

## МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О РАБОТЕ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАК ВАЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

© Т.С. Дьяченко, Л.Н. Грибина, О.Ф. Девляшова

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 2. – С. 50–55. doi: 10.17816/PED8250-55

Поступила в редакцию: 03.02.2017

Принята к печати: 23.03.2017

На основе социологического опроса определена степень удовлетворенности родителей организацией медицинского обслуживания детей до 15 лет в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Разработанная анкета состояла из 26 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие оценку респондентами качества работы детских поликлиник г. Волгограда. Основные вопросы анкеты касались доступности информации о работе медицинского учреждения, записи на прием к врачу-педиатру и врачам-специалистам, времени ожидания приема врача, соблюдения требований положения о добровольном информированном согласии, а также доступности и графика работы клинично-лабораторной и функционально-диагностической служб детских поликлиник. В анкетировании приняли участие 300 респондентов. Информацию о работе детской поликлиники респонденты получают из различных источников (регистратура, интернет-сайт учреждения, стенды, размещенные в медучреждении), при этом достаточной и понятной она является для 68 % опрошенных. По мнению интервьюированных, на сегодняшний день регистратура остается как основным источником информации о работе медучреждения, так и самым доступным и распространенным способом записи на прием к врачу. Информированное согласие на оказание медицинских услуг ребенку всегда подписывали 80 % респондентов, иногда – 16 %, никогда – 4 %. Большинство опрошенных считают, что информация, получаемая от врача о состоянии здоровья их ребенка, достаточна и понятна. В целом респонденты отмечают удовлетворенность графиком работы и временем ожидания приема ребенка участковым педиатром и врачами-специалистами. Из числа опрошенных 79 % указали, что их ребенок был проконсультирован врачом-специалистом без затруднений. При этом в 47 % случаев для проведения диагностических исследований пациенты направлялись в другие лечебные учреждения и 6,3–16 % респондентов оплачивали лабораторные, инструментальные или рентгенологические исследования, затрачивая на это от 300 до 5000 рублей.

**Ключевые слова:** детская поликлиника; родители; доступность; врач-педиатр; врачи-специалисты.

## PARENTAL OPINION REGARDING THE PEDIATRIC OUTPATIENT ORGANIZATIONS' FUNCTIONING AS AN IMPORTANT CRITERION OF PEDIATRIC MEDICAL CARE QUALITY

© T.S. Dyachenko, L.N. Gribina, O.F. Devlyashova

Volgograd State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Volgograd, Russia

For citation: *Pediatrician* (St Petersburg), 2017;8(2):50-55

Received: 03.02.2017

Accepted: 23.03.2017

A survey was carried out to identify the factors influencing parent satisfaction with care provided in a pediatric clinical setting for children younger than 15 years. We distributed questionnaires to 300 parents to measure the quality of medical care provided in pediatric outpatient settings in Volgograd. The questionnaires included 26 closed questions, most of which were subjective and straightforward. The questions concerned availability of information about pediatric clinical settings, scheduling an appointment with a pediatrician or a pediatric specialist, patient waiting time for medical care, meeting the requirement to obtain voluntary informed consent from patients and availability and suitability for pediatric patients of most laboratory and diagnostic facilities. Parents reported that they obtained information from different sources, including registration staff in a clinical setting, the website of a clinical setting as well as from posters and patient brochures in the clinical setting. 68% of the respondents stated that the information provided was sufficient and comprehensible. Most respondents regarded registration staff working in pediatric clinical settings as the most authoritative source of information available. Registration stations in clinical settings were reported as the easiest and

most affordable system for scheduling medical visits. 80% of the respondents stated that they always gave their informed consent to therapy or related issues, while 16% – rarely, and 4% of the respondents never provided informed consent. The majority of the respondents in the survey indicated that the information about their children's health provided by the pediatrician was sufficient and accurate. The respondents reported being satisfied with the work hours of a pediatrician and waiting time for medical care. Out of 300 respondents, 79% said that their children received consultations with pediatric specialists as indicated.

