

ТРУБИЛИНА МАРИНА МИХАЙЛОВНА

**ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Специальность 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

А в т о р е ф е р а т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2008

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор
Войцехович Борис Андреевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Сырцова Людмила Ефимовна

доктор медицинских наук, профессор
Цыбульская Инна Сергеевна

Ведущая организация: Национальный научно - исследовательский институт общественного здоровья Российской Академии медицинских наук (г. Москва)

Защита диссертации состоится « **26** » **декабря 2008** г. в **10 часов** на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 в ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального Агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Федерального Агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

Автореферат разослан « » ноября 2008 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Сошников Е.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Результаты научных исследований свидетельствуют, что в последние годы наблюдается ухудшение общественного здоровья, в том числе здоровья детского населения. Подчеркивается прогрессирующий рост хронических заболеваний у детей, имеющих тяжелые последствия, приводящие к социальной дезадаптации (М.В. Эрман, 2001; А.А. Баранов, 2002; Т.Ю. Панфилова, 2003; В.И. Орел, 2005).

Создавшееся положение многие ученые связывают с демографической ситуацией, сложившейся в России в конце XX – начале XXI веков, нестабильностью социально-экономической обстановки последних лет, заметным снижением объема профилактической работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях (Ю.М. Комаров, 1999; О.П. Щепин, 2002; Д.И. Кича, 2004).

В сложившихся условиях важное значение имеют исследования, направленные на разработку мер по улучшению показателей здоровья детского населения, в числе которых – совершенствование организации медицинской помощи, повышение ее качества.

Фактор организации медицинского обслуживания детей является в значительной степени определяющим в формировании здорового ребенка. Особая роль в этом принадлежит детским поликлиническим учреждениям, несущим основную ответственность за воспитание здорового ребенка, в том числе краевым (областным, республиканским) консультативно-диагностическим поликлиникам и центрам (А.Ю. Окунев, 2001; И.С. Абдурахманов, 2006).

В создавшейся ситуации в сложном положении оказалась система сельского здравоохранения, где на фоне проблем, присущих всему здравоохранению, имеют место и специфические, связанные со слабой материально-технической базой, низкой эффективностью функционирования учреждений первых двух этапов медицинской помощи жителям села. Несмотря на то, что проблемы, связанные с реформированием сельского здравоохранения, в последнее время находят все большее отражение в работах ведущих организаторов здравоохранения (В.А. Медик, 1999; Н.И. Вишняков, 2003 и др.), касаются они в основном медицинского обслуживания взрослого населения. Однако, научных исследований по организации работы детских консультативно-диагностических поликлиник и их роли в системе организации медицинской помощи детям сельской местности крайне мало. Вместе с тем, именно этому учреждению принадлежит координирующая деятельность всех детских поликлинических служб на региональном уровне.

Дальнейший поиск путей совершенствования деятельности этих учреждений, стремление повысить эффективность диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определило актуальность и практическую целесообразность исследования.

Цель исследования: на основании комплексного анализа деятельности Краснодарской краевой детской консультативно-диагностической поликли-

ники предложить пути совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи детям края.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать консультативно-диагностическую поликлинику как центр оказания консультативно-диагностической помощи детям.
2. Дать медико-демографическую характеристику пациентов краевой детской консультативно-диагностической поликлиники.
3. Выявить связь между показателями заболеваемости детей и подростков и уровнем их обращаемости в консультативно-диагностическую поликлинику
4. Изучить мнение пациентов и родителей об организации и качестве консультативной и лечебной помощи в условиях краевой детской консультативно-диагностической поликлиники.
5. Разработать предложения организационного характера, направленные на совершенствование деятельности краевой детской консультативно-диагностической поликлиники.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые детально проанализирована система организации специализированной педиатрической помощи детям в условиях краевой детской консультативно-диагностической поликлиники. Представлена научно обоснованная характеристика состояния кадрового обеспечения. Изучены особенности заболеваемости детей и уровни их обращаемости в краевую детскую поликлинику. Дана всесторонняя медико-демографическая характеристика пациентов поликлиники. Проведено социологическое изучение удовлетворенности пациентов и родителей организацией и качеством консультативной и лечебной помощи. Предложены конкретные мероприятия организационного характера, направленные на улучшение системы оказания помощи детскому населению в консультативно-диагностической поликлинике.

Практическая значимость исследования определяется его результатами, которые позволили разработать и внедрить научно обоснованные предложения по улучшению специализированной амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в крупнейшем агропромышленном регионе Юга России. Данные, полученные в результате исследования, позволили представить в органы управления здравоохранением объективную информацию о состоянии различных видов медицинской помощи, предоставляемой детскому населению в краевой детской консультативно-диагностической поликлинике. Реализация предложений организационного характера позволит более эффективно использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, повысить степень удовлетворенности пациентов и родителей уровнем оказанной медицинской помощи.

Основные положения, выносимые на Защиту:

1. Особенности организации работы краевой детской консультативно-диагностической поликлиники и динамика основных показателей оказания медицинской помощи детям и подросткам.

Укомплектованность физическими лицами ставок врачей низка

(72,2%). Несмотря на это, выполняется большой объем работы. За пять лет (2002-2006 гг.) врачами был обеспечен прием около 1 млн. детей и подростков, обратившихся в КДП. Около 2/3 пациентов обращались с целью обследования. Уровень заболеваемости детей за этот период увеличился на 9,7%, обращаемость на 17,0%, посещаемость на 20,0%. Наиболее существенно уровень этих показателей увеличился среди подростков. Основной спектр патологии пациентов КДП формировали болезни нервной, пищеварительной, дыхательной систем, глаза и врожденные пороки развития.

2. Статистические параллели в динамике обращаемости и заболеваемости детей и подростков, обратившихся в краевую детскую консультативно-диагностическую поликлинику.

Между выявленной и накопленной у детей и подростков заболеваемостью и уровнем их обращаемости в КДП наблюдалась выраженная корреляционная связь, свидетельствующая об активизации и значительном расширении использования диагностического потенциала краевой детской консультативно-диагностической поликлиники.

3. Результаты удовлетворенности родителей пациентов качеством оказания консультативно-диагностической и лечебной помощи.

Пациенты и родители весьма высоко оценивают деятельность КДП. 96,2% респондентов дали ей отличную и хорошую оценку. Профессиональные качества врачей респонденты оценили высоко (4,82 балла), человеческие еще выше (4,92 балла). Большинство анкетированных (98,2%) отметили внимательное и доброе отношение медицинского персонала в целом. Вместе с тем 1,2% опрошенных дали отрицательную характеристику персоналу.

