

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ

УДК 614.212 – 053.2

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКИХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. РЯЗАНИ

**И.В. УСПЕНСКАЯ**  
**Н.В. ЧВЫРЕВА**

*Рязанский государственный  
медицинский университет  
имени И.П. Павлова*

*e-mail: madlen2583@rambler.ru*

В статье представлены результаты анализа данных медико-социологического исследования, проведенного путем анонимного анкетирования 127 врачей-экспертов. Авторы рассматривают основные проблемы, возникающие при реализации программы родовых сертификатов в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Рязани. Это вопросы организационного характера, финансового обеспечения вышеуказанной программы.

Ключевые слова: родовые сертификаты, диспансеризация детей первого года жизни, экспертная оценка, амбулаторно-поликлинические учреждения.

В послании Федеральному собранию Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подчеркнул необходимость эффективной государственной политики в области детства. Первостепенное направление – повышение доступности и качества медицинской и социальной помощи детскому населению, развития системы «родового сертификата» [3].

Мероприятия по реализации национального проекта «Здоровье» в части программы родовых сертификатов, направленные на повышение качества медицинской помощи детям и развитие профилактического направления в педиатрии, обусловили положительную динамику основных показателей, характеризующих состояние их здоровья.

Учитывая возрастающее негативное воздействие внешних факторов на состояние здоровья детского населения, Фондом социального страхования РФ в 2010 году на реализацию родовых сертификатов было выделено 17,5 млрд. рублей [1].

Несмотря на достижение некоторых результатов в системе здравоохранения, в настоящее время необходима модернизация службы родовспоможения и детства [2].

В структуре показателей младенческой смертности г.Рязани преобладает смертность от отдельных состояний перинатального периода, врожденных пороков развития и внутриутробных инфекций. В связи с этим, основным направлением оптимизации службы охраны здоровья матери и ребенка областного центра должно стать улучшение качества пренатальной диагностики, наблюдения, обследования и обеспечения благополучного течения постнатальной адаптации ребенка [4].

Проведению указанных мероприятий в 2006-2010 гг. способствовала программа родовых сертификатов, позволившая оплачивать услуги детских поликлиник, осуществляющих диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни.

С целью выявления недостатков в организации мероприятий по реализации данной программы, нами по специально разработанной анкете был проведен специализированный - экспертный опрос 127 врачей, принимавших непосредственное участие в диспансеризации детей первого года жизни в рамках программы родовых сертификатов.

Основную долю опрошенных составили врачи со стажем работы более 20 лет - 66,7% ( $p < 0,01$ ); возрастные группы со стажем работы 15-20, 5-10 и 10-15 лет составили соответственно 12,6%, 10,3% и 6,4%; врачи со стажем работы до 5 лет - 4,0% (рис. 1).

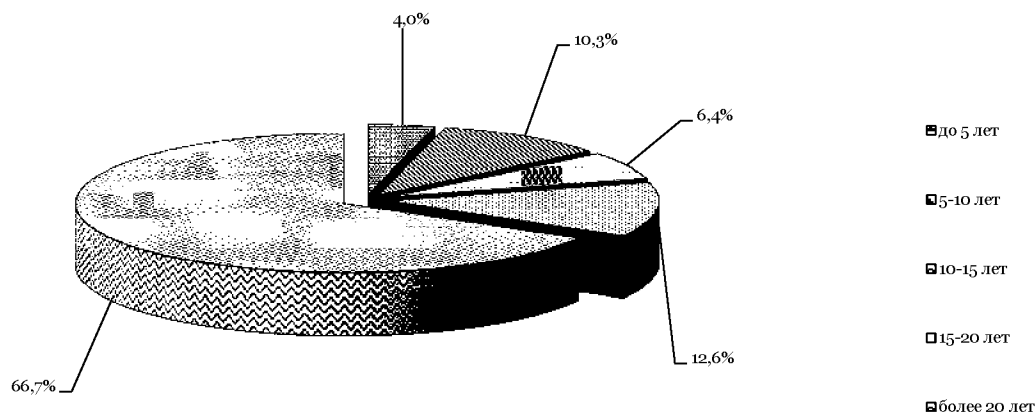


Рис. 1. Стаж работы респондентов из числа врачей, участвовавших в программе родового сертификата (в %)

Более половины опрошенных - врачи, имеющие высшую квалификационную категорию по педиатрии (51,7%), это представители двух возрастных групп 40-49 лет и 50 и более лет (25,8% и 25,9% соответственно) ( $p < 0,01$ ). Врачи первой квалификационной категории составили 30,3%, второй - 6,8%, не имеющие квалификационной категории - 11,2% респондентов ( $p < 0,01$ ) (табл.1).

