

33



На правах рукописи

27 АВГ 2009

**Л Ю Ц К О
В А С И Л И Й В А С И Л Ь Е В И Ч**

**СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,
И МЕХАНИЗМЫ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

14.00.11 – кожные и венерические болезни

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва - 2009

Работа выполнена в учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь (ВГМУ).

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор **Глушанко Василий Семенович**
доктор медицинских наук **Иванова Манса Афанасьевна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор
Калининская Алефтина Александровна
доктор медицинских наук, профессор
Лосева Ольга Казимировна

Ведущее учреждение: ГОУ ВПО «ММА им. И.М. Сеченова» Росздрава

Защита диссертации состоится «15» 09 2009 года в _____ на заседании диссертационного совета Д.218.001.01, созданного при ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены» Роспотребнадзора, по адресу: 125438, г. Москва, Пакгаузное шоссе, д. 1 кор.1

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУП «Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены» Роспотребнадзора, по адресу: 125438, г. Москва, Пакгаузное шоссе, д. 1 кор.1

Автореферат разослан «14» августа 2009 г.

Ученый секретарь совета по защите диссертаций

Доктор медицинских наук **Овечкина Жанна Васильевна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации

В последние годы отмечался рост заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (Ю.К.Скрипкин и др., 1996; Т.А. Сьрнева, 2002; Л.Г. Барабанов, А.Л. Навроцкий, 2005; М.А.Иванова, О.К.Лосева, 2006; О.В.Панкратов, 2006). Так, в Республике Беларусь с 1998 г. до 2007 г. заболеваемость хламидиозом возросла в 6,2 раза, микоплазмозом - в 5,8 раза.

В первые годы третьего тысячелетия прослеживается некоторое снижение заболеваемости многими ИППП. Однако, число больных во всем мире остается достаточно высоким, что определяет как медицинскую, так социальную и экономическую значимость проблемы (В.И.Стародубов и др., 2001; А.А.Калининская, Ю.Н.Перламутров и др.2004; А.Г.Щевченко, 2008).

Значительный рост заболеваемости ИППП в Республике Беларусь и в Российской Федерации, прежде всего, был связан с социально-экономическими переменами последних лет и изменившимися поведенческими стереотипами (А.А.Кубанова, О.К.Лосева, 2000; В.П.Адашкевич, 2001; Н.В.Кунгуров, Р.А.Хальфин и др., 2002; М.Домейка, 2005; И.М.Сон и М.А.Иванова, 2005).

В современной научной литературе имеется ряд трудов, посвященных вопросам организации и управления дерматовенерологической помощью (Т.М.Шувалова, А.И.Можарова, 2001; Н.В.Кунгуров и соавт., 2004). Важную информацию о ее состоянии и качестве дают социологические исследования.

Ряд авторов (К.И.Процаев, 2003; А.Н.Косинец, В.С.Глушанко, 2006; Л.Г.Барабанов, А.Л.Навроцкий, 2006; и др.) подчеркивают необходимость системного анализа деятельности дерматовенерологических учреждений для разработки критериев ее качества (В.Г.Панкратов, 2003; В.С.Глушанко, 2003; А.В.Гречко, 2004).

На фоне коммерциализации ряда дерматовенерологических услуг актуальной задачей является изучение адекватности, эффективности медицинских

технологий и удовлетворенности пациентов в целях повышения эффективности и качества профилактической работы (И.Г.Шакуров, 2002; А.А.Калининская, 2004) и разработки оригинальной модели экспертной оценки качества специализированной помощи.

Изысканию и совершенствованию организационных форм работы и разработке методов профилактической работы посвящены многочисленные научные исследования (А.А.Кубанова и др., 2005; А.А.Кубанов, 2005; М. Домейка, 2006, А.А.Кубанов, М.А.Иванова, 2007; И.В.Перцева 2007). Однако, до настоящего времени не выработаны единые стандарты оценки эффективности и адекватности специализированной медицинской помощи, отсутствуют унифицированные системы контроля качества, алгоритмы оценки удовлетворенности больных, что обуславливает актуальность данного исследования и что подчеркивается также необходимостью обеспечения репродуктивного здоровья населения на огромных пространствах России и Беларуси.

Цель исследования – проанализировать систему организации оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, с последующей разработкой критериев оценки качества для определения путей ее оптимизации.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Изучить динамику и структуру заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Республике Беларусь (за 1998-2007гг.) и проанализировать законченные случаи оказания медицинской помощи больным ИППП на базовых территориях.

2. Оценить медицинскую эффективность и экономический эффект от реализации медицинских технологий, используемых при оказании специализированной помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем.

3. Выявить механизмы формирования удовлетворенности пациентов кожно-венерологических учреждений путем проведения социологического опроса.

4. Разработать и реализовать организационно-функциональную модель оценки качества медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем.

Научная новизна и значимость полученных результатов исследования заключается в том, что автором впервые:

- проведено интегральное исследование по изучению влияния медицинских, социальных и экономических факторов на эффективность оказания помощи больным ИППП;

- использована методика оценки качества медицинской помощи больным ИППП на основе оценки эффективности, адекватности медицинской помощи и удовлетворенности пациентов;

- в результате проведения комплексной оценки деятельности кожно-венерологических учреждений (КВУ) с учетом статистически значимого влияния медицинских, социальных и экономических факторов на качество специализированной помощи создана классификация факторов, влияющих на качество и эффективность медицинской помощи больным ИППП (17 критериев адекватности медицинских технологий, 3 критерия эффективности) и определяющих удовлетворенность пациентов (первичным осмотром – 3 критерия; лечением – 2 критерия; состоянием здоровья – 3 критерия);

- разработаны и научно обоснованы механизмы повышения адекватности и эффективности оказания медицинской помощи больным ИППП, удовлетворенности пациентов и контроля за эффективностью медицинских технологий;

- разработан и внедрен в клиническую практику метод комплексной оценки деятельности врача-дерматовенеролога по обследованию, лечению и диспансерному наблюдению больных ИППП;

- разработан клинический алгоритм обследования и ведения больных ИППП, заключающийся в логической последовательности применения диагностических методов и их интерпретации для формирования последующих лечебных воздействий;

- разработана и реализована организационно - функциональная модель оценки качества медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем.