**Keywords:** pediatric outpatient; parents; pediatrician; specialists.

## ВВЕДЕНИЕ

Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи являются одними из основополагающих принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации, для их оценки в настоящее время используются не только статистические данные, методы экспертных оценок и клинико-экономического анализа, но и инструменты социологии. Полученная в ходе социологического мониторинга информация об удовлетворенности населения качеством и доступностью оказания медицинской помощи позволяет выявлять возникшие проблемы и принимать соответствующие управленческие решения, направленные на повышение удовлетворенности населения медицинской помощью [1, 5].

Социальная удовлетворенность населения медицинским обслуживанием рассматривается как один из важных критериев качества медицинских услуг. Более того, необходимость систематического изучения удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью обусловлена действием ряда нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс ее оказания в системе обязательного медицинского страхования, а также устанавливающих права пациентов при медицинском обслуживании. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью включен в перечень показателей оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации<sup>1</sup>. Наиболее популярным способом определения степени удовлетворенности населения медицинским обслуживанием является анкетирование пациентов [2–4].

*Цель* — изучение мнения родителей об организации медицинской помощи детям до 15 лет, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Волгограда.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения субъективного мнения родителей об организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлиническом учреждении детям до 15 лет, была разработана оригинальная ан-

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации № 825 от 28.06.2007 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

кета, состоящая из 26 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса. Ряд вопросов, отмеченных звездочкой (\*), предоставили респонденту возможность выбора нескольких вариантов ответа, а исследователю — сделать рейтинговое заключение.

В исследовании приняли участие по принципу добровольности 300 человек с детьми до 15 лет, обратившиеся в детские поликлиники города Волгограда за медицинской помощью.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди опрошенных женщины составили 89,0 %, мужчины — 11,0 % (соотношение 8,1 : 1). По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 30 лет — 39,7 %, 30–39 лет — 45,6 %, 40–49 лет — 11,7 %, 50 лет и старше — 3,0 %.

Распределение детей респондентов группы наблюдения по возрасту представлено на рис. 1. В анкетировании преимущественно участвовали родители детей от 1 года до 6 лет (63,4 %). Соотношение детей по полу было примерно одинаковым (51,7 % мальчиков и 48,3 % девочек, или 1,1 : 1 соответственно).

Среди опрошенных преобладали члены семей с одним (51,6 %) и двумя (41,7 %) детьми, три и более ребенка имели только 6,7 % респондентов.

На момент опроса состояли в браке 79,1 % анкетированных (в эту группу вошли все мужчины). В оставшейся группе не замужем были 6,3 % женщин, разведены — 13,3 %, вдовы — 1,3 %.