4. Обоснование системы организационных мер по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам.

Апробация работы. Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседаниях: межрегиональной научно-практической конференции «Региональные аспекты социально-экономических и экологических преобразований на Северном Кавказе» (Майкоп, 2007); межрегиональной юбилейной научно-практической конференции «Социальная среда Кубани: экономические и социально-психологические аспекты развития» (Краснодар, 2007); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы лечения и современные технологии в педиатрии» (Краснодар, 2007); научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры поликлинической терапии КГМУ «Медико-социальные аспекты лечебно-диагностической помощи в современных условиях» (Краснодар, 2008); всероссийской конференции главных врачей республиканских, окружных, краевых, областных, городских детских больниц «Актуальные вопросы оказания стационарной медицинской помощи в детских лечебных учреждениях» (Краснодар, 2008).

Результаты работы обсуждались также на совместном заседании кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины и кафедры педиатрии КГМУ (2008).

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 152 страницах

машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 14 рисунками. Указатель литературы содержит 165 отечественных и 22 иностранных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, уровни апробации, а также основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** проводится анализ работ отечественных и зарубежных авторов, посвященных современным тенденциям и проблемам организации медицинской помощи детям. Анализ показал, что условия оказания медицинской помощи детям в различных регионах и территориях значительно дифференцированы. Причём, эта дифференциация в ряде случаев не определяется какими-либо объективными обстоятельствами. В связи с этим представляется целесообразным более углубленно изучить причины существенных различий с тем, чтобы выработать научные подходы к более объективному планированию медицинской помощи детям, обосновать стандартные подходы к проведению соответствующих организационных мероприятий, направленных на оптимизацию деятельности детских учреждений этого типа.

Во **второй главе** дано описание базы, программы и методов исследования. Базой для проведения исследования была выбрана Краевая детская консультативно-диагностическая поликлиника ГУЗ «Краевая детская больница» департамента здравоохранения Краснодарского края, оказывающая помощь детям края и проживающим за его пределами (Республика Адыгея и др.).

Выбор базы и территории исследования не случаен. Краснодарский край – один из самых крупных по численности населения агропромышленных регионов Юга России. Численность населения края составляет 5.100.000 человек, в том числе детского – 841.000. численность населения краевого центра составляет 780.000, в т.ч. детского – 126.400.

Объектом исследования явилась система оказания специализированной медицинской помощи детям на амбулаторном этапе.

В качестве предмета исследования определена оптимизация специализированной помощи детям на поликлиническом этапе. Единицами наблюдения были каждый случай обращения в детскую краевую консультативно-диагностическую поликлинику.

В основу исследования был положен многоэтапный принцип сбора, статистической обработки и анализа полученной информации, охватывающей пятилетний период (2002-2006 гг.).

Для реализации поставленных задач были применены исторический, статистический, эпидемиологический, социологический методы исследования. Программа, методы исследования, источники информации и объем наблюдений представлены на рис 1.



Рис 1. Программа исследования.

На первом этапе, на основе отчетных данных о работе краевой детской консультативно-диагностической поликлиники, была получена характеристика ее структуры, численности персонала, укомплектованность штатов по категориям. Сведения о численности штатов были получены путем выкопировки данных из отчетных форм № 30 и отчетов о кадровом составе за 5 лет (ф. Т-2). Оценка динамики кадровой обеспеченности поликлиники осуществлена на основании расчета показателей укомплектованности физиче-

скими лицами и среднего коэффициента совместительства.

На втором этапе изучены динамика числа консультативных и диагностических посещений консультативно-диагностической поликлиники за период 2002-2006 гг. и состав пациентов по основным медико-демографическим признакам.

Первичными материалами для выполнения данного фрагмента служили «Медицинские карты амбулаторных больных» (ф. № 025/у), «Статистические талоны амбулаторного пациента» (ф. № 025-2/у) и «статистические карты выбывших из дневного стационара» (ф. № 066у/02) по консультативно-диагностической поликлинике за исследуемый период. Анализ подвергнуты сведения о 802056 больных, посетивших специалистов консультативно-диагностическую поликлинику с консультативной и диагностической целью.

Изучены основные тенденции в динамике обращаемости и посещаемости детей в консультативно-диагностическую поликлинику в разрезе возраст-половых групп и с учетом территории их проживания (город, село).

При этом показатель обращаемости рассчитывался как частота обратившихся в консультативно-диагностическую поликлинику больных, а показатель посещаемости – как частота выполненных ими посещений на каждую 1000 детей соответствующих групп. В разработку вошли данные о 802056 больных и 1302316 их посещений за исследуемые годы.

Параллельно, с целью выявления связи между обращаемостью (посещаемостью) консультативно-диагностической поликлиники и заболеваемостью, изучена динамика первичной заболеваемости и распространенности болезней среди детского и подросткового населения Краснодарского края как в целом, так и по отдельным классам патологии, формирующим основной нозологический спектр обращений.

Источником информации в данном случае явились материалы официальной статистики о заболеваемости и болезненности детей и подростков (ф. № 12), а также данные, характеризующие население края в возрасте 0-17 лет, полученные нами в Медицинском информационно-аналитическом центре департамента здравоохранения администрации Краснодарского края и Краснодарском краевом комитете государственной статистики.

Одним из фрагментов исследования было изучение деятельности стационарзамещающих форм медицинского обслуживания детей (стационар дневного пребывания при поликлинике). Единицей наблюдения был каждый случай выписки из дневного стационара, материалом для исследования – «статистические карты выбывших из дневного стационара» (ф. № 066у/02).

На третьем этапе проводилось изучение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием в краевой детской консультативно-диагностической поликлинике методом социологического опроса по специально разработанным для этого анкетам. Объектом исследования служили пациенты, прибывшие на обследование и лечение из различных районов и городов Краснодарского края в 2006 г.

Анкеты имели анонимный характер и заполнялись вне кабинета приема врача. На подготовительном этапе исследования была определена численность выборочной совокупности респондентов, необходимая для обеспечения точности и надежности случайной бесповоротной выборки, когда каждый респондент заполняет анкету только один раз (В.К. Овчаров, 1997). Всего было заполнено, обработано и подвергнуто анализу 411 анкет. Все полученные материалы были обработаны с использованием как стандартных методов исследования, так и специально разработанных в соответствии с техническим заданием компьютерных программ анализа.