Научно-практическая значимость исследования заключается в том, что результаты работы нашли следующее применение:

- Министерством здравоохранения Республики Беларусь 21.06.2005 г. утверждена инструкция «Оценка качества медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем» (регистрационный № 99-0702);
- разработаны и обоснованы механизмы оптимизации дерматовенерологической помощи, позволяющие повысить медицинскую, социальную и экономическую эффективность от применения медицинских технологий при оказании помощи больным;
- социальная эффективность результатов исследования заключается в достижении психологической и социальной адаптации пациентов с ИППП, в повышении их удовлетворенности медицинской помощью;
- разработан и внедрен алгоритм обследования больных ИППП, методика экспертных оценок. Изучена удовлетворенность пациентов медицинской помощью для оптимизации качества диагностики, лечения больных. Разработан и внедрен комплекс противоэпидемических мероприятий;
- внедрение алгоритма деятельности врача-дерматовенеролога при обследовании пациентов с ИППП, позволил в 1,5 раза повысить эффективность и адекватность медицинской помощи;
- в результате внедрения полученных данных в практическое здравоохранение число дней пребывания на листке нетрудоспособности на 100 работающих при сифилисе и гонококковой инфекции сокращено на 0,3 дня;
- результаты эксперимента позволили избежать экономических потерь, связанных с необоснованным назначением различных методов обследования и лечения, удлинением сроков пребывания пациентов в условиях стацио-

нара, сроков временной нетрудоспособности увеличением экономических затрат в связи с применением неадекватных методик лечения.

- разработанный алгоритм использован при подготовке методического материала «Руководство по ведению больных с инфекциями, передаваемыми половым путем», предназначенного для дерматовенерологов Белоруссии.
- результаты исследования внедрены в деятельность Витебского, Брестского, Гомельского областных кожно-венерологических диспансеров, Полоцкого, Новополоцкого, Мозырьского, Пинского городских кожно-венерологических диспансеров, гинекологов поликлиник ОАО «Нафтан» и ОАО «Полимир», гинекологов, урологов и дерматовенерологов Полоцкого, Речицкого ТМО, в учебный процесс ВГМУ, работу медицинского центра ООО «Евроклиник».

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы апробированы на: I съезде врачей Республики Беларусь (Минск, 1998); IV съезде дерматологов и венерологов Республики Беларусь (Гомель, 2001); I итоговой научно-практической конференции «Современные проблемы инфекционной патологии человека (эпидемиология, клиника, микробиология, вирусология и иммунология)» (Минск, 1998); юбилейной конференции, посвященной 80-летию ВГМУ «Актуальные вопросы современной медицины» (Минск, 2001); 53-й, 55-й, 61-й, 64-й научных сессиях Витебского государственного медицинского университета (Витебск, 1998, 2000, 2006, 2008); Республиканской научно-практической конференции, посвященной 35-летию ЦНИЛ ВГМИ «Медицинская наука и ее связь с практическим здравоохранением» (Витебск, 1998); заседании Витебского областного общества дерматологов и венерологов (Витебск, 2001, 2002, 2003); научно-практической конференции, посвященной 70-летию НИЦ охраны здоровья матери и ребенка «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии» (Ереван, 2001); XI междисциплинарном симпозиуме «Новое в дерматовенерологии, андрологии, акушерстве и гинекологии: наука и практика» (г.

Москва, 2006.); очно-заочной конференции «Взаимодействие медицинской науки и практики» (Новополоцк-Смоленск-Белгород, 2007).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Показатели заболеваемости населения республики Беларусь инфекциями, передаваемыми половым путем, а также объемы лечебно-профилактической работы обуславливают необходимость разработки и реализации научно обоснованных подходов к оценке качества медицинской помощи больным ИППП.

2. Социологические исследования и анализ качества медицинской помощи больным ИППП на базовых территориях выявили значительные недостатки в организации работы врачей и в выполнении медицинских технологий. Разработаны механизмы оптимизации дерматовенерологической помощи и апробированы алгоритмы обследования больных ИППП и алгоритмы деятельности врача-дерматовенеролога.

3. На эффективность медицинских технологий влияют ряд факторов: самостоятельный прием антибиотиков, наличие хронической интоксикации, отягощенный аллергоанамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания, донорство и др. Низкое качество противоэпидемической работы снижало эффективность лечебных мероприятий. Неудовлетворительная эффективность медицинских технологий была достоверно связана с неадекватным выбором лекарственных препаратов, поздней госпитализацией, поздним установлением клинического диагноза и несвоевременным обследованием половых контактов.

4. Разработанная и апробированная в процессе эксперимента методика оценки качества оказания медицинской помощи больным с ИППП подтвердила медико-социальную значимость и экономический эффект от ее внедрения.

5. Разработанная и реализованная в условиях эксперимента организационно-функциональная модель оценки качества медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, явилась механизмом управленческих решений.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 29 работ, в том числе научные статьи в журналах, рекомендуемых ВАК Республики Беларусь и Российской Федерации, научно-методические разработки в виде брошюр – 3, глава в книге – 1.

Объем и структура работы.