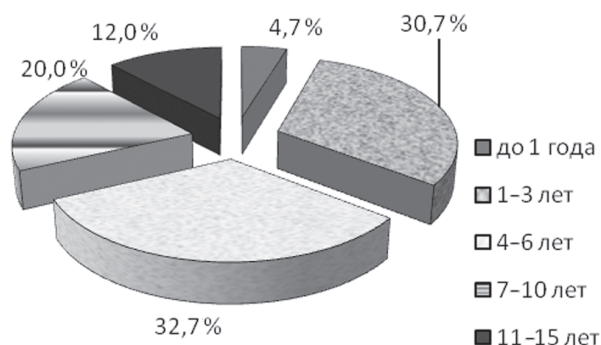


Рис. 1. Возрастная структура детей респондентов группы наблюдения

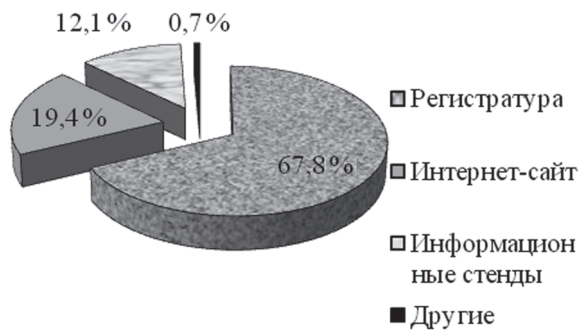


Рис. 2. Источники информации о работе детской поликлиники

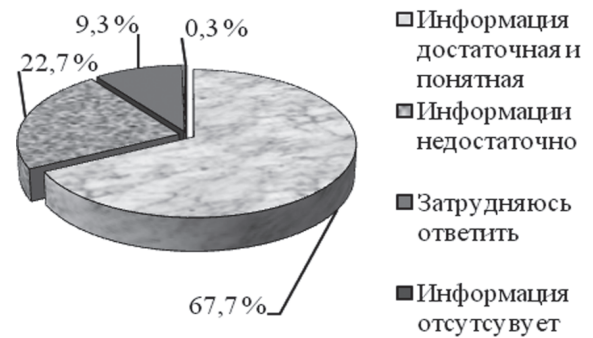


Рис. 3. Открытость и доступность информации о медицинском учреждении

Большинство респондентов имели высшее профессиональное образование — 73,3 %, среднее специальное — 21,7 %, среднее общее — 3,0 %, неполное среднее — 2,0 %.

По социальному статусу в исследуемой группе преобладали работающие — 58,7 %, далее следовали женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком (17,0 %), респонденты, совмещающие учебу с работой (10,7 %), неработающие (6,3 %), учащиеся (4,3 %), пенсионеры (3,0 %, в том числе работающие пенсионеры — 1,7 %).

В анкетировании принимали участие преимущественно родители (84,0 % мамы и 11,0 % папы). Близкими родственниками было заполнено 5 % анкет.

Таким образом, «социологический портрет» респондентов представляет женщин (267, или 89,0 %), из которых 252 (95,4 %) мамы в возрасте до 39 лет (85,3 %), состоящих в браке (79,1 %), имеющих высшее или среднее специальное образование (95,0 %). В исследовании участвовали представители преимущественно малодетных семей (93,3 %, с одним или двумя детьми). На момент опроса 70,7 % респондентов работали (среди них 10,7 % совмещали работу с учебой, 1,7 % — пенсионеры), еще 17,0 % (51 мама) находились в отпуске по уходу за ребенком.

В ходе исследования выяснилось, что основную информацию о работе детской поликлиники роди-

тели получают в регистратуре (67,8 %). Далее следует интернет-сайт лечебного учреждения (19,4 %), что свидетельствует о недостаточной популярности всемирной сети Интернет в вопросе поиска информации о работе лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). В редких случаях в качестве источника информации используются информационные стенды, размещенные в поликлинике (12,1 %). В качестве альтернативных вариантов ответов 2 респондента предложили телефон (0,7 %) (рис. 2).

Информацию о работе медицинского учреждения считали достаточной и понятной 203 опрошенных (67,7 %), 68 респондентов (22,7 %) отметили неполноту информации, 28 человек (9,3 %) затруднились ответить на этот вопрос. Кроме того, 1 папа (0,3 %) указал, что информация о работе медицинской организации отсутствует (рис. 3).

Участникам исследования было предложено оценить запись на прием к участковому педиатру и врачам-специалистам следующими способами: личное обращение в регистратуру, посредством личного общения с лечащим врачом, по телефону и через Интернет по определенной шкале (очень легко, легко, сложно, очень сложно, не пользовался). Полученные ответы респондентов о сложности и способах записи на прием к участковому педиатру и врачам-специалистам представлены в табл. 1.

