

ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ КАК ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ОПЫТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Гоголева Е.А.

*Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина*

В статье рассматривается вопрос влияния доступности и качества медицинских услуг на развитие ребенка, имеющего нарушения здоровья. Эмпирическую базу составило социологическое исследование, проведенное весной 2011 года среди пациентов и детской клинической больницы восстановительного лечения научно-практического центра «Бонум» города Екатеринбурга, позволившее выявить уровень удовлетворенности родителей медицинской помощью, оказываемой в Центре. Показано, насколько факторы, связанные с уровнем материального обеспечения, местом проживания, опытом обращения в центр, и другие оказывают влияние на оценку качества оказываемых услуг.

Ключевые слова: детская клиническая больница восстановительного лечения, дети с ограниченными возможностями, здоровье, качество медицинской помощи, доступность, удовлетворенность, медицинская услуга, здравоохранение, детство, семья

AVAILABILITY AND QUALITY OF HEALTH SERVICES AS DETERMINANTS OF HEALTH OF CHILDREN WITH CONGENITAL AND ACQUIRED MALFORMATIONS (EXPERIENCE OF SOCIOLOGICAL RESEARCH)

Gogoleva E.

Ural Federal University

The present article tells about evolution of the definition of “morbidity”. It gives both a historical background and a present day status of morbidity of population in Russia. The authors of this article examine disadvantages of traditional study methods in respect of registration of child morbidity. They analyse possible ways of the use of new information technologies, which allow specialists to switch from the analysis of the number addressed sick children to the individual statistics. The latter makes it possible to divide child population regarding age, sex, nature and gravity of morbidity, the cost of abnormality in a certain age-group.

Keywords: Children's Rehabilitation Hospital, children with disabilities, health, quality of medical care, accessibility, satisfaction, medical service, health care, childhood, family.

Одним из условий успешной реализации всех систем организма индивид может человека в социальной жизни является реализовывать свои социальные уровень его здоровья. Только при потребности и выполнять социальные гармоничном самочувствии и состоянии обязательства.

Сегодня существует более ста определений здоровья с точки зрения различных научных подходов. Изучив большинство из них, можно сделать вывод, что под здоровьем следует понимать комплексное, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять биологические и социальные функции [11].

За последние 20 лет в России одним из последствий происходящих изменений во всех сферах жизни общества стало ухудшение здоровья детей. Детство – главный период в жизни каждого индивида, формирующий во многом дальнейший его жизненный путь.

Оно не просто выполняет функции развития конкретного человека в определенный период времени, но и участвует в более широком процессе воспроизводства социальной структуры общества. Важнейшие процессы детства обуславливаются социальными факторами жизнедеятельности детей, сами определяя воспроизводство ценностей общества, их содержание и тенденции развития.

В современном научном сообществе признано, что детство завершается в период формирования

психофизиологических изменений в организме подростка, приводящих к половой зрелости.

С точки зрения медицинского подхода, дети – это лица от рождения до достижения 14 лет, трудовое законодательство верхней возрастной границей детства определяет 16 лет [8].

За последние годы в нашей стране обозначились тенденции негативного характера, вызывающие тревогу экспертов в области детского здоровья, требующие решения сформировавшихся проблем с позиции комплексного подхода. Тяжелые нарушения здоровья ребенка приводят к снижению возможностей его развития и функционирования семьи, в которой он растет.

Согласно диспансеризации населения, проведенной в 2002 году, лишь 32,1% детей признаны здоровыми, имеющими I группу здоровья, 51,7% имеют функциональные отклонения или факторы риска заболеваний (II группа здоровья), 16,2% - хронические заболевания (III-V группы здоровья) [7].

По данным XVI Съезда педиатров России, состоявшегося в 2009 году, 40% детей рождаются с патологиями или заболевают в период новорожденности, один из десяти младенцев появляется на свет с низкой массой тела или недоношенным [9].

Актуальность проблемы здоровья детей и подростков возрастает с каждым днем. Формирование патологии начинается на ранних этапах развития ребенка, определенная часть детей уже рождаются с теми или иными отклонениями в здоровье.

Своевременно не выявленная патология или позднее начало медицинского лечения зачастую приводит к инвалидности ребенка. Детская инвалидность является наравне с демографическими показателями и заболеваемостью важнейшим критерием здоровья данной группы населения.

По статистическим данным, количество детей-инвалидов продолжает увеличиваться с каждым годом. Согласно Докладу Уполномоченного по правам человека, в Российской Федерации проживает 13 миллионов инвалидов, из которых 700 тысяч – в возрасте до 18 лет [6].

Детям как полноправным членам общества уделяется особое внимание в нормативно-правовых актах, где отражены различные права и обязанности ребенка по отношению к себе, семье и государству.

За последние пятьдесят лет в современном международном законодательстве появился ряд документов, которые юридически признали особый статус ребенка - это

Декларация прав ребенка, Конвенция ООН о правах ребенка, Всемирная Декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей, Декларация о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах и в период вооруженных конфликтов.

