

DOI: 10.17816/PED8624-29

## ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

© В.К. Юрьев, В.В. Соколова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Юрьев В.К., Соколова В.В. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 6. – С. 24–29. doi: 10.17816/PED8624-29

Поступила в редакцию: 10.10.2017

Принята к печати: 14.11.2017

Повышение доступности и качества медицинской помощи населению – одна из основных задач отечественного здравоохранения, а одним из способов оценки качества медицинской помощи является изучение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием с помощью социологических исследований. Степень удовлетворенности пациентов отражает не только социальную эффективность деятельности медицинских организаций, но и работу всей системы здравоохранения. Основной объем медицинской помощи по мере взросления ребенок получает в условиях поликлиники. Родители, выступая законными представителями ребенка, могут объективно оценить качество медицинской помощи, оказанной ему в детской поликлинике, а при необходимости защитить его законные интересы. С целью выявления основных причин неудовлетворенности детского населения Санкт-Петербурга доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи было проведено анонимное анкетирование 1488 родителей детей, получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Установлено, что в детских поликлиниках родители часто сталкиваются с трудностями при вызове врача на дом, посещении педиатра и врачей узких специальностей, прохождении обследования и медицинских процедур. Родителей не всегда устраивает объем профилактических мероприятий и санитарно-гигиеническое состояние поликлиники. Встречаются случаи невнимательного и грубого отношения со стороны медицинского персонала. В целом качеством оказанной амбулаторно-поликлинической помощи были полностью неудовлетворены или удовлетворены не в полной мере более половины (53,2 %) родителей.

**Ключевые слова:** качество; доступность; удовлетворенность; дети; амбулаторно-поликлиническая помощь.

## MAIN CAUSES OF PARENTS DISSATISFACTION BY THE ACCESSIBILITY AND QUALITY OF AMBULATORY-POLYCLINIC CARE FOR CHILDREN

© V.K. Yuryev, V.V. Sokolova

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Yuryev VK, Sokolova VV. Main causes of parents dissatisfaction by the accessibility and quality of ambulatory-polyclinic care for children. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2017;8(6):24-29. doi: 10.17816/PED8624-29

Received: 10.10.2017

Accepted: 14.11.2017

One of the main tasks of the national healthcare is to increase the accessibility and quality of medical care to the population. One way of assessing the quality of care is to study patient satisfaction with medical care through sociological research. The degree of patient satisfaction reflects not only the social effectiveness of medical organizations, but also the work of all health systems. The bulk of medical care a child receives in the conditions of the polyclinic. Parents, being legal representatives of the child, can objectively assess the quality of medical care provided to them in the children's polyclinic, and, if necessary, protect his legitimate interests. With a view to identifying the main causes of the dissatisfaction of the child population of Saint Petersburg by the accessibility and quality of ambulatory-polyclinic care, the anonymous questionnaire of 1488 parents of children receiving the medical care in outpatient polyclinics was conducted. It found that in children's polyclinics parents often face difficulties when calling the doctor home, visiting a pediatrician and subspecialties doctor, passing medical examinations and procedures. Parents were not always satisfied with the preventive activities and sanitary and hygienic condition of the polyclinic. There are cases of inattentive and mistreatment by medical personnel. In General, over half (53.2%) parents have remained completely unsatisfied or not fully satisfied by the quality of provided ambulatory-polyclinic care.

**Keywords:** quality; accessibility; satisfaction; children; ambulatory-polyclinic care.

## ВВЕДЕНИЕ

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка являются приоритетными во всех основополагающих документах о развитии отечественного здравоохранения. В Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.<sup>1</sup> одной из основных целей реформы называется улучшение качества медицинской помощи (КМП), а снижение материнской, младенческой и детской смертности рассматривается основной задачей в целях повышения эффективности системы здравоохранения.

Одним из критериев оценки доступности и КМП выступают результаты социологических исследований по изучению мнения населения об удовлетворенности медицинскими услугами [3, 5].

