

2. Показатели функционального состояния почек: креатинин, мочевины и СКФ были снижены в I и II группах до проводимой терапии и скорректированы после проводимого лечения, что статистически значимо при $p < 0,05$. По другим лабораторным данным изменений в этих группах не было выявлено.

3. Ранним маркером ДН является микроальбуминурия (МАУ). Активное лечение ДН на стадии МАУ приводит к регрессии и ремиссии лабораторных признаков ДН у 40—50% больных уже через 2 года лечения.

4. Для предотвращения прогрессирования ХБП необходим адекватный контроль гликемии, а тщательное управление метаболическими нарушениями при ДН будет способствовать лучшему контролю сахарного диабета.

Список литературы:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания / А.С. Аметов, И.О. Курочкин, А.А. Зубков // Русский медицинский журнал. – 2017. – Т.25. №20. – С. 1481-1485

2. Климонтов В.В. Хроническая болезнь почек при сахарном диабете / В.В. Климонтов, Н.Е. Мякина // Издательство НГУ.- 2014. – 44 с.

3. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» / Под редакцией И.И.Дедова и др. – Москва: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии», 2019. – 212 с.

4. Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек: факторы риска и критерии постановки диагноза/ Под редакцией Г.П. Арутюнова и др. – Москва: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2016. – 24 с.

УДК 614.253

**Соколов Д.С., Чаткин М.Н., Вахитова Е.Б.
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sokolov D.S., Chatkin M.N., Vakhitova E.B.
EVALUATION OF SATISFACTION WITH QUALITY OF HEALTH
CARE**

Department of propaedeutics of internal diseases
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: sokol.1999123@gmail.com

Annotation: The article discusses the factors determining patient satisfaction with an outpatient doctor's appointment based on the results of the survey. The study was conducted on the basis of the MBU Central City Hospital No. 7 of Yekaterinburg.

Аннотация. В статье рассмотрены факторы, определяющие удовлетворенность пациента амбулаторным приемом врача, по результатам проведения опроса. Исследование было проведено на базе МБУ ЦГБ № 7 г. Екатеринбурга.

Ключевые слова: опрос, пациент, амбулаторный прием, удовлетворенность оказанием услуг, сотрудничество.

Key words: survey, patient, outpatient reception, satisfaction with the provision of services, cooperation.

Введение

В результате ослабления рынка в сегменте здравоохранения поставщики этих услуг становятся все более приверженными удовлетворению потребностей пользователей. Что касается здравоохранения, то большинство услуг не мотивированы прибылью; система работает с низкой степенью конкурентоспособности и, следовательно, программы качества либо не являются приоритетными, либо направлены на количественную оценку аспектов качества, которые в большей степени связаны с эффективностью и результативностью, чем с общим качеством. [2] Механизмы оценки служб здравоохранения являются инструментами первостепенной важности для описания того, что должно быть желательной и экономически доступной системой здравоохранения для страны, и, по сути, требуют обсуждения качества. [3]

Измерение удовлетворенности является важным инструментом для администрирования и планирования, а также играет важную роль во взаимодействии между поставщиком услуг и пользователем, поскольку удовлетворенность отражает суждение о качестве предоставляемой помощи. [1]

Цель исследования – оценка удовлетворенности пациентов МБУ ЦГБ №7 качеством медицинского обслуживания для определения качества предоставляемой помощи.

Материалы и методы исследования

В феврале 2020 года был проведен опрос 75 респондентов в возрасте от 25 до 75 лет (из них 28 мужчин и 47 женщин), которые являлись пациентами МБУ ЦГБ №7 в Екатеринбурге.

Анкета включала вопросы об оценивании работы медицинского персонала, доступности диагностических обследований и других вопросах, касающихся качества и условий медицинского учреждения. Кроме того, был открыт вопрос, требующий подробного ответа относительно необходимости изменения работы лечебного учреждения.

Результаты исследования и их обсуждение

Из полученных путем анкетирования данных известно, что объем информирования и доходчивости разъяснений, рекомендаций и назначений

