

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

УДК 617.7-036.8-058-082:617.741-004.1

**ЗАБОРОВСКАЯ
Ирена Генриховна**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ
И ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ
(на примере катаракты)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение
14.00.08 – глазные болезни

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

Минск, 2004

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

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор
Глушанко В.С.
Витебский государственный
медицинский университет, заведующий
кафедрой общественного здоровья и
здравоохранения

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор
Морхат В.И.
Витебский государственный
медицинский университет, заведующий
кафедрой глазных болезней

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор
Пилипцевич Н.Н.
Белорусский государственный
медицинский университет
заведующий кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения

кандидат медицинских наук, доцент
Дравица Л.В.
Гомельский государственный
медицинский университет,
заведующая курсом офтальмологии

Оппонирующая организация:

Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Защита состоится «__» января 2005 г. в __ часов на заседании
Совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при Белорусском государственном
медицинском университете по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского,
83, тел. 272-55-98.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Белорусского
государственного медицинского университета.

Автореферат разослан «__» декабря 2004г.

Ученый секретарь совета по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент



В.И. Дорошевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Современная деятельность системы здравоохранения ориентирована на достижение эффективных конечных результатов. В условиях проводимых преобразований важным является разработка оптимальных направлений реформирования здравоохранения, отвечающих предъявляемым требованиям, поиска механизмов влияния на качество медицинской помощи (В.С.Глушанко, 1998; Э.А.Вальчук, А.Н.Ильницкий, 2000; Т.В.Колосова, 1998; А.Л.Линденбратен, 1993; Н.Н.Пилипцевич, 2000; К.И.Прощаев, 1998; В.Б.Смычек, 2001; Т.М.Шаршакова, 2001; В.С.Улащик, 2003 и др.). В офтальмологии в первую очередь это относится к катаракте, являющейся наиболее частой причиной слабовидения, слепоты и инвалидности по зрению (Е.С.Либман, 2000, 2001; Ю.Ф.Майчук, 2000; Э.В.Мальцев, Н.А.Багиров, 2001; Н.И.Позняк, 2001; Т.А.Бирич, 2002 и др.).

Важность исследования лечебно-диагностического процесса при катаракте также обусловлена ее распространенностью (21,4% всей офтальмопатологии), устойчивой тенденцией к росту (на 20,5% за последнее пятилетие) и высокой социально-медицинской значимостью – 73,2% составляют пенсионеры и инвалиды (И.Г.Заборовская, В.С.Глушанко, 2000). А это самая уязвимая, наименее обеспеченная и наиболее нуждающаяся часть общества.

Вместе с тем обзор литературных источников свидетельствует, что в стране до настоящего времени отсутствует система оценки эффективности медицинских услуг в офтальмологии, значимости в их формировании медицинских, социальных и экономических факторов. Следовательно, исследование по разработке медико-организационной оценки результативности офтальмологической помощи и обоснованию путей ее оптимизации является актуальным, имеет существенный практико-ориентированный и социально-значимый характер и послужит основой для создания структурно-функциональной модели по оценке эффективности офтальмологической помощи.

Связь работы с крупными научными программами, темами. Исследование проводилось в соответствии с положениями Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» и Государственной программы «Здоровье народа», касающимися оценки специализированной медицинской помощи населению по обеспечению ее рационального функционирования при соответствующем уровне качества и эффективности.

Диссертационная работа выполнена в рамках плана НИР Витебского государственного медицинского университета «Интегральная оценка используемых медицинских технологий и поиск оценочного механизма для эффективного управления ими» (номер госрегистрации – 19972861).

Цель и задачи исследования

Цель исследования – научно обосновать и внедрить технологию оценки и повышения эффективности офтальмологической помощи при катаракте.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Разработать и апробировать методику научного изучения медицинских технологий, используемых в офтальмологии.
2. Составить медико-социальный портрет потребителя медицинских услуг, страдающего катарактой.
3. Выявить причины, формирующие мнение пациентов об офтальмологической помощи.
4. Оценить влияние объективных факторов на исход лечения катаракты в стационарных условиях.
5. Разработать и внедрить структурно-функциональную модель оценки эффективности офтальмологической помощи при катаракте на основе интегрального анализа ее отдельных компонентов для повышения ее результативности.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования явились офтальмологические отделения больниц г. Гродно (Гродненская областная клиническая больница, 2-ое городское территориальное медицинское объединение) и контингент госпитализированных больных с патологией органа зрения (катаракта) в количестве 2778 человек.

Предмет исследования – фактически использованные, а также предусмотренные по стандарту медицинские технологии для оказания стационарной офтальмологической помощи 637 пациентам, страдающим катарактой.

Гипотеза. Имеется предположение о наличии совокупности объективных и субъективных факторов, оказывающих влияние на эффективность офтальмологической медицинской помощи. Проведение углубленного исследования по их выявлению, осуществлению статистического анализа степени воздействия каждого в отдельности и в совокупности на лечебно-диагностический процесс будет способствовать разработке оценочных показателей эффективности медицинских вмешательств и их коррекции на всех уровнях управления, начиная с организаций здравоохранения, их структурных подразделений и заканчивая отдельными специалистами.

Методология и методы проведенного исследования. *Методической основой исследования* явился системный подход к оценке эффективности офтальмологической помощи. В процессе исследования использованы методы изучения общественного здоровья и здравоохранения: исторический метод – изучение и обобщение накопленного опыта; выкопировка сведений из медицинской

документации; метод экспертных оценок — соответствие предоставленной медицинской помощи и возможности ее оказания в конкретных условиях согласно протоколу ведения больного и экспертная оценка результата лечения пациента; социологический — анкетный опрос об оценке пациентами собственного состояния здоровья и уровне удовлетворенности потребителями оказанными медицинскими услугами; экономический метод (экономический эффект от сокращения срока лечения, годовой экономический эффект, расчет показателей экономичности); статистический (расчет необходимого числа наблюдений, критерий достоверности, коэффициент соразмерности, дисперсионный анализ, распределение результатов в терминах таблиц сопряженности); клинические методы (функциональное обследование органа зрения, клиническое динамическое наблюдение).

