

УДК 614.39: 614.2

## СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

©*Соболев И. Б.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [elias66@mail.ru](mailto:elias66@mail.ru)

©*Алексеева А. В.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©*Заславский Д. В.*, д-р мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, [spbgrma-ozz@mail.ru](mailto:spbgrma-ozz@mail.ru)

## SUBJECTIVE ASSESSMENT OF AVAILABILITY OF AMBULATORY HEALTH CARE TO CHILDREN'S POPULATION

©*Sobolev I.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,  
St. Petersburg, Russia, [elias66@mail.ru](mailto:elias66@mail.ru)

©*Alekseeva A.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,  
St. Petersburg, Russia, [a.b.alekseeva@mail.ru](mailto:a.b.alekseeva@mail.ru)

©*Zaslavsky D.*, Dr. habil., Saint-Petersburg state pediatric medical University,  
St. Petersburg, Russia, [spbgrma-ozz@mail.ru](mailto:spbgrma-ozz@mail.ru)

*Аннотация.* Реализация принципа доступности обеспечивается широкой сетью медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь, действующих на территории Российской Федерации. Проблема доступности медицинской помощи особенно остро стоит в системе медицинского обслуживания населения, проживающего в сельской местности. С целью оценки доступности амбулаторной медицинской помощи детям, проживающим в сельской местности, было проведено анонимное анкетирование 100 родителей пациентов детского поликлинического отделения в Новодевяткино. Исследование показало, что около 60% участвовавших в анкетировании родителей оплачивали медицинские услуги в других медицинских организациях. В большинстве случаев родители оплачивали консультацию врача специалиста и инструментальные виды исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография, МРТ и др.). Основными причинами обращения за медицинскими услугами в другие медицинские организации вместо данного детского поликлинического отделения являются отсутствие очередей, близость к дому, удобный график приема и наличие в них врачей узких специальностей с высокой квалификацией. Таким образом, оценка доступности медицинской помощи показала, что имеется необходимость в повышении доступности отдельных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

*Abstract.* The implementation of the principle of accessibility is provided by a wide network of medical organizations that provide health care, operating on the territory of the Russian Federation. The problem of access to health care is especially acute in the system of medical care for the population living in rural areas. In order to assess the accessibility of outpatient medical care to children living in rural areas, an anonymous survey of 100 parents of patients from the children's polyclinic department in Novodevatkino was conducted. The study showed that about 60% of the parents involved in the survey paid for medical services in other medical organizations. In most cases, parents paid for the consultation of a specialist doctor and instrumental types of studies (ultrasound, ECG, radiography, MRI, etc.). The main reasons for applying for medical services to

other medical organizations instead of this children's polyclinic department are lack of queues, proximity to the home, a convenient schedule for admission and the presence in them of doctors of narrow specialities with high qualifications. Thus, an assessment of the availability of health care has shown that there is a need to increase the availability of individual health services in the provision of primary health care to children.

*Ключевые слова:* районная больница, детское отделение, амбулаторная помощь, доступность медицинской помощи.

*Keywords:* district hospital, children's department, outpatient care, access to medical care.

### *Введение*

Конституционным правом каждого гражданина страны является право на медицинскую помощь [4]. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи и стандартами медицинской помощи [8].

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 33) первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность [10].

Основными принципами оказания первичной медико-санитарной помощи являются:

- участковость;
- доступность;
- профилактическая направленность;
- преемственность и этапность лечения [7, 14].

Реализация принципа доступности обеспечивается широкой сетью медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь, действующих на территории Российской Федерации. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в медицинскую организацию как по месту жительства, так и на территории, где он находится в настоящее время [3]. Доступность медико-санитарной помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [6].

Проблема доступности медицинской помощи особенно остро стоит в системе медицинского обслуживания населения, проживающего в сельской местности. Особенности условий и образа жизни сельских жителей, транспортная инфраструктура и низкая плотность населения накладывают отпечаток на всю систему организации медицинской помощи [5]. Это касается типа, мощности, дислокации организаций здравоохранения, обеспеченности их квалифицированными медицинскими кадрами, возможности получения специализированной медицинской помощи [2]. Обеспечение доступности медицинской помощи в конечном счете должно способствовать получению гражданами Российской Федерации качественной медицинской помощи [11-13].

