

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-371-374

## Доступность оториноларингологической помощи детскому населению в государственных и частных медицинских организациях

Андрей Викторович Олейник

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,  
г. Москва, Российская Федерация

oleinik.lor@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1774-0916>

**Аннотация.** Анализ выявил, что совпадающими проблемами ресурсного обеспечения доступности оториноларингологической помощи детям и подросткам в государственной и частной системах здравоохранения являются создание информационных условий, транспортная и техническая доступность. В государственной системе здравоохранения более, чем в частной системе, выражены проблемы информационного обеспечения, создание кадровых условий доступности и комфорта, лекарственного обеспечения. В частной системе чаще отмечались дефекты территориальной доступности (14 против 7 на 100 случаев в государственной системе). Кроме того, совпадающими проблемами технологического обеспечения доступности оториноларингологической помощи детям и подросткам в государственной и частной системах здравоохранения являются применение телемедицинских технологий, возможность использования медицинскими работниками средств связи или транспортных средств для перевозки пациента, возможность выбора медицинской организации и врача.

**Ключевые слова:** оториноларингологическая помощь; доступность; дети; детское население; государственные и частные медицинские организации; муниципальное образование

**Для цитирования:** Олейник А. В. Доступность оториноларингологической помощи детскому населению в государственных и частных медицинских организациях на уровне муниципального образования // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 371–374. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-371-374

Original article

## Accessibility of otorhinolaryngological care to the children's population in public and private medical organizations

Andrey V. Oleinik

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

oleinik.lor@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1774-0916>

**Abstract.** The analysis revealed that the coinciding problems of resource provision of accessibility of otolaryngological care for children and adolescents in the public and private healthcare systems are: creation of information conditions, transport accessibility, technical accessibility. In the public healthcare system, the following problems are more pronounced than in the private system: information provision, creation of personnel conditions for accessibility and comfort, drug provision. In the private system, territorial accessibility defects were more often noted (14, versus 7 per 100 cases in the public system). In addition, the coinciding problems of technological provision of accessibility of otolaryngological care for children and adolescents in the public and private healthcare systems are: application of telemedicine technologies, possibility of using communication facilities or vehicles by a medical worker to transport a patient, possibility of choosing a medical organization and a doctor.

**Key words:** otorhinolaryngological care; accessibility; children; children's population; public and private medical organizations; municipal

**For citation:** Oleinik A. V. Accessibility of otorhinolaryngological care to the children's population in public and private medical organizations. *Remedium*. 2024;28(4):371–374. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-371-374

### Введение

Проблема обеспечения доступности медицинской помощи в области детской оториноларингологии является актуальной и требует безотлагательного решения ввиду того, что заболевания ЛОР-органов занимают значительное место в общей структуре заболеваемости детского и подросткового населения. При этом отсутствие своевременного их лечения может привести к хронизации патологических процессов, что в свою очередь увеличивает риск утраты трудоспособности в будущем [1–7].

Классические подходы к управлению доступностью медицинских услуг зачастую демонстрируют

недостаточную эффективность [8–10]. Современные тенденции, такие как развитие частного сектора здравоохранения, цифровизация медицины и акцент на персонализированный подход к потребностям пациентов, не находят должного отражения и эффективности [11–13]. Внесённые в законодательную базу изменения позволили частным медицинским организациям (МО) принимать участие в распределении объёмов медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования. Тем не менее, несмотря на общую направленность деятельности частных и государственных МО, полной интеграции между ними не достигнуто. Частный сектор продолжает функционировать автономно

но, а формирование единого кластера остаётся нерешённой задачей.

Проблема доступности медицинской помощи детям и подросткам наиболее актуальна и значима в условиях муниципальных образований, поскольку основной объём помощи реализуется по месту жительства пациентов [14–17]. Это требует системного анализа существующих моделей организации обеспечения доступности оториноларингологической (ЛОР) помощи детям и подросткам на муниципальном уровне, выявления их недостатков и разработки оптимальной модели маршрутизации пациентов.