Четвертый этап исследования заключается в разработке предложений, направленных на оптимизацию консультативной амбулаторно-поликлинической помощи детям.

В **третьей главе** рассматриваются организационные аспекты деятельности краснодарской детской краевой консультативно-диагностической поликлиники. Анализируются основные показатели работы поликлиники в целом и основных ее подразделений. Представлены штаты, структура и режим работы поликлиники.

Краевая детская консультативно-диагностическая поликлиника самое крупное в Краснодаре и Краснодарском крае консультативно-диагностическое и реабилитационное медицинское учреждение, в котором оказывается помощь по 16 педиатрическим специальностям. Ее структурное построение сформировано с учетом потребности детского населения края во всех видах специализированной консультативно-диагностической медицинской помощи.

На 1 января 2006 г. штатное расписание поликлиники составило 579,75 ставок, в том числе: врачебные 151,75 (26,2%); среднего медперсонала 190,0 (32,8%); младшего медперсонала 76,75 (13,3%); прочего персонала 161,25 (27,8%).

Проблему обостряет наличие тенденции к ежегодному снижению укомплектованности штатов поликлиники по всем категориям.

Особенно настораживает наличие тенденции к снижению укомплектованности врачами – ведущей категории консультативно-диагностической детской поликлиники.

Важной является проблема укомплектованности штатов, особенно физическими лицами. И, если некомплектованность штатного расписания средним, младшим медицинским и прочим персоналом является, по понятным причинам, традиционной, то некомплектованность врачами является проблемой более существенной.

Штатное расписание детской краевой консультативно-диагностической поликлиники и его укомплектованности представлено в таблице 1.

Таблица 1

Укомплектованность консультативно-диагностической поликлиники физическими лицами по категориям на 1.01.2006 г.

| Должность | Число штатных должностей | Физические лица | Укомплектованность в % |
|---------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| Врачи | 151,75 | 109,0 | 72,2 |
| Средний медперсонал | 190,0 | 83,0 | 43,7 |
| Младший медперсонал | 76,75 | 22,0 | 29,1 |
| Прочий персонал | 161,25 | 67,0 | 41,6 |
| Всего | 579,75 | 281,0 | 48,5 |

Укомплектованность физическими лицами в целом мала и составляет всего 48,5%. Число фактически работающих лиц составляет 59,6%. Сохраняется низкая занятость физическими лицами среднего и младшего медперсонала.

Распределение врачебного и сестринского медперсонала по стажу работы свидетельствует об опытности сотрудников поликлиники. Большинство врачей поликлиники имеют стаж врачебной работы от 10 до 25 лет (45,3%). Стаж более 10 лет имеют около половины работающих в поликлинике медицинских сестер (45,7%), а от 5 до 10 лет – 25,7%. Вместе с тем, удельный вес сотрудников со стажем до 1 года составил 3,1%. Высокий профессиональный уровень медицинского персонала детской краевой консультативно-диагностической поликлиники подтверждается квалификацией сотрудников: 66,2% врачей и 63,9% медицинских сестер имеют квалификационную категорию. 32,4% врачей имеют высшую аттестационную категорию, 20,9% - первую и 12,9% - вторую. Среди медицинских сестер высшую категорию имеют 30,6%, первую – 25,0% и вторую – 8,3%. Сертификаты специалистов имеют 98% врачей.

Основным направлением в кадровой политике краевой детской консультативно-диагностической поликлиники является преимущественное развитие диагностической базы и широкое внедрение врачебных диагностических технологий.

Врачи пяти действующих в настоящее время специальностей, осуществляющих инструментальные и аппаратные исследования, составляют 39,4% от всех штатных должностей. В штатном расписании числится 12,7 ставок врачей ультразвуковой диагностики, 11,8 ставок функциональной диагностики, 5 ставок врачей-эндоскопистов и 10,3 ставки врачей-лаборантов.

Для диагностики используются 240 видов исследований: ультразвуковые – 30 видов, функциональные – 36, рентгенологические – 28, эндоскопические – 3, лабораторные – 143 (в том числе, биохимические 36, иммунологические 50, цитологические 9, гематологические 18, общеклинические 18).

За изучаемый период отмечено значительное увеличение количества выполненных инструментальных исследований по всем диагностическим отделениям консультативно-диагностической поликлиники (табл. 2), но наиболее существенный их рост, превышающий 25%, выявлен в отделении ультразвуковой и функциональной диагностики, отделении эндоскопии.

Именно в отделении функциональной и ультразвуковой диагностики производится основной объем исследований (87%), среди которых более половины (53,2%) приходилось на УЗ исследования, 25,8% составили нейрофизиологические и 21,0% - функциональные диагностические исследования.

Использование современных технологий лучевой диагностики заболеваний значительно расширило диапазон выявления болезненных состояний, сократив число обременительных исследований и исследований, имеющих неблагоприятные для пациентов последствия.

Таблица 2

Динамика основных видов диагностических исследований, выполненных в консультативно-диагностической поликлинике за период 2002-2006 гг.

| Виды диагностических исследований | Ед. измерения | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Рентгенологическое | абс.цифры | 7513 | 7424 | 7520 | 8359 | 8836 |
| | в % к уровню 2002 г. | 100,0 | 98,8 | 100,1 | 111,3 | 117,6 |
| Ультразвуковое и функциональное | абс.цифры | 73563 | 72714 | 75103 | 88307 | 92171 |
| | в % к уровню 2002 г. | 100,0 | 98,8 | 102,1 | 120,0 | 125,3 |
| Эндоскопическое | абс.цифры | 3850 | 3892 | 3948 | 4646 | 4844 |
| | в % к уровню 2002 г. | 100,0 | 101,1 | 102,5 | 120,7 | 125,8 |

В консультативном отделении ведут прием специалисты по 16 специальностям в педиатрии: педиатрия, гематология, гинекология, детская хирургия, урология, оториноларингология, офтальмология, неврология, инфекционные болезни, гастроэнтерология, кардиология, нефрология, ортопедия, эндокринология, пульмонология, аллергология-иммунология.

Наряду с перечисленными специалистами-педиатрами консультативный прием осуществляют: логопед, психолог, сурдопедагог, биолог, физиотерапевт, имеющий сертификат по педиатрии, и иглорефлексотерапевт.

Такая организационная структура и штат сотрудников определены целью работы отделения, предусматривающей оказание консультативной помощи детям, страдающим различными заболеваниями, требующими взаимной связи различных дисциплин.