### Методика исследования

Настоящее исследование проводилось в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница» (ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»), в котором пациенты получают медицинскую помощь бесплатно по «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Первичная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается в детских отделениях поликлиник, в детских консультациях и в амбулаториях.

Численность прикрепленного детского населения к «Токсовская РБ» в 2015 г. была 14105 чел.; в 2016 г. — 20056, в 2017 г. — 16278. Детское население 0-14 лет в 2015 г. составило 10767 чел., подростки 15-17 лет — 3338 чел.; в 2016 г. дети 0-14 лет — 14901, подростки 15-17 лет — 5155; в 2017 г. — 13464, подростки — 2815.

Для оценки удовлетворенности родителей доступностью амбулаторной медицинской помощи, оказываемой детям, были использованы данные полученные путем анонимного анкетирования родителей посредством «Анкеты пациента детской поликлиники».

Для формирования статистической совокупности был применен метод случайной выборки на основе которого была сформирована репрезентативная выборка. В анкетировании участвовали родители, дети которых были прикреплены и обслуживались в детском поликлиническом отделении поликлиники Новодевяткино. Анкетирование носило добровольный характер и было анонимным. Было получено 100 анкет родителей. Доверительный коэффициент — 2 (соответствует вероятности 0,954).

Репрезентативность данной выборки была проверена по методике профессора А. М. Меркова. Достоверность выборки — доказана, ошибка — менее 3%.

### Результаты исследования

Оценка распределения респондентов по возрасту показала, что большинство были в возрасте 30-39 лет (49%), 29% родителей (законных представителей) были в возрасте до 30 лет, 18% - в возрасте 40-49 лет, а 4% - в возрасте старше 50 лет. Средний возраст респондентов составил  $33,5 \pm 0,09$  лет. Среди участвовавших в анкетировании родителей 25% респондентов было мужского пола, а 75% - женского.

Изучение распределения пациентов по месту жительства показало, что 11% были жителями г. Санкт-Петербурга, 87% - жителями Ленинградской области, 2% - приезжими из других регионов. Распределение пациентов по месту жительства представлено на Рисунке 1.

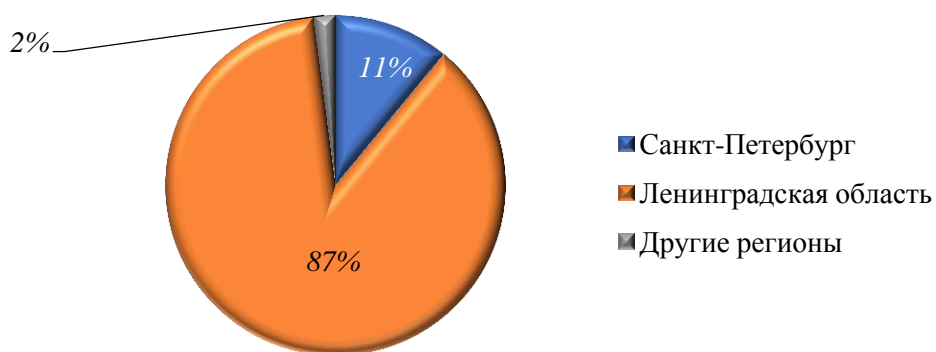


Рисунок 1. Распределение пациентов по месту жительства (в %).

При оценке доступности инструментальных видов исследования (УЗИ, рентгенография, ЭКГ и др.) в данном детском поликлиническом отделении, было установлено, что 32% родителей считали, что получить направление иногда бывает трудно, 30% — что трудно всегда, 18% — что легко, 2% — что практически невозможно, а 18% родителей затруднились ответить, поскольку у них не было в этом необходимости. Распределение родителей по оценке доступности инструментальных видов исследования графически изображено на Рисунке 2.