**Цель** исследования: определить показатели доступности ЛОР-помощи детскому населению по показателям обеспечения организации процесса в государственных и частных МО на уровне муниципального образования.

### Материалы и методы

В ходе исследования использован комплекс методов: статистический, социологический, экспертной оценки, сравнительного и математико-статистического анализа.

В качестве территориальной единицы для проведения исследования выбрано муниципальное образование — городской округ Раменское, который, как показал анализ статистики по Московской области, по численности, структуре по месту жительства детей и подростков (75,0% — город, 25% — село), организационной структуре здравоохранения и кадровому обеспечению оказания ЛОР-помощи детям и подросткам в наибольшей степени отражает средние характеристики по 64 городским округам Московской области, а поэтому может рассматриваться как типовой для изучения системы организации ЛОР-помощи в муниципальных округах. В Раменском городском округе 238 населённых пунктов в составе 6 городских и 15 сельских поселений.

База исследования — объединённый кластер МО государственного, муниципального и частного здравоохранения, оказывающих ЛОР-помощь детям и подросткам в системе обязательного медицинского страхования: государственные, муниципальные — Раменская центральная районная больница, филиал Раменской городской детской больницы, детские поликлиники № 1 и № 2 (г. Раменское), 35 фельдшерско-акушерских пунктов; частные — ЧУЗ «Оториноларингологический кабинет» (г. Раменское), Медицинский центр «Про здоровье», Клиника «МедСэф», Медицинский центр «Димакс», Медицинский центр «Медина», «Новые медицинские технологии», Детский медицинский центр «Sante».

Экспертную группу составили 30 экспертов из числа членов Международной ассоциации детских оториноларингологов. Изучены экспертные мнения о компонентной структуре доступности ЛОР-помощи детям и подросткам, системе организации оценки и контроля доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в МО с заполнением анкеты «Мнение экспертов о параметрах оценки и состоянии доступности отоларингологической помощи

детям, моделях её оказания, системе организации её оценки и контроля».

### Результаты

Анализ экспертизы случаев оказания ЛОР-помощи детям и подросткам показал, что в государственной системе здравоохранения частота дефектов ресурсного компонента доступности помощи составила 74 на 100 случаев, в частной системе здравоохранения — 50 (табл. 1). Совпадающими проблемами ресурсного обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в государственной и частной системах здравоохранения являются создание информационных условий, транспортная и техническая доступность.

В государственной системе здравоохранения более, чем в частной системе, выражены проблемы информационного обеспечения, создания кадровых условий доступности и комфорта, лекарственного обеспечения. В частной системе чаще отмечались дефекты территориальной доступности.

Анализ результатов экспертизы технологического компонента обеспечения организации процесса доступности ЛОР-помощи детям и подросткам показал, что в государственной системе здравоохранения частота дефектов в целом составила 79 на 100 случаев, в частной системе здравоохранения — 14 (табл. 2). Совпадающими проблемами технологического обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в государственной и частной системах здравоохранения являются: применение телемедицинских технологий, возможность использования медицинскими работниками средств связи или транспортных средств для перевозки пациента, возможность выбора МО и врача.

В государственной системе здравоохранения более, чем в частной системе, выражены проблемы: применение телемедицинских технологий и возможность получения дополнительных медицинских

Таблица 1

**Частота дефектов ресурсного компонента обеспечения организации процесса доступности ЛОР-помощи детям и подросткам по данным экспертной оценки (на 100 случаев помощи)**

| Показатель                                                                                                    | Система здравоохранения         |      |                  |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                               | государственная (муниципальная) |      | частная          |      |
|                                                                                                               | частота дефектов                | ранг | частота дефектов | ранг |
| Создание информационных условий                                                                               | 20                              | 1    | 11               | 2    |
| Создание кадровых условий                                                                                     | 14                              | 2    | 5                | 5    |
| Создание условий транспортной доступности                                                                     | 9                               | 3    | 10               | 3    |
| Создание условий лекарственной обеспеченности                                                                 | 9                               | 3    | 1                | 7    |
| Создание условий технической обеспеченности, в том числе для населения с ограниченными возможностями здоровья | 8                               | 4    | 7                | 4    |
| Создание условий территориальной доступности                                                                  | 7                               | 5    | 14               | 1    |
| Создание условий комфорта                                                                                     | 7                               | 5    | 2                | 6    |
| В целом                                                                                                       | 74                              |      | 50               |      |