Таблица 1

Доступность записи на прием к врачам детской поликлиники в зависимости от способа обращения

Способ обращения	Число воспользовавшихся								Не пользовались	
	общее число		из них							
			без затруднений		с затруднениями		не удалось записаться			
	абс. знач.	%	абс. знач.	%	абс. знач.	%	абс. знач.	%	абс. знач.	%
Личное обращение в регистратуру	296	98,7	233	78,7	63	21,3	0	0	4	1,3
Посредством личного общения с лечащим врачом	153	51,0	94	61,4	49	32,0	10	6,6	147	49,0
По телефону	238	79,3	121	50,8	109	45,8	8	3,4	62	20,7
Через Интернет	128	42,7	54	42,2	34	26,6	40	31,2	172	57,3

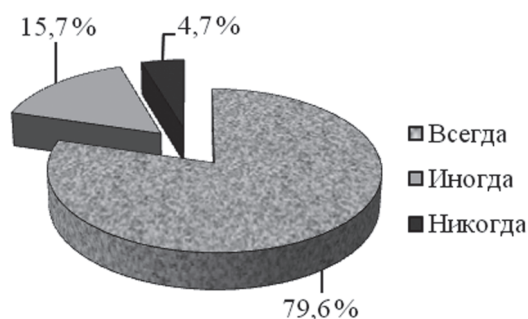


Рис. 4. Подпись респондентами добровольного информированного согласия на оказание медицинских услуг ребенку

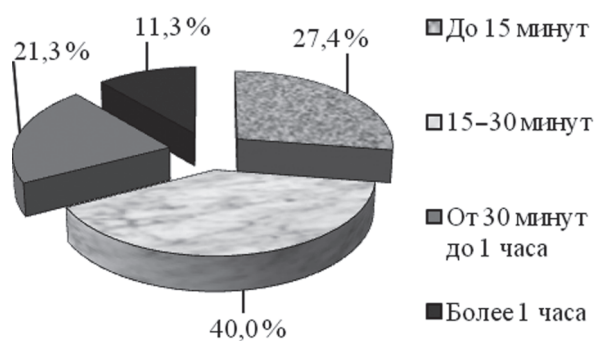


Рис. 5. Время ожидания приема участкового врача-педиатра

Самым доступным и распространенным способом записи на прием к врачу остается регистра тура. Все обратившиеся в регистратуру детской поликлиники (98,7 % респондентов) смогли записаться на прием, из них у 21,3 % возникали те или иные трудности, что связано в основном с временным фактором (очереди). Вторым по распространенности способом является запись по телефону (79,3 %), но 45,8 % обратившихся отмечали наличие затруднений, а 3,4 % респондентов не удалось записаться этим способом. Личное общение с доктором для записи на прием использовали 51,0 % респондентов, из них удалось записаться 93,4 % обратившихся, в том числе 32,0 % с затруднениями. Не смогли записаться на прием таким способом 6,6 % опрошенных, они были направлены в регистратуру.

Способ записи на прием к врачам через Интернет внедрен в практику лечебных учреждений сравнительно недавно. Этим объясняется тот факт, что более половины респондентов (57,3 %) им не пользовались. Из 128 опрошенных, воспользовавшихся данным способом, без затруднений записались на прием 54 человека (42,2 %), у 34 (26,6 %) возникли сложности, а еще 40 респондентам (31,2 %) не удалось записаться.

По действующему законодательству любое медицинское вмешательство должно осуществляться только после получения информированного добровольного согласия одного из родителей (или законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет<sup>2</sup>. Наличие добровольного информированного согласия входит в критерии оценки качества медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях<sup>3</sup>. Результаты анкетирования свидетельствуют, что в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях не всегда соблюдается эта законодательная норма. Добровольное информированное согласие на оказание медицинских услуг ребенку (прививки, медосмотр, заболевание и др.) всегда подписывали 79,6 % респондентов, иногда — 15,7 %, не подписывали 4,7 % опрошенных (рис. 4).

Важным разделом, свидетельствующим о качестве медицинской помощи, является информация от врача о состоянии здоровья ребенка. Для большинства респондентов (78,4 %) информация, получаемая от врача о состоянии здоровья их ребенка, достаточна и понятна, недостаточной и непонятной эту информацию считают 11,3 %, затруднились с ответом 10,3 % респондентов. Таким образом, пятая часть (21,6 %) родителей получают неполную, с их точки зрения, информацию о состоянии здоровья ребенка или не получают ее совсем. В этом случае возникают затруднения в проведении правильного лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий детям. Выявленное обстоятельство может говорить о низком уровне комплаентности, недоверии и предубеждении родителей к медицинскому персоналу.