Научная новизна и значимость полученных результатов. Впервые на основе методологии системного анализа изучено влияние медицинских, социальных и экономических факторов на качество и эффективность офтальмологической помощи при катаракте.

Впервые выделены компоненты медицинских технологий, обеспечивающих получение оптического эффекта у пациентов, страдающих катарактой; создана группировка факторов, формирующих исход лечения, оцениваемый состоянием «без перемен»; научно обоснован социальный портрет потребителя медицинских услуг при катаракте; изучена удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью.

В результате проведенного исследования разработана модель процесса формирования эффективности офтальмологической помощи, которая базируется на расчете пяти интегральных показателей:

- показателя медико-технологического обеспечения глазного подразделения лечебно-профилактической организации;
- показателя профессионального уровня врача-офтальмолога;
- показателя удовлетворенности пациентов оказанной офтальмологической помощью;
- показателя адекватности реализованной офтальмологической технологии;
- показателя экономичности офтальмологического сопровождения пациента.

Научно обоснованы пути оптимизации оказания офтальмологической помощи населению, реализация которых позволяет достигать более высокой эффективности медицинской технологии.

Практическая (медицинская, социальная, экономическая) значимость полученных результатов. По результатам исследования утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь и

издана инструкция по применению «Методология оценки и повышения эффективности медицинской помощи в офтальмологии» (регистрационный номер 34-0304 от 07.07.2004 г.). Предложенная система оценки медицинских услуг и повышения их эффективности внедрена в офтальмологических отделениях Гродненской областной клинической больницы, 2-го территориального медицинского объединения г. Гродно, Гродненской городской поликлиники №1. Материалы исследования используются в учебном процессе кафедр общественного здоровья и здравоохранения Витебского и Гродненского государственных медицинских университетов, а также на кафедре глазных болезней Витебского и кафедрах педиатрии №2, глазных болезней Гродненского медуниверситетов. Предложенная анкета «Удовлетворенность пациента медицинской помощью» внедрена в работу Гродненского областного Центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Получено 9 актов о внедрении.

Внедрение в клиническую практику разработанной модели по оценке эффективности использованных медицинских технологий способствовало повышению медицинского эффекта: показатель позитивных исходов (повышение остроты зрения) увеличился на 23,3%.

Социальная значимость результатов исследования заключается в улучшении качества жизни, повышении удовлетворенности полученной медицинской помощью за счет достижения оптического эффекта у страдающих катарактой.

Реализация практическим здравоохранением предложенной модели сопровождения пациента с катарактой привела к экономии расходов, связанных только с медицинскими затратами (диагностика и лечение), в размере 42404,7 руб. на каждой госпитализации, что соответствует среднегодовой экономии в 723876046 руб. по республике без учета сокращения потерь чистой продукции и снижения выплат из средств Фонда социальной защиты в результате снижения уровня временной нетрудоспособности.

Применение разработанной модели по обеспечению эффективности офтальмологической помощи будет способствовать повышению медицинской результативности за счет использования адекватных технологий и, соответственно, увеличению количества позитивных исходов лечения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Методика исследования медицинского сопровождения пациента с офтальмопатологией, включающая информацию о его клинико-офтальмологическом статусе, экспертную оценку использованной

медицинской технологии, медико-технологическое и финансовое обеспечение, удовлетворенность пациентов исходом лечения.

2. Медико-социальный портрет потребителя медицинских услуг при катаракте, характеризующийся превалированием пенсионеров и инвалидов с низким подушевым доходом, длительным течением основного, наличием 2-х и более сопутствующих заболеваний, который свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода при формировании гарантированных объемов и качества офтальмологической помощи.

3. Научно-обоснованные критерии оценки конечных результатов реализованных медицинских технологий в круглосуточных стационарах, определяющие исход лечения катаракты и уровень эффективности офтальмологической помощи населению.

4. Структурно-функциональная модель оценки эффективности офтальмологической помощи, учитывающая медико-технологическое обеспечение, квалификацию врача, адекватность использованной технологии, ее экономичность и удовлетворенность пациентов медицинскими услугами, позволяющая выявить скрытые резервы по улучшению функциональных показателей больных с катарактой.

Личный вклад соискателя. Автором разработана и апробирована методика изучения медицинских технологий, применяемых в офтальмологии. Создана «Структурно-функциональная модель исследования медицинских технологий в офтальмологии», включающая три части: «Методика сбора базовой информации», «Медико-организационная модель экспертной оценки медицинских услуг» и «Удовлетворенность пациента медицинской помощью», которые изданы в объеме 76 страниц. Автором лично осуществлен сбор материала и наблюдение 637 больных с катарактой от момента поступления до выписки из стационара, их интервьюирование об удовлетворенности медицинскими услугами и самооценке состояния здоровья; проведен анализ 2778 случаев госпитализации в офтальмологические отделения больных с данной патологией зрения в целях проведения эпидемиологического исследования; изучены медико-технологическое обеспечение офтальмологических отделений, профессиональный уровень 15 офтальмологов. При непосредственном участии соискателя проведена экспертная оценка специализированной медицинской помощи данному контингенту больных. Самостоятельно проведена кодировка качественных признаков и введена информация в персональный компьютер по приспособленному к данному исследованию программному обеспечению. Автором создана база данных Ophthalm, включающая 230360 информационных символов; проведена математико-статистическая обработка научного материала, осуществлено логико-

аналитическое описание полученных результатов исследования и внедрение их в практическую деятельность офтальмологических отделений организаций здравоохранения г. Гродно и в учебный процесс высших медицинских учреждений образования Республики Беларусь. Личный вклад оценивается в 90%.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования и научные положения, выносимые на защиту, доложены и обсуждены на: юбилейной конференции «Качество и эффективность применяемых медицинских технологий» (Витебск, 24 сентября 1999г.), на научно-практической конференции, посвященной 50-летию областного центра здоровья «Сотрудничество ради здоровья» (Гродно, 1999), на XIX съезде Общества истории медицины и фармации Республики Польша (Познань, 22-24 сентября 2000г.), на V Республиканской научной конференции студентов, магистрантов и аспирантов Республики Беларусь (Гродно, 2000г.), на 55-ой научной сессии ВГМУ «Актуальные вопросы теоретической и практической медицины» (Витебск, 17-18 февраля 2000г.), на IV съезде социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 30 ноября – 1 декабря 2000г.), на VI осенней конференции, посвященной Дню пожилых людей и 5-летию кафедры гериатрии и геронтологии (Минск, 2001 г.), на научно-практической конференции «200 лет государственной службе управления здравоохранением Гродненщины» (Гродно, 2002 г.), на Международной научно-практической конференции «Эколого-профилактические проблемы здоровья населения» (Гродно, 2002 г.), на межкафедральном совещании Витебского государственного медицинского университета (март, 2004г.).

