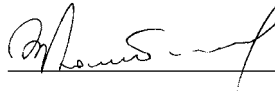


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

21 июня 2005 г.

Регистрационный № 99–0702

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНФЕКЦИЯМИ,
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики: Витебский государственный медицинский университет, Новополоцкий городской кожно-венерологический диспансер

Авторы: В.В. Люцко, д-р мед. наук, проф. В.С. Глушанко, д-р мед. наук, проф. В.П. Адашкевич

Список сокращений

АД — артериальное давление
АлАТ — аланинаминотрансфераза
АсАТ — аспаргатаминотрансфераза
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ИППП — инфекции, передаваемые половым путем
ИФА — иммуноферментный анализ
КВО — кожно-венерологическая организация
КСР — комплекс серологических реакций
ЛПО — лечебно-профилактическая организация
МП — медицинская помощь
МПО — мочеполовые органы
МРП — микрореакция преципитации
МТ — медицинские технологии
РИФ — реакция иммунофлуоресценции
РПГА — реакция пассивной гемагглютинации
УМП — уреа-, микоплазма

I. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И АДЕКВАТНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На различных этапах оказания специализированной МП больным с ИППП применяются различные МТ. Для каждого этапа оказания специализированной МП и конечного результата существуют показатели эффективности (характеризуются достигнутыми медицинскими, социальными и экономическими эффектами) и показатели адекватности (соответствие использованных МТ принятым требованиям). На этапные и конечные показатели эффективности и адекватности влияет ряд факторов медицинского (профессиональный уровень врача, состояние здоровья пациента на момент обращения, продолжительность болезни и пр.), социального (осведомленность пациента о деятельности и назначении КВО, его отношение к своему здоровью, информированность об ИППП и др.) и экономического (объем финансирования, материально-техническая оснащенность ЛПО и др.) характера. Кроме того, результаты

применения МТ влияют на удовлетворенность пациентов оказанной специализированной МП, что следует учитывать при анализе деятельности организации.

В ходе оказания специализированной МП больным с ИППП выделяют следующие этапы:

I. Диагностика:

1. Сбор жалоб больного.
2. Сбор анамнеза данного заболевания.
3. Сбор эпидемиологического анамнеза.
4. Сбор анамнеза жизни.
5. Объективный осмотр.
6. Назначение лабораторных и инструментальных методов исследования.

7. Оценка полученных объективных данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

8. Формулировка клинического диагноза.

II. Противоэпидемические мероприятия:

1. Вызов и обследование источника заражения.
2. Вызов и обследование половых партнеров.
3. Вызов и обследование бытовых контактов.

III. Лечение:

1. Выбор тактики и методики лечения.
2. Назначение специфического лечения.
3. Назначение неспецифической терапии.
4. Назначение консультаций специалистов.

IV. Диспансеризация:

1. Определение длительности диспансерного учета.
2. Расчет объема и сроков контрольных лабораторных исследований и консультаций специалистов.
3. Решение вопроса о снятии с диспансерного наблюдения.

Первым этапом оказания специализированной МП больным с ИППП является диагностика. Ее цель — установление правильного клинического диагноза путем анализа анамнеза, объективных данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Алгоритм обследования и ведения больных с ИППП представлен в табл. 1.

Таблица 1

Алгоритм обследования и ведения больных с ИППП

№ п/п	Название этапа и его содержание
1	2
1.	<p>Изучение жалоб и анамнеза:</p> <ul style="list-style-type: none"> – характер жалоб; – предполагаемый источник инфицирования; – время, прошедшее с момента сексуального контакта с предполагаемым источником до появления жалоб; – результаты обследования половых партнеров; – данные акушерско-гинекологического, урологического и полового анамнеза; – наличие ИППП в анамнезе и в настоящее время; – данные аллергоанамнеза; – наличие соматических заболеваний; – данные о приеме лекарственных препаратов, в том числе антибактериальных, в течение последних трех месяцев
2.	<p>Объективное обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осмотр кожного покрова и слизистых оболочек, волосистой части головы, лица, шеи, туловища, конечностей, гениталий, перианальной области; – пальпация всех групп поверхностных лимфатических узлов: затылочных, подчелюстных, надключичных, подмышечных, паховых, подколенных; – у женщин — пальпация живота, больших вестибулярных и парауретральных желез, уретры, бимануальное гинекологическое обследование; – у мужчин — пальпация уретры, пальцевое ректальное обследование предстательной железы, бульбоуретральных желез Купера и органов мошонки; – у детей — обследование в различных позициях (на спине, на боку, в коленно-локтевом положении) с целью адекватной визуализации аногенитальной области и исключения возможных признаков половых контактов в анамнезе, бимануальное ректальное обследование
3.	<p>Лабораторное и инструментальное обследование: Обязательные методы обследования на ИППП при обращении:</p> <ul style="list-style-type: none"> – микроскопическое исследование отделяемого МПО; – исследование крови на сифилис одним из доступных методов;