Диссертация состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы, включающего 220 источников (в т.ч. 25 иностранных), материалов внедрения в практику и приложений. Общий объем диссертации составляет 167 страниц компьютерного текста, работа иллюстрирована 22 таблицами, 14 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обозначена актуальность исследования, определены цель, задачи, сформулированы научная и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту, а также уровни апробации и внедрения результатов исследования.

В первой главе приведен аналитический обзор работ отечественных и зарубежных авторов, касающихся проблем заболеваемости и организации медицинской помощи больным ИППП, адекватности и эффективности медицинских технологий, удовлетворенности пациентов медицинскими услугами. Представленный анализ источников литературы позволил выявить ряд нерешенных задач по оценке адекватности и эффективности медицинских технологий, используемых в КВУ, что предопределило необходимость научной разработки предложений по оптимизации медицинской помощи больным ИППП.

Во второй главе представлены программа, организация и методы исследования.

Единицами наблюдения явились: КВД, больной ИППП, обратившийся в КВД и прошедший лечение в стационарном или в поликлиническом отделении.

Работа выполнялась в 4 этапа (таблица 1).

Проведено углубленное изучение медицинской документации по законченным случаям оказания медицинской помощи больным ИППП на базовых территориях (Новополоцкий и Витебский КВУ) за период с 1997 по 2005гг («Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у). Статистической обработке подвергалось 625 карт. Репрезентативность выборки определялась по формуле А.М.Мерков, Л.Е.Поляков, 1974.

Оценка эффективности и адекватности медицинских технологий была проведена на основе экспертных оценок 625 законченных случаев оказания медицинской помощи больным ИППП на базовых территориях. Экспертиза проводилась группой экспертов в количестве пяти человек, имеющих первую и высшую врачебные категории, при непосредственном участии автора.

Социологическое исследование включало опрос больных ИППП, закончивших лечение в стационаре и поликлиническом отделении КВД. Всего статистическому анализу подверглось 625 карт социологического опроса.

Согласно цели и задачам исследования было адаптировано программное обеспечение для системного анализа современных медицинских технологий, разработанное на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Витебского государственного медицинского университета (Глушанко В.С., Колосова Т.В., 1997,1999).

Методы исследования: статистический, экспертных оценок, социологический, организационно-функционального моделирования, клинический, непосредственного наблюдения (монографический).

Обработка материала проводилась с использованием системы управления базами данных FOXPRO (версия 2.6) и текстовых редакторов, позволяющих создавать файлы ASC формата, имеющиеся в пакете системных программ для ЭВМ Pentium IV. Достоверность полученных результатов рассчитывалась с использованием t- критерия Стьюдента.

Таблица 1

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

<i>ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ</i>			
проанализировать систему организации оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, с последующей разработкой критериев оценки качества для определения путей ее оптимизации			
<i>ЗАДАЧИ</i>			
Изучить динамику и структуру заболеваемости ИППП, в республике Беларусь (за 1998-2007гг.) и проанализировать законченные случаи оказания медицинской помощи больным ИППП на базовых территориях	Оценить медицинскую эффективность и экономический эффект от реализации медицинских технологий, используемых при оказании специализированной помощи больным ИППП.	Выявить механизмы формирования удовлетворенности пациентов кожно-венерологических учреждений путем проведения социологического опроса.	Разработать и реализовать организационно-функциональную модель оценки качества медицинской помощи больным ИППП.
<i>ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ</i>			
1 этап	2 этап	3 этап	4 этап
1) определение цели и задач исследования; 2) выбор единиц наблюдения; 3) определение необходимых источников наблюдения; 4) анализ данных литературы; 5) составление первичной документации для проведения исследования («Информационная модель»)	1) сбор информации о применяемых медицинских технологиях на всех этапах оказания специализированной помощи; 2) изучение материально-технического, финансового, кадрового и организационно-методического состояния дерматовенерологических учреждений на базовых территориях;	1) проведение независимой высококвалифицированной экспертизы; 2) анализ удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью и состоянием своего здоровья на разных этапах оказания медицинской помощи;	1) определение медицинских, социально-экономических факторов, влияющих на эффективность дерматовенерологической помощи и удовлетворенность пациентов; 2) оценка влияния факторов на эффективность медицинских технологий, применяемых в дерматовенерологии; 3) разработка функционально-организационная модели оценки качества медицинской помощи больным ИППП

В качестве математико-статистического метода был применен метод Аптона – анализ полученных данных в терминах таблиц сопряженности (Аптон Г., 1982), основой которого является проверка статистических гипотез о виде распределений выборочных совокупностей. Вероятность связи рассчиты-

валась по точному критерию Фишера (P). Связь между признаками считалась достоверной при вероятности ошибки P , равной менее 0,05.

Проводилось также рейтинг-шкалирование признаков, определяющих те или иные компоненты специализированной медицинской помощи, по значению вероятности.

В третьей главе представлен анализ заболеваемости ИППП в динамике за период с 1998 по 2007 гг. по данным форм государственного статистики Республики Беларусь, а также углубленный анализ заболеваемости ИППП в исследуемой группе пациентов в базовых территориях.

Следует отметить, что в Республике Беларусь в динамике за исследуемый период (1998 – 2007 гг.) произошел рост показателя заболеваемости ИППП на 50,4%. Наиболее высокой была заболеваемость трихомонозом (220,4 на 100 000 населения). Хламидийная инфекция составила 185,0 на 100 000 населения, далее по убывающей следовали урогенитальный микоплазмоз (67,9), гонококковая инфекция (56,6), аlogenитальные (венерические) бородавки (33,6), сифилис (22,5).