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликованы 22 работы: статей в рецензируемых научных сборниках и журналах – 17 (в т.ч. в зарубежных – 1), тезисов докладов – 1, инструкций по применению – 1, научно-методических разработок – 3. Общее количество опубликованных страниц – 166.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, общей характеристики работы, основной части, включающей 5 глав, заключения, списка использованной литературы. Работа изложена на 147 страницах, из которых текстовая часть диссертации составляет 99 страниц, остальные – занимают таблицы (15), диаграммы (5), рисунки (2), блок-схема (1), приложения (13) и список использованной литературы (22) в количестве 298 источников (в т. ч. 58 иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В общей характеристике работы обосновывается актуальность настоящего исследования, определяется его цель и задачи, раскрывается научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Актуальные проблемы оценки эффективности медицинских технологий в офтальмологии (обзор литературы)» анализируются данные литературы по современному состоянию одной из проблем офтальмологии – повышение качества и эффективности медицинской помощи при катаракте, от успешного решения которой в первую очередь зависит предупреждение славовидения, слепоты и инвалидности (Е.Н.Индейкин, 1996; Э.С.Аветисов, 1997; В.И.Морхат, 1997; Л.Н.Марченко, 2000; Э.В.Егорова, 2001; Т.А.Имшенецкая, 2002; Л.К.Яхницкая, 2002 и др.). Проведен анализ основных проблемных вопросов по разработке оценки деятельности организаций здравоохранения. Установлено отсутствие единого подхода в оценке обеспечения пациентов медицинской помощью соответствующего гарантированного качества в сочетании с оптимальным использованием имеющихся ресурсов. Для исследования проблемы качества и эффективности предлагается учитывать различные характеристики: профессионализм врачей, использованную медицинскую технологию, стоимость медицинских услуг, социальные факторы (В.З.Кучеренко, 1996; В.С.Глушанко, 1998; Т.В.Колосова, 1998; К.И.Прощаев, 1998; А.Л.Линденбрaтен, 1994; Э.А.Вальчук, А.Н.Ильницкий, 2000, 2004; Н.Н.Пилипцевич, 2000 и др.).

Многие исследователи подчеркивают большую роль субъективной информации при оценке эффективности медицинских вмешательств (Н.Н.Абашин, 1998; И.С.Кицул, 1998; О.Е.Коновалов, 1999; И.А.Тогунов, 2000 и др.). Логично прислушиваться к мнению пациентов, для которых создана и функционирует система здравоохранения.

Вместе с тем разработке теоретической базы и научного обоснования механизма формирования эффективности офтальмологической помощи, как на стадии развития самого процесса, так и конечного результата, не уделялось должного внимания, что и предопределило проведение данного исследования.

Вторая глава «Материал и методы исследования» посвящена описанию методик и организации исследования. Исследование включало в себя ряд последовательных этапов. На первом из них сплошным методом изучена госпитализированная заболеваемость катарактой городского населения за трехлетний период времени (1997-1999 г.г.). Общая численность составила 2778 случаев, что позволило

определить распространенность катаракты на основе сложившейся госпитализации, ее динамику, структуру, возрастно-половой состав и др.

На втором этапе проводилось исследование реализованных медицинских технологий и факторов, обеспечивающих их эффективность. Для углубленного изучения используемых технологий разработана «Структурно-функциональная модель исследования медицинских технологий в офтальмологии», состоящая из трех частей.

1. Банк базовой информации, включающий наблюдение за 637 больными катарактой от момента поступления до выписки из стационара; медико-технологическое обеспечение трех глазных отделений и профессиональный уровень 15 офтальмологов.

2. Банк данных опроса 637 пациентов сформирован на основе самооценки потребителей медицинских услуг динамики состояния здоровья от поступления до выписки из стационара, мнения об использованной медицинской технологии, отношения пациентов к своему здоровью, их медицинской активности и социально-экономическом статусе.

3. Банк данных экспертной оценки обоснованности, характера, объема, эффективности использованной за период госпитализации медицинской технологии, динамики состояния здоровья.

Оценка диагностического и лечебного процесса, медико-технологического обеспечения отделения осуществлялась экспертами. Аудиторская экспертиза проводилась ретроспективно по законченным случаям госпитализации. Для объективизации, полноты и своевременности получения информации применялась компьютерная техника путем введения предусмотренных программой сведений в базу данных «Ophthalm». К задачам данного исследования адаптировано программное обеспечение, разработанное на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Витебского государственного медицинского университета (В.С.Глушанко, 1991; Т.В.Колосова, 1997).

В данном исследовании проводились всевозможные группировки признаков: биологические (пол), социально-демографические (возраст, семейное положение), социально-экономические (занятость в общественном производстве, пенсионеры, инвалиды, материальное положение, образование), уровень лечебно-профилактических организаций (городские, областные), виды катаракты (старческая, вторичная, осложненная и др.).

В третьей главе «Медико-социальная характеристика потребителей медицинских услуг при катаракте» представлены материалы собственных исследований.

Ретроспективное изучение показало, что распространенность катаракты, как основного и сопутствующего заболевания, составляет

33,4±0,44 случая на 10000 городского населения среди госпитализированных в офтальмологические отделения и формируется в основном за счет осложненной (62,9%) и старческой (33,2%) форм. Другие виды регистрируются редко: травматическая – 2,1%, вторичная – 1,2% и врожденная – 0,6%. В динамике прослеживается рост удельного веса старческой катаракты.

