

УДК 616.13:614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-617-633

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А.Ю. Апресян¹, Е.Л. Борицук², Л.В. Кочорова¹, Н.И. Вишняков¹

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург.

²ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Оренбург.

Введение. В условиях ассиметричных взаимоотношений врач-пациент обеспечение информационной доступности медицинской помощи является важным компонентом взаимодействия пациента с системой здравоохранения, что значимо при заболеваниях периферических артерий в случае присутствия факторов риска развития осложнений. Развитие системы информирования пациентов этой группы чрезвычайно актуально.

Цель исследования: провести оценку результативности мероприятий по оптимизации информационной доступности медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий.

Материалы и методы. Исследование включало несколько этапов, реализованных в 2023 году в Санкт-Петербурге: опрос 75 врачей и 350 больных заболеваниями периферических артерий по вопросам доступности медицинской помощи, реализация организационного эксперимента на базе одной из поликлиник, контрольный опрос 220 больных о его результатах. Анализ полученных данных проведен с использованием пакета программ Statistics 21.

Результаты. Основную ответственность за результативность медицинской помощи, по мнению врачей-специалистов, несут пациенты, которые своевременно за ней не обращаются (82,4 на 100 опрошенных врачей), проявляют недостаточную приверженность к сохранению здоровья (67,8 на 100 опрошенных врачей), не соблюдают рекомендации врача (39,2 на 100 опрошенных врачей). Пациенты недостаточно осведомлены о заболевании (61,8%), только 56,1% удовлетворены разъяснениями врача, 33,4% информация не понятна.

После принятия мер по оптимизации информационной доступности медицинской помощи повысилась удовлетворенность пациентов разъяснениями врача до 80,0% ($t = 3,6$, $p < 0,05$), повысилась оценка доступности и ясности получаемой информации с 66,6% до 92,5% ($t = 3,9$, $p < 0,05$). Повысилась доля пациентов, принявших необходимость регулярного посещения врача с 41,1% до 88,2% ($t = 4,4$, $p < 0,05$), оценка удовлетворенности медицинской помощью повысилась с 67,8% до 84,6% ($t = 3,9$, $p < 0,05$).

Обсуждение. Проведенное исследование подтвердило положительный эффект мероприятий по повышению информационной доступности медицинской помощи: субъективная оценка пациентами информированности существенно повысилась. Наряду с этим, насыщение пациентов сведениями о характере развития, течении, лечении и профилактике заболеваний периферических артерий, а также их активное информационное сопровождение в целях приглашения на прием к врачу с единовременной записью, позволило на фоне повышения информационной доступности медицинской помощи оказать влияние на создание условий удовлетворенности пациентов ее оказанием.

Заключение. Для повышения информационной доступности медицинской помощи целесообразно проводить комплексные мероприятия по индивидуальному и публичному информационному сопровождению пациентов, разработанные с учетом их исходной фактической информированности. Цель таких мероприятий – обеспечение охвата пациентов своевременным осмотром врача, повышение удовлетворенности оказанной медицинской помощью.

Ключевые слова: заболевания периферических артерий, информирование больных, диспансерное наблюдение, информационная доступность медицинской помощи

INFORMATION SUPPORT FOR PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASES: REALITIES AND PROSPECTS

Apresyan A.Yu.¹, Borshchuk E. L.², Kochorova L.V.¹, Vishnyakov N.I.¹

¹*First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, St. Petersburg.*

²*Orenburg State Medical University, Orenburg.*

Introduction. In the context of asymmetric doctor-patient relationships, ensuring the information availability of medical care is an important component of the patient's interaction with the healthcare system, which is significant in diseases of the peripheral arteries in the presence of risk factors for complications. The development of a patient information system in this group is extremely important. **The purpose of the study** is to evaluate the effectiveness of measures to optimize the information accessibility of medical care for diseases of the peripheral arteries.

Materials and methods. The study included several stages implemented in 2023 in St. Petersburg: a survey of 75 doctors and 350 patients with peripheral artery diseases on the availability of medical care, the implementation of an organizational experiment based on one of the polyclinics, a control survey of 220 patients on its results. The analysis of the obtained data was carried out using the Statistics 21 software package.