Таблица 2

**Инфекции, передаваемые половым путем,
у исследуемой группы пациентов (в % к итогу)**

<i>Нозологическая форма</i>	<i>%</i>
Первичный сифилис (A51.0-A51.2)	13,2
Вторичный сифилис (A51.3, A51.4)	18,0
Разный сифилис скрытый (A51.5)	3,5
Гонококковая инфекция без абсцедирования (A54.0)	34,9
Гонококковая инфекция с абсцедированием (A54.1)	2,0
Трихомоноз (A59.0)	18,0
Хламидийная инфекция (A56.0-A56.3)	1,8
Микоплазменная инфекция (A63.8)	8,6
ВСЕГО	100,0

Анализ показал, что у большинства пациентов исследуемой группы регистрировалась гонококковая инфекция (36,9%), равными были соотношения трихомоноза и вторичного сифилиса (по 18%), реже диагностировалась хламидий-

ная инфекция (1,8%). У 16% пациентов исследуемой группы выявлена микст-инфекция (у 4% - три инфекции, у 96% – две). Чаще наблюдалось сочетание гонококковой инфекции и трихомоноза (26%), сифилиса и гонококковой инфекции (22%)(табл. 2).

Основную долю больных составили горожане (99,4%); сельское население и лица БОМЖ составили по 0,3%. Пациенты принадлежали к различным возрастным группам (от 14 до 69 лет), большинство составили мужчины: 328 мужчин (52,5 %) и 297 женщин (47,5 %).

В четвертой главе представлен анализ деятельности КВУ, различных по уровню оснащенности для медицинских услуг. Эффективность и адекватность применяемых медицинских технологий оценивались экспертным путем. При экспертизе медицинских технологий руководствовались клиническими протоколами, методическими рекомендациями и инструкциями по лечению больных ИППП, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, а также инструкциями фирм - производителей по применению лекарственных препаратов.

Анализ эффективности используемых медицинских технологий и результатов лечения показал их достоверную сопряженность. Так, при использовании адекватных медицинских технологий результатом лечения явилось выздоровление ($48,91 \pm 3,25\%$). При использовании удовлетворительных медицинских технологий результатом лечения явилось лишь улучшение ($50,56 \pm 2,67\%$), при неудовлетворительных технологиях – улучшение, либо лечение проходило без положительной динамики ($1,44 \pm 0,24\%$).

Неудовлетворительная эффективность медицинских технологий выражалась в следующем: позднее начало лечения ($4,71 \pm 0,55\%$), несоответствие методики лечения современным рекомендациям ($9,10 \pm 1,53\%$), позднее установление клинического диагноза ($2,87 \pm 0,54\%$) и т.д. Следует отметить, что лечение было оценено как неадекватное у $6,7 \pm 2,55\%$ больных первичным и $10,3 \pm 2,66\%$ – вторичным сифилисом, у $11,4 \pm 1,99\%$ больных гонококковой инфекцией

нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования, у 23,7±3,72 % – трихомонозом, у 7,7±7,39 % – хламидийной инфекцией, у 30,2±5,78 % – микоплазменной инфекцией, у 15,4±4,49 % – ранним скрытым сифилисом.

При сборе эпидемиологического анамнеза уделялось внимание выявлению источника заражения (85,6±1,4%), половых (82,7±1,51%) и бытовых контактов (74,6±1,74%). При этом следует отметить, что полное эпидемиологическое расследование было проведено лишь в 31,5%±1,86 случаях, в 34,7±1,90% – было неполноценным, в 33,8±1,89% – практически не проводилось.

Противоэпидемические мероприятия проводились неудовлетворительно при микоплазменной инфекции (в 76,2±2,90 %), гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования (в 54,5±3,11 %) и с абсцедированием (в 43,0 ± 13,23%), при трихомонозе (в 47,3±4,36 %), хламидийной инфекции (в 46,1±13,82 %), раннем скрытом (в 36,4±10,26 %) и вторичном (в 15,7±3,18 %) сифилисе.

При экспертизе хорошими были признаны противоэпидемические мероприятия при гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием (в 57,0±5,57%), при вторичном сифилисе (в 22,9±4,73 %), при первичном сифилисе (в 22,7±4,71 %), при гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования (в 7,6±2,98 %), при трихомонозе (в 5,3±2,52 %), при микоплазменной инфекции (в 3,2±1,98 %).

Оценка обоснованности назначений диагностических мероприятий показала, что у 1% пациентов более половины лабораторных исследований были обоснованными, у 99,04±0,39% – были обоснованными все исследования. При этом экспертами установлено, что лишь у 6,9±1,02% пациентов были назначены все необходимые исследования, у 78,6±1,65% – более половины, у 11,7±1,29% – половина и у 2,7±0,65% – менее половины исследований от необходимого перечня.

При манифестных формах сифилиса лечение проводилось преимущественно препаратами пенициллина. У больных гонококковой инфекцией при-

менялись различные препараты: водорастворимый бензилпенициллин у $71,4 \pm 12,08$ %, бициллин – у $28,5 \pm 12,06$ % , доксициклин – у $57,1 \pm 13,23$ %, в комплекс дополнительного лечения был включен метронидазол. Кроме того, все пациенты дополнительно к специфической терапии получали биостимуляторы. Лечение больных в 17,1% случаях, по оценке экспертов, было неадекватным в связи с нерациональным выбором антибактериальных препаратов.

При лечении больных хламидийной инфекцией препаратом выбора был доксициклин (в 100 % случаев). В 7,7 % проводимое лечение признано неадекватным в связи с нерациональным выбором дозировок препарата. Большинство ($84,1 \pm 4,61$ %) больных микоплазменной инфекцией были пролечены доксициклином, $6,3 \pm 3,06$ % – тетрациклином, $3,2 \pm 2,22$ % – ципроба-ем, $39,7 \pm 6,16$ % – бензилпенициллином, $7,2 \pm 3,26$ % – эритромицином.