В Конвенции о правах ребенка, принятой ООН, говорится, что ребенком является каждое человеческое существо до достижения им 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

Одним из индикаторов успешного развития ребенка в современном обществе выступает инфраструктура детства, которая включает в себя организационные и институциональные структуры, обслуживающие системы здравоохранения, образования, досуга, правовой и социальной защиты, экономики и т.д.

В основе формирования институциональной защиты детства находится система здравоохранения.

Поэтому в последнее десятилетие большое внимание государственных органов стало уделяться развитию системы здравоохранения детей, в особенности ее профилактической направленности.

Под здравоохранением принято понимать деятельность учреждений,

оказывающих медицинскую и медико-социальную помощь по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения.

Здравоохранение в настоящее время рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственности служб, доступностью медицинской помощи и гуманистической направленностью.

Система здравоохранения детей насчитывает чуть более ста лет с начала своего существования. Современный этап ее развития помимо актуализации профилактического направления своей деятельности, большое внимание стал уделять реабилитации детей с тяжелыми нарушениями здоровья.

Одним из важных ресурсов для здоровья ребенка с патологией развития является восстановительно-реабилитационное лечение в медицинском учреждении. Правильно выстроенная организация медицинской помощи является залогом снижения влияния нарушения здоровья на жизнь ребенка и его семьи.

Семья, воспитывающего такого ребенка, в процессе своей жизнедеятельности вынуждена сталкиваться с рядом трудностей, начиная от недостатка сведений о правильном развитии и уходе за ребенком, имеющем патологию, заканчивая невозможностью

реализации ряда прав, принадлежащих ему от рождения.

В современных условиях дети-инвалиды испытывают трудности интеграции в общество, так как нарушения здоровья не всегда позволяют адекватно приспособиться к динамичному темпу жизни.

По мнению большинства исследователей, поддержание здоровья ребенка, формирование установок на здоровый образ жизни зависит не только от него самого, но и от тех условий и факторов, в которых формируется личность. Ведущим среди них определяют семью, ее социально-экономические возможности, которые могут обеспечить доступ к различным видам необходимой помощи. Наравне с семьей, которая всегда нуждается в информации о правильном развитии и уходе за ребенком, фактором здоровья детей выступает система здравоохранения и оказания своевременной медицинской помощи и поддержки. Только хорошо организованная, доступная и качественная первичная и специализированная система медицинских услуг может способствовать формированию или укреплению здоровья всех детей, включая детей, имеющих нарушения здоровья или статус ребенка-инвалида.

Система медицинских учреждений, которые могут оказывать специализированную помощь детям-инвалидам, является высокотехнологичной и, как правило, представлена небольшим числом учреждений, поскольку рассчитана на обслуживание детей с врожденными или приобретенными пороками развития той административной территории, в ведение которой находятся. Следует подчеркнуть, что её формирование совпало с изменениями в системе здравоохранения, связанными с возникновением и ростом платных услуг, что означало и изменение условий оказания помощи детям с нарушениями здоровья.

Свердловская область как один из субъектов Российской Федерации является одним из лидеров по оказанию систематической медицинской помощи восстановительно-реабилитационного характера детям, имеющим нарушения здоровья.

Ведущим учреждением в данном направлении деятельности является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум». В центре действует несколько отделений, включающих четыре отделения восстановительного лечения, две

консультативно-диагностических поликлиники, отделение реконструктивной и пластической хирургии, физиотерапевтическое отделение, социально-психолого-педагогическую службу, стоматологическую поликлинику, административный корпус и областные детские специализированные центры. Основной целью деятельности учреждения является оказание специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Свердловской области. Клиентами Центра «Бонум» являются семьи, воспитывающие детей с различными нарушениями здоровья или наличием инвалидности. Каждая из этих семей имеет право на получение полноценной медицинской помощи, согласно основным нормативно-правовым нормам, существующим в нашем государстве.

Одной из важнейших возможностей каждого ребенка, в особенности ребенка, имеющего патологию, является реализация его социального потенциала. Основным способом, который сегодня может помочь ребенку и его семье данную возможность реализовать, является реабилитация и восстановление утраченного здоровья. Специализированная медицинская помощь призвана решить эту проблему, устранив или минимизировав основную причину,

приведшую к нарушению здоровья ребенка.

Качество и доступность услуг системы здравоохранения и медицинской помощи является во многом решающим фактором для их успешной социализации и адаптации. От своевременности оказания и объема помощи зачастую зависит дальнейшая жизнь ребенка и его семьи.

В последнее время среди исследователей стала развиваться дискуссия по поводу того, в какой степени могут отождествляться понятия «медицинская услуга» и «медицинская помощь». Одни авторы рассматривают их как синонимичные определения, другие выдвигают гипотезу о том, что в действительности между этими понятиями существует определенная разница. Под медицинской услугой необходимо рассматривать не только качественную медицинскую помощь, но и целую систему условий, представляющих полезность для пациента. Отсюда следует, что медицинская услуга – это нематериальный конечный товар, произведенный учреждением здравоохранения, а медицинская помощь – это технологический процесс, лежащий в основе производства данного товара [10].