Results. According to specialist doctors, the main responsibility for the effectiveness of medical care lies with patients who do not seek it in a timely manner (82.4 per 100 surveyed doctors), show insufficient commitment to maintaining health (67.8 per 100 surveyed doctors), do not follow the doctor's recommendations (39.2 per 100 surveyed doctors). Patients are insufficiently aware of the disease (61.8%), only 56.1% are satisfied with the doctor's explanations, 33.4% of the information is not clear. After taking measures to optimize the information accessibility of medical care, patient satisfaction with the doctor's explanations increased to 80.0% ($t = 3.6, p < 0.05$), the assessment of the accessibility and clarity of the information received increased from 66.6% to 92.5% ($t = 3.9, p < 0.05$). The proportion of patients who accepted the need for regular doctor visits increased from 41.1% to 88.2% ($t = 4.4, p < 0.05$), the assessment of satisfaction with medical care increased from 67.8% to 84.6% ($t = 3.9, p < 0.05$).

Discussion. The conducted research confirmed the positive effect of measures to increase the information accessibility of medical care: the subjective assessment of awareness by patients has significantly increased. Along with this, informing patients about the treatment and prevention of peripheral artery diseases, actively inviting them to see a doctor with a one-time appointment, increased the availability of medical care, created conditions for patient satisfaction.

Conclusion. To increase the information accessibility of medical care, it is advisable to carry out comprehensive measures for individual and public information support for patients, developed taking

into account their actual initial awareness. The purpose of such events is to ensure that patients are covered by a timely doctor's examination, and to increase satisfaction with the medical care provided.

Keywords: peripheral artery diseases, patient information, dispensary monitoring, information accessibility of medical care

Введение. Право гражданина получать в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи закреплено статьей 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1].

Полнота реализации данного права лежит, прежде всего, в сфере компетенции медицинского персонала – врачей, фельдшеров, медицинских сестер, ввиду своей профессиональной деятельности владеющих необходимой информацией и специализированными навыками по ее предоставлению пациентам. Взаимоотношения врач-пациент в этом отношении являются асимметричными, поскольку пациенту может быть не ясна и не доступна предоставляемая информация, содержащая специальные термины и логические конструкции, основанные на профессиональных медицинских знаниях, ввиду чего он не имеет возможности воспользоваться ею в полной мере [2]. Информационная доступность медицинской помощи в этих ситуациях ограничена.

Асимметричность медицинских знаний во взаимоотношениях врач-пациент является преимуществом медицинского работника для решения его профессиональных задач, достижение которых является безусловным благом для пациента. При наличии доверительных отношений и использовании корректных подходов к донесению информации в доступной форме врачом может быть обеспечено должное понимание следованию его рекомендациям. Это является особенно важным на фоне сложившихся представлений о патогенезе многих заболеваний: существенное влияние на их развитие оказывает гигиена здоровья конкретного индивида, его приверженность не только к своевременному прохождению профилактических мероприятий, но и к ведению здорового образа жизни [3-8].

Обеспечение оптимального уровня информационной доступности медицинской помощи является важным компонентом взаимодействия пациента с системой здравоохранения. При наличии устойчивой обратной связи, формирование которой невозможно без

информационного насыщения потребностей пациента по вопросам его здоровья, повышается уровень его удовлетворенности медицинской помощью. Высокий уровень информационной доступности медицинской помощи для пациента минимизирует возможную «несправедливость» при его доступе к имеющимся ресурсам здравоохранения [2]. Повышение уровня информационной доступности медицинской помощи, по мнению специалистов, целесообразно проводить на основе конкретных целевых мероприятий, например, изменения формы и содержания информации на сайтах медицинских организаций, в том числе, адресованной пациентам разных возрастов, страдающих разными заболеваниями [9-11].

Оценке мер, предпринятых по повышению информационной доступности медицинской помощи для пациентов с заболеваниями периферических артерий посвящена настоящая статья.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2023 году в Санкт-Петербурге на базе медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь жителям одного из районов города. На первом этапе проведен опрос 75 врачей (терапевты, врачи общей практики, кардиологи, хирурги, сердечно-сосудистые хирурги), занятых в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий, а также опрос 350 пациентов этого профиля по специально разработанным анкетам, содержащим вопросы о доступности медицинской помощи, методом очного интервью.

На втором этапе исследования, с учетом выявленных при опросах проблемных аспектов информированности пациентов с заболеваниями периферических артерий, на базе одной из поликлиник района были апробированы подходы к оптимизации информационной доступности медицинской помощи (организационный эксперимент), включающие следующие формы информационного сопровождения пациентов: облигатная индивидуальная разъяснительная беседа лечащего врача с пациентом на этапе первичного приема в рамках диспансерного наблюдения или после выписки из стационара; информационная памятка – разъяснительные материалы (в составе специально разработанной «Записной книжки диспансерного пациента»); публичное информирование пациентов – размещение информации на сайте медицинской организации.