1	2
	<ul style="list-style-type: none"> – исследование крови на Hbs и HCV; – исследование соскоба из МПО на хламидии одним из доступных методов; – исследование отделяемого МПО на УМП одним из доступных методов; – общесоматическое обследование. <p>Дополнительные методы обследования на ИППП: <i>При наличии жалоб у пациента на выделения из МПО, жжения или рези при мочеиспускании в уретре или повышенное количество лейкоцитов в ранее исследуемом отделяемом МПО:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – исследование нативного препарата на трихомонады; – провокация; – бактериологическое исследование отделяемого МПО на гонококки Нейссера и флору; – определение чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам. <p><i>При наличии жалоб на высыпания в области половых органов либо в аногенитальной области:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – исследование серума высыпаний на бледную спирохету в нативном препарате (при отрицательном результате исследование проводится трехкратно); – исследование крови на сифилис КСР, ИФА, РПГА. <p><i>При отсутствии жалоб и объективных данных, подтверждающих заболевание сифилисом (A50, A51.5, A51.9, A52, A53), но при положительном КСР:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – исследование крови на сифилис методом РИФ-абс, РИФ-200; – исследование крови на сифилис методом РПГА
4.	<p>При подозрении на наличие осложнений или системных проявлений ИППП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – исследование секрета предстательной железы; – ультразвуковое исследование предстательной железы (у мужчин) и органов малого таза (у женщин); – кольпоскопия; – вагиноскопия; – уретроскопия; – ректоскопия; – общий анализ крови и мочи;

1	2
	<ul style="list-style-type: none"> – биохимическое исследование крови (АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, креатинин, остаточный азот, мочевины); – исследование спинномозговой жидкости (белок, цитоз, КСР, РИФ); – рентгенологическое обследование длинных трубчатых костей
5.	<p>При выявлении ИППП:</p> <ul style="list-style-type: none"> – исследование крови на ВИЧ; – консультация невролога, отоларинголога, офтальмолога, терапевта, педиатра (в соответствии с диагнозом при наличии показаний)
6.	<p>Психологическая адаптация заключается в убеждении пациента (его родителей или законных представителей) в том, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевание наносит ущерб его здоровью, поэтому он нуждается в лечении; – заболевание не представляет угрозу для его жизни при адекватном лечении; – заболевание представляет опасность для окружающих, чем вызвана необходимость проведения противоэпидемических мероприятий
7.	<p>При проведении лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общий анализ крови; – общий анализ мочи; – биохимическое исследование крови (АлАТ, АсАТ, щелочная фосфатаза, креатинин, остаточный азот, мочевины); – у больных сифилисом — диагностическое исследование крови (КСР, ИФА) не реже 1 раза в 2 недели; – динамическое исследование отделяемого МПО на гонорею и трихомониаз у больных гонореей и трихомониазом в процессе лечения и после его окончания

Полнота сбора анамнеза, первичного объективного обследования и назначенных лабораторных исследований является важной составной частью МТ, влияющих на конечный результат лечения.

При полном первичном объективном обследовании пациента с ИППП необходимо оценить состояние следующих органов и систем:

- кожных покровов;
- мочеполовой системы;
- лимфатической системы;
- костно-мышечной системы;

- молочных желез у женщин;
- полости рта;
- органов кровообращения;
- органов пищеварения;
- органов дыхания;
- щитовидной железы;
- нервно-психического статуса.

При назначении лабораторных и инструментальных методов обследования, вне зависимости от предполагаемого диагноза, для установления диагноза необходимо назначить *обязательные исследования*, регламентируемые протоколами обследования, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь. К ним относятся: микроскопическое исследование отделяемого из МПО, исследование крови на сифилис одним из доступных методов, исследование крови на Hbs и HCV, исследование соскоба из МПО на хламидии по одной из доступных для данной ЛПО методик, исследование отделяемого МПО на УМП по одной из доступных методик.

Выделяют следующие степени достижения результативности противоэпидемических мероприятий: отличная, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная.

