

обуславливает необходимость комплексного изучения ее структуры, характера межличностных взаимодействий, особенности распределения социальных ролей и микроклимата семьи, передачи опыта от одного поколения к другому, особых ресурсов совместной трудовой деятельности и ведения хозяйства.

Литература

1. Лукьянова, И.Е. Прохорова, Э.М., Шиповская, Л.П. Семейное воспитание / Под ред. Е.А. Сигиды. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 265 с.
2. Социология семьи / Под ред. проф. А.И. Антонова. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 637 с.
3. Сайт Благотворительного Фонда защиты семьи материнства и детства [Электронный ресурс] Режим доступа:// <http://www.semya.org.ru>

Гоголева Е.А.,

г. Екатеринбург

ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ И МЕТОДОЛОГИИ АНАЛИЗА

В современном обществе медицинская помощь постоянно совершенствуется и становится все более сложной с точки зрения ее структуры, применяемых технологий, организации, механизмов финансирования и управления и т.п. Происходят существенные изменения и в отношении населения к ней, тех социальных групп, которые выступают ее получателями.

Один из видов медицинской помощи – помощь детям с ограниченными возможностями. В настоящее время не более 30% новорожденных можно считать здоровыми [3]. Недоступность должного медицинского обслуживания и отсутствие необходимой качественной помощи неизбежно влияет на ухудшение состояния здоровья таких детей и увеличение среди них инвалидов.

В России в современных условиях формируется система медицинских учреждений, которые могут оказывать специализированную помощь детям-инвалидам. Они относятся к высокотехнологичным и, как правило, являются немногочисленными, поскольку рассчитаны на обслуживание детей с врожденными или приобретенными пороками развития той административной территории, в ведение которой находятся. Следует подчеркнуть, что их 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. Поэтому качество и доступность медицинской помощи на пути ребенка к выздоровлению становятся важными социальными факторами, определяющими его здоровье.

Чтобы разобраться в особенностях оказания медицинских услуг данной категории детей, необходимо понять, что представляют собой *качество* и *доступность медицинской помощи*, каково их соотношение и состояние в нашей стране.

В настоящее время единого взгляда на понимание качества медицинских услуг, несмотря на многолетние исследования, так и не сложилось. Из множества существующих точек зрения в литературе наиболее устоявшимися и принятыми являются следующие.

Первый подход, который можно характеризовать в большей мере как экономический, понимает медицинскую услугу как товар, поэтому рассматривает отношения «врач-пациент» и «медицинское учреждение-пациент» как отношение «продавец-покупатель». Здесь качество услуг рассматривается как качество приобретаемого товара, и имеет два основных критерия: качество лечения (результат, полученный в ходе медицинской помощи) и качество обслуживания, которое пациент получил в медицинском учреждении.

Второй подход сформировался в практическом здравоохранении и основан на том, что качество услуг соответствует принятым в

здравоохранении стандартам. Медицинский стандарт – алгоритм структурно-организационных требований к обследованию и лечению данной группы людей [5]. Стандартизация во всём мире признается первой из главных составляющих системы управления качеством в здравоохранении.

В рамках данного подхода наиболее распространение среди исследователей получил подход, предложенный А. Донабедианом в 1980 г. Под качеством медицинских услуг он понимал «использование медицинской науки и технологии с наибольшей пользой для здоровья человека, при этом без увеличения риска» [4]. Кроме того, он выделял три главных критерия, по которым можно судить о качестве оказанной медицинской услуги:

- качество структуры (организационно-техническое качество ресурсов, материально-техническая база, оснащение, обеспеченность кадрами);
- качество процесса (правильный диагноз, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов);
- качество результата.

Только при высоких показателях всех этих параметров медицинская услуга может считаться оказанной эффективно. Подчеркнем, что здесь присутствует позиция, связанная с удовлетворенностью самого получателя медицинской услуги, как одна из характеристик ее результативности. Важно и то, что качество медицинской услуги во многом определяется и социальными составляющими.

Данный подход сформировался в русле европейской традиции, связанной с обеспечением качества медицинской помощи. В Отчете Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, посвященного формированию принципов обеспечения качества медицинской помощи, выделяется четыре основных элемента, которые нужно учитывать: квалификация специалиста, оптимальность использования ресурсов, риск пациента и его удовлетворенность от взаимодействия с медицинским учреждением.

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.

Доступ к услугам здравоохранения является значимой социальной проблемой для любого общества, и как обозначено в Докладе Президиума Государственного совета «О повышении доступности и качества медицинской помощи» от 11 октября 2005 года «ограничение доступности и снижение качества медицинской помощи неминуемо приведет к негативным социально-политическим последствиям, потребует значительных дополнительных затрат на восстановление утраченного трудового потенциала российского общества» [1].