В структуру индивидуальной разъяснительной беседы, проводимой лечащим врачом, были включены пояснения о течении заболевания, проводимом лечении, о факторах риска развития заболевания и осложнений, о порядке приема назначенных лекарственных средств, проведении диагностических исследований, организации диспансерного наблюдения, в том

числе о порядке обращения для этих целей в поликлинику, а также о порядке ведения пациентом «Записной книжки диспансерного пациента».

«Записная книжка диспансерного пациента» вручалась индивидуально каждому пациенту при первичном посещении поликлиники с целью постановки на диспансерное наблюдение. В нее в форме информационно-разъяснительной памятки включались сведения о негативных факторах, влияющих на развитие заболеваний периферических артерий, основных методах лечения, профилактики и реабилитации. Помимо разъяснительных материалов в «Записную книжку диспансерного пациента» были включены разделы для заполнения пациентом с периодичностью, указанной лечащим врачом: уровень глюкозы крови (при наличии сахарного диабета), артериального давления, индекс массы тела, мониторинг дистанции безболевого ходьбы и признаков ишемии. Также был включен раздел для отметок о запланированных лечебно-диагностических мероприятиях с указанием их даты и времени проведения, что предполагало обязательную предварительную запись на их выполнение при очередном посещении пациентом медицинской организации. Наряду с этим, предварительная запись к врачу на выбранные пациентом дату и время осуществлялась при проведении проактивного информирования пациентов со стороны поликлиники о необходимости посещения врача для профилактического осмотра в рамках диспансерного наблюдения. Проактивное информирование проводилось путем личного оповещения пациентов по телефону, в sms-сообщениях, по электронной почте.

Для реализации предварительной записи пациентов на профилактический прием при осуществлении их информирования в графике соответствующих специалистов были выделены «приоритетные номерки», с учетом их реализации в период, установленный программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – 14 рабочих дней.

Публичное информирование пациентов на сайте медицинской организации реализовывалось путем размещения вкладки «Диспансерное наблюдение – забота о здоровье», переход по которой позволял, в том числе, ознакомиться с отдельной страницей, содержащей информацию об организации медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий, а также раздел «Вопросы и ответы», ориентированный на формирование приверженности пациентов с заболеваниями периферических артерий к профилактическим мероприятиям.

На третьем этапе исследования по специально разработанной анкете проведен контрольный опрос 220 пациентов по оценке удовлетворенности итогами реализованных мероприятий.

Полученные данные были статистически обработаны: произведен расчет интенсивных и экстенсивных показателей, оценка достоверности разности показателей по критерию Стьюдента. Анализ полученных данных выполнен с использованием пакета программ Statistics 21.

Результаты. Оценка врачами информационной доступности медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий показала, что среди прочих причин, влияющих на результаты лечения, наиболее значимой, по их мнению, является «несвоевременное обращение больного за медицинской помощью», частота таких ответов составила 82,4 на 100 опрошенных специалистов. Среди причин несвоевременного обращения пациентов за медицинской помощью врачи указали на «недостаточную оценку проявлений болезни» – 75,5 на 100 опрошенных, «недостаточную приверженность пациентов к сохранению и укреплению своего здоровья» – 67,8 на 100 опрошенных, в том числе низкую санитарную грамотность пациентов в качестве причины опрошенные врачи отметили с частотой 41,2 на 100 опрошенных, а несоблюдение пациентами рекомендаций лечащего врача – 39,2 на 100 врачей, принявших участие в опросе.

Несмотря на то, что ответственность за информированность врачи возлагают на пациентов, большинство из них обращается за получением необходимых сведений именно к лечащему врачу, который является основным источником информации для пациентов с заболеваниями периферических артерий: лечащий врач пациента в поликлинике – в 78,3% случаях, а лечащий врач стационара – в 16,3% случаях. Из открытых источников необходимые сведения получают только 2,7% пациентов. Еще 2,7% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

В свою очередь низкие показатели информационной доступности медицинской помощи оказались и по результатам опроса пациентов. Оказалось, что многие из них не имеют достаточных знаний о своем заболевании. Большинство опрошенных (61,8%) отметили, что не осведомлены о причинах его возникновения, развития, осложнений и профилактике заболевания периферических артерий. Еще 12,0% указали, что не в полной мере владеют этими вопросами. Только 20,7% пациентов отметили, что уверены в своих знаниях по этому поводу, а еще 5,5% затруднились ответить на этот вопрос.