Катаракта правого глаза регистрируется в 11,3% случаев, левого – в 12,0% и обоих глаз – в 76,7%. Причем, у последних на три четверти стадия одинаковая.

Возникновению и развитию катаракты присущи свои особенности. Различия показателей по возрасту и полу при этой патологии более значительны по сравнению с общей госпитализацией. Среди них женщин на 30,7% больше, чем мужчин. Интенсивность госпитализации, средняя продолжительность лечения и число койко-дней нарастает с возрастом пациента. Начиная с 20 лет, в каждом последующем десятилетнем интервале госпитализированная заболеваемость увеличивается втрое. Так, в возрастной группе 75-79 лет этот коэффициент у мужчин в 7,2 раза, а у женщин в 18,0 раз выше по сравнению с возрастной группой 50-54 года. Средний возраст страдающих катарактой равен 66,07±0,93 года. Однако начало заболевания у 53,5% мужчин и 26,4% женщин приходится на трудоспособный возраст.

Социальный портрет страдающих катарактой представлен на 42,2% из одиноких, в основном из пенсионеров (38,7%) и инвалидов (34,5%) с подушевым доходом в 2,1 раза меньше среднестатистического по республике, в большинстве своем (86,0%) ниже минимального прожиточного минимума и, как правило, имеющих по два и более сопутствующих хронических заболевания (82,7%), что в сочетании с катарактой снижает качество жизни, проявляясь в различных ограничениях, как на работе, так и в быту. В то же время значительной части респондентов (54,2%) за период госпитализации приходилось приобретать медикаменты и другие материалы.

В большинстве своем страдающие катарактой известны врачам, поскольку ежегодно более половины из них (55,7%) лечатся в поликлинике и больнице, 24,5% – только в больнице, 2,9% – в поликлинике и 16,9% – только дома. Потеря трудоспособности в среднем на каждого пациента за год составляет 60,2 дня, в том числе 28,0 – с получением больничного листка. Медицинскую активность пациентов характеризует их отношение к своему здоровью. Лишь 23 из каждых 100 опрошенных соблюдают рекомендации врача. Почти половина (44,6%) ограничивается одним посещением врача в год, 36,9% – один раз в квартал, 14,9% – один раз в месяц, а 2,7% не посещают вовсе.

Социологический опрос позволил определить уровень удовлетворенности респондентов от контакта с системой здравоохранения. Этот показатель довольно низкий: полностью удовлетворен результатами лечения каждый второй (50,6%), частично удовлетворены 38,9% пациентов, не удовлетворен – каждый десятый (10,5%).

Пациенты, участвовавшие в опросе, отметили 1518 недостатков, что подтверждает общественную зрелость и стремление респондентов к совершенствованию организации медицинской помощи. Лишь у 22,0% пациентов отсутствовали замечания по лечебно-диагностическому процессу. Причем, единичные недостатки указываются в 41,6% случаев, а большинство указали на 3 и более замечаний. Недовольство врачом со стороны пациентов вызывает необходимость пересмотра взаимоотношений врач-пациент, улучшения психологической обстановки, повышения профессионального уровня.

Установлены статистически достоверные компоненты, формирующие ту или иную степень удовлетворенности пациентов общей численностью 56 оценочных критериев.

Полную удовлетворенность пациентов исходом лечения катаракты обеспечивают 19 статистически достоверных ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) критерия. Согласно рейтингу, это: самооценка здоровья при выписке из стационара как «хорошее» или «удовлетворительное», удовлетворенность пациента качеством медицинского наблюдения в стационаре, перечнем и количеством назначенных лечебных процедур, консультациями заведующего офтальмологическим отделением, отсутствием недостатков при проведении лечения в стационаре и др.

Частичную удовлетворенность пациента характеризуют 18 статистически достоверных ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) критерия, с учетом их значимости расположенных по убывающей: не совсем устраивает достигнутый результат лечения, недостаточная удовлетворенность качеством медицинского наблюдения в стационаре, количеством и перечнем назначенных лечебных процедур, первичным осмотром лечащего врача-офтальмолога, консультациями заведующего глазным отделением, наличием недостатков при выполнении лечебных процедур и др.

Неудовлетворенность пациентов лечением катаракты обусловлена 19 статистически достоверными ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) критериями: не устраивает достигнутый результат стационарного лечения, самооценка состояния здоровья в целом как «плохое», отсутствием положительной динамики в состоянии органа зрения, желанием заменить лечащего врача-офтальмолога и лечебно-профилактическую организацию при повторной госпитализации, отсутствием рекомендаций лечащего врача-офтальмолога

при выписке из стационара, недовольство перечнем и количеством назначенных лечебных процедур и др. Использование представленных критериев врачом-офтальмологом при анализе своей деятельности будет способствовать достижению эффективного конечного результата.

Четвертая глава «Влияние медико-социальных факторов на исходы лечения катаракты» посвящена анализу факторов, формирующих тот или иной исход лечения на основе независимой экспертной оценки. По заключению экспертов, исход стационарного лечения в 58,4% случаев носит позитивный характер (восстановление здоровья – 1,1%, улучшение – в 57,3%) и в 41,6% случаев – отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в течении заболевания.

Хирургические вмешательства применялись в 60,4% случаев, а у остальных (39,6%) медикаментозное лечение. Среди оперированных у каждого 19 из 20 достигнут оптический эффект, а при консервативном лечении – у 97,6% не отмечено повышения остроты зрения.

Исход лечения катаракты зависит от уровня лечебно-диагностического процесса. Среди пациентов с отсутствием положительной функциональной динамики глаза экспертами отмечены дефекты в качестве диагностики у 41,4% больных, неадекватность схемы лечения – в 85,8% случаев, обусловленных несвоевременностью, несоответствием характера и объема лечебно-диагностических мероприятий. Свыше четверти госпитализаций (28,4%) признаны необоснованными.