Отлично проведенные противоэпидемические мероприятия (эпидемиологическое расследование проведено полностью) определяются следующими основными факторами:

1. Пациент должен быть обследован как половой партнер больного ИППП в течение 48–72 ч.
2. Больной должен назвать половых партнеров и бытовые контакты.
3. К обследованию и лечению должны быть привлечены все половые партнеры и бытовые контакты в течение 48–72 ч.
4. Среди обследованных половых партнеров и бытовых контактов должны быть выявлены и пролечены больные.
5. Должен быть выявлен источник заражения больного ИППП.

При *хорошо* проведенных противоэпидемических мероприятиях (эпидемиологическое расследование проведено недостаточно оперативно):

1. Все половые партнеры и бытовые контакты больного привлечены к обследованию и лечению в течение 1–5 дней.

2. Среди обследованных половых партнеров выявлены больные.

3. Выявлен источник заражения данной инфекцией.

Удовлетворительно проведенные противоэпидемические мероприятия (не полностью проведено эпидемиологическое расследование) характеризуются следующими показателями:

1. Все половые партнеры и бытовые контакты больного привлечены к обследованию и лечению в течение 5–10 дней.

2. Среди обследованных половых партнеров не выявлены больные.

3. Не выявлен источник заражения данной ИППП.

4. Поздно обследованы бытовые контакты.

При *неудовлетворительно* проведенных противоэпидемических мероприятиях:

1. Половые партнеры не привлечены к обследованию и лечению.

2. Не выявлен источник заражения данной ИППП.

3. Не выявлены и не обследованы бытовые контакты больного.

4. Не проведено эпидемиологическое расследование.

Адекватное назначение лечения характеризуется следующим:

1. Результат использования МТ — выздоровление больного.

2. Больной осмотрен заведующим отделением.

3. Адекватно выбрана методика лечения.

4. Обоснованно назначены лекарственные препараты.

5. Больной прошел консультации всех специалистов.

6. Обоснованно и в полном объеме назначены консультации всех врачей-специалистов и проведены во время лечения.

7. Лечение начато своевременно.

8. Полный курс лечения проведен в стационарном отделении, если лечение начато в нем.

Правильное применение МТ на этапе диспансерного наблюдения характеризуется следующим:

1. В полной мере проведено обследование пациента во время диспансерного наблюдения (в зависимости от диагноза и протоколов обследования и лечения).

2. При снятии с диспансерного учета исследована кровь на сифилис методами РПГА, РИФ (у больных сифилисом).

3. Проведено обследование с комбинированной провокацией (при показаниях).

4. Соблюдены сроки диспансерного наблюдения.

В свою очередь неправильное использование МТ на этапе диспансерного наблюдения определяется следующим:

1. Контрольные обследования пациента проведены не в полном объеме.

2. Укорочение сроков наблюдения.

Для оптимизации и более полного проведения всех этапов оказания специализированной МП больным с ИППП с учетом требований нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, рекомендаций ВОЗ и данных проводимого исследования разработан алгоритм первичного осмотра больного: мужчины (Приложение 1) и женщины (Приложение 2). Данный алгоритм используется врачом для описания первичного осмотра пациента, обратившегося для обследования на ИППП в КВО, к урологу либо к гинекологу. В алгоритме нужно выбрать из предложенных вариантов подходящий и подчеркнуть его либо вписать недостающий вариант описания пациента. При назначении лабораторных и инструментальных методов исследования выбирают из списка нужное. Если исследование назначено, его подчеркивают. Это позволит контролировать назначенные лабораторные и инструментальные исследования в процессе обследования пациента.

II. ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ АДЕКВАТНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На уровень адекватности и эффективности специализированной МП больным с ИППП оказывают влияние множество факторов. Их можно разделить на несколько групп:

1. Личностный фактор врача:

1. Невнимательность врача.

2. Излишняя торопливость.

3. Негативное отношение к больному в силу различных морально-этических факторов.

II. Профессиональный уровень врача:

1. Профессиональная некомпетентность.
2. Недостаточная квалификация.

III. Организационные факторы:

1. Недостаток времени в связи с перегрузкой врача.
2. Отсутствие необходимого врача-консультанта.
3. Перегруженность лаборатории.
4. Низкий профессиональный уровень лаборантов.
5. Отсутствие специального персонала для вызова пациентов.
6. Плохая оперативность передачи данных для вызова.
7. Длительный розыск.
8. Другие дефекты в работе ЛПО.
9. Несовершенная законодательная база.
10. Правовая незащищенность медицинского персонала.

