

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.23

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

МЕНЬШИКОВА Лариса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник

ЕНДОВИЦКАЯ Юлия Владимировна

научный сотрудник

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России
г. Москва, Россия

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ граждане Российской Федерации имеют право на доступную и качественную медицинскую помощь. В статье рассмотрены результаты анкетирования 177 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, оценивающего удовлетворенность пациентов оказанием им медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: удовлетворенность, сахарный диабет, врач-эндокринолог, амбулаторные условия.

Согласно мнению ряда авторов, к барьерам, препятствующим выполнению врачебных рекомендаций, относится степень доверия специалисту, взаимоотношения с медицинским персоналом [3; 4; 6], недостаточная доступность медицинской помощи, время ожидания консультации врача, неудовлетворенность пациента врачебной консультацией [1; 1]. В анкете рассматривались эти, а также другие вопросы, оценивающие удовлетворенность пациентов с сахарным диабетом оказанием им медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В течение последних 5 лет большинство респондентов чаще обращались в государственную поликлинику (81,4%; 95% ДИ 75,3-86,8), чуть более одной восьмой части ответивших не обращались в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (13,6%; 95% ДИ 9,0-19,0), остальные обращались в частные медицинские организации (5,1%; 95% ДИ 2,4-8,8).

Свой выбор в пользу частных медицинских организаций большинство анкетированных объяснило лучшей доступностью

(быстрее возможность записи к врачу) (18,6%; 95% ДИ 13,2-24,7), один респондент помимо этой причины указал также более комфортные условия (ремонт, мебель и т. д.) (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3). Другие ответившие отметили лучшую территориальную доступность частных медицинских организаций (4,0%; 95% ДИ 1,6-7,4), более хорошую компетенцию врача (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1), более вежливый и внимательный персонал (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2), более длительный прием у врача (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3). Восьмая часть респондентов в качестве причин указало все вышеперечисленное (12,4%; 95% ДИ 8,0-17,6).

Частота обращений респондентов в государственные поликлиники различна: половина обращается 1-2 раза в год (49,7%; 95% ДИ 42,4-57,0), треть – каждые 2-3 месяца (33,3%; 95% ДИ 26,6-40,4), менее десятой части – 1-2 раза в 5 лет (7,9%; 95% ДИ 4,4-12,3), еще меньше – чаще 1 раза в месяц (5,6%; 95% ДИ 2,7-9,5), остальные не обращались или обращались реже 1 раза в 5 лет (3,4%; 95% ДИ 1,2-6,6).

Большинство ответивших обращается в по-

ликлиники с целью получения медицинской помощи (40,1%; 95% ДИ 33,0-47,4), треть респондентов посещает поликлинику в основном ради получения рецепта на льготный лекарственный препарат (29,4%; 95% ДИ 22,9-36,3), восьмая часть анкетированных указала обе эти причины (12,4%; 95% ДИ 8,0-17,6). Десятая часть обращалась в поликлинику в основном с целью прохождения профилактического обследования или диспансеризации (9,6%; 95% ДИ 5,7-14,4), чуть меньше помимо этой причины указали получение рецепта (5,1%; 95% ДИ 2,4-8,8), еще меньше – профилактическое обследование/диспансеризацию и получение медицинской помощи (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2), остальные указали все вышеперечисленное (2,3%; 95% ДИ 0,6-5,0).

Почти две трети ответивших хорошо оценили общее впечатление от посещений государственной поликлиники – на «4» по 5-балльной шкале (63,8%; 95% ДИ 56,6-70,7), практически равное число респондентов поставили «5» (16,9%; 95% ДИ 11,8-22,8) и «3» (15,8%; 95% ДИ 10,8-21,5). Остальные поставили «2» (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7) и «1» (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3). Средний балл – 3,94.

У большинства респондентов никогда не было претензий к работе поликлиники или медицинских работников (44,6%; 95% ДИ 37,4-52,0), более, чем у трети, были претензии только к организации работы поликлиники (37,3%; 95% ДИ 30,3-44,5), у восьмой части были претензии как к организации работы поликлиники, так и к работе врачей и/или среднего медицинского персонала (13,0%; 95% ДИ 8,5-18,3), у остальных были претензии только к работе медицинского персонала (5,1%; 95% ДИ 2,4-8,8).