Таким образом, если подходить к медицинской помощи как к некоторому процессу производства, то можно

выделить три основных его составляющих, взаимосвязанных между собой:

- оказываемая медицинская помощь, включающая деятельность медицинских работников;

- условия ее осуществления (лекарственные препараты, здание, медицинское оборудование);

- исходное состояние пациента (тяжесть заболевания, поведенческие реакции, сопутствующая патология).

Из приведенных выше определений следует, что, рассматривая качество и доступность медицинских услуг, необходимо учитывать множество параметров, включая оценку деятельности персонала медицинского учреждения, его оснащенность оборудованием и препаратами, а также субъективные показатели самого клиента, которые оказывают непосредственное влияние на восприятие им полученной услуги. Сюда можно отнести и социальное положение пациента, и тип его заболевания, а также уровень образования и степень информированности о деятельности и возможностях учреждения.

Помимо перечисленных выше факторов, при анализе современного рынка медицинских услуг большое внимание уделяется такому показателю как удовлетворенность полученной помощью. Она представляет собой степень совпадения ожиданий клиента

лечебно-профилактического учреждения с полученными результатами.

Теперь обратимся к понятию «качество медицинской помощи». В научной литературе встречается несколько десятков формулировок, отражающих его различные аспекты и различающиеся не только детально, но и зачастую противоречащих друг другу.

Проанализировав определения, данные Всемирной организацией здравоохранения, TSO, национальными стандартами ГОСТ, а также А. Донабедианом [3], мы пришли к выводу что под качеством медицинских услуг следует понимать своевременную помощь, оказываемую квалифицированными специалистами, отражающую способность удовлетворить потребности пациентов и соответствующую требованиям нормативно-правовых актов и стандартов здравоохранения современного уровня развития медицинской науки и практики той или иной страны.

В нашей стране сегодня особенно актуальным является показатель, который можно считать ведущим на пути к качественной медицинской помощи, – это ее доступность для различных категорий населения. Проблема доступности услуг здравоохранения – это социальная проблема, проблема равенства или неравенства отдельных социальных групп, проблема социальной дифференциации,

социальной справедливости и т.п., анализ которой предполагает социологический подход.

Доступность медицинской помощи в нашем понимании – это не просто реализация возможности попасть на прием к специалисту, но и процесс прохождения пациентом всех стадий медицинской помощи – от момента вступления во взаимодействие с врачом до получения конечного результата в виде реальных изменений в состоянии его здоровья [5].

По словам Хлынина М.С., отношение населения к доступности и качеству медицинской помощи сегодня зависит от четырех показателей: финансового положения, состояния здоровья, наличия заболеваний и возраста [10]. Антонова Н.Л. прибавляет к этим показателям также наличие или отсутствие необходимых специалистов и удаленность места жительства от медицинского учреждения [1].

Доступность медицинских услуг обусловлена не только возможностью посещения врача и приобретения необходимого лекарственного средства, но и возможностью проведения диагностических процедур, получения скорой медицинской и стационарной помощи. Кроме того, детям-инвалидам часто требуется специализированная высокотехнологичная помощь, которая не

входит в перечень услуг, предоставляемых бесплатно. Родители же этих детей не всегда могут позволить себе оплатить дополнительные услуги, что существенно препятствует доступу к качественным услугам медицинской помощи.

Как уже отмечалось ранее, одним из критериев оценки качества оказания медицинской помощи является удовлетворенность пациентов. Она определяет как социальную эффективность деятельности конкретного учреждения, так и всей системы здравоохранения страны в целом.

В последнее время важную роль в получении информации о качестве и доступности медицинской помощи, которая может быть применена в управлении работой лечебно-профилактических учреждений, приобрели социологические исследования по изучению мнения пациентов. Они являются одним из наиболее показательных методов оценки качества стационарной помощи.

Однако следует обратить внимание, что специфической особенностью медицинской услуги является еще и то, что пациент, обращаясь в медицинское учреждение, не может сам оценить полностью качество медицинской услуги. Его личные ощущения, полученные в процессе лечения или консультации, не во

всех случаях могут дать достоверную информацию о качестве предоставленной услуги. Здесь проявляется проблема невозможности оценить услугу с профессиональной точки зрения, так как «пациент не имеет возможности и не должен ставить себе диагноз, а выбор оптимального метода лечения – это задачи врача и лечебного учреждения» [4], что дает одностороннюю оценку, без учета мнения специалистов.

Несмотря на противоречивое отношение к такому методу получения информации, путем проведения социологического опроса изучается мнение пациентов о результатах лечения, отношении к ним персонала медицинских учреждений, необходимости оплачивать лечение или консультацию, условиях пребывания в учреждении.

Данный метод был выбран нами для проведения исследования. В феврале-марте 2011 года на базе научно-практического центра «Бонум» было проведен опрос родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья, об их отношении к качеству оказываемой в Центре медицинской помощи и уровне ее доступности для каждой семьи.