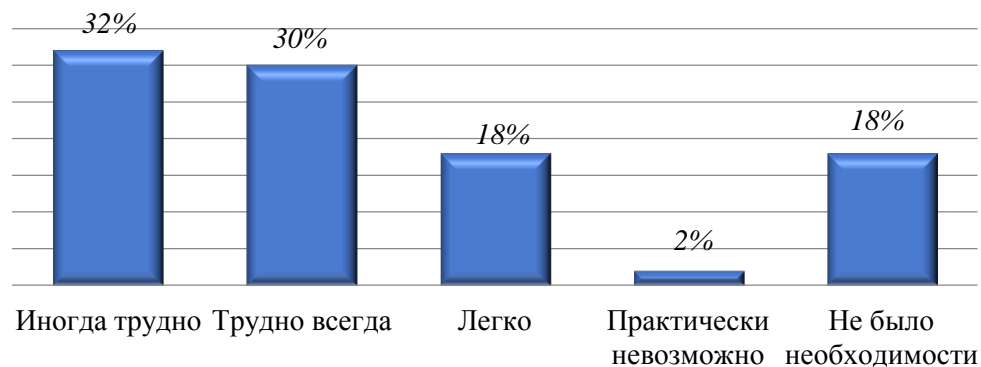


Рисунок 2. Распределение родителей по оценке доступности инструментальных видов исследования (в %)

Из всех респондентов получали направления на сдачу анализа крови 87% родителей, анализа мочи — 83%, УЗИ — 36%, рентгенографию — 38%, ЭКГ — 36%, КТ — 4%, МРТ — 2%.

Оценка количества времени в днях, которое проходило от момента назначения исследования врачом до момента его проведения (в среднем) показало, что в среднем сдачу анализов крови приходилось ждать  $2,9 \pm 0,1$  дней, анализов мочи —  $2,3 \pm 0,1$  дней, УЗИ —  $33,8 \pm 0,1$  дней, рентгенографию —  $6,7 \pm 0,09$  дней, ЭКГ —  $7,1 \pm 0,1$  дней, КТ — 45 дней, МРТ — 60 дней. Распределение родителей в зависимости от времени ожидания исследования, назначенного врачом в Таблице 1.

Таблица 1.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ  
 ОТ ВРЕМЕНИ ОЖИДАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАЗНАЧЕННОГО ВРАЧОМ (в %)

Срок	Анализ крови	Анализ мочи	Рентген	ЭКГ
1 день	14,1	33	22,2	36,4
2 дня	23,8	28	34,8	22,7
3 дня	47,7	35	-	18,2
4 дня	5,3	3	-	4,5
5 дней	3,8	1	-	-
6 дней	-	-	-	-
7 и более дней	5,4	-	43,0	18,2
Итого	100	100	100	100

На вопрос «где чаще всего лечится ваш ребенок?» 65% родителей ответили — «в поликлинике, по месту жительства», по 11% респондентов — «у знакомых врачей», 4% — «в другой поликлинике», 9% — «в платных медицинских организациях», а 11% родителей ответили, что их ребенок не болеет.

Каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования [9]. Из всех, участвовавших в анкетировании 67% родителей никогда не оплачивали медицинскую помощь в данном детском поликлиническом отделении из личных средств. Из тех, кто получал медицинскую помощь за собственные деньги, чаще всего платили за консультацию врача-специалиста (73,3%), консультацию врача-педиатра оплачивали 47,2% родителей, медицинские процедуры (массаж, физиотерапия, инъекции и др.) — 20,0%, лабораторные исследования (анализы крови, мочи и др.) — 13,4%; инструментальные виды исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография, МРТ и др.) — 15,6% (Рисунок 3).

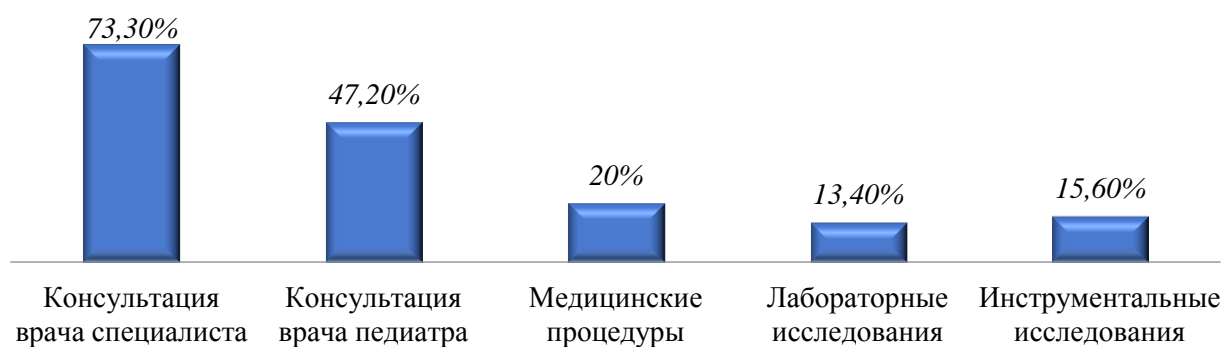


Рисунок 3. Распределение родителей по видам медицинских услуг, оплаченных их личными средствами в данном детском поликлиническом отделении (в %)

Все 100% респондентов оплативших медицинскую помощь из личных средств основной причиной оплаты назвали отсутствие свободных номерков на эти медицинские услуги в медицинской организации.