Таблица 2

| Показатель                                                                                                       | Система здравоохранения         |      |                  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------|------|
|                                                                                                                  | государственная (муниципальная) |      | частная          |      |
|                                                                                                                  | частота дефектов                | ранг | частота дефектов | ранг |
| Возможность выбора МО и врача                                                                                    | 7                               | 4    | 1                | 4    |
| Применение порядков и стандартов медицинской помощи                                                              | 1                               | 6    | 3                | 2    |
| Гарантированный объем медицинской помощи                                                                         | 5                               | 5    | 2                | 3    |
| Возможность использования медицинскими работниками средств связи или транспортных средств для перевозки пациента | 8                               | 3    | 2                | 3    |
| Применение телемедицинских технологий                                                                            | 37                              | 1    | 5                | 1    |
| Возможность получения дополнительных медицинских услуг                                                           | 21                              | 2    | 1                | 4    |
| В целом                                                                                                          | 79                              |      | 14               |      |

Таблица 3

| Показатели                                                                    | Система здравоохранения         |      |                  |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------------------|------|
|                                                                               | государственная (муниципальная) |      | частная          |      |
|                                                                               | частота дефектов                | ранг | частота дефектов | ранг |
| Явная неудовлетворенность пациентов доступностью помощи (обоснованные жалобы) | 1                               | 3    | 1                | 2    |
| Своевременность оказания помощи                                               | 7                               | 1    | 1                | 2    |
| Затратность обеспечения доступности                                           | 4                               | 2    | 7                | 1    |
| В целом                                                                       | 12                              |      | 9                |      |

услуг. В частной системе чаще отмечались дефекты в применении порядков и стандартов медицинской помощи (3 против 1 на 100 случаев в государственной системе).

Анализ результатов экспертизы результативного компонента обеспечения организации процесса доступности ЛОР-помощи детям и подросткам показал, что в государственной системе здравоохранения частота дефектов в целом составила 12 на 100 случаев, в частной системе здравоохранения — 9 (табл. 3). Совпадающими проблемами результативности обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в государственной и частной системах здравоохранения являются обоснованные жалобы.

В государственной системе здравоохранения более, чем в частной системе, выражены проблемы своевременности оказания помощи, а в частной системе — затратности обеспечения доступности.

В целом частота организационных дефектов обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в государственном здравоохранении составила 165 на 100 случаев (в том числе ресурсных — 74, технологических — 79, результативности — 12); в частном — 73 (в том числе ресурсных —

50, технологических — 14, результативности — 9). При этом при реализации помощи в отношении жителей села частота дефектов была выше ( $p < 0,05$ ): в государственном секторе — 235 на 100 случаев (в том числе ресурсных — 96, технологических — 114, результативности — 27); в частном — 85 (в том числе ресурсных — 34, технологических — 35, результативности — 6).

Заключение

Проблема доступности медицинской помощи детям и подросткам наиболее актуальна и значима в условиях муниципальных образований, поскольку основной объем помощи реализуется по месту жительства пациентов, что требует системного анализа существующих моделей организации обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам на муниципальном уровне, выявления их недостатков и разработки оптимальной модели маршрутизации пациентов.