Получение оптического эффекта от реализации медицинской технологии достоверно сопряжено ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) с 63 критериями, расположенными по рейтингу влияния на исход лечения катаракты: обоснованность госпитализации; низкая острота зрения при поступлении, не корригируемая очками; своевременное проведение первичных функциональных исследований (визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия, тонография, периметрия, УЗ-биометрия); повышение остроты зрения и наличие имплантированной интраокулярной линзы при выписке из стационара; применение факэмульсификации или экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ; наличие у лечащего врача-офтальмолога высшей аттестационной категории и стажа работы по специальности 10 лет и более; высшая аттестационная категория у заведующего глазным отделением, выполнение им функций областного специалиста и др.

Установлено 29 основных факторов, достоверно формирующих ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) исход лечения катаракты, оцениваемый состоянием «без перемен». В порядке рейтинговой значимости влияния на конечный

результат выступает необоснованность госпитализации; наличие изменений со стороны глазного дна при поступлении и выписке из стационара; несоответствие оценки объективного статуса пациента характеру болезни; наличие при выписке помутнения хрусталика; несоответствие объема, характера и своевременности лабораторных и функциональных исследований протоколу ведения больных; необходимость коррекции лечения и индивидуальной программы реабилитации; оценка профессионального уровня лечащего врача-офтальмолога «удовлетворительно»; неполное обследование пациента накануне выписки из стационара и др.

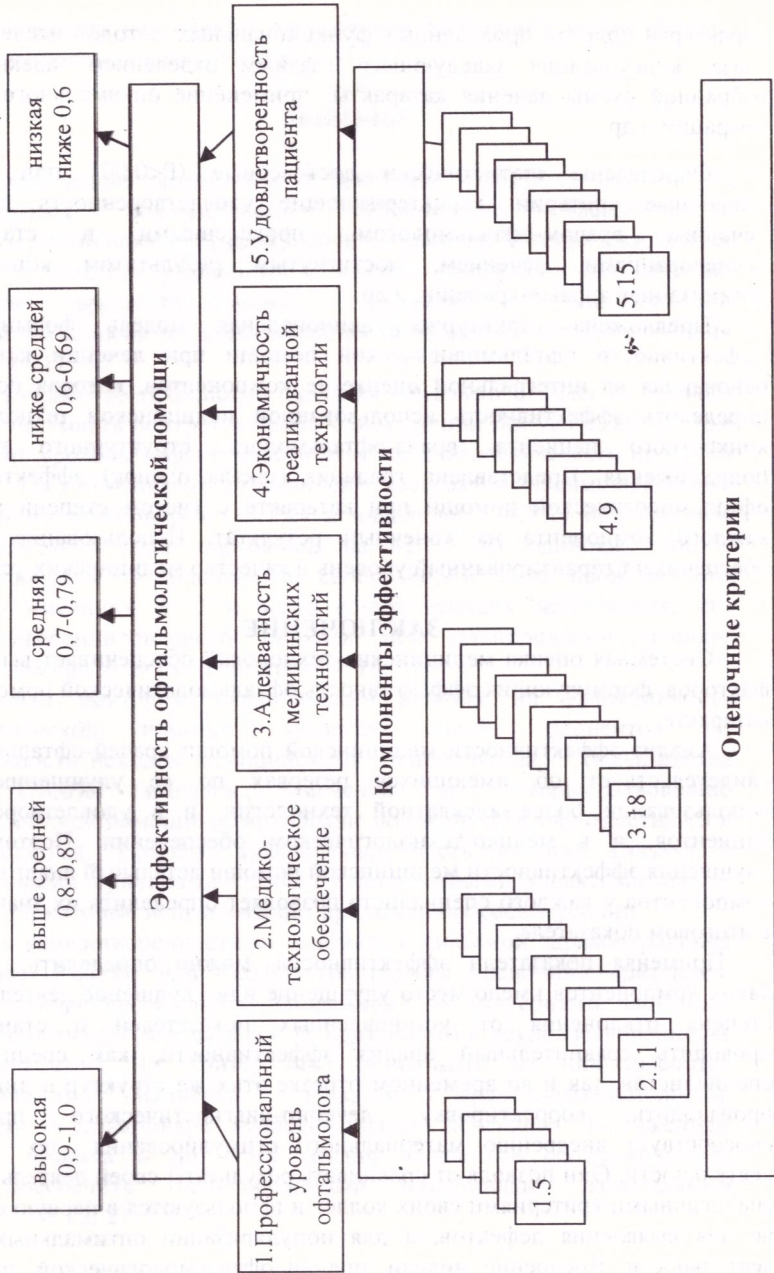
В пятой главе «Методология оценки и повышения эффективности медицинской помощи в офтальмологии (на примере катаракты)» представлена модель формирования процесса эффективности офтальмологической помощи (см. блок-схему).

По результатам исследования эффективность медицинской помощи у больных, госпитализированных по поводу катаракты, оценена как высокая в 9,6% случаев, выше средней – в 34,0%, средняя – в 46,8%, ниже средней – в 5,8% и низкая – в 3,8%. Достижение позитивного исхода лечения катаракты (получение оптического эффекта) достоверно сопряжено ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) с пятью компонентами. Показатель эффективности зависит от профессионального уровня врача-офтальмолога (степень влияния 30,6%), экономичности реализованной технологии (24,0%), удовлетворенности пациентов (17,0%), медико-технологического обеспечения офтальмологического отделения (15,3%) и адекватности медицинской технологии (10,5%).

Установлены критерии, достоверно обуславливающие ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) профессионализм врача-офтальмолога, который определяется аттестационной категорией, видом последипломной подготовки по специальности, стажем работы, промежутком времени от последнего повышения квалификации. Медико-технологическое обеспечение достоверно ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) характеризуют оснащенность глазного отделения, укомплектованность врачами, стаж и аттестационная категория врачей-офтальмологов, аттестационная категория и стаж работы заведующего отделением в этой должности, выполнение отделением функций городского, областного или республиканского и др. В свою очередь экономичность использованной технологии при лечении катаракты достоверно ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) связана с возрастом госпитализированного, видом катаракты, обоснованностью госпитализации с патологией глаза, объемом проведенных исследований на поликлиническом этапе и др.