В ходе исследования были установлены медицинские услуги, которые родителям приходилось оплачивать вне данного поликлинического отделения. Только 43% участвовавших в анкетировании родителей вне отделения ничего не оплачивали. Из тех, кому приходилось оплачивать медицинские услуги вне данной медицинской организации оплачивали: консультацию врача педиатра — 20,0%, консультацию врача специалиста — 41,4%, медицинские процедуры (массаж, физиотерапия, инъекции и др.) — 27,6%, лабораторные исследования (анализы крови, мочи и др.) — 27,6%, инструментальные виды исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография, МРТ и др.) — 34,5%. Распределение родителей по видам медицинских услуг, оплаченных их личными средствами вне данного детского поликлинического отделения представлено на Рисунке 4.

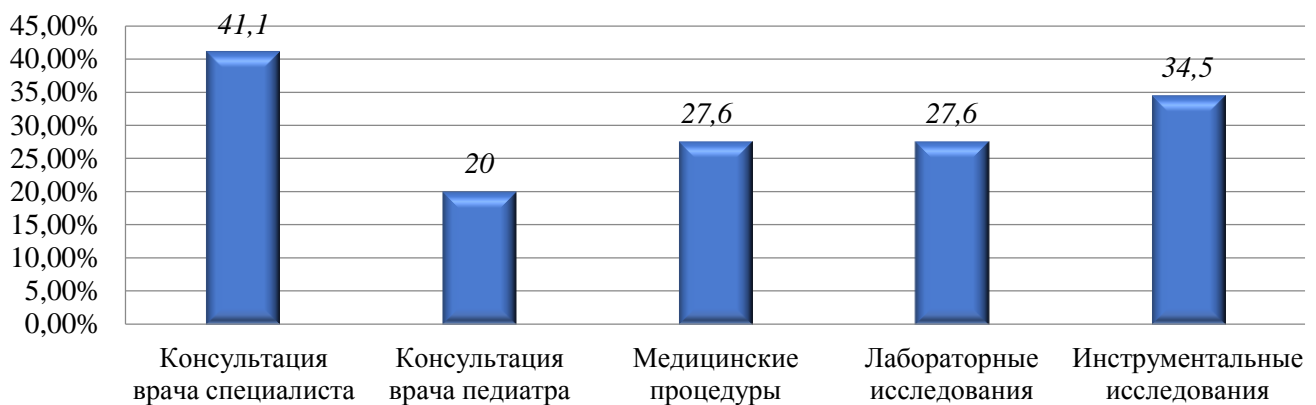


Рисунок 4. Распределение родителей по видам медицинских услуг, оплаченных их личными средствами вне детского поликлинического отделения (в %).

Для оценки доступности медицинской помощи важное место отводится анализу основных причин необращаемости пациентов за медицинской помощью в организации здравоохранения по месту жительства [1]. Изучение мнения родителей об основных причинах обращения за медицинскими услугами вне поликлинического отделения показало, что чаще всего причиной было отсутствие очередей, близость к дому, удобный график приема, который отметили 45,7% респондентов. Кроме того, 37,1% родители называли причинами обращения в другие медицинские организации наличие в них врачей узких специальностей и их высокую квалификацию. Считали, что в других лечебно-профилактических организациях имелось более современное оборудование и большое количество видов исследований 31,4% родителей. Индивидуальный подход, доброжелательный медицинский персонал послужил поводом у 25,7% респондентов, сервис и условия повышенной комфортности — у 20,0%, доверие к результатам обследования и лечения — у 11,5%. Удельный вес отдельных причин обращения за медицинскими услугами в другие медицинские организации отображен в Таблице 2.

Таблица 2.