Несмотря на низкую осведомленность пациентов о развитии заболевания и высокую их потребность в таких знаниях, только 56,1% из них указали, что они удовлетворены получаемыми ими разъяснениями врача.

Треть всех пациентов (33,4%) отметили, что информация, которую предоставляет им врач, остается для них непонятной. При этом в 48,3% случаях непонятной оказалась информация даже для пациентов, регулярно посещающих врача. Еще 10,5% больных отметили, что вообще никакой информации по характеру развития заболевания врач им не предоставлял.

Важный аспект – это накопительный эффект, повышение «профессиональных» знаний пациентов с возрастанием «стажа» заболевания периферических артерий (Таблица 1).

Частота утвердительных ответов пациентов о влиянии отдельных факторов, негативно влияющих на формирование заболеваний периферических артерий и развитие его осложнений, увеличивается с давностью заболевания: если при «стаже» заболевания от 1 до 5 лет частота указания на повышенное артериальное давление как ведущий фактор развития заболевания составила только 28,0 на 100 опрошенных, то при длительности заболевания свыше 10 лет значение показателя составило уже 89,9 на 100 опрошенных ($t = 3,6$, $p < 0,05$). Значение курения как ведущего фактора развития заболеваний периферических артерий «начинающие» пациенты оценивают с частотой 25,6 на 100 опрошенных, тогда как пациенты, страдающие этим заболеванием свыше 10 лет, указывают на это с частотой 82,6 на 100 опрошенных ($t = 4,1$, $p < 0,05$). Значимость влияния стрессового фактора пациенты указанных групп оценивают соответственно с частотой 18,4 и 33,3 на 100 опрошенных ($t = 3,8$, $p < 0,05$). Сходные различия установлены и по иным неблагоприятным факторам, в том числе являющиеся ключевыми в развитии заболеваний периферических артерий. Так, сахарный диабет указан пациентами с длительностью заболевания от 1 до 5 лет в качестве негативного фактора с частотой 8,8 на 100 опрошенных, а при продолжительном течение заболевания – с частотой 37,7 на 100 опрошенных.

Внедрение мероприятий по организации информационного сопровождения пациентов (организационный эксперимент) создало благоприятный фон для повышения информационной доступности медицинской помощи, данные об этом получены по результатам опроса пациентов (Таблица 2).

Таблица 1

Осведомленность пациентов с заболеваниями периферических артерий о неблагоприятных факторах развития их заболевания, на 100 опрошенных

Неблагоприятные факторы	Частота утвердительных ответов пациентов при различной длительности заболевания (лет)		
	1 – 5 лет	6 – 10 лет	Более 10 лет
Повышенное артериальное давление	28,0	48,4	89,9
Курение	25,6	56,5	82,6
Стрессы	18,4	13,0	33,3
Неблагоприятные условия труда (вынужденное вертикальное положение)	7,0	2,7	10,1
Неправильное питание, избыточный вес	12,0	15,2	31,9
Сахарный диабет	8,8	20,7	37,7
Прием алкоголя	4,2	6,5	44,9
Генетическая предрасположенность	1,0	8,2	44,9

До внедрения мер по оптимизации информационной доступности медицинской помощи только 56,1% пациентов отмечали, что удовлетворены разъяснениями врача о неблагоприятных факторах, влияющих на развитие заболеваний периферических артерий. Контрольное исследование показало уровень удовлетворенности 80,0% ($t = 3,6$; $p < 0,05$).

Наряду с этим существенно повысилась оценка доступности и ясности информации, представленной пациентам лечащим врачом: до внедрения положений организационного эксперимента утвердительные ответы по этому вопросу дали 66,6% опрошенных пациентов, а по результатам его проведения – 92,5% ($t = 3,9$; $p < 0,05$). При этом стоит отметить, что большинство пациентов (72,0%) указали, что активно пользуются предложенной «Записной книжкой диспансерного пациента», в частности отметили, что является удобной и понятной предложенная в ней форма контроля показателей состояния здоровья (82,2%), а также формирование напоминаний о предстоящих лечебно-диагностических процедурах в едином документе, находящемся на руках у пациентов (80,0%).