Комплекс медицинских услуг, оказываемых консультативно-диагностической поликлиникой, характеризуется стабильно высоким ростом

уровня востребованности, о чем свидетельствует сравнительный анализ объемных показателей ее деятельности (рис. 3).

Так, за период 2002-2006 гг. количество выполненных посещений в целом по поликлинике увеличилось на 32,5%, в том числе по консультативным отделениям – на 37,1%, по диагностическим – на 24,6%, причем наибольший темп прироста отмечен за последние 2 года. В результате, если в начале исследуемого периода на каждое диагностическое посещение приходилось 1,68 консультативного приема, то, уже начиная с 2004 г., это соотношение устойчиво держится на уровне 1:1,85, свидетельствуя о преобладающем расширении объема консультативной работы.

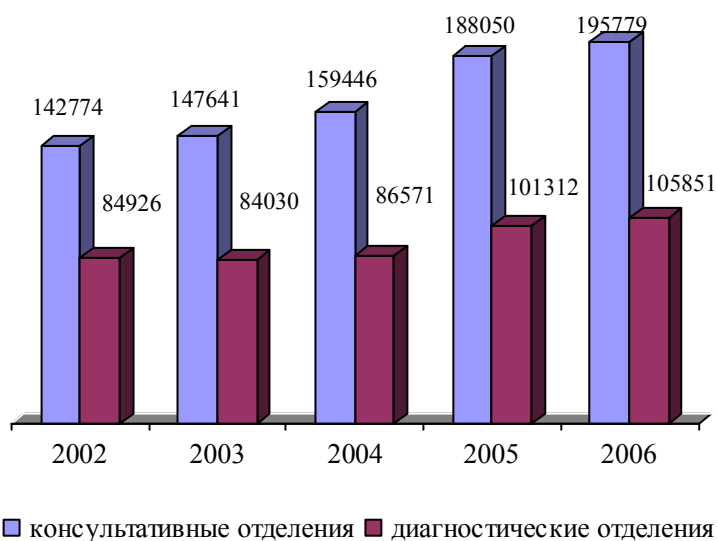


Рис 3. Динамика числа посещений больными консультативно-диагностической поликлиники за период 2002-2006 гг. (абс.)

Аналогичные тенденции отмечены и по отношению к основным отделениям консультативно-диагностической поликлиники. За 5 лет произошло существенное увеличение числа посещений по всем лечебно-консультативным отделениям поликлиники, но наиболее значительными темпами данный показатель рос в консультативно-поликлиническом и нейрореабилитационном отделениях, где его величина превысила 40%.

Почти на треть увеличилось количество посещений к специалистам психоневрологического отделения и консультативно-поликлинического отделения для подростков.

Выявленная динамика указывает на нарастающий процесс интенсификации лечебно-консультативной работы поликлиники, особенно в спектре педиатрической неврологической патологии. Представляя собой многопрофильные структуры, включающие педиатров различных специальностей, консультативно-поликлинические отделения берут на себя основную нагрузку и наибольший объем работы (более 65%) по оказанию высококвалифицированной консультативной помощи детям и подросткам с различными заболеваниями, осуществляя также выполнение интегративной функции и

междисциплинарных взаимосвязей с другими отделениями и диагностическими службами поликлиники.

Совершенствованию организации и повышению качества оказания медицинской помощи детскому населению края в амбулаторных условиях способствует дневной стационар.

Его структурное построение состоит из 3-х палат по 2 койки в каждой, процедурного кабинета, кабинета аппаратного лечения для детей с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата.

Штатное расписание, рассчитанное по государственному заказу на 3.242 пациента-дня, составляет, кроме заведующего, три штатные единицы: врач-педиатр, невролог, и офтальмолог. Лечение осуществляется в три смены и охватывает детей, проживающих в г. Краснодаре и ближайших районах (Динском, Северском). Лечение комплексное, с использованием медикаментов, физиотерапевтических процедур, массажа, ЛФК, рефлексотерапии, аппаратного лечения. При показаниях проводятся занятия с психологом и логопедом. Часы работы стационара с 8:30 до 18:20.

Медицинская и лекарственная помощь детскому населению в условиях стационара оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий.

Всего в условиях дневного стационара пролечено со дня его открытия в 2002г. – 2775 детей, выполнено 33.671 пациенто-дней. (табл. 3).

Таблица 3

Показатели деятельности дневного стационара консультативно-диагностической поликлиники

| Годы | Пролечено больных детей | Пациенто-дни | % выполнения |
|------|-------------------------|--------------|--------------|
| 2002 | 326 | 4276 | 159,1 |
| 2003 | 414 | 5596 | 172,4 |
| 2004 | 511 | 5861 | 180,7 |
| 2005 | 755 | 8916 | 275,0 |
| 2006 | 769 | 9022 | 278,2 |

Количество больных пролеченных в дневном стационаре значительно увеличилось с 2005 г. это связано с тем, что в штат врачей дневного стационара введена должность врача офтальмолога и дети стали получать ортоптоптическое лечение на базе этого стационара.

Нозологическая структура прошедших через дневной стационар детей свидетельствует о значительном увеличении числа пациентов с заболеваниями глаз, болезнями нервной системы и органов дыхания. Отмечена тенденция к снижению удельного веса пороков развития, но их доля в структуре патологии остается высокой.

Оценка результатов этого вида лечения свидетельствует о высокой его эффективности. Так, в среднем за четыре года выздоровление наступило в 4,1% случаев, улучшение в 80,3%, без ощутимых перемен – 15,6%.

В четвертой главе представлены результаты комплексного анализа показателей консультативно-диагностической помощи детям. Проводятся статистические параллели в динамике обращаемости в краевую детскую поликлинику и заболеваемости детей Краснодарского края. Дана медико-демографическая характеристика пациентов поликлиники.

Среди обслуженных за исследуемые 5 лет пациентов более 95% составляли жители края, причем половина из них (50,5%) приходилось на долю лиц, проживающих в сельской местности, а каждый четвертый (25,7%) являлся жителем краевого центра.

Кроме пациентов Краснодарского края в консультативно-диагностическую поликлинику также проводится прием больных, проживающих в Республике Адыгея, в основном из районов, близко расположенных к г. Краснодару (3,6%), и больных из других регионов России (около 1%).

В возрастной структуре больных, обратившихся в консультативно-диагностическую поликлинику, преобладали дети в возрасте 7-14 лет (37,7%), каждый четвертый пациент (26,2%) являлся подростком, каждый восьмой (12,6%) находился в возрастном интервале 4-6 лет, 23,5% составили дети младшей возрастной группы, в том числе более 9% пришлось на долю пациентов первого года жизни.