Адекватность медицинской технологии достоверно обеспечивают ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) обоснованность госпитализации, своевременность,

Блок-схема 1
Модель процесса формирования эффективности офтальмологической помощи



характер и полнота проведенных функциональных методов исследования глаза, консультация заведующего глазным отделением, адекватность избранной схемы лечения катаракты, применение оптимального метода операции и др.

Определены статистически достоверные ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) оценочные критерии, характеризующие удовлетворенность пациента лечащим врачом-офтальмологом, проведенными в стационаре исследованиями, лечением, достигнутым результатом контакта с организацией здравоохранения и др.

Предложена структурно-функциональная модель формирования эффективности офтальмологической помощи при лечении катаракты, основанная на интегральной оценке ее компонентов, которая позволяет определить эффективность использованной медицинской технологии у конкретного пациента, врача-офтальмолога, структурного глазного подразделения. Представлена градация (шкала оценок) эффективности офтальмологической помощи при катаракте с учетом степени влияния каждого компонента на конечный результат. Использование модели обеспечивает гарантированный уровень и качество медицинских услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Системная оценка медицинских технологий обеспечивает выявление факторов, формирующих эффективность офтальмологической помощи при катаракте.

Анализ эффективности медицинской помощи врачей-офтальмологов свидетельствует об имеющихся резервах по ее улучшению и в использовании более адекватной технологии, и в удовлетворенности пациентов, и в медико-технологическом обеспечении. Поэтому для улучшения эффективности медицинской помощи детальный анализ всех ее компонентов у каждого специалиста позволяет определить их значимость в итоговом показателе.

Применяя показатели эффективности, можно определить, за счет каких компонентов имело место улучшение или ухудшение деятельности; степень отклонения от установленных показателей и стандартов; проводить сравнительный анализ эффективности, как среди ЛПО, специалистов, так и во временном отрезке этих же структур в динамике; производить корректировку лечебно-диагностического процесса; способствует внедрению материального стимулирования по итогам деятельности. Они позволяют сравнивать результаты своей деятельности с аналогичными критериями своих коллег и используются в первую очередь не для выявления дефектов, а для популяризации оптимальных форм деятельности. Внедрение модели оценки офтальмологической помощи

будет способствовать повышению ее уровня и получению медицинского, социального и экономического эффекта.

ВЫВОДЫ

1. Использование разработанной методики позволяет изучить на основе единых количественных измерителей эффективность офтальмологической помощи, отражающей степень достижения ожидаемых результатов у больных катарактой с учетом ресурсного обеспечения, квалификации врача-офтальмолога, адекватности реализованной медицинской технологии и удовлетворенности пациентов исходом лечения [1, 2, 3, 19, 20, 21].

2. При разработке технологии оказания офтальмологической помощи необходимо учитывать портрет потребителя медицинских услуг, во многом определяющий уровень эффективности лечебно-диагностического процесса [5, 6, 7, 9, 18]. Контингент страдающих катарактой преимущественно сформирован из пенсионеров (38,7%) и инвалидов (34,5%) при среднем возрасте $66,07 \pm 0,93$ года, состоящий на 42,2% из одиноких лиц с подушевым доходом в большинстве своем (86,0%) ниже прожиточного минимума и имеющих по 2 и более сопутствующих заболевания, что требует дифференцированного подхода при планировании медико-социальной помощи этому контингенту [4, 18, 11].

3. Важным фактором, оказывающим влияние на эффективность офтальмологической помощи, является мнение пациентов об удовлетворенности исходом медицинского вмешательства. У большинства пациентов (78,0%) имелись замечания по совершенствованию офтальмологической помощи, из них свыше половины (58,4%) отметили 3 и более недостатков. Причем, значительная часть из них связана с организационными причинами (15,6%) и личностными характеристиками врачей (23,1%), которые исправимы без приложения особых усилий.

Уровень удовлетворенности от контакта с системой здравоохранения характеризуют ($P < 0,001$ или $P < 0,05$) три группы оценочных критериев: полная удовлетворенность (50,6%) сопряжена с 19 критериями, частичная удовлетворенность (38,9%) связана с 18 критериями и неудовлетворенность (10,5%) обусловлена 19 критериями. Основными из них являются удовлетворенность пациента лечащим врачом-офтальмологом, проведенными в стационаре исследованиями, лечением, достижением оптического эффекта и др. Учет мнения пациентов офтальмологами позволяет обеспечить гарантированный максимально желательный результат [15, 14, 22, 21: 13].

4. Позитивный исход лечения катаракты с достижением оптического эффекта зависит от пяти взаимосвязанных компонентов, каждый из которых имеет определенный набор оценочных критериев. Адекватность использованной технологии (доля влияния 10,5%) характеризует 18 критериев: обоснованность госпитализации, своевременность, полнота и характер проведенных функциональных исследований (визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, тонометрия, тонография, периметрия, Уз-биометрия), консультаций заведующего глазным отделением, применение оптимального метода операции и др. Профессионализм врача-офтальмолога (30,6%) определяют аттестационная категория, вид последипломной подготовки по специальности, стаж работы, промежуток времени от последнего повышения квалификации. Медико-технологическое обеспечение (15,3%) обуславливают 11 оценочных критерия: оснащенность, финансовое сопровождение, квалификация врачей-офтальмологов, заведующего глазным отделением и др. Экономичность медицинской технологии (24,0%) зависит от 9 критериев: вида катаракты, возраста пациента, объема исследований на поликлиническом этапе и др. Уровень удовлетворенности пациента (17,0%) обеспечивают 15 критериев. Последний оценивается субъективно пациентом, а остальные компоненты – заведующим глазным отделением, заместителем главного врача по лечебной работе и др. Уровень эффективности лечения катаракты как высокий отмечен в 9,6%, выше среднего – в 34,0%, средний – в 46,8%, ниже среднего – в 5,8% и низкий – в 3,8% случаев [14, 8, 10, 16].