Немаловажным критерием доступности медицинской помощи является время ожидания приема врача. В большинстве случаев (40,0 %) на ожидание приема ребенка участковым врачом-педиатром у респондентов уходило 15–30 минут, до 15 минут тратили 27,4 % респондентов, от 30 минут до 1 часа — 21,3 %, более 1 часа — 11,3 % (рис. 5). По мнению респондентов, во время длительного ожидания они не только испытывают неудобства, но и подвергают риску ребенка в связи с возможным ухудшением состояния его здоровья.

Доступностью и графиком работы участкового педиатра и врачей-специалистов детской поликлиники удовлетворены в целом 91,4 % респондентов (полностью либо частично, в равных долях по 45,7 %), не удовлетворены 8,6 % опрошенных.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 20.

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 июля 2016 г. № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

При наличии медицинских показаний участковый врач-педиатр должен направлять ребенка на консультацию к врачам-специалистам лечебного учреждения. Из общего числа участников исследования 78,3 % респондентов отметили, что их ребенка направляли на консультацию к врачам-специалистам, у 16,0 % опрошенных дети не направлялись на консультации, затруднились с ответом 5,7 %. При направлении ребенка к врачу-специалисту 37,2 % респондентов ожидали приема 1–2 дня, 23,6 % — 3–5 дней, для 25,7 % опрошенных прием специалиста осуществлялся в тот же день. На ожидание приема специалиста тратили более 5 дней 13,5 % респондентов, что указывает на отсроченное оказание специализированной медицинской помощи детям (рис. 6).

При оказании медицинской помощи и проведении профилактических осмотров детей значительная роль отводится клинко-лабораторной и функционально-диагностической службам. Их работой удовлетворены 62,6 % респондентов, не удовлетворены 12,7 %, затруднились ответить на этот вопрос 24,7 %. В детских поликлиниках эти службы недостаточно укомплектованы, поэтому для диагностических исследований в случае необходимости 47,0 % детей направлялись в другие лечебные учреждения, 37,3 % не нуждались в этом, и 15,7 % опрошенных затруднились с ответом на этот вопрос.

Лабораторные диагностические исследования проводились детям бесплатно в 86,6 % случаев. Инструментальные (УЗИ, ЭКГ и др.) исследования были проведены бесплатно для детей 84,0 % опрошенных, рентгенологические исследования — для 93,7 % детей. В остальных случаях родителям приходилось оплачивать диагностические исследования, которые должны предоставляться бесплатно, затрачивая от 300 до 5000 рублей. Основными причинами являются отсутствие необходимых специалистов и оборудования в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

## Выводы

Субъективная оценка родителями работы педиатрических амбулаторно-поликлинических организаций служит важным критерием для оценки качества медицинской помощи детям.

Удовлетворенность доступностью и графиком работы учреждения высказали 91,4 % анкетированных, информацией о состоянии здоровья ребенка, получаемой от врача, — 78,4 % респондентов. Две трети участников опроса отметили, что время ожидания приема не превышало 30 минут, что является критерием доступности первичной медико-санитарной помощи.

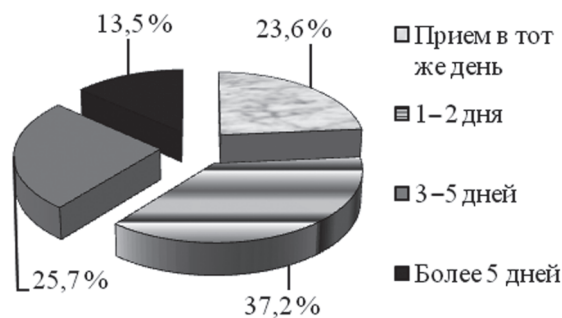


Рис. 6. Время ожидания приема врача-специалиста

При этом в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях не всегда соблюдается положение о добровольном информированном согласии родителей на оказание медицинских услуг ребенку. На отсроченное получение необходимой консультации (более 5 дней) указали 13,5 % респондентов, что свидетельствует об организационных затруднениях в своевременном оказании специализированной медицинской помощи детям (нехватка специалистов, значительные очереди на прием и т. д.).