Анализ изменений возрастной структуры больных показал, что несмотря на относительную стабильность, в ее динамике прослеживается ряд тенденций: рост удельного веса дошкольников (с 35,8% в 2002 г. до 36,6% в 2006 г., $p < 0,05$), стабилизация доли лиц 7-14 лет (37,7% и 37,6% соответственно, $p \geq 0,05$), некоторое снижение данного показателя среди подростков (с 26,8% до 25,8%, $p < 0,001$). Их наличие связано с опережающим ростом абсолютного числа обратившихся в поликлинику больных дошкольного возраста, особенно детей первых трех лет жизни.

Если количество подростков за этот период возросло на 10,2%, школьников 7-14 лет – на 13,7%, то число больных детей дошкольного возраста увеличилось на 17,4%, в том числе детей до трех лет – на 18,5%, что указывает на смещение возрастного спектра пациентов консультативно-диагностической поликлиники в сторону младших возрастных групп.

Наиболее частой целью обращения больных в консультативно-диагностическую поликлинику явилось обследование для постановки или уточнения диагноза основного заболевания и выявления сопутствующей патологии. На долю этой группы больных пришлось почти две трети (61,7%) всех пациентов, причем наблюдается достаточно отчетливая тенденция к росту данного показателя (62,2% в 2006 г. против 60,1% в 2002 г., $p < 0,05$), что указывает на расширение диагностических возможностей поликлиники и возросший авторитет его специалистов, постоянно повышающих свой профессиональный уровень.

В то же время в условиях консультативно-диагностической поликлиники консультативно-диагностическую помощь получают пациенты с наиболее тяжелой хронической, часто сочетанной патологией, требующей рас-

ширения объема обследования больных и, как следствие, увеличивающих количество повторных визитов к специалистам.

Подтверждением этому служит динамика среднего числа посещений в расчете на одного пациента. Так, величина данного показателя в целом по поликлинике составила 1,69 и на протяжении исследуемых лет имела тенденцию к росту (табл. 4). Увеличение среднего числа посещений, приходящихся на одного больного, наблюдалось как среди краевых пациентов (с 1,69 в 2002 г. до 1,72 в 2006 г.), так и в группе больных, проживающих в Республике Адыгея (соответственно с 1,64 до 1,68). Напротив, среди больных из других регионов России этот показатель существенно снизился: если в начале исследуемого периода на каждого такого пациента приходилось 1,76 посещений, то в его конце – уже 1,57 ($p < 0,001$).

Таблица 4

Среднее число посещений в расчете на одного пациента консультативно-диагностической поликлиники за период 2002-2006 гг.

| Территории | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Краснодарский край | 1,69 | 1,69 | 1,70 | 1,71 | 1,72 |
| в т.ч. г. Краснодар | 1,64 | 1,65 | 1,65 | 1,64 | 1,65 |
| гор. местность | 1,90 | 1,91 | 1,91 | 1,92 | 1,92 |
| сел. местность | 1,57 | 1,59 | 1,58 | 1,60 | 1,61 |
| Республика Адыгея | 1,64 | 1,65 | 1,65 | 1,67 | 1,68 |
| Другие регионы РФ | 1,76 | 1,75 | 1,72 | 1,64 | 1,57 |
| Итого | 1,68 | 1,69 | 1,70 | 1,70 | 1,71 |

Тенденция к увеличению среднего числа посещений на одного больного выявлена и в отношении пациентов из городской и сельской местности. Причем если величина этого показателя была выше среди городских жителей, то темп его прироста – среди сельских. Что касается пациентов, проживающих в краевом центре, то на каждого такого больного приходилось в среднем 1,65 посещений специалистов, и за исследуемый период эта величина существенно не менялась.

В целом, выявленные тенденции свидетельствуют об усложнении контингента больных поликлиники, требующих неоднократного посещения данного учреждения, в том числе с целью основного или дополнительного обследования.

В структуре основных классов заболеваний послуживших причиной обращаемости в течение всего исследуемого периода преобладали болезни нервной системы (13,6%). Данная патология являлась основной причиной обращения детей, главным образом, первых трех лет жизни. Второе место занимают болезни органов пищеварения (11,1%), с которыми чаще обращались дети старшего дошкольного возраста и школьники. На третьем месте врожденные пороки развития, по поводу которых обращался каждый десятый ребенок (10,1%). Четвертое место принадлежит патологии органов ды-

хания (9,6%), пятое – болезням глаза и его придаточного аппарата (8,0%). В совокупности перечисленные заболевания обусловили основной диапазон патологии, с которой был связан каждый второй случай обращения в консультативно-диагностическую поликлинику детей и подростков края.

Сравнительный анализ структуры посещений консультативных отделений показал, что более половины из них приходилось на поликлиническое отделение, оказывающее консультативную помощь детям до 14 лет, страдающих различными видами патологии органов и систем. При этом среди пациентов из Республики Адыгея и других регионов РФ доля таких посещений была существенно выше, составив, соответственно, 65,1% и 60,2% против 57,1% в группе больных, проживающих в крае ($p < 0,05$).

Второе место по числу консультативных посещений принадлежало психоневрологическому отделению для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики, на третьем месте занимало консультативно-диагностическое отделение для подростков, удельный вес посещений которого составил около 8%.

Среди диагностических посещений больных, устойчиво лидировали те, которые связаны с выполнением ультразвуковых и функциональных диагностических исследований, причем их удельный вес во всех рассматриваемых группах больных не имел достоверных различий.

Состав как консультативных, так и диагностических посещений по всем рассматриваемым отделениям консультативно-диагностической поликлиники за 5 лет не претерпел существенных изменений, хотя некоторая тенденция к увеличению доли посещений консультативно-диагностических отделений все же имела место, являясь результатом опережающего, по сравнению с другими отделениями, роста абсолютного числа обращений.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о нарастающей востребованности консультативной работы и диагностических исследований, проводимых специалистами консультативно-диагностической поликлиники, обусловленной не только абсолютным увеличением количества больных, страдающих различными заболеваниями, но и относительным изменением их качественного состава, вызванного утяжелением течения и развитием сочетанных, диагностически сложных форм педиатрической патологии.

Одним из важнейших факторов, влияющих как на объемные показатели деятельности консультативно-диагностической поликлиники, так и на качество работы ее специалистов, является уровень обращаемости детского населения.