По 5-балльной шкале большинство оценивает организацию работы поликлиники на «4» (63,8%; 95% ДИ 56,6-70,7), менее пятой части – на «3» (17,5%; 95% ДИ 12,3-23,4), десятая часть – на «5» (11,9%; 95% ДИ 7,6-17,1). Остальные поставили «2» (5,1%; 95% ДИ 2,4-8,8) и «1» (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2), средний балл – 3,81.

Более половины респондентов ожидает прием врача-эндокринолога более 2 недель после записи (54,8%; 95% ДИ 47,4-62,1), пятая часть ответивших отметила, что ожидают

прием врача-эндокринолога от 7 до 14 дней (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), чуть меньше респондентов могут попасть к эндокринологу в течение 2-7 дней (14,1%; 95% ДИ 9,4-19,6), а остальные – на следующий день (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3), в тот же день (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3) или никогда не обращались к врачу-эндокринологу в государственной поликлинике (8,5%; 95% ДИ 4,9-13,0).

Большая часть респондентов посещает врача-эндокринолога 1-2 раза в год (60,5%; 95% ДИ 53,2-67,6), пятая часть – 1-2 раза в 5 лет (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), десятая часть – каждые 2-3 месяца (9,6%; 95% ДИ 5,7-14,4), а остальные – никогда или реже 1 раза в 5 лет (8,5%; 95% ДИ 4,9-13,0).

Большинство респондентов оценили компетентность своего врача-эндокринолога на «4» балла (55,4%; 95% ДИ 48,0-62,6), треть – на «3» балла (31,1%; 95% ДИ 24,5-38,1), менее десятой части – на «3» балла (7,9%; 95% ДИ 4,4-12,3), остальные оценили на «2» балла (1,7%; 95% ДИ 0,3-4,1) или никогда не обращались (4,0%; 95% ДИ 1,6-7,4). Средний балл – 4,21.

Более половины ответивших оценили общее впечатление от посещений врача-эндокринолога на «4» балла (58,2%; 95% ДИ 50,9-65,4), около трети – на «5» баллов (28,8%; 95% ДИ 22,4-35,7), остальные – на «3» балла (5,1%; 95% ДИ 2,4-8,8), на «2» балла (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7), на «1» балл (0,6%; 95% ДИ 0,0-2,3) или никогда не обращались (4,5%; 95% ДИ 1,9-8,0). Средний балл – 4,17.

Около половины респондентов ответило, что им приходится ждать приема врача-эндокринолога в городской поликлинике 5-15 минут после указанного в талоне времени (49,2%; 95% ДИ 41,9-56,5), пятая часть ожидает менее 5 минут (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), около седьмой части – от 15 до 30 минут (15,3%; 95% ДИ 10,4-21,0), около десятой части ждать не приходится (8,5%; 95% ДИ 4,9-13,0), а остальные ожидают от 30 до 60 минут (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7) или никогда не обращались к врачу-эндокринологу в государственной поликлинике (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7).

Большинство респондентов ответило, что в среднем прием у врача-эндокринолога занимает от 10 до 20 минут (61,0%; 95% ДИ

53,7-68,0), у пятой части – от 5 до 10 минут (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), у десятой части – от 20 до 30 минут (10,2%; 95% ДИ 6,2-15,1), у меньшей части – более 30 минут (2,8%; 95% ДИ 0,9-5,7), менее 5 минут (1,1%; 95% ДИ 0,1-3,2), остальные никогда не обращались к врачу-эндокринологу в государственной поликлинике (3,4%; 95% ДИ 1,2-6,6).

При последних обращениях за медицинской помощью более трети респондентов отметили, что врачу-эндокринологу помогала медицинская сестра при заполнении медицинской документации (36,7%; 95% ДИ 29,8-43,9), более пятой части отметили, что в кабинете был только врач (21,5%; 95% ДИ 15,8-27,8), чуть меньше – что медицинская сестра помогала врачу при осмотре (20,3%; 95% ДИ 14,7-26,5), более десятой части – что медицинская сестра присутствовала в кабинете, но не участвовала в приеме (12,4%; 95% ДИ 8,0-17,6), остальные отметили, что медицинская сестра помогала и при заполнении медицинской документации, и при осмотре (5,6%; 95% ДИ 2,7-9,5) или не обращались к врачу-эндокринологу в государственной поликлинике (3,4%; 95% ДИ 1,2-6,6).