IV. Экономические факторы:

1. Плохая техническая оснащенность отделения.
2. Отсутствие транспорта.
3. Финансовые трудности организации.
4. Неадекватная оплата труда медицинского персонала.

V. Личностный фактор больного:

1. Отказ больного от посещения КВО для обследования, лечения или диспансерного наблюдения.
2. Плохая явка лиц, бывших в контакте, для обследования и лечения.

VI. Внешний фактор: плохая помощь органов внутренних дел в розыске и доставке лиц, бывших в контакте, и больных.

Данные факторы могут оказывать влияние на адекватность и эффективность специализированной МП как отдельно, так и в сочетании друг с другом. Например, плохая техническая оснащенность отделения (отсутствие современной диагностической аппаратуры) и отсутствие транспорта вследствие финансовых проблем ЛПО. Также одни факторы ведут к проявлению других. Например, недостаток времени в связи с перегрузкой ведет к торопливости и невнимательности врача, а отсутствие специального персонала и транспорта для вызова — к длительному розыску контактировавших и больных.

III. ФОРМИРОВАНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Удовлетворенность пациента обследованием при первом посещении ЛПО формируется в том случае, если врач внимательно отнесся к пациенту и уделил достаточно времени беседе с ним, выяснил жалобы пациента, собрал анамнез, в достаточном объеме произвел осмотр. Кроме того, на удовлетворенность пациента влияет обоснованное назначение всех необходимых лабораторных исследований. Также на удовлетворенность пациента специализированной МП влияет то, что данное заболевание было запущено по вине медработников и больной был своевременно взят на диспансерный учет.

Неудовлетворенность первичным осмотром формируется у пациента, если врач отнесся к нему невнимательно, не уделил достаточно времени осмотру и беседе, неполно собрал анамнез. Кроме того, в случае неудовлетворенности МП больной считает, что его нужно было тщательно обследовать, прежде чем ставить диагноз. Неудовлетворенность продолжительностью осмотра обычно сопряжена с неполной оценкой объективного статуса больного. Пациент не удовлетворен беседой с врачом, если врач не выяснил у него жалобы и не собрал полностью анамнез заболевания.

Таким образом, соблюдение технологии первичного осмотра способствует формированию удовлетворенности пациента на этапе установления диагноза.

На этапе проведения противоэпидемических мероприятий пациентов не удовлетворяет необходимость называть половых партнеров. Однако, несмотря на негативное отношение пациентов к данным мероприятиям, успешное проведение их увеличивает удовлетворенность пациента в МП в целом.

Удовлетворенность пациентов этапом лечения формируется:

- выбранной методикой лечения;
- назначенным лечением;
- тактикой лечения.

Удовлетворены назначенным лечением те пациенты, у которых заболевание обнаружено на ранних стадиях и лечение проходит быстро и качественно.

При использовании физиотерапевтических методов лечения повышается удовлетворенность пациентов полученным лечением.

Кроме того, на удовлетворенность проводимым лечением влияет оснащенность ЛПО: при хорошей оснащенности уровень удовлетворенности растет, а при удовлетворительной — снижается.

Получение пациентом информации о своем заболевании от врача увеличивает удовлетворенность назначенным лечением, из других источников — уменьшает. Это объясняется следующими обстоятельствами: так как больной не может сам разобраться в медицинских вопросах, врач преподносит информацию доступно и в необходимом объеме, не загружая больного лишними сведениями.

Уровень удовлетворенности пациента назначенным лечением растет, если он удовлетворен первичным осмотром, если врач уделил достаточно внимания ему.

На этапе диспансерного наблюдения при увеличении его сроков удовлетворенность пациентов полученной МП уменьшается.

Таким образом, пациенты чутко реагируют на нарушения МТ при обследовании и лечении. Они, прежде всего, оценивают качество МП с позиций потребителя, для которого важен результат применения той или иной МТ.

С целью изучения удовлетворенности пациентов оказанной специализированной МП проводится анкетирование (Приложение 4).

IV. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Для обеспечения прав пациентов на получение МП необходимого объема и надлежащего качества во всех учреждениях здравоохранения Республики Беларусь введена система управления качеством МП.

Объектом управления качеством является МП, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых в соответствии с определенной МТ, обеспечивающей достижение конкретного результата наиболее рациональным путем.

На основе системного исследования специализированной МП больным с ИППП, учитывая результаты рейтинг-шкалирования

факторов, влияющих на эффективность и адекватность применяемых МТ, и для унификации проводимой оценки качества лечебно-диагностического процесса разработана «Карта экспертной оценки» (Приложение 3).