5. Разработанная и апробированная структурно-функциональная модель оценки эффективности медицинских технологий при лечении катаракты позволяет получать оперативную информацию о работе врачей-офтальмологов и деятельности глазных отделений. Доказана возможность оценки влияния конкретных компонентов на исход заболевания, выявления имеющихся резервов в обеспечении качественными медицинскими услугами и своевременной коррекции отдельных звеньев схемы медицинского сопровождения пациента. Использование предложенной модели в практическом здравоохранении способствовало сокращению срока пребывания в круглосуточном стационаре в среднем на 2,62 дня, что привело к экономии средств на диагностику и лечение катаракты в размере 42404,7 руб. в расчете на одного госпитализированного, что соответствует среднегодовой экономии в 723876046 руб. по республике [14, 22, 12, 16, 17].

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи

1. Заборовская И.Г., Глушанко В.С., Заборовский И.Г. Методические основы оценки качества медицинской помощи // Качество и эффективность применяемых медицинских технологий: Матер. юбил. конференции. – Витебск, 1999. – С. 62–64.

2. Заборовская И.Г., Глушанко В.С., Заборовский И.Г. О совершенствовании методов оценки качества медицинской помощи // Сотрудничество ради здоровья: Материалы научно-практической конференции, посвященной 50-летию областного центра здоровья. – Гродно, 1999. – С. 52–53.

3. Zaborowskaya I.G. Development of scientific assessment of medical help quality in the 20-th century // XIX Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii medycyny i Farmacji. – Poznan, 22-24 wrzesnia 2000 r. – S. 156–157.

4. Заборовская И.Г. Эпидемиологическое исследование катаракт по материалам госпитализации // V Республиканская научная конференция студентов, магистрантов и аспирантов Республики Беларусь (НИРС-2000): Материалы конф. в 5 частях. Ч.2. – Гродно: ГрГУ, 2000. – С.203–205.

5. Заборовская И.Г., Глушанко В.С. Медицинские и социальные аспекты контингента больных катарактами // Реформы здравоохранения Беларуси в XXI веке: Материалы IV съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 30 ноября-1 декабря 2000 г.) – Минск, 2000. – С.164–165.

6. Заборовская И.Г. Медико-социальная характеристика пожилых и старых лиц, страдающих катарактами // Актуальные вопросы гериатрии и геронтологии: Материалы VI осенней конференции, посвященной Дню пожилых людей и 5-летию кафедры гериатрии и геронтологии. – Минск, 2001. – С. 20–21.

7. Заборовская И.Г. Роль материальной обеспеченности населения в формировании медицинских услуг // 200 лет государственной службе управления здравоохранением Гродненщины: Материалы научно-практической конференции. – Гродно, 2002. – С. 44–47.

8. Заборовская И.Г. Совершенствование медицинских технологий как инструмент повышения эффективности деятельности здравоохранения // 200 лет государственной службе управления здравоохранением Гродненщины: Материалы научно-практической конференции. – Гродно, 2002. – С. 47–50.

9. Заборовская И.Г. Социальный портрет потребителя медицинских услуг // Эколого-профилактические проблемы здоровья населения: Материалы международной научно-практической конференции. – Гродно, 2002. – С.89–92.

10. Заборовская И.Г. Оценка качества и эффективности медицинской помощи в офтальмологии // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию БелЦМТ.– Минск, 2002.– С. 26–28.

11. Заборовская И.Г. Эффективность стационарной офтальмологической помощи (на примере катаракт) // Актуальные вопросы современной медицины: Сборник научных трудов, посвященный 200-летию узловой клинической больницы г.Гродно.– Гродно, 2002.– С. 47–49.

12. Заборовская И.Г. Адекватность использованных технологий в обеспечении медицинской помощью офтальмологических больных // Актуальные вопросы современной медицины: Сборник научных трудов, посвященный 200-летию узловой клинической больницы г. Гродно.– Гродно, 2002.– С. 50–52.

13. Заборовская И.Г. Оценка пациентами деятельности системы здравоохранения // Медицинская сестра на рубеже XXI века: Сборник научных работ, посвященных 10-летию факультета медицинских сестер с высшим образованием Гродненского государственного медицинского университета.– Гродно, 2002.– С. 258–261.

14. Заборовская И.Г. Компоненты медицинских технологий, обеспечивающие получение оптического эффекта у пациентов, страдающих катарактой, после контакта с системой здравоохранения // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 2. – С. 66–70.

15. Заборовская И.Г. Удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием как важный критерий повышения качества медицинской помощи / Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2003. – № 4. – С.39–43.

16. Заборовская И.Г. Роль экономической составляющей в формировании эффективности офтальмологической помощи // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 3. – С.58–60.

17. Теоретические и медико-организационные технологии управления лечебно-диагностическим процессом / В.С.Глушанко, Т.В.Колосова, А.Плиш, И.Г.Заборовская и др. // Достижения медицинской науки ларуси. - Минск, 2003. - Вып.8. – С.119–120.

Тезисы докладов

18. Заборовская И.Г., Глушанко В.С. Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие катаракт // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины: Тезисы докладов 55-ой научной сессии ВГМУ 17-18 февраля 2000 г. – Витебск, 2000.– С.190–191.

Научно-методические материалы

19. Глушанко В.С., Заборовская И.Г., Заборовский И.Г. Структурно-функциональная модель исследования медицинских технологий в офтальмологии: Методика сбора базовой информации. – Витебск, 1999. – Ч. 1. – 41 с.
20. Глушанко В.С., Заборовская И.Г., Заборовский И.Г. Структурно-функциональная модель исследования медицинских технологий в офтальмологии: Медико-организационная модель экспертной оценки медицинских услуг. – Витебск, 1999. – Ч. 2. – 16 с.
21. Глушанко В.С., Заборовская И.Г., Заборовский И.Г. Структурно-функциональная модель исследования медицинских технологий в офтальмологии: Удовлетворенность пациента медицинской помощью. – Витебск, 1999. – Ч. 3. – 19 с.
22. Методология оценки и повышения эффективности медицинской помощи в офтальмологии: Инструкция по применению / МЗ РБ; В.С.Глушанко, В.И.Морхат, И.Г.Заборовская, И.Г.Заборовский. – Рег. №34-0304. – Минск, 2004. – 19 с.