Социальный компонент оценки КМП позволяет рассмотреть эффективность результатов модернизации системы здравоохранения с точки зрения потребителя — пациента или его законного представителя (в случае оказания медицинской помощи детям, недееспособному гражданину) [6, 7].

Самым распространенным видом медицинской помощи является первичное звено медико-санитарной помощи, представленное амбулаторно-поликлиническими учреждениями (АПУ) и имеющее большое значение при оказании медицинской помощи детскому населению. От правильной организации работы детской поликлиники часто зависит эффективность всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий во всех возрастных группах детей, региональные показатели заболеваемости, инвалидности, младенческой и детской смертности [1, 2].

Мнение родителей о качестве и доступности детской амбулаторно-поликлинической помощи, особенно в условиях мегаполиса, во многом формирует представление населения о здравоохранении в целом, определяет престиж и доверие к медицинской организации, а также вероятность повторного обращения в данное АПУ [6, 8].

В Санкт-Петербурге начиная с 2002 г. отмечается превышение миграционного прироста над естественной убылью населения, а с 2012 г. — положительный естественный прирост населения (0,7 — в 2012 г. и 8,7 на 1 тыс. населения в 2015 г.). Однако с ростом детского населения выросла нагрузка на амбулаторно-поликлиническое звено медицинской помощи, что в свою очередь наряду с недостаточным финансированием и кадровым дефицитом ограничило доступность к медицинским услугам и понизило их качество [4].

<sup>1</sup> Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

Таким образом, изучение мнения родителей о доступности и КМП, оказанной их детям в АПУ, а также выявление основных причин неудовлетворенности представляет собой своевременную и актуальную задачу.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Путем анонимного анкетирования установить основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 1488 родителей детей, получающих медицинскую помощь в АПУ Санкт-Петербурга. Анкетирование осуществлялось на базе СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 44», СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 71», Детское поликлиническое отделение № 64 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109», СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 118», Детское поликлиническое отделение № 65 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91», Детское поликлиническое отделение № 16 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» с обязательным уведомлением администрации ЛПУ и только с согласия родителей. Для получения объективной оценки анкетирование респондентов проводилось после получения медицинской помощи, при выходе из поликлиники.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди респондентов, принявших участие в анкетировании, большинством законных представителей ребенка являлись матери ( $82,1 \pm 1,0$  на 100 опрошенных). Оставшуюся часть респондентов составили отцы ( $16,5 \pm 1,0$ ) и опекуны ( $1,4 \pm 0,3$ ).

Средний возраст ребенка, с которым родители обратились в детскую поликлинику, составил  $6,1 \pm 0,2$  года.

По результатам исследования установлено, что почти половина ( $45,8 \pm 1,3$  из 100) родителей обращались с ребенком в поликлинику несколько раз в год, а четверть ( $26,6 \pm 1,1$ ) один раз в месяц и чаще. Чуть меньше респондентов в поликлинику обращались один раз в год или реже ( $25,2 \pm 1,1$ ), а  $2,4 \pm 0,4$  на 100 опрошенных обратились впервые.

Для большинства респондентов ( $30,7 \pm 1,2$  из 100) основной причиной обращения в детскую поликлинику являлось лечение острых заболеваний у ребенка. Однако для  $19,5 \pm 1,0$  из 100 опрошенных поводом служит получение справок в детские образовательные учреждения,  $17,7 \pm 1,0$  — прохож-

дение профилактических осмотров,  $16,3 \pm 1,0$  — проведение обследования и сдача анализов, а для  $15,8 \pm 0,9$  — выполнение профилактических призывов.

Доступность медицинской помощи в поликлинике во многом определяется такими факторами, как правильная организация записи пациентов на прием к врачу с использованием современных информационных технологий, получение от работников регистратуры информации о режиме работы АПУ (отдельных подразделений и врачей), о наличии необходимых услуг, возможность при необходимости вызвать врача к ребенку на дом.