Экспертиза процесса оказания МП может проводиться как по законченным случаям, так и по законченным этапам. Она, как правило, проводится по медицинской документации («Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 0235/у) и др.).

Экспертиза качества МП проводится путем оценки конечного результата лечения, его эффективности и адекватности, а также сроков и полноты обследования, диспансерного наблюдения, качества проводимых противоэпидемических мероприятий. Ведущая роль при экспертизе качества специализированной МП принадлежит эксперту, который кроме выполнения стандартов учитывает все особенности данного индивидуального случая.

На каждый случай экспертной оценки заполняется «Карта экспертной оценки»:

1. Карта заполняется на каждого больного. Оценка может проводиться по этапам (разделы I, II, III), а также после снятия больного с диспансерного учета.

2. В каждом разделе проставляется фамилия врача. Напротив фамилии врача (в обведенных жирной чертой ячейках) выставляется общий балл по разделу.

3. Экспертиза проводится по трехуровневой системе (1-й уровень — заведующий отделением, 2-й уровень — заместитель главного врача по медицинской части, 3-й уровень — экспертная комиссия ЛПО).

4. Оценка выставляется по каждой позиции. От норматива соответствующей позиции (указан в скобках) отнимается уровень штрафной санкции, определенной по табл. 2.

Пример. При оценке раздела II «Противоэпидемические мероприятия» необходимо оценить три позиции. Проводим оценку каждой из них:

1) «Выявление источника (норматив 0,5)». В результате экспертизы выяснено, что источник заражения данным ИППП не выявлен. Этому соответствует штрафная санкция, равная 0,5. Рассчитываем оценку

данной позиции: $0,5 - 0,5 = 0$. Напротив данной позиции в квадрате, соответствующем уровню оценки, записываем «0».

2) «Обследование половых контактов (норматив 0,3)». В результате экспертизы выяснено, что обследованы не все половые контакты. Этому соответствует штрафная санкция, равная 0,15. Рассчитываем оценку данной позиции: $0,3 - 0,15 = 0,15$. Записываем «0,15».

3) «Обследование бытовых партнеров (норматив 0,2)». В результате экспертизы выяснено, что бытовые контакты обследованы все. Соответственно штрафная санкция равна нулю, а оценка этой позиции равна нормативу, т.е. 0,2. Записываем «0,2».

5. Общая оценка по разделу рассчитывается следующим образом: суммируются все оценки по каждой оцененной позиции, далее сумма делится на число оцененных позиций.

Пример. Чтобы рассчитать оценку по разделу II, суммируем все оценки по каждой оценочной позиции и делим на количество оценочных позиций, т.е. на 3. Проводим расчет: $0 + 0,15 + 0,2 = 0,35$; далее $0,35 / 3 = 0,116$, округляем до 0,12.

6. Интегральная оценка рассчитывается следующим образом: суммируются все оценки по каждому разделу, полученная сумма делится на число разделов (т.е. на 4). Полученное число является интегральной оценкой примененных МТ.

Пример. Оценка по разделу I равна 0,8, II — 0,12, III — 0,52, IV — 0,6. Проводим расчет: $0,8 + 0,12 + 0,6 + 0,52 = 2,04$; далее $2,04 / 4 = 0,51$.

В результате статистической обработки рассчитываются показатели, характеризующие качество и эффективность специализированной МП, оказываемой больным с ИППП.

Таблица 2

**Уровни штрафных санкций при дефектах
лечебно-диагностических мероприятий**

Показатель	Оценка дефекта
1	2
I. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР	
I. Анамнез:	
– сбор анамнеза не проводился	0,1
– не выяснены сопутствующие и перенесенные заболевания, аллергоанамнез и является ли донором	0,05
– не выяснены особенности половой жизни и вредные привычки	0,05