Формой проведения опроса явилось анкетирование респондентов. Анкета включала в себя 44 вопроса. Опрос проводился путем сплошной выборки: все

родители, обратившиеся на момент проведения исследования в центр «Бонум», ответили на вопросы анкеты. В итоге было опрошено 106 человек.

Если рассматривать семью как один из основных ресурсов для эффективного восстановления и лечения ребенка, имеющего тяжелые нарушения здоровья, то можно сказать, что в основном дети воспитываются в полных семьях (78,1%), где родители получили высшее либо среднее профессиональное образование.

Анализ образовательных характеристик и рода деятельности родителей указывает на стабильное положение в большинстве случаев данных семей. Основная часть родителей имеет профессиональное образование: высшее образование получили 37,7% респондентов, 24,5% получили среднее профессиональное образование. Также 17,9% закончили 11 классов школы и получили среднее образование, к данной группе относятся в большей мере респонденты, проживающие в сельской местности.

Большинство пациентов являются жителями Свердловской области: городской местности или города Екатеринбурга. Места проживания семей распределяются следующим образом: один областной центр – город Екатеринбург, 36 малых городов и 5 населенных пунктов сельской местности.

В Екатеринбурге проживает 21% опрошенных семей. В списке указанных в анкетах городов содержится 41 название, в основном это населенные пункты, расположенные на территории Свердловской области, кроме того, присутствуют города и поселки Челябинской и Тюменской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

Другим, не менее важным вопросом, интересовавшим нас, являлся вопрос об уровне материального положения семей. Воспитывающих детей с врожденными или приобретенными пороками развития. Он напрямую может оказывать влияние на возможность семьи приобрести все необходимые товары и оплатить услуги.

На вопрос об уровне материального обеспечения 36,8% родителей ответили, что средств хватает, и они могут откладывать сбережения для покупки вещей длительного пользования. Еще 33% не имеют денежных накоплений, и оценивают свое материальное положение как затруднительное. Занимают деньги на необходимые покупки 10,4% семей, а 19,9% уровень финансовой обеспеченности оценивают как высокий и имеют возможность ни в чем себе не отказывать. Это свидетельствует о том, что в центр за медицинской помощью обращаются различные семьи, как по своим финансовым характеристикам, так и по уровню образования и месту

постоянного проживания. Здесь и возникает вопрос о равенстве в предоставлении и получении медицинской помощи ребенком с ограниченными возможностями, доступе к основным возможностям.

На вопрос о наличии у ребенка официально установленной инвалидности, 44% респондентов ответили, что оформили данный статус своему ребенку. Если соотнести полученные данные с типом семьи, в которой проживает

ребенок, то из этого процента инвалидность оформлена в 60,9% у детей из неполных семей (табл. 1). Родители объясняли это возможностью получения дополнительных денежных средств, которые необходимы для лечения ребенка и приобретения лекарственных средств. Поэтому 13,2% родителей собираются оформлять статус ребенка-инвалида. Еще 37,7% респондентов сообщили о том, что у их ребенка нет показаний для оформления инвалидности.

Таблица 1
Влияние типа семьи на наличие оформленной у ребёнка инвалидности

Структура семьи	Наличие оформленной инвалидности у ребёнка (в % от числа ответивших)					Сумма
	да, оформлена	нет, не успели собрать необходимые документы, но намерены	нет, у нашего ребёнка нет показаний для получения статуса «ребенок-инвалид»	нет, мы не считаем необходимым оформление инвалидности	инвалидность снята	
полная (оба родителя)	39,0	14,6	42,7	2,4	1,2	100,0
неполная (один родитель)	61,9	9,5	23,8	4,8	0,0	100,0

Следующее положение, которое входило в предмет нашего исследования, заключается в анализе опыта обращения в медицинские учреждения, имеющегося у респондентов, и, в частности, в Центр «Бонум».

Большинство ответивших (48,1%) уже неоднократно (более двух раз) обращаются в данное медицинское учреждение за помощью. Из чего можно сделать вывод, что ребенку для достижения цели, результатом которой

будет являться полное выздоровление или снижение влияния патологии на процесс жизнедеятельности, это еще раз подтверждает рассмотрение восстановительной медицинской помощи как многоступенчатой системы, оказывающей влияние постепенно, в течение времени.

Также данное положение указывает на то, что родители могут оценить удовлетворенность оказываемой медицинской помощью по нескольким

результатам: полученным ранее и приобретаемым в настоящий момент, и сравнить эти данные.

Основным источником информации о Центре для респондентов служит телевидение (55,7%). Родители отвечали, что реклама и результаты проведенных операций явились одним из основных мотивов обращения за помощью в данное учреждение. Еще 30,2% ответивших получили сведения в другом медицинском учреждении, откуда были направлены лечащим врачом, или слышали о результатах лечения от своих друзей и знакомых (14,2%).

Из-за отсутствия информации о других подобных учреждениях и набора в них полного спектра необходимых услуг, а также малой осведомленности о характере проблемы, 59,4% обследованных ответили, что у них не было возможности выбора медицинского учреждения для своего ребенка. Поэтому 64,5% родителей сразу обратились в НПЦ «Бонум». Родители говорили о том, что это единственное учреждение на территории не только Свердловской области, но и всей страны в целом, в котором их ребенок может получить полный спектр не только медицинских, но и социально-психологических услуг.