В ходе изучения законченных случаев оказания медицинской помощи больным ИППП установлены значительные недостатки выполнения медицинских технологий, особенно при первичном обращении: у $14,6 \pm 1,41$ % пациентов объективный статус был оценен в полном объеме, в то время как у $85,4 \pm 1,41$ % имелись различные недоработки. Неполноценность сбора анамнеза в свою очередь приводила к недостатку информации для качественного оказания медицинской помощи.

Медико-социальная эффективность результатов исследования заключается в достижении благоприятных исходов болезни, психологической и социальной адаптации пациентов с ИППП, в повышении их удовлетворенности медицинской помощью.

Весьма значима экономическая эффективность применяемых медицинских технологий. Внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение позволило сократить сроки временной нетрудоспособности при сифилисе и гонококковой инфекции на 0,3 дня на 100 работающих.

Использование алгоритма деятельности врача-дерматовенеролога при обследовании пациентов с ИППП позволяет повысить в 1,5 раза медицин-

скую эффективность и адекватность благодаря предотвращению применения неадекватных и неэффективных медицинских технологий.

Следовательно, использование предложенных путей повышения качества медицинской помощи позволяет избежать экономических потерь, связанных с необоснованным назначением различных методов и методик обследования и лечения, удлинением сроков нетрудоспособности и т.д.

Проведенные расчеты показали, что экономический эффект от внедрения результатов исследования в практику здравоохранения составляет 15 долларов США (в ценах сентября 2007г.) на один случай оказания медицинской помощи при ИППП.

В пятой главе представлены социологические исследования среди пациентов с ИППП, снятых с диспансерного наблюдения.

Результаты удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью представлены в таблице 3. Анализ показал, что удовлетворенность пациентов обследованием при первичном посещении КВУ определялась продолжительностью сбора анамнеза ($78,98 \pm 3,67\%$ к числу опрошенных); полнотой выяснения жалоб ($86,93 \pm 4,57\%$), формой общения врача с пациентом ($74,09 \pm 2,12\%$), отсутствием несвоевременного оказания медицинской помощи по вине медработника ($56,99 \pm 1,37\%$), погрешностями диспансерного наблюдения ($48,99 \pm 1,88\%$) и др.

Результаты социологических опросов свидетельствуют об отрицательном отношении больных к назначению консультаций других специалистов. Так, отсутствие консультаций повышало удовлетворенность пациентов медицинской помощью ($77,32 \pm 2,56\%$). На этапе противоэпидемических мероприятий пациентов не устраивала необходимость называть половые контакты, лишь $41,4 \pm 1,97\%$ респондентов назвали источник заражения.

Полнота информирования больных об ИППП врачами-дерматовенерологами повышала мотивацию пациента к лечению ($87,43 \pm 3,01\%$), а следовательно - повышало его эффективность.

Таблица 3

Результаты оценки удовлетворенности пациентов с ИППП

Параметры	В % к числу опрошенных	P
Удовлетворенность первичным осмотром	92,48± 1,05	<0,05
Врач-дерматовенеролог уделил достаточно времени больному	90,72± 1,16	<0,05
Удовлетворенность назначенным лечением	92,48± 1,05	<0,05
Внимательное отношение врача-дерматовенеролога к больному	94,88± 0,88	<0,05
Удовлетворенность состоянием здоровья во время диспансерного наблюдения	95,68± 0,81	<0,05
Удовлетворенность состоянием здоровья после снятия с учета	98,24± 0,53	<0,05
Удовлетворенность лабораторным обследованием	97,92± 0,57	<0,05
Удовлетворенность состоянием здоровья после лечения	97,12± 0,67	<0,05

На этапе диспансерного наблюдения пациенты выражали неудовлетворенность сроками наблюдения: против длительного диспансерного наблюдения высказались 65,6±1,90 % респондентов, в том числе 19,6±1,96 % – в связи с отсутствием свободного времени, 18,5±1,92 % – с нежеланием посещать учреждение, 10,9±1,54 % – с нежеланием вспоминать о заболевании.

По результатам опроса, источником заражения являлись жены, либо мужа в 23,1±2,09 % случаях, другие постоянные партнеры – 42,5±2,45 % и случайные половые связи в 34,4±2,35 %.

Мнения по поводу оплаты медицинских услуг больными ИППП среди опрошенных были разноречивыми. Бесплатную дерматовенерологическую помощь поддерживали 17,4 % мужчин и 14,5 % - женщин, частично оплачиваемую – 46,5% женщин и 43,6% мужчин. Остальные поддерживали платное оказание услуг.

Результаты исследования установили прямо пропорциональную зависимости удовлетворенности пациентов КВУ и адекватности и эффективности

применяемых медицинских технологий. Определяющими факторами при этом являлись внимательное обращение врача и полноценный сбор анамнеза.

В шестой главе представлены результаты экспертных оценок механизмов достижения удовлетворенности пациентов, путей оптимизации медицинских технологий оказания медицинской помощи больным ИППП.

Экспертами установлены значительные недостатки в выполнении медицинских технологий при первичном обращении больных с ИППП: только у $14,6 \pm 1,41\%$ пациентов объективный статус был оценен в полном объеме. Наиболее достоверно значимыми ($P < 0,05$) факторами снижения эффективности медицинских технологий явились: самостоятельный прием антибиотиков ($13,9 \pm 1,39\%$), наличие хронической интоксикации ($13,0 \pm 1,35\%$), отягощенный аллергоанамнез ($12,3 \pm 1,32\%$), перенесенные и сопутствующие заболевания ($8,6 \pm 1,13\%$), причастность к донорству (по $2,9 \pm 0,67\%$), отягощенный акушерский анамнез ($1,8 \pm 0,53\%$), ранее перенесенные оперативные вмешательства ($1,6 \pm 0,50\%$), неблагоприятный половой анамнез ($1,3 \pm 0,45\%$) и неполноценность обследований ($6,9 \pm 1,02\%$) пациентов.