При этом 48,8% респондентов являлись участковыми педиатрами и 51,2% - врачи иных («узких») специальностей; женщин среди опрошенных - 97,6% мужчин - 2,4%.

Таблица 1

Распределение респондентов в зависимости от возраста и квалификационной категории (в %)

Квалификационная категория	Возраст респондентов				Итого
	до 30 лет	30-39 лет	40-49 лет	50 и более лет	
нет категории	6,4	2,4	-	2,4	11,2
вторая	1,2	4,0	1,6	-	6,8
первая	-	7,2	14,3	8,8	30,3
высшая	-	-	25,8	25,9	51,7
итого	7,6	13,6	41,7	37,1	100,0

Полученные нами сведения о возрасте, стаже работы и наличии квалификационной категории у респондентов, позволили оценить группу врачей-специалистов в качестве экспертов, способных сделать авторитетные заключения, дать всестороннюю взвешенную оценку проведенной диспансеризации и определить пути оптимизации деятельности детских амбулаторно-поликлинических учреждений в данном направлении.

Интересно мнение врачей-экспертов, участвующих в программе родового сертификата, о целесообразности диспансеризации детей первого года жизни.

Подавляющее большинство экспертов считают диспансеризацию целесообразной – 97,8%, в т.ч. 8,6% ответили: «Скорее да, чем нет». Проведение диспансеризации детей первого года жизни считает нецелесообразным 1,1% и «скорее нет, чем да» - 1,1% опрошенных ( $p < 0,05$ ). Основной причиной отрицательного мнения экспертов явились организационные факторы, в т.ч. единовременный осмотр большого количества детей в ограниченные сроки.

Наиболее приемлемо, по мнению экспертов, проведение диспансеризации непосредственно на рабочем месте врача-специалиста - 88,2%; 6,5% респондентов посчитали целесообразным выезд на место жительства ребенка и 5,3% затруднились с ответом на вопрос о предпочтительном месте проведения диспансеризации ( $p < 0,05$ ).

По мнению экспертов качество диспансеризации непосредственно определяется рядом организационных факторов (рис.2).

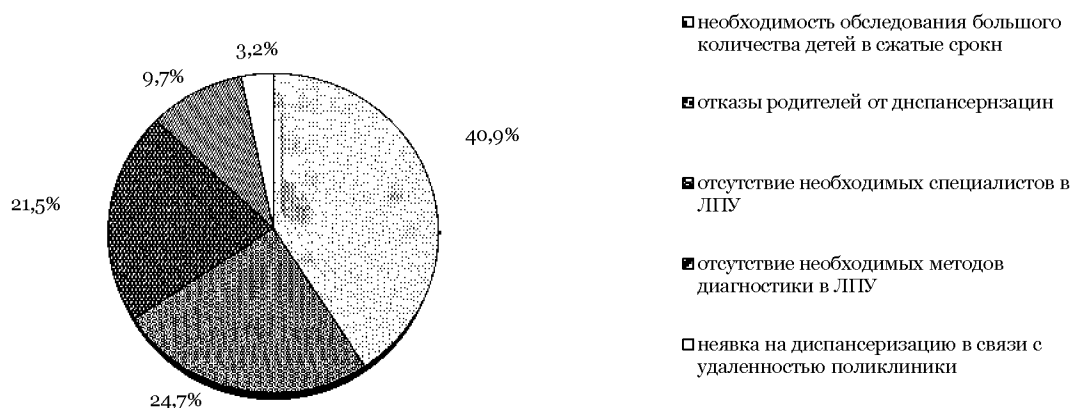


Рис. 2. Экспертная оценка организационных факторов, негативно влияющих на качество диспансеризации (в%)

Эксперты особо отметили снижение качества диспансеризации в связи с обследованием большого количества детей в ограниченные сроки – 40,9% ( $p < 0,01$ ). На втором месте – отказ родителей от участия их детей в данном обследовании – 24,7%. На отсутствие необходимых врачей-специалистов в медицинской организации указал каждый пятый респондент (21,5%). Каждый десятый респондент отметил недостаточность обеспечения поликлиники диагностическим оборудованием (9,7%), 3,2% в качестве отказа от диспансеризации отметили удаленность поликлиники от места проживания.