Применение проактивных методик информирования позволило не только донести до пациентов информацию о необходимости посещения медицинской организации с целью профилактического осмотра, но и более чем в каждом пятом случае (22,2%) одновременно записать пациента на прием к врачу на конкретные дату и время. Реализация предварительной записи позволила существенно повысить отклик пациентов при прохождении

профилактических мероприятий. Если до внедрения подходов организационного эксперимента 41,1% пациентов указывали, что «регулярно посещают врача», то по итогам его проведения таких оказалось 88,2% ($t = 4,4$; $p < 0,05$).

Таблица 2

Оценка пациентами с заболеваниями периферических артерий организационных подходов к оптимизации информационной доступности медицинской помощи, в процентах

<i>Вопросы</i>	<i>Доля утвердительных ответов пациентов, %</i>	
	<i>Исходно</i>	<i>Итог</i>
Удовлетворены разъяснениями врача о неблагоприятных факторах, влияющих на заболевание	56,1	80,0
Информация, предоставленная лечащим врачом о заболевании, методах и плане лечения является доступной и ясной	66,6	92,5
Получали приглашение в поликлинику для прохождения профилактического осмотра	42,9	94,4
Были записаны на прием к врачу одновременно с получением приглашения в поликлинику	-	22,2
Удовлетворены оказанием медицинской помощи в поликлинике	67,8	84,6

Важно отметить, что проведенные мероприятия оказали в целом положительное влияние на взаимодействие пациентов с системой здравоохранения: если до внедрения предложенных подходов к оптимизации информационной доступности медицинской помощи удовлетворены ее предоставлением в поликлинике было 67,8% пациентов, то контрольное исследование показало уже 84,6% ($t = 3,9$; $p < 0,05$).

Обсуждение. Профессиональная врачебная деятельность – это, прежде всего, оказание медицинской помощи пациентам, организация их лечения и предоставление разъяснений о методах и применяемых способах терапии, практические рекомендации по профилактике заболевания. Вместе с тем, проведенный опрос показал, что ответственность за результаты качества лечения врачи-специалисты возлагают на пациентов, а одной из ведущих причин неудовлетворительного ее оказания, по мнению врачей, является несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью.

Однако, детальный анализ позволил установить, что причины несвоевременного обращения пациентов к врачу обусловлены их некомпетентностью по вопросам возникновения и развития заболевания, что также косвенно подтверждается специалистами

как «недостаточная оценка пациентами проявлений болезни». То есть недостаточная информированность пациентов препятствует своевременному их обращению на прием к врачу, что воспринимается со стороны специалистов как низкая санитарная грамотность пациентов и недостаточная их приверженность к сохранению и укреплению своего здоровья.

Стоит отметить, что несвоевременное обращение за медицинской помощью может формироваться не столь по причине низкой приверженности пациентов к заботе о своем здоровье, сколько ввиду их некорректной или недостаточной информированности о симптомах заболевания, требующих консультации специалиста или медицинского вмешательства, а также из-за препятствий, с которыми может столкнуться пациент при записи на прием к врачу или для проведения требуемых исследований. Такие ограничения доступности медицинской помощи, безусловно, приводят к несвоевременному обращению в медицинскую организацию.

В условиях повышенной нагрузки врачей-специалистов, а также с учетом их профессиональной деформации, обусловленной взаимодействием с пациентами различных психотипов, возможность предоставления в достаточном объеме и доступной форме необходимой пациентам информации в режиме врач-пациент ограничена. Следствием этого является недопонимание пациентами состояния своего здоровья, что воспринимается профессиональным врачебным сообществом как «несоблюдение рекомендаций лечащего врача».

Следует отметить, что несмотря на коммуникативные затруднения по вопросам оказания медицинской помощи при взаимоотношениях врач-пациент, последние воспринимают лечащего врача в качестве основного источника необходимой им информации, только некоторые из них готовы получать необходимую им информацию самостоятельно из иных, в том числе открытых источников. При этом пациентам явно недостаточно полученных сведений, что приводит к ограничению информационной доступности медицинской помощи. Пациенты не владеют информацией о факторах риска заболевания, особенностях его течения, развития, профилактике. Это вынуждает их самостоятельно, «опытным» путем приобретать необходимые знания, что подтверждается повышением осведомленности пропорционально «стажу» заболевания, в частности при оценке пациентами влияния неблагоприятных факторов на развитие заболеваний периферических артерий. Вместе с тем, с уверенностью нельзя утверждать, что растет «качественный» аспект этой осведомленности. Так, одним из наиболее важных факторов в развитии заболеваний периферических артерий в соответствии с Национальными рекомендациями [12,13] является наличие сосудистых осложнений сахарного

диабета. При этом среди неблагоприятных факторов развития заболевания сахарный диабет указан пациентами в весьма незначительном числе случаев (Таблица 2), а неосознание значимости этого сопутствующего заболевания влечет за собой отсутствие контроля возможного развития состояний, сопровождающихся повышением уровня глюкозы в крови, в том числе при наличии отягощенной наследственности по этому заболеванию [14, 15].