Согласно полученным нами данным, обращаемость краевых больных в консультативно-диагностическую поликлинику за исследуемые 5 лет составила в среднем 149,90 на 1000 населения в возрасте 0-17 лет, причем среди городских жителей ее уровень оказался в 1,4 раза выше, чем среди сельских (159,65‰ против 115,53‰, $p < 0,001$). Наиболее высокий уровень обращаемости из числа городских жителей регистрировался в Горячем Ключе (242,84‰) и Тихорецке (266,92‰), а из числа сельских – в Брюховецком

(278,39‰), Динском (295,41‰), Абинском (298,50‰) и Северском (317,82‰) районах края, при этом оснащенность и укомплектованность врачебными кадрами на местах не играли значимой роли в направлении детей в поликлинику. Обращаемость в консультативно-диагностическую поликлинику детей и подростков, проживающих в Краснодаре, была наиболее высокой (281,89‰), превышая аналогичный показатель по краю в два раза, что свидетельствует об активном использовании консультативно-диагностического потенциала данного учреждения в медицинском обслуживании жителей краевого центра.

Изучение динамики обращаемости в консультативно-диагностическую поликлинику детей, проживающих в различных территориях края, показало, что за исследуемые 5 лет ее уровень вырос на 17% (с 138,84‰ до 163,27‰, $p < 0,001$). При этом наибольший темп его прироста (20%) отмечен в группе сельских жителей (соответственно с 106,79‰ до 127,83‰, $p < 0,001$), тогда как обращаемость пациентов из городской местности увеличилась лишь на 15% (с 152,12‰ до 174,82‰, $p < 0,001$).

Уровень обращаемости в консультативно-диагностическую поликлинику детей г. Краснодара также существенно вырос (с 264,56‰ в 2002 г. до 314,40‰ в 2006 г., $p < 0,001$), причем его прирост значительно превысил таковой по краю в целом.

Тесно связана с уровнем и динамикой обращаемости детей и подростков в консультативно-диагностическую поликлинику их посещаемость данного учреждения. Уровень посещаемости в целом по Краснодарскому краю составил в среднем 249,82 на 1000 населения в возрасте 0-17 лет, в том числе по городам края – 305,48‰ (по г. Краснодару – 463,61‰), по сельской местности – 184,91‰. В результате, на каждого пациента пришлось 1,70 посещений КДП, причем среди проживающих в городской местности этот показатель был существенно выше - 1,91 (в г. Краснодаре – 1,65), чем среди сельских жителей - 1,60. За исследуемые 5 лет произошло существенное увеличение посещаемости поликлиники, однако наиболее значительно ее уровень вырос в группах жителей Краснодара – на 19,4% (с 433,32‰ в 2002 г. до 517,47‰ в 2006 г., $p < 0,001$) и сельской местности – на 20,3% (с 171,24‰ до 205,96‰, $p < 0,001$). Следует отметить, что темп прироста посещаемости во все годы изучаемого периода достоверно опережал соответствующее увеличение уровня обращаемости, следствием чего явилась отмеченная выше тенденция к росту среднего числа посещений консультативно-диагностической поликлиники в расчете на одного пациента.

Параллельное изучение заболеваемости детского населения Краснодарского края показало, что за период с 2002 г. по 2006 г. ее уровень увеличился в целом на 9,7% (с 887,389 до 973,11 на 1000, $p < 0,001$), в том числе среди детей – на 7,3% (с 1123,98‰ до 1205,95‰, $p < 0,001$).

За этот же период уровень болезненности увеличился на 8,4% (с 1373,29 до 1488,40 на 1000, $p < 0,001$), при этом среди детского населения он вырос на 5,5% (с 1576,68‰ до 1664,02‰, $p < 0,05$), а среди подросткового – более чем на 12,0% (с 1169,90‰ до 1312,78‰, $p < 0,001$).

Сравнительное изучение динамики показателей заболеваемости и болезненности детей, а также их обращаемости (посещаемости) в консультативно-диагностическую поликлинику показал достаточно тесную взаимосвязь между частотой выявленной у детей и подростков патологии и уровнем обращения их к специалистам данного учреждения, причем указанный характер связи наблюдался не только в отношении первичной заболеваемости, но и распространенности болезней.

Коэффициент корреляции между изменением уровня заболеваемости и обращаемостью (посещаемостью) пациентов в консультативно-диагностической поликлинике составил по краю +0,7. Аналогичное значение этот коэффициент имел также в разрезе городской и сельской местности края, в то время как по г. Краснодару он достиг величины +0,8.

Несколько менее выраженная связь наблюдалась между болезненностью детей и частотой их обращения (посещения) с консультативно-диагностической целью. По городской местности, как и по краю в целом, данный коэффициент корреляции составил +0,6, по сельским территориям он не превысил +0,5, а по краевому центру – имел значение +0,9.

Таким образом, на протяжении последних пяти лет в крае наблюдались тенденции роста как первичной, так и общей заболеваемости детей и подростков, которые, очевидно, были вызваны не только субъективным фактором (повышение выявляемости педиатрической патологии), но и объективным (увеличение частоты ее возникновения), а также утяжелением течения возникших заболеваний среди данных контингентов населения. Эти процессы находились в довольно тесной связи с уровнем обращаемости и посещаемости КДП, что свидетельствует об активизации использования консультативно-диагностического потенциала данного учреждения.

В **пятой главе** дана оценка степени удовлетворенности пациентов консультативно-диагностической помощью по результатам социологического опроса.

Анкетирование по специально разработанной программе репрезентативной выборки из 411 пациентов, проходивших обследование и лечение в консультативно-диагностической поликлинике в 2006 г., показало, что из общего числа респондентов – 68,9% посещали поликлинику с целью установления диагноза, 16,7% - уточнение установленного диагноза в ЛПУ по месту жительства, 13,2% - по поводу лечения.

На вопросы анкеты, характеризующие поведение врача на приеме, лишь 1,2% респондентов ответили, что ведущий прием врач не оказывал должного внимания жалобам. Значительное же большинство респондентов, наоборот, свидетельствовали о том, что (98,8%) врач был внимательным и обстоятельным.

Подавляющее большинство респондентов (92,8%) дали ответ, что они удовлетворены качеством медицинского обслуживания. Не совсем удовлетворены оказанной медицинской помощью 6,9%. И только 0,3% посетивших консультативно-диагностическую поликлинику, неудовлетворены качеством оказанной ребенку медицинской помощи.