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ  
 ЗА МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ В ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (в %)

Причина	Удельный вес
Отсутствие очередей, близость к дому, удобный график приема	45,7
Наличие врачей узких специальностей и высокую квалификацию врачей	37,1
Более современное оборудование и большое количество видов исследований	31,4
Индивидуальный подход, доброжелательный медицинский персонал	25,7
Сервис и условия повышенной комфортности	20,0
Доверие к результатам обследования и лечения	11,5

*Заключение*

Около 90% родителей пациентов детского отделения поликлиники Новодевяткино составляют жители Ленинградской области, средний возраст которых  $33,5 \pm 0,09$  лет.

В среднем сдачу анализов крови приходилось ждать  $2,9 \pm 0,1$  дней, анализов мочи -  $2,3 \pm 0,1$  дней, УЗИ -  $33,8 \pm 0,1$  дней, рентгенографию -  $6,7 \pm 0,09$  дней, ЭКГ -  $7,1 \pm 0,1$  дней, КТ - 45 дней, МРТ - 60 дней.

Около 60% участвовавших в анкетировании родителей оплачивали медицинские услуги



в других медицинских организациях. В большинстве случаев родители оплачивали консультацию врача специалиста и инструментальные виды исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография, МРТ и др.). Все 100% респондентов оплативших медицинскую помощь из личных средств причиной оплаты назвали отсутствие свободных номерков на эти медицинские услуги в медицинской организации.

Основными причинах обращения за медицинскими услугами в другие медицинские организации вместо данного детского поликлинического отделения являются отсутствие очередей, близость к дому, удобный график приема и наличие в них врачей узких специальностей с высокой квалификацией.

#### *Вывод*

Имеется необходимость в повышении доступности отдельных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

#### *Список литературы:*

1. Алексеев М. А., Моисеева К. Е., Харбедия Ш. Д. Влияние условий и образа жизни инвалидов на оценку медико-социальной помощи и качества доступности среды // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. Т. 20. №2. С. 80-85.
2. Баскаков В. С., Кучумова Н. Г., Витенко Н. В. и др. Результаты субъективной оценки деятельности медицинского персонала стационара // Проблемы городского здравоохранения. СПб.: ВВМ, 2010. С. 169-170.
3. Моисеева К. Е., Харбедия Ш. Д., Алексеев М. А. Некоторые результаты оценки организация медико-социальной помощи инвалидам // Территория инноваций. 2017. №4 (8). С. 105-111.
4. Моисеева К. Е., Артамонов К. В., Харбедия Ш. Д. и др. Опыт использования анонимного анкетирования для оценки качества медицинской помощи // Проблемы человека: философские, исторические, человеческие, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты. 2010. С. 127-130.
5. Харбедия Ш. Д., Сергиенко А. А., Керимова Ф. Р. Оценка удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью в учреждениях сельского здравоохранения // Территория инноваций. 2017. №4 (8). С. 112-117.
6. Харбедия Ш. Д., Моисеева К. Е., Александрова М. Н. Медико-социальная характеристика семей, имеющих детей с хроническими заболеваниями // Современные проблемы науки и образования. 2017. №3. С. 45-53.
7. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Глущенко В. А. и др. Основы организации стоматологической помощи. СПб.: СПбГПМА, 2016. 84 с.
8. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Глущенко В. А., Харбедия Ш. Д. Основы организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению. СПб: Сотис-Мед, 2018. 62 с.
9. Юрьев В. К., Пузырев В. Г., Глущенко В. А. и др. Экономика здравоохранения. СПб.: СПбГПМУ, 2015. Ч. I. 52 с.
10. Юрьев В. К., Пузырев В. Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. СПб.: СПбГПМУ, 2015. Ч. II. 40 с.
11. Юрьев В. К., Артамонов К. В., Харбедия Ш. Д. и др. Некоторые результаты оценки качества стационарного лечения больных сифилисом // Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения РФ. СПб.: Сибмедиздат НГМУ, 2010. С. 705-707.

12. Юрьев В. К., Артамонов К. В., Харбедия Ш. Д. др. Оценка пациентами качества стационарной помощи // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 17. СПб.: ВВМ, 2012. С. 249-252.

13. Юрьев В. К., Заславский Д. В., Витенко Н. В., Артамонов К. В., Исенов С. К., Харбедия Ш. Д., Кучумова Н. Г. Некоторые результаты оценки пациентами качества медицинской помощи // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2010. Т. XVII. №2. С. 5-7.

14. Юрьев В. К., Моисеева К. Е., Глушченко В. А., Харбедия Ш. Д. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения. СПб: Сотис-Мед, 2018. 587 с.