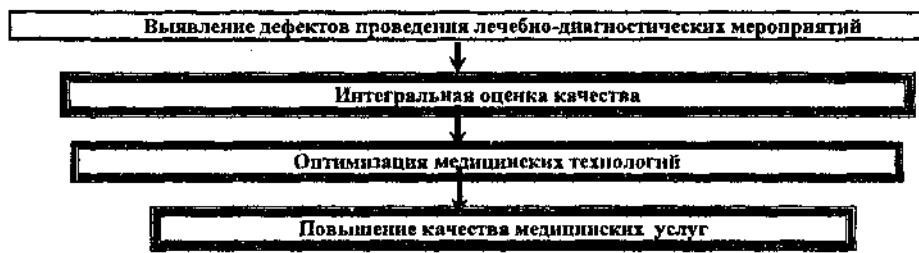
Экспертами установлено, что неудовлетворительная эффективность использования медицинских технологий была достоверно связана с рядом причин, в том числе: с неадекватным выбором медицинских технологий ($50,56 \pm 2,67\%$) и лекарственных препаратов ($31,48 \pm 1,02\%$); поздней госпитализацией ($58,21 \pm 1,23\%$), несвоевременным началом лечения ($4,71 \pm 0,55\%$), неверной методикой лечения ($21,32 \pm 0,23\%$), с запоздалым установлением клинического диагноза ($28,63 \pm 0,58\%$) и, в связи с этим, поздним установлением половых контактов ($31,24 \pm 0,68\%$).

Установлено, что на этапные и конечные показатели эффективности и адекватности медицинских технологий влияли ряд факторов: медицинские (профессионализм врача, своевременность обращения и пр.); социальные (отношение пациента к своему здоровью, информированность об ИППП и

МОДЕЛЬ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

Оценка первичного осмотра	Оценка противоэпидемических мероприятий	Оценка проводимого лечения	Оценка диспансерного наблюдения
<ul style="list-style-type: none"> - анамнез, в т.ч. эпиданамнез - объективный осмотр - лабораторное и инструментальное обследование - консультации специалистов - установление диагноза 	<ul style="list-style-type: none"> - источник заражения - половые контакты - бытовые контакты 	<ul style="list-style-type: none"> - начало лечения - методика лечения - базовый препарат и его дозировка - неспецифическое лечение 	<ul style="list-style-type: none"> - контрольные обследования - сроки диспансерного наблюдения - снятие с диспансерного наблюдения

<u>Критерии эффективности</u>	<u>Критерии адекватности</u>	<u>Критерии удовлетворенности</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Влияние медицинских технологий на исход заболевания. 2. Влияние медицинских технологий на восстановление нарушенных функций. 3. Влияние медицинских технологий на восстановление трудоспособности. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный осмотр (полнота: сбора анамнеза и эпиданамнеза; первичного объективного осмотра; обоснованность назначенных лабораторных и инструментальных методов обследования; обоснованность назначенных консультаций специалистов и установленного диагноза). 2. Противоэпидемические мероприятия (выявлен источник; обследование половых партнеров и бытовых контактов). 3. Проводимое лечение (своевременность начала лечения; адекватный выбор методики лечения; адекватность дозировок; адекватное неспецифическое лечение). 4. Диспансеризация (полнота обследования во время диспансерного наблюдения; соблюдение сроков диспансерного наблюдения; обоснованность снятия с диспансерного учета). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удовлетворенность пациента осмотром врача (продолжительностью, собственным осмотром; оптимальной лабораторной и инструментальной диагностикой). 2. Удовлетворенность лечением, методикой лечения, назначенным лечением. 3. Удовлетворенность состоянием здоровья во время диспансерного наблюдения; состоянием здоровья после снятия с диспансерного учета).



др.); экономические (финансирование, материально-техническая оснащённость учреждения и др.).

Для оптимизации и более полноценного проведения всех этапов оказания медицинской помощи больным ИППП, на основе результатов исследования, нами разработаны и реализованы алгоритмы первичного осмотра больных и модель экспертной оценки качества медицинской помощи (схема 1), применение которых способствует повышению качества оказания медицинской помощи больным ИППП.

Применение методологии системного анализа эффективности и адекватности медицинской помощи при ИППП позволило разработать предложения по оптимизации медицинской помощи больным. С учетом влияния внешних и внутренних факторов на «входе» и «выходе» системы, создана базовая система носителей информации и их компьютерные аналоги.

Выводы

1. В Республике Беларусь в динамике за исследуемый период (1998 – 2007 гг.) произошел рост показателя заболеваемости ИППП на 50,4%. Наиболее высокой была заболеваемость трихомонозом (220,4 на 100 000 населения). Хламидийная инфекция составила 185,0 на 100 000 населения, далее по убывающей следовали уrogenитальный микоплазмоз (67,9), гонококковая инфекция (56,6), аногенитальные (венерические) бородавки (33,6), сифилис (22,5).

2. Анализ законченных случаев оказания медицинской помощи больным ИППП в исследуемой группе больных показал преобладание горожан (99,4%), сельчане и лица без определенного места жительства составили по 0,3%. Практически у каждого четвертого (у 16,0%) выявлялась микст-инфекция. Чаще наблюдалось сочетание гонококковой инфекции и трихомоноза (26,0%), сифилиса и гонококковой инфекции (22,0%). Источником заражения в большинстве случаев являлись постоянные партнеры – 42,5±2,45 %, случайные связи – 34,4±2,35 % и только в 23,1±1,65% супруги.