Самым востребованным специалистом является невролог, за медицинской помощью к нему обратились 52,8%

родителей. На втором месте находятся офтальмолог (34,9%) и хирург (31,1%). Затем такие специалисты как педиатр (26,4%), логопед (20,8%) и сурдолог (19,8%).

Интересным представляется процентное соотношение помощи конкретного специалиста в зависимости от постоянного места проживания респондентов. К педиатру, неврологу и сурдологу чаще всего обращаются жители сельской местности и поселков городского типа, что говорит о востребованности врачей узкой направленности в данных типах местности, больших очередях и сложности попасть к ним на прием.

Офтальмолог чаще всего требуется детям, проживающим в областном центре, где выше уровень влияния негативных факторов, способствующих рождению недоношенного ребенка и, как следствие, развитие ретинопатии.

Помимо медицинской помощи 7,5% респондентов обращаются в центр за услугами специалиста по социальной работе.

Следующим этапом нашего исследования было выяснение отношения родителей к тем медицинским услугам, которые они получают в Центре, и какова степень их удовлетворенности полученными результатами.

Для реализации данной цели сначала респондентам был задан вопрос о

значимости различных факторов в оказании медицинской помощи, которые были для них наиболее важны при выборе учреждения здравоохранения.

В результате, 90,6% опрошенных родителей, обращаясь в «Бонум», хотели бы получить для своего ребенка, в первую очередь, квалифицированную медицинскую помощь.

Почувствовать заботу и внимание к себе и своему ребенку хотели бы 51,8% опрошенных, 38,7% - получить опыт общения с другими семьями, воспитывающими детей с подобными нарушениями здоровья, и 60,4% - знания и навыки для самостоятельной работы с ребенком дома.

Полученные данные говорят о том, что родители детей с ограниченными возможностями мало информированы о том, каким образом им необходимо воспитывать ребенка, на какие особенности в его развитии особенно следует обращать внимание. Для реализации этой потребности им необходима не только помощь специалистов, но и тот опыт, который уже имеют другие семьи, в которых растет ребенок с тяжелыми нарушениями здоровья. Тем самым родители восполняют не только недостаток специальной информации, но и получают возможность почувствовать, что они не одни столкнулись с подобной ситуацией, и

всегда есть люди и специалисты, к которым можно обратиться за помощью.

С целью выяснения удовлетворенности помощью, полученной в НПЦ «Бонум», респондентам был предложен ряд вопросов, где нужно было оценить тот или иной параметр по 5-балльной шкале (от «полностью не удовлетворяет» до «превосходит ожидания»).

В результате, 98% респондентов оказались полностью удовлетворены предоставляемыми в Центре услугами.

Время ожидания на прием к специалисту у респондентов не вызывает негативных отзывов, 82,1% удовлетворены данным показателем и с пониманием относятся к специалистам, зная об их высокой загруженности.

Еще одним показателем, влияющим на удовлетворенность и, соответственно, качество медицинского обслуживания, является оснащение учреждения оборудованием, специальными вспомогательными средствами для детей с ограниченными возможностями и состояние санитарно-гигиенических условий.

Техническим оснащением полностью удовлетворены 97,2% пациентов, 87,7% - санитарно-гигиеническими условиями, у трети респондентов они превзошли ожидания.

Кроме того, стоит обратить внимание на такие показатели качества, как

организация досуговых мероприятий, питания и территориальное расположение НПЦ «Бонум».

Отношение родителей к досуговым мероприятиям в медицинском учреждении носит двойственный характер. Одни семьи считают, что учреждение здравоохранения, в первую очередь, должно ориентироваться на оказание качественных медицинских услуг, и если есть возможность, то организовывать досуговые мероприятия, поэтому для этих родителей вопрос показался неуместным и не влияющим на общую оценку деятельности учреждения. Другие родители, оставшиеся недовольны данным показателем, считают, что досуговые мероприятия должны быть организованы, и не только для детей, но и для них самих.

Часть респондентов (1,9%) готовы заплатить за данную услугу дополнительные денежные средства, чтобы пребывание в медицинском учреждении прошло для их ребенка с положительными воспоминаниями.

Теперь обратимся к анализу вопроса об отношении родителей непосредственно к медицинской помощи, которая предоставляется специалистами центра их детям. Так как большинство из них приходят в Центр «Бонум» с ожиданием получить высококвалифицированную помощь, то этот параметр является одним

из ведущих при оценке медицинского обслуживания.

В итоге, 95,3% родителей получили ожидаемый результат, а также 26,9% из них выбрали данное учреждение, потому что слышали о квалифицированной помощи, предоставляемой специалистами учреждения.

Наличие в учреждении разнообразия услуг отметили 75,5% опрошенных, под которым они понимали возможность получения всех процедур, необходимых их ребенку. Но здесь возникает проблема информированности родителей о других услугах, которые могут быть предоставлены учреждением. На вопрос о дополнительных услугах 85,5% обследованных ответили, что ничего о них не знают.