Возможность оказания в консультативно-диагностической поликлинике медицинской помощи на высоком уровне (применение методов обследования и лечения, недоступных в обычных детских поликлиниках и т.д.), безусловно, приводит к более высокой степени удовлетворенности качеством медицинского обслуживания.

Оценивая по 5-бальной шкале деятельность поликлиники более 2/3 (67,3%) респондентов поставили оценку «отлично», а около 1/3 (28,9%) – «хорошо». Удовлетворительной признали работу поликлиники всего 3,8%. Неудовлетворительных оценок дано не было.

Профессиональные качества врачей поликлиники респонденты оценили в целом очень высоко – 4,89 балла (91,9% - отлично и 8,1% - хорошо); медицинских сестер – 4,72.

С различными предложениями и пожеланиями по улучшению работы поликлиники высказались 24,5% респондентов. Подавляющее большинство считает желательным увеличить число специалистов – 64,7%, 14,7% считают необходимым снизить время на получение талона в регистратуре.

Социологический опрос пациентов явился эффективным методом оперативного контроля по обеспечению качества медицинской помощи детям.

Заключение обобщает результаты исследования.

Список литературы включает отечественные и зарубежные источники. Приложения включают разработочные таблицы по динамике заболеваемости и болезненности детей, проживающих в городской и сельской местности Краснодарского края по основным классам заболеваний в динамике за пять лет (2002 – 2006 гг.).

ВЫВОДЫ

1. Краевая детская консультативно-диагностическая поликлиника является лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим основной объем медицинской помощи детскому населению Краснодарского края, главными отличительными чертами которой являются: многопрофильность, обеспечение консультациями детей всех возрастов от рождения до 18 лет, высокий кадровый потенциал, оптимизация диагностического процесса.

Штатное расписание консультативно-диагностической поликлиники насчитывает 579,7 ставок из которых врачи составляют – 26,2%, средний медицинский персонал – 32,8%. Укомплектованность физическими лицами ставок врачей мала – 48,5%. Несмотря на это, специализированная служба выполняет значительный объем работы: так, с 2002 по 2006гг. врачами был обеспечен прием 802056 детей и подростков, обратившихся в поликлинику.

Количество посещений увеличилось за эти годы почти на 1/3, в том числе, по консультативным отделениям – на 37,1%, по диагностическим – на 24,6%.

Общее количество инструментальных исследований возросло на 19,8%, лабораторных – на 31,8%.

2. Среди пациентов консультативно-диагностической поликлиники преобладали школьники в возрасте от 7 до 14 лет (37,7%), на долю подростков

пришлось 26,2%, дети первых трех лет жизни составили 23,5% (в том числе до 1 года – 9,2%). Основной спектр патологии пациентов поликлиники формировали болезни нервной, пищеварительной, дыхательной систем, глаза и его придаточного аппарата, а также врожденные пороки развития, которые в совокупности обусловили каждый второй случай (52,4%) обращения детей и подростков.

Около $\frac{2}{3}$ (61,7%) пациентов обращались в поликлинику с целью обследования, причем их удельный вес имел тенденцию к росту, указывая как на расширение диагностических возможностей консультативно-диагностической поликлиники, так и на увеличение числа пациентов с диагностически сложными формами патологии.

3. Обращаемость в консультативно-диагностическую поликлинику детей составила 146,90‰, посещаемость – 249,82‰. Уровень этих показателей за исследуемый период увеличился на 17% и 20% соответственно. Среди городских жителей эти показатели в 1,4 раза превысили таковые среди жителей села, но в последней группе их прирост был существенно выше.

Заболеваемость детского населения края за 5 лет возросла на 9,7%, распространенность болезней – на 8,4%, что обусловлено как повышенной выявляемостью заболеваний, так и истинным ее ростом, а также утяжелением течения. Наиболее существенно уровень данных показателей увеличился среди сельских подростков. В динамике нозологически дифференцированной заболеваемости преобладал ее рост по классам болезней органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы и врожденных аномалий развития. Распространенность болезней интенсивно росла вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы и психических расстройств. Выявленная тенденция носит достоверный ($p < 0,05$) и устойчивый характер и затрагивает как городское, так и сельское детское население.

Между выявленной и накопленной у детей и подростков заболеваемостью и уровнем их обращаемости (посещаемости) в консультативно-диагностическую поликлинику наблюдалась выраженная ($r = +0,7$), а по г. Краснодару – сильная ($r = +1,0$) корреляционная связь, свидетельствующая об активизации и расширении использования консультативно-диагностического потенциала данного учреждения.

3. Проведение выездных консультативно-диагностических приемов является неотъемлемой формой работы специалистов консультативно-диагностической поликлиники. Их количество за пять лет увеличилось в 3 раза, а число принятых больных в 7,7 раза. В результате внедрения с 2005 г. «кустового» принципа обслуживания удалось охватить приемом около 70% детского и подросткового населения края, что позволило осмотреть практически все диспансерные группы, относящиеся к отдельным «территориальным кустам».

Благодаря повышению уровня оснащенности выездных бригад портативной диагностической аппаратурой, количество диагностических исследований во время выездных приемов увеличилось в 5 раз, в том числе УЗИ – в 3 раза, а эндоскопических исследований – в 30 раз.

Доля первичных посещений к специалистам консультативно-диагностической поликлиники на выездных приемах составила 66,8%, что свидетельствует о высокой потребности в специализированной амбулаторной педиатрической помощи в территориях края. В среднем у каждого третьего больного (33,7%) на выездном приеме была впервые выявлена та или иная патология, причем доля таких пациентов выросла в 1,5 раза. В нозологической структуре выявленных заболеваний преобладали болезни органов дыхания, пищеварения, нервной, костно-мышечной, эндокринной систем и офтальмологическая патология, суммарная доля которых составила 76%.

4. Выявлена тесная связь между удельным весом профильных посещений и нагрузкой соответствующих специалистов как в условиях работы в консультативно-диагностической поликлинике, так и во время выездных консультативно-диагностических приемов. Часовая нагрузка, значительно превышающая нормативную, отмечена у педиатров и гастроэнтерологов (на 15-25%), неврологов, офтальмологов и кардиологов (на 30-40%), ЛОР-врачей и ортопедов (на 45-50%), а также у врачей всех отделений лучевой диагностики (в 1,3-2,5 раза), что обусловлено не только ростом числа посещений и некомплектованностью штатов отдельных специалистов, но и дефектами в структуре консультативного звена поликлиники.