Проблема доступности услуг медицинских учреждений разным группам населения анализируется в современной научной литературе также с нескольких позиций, уделяющих внимание отдельным его аспектам. Представить данные позиции можно в виде иерархии: от более общего понимания к более углубленному.

Во-первых, доступность – возможность тех или иных групп населения просто попасть в систему оказания медицинских услуг. Такое понимание обычно рассматривается как первичный доступ к медицинским услугам.

Во-вторых, доступность как возможность гражданина получить необходимый набор медицинских услуг в соответствии с потребностью. Реализация данной возможности определяется различными факторами – экономическими, территориальными, культурными и другими. Следует особо обратить внимание на такие факторы, как отсутствие финансовых барьеров в получении медицинской помощи, наличие адекватного

предложения и отсутствие дискриминации по социальным и социально-демографическим характеристикам.

Наконец, доступность – 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 [6].

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 [7]. Антонова Н.Л. прибавляет к этим показателям также наличие или отсутствие необходимых специалистов и удаленность места жительства от медицинского учреждения [2].

Отсюда возникает проблема неравенства в получении медицинской помощи населением России, в частности детьми с ограниченными возможностями, семьи которых зачастую оказываются не в самом благополучном материальном положении. Нередко сам факт наличия заболевания заведомо снижает степень удовлетворенности медицинским обслуживанием. Удаленность медицинских учреждений от места проживания потенциальных пациентов также влияет на удовлетворенность медицинской помощью.

По данным Бостонского университета, люди с низким уровнем доходов в два раза чаще вынуждены отказываться от медицинской помощи и в пять раз чаще – от госпитализации в связи с нехваткой денежных средств [6].

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.

Таким образом, качество медицинской помощи сегодня трактуется как своевременная помощь, оказываемая квалифицированными специалистами, отражающая способность удовлетворить потребности пациентов и соответствующая требованиям нормативно-правовых актов и стандартов здравоохранения современного уровня развития медицинской науки и практики той или иной страны.

В рамках социологического подхода доступность медицинских услуг предполагает анализ возможностей получения населением необходимой медицинской помощи в зависимости от социального статуса, уровня благосостояния, места проживания и других социальных характеристик.

Изучение уровня качества и доступности медицинской помощи детям-инвалидам и их семьям представляется особенно актуальным для нашего общества в связи с изменениями, происходящими в современном российском здравоохранении как формирующейся системе предоставления медицинских услуг в новых социально-экономических условиях. Социологический анализ включает и изучение возможностей, которыми располагают семьи детей-инвалидов для получения этих услуг, а также степень их удовлетворенности услугами.

Литература

1. Доклад президиума Государственного совета «О повышении доступности и качества медицинской помощи» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sartfoms.ru/normativ/gossovet.htm>
2. Антонова Н.Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского страхования (на примере г. Екатеринбурга)/ Н.Л. Антонова // SPERO, 2007, №7, С.191-198.

3. Козлова Т.В. Право на образование и проблемы сохранения здоровья ребенка [Электронный ресурс]: <http://www.nephro.ru/magazine/article.php?id=4892>
4. Ю.М. Комаров. Лицензирование и аккредитация как основа обеспечения качества медицинской помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://viperson.ru/wind.php?ID=624014>
5. Кунгуров Н.В. О повышении доступности и качества специализированной медицинской помощи/ Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, М.А. Уфимцева, Е.А. Гусарова, С.В. Ватагина // Медицинская кафедра. 2006, №1 (19) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.urniidvi.ru/files/Kafedra.pdf>
6. Миронов А.А. Стандарты медицинского обслуживания и оценка его качества / А.А. Миронов, А.М. Таранов, А.А. Чейда. М.: «Наука», 1994, 312 с.
7. Русакова Н.Л. Доступ к услугам здравоохранения: методологические подходы и методы измерения/ Н.Л. Русакова, Л.В. Панова[Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ecsocman.edu.ru/data/343/877/1219/011_Rusinovax2c_Panova_147-163.pdf
8. Хлынин М.С. Оценка населением здоровья и качества медицинской помощи как показателей проводимой модернизации здравоохранения // Бюллетень сибирской медицины, 2009, №1, С. 97-100.
9. Шарабичев Ю.Т., Дудина Т.В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4477

Горлачева Ю.,
г. Екатеринбург

НЕДОСТИГНУТОЕ ВЗАИМОПОНИМАНИЕ: ДЕТИ И РОДИТЕЛИ

К тому времени, когда мы осознаём,