В случае возникновения острых заболеваний или обострения хронических, не связанных с угрозой жизни ребенка, родители обязаны вызвать педиатра на дом. Помощь на дому врачи оказывают в зависимости от графика приема в поликлинике — в дневное или вечернее время. По результатам анкетирования почти половина респондентов ( $48,6 \pm 1,3$  из 100) никогда не испытывали трудностей при вызове участкового педиатра на дом. Однако почти треть родителей ( $31,3 \pm 1,2$  из 100) отметили, что сталкивались с трудностями, но редко, а  $6,5 \pm 0,6$  часто и  $2,2 \pm 0,4$  всегда. Таким образом, более трети родителей ( $40,0 \pm 1,3$  из 100) испытывали затруднения при вызове участкового педиатра к ребенку на дом. Десятая часть родителей ( $11,4 \pm 0,8$ ) участкового врача не вызывала и не смогла оценить данный критерий.

График работы участковых педиатров должен быть удобен для родителей и составлен таким образом, чтобы не только организовать приемы в утренние, дневные и вечерние часы (скользящий график для работающих родителей), но и разделить потоки здоровых и больных детей, детей грудного возраста и старше года. Больше половины респондентов ( $65,9 \pm 1,2$  из 100) отметили для себя удобство графика работы своего участкового педиатра, однако пятая часть опрошенных ( $20,6 \pm 1,0$ ) считает график неудобным, а десятая часть ( $13,5 \pm 0,9$ ) затруднились дать ответ на данный вопрос.

При обращении в поликлинику большинство родителей отметили наличие очередей в регистратуре. Больше половины ( $59,2 \pm 1,3$  из 100) респондентов были вынуждены ожидать в очереди до 15 минут,  $12,3 \pm 0,9$  на 100 опрошенных — до 30 минут и  $2,4 \pm 0,4$  — до 1 часа. Только четверть ( $26,2 \pm 1,1$ ) респондентов отметили отсутствие очередей и беспрепятственный проход в регистратуру.

Большинство родителей ( $49,8 \pm 1,3$  из 100) испытывали трудности в получении талона на прием к участковому врачу-педиатру, из них  $41,5 \pm 1,3$  иногда, а  $6,9 \pm 0,7$  всегда.  $1,4 \pm 0,3$  из 100 опрошенных

ответили, что попасть к участковому врачу практически невозможно.

Получение талона на прием к врачу-специалисту в детской поликлинике вызывает трудности у большинства респондентов ( $77,8 \pm 1,1$  из 100), из них у  $39,9 \pm 1,3$  иногда и у  $29,4 \pm 1,2$  всегда. Для  $8,5 \pm 0,7$  из 100 родителей это оказалось практически невозможным.

Время ожидания родителями с детьми приема врача в поликлинике представляет собой один из факторов, которые в значительной мере влияют на уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи. Сам факт ожидания врачебного приема является определенным испытанием для ребенка (время кормления, режим сна, болезненное состояние, повышенная активность, контакт с больными детьми), в связи с чем срок ожидания должен быть сведен к минимуму. Как показало исследование, треть респондентов ( $33,9 \pm 1,2$  из 100) ожидали прием участкового врача-педиатра от 15 до 30 минут, чуть меньше опрошенных ( $30,4 \pm 1,2$ ) — до 15 минут. Пятая часть ( $19,6 \pm 1,0$  из 100) родителей ожидали прием врача от 30 минут до 1 часа, а небольшое количество ( $8,9 \pm 0,7$ ) — более часа.

На прием к врачам-специалистам в течение 15 минут попали  $44,4 \pm 1,3$  из 100 опрошенных и  $27,8 \pm 1,2$  из 100 — от 15 до 30 минут. Ожидали в очереди от 30 минут до 1 часа  $11,1 \pm 0,8$  из 100 опрошенных, а  $2,0 \pm 0,4$  — более 1 часа.