Таким образом, проанализировав полученные данные, можно сказать, что более 90% родителей оценивают качество предоставляемых медицинских и сопутствующих дополнительных услуг как высокое и соответствующее современному уровню развития технологий.

Актуальным вопросом современного этапа развития здравоохранения является научное обоснование, разработка и практическое внедрение системы оказания платных медицинских услуг в условиях крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения в

качестве важного источника получения дополнительных финансовых средств.

В создавшихся условиях руководители многих медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь, вынуждены привлекать и использовать любые дополнительные способы получения внебюджетных средств, и, в первую очередь, путем оказания пациентам платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги – медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счет личных средств граждан, организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством [7].

Последним параметром, который в настоящее время зачастую является одним из решающих в возможности получения лечения и консультаций, является стоимость помощи, предоставляемой НПЦ «Бонум».

Только 48,6% респондентов получают бесплатные услуги, еще 31,8% частично оплачивают определенные формы обслуживания, и 16,8% из них полностью платят за предоставляемые услуги.

Дополнительные услуги, предлагаемые НПЦ «Бонум» - это услуги, которые не входят в базовый комплекс мероприятий

по лечению ребенка, но которые могут способствовать более эффективному процессу восстановления его здоровья.

Именно на этом этапе возникает ряд сложностей, с которыми сталкиваются родители, желающие получать этот вид услуг. Среди основных желаемых дополнительных услуг для ребенка родителями были названы – специальный массаж, иглотерапия, бассейн и иппотерапия.

На вопрос о том, достаточно ли тех медицинских услуг, которые получает в учреждении ребенок, 50,5% родителей ответили, что «скорее достаточно, чем недостаточно». Они желали бы еще получить при возможности помощь. О дополнительных услугах, существующих в Центре помимо основных, не знают 84,5% из них, остальные 15,5% слышали только о физиотерапевтических процедурах, лечебной физкультуре, кислородных коктейлях, но этими услугами в настоящее время пользуются 6,9% семей.

Допускают возможность получения дополнительных услуг 61% родителей, еще 16,2% согласны, что за них нужно платить. 22,9% не хотели бы получать дополнительных услуг для своего ребенка, считая, что достаточно основного комплекса.

По результатам нашего исследования было выделено три группы родителей, каждая из которых по-своему относится к

дополнительным платным услугам. Связано это с тем, что желания родителей не всегда совпадают с теми финансовыми возможностями, которыми они располагают.

Первая группа респондентов - *желающие* оплачивать услуги (16,2%) отметили, что они согласны их получать на платной основе.

Из них 34,9% могут потратить на данную статью от 10% до 30% своего семейного бюджета, 29,2% - от трети до половины бюджета и 26,4% более половины своих доходов.

Вторая группа - 58,5% - родители, *допускающие* платность услуг, но сомневающиеся в своих финансовых возможностях. При этом они попытаются найти денежные средства, если это будет необходимо для их ребенка.

Третья группа, включающая 22,9% респондентов – родители, *желающие* получать дополнительные услуги, но *отказавшиеся* в связи с тем, что они не могут позволить себе заплатить за них (25,5%).

Отсюда следует, что вне зависимости от своего материального положения, родители готовы оплатить необходимые услуги по лечению и восстановлению здоровья ребенка, если это будет необходимо, но получение дополнительных услуг вызывает сложности и заставляет четверть

родителей отказываться от подобной возможности.

Следующий важный вопрос нашего анализа – это вопрос о том, насколько доступна медицинская помощь семьям, предоставляемая их детям на бесплатной основе, а также рекомендации, которые сформулировали сами родители для повышения качества и реализации доступа к медицинской помощи ребенка, имеющего патологию.

Всем детям, получающим лечение в НПЦ «Бонум», для достижения эффективного результата необходимо посещать Центр в среднем два раза в год. Только 55,7% семей могут посещать Центр, 44,3% вынуждены пропускать назначенные врачом процедуры. Среди основных причин были выявлены такие, как удаленность учреждения от постоянного места жительства респондентов (60,8%), совпадение расписания специалистов с рабочим графиком родителей, что не позволяет привести ребенка на прием или лечь с ним в стационарное отделение (табл. 2).

Таблица 2
Причины невозможности попасть на прием

№	Причина	Число ответивших	% от числа ответивших
1	Проживаем далеко от медицинского центра	31	60,8
2	Рабочий график не всегда позволяет посещать центр	24	47,1
3	Это дорого для нашей семьи	4	7,8
4	Не с кем оставить других детей	3	5,9
5	Другое	3	5,9
	Сумма	51	100,0

Кроме того, можно отметить, что в связи со слабой информированностью, часть родителей не представляют, какое значение могут иметь дополнительные услуги в процессе лечения и восстановления здоровья ребенка. В подтверждение этого, при ответе на вопрос о том, что бы респонденты еще хотели узнать о НПЦ «Бонум», 50,5%

отметили необходимость более полного описания услуг, которые могут быть предоставлены ребенку», 47,6% хотели бы узнать о новых технологиях лечения, 30,1% указали на потребность в получении информации о заболеваниях, с которыми можно обратиться в данное учреждение (табл. 3).

