

## 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