3. Медико-социальная эффективность внедрения результатов исследования в практическое здравоохранение выражается в сокращении сроков временной нетрудоспособности при сифилисе и гонококковой инфекции на 0,3 дня на 100 работающих.

4. Неудовлетворительная эффективность использования медицинских технологий была достоверно связана с рядом причин, в том числе с неадекватным выбором лекарственных препаратов ($31,48 \pm 1,02\%$); поздней госпитализацией ($58,21 \pm 1,23\%$); неверной методикой лечения ($21,32 \pm 0,23\%$); запоздалыми сроками установления клинического диагноза ($28,63 \pm 0,58\%$) и, в связи с этим, поздним обследованием половых контактов ($31,24 \pm 0,68\%$).

5. Установлены значительные резервные возможности в выполнении медицинских технологий при первичном обращении больных с ИППП: только у $14,6 \pm 1,41\%$ пациентов объективный статус был оценен в полном объеме, низкое качество противоэпидемической работы снижало эффективность лечебных мероприятий (полноценная противоэпидемическая работа проведена лишь в $31,5\% \pm 1,86$ случаях, в $34,7 \pm 1,90\%$ – неполноценная и в $33,8 \pm 1,89\%$ – практически не проводилась).

6. Формированию удовлетворенности пациентов лечением способствовали: продолжительный сбор анамнеза ($92,48 \pm 1,05\%$ к числу опрошенных); внимательное отношение врача ($94,88 \pm 0,88\%$); полнота сбора анамнеза ($90,72 \pm 1,16\%$); полнота осмотра ($92,48 \pm 1,05\%$); достаточный объем лабораторных исследований ($97,92 \pm 0,57\%$); своевременность установления диагноза и пунктуальность диспансерного наблюдения ($51,0 \pm 2,67\%$) и др. Имеется прямо пропорциональная зависимость удовлетворенности пациентов кожно-венерологических учреждений от адекватности и эффективности применяемых медицинских технологий.

7. В условиях эксперимента разработана и реализована организационно-функциональная модель оценки качества медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, что явилось основанием для приня-

тия управленческих решений: Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2005г. утверждена инструкция «Оценка качества медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем» (регистрационный №99-0702).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для повышения качества оказания медицинской помощи, повышения их экономической и медико-социальной эффективности следует использовать единую систему экспертной оценки качества специализированной медицинской помощи больным ИППП на всех уровнях ее оказания с анализом адекватности, эффективности и удовлетворенности пациентов.

2. Организация мероприятий по оказанию медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, направленная на повышение эффективности медицинских технологий, позволит повысить их экономическую и медико-социальную эффективность.

3. Оценку эффективности медицинских технологий при оказании специализированной помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, следует проводить на всех этапах оказания помощи для повышения удовлетворенности пациентов.

4. Разработанная и апробированная в условиях эксперимента организационно-функциональная модель экспертной оценки качества медицинской помощи больным ИППП может быть рекомендована для внедрения в практику здравоохранения в других территориях.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

1. Люцко В.В. Медико-организационные пути решения проблемы распространения заболеваний, передаваемых половым путем // Первый съезд врачей Республики Беларусь: г. Минск, 25 – 26 июня 1998 г. – Минск, 1998. – С. 268 – 269.
2. Люцко В.В., Глушанко В.С. Организационно-методические основы оптимизации противовенерической помощи // Теоретические и практические аспекты медицины: Сб. ст. – Витебск, 1998. – С. 224 – 227.
3. Люцко В. В., Глушанко В. С. Один из аспектов оптимизации противовенерической помощи населению// Медицинская наука и ее связь с практическим здравоохранением: Республиканская научно-практическая конференция, посвященная 35-летию ЦНИЛ ВГМИ. - Витебск, 1998. - С. 52.
4. Люцко В.В., Глушанко В.С. Разработка методологии социально-гигиенического исследования эффективности специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями, передаваемыми половым путем// Проблемы современной медицины и фармации: 53-й науч. сессии института: В 2 ч. – Витебск: ВГМИ, 1998. – С. 112.
5. Люцко В.В., Глушанко В.С. Новые подходы к изучению эффективности специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями, передаваемыми половым путем // Современные проблемы инфекционной патологии человека (эпидемиология, клиника, микробиология, вирусология и иммунология): Статьи и тез. докл. I итоговой науч.-практ. конф., г. Минск, 8 – 9 апреля 1998 г. – С. 269 – 271.
6. Люцко В.В., Глушанко В.С. Информационная модель комплексного социально-гигиенического исследования эффективности специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями, передаваемыми половым путем: В 3 ч. / Ч. 1: Базовая информационная модель. – Витебск, 1998. – 25 с.
7. Люцко В.В., Глушанко В.С. Информационная модель комплексного социально-гигиенического исследования эффективности специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями, передаваемыми половым путем: В 3 ч. / Ч. 2: Информационная модель экспертных оценок. – Витебск, 1998. – 13 с.
8. Люцко В.В., Глушанко В.С. Информационная модель комплексного социально-гигиенического исследования эффективности специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями, передаваемыми поло-

вым путем: В 3 ч. / Ч. 3: Информационная модель удовлетворенности оказанной медицинской помощью. – Витебск, 1998. – 11 с.

9. Глушанко В. С., Колосова Т. В., Прошаск К. И., Люцко В.В., Дроздов О. В., Петрище Т. В. Интегральные оценки медицинских технологий, используемых в стационарах различного профиля // Медицинская наука и ее связь с практическим здравоохранением: тезисы докладов Республиканской научно-практической конференции, посвященной 35-летию ЦНИЛ ВГМИ.-Витебск, 1998.-С.35.