5. Родители пациентов весьма высоко оценивали деятельность консультативно-диагностической поликлиники: 67,3% поставили ей оценку «отлично» и 28,9% - «хорошо».

Большинство респондентов (98,2%) отметили внимательное и доброжелательное отношение медицинского персонала, однако 1,2% опрошенных сталкивались с невнимательным, безразличным, а порой грубым отношением медицинского персонала. Профессиональные качества врачей поликлиники-респонденты оценили высоко (4,82 балла), человеческие еще выше (4,92 балла)

Около половины (49,4%) респондентов считают санитарно-гигиенические условия в поликлинике хорошими, 42,3% - удовлетворительными, а еще 7,2% - плохими.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. В современных условиях оптимальным вариантом оказания специализированной медицинской помощи детскому населению является совершенствование работы существующих консультативно-диагностических поликлиник и центров, обеспечивающих высокую эффективность оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи детям.

Для этого необходимо органам управления здравоохранением обеспечить укомплектованность и концентрацию высококвалифицированных кадров в этих учреждениях, произвести расчет ставок и объемов оказания специализированной медицинской помощи пропорционально росту основных изученных показателей (заболеваемость, распространенность, обращаемость, посещаемость), организовать четкую обратную связь с ЛПУ всех уровней, активную организационно-методическую и выездную работу, совершенствовать технологический процесс, позволяющий проводить всестороннее обследо-

дование и формирование консультативных заключений за один день, в том числе и при наличии комплексной патологии.

2. Для повышения эффективности организационной работы педиатрических учреждений необходимо располагать системной информацией о качестве оказания медицинской помощи детям в учреждениях здравоохранения. В этой связи результаты анализа заболеваемости детского населения по результатам обращаемости в краевую детскую консультативно-диагностическую поликлинику могут быть использованы органами власти и управления здравоохранением для разработки концепции и планов улучшения здоровья детей и системы организации им медицинской помощи, более рационального использования имеющихся ограниченных ресурсов здравоохранения.

3. Развитие современных форм медицинской помощи, таких как стационарзамещающие технологии и выездная работа, приближающих специализированную медицинскую помощь и дающих возможность детям получать ее в необходимом объеме и в оптимальных условиях, должно обеспечиваться не столько административно-командными методами, управленческих структур, сколько совершенствованием экономических механизмов финансирования здравоохранения, направленным на повышение технологий диагностики и лечения на догоспитальном этапе, а также заинтересованностью медицинских работников в конечных результатах своего труда, зависящих от объема и качества оказанной помощи. Органам управления здравоохранением при организации дневных стационаров необходимо учитывать санитарно-гигиенические условия, материально-техническую базу, удаленность от ЦРБ, количественные показатели работы детских ЛПУ. Что касается выездной работы, то ее планирование и осуществление должны основываться не на заявках территорий, а с учетом расселения детского населения, состояния его здоровья, территориальной сети ЛПУ, включая укомплектованность последних медицинским оборудованием.

4. Развитие новых форм медицинской помощи, таких как стационарзамещающие технологии и выездная работа, приближающих специализированную помощь и дающих возможность детям получить ее в необходимом объеме и в оптимальных условиях, должно обеспечиваться не столько административно-командными методами, сколько совершенствованием экономических механизмов финансирования здравоохранения, направленным на повышение технологий диагностики и лечения на догоспитальном этапе, а также заинтересованностью медицинских работников в конечных результатах своего труда, зависящих от объема и качества оказанной помощи. При организации дневных стационаров необходимо учитывать санитарно-гигиенические условия, материально-техническую базу, удаленность от ЦРБ, количественные показатели работы, а при планировании выездной работы основываться не на заявках территорий, а с учетом расселения детского населения, состояния его здоровья, территориальной сети ЛПУ, включая укомплектованность последних медицинским оборудованием.

5. При оценке качества оказания медицинской помощи детям следует использовать как методы медико-статистического анализа деятельности отделений и служб консультативно-диагностической поликлиники, так и социологические исследования мнения родителей пациентов. Периодический мониторинг удовлетворенности родителей организацией и качеством оказанной помощи их детям путем анкетирования, позволяет получить репрезентативную информацию, результаты которой должны оперативно использоваться для принятия управленческих решений.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Трубилина М.М. Организация диагностической службы в детской краевой консультативно-диагностической поликлинике. // «Социальная сфера Кубани: экономические и социально-психологические аспекты развития». Материалы межрегиональной юбилейной научно-практической конференции. – Майкоп, 2007. – С. 228-230.
2. Трубилина М.М. О результатах экспертной оценки качества консультативной помощи в краевой детской поликлинике. // «Социальная сфера Кубани: экономические и социально-психологические аспекты развития». Материалы межрегиональной юбилейной научно-практической конференции. – Майкоп, 2007. – С. 230-231.
3. Трубилина М.М. Социологический опрос как метод оценки качества медицинской помощи детям. // «Региональные аспекты социально-экономических и экологических преобразований на Северном Кавказе». Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Майкоп, 2007. – С. 98-101.
4. Трубилина М.М. Результаты социологического опроса сотрудников Краснодарской краевой детской консультативной поликлиники. // «Региональные аспекты социально-экономических и экологических преобразований на Северном Кавказе». Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Майкоп, 2007. – С. 101-104.
5. Трубилина М.М. К вопросу о динамике амбулаторных посещений в государственном учреждении здравоохранения «Детская клиническая больница». / Е.В. Перетягина, Г.И. Калиниченко // «Актуальные вопросы лечения и современные технологии в педиатрии». Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Краснодар, 2007. – С. 19-20.
6. Трубилина М.М. Критерии риска хронизации вирусного гепатита у детей. / В.Г. Назаретян, А.А. Евгилевский // «Актуальные вопросы лечения и современные технологии в педиатрии». Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Краснодар, 2007. – С. 20-22.
7. Трубилина М.М. Некоторые аспекты деятельности детской краевой консультативно-диагностической поликлиники. // «Медико-социальные аспекты лечебно-диагностической помощи в современных условиях». – Краснодар, 2007. – С. 280-284.
8. Трубилина М.М. Выездная консультативно-диагностическая работа детской поликлиники. // «Медико-социальные аспекты лечебно-диагностической помощи в современных условиях». – Краснодар, 2007. – С. 350-352.
9. Трубилина М.М. Статистические параллели в динамике обращаемости в детскую консультативно-диагностическую поликлинику и заболеваемости детей и подростков. / В.В. Пильщикова // «Общественное здоровье и здравоохранение, №3». - Казань, 2008. с. 39-43.