Только небольшая часть родителей не тратила время на ожидание и попали на прием к врачу в строго назначенное время ( $4,8 \pm 0,6$  из 100 к участковому педиатру и  $6,3 \pm 0,6$  к врачу специалисту).

Анализ доступности врачей различных специальностей показал, что из наименее доступных специалистов респонденты чаще всего называли детских оториноларингологов ( $24,8 \pm 1,1$  из 100 родителей), неврологов ( $18,3 \pm 1,0$ ), ортопедов ( $13,7 \pm 0,9$ ), аллергологов ( $12,8 \pm 0,9$ ), кардиологов ( $11,9 \pm 0,8$ ), офтальмологов ( $10,4 \pm 0,8$ ), хирургов ( $4,2 \pm 0,5$ ), а  $3,9 \pm 0,5$  из 100 опрошенных отметили, что сложно попасть ко всем узким специалистам.

Более половины респондентов ( $52,6 \pm 1,3$  из 100) отметили трудности при получении направления на инструментальные виды исследований (УЗИ, рентген, ЭКГ, КТ, МРТ и др.), из них  $33,9 \pm 1,2$  из 100 опрошенных считают, что взять направление иногда бывает трудно, а  $15,5 \pm 0,9$  — что трудно всегда и  $3,2 \pm 0,5$  — что практически невозможно. Не смогли оценить данный критерий  $14,9 \pm 0,9$  из 100 родителей, так как необходимости получения направления на исследование не возникало.

Анкетирование показало, что в среднем от момента назначения врачом исследования до момен-

та его проведения проходит: клинического анализа крови — 3,8 дня, общего анализа мочи — 2,1 дня, УЗИ — 12,4 дня, рентгена — 3,5 дня, ЭКГ — 7,2 дня, КТ — 24,5 дня и МРТ — 30,4 дня.

Наибольшие трудности у родителей возникли при сдаче крови ребенка на биохимический анализ ( $48,4 \pm 1,3$  из 100) и гормоны ( $21,2 \pm 1,1$ ).

Среди медицинских процедур родители отметили сложности при проведении детского массажа ( $67,5 \pm 1,2$  из 100), ФТО ( $49,8 \pm 1,3$ ), ЛФК ( $40,3 \pm 1,3$ ) и выполнении инъекций ( $39,5 \pm 1,3$ ).

В работе детских АПУ, как нигде, наиболее важным при наблюдении и лечении ребенка являются профилактические мероприятия. Они включают не только профилактические прививки и рекомендации по режиму питания, сна, но и обучение родителей гигиеническим навыкам при уходе за ребенком, методике массажа, гимнастики, закаливающих процедур, санитарное просвещение по вопросам гигиенического воспитания детей, охране репродуктивного здоровья детей, профилактике заболеваний и рахита, подготовке ребенка к поступлению в образовательные учреждения, пропаганду здорового образа жизни. По результатам анкетирования, по мнению респондентов, в большинстве случаев профилактическая работа в поликлинике проводилась в недостаточном объеме ( $67,7 \pm 1,2$  из 100 опрошенных).

Что касается материально-технического состояния ЛПУ в целом, большинство родителей отметили отсутствие в детских поликлиниках площадок для колясок ( $24,0 \pm 1,1$  из 100), пандусов ( $20,6 \pm 1,0$ ), лифтов ( $19,8 \pm 1,0$ ), достаточного количества пеленальных столов и скамеек ( $18,5 \pm 1,0$ ). Более половины опрошенных ( $57,5 \pm 1,3$  из 100) пожаловались на отсутствие рядом с поликлиникой места для парковки автомобилей.

Санитарно-гигиеническое состояние детских поликлиник рассматривалось по трем критериям: состояние и чистота кабинетов и коридоров, уборка и состояние санузлов и соблюдение медицинскими работниками санитарно-эпидемиологического режима.

Большинство респондентов ( $53,6 \pm 1,3$  из 100) остались довольны чистотой кабинетов и коридоров, оценив их состояние как хорошее. Однако  $33,9 \pm 1,2$  из 100 родителей оценили данный критерий как удовлетворительный, а  $12,5 \pm 0,9$  — как плохой.