В сложившихся условиях является очевидным необходимость введения действенных мер, направленных на повышение информационной доступности медицинской помощи при условии, что источником информации о заболевании останется лечащий врач как основное доверенное лицо пациента по этим вопросам (структурированная индивидуальная разъяснительная беседа по заданному алгоритму), а выполнение функции по информированию будет не в ущерб для иной профессиональной деятельности. В этих условиях донесение до пациента информации по заданному алгоритму гарантирует ее полноту и достоверность, поскольку излагает ее врач.

Наряду с этим, целесообразным является и повышение ответственности пациентов за состояние своего здоровья. Заполнение на постоянной основе «Записной книжки диспансерного пациента» может иметь дисциплинирующий эффект для пациентов, поскольку мониторинг воздействия негативных факторов и показателей здоровья позволяет повысить осведомленность пациентов об их значимости, стимулирует к постоянному их контролю. Целесообразным следует считать и дополнительное размещение необходимой информации в общем доступе в сети Интернет, однако ее локализация должна быть выбрана корректно, оптимально – это официальный сайт медицинской организации, т.е. источник, которому доверяют пациенты.

Мероприятия по оптимизации информационной доступности медицинской помощи должны быть сопряжены с иными организационными мерами. Реализация мер по повышению информированности пациентов с заболеваниями периферических артерий позволила практически исключить лечащего врача из организации предварительной записи пациентов в медицинскую организацию: при проактивном информировании пациентов о целесообразности посещения медицинской организации для профилактического осмотра проводится единовременная запись на удобные дату и время.

Проведенное исследование подтвердило положительный эффект мероприятий по повышению информационной доступности медицинской помощи: субъективная оценка пациентами информированности существенно повысилась. Наряду с этим, насыщение

пациентов сведениями о характере развития, течении, лечении и профилактике заболеваний периферических артерий, а также их активное информационное сопровождение в целях приглашения на прием к врачу с единовременной записью, позволило на фоне повышения информационной доступности медицинской помощи оказать влияние на создание условий удовлетворенности пациентов ее оказанием.

Выводы. Проведенное исследование позволило подтвердить целесообразность внедрения мероприятий по повышению информационной доступности медицинской помощи при ее оказании пациентам с заболеваниями периферических артерий. При этом на первое место необходимо ставить информированность о негативных факторах, поскольку при этом заболевании они имеют весомую значимость. Комплексные меры по повышению информированности пациентов не требуют от медицинских организаций серьезных ресурсных затрат, однако их внедрение позволяет несколько выровнять «асимметрию» врач-пациент, сделать их союзниками в процессе оказания медицинской помощи, что обеспечивает более высокое ее качество. Это, несомненно, положительно отражается на результативности лечения, поскольку осведомленные пациенты в большей степени ориентированы на использование полученной информации по лечению и профилактике заболевания, их удовлетворенность взаимодействием с системой здравоохранения существенно повышается.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 11.10.2024).
2. Савельева Ж.В., Кузнецова И.Б., Мухарьмова Л.М. Информационная доступность медицинских услуг в контексте справедливости здравоохранения. Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98, № 4. – С. 613-617.
3. Барбараш О.Л. Экология и сердечно-сосудистые заболевания. Экология человека. – 2014. – № 5. – С. 53-59.
4. Барбараш О.Л. Сердечно-сосудистая коморбидность: пациент с ишемической болезнью сердца и атеросклерозом периферических артерий. Как выявить и управлять рисками ишемических событий? Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 607-613.

