. Ю. Альбицкий, А. В. Сорокин // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2004. – № 1. – С. 28–30.
- Вельтищев, Ю. Е. Проблемы здоровья детей России / Ю. Е. Вельтищев // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2000. – № 1. – С. 5–9.
- Максимова, Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья детей / Т. М. Максимова // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2003. – № 2. – С. 43–47.
- Роль раннего комплекса оздоровительных мероприятий в охране здоровья матерей и их детей / Т. С. Кривоногова, В. А. Желев, Т. Е. Тропова, О. М. Гергет // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2009. – Т. 54, № 3. – С. 14–18.
- Совершенствование организации медико-социальной работы детских поликлиник по материалам опроса участковых врачей-педиатров / Л. П. Чичерин [и др.] // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2003. – № 5. – С. 6–8.
- Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / А. А. Баранов, А. Г. Щеплягина, А. Г. Ильина, В. Р. Кучма // *Российский педиатрический журн.* – 2005. – № 2. – С. 4–7.
- Тишук, Е. А. Современные проблемы качества медицинской помощи / Е. А. Тишук, В. О. Щепин // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2003. – № 3. – С. 13–19.
- Чичерин, Л. П. Медико-социальные аспекты охраны здоровья детей и подростков в Российской Федерации / Л. П. Чичерин, М. В. Никитин // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2010. – № 3. – С. 22–24.
- Экспертная оценка качества организации профилактической помощи детям раннего возраста, проживающим в сельской местности низкогогорья Республики Дагестан / Б. И. Валиева, Б. М. Махачев, Н. А. Гитинов, Ю. С. Магомедов, Т. Е. Ковтюх // *II Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии»*. – М., 2003. – С. 337.
- Яковлева, Т. И. Проблемы и задачи по охране здоровья детей России / Т. И. Яковлева, А. А. Баранов // *Вопросы современной педиатрии*. – 2011. – Т. 10, № 2. – С. 7–11.

**IMPROVEMENT OF HEALTH CARE ORGANIZATION FOR INFANTS IN MUNICIPAL POLYCLINICS**

R. S. Gajiyev, L. S. Agalarova

**ABSTRACT**

**Objective** – to estimate the quality of treatment-and-prophylactic aid for infants in municipal polyclinics and to evaluate the effectiveness of measures which were directed to its improvement.

**Material and methods.** The survey was carried out in 2013–2015 in three pediatric municipal polyclinics of Makhachkala, Republic of Dagestan. Expert evaluation of 750 clinical records in 1–3 aged patients and questioning in 347 mothers were performed. The system of measures which was directed to the improvement of quality and availability of the treatment-and-prophylactic aid for infants was substantiated; and its efficacy was estimated upon the results of organizational experiment of a year in two municipal pediatric polyclinics in Makhachkala.

**Results.** Primary survey of medical aid quality for children revealed some defects namely insufficiency of prophylactic work especially fetus antenatal protection, incomplete observation of newborns, poor prophylaxis for background diseases in babies within first year of life, shortcomings in the breast feeding management in infants and in sanitary-hygienic education in parents, low efficacy of case follow-up in children. The system of measures for increase of quality and availability of treatment-and-prophylactic aid in infants was suggested as follows: improvement of pediatrician work technology in ambulatory consultation; measures for increase of quality and effectiveness of prophylactic medical examination in children; intensification of family role in prophylactic medical examination of pediatric population; cultivation of the system of quality monitoring and differentiated salary in dependence on volume and quality of prophylactic work. The introduction of the suggested system under experimental conditions positively affected upon quality and regularity of infants observation.

**Key words:** infants, observation quality, breast feeding, expert estimation, opinion of mothers.