Уборку и состояние санузлов  $40,9 \pm 1,3$  из 100 респондентов оценили как удовлетворительное,  $18,5 \pm 1,0$  — как плохое и  $0,2 \pm 0,1$  — как очень плохое. Только  $40,5 \pm 1,3$  из 100 опрошенных дали хорошую оценку.

По мнению родителей, в большинстве случаев медицинские работники соблюдали правила сани-

тарно-эпидемического режима ( $56,9 \pm 1,3$  из 100), однако более трети ( $43,1 \pm 1,3$ ) респондентов отметили, что данные правила соблюдались не всегда.

Важным элементом качества медицинской помощи, влияющим на степень удовлетворенности, является соблюдение медицинским персоналом поликлиники принципов медицинской этики и деонтологии (внимательное отношение к ребенку и его родителям, сострадание, соблюдение медицинской тайны, доброжелательные взаимоотношения между медицинскими работниками и т. д.). Чуткое отношение к ребенку позволяет уменьшить его страх перед осмотром и лечебно-диагностическими мероприятиями, установить более доверительные отношения, ускорить прохождение различных этапов медицинской помощи и повысить их эффективность.

Большинство респондентов ( $67,7 \pm 1,2$  из 100) были удовлетворены и оценили отношение участкового педиатра к себе и своему ребенку как «с вниманием и участием». Однако  $22,6 \pm 1,1$  из 100 родителей отметили недостаточное внимание со стороны врача, а  $8,4 \pm 0,7$  пожаловались на безразличие и  $1,3 \pm 0,3$  на грубость и раздражительность. Таким образом, треть опрошенных ( $32,3 \pm 1,2$  из 100) остались недовольны отношением лечащего врача.

Чаще всего родители сталкивались с невнимательностью и грубостью при общении с работниками регистратуры: иногда —  $35,5 \pm 1,2$  из 100 опрошенных и часто —  $8,5 \pm 0,7$ ; врачами специалистами: иногда —  $29,0 \pm 1,2$  и часто —  $2,6 \pm 0,4$ ; медицинскими сестрами: иногда —  $25,2 \pm 1,1$  и часто —  $3,6 \pm 0,5$ ; участковым врачом: иногда —  $21,8 \pm 1,1$  и часто —  $2,0 \pm 0,4$ ; работниками администрации: иногда —  $16,7 \pm 1,0$  и часто —  $2,0 \pm 0,4$ .

Помимо вопросов доступности медицинской помощи, материально-технического и санитарно-гигиенического состояния детской поликлиники, а также соблюдения медицинскими работниками принципов этики и деонтологии большое значение имеет материальная доступность лекарств для конкретного ребенка, от которой зависит эффективность всего лечебно-диагностического процесса.

В настоящее время в аптеках представлен огромный ассортимент лекарственных средств. Часто препараты с одинаковым действующим веществом и лечебным эффектом производятся разными фирмами, под разными названиями и значительно отличаются друг от друга в ценовом диапазоне. В связи с этим врачи, обладая данной информацией, должны рекомендовать родителям те лекарства, которые будут не только более эффективны для лечения ребенка, но и материально доступны для семьи, в некоторых случаях — более экономичны. Одна-

ко на практике так бывает далеко не всегда. Лишь в  $36,7 \pm 1,2$  из 100 случаев врачи обсуждали с родителями стоимость назначаемых ребенку лекарств и соотносили ее с материальными возможностями семьи. Такое положение дел приводит к тому, что  $2,2 \pm 0,4$  из 100 респондентов не имеют материальной возможности приобретать выписанные врачами лекарства, а больше половины опрошенных ( $53,8 \pm 1,3$  на 100) такую возможность имеют не всегда. Следовательно, из-за высокой стоимости назначенных врачом лекарственных препаратов  $56,0 \pm 1,3$  из 100 детей их либо вообще не принимают, либо принимают, но не в полном объеме, используя другие доступные методы самолечения.