медперсонала пациентам в лечебном учреждении оценивается на 62,7% (n=47) - полным; на 21,3% (n=16) - неполным; также 16,0% (n=12) - затруднились ответить. Работа врачей лечебного учреждения (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах) оценивается следующим образом: высокую оценку оставили 45 пациентов, что составило 60% опрошиваемых; среднюю – 15 пациентов, что составило 20%; очень высокую – 14 пациентов, что составило 18,7%; низкую – 1 пациент, что составило 1,3%. Отношение к работе среднего медицинского персонала (профессиональные навыки, добросовестность, четкость выполнения манипуляций и процедур, дисциплинированность, ответственность и прочее) оценивается следующим образом: высокую оценку оставили 47 пациентов, что составило 62,7% опрошиваемых; очень высокую – 14 пациентов, что составило 18,7%; среднюю – 13 пациентов, что составило 17,3%; низкую – 1 пациент, что составило 1,3%. Доступность получения диагностического обследования оценивается следующим образом: оценку “хорошо” оставили 50 пациентов, что составило 66,7% опрошиваемых; “отлично” – 16 пациентов, что составило 21,3%; “плохо” – 6 пациентов, что составило 8,0%; затруднились ответить – 3 пациента, что составило 4%. Комфортность пребывания в учреждении (удобство, эстетика, заполнение времени ожидания, наличие наглядной информации (брошюр, плакатов и др.) оценивается следующим образом: оценку “в целом соответствует ожиданиям” оставили 47 пациентов, что составило 62,7% опрошиваемых; “полностью соответствует ожиданиям” – 13 пациентов, что составило 17,3%; “ниже ожидания” – 12 пациентов, что составило 16,0%; затруднились ответить – 3 пациента, что составило 4%. Уровень доверия к врачебному персоналу оценивается следующим образом: среднюю оценку оставили 46 пациентов, что составило 61,3% опрошиваемых; высокую – 19 пациентов, что составило 25,3%; низкую – 5 пациентов, что составило 6,7%; затруднились ответить – 5 пациентов, что составило 6,7%. Качество и объем питания в учреждении оценивается следующим образом: высокую оценку оставили 34 пациента, что составило 45,3% опрошиваемых; среднюю – 22 пациента, что составило 29,3%; очень высокую – 17 пациентов, что составило 22,7%; низкую – 2 пациента, что составило 2,6%. Санитарно-гигиенические условия в учреждении (чистота, исправность сантехники) оценивается следующим образом: оценку “в целом соответствует ожиданиям” оставили 34 пациента, что составило 45,3% опрошиваемых; “полностью соответствует ожиданиям” – 26 пациентов, что составило 34,7%; “ниже ожидания” – 14 пациентов, что составило 18,7%; затруднились ответить – 1 пациент, что составило 1,3%. Удовлетворенность результатами обращения/лечения в нашем учреждении оценивается следующим образом: высокую оценку оставили 47 пациентов, что составило 62,7% опрошиваемых; среднюю – 17 пациентов, что составило 22,7%; очень высокую – 11 пациентов, что составило 14,7%. Низкое качество медицинской помощи отметили 65

пациентов из них: 31 пациент (47,7% от общего числа) связывает с низкой квалификацией среднего медицинского персонала; 14 пациентов (21,5% от общего числа) связывают с низким качеством диагностических исследований; 11 пациентов (16,9% от общего числа) связывают с низкой квалификацией врачей; 9 пациентов (13,8% от общего числа) связывают с недостаточным вниманием со стороны медицинского персонала.

Выводы

Несмотря на высокий уровень удовлетворенности пациентов, при рассмотрении различных факторов, которые могут повлиять на удовлетворенность пациентов, пользователи сообщили о возможных проблемах работы медицинского учреждения в отношении качества предоставления услуг. Оценка позволила узнать больше о качестве предоставляемых услуг в больнице. Исходя из полученных данных, существует возможность определить рекомендации по улучшению работы лечебного учреждения: провести работу с действующим персоналом по вопросам этики общения с пациентом, провести ремонтные работы в палатах больницы, а также адаптировать работу по планировке для уменьшения количества очередей на прием ко врачу. [4, 5]

Список литературы:

1. Кузина Л.А. Качество медицинских услуг в условиях реформирования системы здравоохранения России // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2017. №5.
2. Пузыня Татьяна Алексеевна Пути повышения качества предоставления медицинских услуг населению в России // Теория и практика общественного развития. 2017. №3.
3. Таирова Р.Т., Берсенева Е.А. Медико-социологический мониторинг как стратегический элемент менеджмента качества медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26(2): 111-114.
4. Шипунов Д.А. Менеджмент качества медицинских услуг в учреждениях системы здравоохранения России // Вестник ВолГМУ. 2007. №3 (23)
5. Muhammad Mahboob Ali, Anita Medhekar Healthcare quality of Bangladesh and outbound medical travel to Thailand // Экономика региона. 2018. №2.

УДК 616.12-008.331.1

Спевак А.В., Шамбатов М.А., Изможерова Н.В.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В
АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии
Уральский государственный медицинский университет