Качество работы врачей, участвующих в диспансеризации детей первого года жизни, должно мотивироваться соответствующим вознаграждением за труд.

Врачи, имевшие разный уровень повышения заработка от проведенной диспансеризации детей первого года жизни, дали свою оценку финансовому обеспечению ее проведения (табл.2).

Таблица 2

**Оценка врачами финансового обеспечения диспансеризации детей первого года жизни (в %)**

Уровень повышения заработка врачей, участвующих в диспансеризации:	Оценка врачом стоимости диспансеризации ребенка первого года жизни					Итого
	не более 1000 рублей	1001-5000 рублей	5001-10000 рублей	более 10000 рублей	затрудняюсь ответить	
не повысился	15,2	15,1	6,5	-	36,6	73,4
повысился незначительно	1,1	1,4	4,3	1,1	13,3	21,2
повысился значительно	-	-	-	-	5,4	5,4
всего	16,3	16,5	10,8	1,1	55,3	100,0



Большая часть экспертов (71,6%) либо затруднилась с оценкой стоимости случая диспансеризации этой группы населения, либо оценила ее на определенном Правительством Российской Федерации уровне.

Это объясняется тем, что, с одной стороны, диспансеризация детей первого года жизни является функциональной обязанностью медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений, определенной должностными инструкциями специалистов, и проводится в их рабочее время, при этом установленная за счет привлеченных средств доплата носит стимулирующий характер и направлена на повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи данной категории детей. Во-вторых, врачи не являются экспертами в области экономических категорий, и нами изучалось субъективное мнение респондентов не в качестве экспертов.

По мнению части респондентов, стоимость случая диспансеризации либо не должна превышать 1000 рублей, либо составлять 1001-5000 рублей (16,3% и 16,5%, соответственно,  $p < 0,01$ ). Значительно реже оценка стоимости случая диспансеризации врачами варьировала от 5000 до 10000 рублей и более (10,8% и 1,1%, соответственно,  $p < 0,01$ ).

Большинство врачей указало, что участие в диспансеризации детей первого года жизни не изменило уровень их заработка (73,4%), при этом 1/2 этой группы представила свою оценку стоимости случая диспансеризации ( $p < 0,01$ ). Каждый пятый опрошенный (21,2%) отметил незначительный рост заработка и значительная часть представителей этой группы также дала оценку стоимости случая диспансеризации ( $p < 0,01$ ). Существенное повышение заработка отметили 5,4% респондентов, но все они затруднились с определением стоимости случая диспансеризации ребенка первого года жизни. Таким образом, проведение диспансеризации детей первого года жизни незначительно повлияло на уровень доходов медицинских работников.

В работе представлена экспертная оценка перечня специалистов, принимающих участие в диспансеризации данной категории детей. Подавляющее большинство экспертов (93,8%) подтвердило целесообразность включения в реализацию данной программы перечня специалистов, утвержденного Правительством Российской Федерации. Незначительная часть экспертов посчитала нецелесообразным привлечение к проведению диспансеризации стоматолога и оториноларинголога (по 3,1%, соответственно). Каждый пятый эксперт (19,7%) предложил пополнить перечень кардиологом, 7,9% – неврологом, 5,5% – эндокринологом, 4,7% – ортопедом, 2,4% – дерматовенерологом и 1,6% – детским психологом ( $p < 0,01$ ).

Оценивая методы диагностики, применяемые при диспансеризации ребенка первого года жизни, 22,0% экспертов отметили как наиболее оптимальный – УЗИ сердца. В то же время 3,9% экспертов предложили дополнить применяемые методы исследования компьютерной томографией. Наименее информативными методами эксперты посчитали УЗИ тазобедренных суставов – 3,9% и УЗИ почек – 3,2%, соответственно ( $p < 0,05$ ).