Важным критерием удовлетворенности родителей КМП служит удовлетворенность результатом лечебного процесса. От своевременного объема и эффективности диагностических и лечебных мероприятий часто зависит не только исход заболевания ребенка, но и престиж врача и доверие к самой детской поликлинике. Недоступность или недостаточный объем медицинской помощи приводит к тому, что родители обращаются в другие медицинские учреждения, растет доля платных медицинских услуг, предоставляемых частными клиниками. По данным исследования,  $20,2 \pm 1,0$  из 100 родителей не устроил объем обследования и  $16,9 \pm 1,0$  из 100 опрошенных — объем лечения ребенка в детской поликлинике. При этом затруднились дать оценку  $29,0 \pm 1,2$  и  $28,8 \pm 1,2$  из 100 респондентов соответственно.

В целом качеством медицинской помощи, оказанной ребенку в детской поликлинике, остались удовлетворены только  $39,9 \pm 1,3$  из 100 родителей. Более трети респондентов ( $40,7 \pm 1,3$  из 100) были удовлетворены, но не в полной мере, а каждый десятый ( $12,5 \pm 0,9$ ) был полностью не удовлетворен. Небольшая часть опрошенных ( $6,9 \pm 0,7$ ) затруднилась дать ответ на данный вопрос.

Основными причинами полной или частичной неудовлетворенности КМП стали: трудности в получении консультации врачей-специалистов ( $33,9 \pm 1,2$  из 100), трудности в прохождении обследования ( $23,1 \pm 1,1$ ), большая очередь на прием к педиатру ( $19,1 \pm 1,0$ ), плохая организация работы регистратуры ( $7,5 \pm 0,7$ ), невнимательное отношение медицинского персонала ( $7,2 \pm 0,7$ ), плохие санитарно-гигиенические условия ( $4,0 \pm 0,5$ ), отсутствие эффекта от лечения ( $3,7 \pm 0,5$ ) и другое (большая очередь на массаж, отсутствие вакцин —  $1,6 \pm 0,3$ ).

В конце анкеты родителям была предоставлена возможность высказать свои предложения по улучшению организации медицинского обслуживания в детской поликлинике в условиях модернизации

здравоохранения. По мнению родителей, для улучшения работы детской поликлиники необходимо: увеличить количество врачей ( $37,1 \pm 1,3$  на 100), оснастить поликлинику современной аппаратурой ( $17,3 \pm 1,0$ ), увеличить время осмотра ребенка ( $11,7 \pm 0,8$ ), повысить информационную доступность (усовершенствование электронной записи к врачу, распространение инфоматов, более полное информирование родителей о состоянии здоровья ребенка, результатах обследования, методах профилактики и лечения —  $10,4 \pm 0,8$ ), повысить квалификацию врачей ( $10,1 \pm 0,8$ ), сделать ремонт поликлиники ( $7,2 \pm 0,7$ ) и другое (внимательное отношение к пациентам, живая очередь к врачам-специалистам, расширение санпросвет работы и налаживание работы школы молодых мам —  $6,2 \pm 0,6$ ).

Таким образом, помимо проблем организации работы детской поликлиники, доступности и удобства получения медицинских услуг значительная часть родителей отметила трудности в общении с медицинским персоналом, получении в доступной форме информации о работе поликлиники и состоянии здоровья ребенка.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анкетирование показало, что у родителей нередко возникают трудности при вызове врача на дом, посещении педиатра и врачей узких специальностей, при сдаче анализов, проведении дополнительного обследования и медицинских процедур. Родителей не всегда устраивает объем профилактических мероприятий и санитарно-гигиеническое состояние поликлиники. Встречаются случаи невнимательного и грубого отношения медперсонала, чаще медрегистраторов, медицинских сестер и врачей-специалистов. В целом качеством оказанной амбулаторно-поликлинической помощи остались полностью неудовлетворенными или удовлетворенными не в полной мере  $53,2$  % родителей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Жуйкова П.В., Зямилова А.И., Попова Н.М. Анализ удовлетворенности родителей качеством медицинской помощи детям в поликлинике. // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – С. 42. [Zhuykova PV, Zyamilova AI, Popova NM. Satisfaction analysis of parents quality health care for children in policlinics. *Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik*. 2016;(2):42. (In Russ.)]
2. Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Александрова М.Н. Оценка состояния и эффективности системы организации восстановительного лечения детей в условиях детской поликлиники. Исследования, разработки и методы в области медицины и фар-