Таблица 3
Желаемая дополнительная информация о центре

№	Дополнительная информация	Число ответивших	% от числа ответивших
1	Более полное описание услуг, которые могут быть предоставлены	52	50,5
2	Новые технологии лечения	49	47,6
3	Заболевания, с которыми можно обратиться в центр	31	30,1
4	Информация о специалистах, работающих в медицинском учреждении	27	26,2
5	Отзывы других пациентов	25	24,3
6	Условия оказания услуг	18	17,5
7	Другое	4	3,9
	Сумма	103	100,0

Информированность семей является важным условием взаимодействия пациентов и персонала учреждения. Она влияет на уровень доступности медицинской помощи, а незнание специалистов о трудностях, с которыми

сталкиваются пациенты, ведет зачастую к недопониманию между ними.

Наконец, еще одна из основных возможностей для повышения качества и доступности медицинского обслуживания

– рекомендации самих клиентов и их ожидания.

Продолжить лечение в Центре, если такая помощь потребуется ребенку, готовы 94,3% родителей.

Из предложенных в анкете вариантов 42,2% выбрали разработку программы досуговых мероприятий, по возможности с приглашением аниматоров, 39,2% отметили улучшение санитарно-гигиенических условий и развитие инфраструктуры (32,4%), заключающееся в обустройстве парковочных площадок для автомобилей и колясок.

Также треть респондентов хотели бы иметь возможность выбирать определенного специалиста. К примеру, если семья начала проходить лечение у какого-то специалиста, то и дальнейшие этапы также осуществлять под его руководством. Или часть родителей, обмениваясь информацией друг с другом, слышала о результатах работы конкретного специалиста и, обращаясь в Центр, хотели бы иметь возможность записаться на прием именно к нему.

На пополнение информации на официальном сайте учреждения в Интернете указали 16,7%, еще 13,7% отметили возможность изменения организации питания и 8,8% - расширение возможности получения услуг на платной основе.

Завершая проведенный анализ, можно сделать вывод, что сегодня сложилась система медицинской помощи детям с ограниченными возможностями, имеющая разнообразные направления. Наиболее востребованным является восстановительное лечение с применением высококачественных технологий. Но для семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья, существует ряд проблем в получении доступной и качественной медицинской помощи, которые заключаются в нескольких аспектах.

1. Не все семьи могут получать бесплатную медицинскую помощь в необходимом для ребенка объеме. Место жительства проживания является определяющим в данном случае. Только жители Свердловской области могут иметь право на получение бесплатной медицинской помощи, жители других регионов получают медицинские услуги за определенную денежную плату.

Подобный Центр с наличием целого спектра медицинских услуг является уникальным не только в Свердловской области, но и во всем Уральском Федеральном округе. В связи с этим, многие родители не имеют выбора и могут обратиться только в центр «Бонум», поскольку аналогичных медицинских учреждений больше нет.

2. Одновременно с данной проблемой существует проблема финансовых возможностей семьи и готовности получить эти услуги. За базовый набор услуг родители готовы заплатить определенную часть семейного бюджета (чем ниже доход семьи, тем меньший процент родители готовы потратить). Что касается дополнительных услуг, которые повышают качество и способствуют эффективному восстановительному лечению ребенка, то здесь возникают противоречия. Не все родители хотят и могут получать дополнительную медицинскую помощь, причиной вновь является финансовое благополучие семьи.

Большинство из них готовы тратить деньги только на то, чтобы ребенок был здоров, но не имеют для этого возможности. Особенно актуальной данная проблема является для неполных семей, в которых доход на одного члена семьи резко снижается.

Определенной трудностью является еще и тот факт, что с течением времени и развитием технологий, стоимость медицинских услуг будет повышаться. Это может напрямую отразиться на возможности семей в получении дополнительной, но необходимой для ребенка медицинской помощи.

3. Следующим фактором, влияющим на отношение родителей к дополнительным услугам, является

уровень их информированности. У родителей пациентов НПЦ «Бонум» был зафиксирован низкий уровень информированности. Многие родители, обращающиеся даже не в первый или второй раз, слабо осведомлены о тех услугах, технологиях, которые применяются в данном учреждении. Они мало знают о специалистах, работающих в Центре, и тех заболеваниях, с которыми можно обратиться.

Можно предположить, что связано это с несколькими причинами:

- многие родители не имеют доступа к Интернет-ресурсам, где расположена самая последняя информация о работе Центра и специалистах;

- часть респондентов привыкли пользоваться традиционными источниками информации (книги, брошюры, телефонные справочники) и не умеют получать сведения из других;

- еще часть родителей надеются на рекомендации врачей и сами не пытаются получить дополнительной информации о возможностях лечения ребенка.