Работой клинко-лабораторной и функционально-диагностической служб удовлетворены две трети опрошенных, однако при этом четверть респондентов не смогли оценить работу этих подразделений. Значительное число детей (47,0 %), направляемых для диагностических исследований в другие ЛПУ, свидетельствует о недостаточной укомплектованности детских поликлиник соответствующим оборудованием и специалистами. Указанное обстоятельство приводит к тому, что часть исследований, которые должны предоставляться бесплатно, родители вынуждены оплачивать.

От удовлетворенности родителей работой ЛПУ зависит правильность выполнения назначений врача-педиатра, соблюдение профилактических и реабилитационных предписаний, а следовательно, здоровье ребенка. Мнение родителей также способно сказаться на выборе педиатрической амбулаторно-поликлинической организации для обслуживания их детей, что опосредованно влияет на финансирование медицинского учреждения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. – 2012. – Т. 3. – № 1. – С. 41–44. [Gur'eva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Operativnyj kontrol' kachestva organizacii medicinskoj pomoshhi. *Pediatr.* 2012;3(1):41-44. (In Russ.)]
2. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Багметов Н.П. Мониторинг качества медицинской помощи с позиции

- городского и сельского населения // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – № 5. – С. 17–21. [Sabanov VI, Gribina LN, Bagmetov NP. Monitoring kachestva meditsinskoj pomoshchi s pozitsii gorodskogo i sel'skogo naseleniya. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*. 2004;(5):17-21. (In Russ.)]
3. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Емельянова О.С. Субъективный компонент оценки качества медицинской помощи при диспансеризации беременных // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – Т. 48. – № 4. – С. 123–125. [Sabanov VI, Gribina LN, Emel'yanova OS. Subektivnyy komponent otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi pri dispanserizatsii beremennykh. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2013;48(4):123-125. (In Russ.)]
4. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Ивашева В.В., Багметов Н.П. Проблемы оценки качества медицинской помощи: мнение организаторов здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 1997. – № 4. – С. 136–140. [Sabanov VI, Gribina LN, Ivashева VV, Bagmetov NP. Problemy otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi: mnenie organizatorov zdravookhraneniya. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 1997;(4):136-140. (In Russ.)]
5. Хабриев Р.У., Серегина И.Ф. О результатах социологического исследования по оценке доступности и качества медицинской помощи населению // Здравоохранение. – 2007. – № 6. – С. 31–45. [Khabriev RU, Seregina IF. O rezul'tatakh sotsiologicheskogo issledovaniya po otsenke dostupnosti i kachestva meditsinskoj pomoshchi naseleniyu. *Zdravookhranenie*. 2007;(6):31-45. (In Russ.)]

## ◆ Информация об авторах

*Тамара Сергеевна Дьяченко* – канд. мед. наук, доцент, заведующая, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей. ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград. E-mail: dts-volga@yandex.ru.

*Лариса Николаевна Грибина* – канд. мед. наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей. ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград. E-mail: lgribina@yandex.ru.

*Олеся Федоровна Девляшова* – аспирант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей. ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград. E-mail: of.devlyashova@yandex.ru.

## ◆ Information about the authors

*Tamara S. Dyachenko* – MD, PhD, Associate Professor, Head, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Public Health and Healthcare of Doctors Improvement Faculty. Volgograd state medical university, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Volgograd, Russia. E-mail: dts-volga@yandex.ru.

*Larisa N. Gribina* – MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Public Health and Healthcare of Doctors Improvement Faculty. Volgograd state medical university, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Volgograd, Russia. E-mail: lgribina@yandex.ru.

*Olesya F. Devlyashova* – Postgraduate Student, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Public Health and Healthcare of Doctors Improvement Faculty. Volgograd state medical university, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Volgograd, Russia. E-mail: of.devlyashova@yandex.ru.