- мацевтики. Сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции. – Саратов: НОО «Профессиональная наука»; 2017. [Moiseeva KE, Kharbediya ShD, Aleksandrova MN. *Assessment of the status and effectiveness of the system of rehabilitation of children in the context of children's clinics. Collection of studies of the first international scientific conference.* Saratov: NOO "Professional'naya nauka"; 2017. (In Russ.)]
3. Моисеева К.Е., Артамонов К.В., Исенов С.К., и др. Опыт использования анонимного анкетирования для оценки качества медицинской помощи. Проблема человека: философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты. Сборник научных трудов. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 2010. [Moiseeva KE, Artamonov KV, Isenov SK, et al. *Experience of using an anonymous questionnaire to assess quality of care. The problem of the human: philosophical, historical, medical, legal, sociological, ethical and cultural aspects. Collection of scientific works.* Saint-Petersburg: Sankt-Peterburgskiy gosudarstvennyy pediatricheskiy meditsinskiy universitet; 2010. (In Russ.)]
  4. Орел В.И., Середа В.М., Ким А.В., и др. Здоровье детей Санкт-Петербурга // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 112–119. [Orel VI, Sereda VM, Kim AV, et al. *Children's health of Saint Petersburg.* *Pediatr.* 2017;8(1):112-119. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PED81112-119.
  5. Соколова В.В. Некоторые результаты изучения мнения родителей о качестве стационарной помощи детям // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 81. – № 2.2. – С. 286–294. [Sokolova VV. *Some results of studying the opinions of parents about the quality of hospital care for children.* *Vrach-aspirant.* 2017;81(2.2):286-294. (In Russ.)]
  6. Соколова В.В., Алексеева А.В. Сравнительная оценка взаимоотношений родителей с медицинским персоналом детских поликлиник и стационаров // Территория инновации. – 2017. – № 11(15). – С. 130–136. [Sokolova VV, Alekseeva AV. *Comparative evaluation of the relationship of the parents with the medical staff of children's polyclinics and hospitals.* *Territoriya innovatsii.* 2017;11(15):130-136. (In Russ.)]
  7. Юрьев В.К., Тапаев А.Ш. Основные причины неудовлетворенности населения Чеченской Республики доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 483. [Yur'ev VK, Tapaev AS. *Main reasons of the Chechen Republic population's dissatisfaction with availability and quality of out-patient-and-polyclinic help.* *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* 2014;(3):483. (In Russ.)]
  8. Юрьев В.К., Ахмедов М.Р., Зеленова Е.В., и др. Анкетирование как метод оценки состояния здоровья детей // Российский педиатрический журнал. – 2008. – № 1. – С. 57–60. [Yur'ev VK, Akhmedov MR, Zelenova EV, et al. *Questionnaire survey as a method for evaluating the health status and lifestyle of children.* *Russian journal of pediatrics.* 2008;(1):57-60. (In Russ.)]

## ◆ Информация об авторах

Вадим Кузьмич Юрьев – д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: vera-sokol@inbox.ru.

Вера Васильевна Соколова – ассистент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: vera-sokol@inbox.ru.

## ◆ Information about the authors

Vadim K. Yuryev – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: vera-sokol@inbox.ru.

Vera V. Sokolova – Assistant Professor, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: vera-sokol@inbox.ru.