По результатам исследования на основе анализа экспертных мнений о компонентной структуре доступности ЛОР-помощи детям и подросткам были выявлены общие проблемы в государственных и частных МО на уровне муниципального образования, а также различия по частоте встречаемости показателей, способствующих снижению доступности данного вида медицинской помощи. По данным экспертизы существующие организационные механизмы обеспечения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам имеют недостатки, о чём говорит высокая частота дефектов, которая в государственном здравоохранении составила 165 на 100 случаев, в частном здравоохранении — 73. Все выявленные особенности вошли в разработанную технологию повышения доступности ЛОР-помощи детям и подросткам в МО государственного и частного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нагаев Р. Я., Чичерин Л. П., Рахимкулов А. С., Шамгулова С. Ф. Анализ организационных форм оказания медико-социальной помощи подросткам // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 1-1. С. 116–120.

2. Бантьева М. Н., Маношкина Е. М., Соколовская Т. А., Матвеев Э. Н. Тенденции заболеваемости и динамика хронизации патологии у детей 0–14 лет в Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. Т. 65, № 5. С. 10.

3. Касиев Н. К., Маманов М. А. Распространенность отоларингологической заболеваемости среди населения Омской области // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6, № 1. С. 114–121. DOI: 10.33619/2414-2948/50/12

4. Ходакова О. В., Дударева В. А. Оценка эффективности деятельности службы охраны материнства и детства на уровне субъекта Российской Федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 1. С. 353–370. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00024

5. Мингазова Э. Н., Загоруйченко А. А., Петрова И. А. К вопросу о правовом обеспечении диспансеризации подростков, в том числе в современных условиях повышенных инфекционных рисков COVID-19 // Санитарный врач. 2022. № 3. С. 197–206. DOI: 10.33920/med-08-2203-03

6. Мингазова Э. Н., Олейник А. В. Организация детской оториноларингологической помощи в условиях биологических рисков: международный опыт // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № S1. С. 876–880. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-876-880

