

ПОКАЗАТЕЛИ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Наумов И.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Укрепление репродуктивного здоровья (далее – РЗ) пациенток с воспалительными заболеваниями половых органов в рамках медико-организационной модели требует обеспечения новых подходов к организации, планированию и финансированию медицинской помощи для ее соответствующего материально-технического и кадрового обеспечения [1]. При этом принятие управленческих решений, направленных на укрепление РЗ пациенток, должно быть осуществлено на основе научного анализа состояния ресурсообеспеченности уровней системы здравоохранения региона [2].

Цель исследования – оценить показатели ресурсообеспеченности акушерско-гинекологической службы (далее – АГС) Гродненской области в рамках медико-организационной модели укрепления РЗ пациенток с воспалительными заболеваниями половых органов.

Материалы и методы. Изучена степень отклонения показателей ресурсообеспеченности АГС от коэффициента соответствия нормативу (далее - Кс), который был рассчитан как отношение числа документов, ему соответствовавших, к общему числу анализированных документов в интервале от 0 до 1 на различных уровнях.

Результаты. Установлено, что улучшение ресурсного обеспечения АГС в 2004-2008 гг. находилось в зависимости от уровня финансирования с опережающими инвестициями в основные фонды и ресурсосберегающие технологии с минимальным приростом объема потребления ($r=0,8728$). Так, в 2004-2008 гг. в сравнении с предыдущим пятилетием доля расходов увеличилась на 43,8% и достигла $23,4 \pm 2,74\%$ от бюджетов всех уровней - первое рейтинговое место. В структуре расходов средств от приносящей доходы деятельности $54,6 \pm 3,81\%$ составили расходы, направленные на улучшение материально-технической базы АГС и покрытие текущих затрат. Расходы, направленные на рост заработной платы сотрудников, составили $14,4 \pm 2,51\%$.

При изучении степени отклонения показателей ресурсообеспеченности АГС от Кс, установлено, что показатель материально-технической базы организаций здравоохранения (далее - ОЗ), оказывавших медицинскую

помощь на районном уровне, благодаря значительному увеличению финансирования и реализации государственных и отраслевых программ, значительно повысился и составил на районном уровне от 0,78 (материально-техническая база) до 0,84 (техническая оснащенность), в том числе в женских консультациях (далее – ЖК) - 0,79, в родильных отделениях - 0,89, в гинекологических отделениях - 0,85. В то же время на городском уровне - в акушерско-гинекологических стационарах, и областном уровне - в Гродненском областном клиническом перинатальном центре (далее - ГОКПЦ) показатель качества структуры материально-технической базы в 2004-2008 гг. был значительно выше, и составил 0,94.

Показатель укомплектованности и кадрового потенциала ОЗ также повысился и составил от 0,82 – на районном уровне до 0,97 – на областном. Уровень категориальности увеличился и достиг, соответственно, 0,82 и 0,9.

При комплексном изучении показателей ресурсообеспеченности, эффективности и качества работы, установлено, что в 2004-2008 гг. в сравнении с 1999-2003 гг. показатель качества структуры, отражающий общее состояние ресурсообеспеченности ОЗ, увеличился и оказался достаточно высоким на областном (0,96) и несколько ниже - на других уровнях (от 0,84 – в Волковысской центральной районной больнице до 0,94 – в Гродненской клинической больнице скорой медицинской помощи).

Уровень Кс в 2004-2008 гг. в перинатальных центрах (далее – ПЦ) I уровня в сравнении с предыдущим пятилетием повысился и составил от 0,85 – в гинекологических отделениях до 0,89 – в ЖК. Уровень Кс в ПЦ II уровня выше, и составил от 0,90 – в отделениях новорожденных до 0,94 - в гинекологических отделениях и ЖК. Наиболее стабильные Кс полноты врачебной помощи характерны для городских (г. Гродно) и областных ОЗ, составившие, соответственно, 0,92 и 0,96.

Установлено, что Кс диагностики нормативу в ОЗ в 2004-2008 гг. составил 0,91. При этом по качеству сбора анамнеза были выявлены дефекты только 12,0% случаев, неполный объем физикального обследования пациенток при I посещении в ЖК - в 9,0%. Лабораторные и инструментальные методы исследования в 88,0% случаев были осуществлены своевременно и в полном объеме.

Анализ тактики ведения пациенток относительно установленного диагноза выявил в 2004-2008 гг. в 92,0% случаев вполне рациональную программу лечебно-профилактических мероприятий. Однако имелись отдельные отклонения в коррекции терапевтических мероприятий после проведенного обхода и осмотра пациенток (4,0%). Кс по постановке диагноза, его формированию и соответствию Международной классификацией болезней X пересмотра соответствовал высокому качеству медицинской помощи в 94,0% случаев. Оценка качества ведения документации выявила недостатки в оформлении только в 8,0% случаев. В целом Кс при оценке лечебного комплекса по уровню качества лечения нормативу (далее - УКЛ)

составил 0,93, что свидетельствует о позитивных сдвигах.