Экспертами была дана общая оценка организации диспансеризации детей первого года жизни, проводимой в городских условиях, с предложениями по оптимизации процесса (табл. 3).

Хорошую организацию диспансеризации в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях крупного города отметила небольшая часть экспертов (16,1%). Основная часть респондентов (70,9%) отметила, что в диспансеризации детей первого года жизни имеются недостатки, не требующие немедленного устранения. В то же время, данная группа экспертов внесла важные предложения по оптимизации диспансеризации: 30,1% – по увеличению финансирования, 17,2% – по расширению перечня методов диагностики и врачей-специалистов, 15,1% – по уменьшению рабочей нагрузки (функции врачебной должности) специалистов, участвующих в диспансеризации.

По мнению 13,0% экспертов диспансеризация имеет существенные организационные недостатки, требующие немедленного устранения, основным из которых является высокий уровень рабочей нагрузки специалистов, участвующих в диспансеризации (8,6%).

Не смотря на то, что более половины врачей-экспертов не определились с оптимальной стоимостью диспансеризации одного ребенка, в целом наиболее популярным предложением явилось увеличение финансирования проекта (35,5%). Около 10,0% экспертов предложили расширить группу обследуемых детьми до возраста 3-х лет и



3,0% предложили ввести в поликлиники дополнительные должности врачей, участвующих в диспансеризации детей по программе родовых сертификатов.

Таблица 3

**Экспертная оценка организации диспансеризации детей первого года жизни в городских условиях и мероприятия по ее оптимизации (в %)**

Предложения по оптимизации диспансеризации:	Оценка организации диспансеризации детей первого года жизни			Итого
	хорошая организация диспансеризации	имеют место некоторые недостатки	значительные недостатки, требующие устранения	
расширить перечень дополнительных исследований и специалистов	6,5	17,2	2,2	25,9
расширить контингент детей, подлежащих диспансеризации, до возраста 3-х лет	3,2	6,5	—	9,7
увеличить финансирование	3,2	30,1	2,2	35,5
уменьшить рабочую нагрузку на специалистов, участвующих в диспансеризации	2,2	15,1	8,6	25,9
ввести дополнительные должности специалистов, участвующих в диспансеризации	1,0	2,0	—	3,0
всего	16,1	70,9	13,0	100,0

Таким образом, анализируя результаты проведенного исследования, можно отметить, что в целом программа родовых сертификатов на территории г.Рязани реализуется успешно. В ходе экспертной оценки диспансеризации детей первого года жизни нами выявлены недостатки организационного характера, требующие устранения.

**Список литературы**

1. Здравоохранение и социальная сфера в цифрах и фактах 2010 года, планы на 2011. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Митрофанова, О.Е. Мониторинг состояния здоровья детей и подростков Московской области - материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья./О.Е. Митрофанова, Г.В. Тамазян – М.- 2008. – С. 121.
3. Послание Президента Российской Федерации Федеральному собранию от 30.11.2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://президент.рф>
4. Программа модернизации здравоохранения Рязанской области на 2011-2012 годы.

**RESULTS OF AN EXPERT ASSESSMENT OF REALIZATION OF THE PROGRAM OF CERTIFICATES OF ACCOUCHEMENT IN THE ACTIVITY OF CHILDREN'S OUT-PATIENT-POLYCLINIC ESTABLISHMENTS OF RYAZAN**

**I.V. USPENSKAJA  
N.V. CHVYREVA**

*Ryazan State Medical University of I.P. Pavlov*

*e-mail: madlen2583@rambler.ru*

In the article results of the analysis of the data of medico-sociological research are presented, made by anonymous questioning of 127 doctors-experts. Authors consider the general problems arising in using of the program of certificates of accouchement in children's out-patient-polyclinic establishments of Ryazan. These are questions of organizational character, financial maintenance of the above-stated program.

Key words: certificates of accouchement, prophylactic medical examination of children of the first year of a life, expert assessment, out-patient-polyclinic establishments.