5. Шляфер С.И., Шикина И.Б. Оценка показателей, характеризующих оказания хирургической помощи пациентам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; 67(5):5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5
6. Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Драпкина О.М. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус-группе). Профилактическая медицина. 2021;24(2):24-29.
7. Задворная О.Л., Восканян Ю.Э., Шикина И.Б., Борисов К.Н. Социально-экономические аспекты последствий медицинских ошибок в медицинских организациях. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2019;10(1):99-113. [https://doi.org/ 10.18184/2079-4665.2019.10.1.99-113](https://doi.org/10.18184/2079-4665.2019.10.1.99-113)
8. Потемкина Р.А., Мыльникова Л.А., Камынина Н.Н., Пивоварова О.А. Профилактика неинфекционных заболеваний: от изучения факторов риска до национальных программ. Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65(5):440-446.
9. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Захарченко О.О. и др. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022665853, 22.08.2022. Заявка № 2022664851 от 09.08.2022.
10. Ходакова О.В., Евстафьева Ю.В. Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций. Здравоохранение Российской Федерации. 2017;61(2):70-75.
11. Муравьева В.Н., Муравьев А.В., Хрипунова А.А., и др. Веб-ресурсы учреждений здравоохранения как механизм повышения доступности медицинской помощи населению. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016; 1 (11):114-116. (In Russ.).
12. Армашевская О.В., Жмеренецкий К.В., Иванова М.А. и др. Фотохронометражное исследование затрат рабочего времени при амбулаторном посещении врачей-специалистов кардиологов и эндокринологов в г. Хабаровске. Дальневосточный медицинский журнал. 2016; 4: 81-84
13. Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей. – Москва, 2019. – 89 с. – URL: <https://www.angiolsurgery.org/recommendations/> (дата обращения: 11.10.2024).
14. Амлаев К.Р., Зафиров В.Б., Айбазов Р.У., и др. Медико-социальные аспекты образа жизни и грамотности в вопросах здоровья пациентов кардиохирургического профиля.

Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015; 1: 91-95.
<https://doi.org/10.14300/mnnc.2015.10016>

15. Карамнова Н.С., Рыгова А.И., Швабская О.Б. и др. Ассоциации привычек питания и употребления алкоголя с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом во взрослой популяции. Результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021; 5(20):233-242.

References

1. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii» [Federal Law No. 323-FZ dated 11.21.2011 "On the Basics of Public Health Protection in the Russian Federation"] – URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (date of request: 11.10.2024). (In Russ.).

2. Savelyeva Zh.V., Kuznetsova I.B., Mukharyamova L.M. Informacionnaya dostupnost' medicinskih uslug v kontekste spravedlivosti zdavoohraneniya [Information accessibility of medical services in the context of health equity]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2017;98(4):613-617. (In Russ.).

3. Barbarash O.L. Ekologiya i serdechno-sosudistye zabolevaniya [Ecology and cardiovascular diseases]. Ekologiya cheloveka [Human ecology]. 2014;5:53-59. (In Russ.).

4. Barbarash O.L. Serdechno-sosudistaya komorbidnost': pacient s ishemicheskoy bolezn'yu serdca i aterosklerozom perifericheskikh arterij [Cardiovascular comorbidity: a patient with coronary artery disease and atherosclerosis of the peripheral arteries. How to identify and manage the risks of ischemic events?]. Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii [Rational pharmacotherapy in cardiology]. 2020;16(4):607-613. (In Russ.).

5. Shlyifer S.I., Shikina I.B. Ocenka pokazatelej, harakterizuyushchih okazaniya hirurgicheskoy pomoshchi pacientam starshe trudosposobnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii. [Evaluation of indicators characterizing inpatient surgical care delivery to older patients in the Russian Federation]. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [Social aspects of population health [serial online] 2021; 67(5):5. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-5 (In Russian)

6. Usova E.V., Popovich M.V., Manshina A.V., Drapkina O.M. Otvetstvennost' grazhdan za svoe zdorov'e (issledovanie v fokus-gruppe) [Responsibility of citizens for their health (research in a focus group)]. Profilakticheskaya medicina [Russian Journal of Preventive medicine]. 2021;24(2): 24-29. (In Russ.).