Таким образом, большинство пациентов в целом хорошо (на «4» балла по 5-балльной шкале) оценивают общее впечатление от посещений государственной поликлиники (63,8%; 95% ДИ 56,6-70,7) (средний балл – 3,94), организацию работы поликлиники (63,8%; 95% ДИ 56,6-70,7) (средний балл – 3,81), компетентность своего врача-эндокринолога (55,4%; 95% ДИ 48,0-62,6) (средний балл – 4,21) и общее впечатление от посещений врача-эндокринолога (58,2%; 95% ДИ 50,9-65,4) (средний балл – 4,17).

Однако, около пятой части ответивших ожидает приема врача-эндокринолога в городской поликлинике более 15 минут после указанного в талоне времени (18,1%; 95% ДИ 12,8-24,1), а более половины респондентов ожидает прием врача-эндокринолога более 2 недель после записи (54,8%; 95% ДИ 47,4-62,1), что не соответствует гарантиям в части определения сроков проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание), которые не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лиходей Н.В., Калашиникова М.Ф., Лиходей Е.М., Фадеев В.В. Анализ факторов, препятствующих формированию приверженности лечению среди больных сахарным диабетом, и стратегий, способствующих ее повышению // Сахарный диабет. – 2018. – Т. 21. – №. 1. – С. 5-14.
2. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»
3. Delamater A.M. Improving Patient Adherence. Clin Diabetes. 2006;24(2):71-77. doi: 10.2337/diaclin.24.2.71
4. Gellad WF, Grenard J, McGlynn EA. A Review of Barriers to Medication Adherence: A Framework for Driving Policy Options. RAND Corporation; 2009.
5. Jin J., Sklar G.E., Min Sen Oh.V., Chuen Li.S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. Ther Clin Risk Manag. 2008;4(1): 269-286.
6. White J.R., Jr. Improving Adherence in the Treatment of Type 2 Diabetes. US Pharm. 2010;36(4) (Compliance & Adherence suppl.): 11-15.

SATISFACTION OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS WITH THE QUALITY OF MEDICAL CARE ON AN OUTPATIENT BASIS

MENSHIKOVA Larisa Ivanovna
MD, Prof., Chief researcher
ENDOVITSKAYA Yulia Vladimirovna
researcher

Federal research institute for health organization and informatics of ministry
of health of the Russian Federation
Moscow, Russia

According to Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011, citizens of the Russian Federation have the right to affordable and high-quality medical care. The article discusses the results of a survey of 177 patients with type 2 diabetes mellitus, which assesses the satisfaction of patients with the provision of medical care to them on an outpatient basis.

Key words: satisfaction, diabetes mellitus, endocrinologist, outpatient basis.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МУКОЗИТОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ 5-ФТОРУРАЦИЛА

ЯКИМЕНКО Ярославна Александровна
аспирант кафедры онкологии и лучевой терапии
КУТУКОВ Владимир Владимирович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии и лучевой терапии
ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Минздрава России г. Астрахань, Россия

Основным компонентом в схемах адъювантной химиотерапии при лечении колоректального рака является 5-фторурацил, который обладает высокой гастроинтестинальной токсичностью. При его применении частота развития нежелательных явлений со стороны желудка и кишечника составляет около 30-40%. Отсутствие общепринятых принципов профилактики и лечения данных осложнений обуславливает актуальность проблемы в клинической практике врача.

Ключевые слова: 5-фторурацил, мукозит, желудок и двенадцатиперстная кишка, адъювантная химиотерапия, поддерживающая терапия.

В структуре онкологических заболеваний новообразования ободочной кишки и ректосигмоидного отдела занимают ведущие позиции по заболеваемости. Согласно официальным статистическим данным на протяжении последнего десятилетия этот показатель неуклонно растет [11; 15; 29; 30]. В современной медицине большое внимание отводится разработке новых методов противоопухолево-

го лечения: первостепенной целью врача является излечение больного. И лишь малая часть времени уделяется поддерживающей терапии на этапах цитотоксической терапии, которая требует мультидисциплинарного подхода, и от которой зависит объем, своевременность и конечный результат лечения.

Неотъемлемым компонентом любой схемы лекарственной терапии, назначаемой при