10. Люцко В.В. Оценка пациентами анонимного обследования и лечения в кожно-венерологических учреждениях // Качество и эффективность применяемых медицинских технологий. Сб. науч. тр. – Витебск: ВГМИ, 1999. – С. 101 – 104.

11. Люцко В.В. Оценка эффективности работы дерматовенерологических учреждений// Актуальные вопросы теоретической и практической медицины: 55-й научной сессии ВГМУ. – Витебск: ВГМУ, 2000. – С. 169 – 170.

12. Люцко В.В. Женщина и проблема инфекций, передаваемых половым путем // Женщина. Образование. Демократия. Материалы 2-й междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 3 – 4 декабря 1999 г. – Минск, 2000. – С. 304 – 306.

13. Люцко В.В. Клинико-социальная эффективность работы кожно-венерологических учреждений// Патогенез, диагностика, терапия и профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и кожных болезней: Материалы IV съезда дерматологов и венерологов РБ, г. Гомель, 29 – 30 ноября 2001 г. – Минск, 2001. – С. 48 – 49.

14. Люцко В.В. Подходы к оптимизации оценки эффективности учреждений дерматовенерологического профиля // Актуальные вопросы современной медицины: Материалы юбилейной конференции, посвященной 80-летию ВГМУ: В 2 ч. – Минск, 2001. – Ч. 1. – С. 286 – 288.

15. Спиридонов В.Е., Люцко В.В. Отношение населения к платным анонимным кабинетам по обследованию и лечению вензаболеваний // Патогенез, диагностика, терапия и профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и кожных болезней: Материалы IV съезда дерматологов и венерологов Республики Беларусь, г. Гомель, 29-30 ноября 2001 г. – Минск, 2001.-С. 61-62.

16. Liutsko V. The women's health and sexual transmitted diseases // Actual problems of obstetrics and gynecology. – Yerevan, 2001. – P. 112 – 113.

17. Люцко В.В., Городович С.И. Медицинская и экономическая эффективность деятельности анонимного кабинета по диагностике и лечению

ИППП // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы науч.-практ. конф., посвященной 10-летию БелЦМТ / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения; Белорусская ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения; Под ред. Л.А. Постоляко. – Минск, 2002. – С. 43 – 45.

18. Люцко В.В. Удовлетворенность пациентов при оказании дерматовенерологической помощи // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы науч.-практ. конф., посвященной 10-летию БелЦМТ / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения; Белорусская ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения; Под ред. Л.А. Постоляко. – Минск, 2002. – С. 45 – 47.

19. Люцко В.В. Современные подходы к оценке качества дерматовенерологической помощи // Здравоохранение. – 2002. – № 11. – С. 43 – 45.

20. Глушанко В.С., Колосова Т. В., Плиш А. В., Люцко В.В., Петрище Т. Л., Сиротко В. В., Дятлова А. М. Базисные составляющие управления качеством медицинской помощи при артериальных гипертензиях // Стратегия борьбы с артериальной гипертензией и ее осложнениями в условиях реформирования здравоохранения. Материалы II международной научно-практической конференции. – Витебск: ВГМУ, 2002. – С.81 - 83.

21. Люцко В.В. Оценка качества специализированной медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем // Здравоохранение. – 2004. – № 7. – С.42 – 44.

22. Люцко В.В. Удовлетворенность пациента как показатель деятельности кожно-венерологической организации // Вестник Витебского гос. мед. ун-та. – 2004. – Том 3 № 3. – С. 103 – 106.

23. Люцко В. В., Глушанко В. С., Адашкевич В. П. Оценка качества медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем: инструкция по применению. – Разраб.: Витебский государственный медицинский университет, Новополоцкий городской кожно-венерологический диспансер (Регистрационный № 99-0702 от 21.06.2005) – Минск, 2005. – 22 с.

24. Люцко В. В., Глушанко В. С., Адашкевич В. П. Оценка качества медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем

(глава IX) // Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века / под ред. Косинца А.Н, Глушанко В.С. – Витебск, 2006, - С.145-163.

25. Люцко В.В. Оценка противозидемических мероприятий при инфекциях, передаваемых половым путем // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и дерматокосметологии: Материалы V съезда дерматологов и венерологов Республики Беларусь, г. Минск, 20-21 сентября 2006 г.-Минск, 2006.-С. 74-78

26. Люцко В.В. Резервы повышения качества противозидемических мероприятий при инфекциях, передаваемых половым путем // Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем: Материалы III республиканской конференции, г. Минск, 10 ноября 2006 г. - Минск, 2006.-С. 195-198

27. Причины снижения качества специализированной медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем // Взаимодействие медицинской науки и практики: материалы очно-заочной конференции. - Новополоцк-Смоленск-Белгород, 2007. – С.17.

28. К вопросу об удовлетворенности пациентов кожно-венерологических диспансеров медицинской помощью // Взаимодействие медицинской науки и практики: материалы очно-заочной конференции. - Новополоцк-Смоленск-Белгород, 2007. – С.18.

29. Люцко В.В. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем// В.С. Глушанко, В.В.Люцко, М.А.Иванова/ Вестник последипломного медицинского образования. - 2009. - № 2. – С. 30-33

Люцко Василий Васильевич

**СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И
МЕХАНИЗМЫ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.33 и 14.00.11. – Москва, 2009. –24с.

Подписано в печать 11.08.2009. Формат 60*84 1/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ. л. 1,0.

Тираж 100 экз. Заказ 2349

Отпечатано с готового оригинал-макета

в типографии

«11-й ФОРМАТ»

ИНН 7726330900

115230, Москва, Варшавское ш., 36

(499) 788-78-56

www.autoreferat.ru