7. Zadvornay O.L., Voskanian Yu.E., Shikina I.B., Borisov K.N. Socio-economic aspects of the consequences of medical errors in medical organizations. [Social'no-ekonomicheskie aspekty posledstvij medicinskih oshibok v medicinskih organizatsiyah]. Peace (Modernization. Innovation. Development). [MIR (Modernizatsiya. Innovatsii. Razvitie)] 2019;10(1):99-113. <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2019.10.1.99-113>(In Russian)
8. Potemkina R. A., Mylnikova L. A., Kamynina N. N., Pivovarova O. A. Profilaktika neinfekcionnyh zabolevanij: ot izucheniya faktorov riska do nacional'nyh programm [Prevention of noncommunicable diseases: from the study of risk factors to national programs]. Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2021; 65(5):440-446. (In Russ.).
9. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Zakharchenko O.O., etc. Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population. [Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population]. Certificate of registration of the computer program [Certificate of registration of the computer program] 2022665853, 22.08.2022. Application № 2022664851 dated 09.08.2022.
10. Khodakova O.V., Evstafyeva Yu.V. Kompleksnaya ocenka oficial'nyh sajtov medicinskih organizacij [Comprehensive assessment of official websites of medical organizations]. Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2017;61(2):70-75. (In Russ.).
11. Muravyeva V.N., Muravyev A.V., Khripunova A.A., Martynenko S.V., et al. Veb-resursy uchrezhdenij zdravooхранeniya kak mekhanizm povysheniya dostupnosti medicinskoj pomoshchi naseleniyu [Web resources of healthcare institutions as a mechanism to increase the availability of medical care to the population]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza [Medical news of the North Caucasus]. 2016; 1 (11):114-116. (In Russ.).
12. Armashevskaya O.V., Zhmerenetsky K.V., Ivanova M.A. and others. A photochronometric study of the cost of working time during outpatient visits to specialist cardiologists and endocrinologists in Khabarovsk. [Fotohronometrazhnoe issledovanie zatrat rabocheho vremeni pri ambulatornom poseshchenii vrachej-specialistov kardiologov i endokrinologov v g. Habarovske.] Far Eastern Medical Journal. [Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal]. 2016; 4: 81-84
13. Nacional'nye rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu zabolevanij arterij nizhnih konechnostej [National recommendations for the diagnosis and treatment of diseases of the arteries

of the lower extremities]. – Moscow, 2019. – 89 p. – URL: <https://www.angiolsurgery.org/recommendations/> (date of request: 11.10.2024). (In Russ.).

14. Amlaev K.R., Zafirova V.B., Aibazov R.U., Khubieva A.A., Shikina I.B., Tretyakov A.A. Mediko-social'nye aspekty obraza zhizni i gramotnosti v voprosah zdorov'ya pacientov kardiohirurgicheskogo profilya. [Medical and social aspects of lifestyle and literacy in matters of health of cardiac surgery patients]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza. [North Caucasus Medical Bulletin]. 2015; 1: 91-95. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2015.10016> (In Russian)

15. Karamnova N.S., Rytova A.I., Shvabskaya O.B., et al. Associacii privyчек pitaniya i upotrebleniya alkogolya s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami i saharnym diabetom vo vzrosloj populyacii. Rezul'taty epidemiologicheskogo issledovaniya ESSE-RF [Associations of eating habits and alcohol consumption with cardiovascular diseases and diabetes mellitus in the adult population. The results of the epidemiological study]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2021; 5(20):233-242. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Апресян Артур Юрьевич – кандидат медицинских наук, доцент, докторант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4499-9085; SPIN: 5237-9625.

Борщук Евгений Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, Российская Федерация, 460000, e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID: 0000-0002-3617-5908; SPIN: 9276-2040.

Кочорова Лариса Валерьяновна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602; SPIN: 5332-1103.

Вишняков Николай Иванович - доктор медицинских наук, профессор, з.д.н. РФ, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Льва Толстого, д.6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4975-9766; SPIN: 6875-6896.

Information on the authors

Apresyan Artur Yu -MD, Associate Professor, doctoral researcher of the Department of Public Health and Health Protection in the course of Economics and Management of Health Protection at the First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlova, 6-8 Lva Tolstogo str., St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4499-9085; SPIN: 5237-9625.

Borshchuk Evgeny L - MD, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare No. 1 Orenburg State Medical University, Sovetskaya str., 6, Orenburg, Russian Federation, 460000, e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID: 0000-0002-3617-5908; SPIN: 9276-2040.

Kochorova Larisa V - MD, Professor of the Department of Public Health and Health Protection in the course of Economics and Management of Health Protection at the First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlova, 6-8 Lva Tolstogo str., St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru ORCID: 0000-0002-9016-8602; SPIN: 5332-1103.

Vishnyakov Nikolay I. - MD, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare with the course of Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Lva Tolstogo str., 6-8, St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4975-9766; SPIN: 6875-6896.

Статья получена: 01.10.2024 г.
Принята к публикации: 01.12.2024 г.