Оценка уровня качества исходов (далее - УКИ) по показателю перинатальной смертности обнаружила положительную тенденцию, достигнув 0,95. В сравнении с 1999-2003 гг. рассчитанный Кс (далее - УСЛ) по срокам лечения стал больше и составил 0,94. Позитивная динамика выявлена и при расчете Кс качества постановки диагноза (далее - УКПД) – 0,93.

Установлено, что госпитализация пациенток в значительном большинстве случаев (94,0%) осуществлялась в соответствии с клиническими показаниями в разноуровневые ПЦ.

Качество медицинской помощи в полном объеме обеспечивалось в ГОКПЦ при развитой материально-технической базе и высокой технической оснащенности отделений. На этом уровне зарегистрирована и минимальная степень отклонения показателей, составлявших комплексную оценку деятельности ОЗ.

При изучении преемственности и взаимодействия ГОКПЦ с нижестоящими ПЦ установлено, что в 2004-2008 гг. его врачи регулярно выезжали в районы области для оказания плановой и экстренной лечебно-консультативной помощи: осуществлено 1057 выездов, консультированы $14,34 \pm 0,58\%$ пациенток к общему количеству родов в ПЦ I и II уровня. По результатам консультаций 156 пациенток были госпитализированы в ГОКПЦ. Среди транспортированных 73,0% составили беременные, 27,0% - роженицы.

Показатель перинатальной смертности в регионе находился в обратной зависимости от консультативной активности ГОКПЦ: установлено наличие обратной корреляционной взаимосвязи между удельным весом консультаций в ПЦ I и II уровней и показателем мертворождаемости ($r = -0,6666$), а также показателем ранней неонатальной смертности ($r = -0,6982$).

Также установлено, что деятельность ГОКПЦ оказала влияние на снижение показателя ПС за счет повышения качества медицинской помощи при беременности и в родах как в самой ОЗ, так и в ПЦ I и II уровня. Так, за период 2004-2008 гг. в ГОКПЦ показатель ранней неонатальной смертности уменьшился почти в 3 раза: с 4,6‰ до 1,6‰ ($p < 0,05$), показатель заболеваемости новорожденных уменьшился в 3 раза - с 750‰ до 224‰ ($p < 0,05$).

В результате суммирования вышеприведенных показателей был вычислен уровень качества медицинской помощи АГС (далее - УКМП) по формуле:

$$\text{УКМП} = (\text{УКД} + \text{УКЛ} + \text{УКИ} + \text{УСЛ} + \text{УКПД}) : 5$$

В 2004-2008 гг. УКМП составил 0,96 и в сравнении с 1999-2003 гг. (0,8) значительно увеличился.

Заключение. Таким образом, в процессе исследования зарегистрирована положительная динамика параметров качества помощи пациенткам с воспалительными заболеваниями половых органов и медицинской эффективности мероприятий модели по укреплению РЗ пациенток при внед-

рении разработанных стандартизированных перинатальных технологий в практическую деятельность разноуровневых ОЗ АГС региона.

Литература

1. Авксентьева, М.В. Принятие управленческих решений в здравоохранении на основе клинико-экономического анализа / М.В. Авксентьева // Проблемы управл. здравоохран. - 2003. - №2. - 44-47.

2. Анализ медико-экономической эффективности в оценке новых медицинских технологий / С.Ф. Багненко [и др.]. - Эконом. здравоохран. - 2002. - №4. - С. 12-14.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В 1984-1994 ГГ.

Наумов И.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья (далее – РЗ) женщин является приоритетным направлением развития медицинской науки.

В современных условиях одной из групп повышенного медико-социального «риска» являются женщины, страдающие воспалительными заболеваниями половых органов (далее – ВЗЖПО), состояние здоровья которых в полной мере определяет потенциал и репродуктивные возможности общества [1].

В настоящее время воспалительные заболевания женских половых органов занимают существенное место в структуре гинекологической патологии: их удельный вес превышает 55%, причем, в последние годы в нашей стране, как и во всем мире, регистрируется постоянный рост заболеваемости [2]. Значительно влияние воспалительных процессов как на состояние репродуктивной функции (10-15% из таких женщин страдают бесплодием), так и на перинатальные исходы – уровень материнской, младенческой и перинатальной смертности. Поэтому изучение такого важного аспекта, как состояние РЗ женщин, страдающих ВЗЖПО, является актуальным [3].

Цель исследования – изучить состояние РЗ женщин фертильного возраста с ВЗЖПО в 1984-1994 гг.

Материал и методы. Методической основой проведенного исследования послужил системный подход. На основании данных государственной статистической отчетности были изучены уровни заболеваемости и параметры РЗ женщин в возрасте 18-49 лет в Гродненской области за 1984-1994 годы.