РЭЗЮМЭ

ЗАБАРОЎСКАЯ ІРЭНА ГЕНРЫХАЎНА

МЕДЫКА-САЦЫЯЛЬНЫЯ АСПЕКТЫ АЦЭНКІ І
ПАВЫШЭННЯ ЭФЕКТЫЎНАСЦІ МЕДЫЦЫНСКОЙ ДАПАМОГІ Ё
АФТАЛЬМАЛОГІІ
(НА ПРЫКЛАДЗЕ КАТАРАКТЫ)

Ключавыя словы: мадэль, ацэнка, медыцынская тэхналогія, задаволенасць пацыентаў, эфектыўнасць, афтальмалагічная дапамога, катаракта.

Аб'ект даследавання: кантынгент шпіталізаваных хворых з паталогіяй органа зроку (катаракта) у афтальмалагічны адрэзак г. Гродна.

Прадмет даследавання: фактычна выкарыстання, а таксама прадугледжаныя стандартам медыцынскай тэхналогіі для аказання афтальмалагічнай дапамогі пацыентам, пакутуючым на катаракту, у стацыянарных умовах.

Мэта работы – навукова абгрунтаваць і апрабаваць метадычныя падыходы да ацэнкі афтальмалагічнай дапамогі.

Метады даследавання: гістарычны, статыстычны, экспертных ацэнак, сацыялагічны, эканамічны, клінічнага дынамічнага назірання.

Атрыманыя вынікі: распрацавана мадэль ацэнкі і павышэння эфектыўнасці афтальмалагічнай дапамогі шпіталізаваным хворым, дадзеная мадэль улічвае рэсурсавае забеспячэнне (аснашчанаць, кадры), адэкватнасць лячэбна-дыягнастычнага працэсу, фінансавыя кошты і задаволенасць пацыентаў.

Навуковая навізна: упершыню вывучаны складальнікі афтальмалагічнага суправаджэння пацыента пры аказанні медыцынскай дапамогі пакутуючым на катаракту і ступень іх уплыву на вынікі лячэння.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: для ацэнкі і павышэння эфектыўнасці дзейнасці ўрачоў і афтальмалагічных арганізацый аховы здароўя.

Галіна прымянення: Міністэрства аховы здароўя, упраўленні аховы здароўя, арганізацыі аховы здароўя афтальмалагічнага профілю, медыцынскія вучэбныя ўстановы.

РЕЗЮМЕ

ЗАБОРОВСКАЯ ИРЕНА ГЕНРИХОВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ И ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ОФТАЛЬМОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ КАТАРАКТЫ)**

Ключевые слова: модель, оценка, медицинская технология, удовлетворенность пациентов, эффективность, офтальмологическая помощь, катаракта.

Объект исследования: контингент госпитализированных больных с патологией органа зрения (катаракта) офтальмологических отделений г.Гродно.

Предметом исследования являлись фактически использованные, а также предусмотренные стандартом медицинские технологии для оказания офтальмологической помощи пациентам, страдающим катарактой, в стационарных условиях.

Цель работы: научно обосновать и апробировать методические подходы к оценке офтальмологической помощи.

Методы исследования: исторический, статистический, экспертных оценок, социологический, экономический, клинического динамического наблюдения.

Полученные результаты: разработана модель оценки и повышения эффективности офтальмологической помощи госпитализированным больным, учитывающая ресурсное обеспечение (оснащенность, кадры), адекватность лечебно-диагностического процесса, финансовые затраты и удовлетворенность пациентов.

Научная новизна: впервые изучены составляющие офтальмологического сопровождения пациента при оказании медицинской помощи лицам, страдающим катарактой, и степень их влияния на исходы лечения.

Рекомендации по использованию: для оценки и повышения эффективности деятельности врачей и офтальмологических организаций здравоохранения.

Область применения: Министерство здравоохранения, управления здравоохранения, организации здравоохранения офтальмологического профиля, медицинские учебные заведения.

SUMMARY

IRENA ZABOROVSKAYA

**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF QUALITY ASSESSMENT
AND INCREASING EFFICIENCY OF MEDICAL CARE IN
OPHTHALMOLOGY
(CATARACT AS AN EXAMPLE)**

Key words: model, estimation, medical technology, patients' well-being, efficiency, ophthalmologic care, cataract.

Target group: patients with eye disorders (cataract) admitted in ophthalmologic care hospitals in Grodno city.

Study area: standard ophthalmologic care techniques and procedures for cataract patients, currently in use at existing treatment centres.

Objective: provide science-based evidence and put to test methodical approaches to ophthalmologic care quality assessment.

Methods used: historical, statistical, expert assessment, sociological, economic, clinical dynamic observation.

Obtained results: a model for quality assessment and increasing efficiency of ophthalmologic care for hospital patients has been developed. The model takes account of resource supply (equipment, staff), adequate diagnosis and treatment, costs involved and patients' well-being.

Scientific novelty: for the first time, key components of the process of ophthalmologic care provided for cataract patients have been closely examined, as well as their respective effect on the results of treatment.

Recommended areas to use: assessing the quality of and improving efficiency of medical staff's work and ophthalmologic care institutions' operations.

Potential users: Ministry of Health, health authorities, ophthalmologic care institutions, medical educational institutions.

Сдано в набор 22.12.2004 г. Подписано в печать 22.12.2004 г.
Формат 60х84/16, бумага офсетная №1.
Печать RISO. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 1,2. Уч.-изд. л. 1,4. Тираж 100 экз. Заказ 281п.

Учреждение образования
"Гродненский государственный медицинский университет"
ЛИ № 02330/0133347 от 29.06.2004. Ул. Горького, 80, 230015, Гродно
Отпечатано на ризографе в издательском отделе
Учреждения образования
"Гродненский государственный медицинский университет".
Ул. Горького, 80, 230015, Гродно