7. Олейник А. В., Мушников Д. Л., Мингазова Э. Н. Нормативное обеспечение и оценка доступности оториноларингологической помощи детям и подросткам // Менеджер здравоохранения. 2023. № 4. С. 12–20. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-4-12-20
8. Сон И. М., Руголь Л. В., Голубев Н. А., Шляфер С. И. Итоги и проблемы развития стационарозамещающих технологий при оказании медицинской помощи детскому населению // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 2. С. 173–196. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10035
9. Калашников К. Н. Доступность медицинской помощи в государственном и частном секторах здравоохранения (по результатам социологического опроса населения Вологодской области) // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67, № 3. С. 203–210. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-3-203-210
10. Поликарпов А. В., Сон И. М., Миргородская О. В., Курсекова И. В. Немедицинские аспекты доступности медицинской помощи при территориальном планировании в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. 2024. № 6. С. 13–22. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-6-13-22
11. Ульянов Ю. А., Мингазова Э. Н., Зарипова Э. М., Мингазов Р. Н. Клиентоориентированность в медицине: современный взгляд на проблему // Менеджер здравоохранения. 2021. № 2. С. 40–44. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-2-40-44
12. Зудин А. Б. Основы реформирования здравоохранения в России. М.; 2017. 280 с.
13. Овчинников Д. А., Свиридов Э. Е., Потапов И. В., Конради А. О. Управление расписанием амбулаторно-поликлинического подразделения: система поддержки принятия решений для повышения доступности специализированной помощи и увеличения объемов оказания медицинских услуг // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021. № 4. С. 36–43. DOI: 10.17116/medtech20214304136
14. Бакирова Э. А., Мингазова Э. Н. Совершенствование медицинской помощи сельскому населению посредством управления бизнес-процессами // Менеджер здравоохранения. 2020. № 8. С. 20–26. DOI: 10.37690/1811-0185-2020-8-20-26
15. Щепин В. О., Чичерин Л. П., Попов В. И., Есауленко И. Э. Стратегическое планирование, нормативно-правовое обеспечение мер в области охраны здоровья с позиций формирования здорового образа жизни граждан // Современные проблемы информационной гигиены, гигиенического воспитания и обучения / под ред. В. И. Стародубова и др. М.; 2023. С. 26–46.
16. Бабаев Ю. А., Мингазова Э. Н., Шапеева О. В. Заболеваемость и распространенность патологии органов дыхания у сельских школьников (на примере Чувашской Республики) // Российский педиатрический журнал. 2006. № 2. С. 49–51.
17. Мингазова Э. Н., Меркулова Н. А. Прогнозирование заболеваемости детского населения в связи с изменением загрязнения атмосферного воздуха (на примере города Владикавказа) // Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. 2011. № 6. С. 13–17.
- science and practice. 2020;6(1):114–121. DOI: 10.33619/2414-2948/50/12
4. Khodakova O. V., Dudareva V. A. Evaluation of the effectiveness of the activity of the service of motherhood and childhood at the level of the subject of the Russian Federation. *Current problems of health care and medical statistics*. 2020;(1):353–370. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00024
5. Mingazova E. N., Zagoruychenko A. A., Petrova I. A. On the question of legal provision of dispensarization of adolescents, including in current conditions of increased infectious risks of COVID-19. *Sanitary doctor*. 2022;(3):197–206. DOI: 10.33920/med-08-2203-03
6. Mingazova E. N., Oleinik A. V. Organization of children's otorhinolaryngological care in conditions of biological risks: international experience. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2023;31(S1):876–880. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s1-876-880
7. Oleynik A. V., Mushnikov D. L., Mingazova E. N. Normative support and assessment of the availability of otorhinolaryngological care for children and adolescents. *Manager zdravoohranenia*. 2023;(4):12–20. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-4-12-20
8. Son I. M., Rugol L. V., Golubev N. A., Shlyafer S. I. Results and problems of the development of hospital-substituting technologies in the provision of medical care to the child population. *Current problems of health care and medical statistics*. 2019;(2):173–196. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10035
9. Kalashnikov K. N. Accessibility of medical care in the public and private sectors of healthcare (based on the results of a sociological survey of the population of the Vologda region). *Health care of the Russian Federation*. 2023;67(3):203–210. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-3-203-210
10. Polikarpov A. V., Son I. M., Mirgorodskaya O. V., Kursekova I. V. Non-medical aspects of accessibility of medical care in territorial planning in health care. *Manager zdravoohranenia*. 2024;(6):13–22. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-6-13-22
11. Ulyanov Yu. A., Mingazova E. N., Zaripova E. M., Mingazov R. N. Customer focus in medicine: a modern view of the problem. *Manager zdravoohranenia*. 2021;(2):40–44. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-2-40-44
12. Zudin A. B. Fundamentals of healthcare reform in Russia. Moscow; 2017. 280 p. (In Russ.)
13. Ovchinnikov D. A., Sviridov E. E., Potapov I. V., Konradi A. O. Out-patient unit scheduling: decision-making support system to increase availability of specialized care and volume of medical services. *Medical technologies. Assessment and choice*. 2021;(4):36–43. DOI: 10.17116/medtech20214304136
14. Bakirova E. A., Mingazova E. N. Improving rural health care through business process management. *Manager zdravoohranenia*. 2020;(8):20–26. DOI: 10.37690/1811-0185-2020-8-20-26
15. Shchepin V. O., Chicherin L. P., Popov V. I., Esauenko I. E. Strategic planning, regulatory support of measures in the field of health protection from the standpoint of forming a healthy lifestyle of citizens. In: Starodubov V. I. et al. (eds.). *Modern problems of information hygiene, hygiene education and training*. Moscow; 2023:26–46. (In Russ.)
16. Babayev Yu. A., Mingazova E. N., Shapeyeva O. V. The incidence and prevalence of respiratory diseases in rural schoolchildren (in case of the Republic of Chuvashia). *Russian pediatric journal*. 2006;(2):49–51. (In Russ.)
17. Mingazova E. N., Merkulova N. A. Forecasting of morbidity of child population in view of the change of atmospheric air pollution (by the example of the city of Vladikavkaz). *Public health and life environment — PH&LE*. 2011;6(219):13–17. (In Russ.)

## REFERENCES

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024.  
The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.