#### References:

1. Alekseev, M. A., Moiseeva, K. Ye., & Harbedia S. D. (2017). Influence of conditions and lifestyle of disabled people on the evaluation of medical and social assistance and the quality of accessibility of the environment. *Medico-social examination and rehabilitation*, 20(2), 80-85. (in Russian).

2. Baskakov, V. S., Kuchumova, N. G., Vitenko, N. V., & al. (2010). The results of a subjective assessment of the activity of hospital medical personnel. *In: Problems of Urban Health. St. Petersburg, VVM, 169-170.* (in Russian).

3. Moiseeva, K. Ye., Kharbedia, Sh. D., & Alekseev, M. A. (2017). Some results of the evaluation of the organization of medical and social assistance to disabled people. *Territoriya innovatsii*, 4, 105-111. (in Russian).

4. Moiseeva, K. E., Artamonov, K. V., Kharbedia, Sh. D., & al. (2010). Experience in using an anonymous questionnaire to assess the quality of care. *In: Problems of Man: Philosophical, Historical, Human, Legal, Sociological, Ethical and Cultural Aspects, 127-130.* (in Russian).

5. Kharbedia, Sh. D, Sergienko, A. A., & Kerimova, F. R. (2017). Evaluation of patients' satisfaction with inpatient medical care in rural health care establishments. *Territoriya innovatsii*, 4, 112-117. (in Russian).

6. Kharbedia, Sh. D., Moiseeva, K. Ye., & Aleksandrova, M. N. (2017). Medico-social characteristics of families having children with chronic diseases. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (3), 45-53. (in Russian).

7. Yuriev, V. K., Moiseeva, K. E., Glushchenko, V. A., & al. (2016). *Osnovy organizatsii stomatologicheskoi pomoshchi* [Fundamentals of the organization of dental care]. St. Petersburg, SPbGPMU, 84. (in Russian).

8. Yuriev, V. K., Moiseeva, K. E., Glushchenko, V. A., & Kharbedia, Sh. D. (2018). *Osnovy organizatsii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi gorodskomu naseleniyu*. St. Petersburg, Sotis-Med, 62. (in Russian).

9. Yuriev, V. K., Puzyrev, V. G., Glushchenko, V. A., & al. (2015). The economics of public health. St. Petersburg, SPbGPMU, Part I, 52. (in Russian).

10. Yuriev, V. K., Puzyrev, V. G., Glushchenko, V. A., & al. (2015). The Economics of Health. St. Petersburg, SPbGPMU, Part II, 40. (in Russian).

11. Yuriev, V. K., Artamonov, K. V., Kharbedia, Sh. D., & al. (2010). Some results of assessing the quality of inpatient treatment of syphilis patients. *In: Public Health: Legal, Economic and Organizational Aspects of Healthcare Modernization. St. Petersburg, Sibmedizdat NGMU, 705-707.* (in Russian).



12. Yuriev, V. K., Artamonov, K. V., & Kharbedia, Sh. D. (2012). Patient evaluation of the quality of inpatient care. *In: Problems of Urban Health. St. Petersburg, VVM, 17, 249-252.* (in Russian).

13. Yuriev, V. K., Zaslavsky, D. V., Vitenko, N. V., Artamonov, K. V., Isenov, S. K., Kharbedia, Sh. D., & Kuchumova, N. G. (2010). Some results of patients' assessment of the quality of medical care. *Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova, XVII(2), 5-7.* (in Russian).

14. Юршев, В. К., Моисеева, К. Е., Глушченко, В. А., & Кхарбеда, Ш. Д. (2018). A guide to practical studies on the morbidity of the population. St. Petersburg, Sotis-Med, 587. (in Russian).

*Работа поступила  
в редакцию 17.09.2018 г.*

*Принята к публикации  
21.09.2018 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Соболев И. Б., Алексеева А. В., Заславский Д. В. Субъективная оценка доступности амбулаторной медицинской помощи детскому населению // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №10. С. 68-76. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/sobolev-alekseeva> (дата обращения 15.10.2018).

*Cite as (APA):*

Sobolev, I., Alekseeva, A., & Zaslavsky, D. (2018). Subjective assessment of availability of ambulatory health care to children's population. *Bulletin of Science and Practice, 4(10), 68-76.* (in Russian).