Отсюда следует, что Центру с целью повышения уровня информационной политики необходимо иметь два вида ресурсов для своих пациентов: традиционный, представленный буклетами, плакатами на стендах, пособиями для родителей, и современный,

включающий в себя сведения на официальной сайте.

Также родители при обращении за медицинской помощью встретились с такими трудностями как связь со специалистами Центра, например, по телефону, очередь на прием к специалисту, сложность добраться до определенных отделений, удаленных от центра города и другие. Содействие в преодолении этих трудностей желающим получит услуги специалистов центра «Бонум» будет во многом способствовать доступности этих услуг.

Таковы ведущие показатели, на основании которых можно судить о доступности медицинских услуг, предоставляемых специалистами НПЦ «Бонум» семьям, имеющих детей с врожденными или приобретенными патологиями развития.

Вторым важным предметом, определившим выбор предмета нашего исследования, выступает качество медицинских услуг, получаемых пациентами Центра.

Данный фактор, влияющий на здоровье ребенка-инвалида, мы измеряем путем изучения удовлетворенности респондентов теми услугами, которые предоставляется в Центре.

В основном родители удовлетворены медицинской помощью. Показатель удовлетворенности достигает 80-90%.

Особенно высоко они оценивают квалификацию медицинского персонала, наличие широкого спектра услуг, а также возможность получения знаний и навыков для работы с ребенком как от самих специалистов Центра «Бонум», так и от других семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья и являющихся пациентами этого учреждения.

Лишь некоторые показатели вызвали противоречивые оценки. Например, такие как организация досуговых мероприятий и организация питания, что является сопутствующим, но неотъемлемым фактором в медицинском обслуживании, однако учитывается родителями при оценке качества полученной медицинской помощи.

Результатом исследования послужили рекомендации родителей, высказанные специалистам Центра, которые, на их взгляд, могут способствовать повышению качества и доступности медицинского обслуживания.

Таким образом, в нашем исследовании удалось зафиксировать дифференциацию доступности медицинских услуг в связи с их предоставлением на платной и бесплатной основе. Семьи, имеющие высокий уровень дохода, чаще обращаются к платным услугам и готовы платить за них деньги.

Основная часть семей, чей доход ниже, дополнительные и основные услуги ограничивается бесплатными услугами. образуют комплекс услуг, необходимых Они практически не обращаются к для эффективного восстановительного дополнительным услугам, которые лечения. оказываются на платной основе. В идеале

Список литературы

1. Антонова Н.Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского страхования (на примере г. Екатеринбурга) / Н.Л. Антонова // SPERO. - 2007. - №7.- С.191-198.
2. Доклад президиума Государственного совета «О повышении доступности и качества медицинской помощи» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sartfoms.ru/normativ/gossovet.htm> (дата обращения: 05.02.2011 г.).
3. Комаров Ю.М. Лицензирование и аккредитация как основа обеспечения качества медицинской помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://viperson.ru/wind.php?ID=624014> (дата обращения: 04.11.2010 г.)
4. Красильников А.В. Социологические опросы пациентов как критерий оценки качества медицинской услуги / А.В. Красильников. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://oncologic.narod.ru/journals/sovr-onc-7-1-2005/s-opros.html> (дата обращения: 04.10.2010 г.).
5. Миронов А.А. Стандарты медицинского обслуживания и оценка его качества / А.А. Миронов, А.М. Таранов, А.А. Чейда. М.: «Наука», 1994. - 312с.
6. Миронова М.В. Влияние семьи на жизненный путь ребенка-инвалида: автореф. дис. ... канд. соц. наук / М.В. Миронова. Екатеринбург, 2009. – 20 с.
7. Опыт оказания платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях департамента здравоохранения города Москвы // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2009. - № 6 (93). – с.34 - 44.
8. Раннее вмешательство в системе медико-социальной помощи детям с тяжелыми нарушениями здоровья. Учебно-методическое пособие / А.В. Старшинова, Е.Л. Ерина, С.И.Блохина – Екатеринбург: НПЦ «Бонум». 2010. – 160 с.
9. Судоргина Е.Ф. Медико-социальные аспекты инвалидности детей с патологией сердечно-сосудистой системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Ф. Судоргина; Екатеринбург, 2007. – 25 с.
10. Те Е.А. Медицинская услуга с позиции определения понятия медицинской помощи / Е.А. Те, К.В. Штерн // Медицина в Кузбассе. 2007. - №4.- С. 3-6.

11. Хлынин М.С. Оценка населением здоровья и качества медицинской помощи как показателей проводимой модернизации здравоохранения / М.С. Хлынин // Бюллетень сибирской медицины. 2009. №1. – с. 97-100.

12. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья: методология системного подхода [Электронный ресурс] / А.Г. Щедрина// Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=380 (дата обращения: 12.12.2010 г.).

Гоголева Екатерина Александровна – ассистент кафедры социальной работы Уральского федерального университета, социальный работник НПЦ «Бонум» ,620149, г.Екатеринбург, ул.Ак.Бардина, 9а, (343) 240-42-68; e-mail: gogoleva@bonum.info