Продолжение таблицы 2

1	2
2. Полнота сбора эпиданамнеза: – сбор эпиданамнеза не проведен – не выяснен предполагаемый источник заражения – не выяснены половые партнеры – не выяснены бытовые контакты	0,1 0,03 0,04 0,03
3. Полнота первичного объективного осмотра: – первичный осмотр не проведен – отсутствует оценка состояния системы органов кровообращения – отсутствует оценка состояния системы органов пищеварения – отсутствует оценка состояния лимфатической системы – отсутствует оценка состояния нервно-психического статуса – отсутствует оценка состояния системы органов дыхания – отсутствует оценка состояния наружных половых органов – отсутствует оценка состояния костно-мышечной системы – отсутствует оценка состояния кожного покрова и слизистых оболочек – отсутствует оценка состояния молочных желез у женщин – отсутствует оценка состояния щитовидной железы	0,3 0,02 0,02 0,04 0,02 0,02 0,05 0,02 0,05 0,03 0,03
4. Полнота и обоснованность назначенных лабораторных и инструментальных методов обследования: – назначено более половины необходимых исследований – назначена половина необходимых исследований – назначено менее половины необходимых исследований – не назначены лабораторные и инструментальные методы исследования	0,1 0,15 0,25 0,3
5. Полнота и обоснованность назначенных консультаций специалистов: – не назначены необходимые консультации специалистов – назначено более половины необходимых консультаций – назначена половина необходимых консультаций – назначено менее половины необходимых консультаций	0,1 0,02 0,05 0,07
6. Обоснованность выставленного диагноза: – несоответствие поставленного диагноза клинико- диагностическим данным – отсутствие развернутого клинического диагноза с отражением стадии, фазы, локализации, нарушения функции, наличия осложнений – поставлен развернутый клинический диагноз без учета сопутствующей патологии	0,1 0,05 0,05

1	2
II. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	
1. Не выявлен источник	0,5
2. Обследованы не все половые партнеры	0,2
Не обследованы половые контакты	0,3
3. Обследованы не все бытовые контакты	0,1
Не обследованы бытовые контакты	0,2
III. ПРОВОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
1. Своевременность начала лечения: – лечение начато несвоевременно	0,2
2. Выбор методики лечения: – необоснованный выбор методики лечения	0,2
3. Выбор назначенных базовых препаратов: – назначено более половины базовых препаратов правильно	0,1
– назначена половина базовых препаратов правильно	0,15
– назначено менее половины базовых препаратов правильно	0,2
– не назначены базовые препараты	0,3
– необоснованно назначены базовые препараты	0,2
4. Дозировка базовых препаратов: – неадекватная дозировка препаратов	0,2
5. Неспецифическое лечение (если было показано): – не проводилось	0,1
– проводилось не в полном объеме	0,1
IV. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	
1. Полнота обследования во время диспансерного наблюдения: – обследование во время диспансерного наблюдения не проведено	0,5
– обследование во время диспансерного наблюдения проведено наполовину	0,3
– обследование во время диспансерного наблюдения проведено более чем наполовину	0,1
– обследование во время диспансерного наблюдения проведено менее чем наполовину	0,4
2. Соблюдение сроков диспансерного наблюдения: – необоснованно уменьшены сроки диспансерного наблюдения	0,2
– необоснованно увеличены сроки диспансерного наблюдения	0,2
3. Обоснованность снятия с диспансерного учета: – необоснованное снятие с диспансерного наблюдения	0,3

Градация степеней оценки качества применения МТ при оказании специализированной МП:

- 0–0,24 — низкая;
- 0,25–0,49 — ниже среднего;
- 0,50–0,74 — средняя;
- 0,75–0,99 — выше среднего;
- 1 — высокая.

Показатели качества и эффективности специализированной МП могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

Приложение 1

Первичный осмотр мужчины

Дата обращения « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ Пол — М
Ф.И.О. _____ родился _____ г.

Обратился для обследования на _____
Вызван как половой (бытовой) контакт больной _____

Направлен _____
Холост, разведен, женат _____

Бытовые контакты _____

Жалобы: НЕТ. На выделения (скудные, обильные) (слизистые, гнойные) из уретры. Зуд, резь, жжение при мочеиспускании. Высыпания на половых органах, на теле. Увеличение лимфатических узлов _____

Anamnesis morbi: лечился самостоятельно: НЕТ, ДА (чем) _____
Жалобы появились _____ через ____ дней после полового контакта (_____) с _____

Другие половые связи — категорически отрицает. Были с _____

Anamnesis vitae: из перенесенных заболеваний отмечает — ОРЗ, ангина, бронхит, вирусный гепатит, туберкулез, вензаболевания _____

Аллергические реакции — НЕТ, ЕСТЬ к _____

Вредные привычки — НЕТ, курит, пьет _____

Донором крови не является, является _____

Половая жизнь с ____ лет в браке, вне брака; с женщинами, с мужчинами _____

Status praesens: общее состояние удовлетворительное _____

АД _____ мм рт.ст. Пульс _____ ударов в минуту, удовлетворительных свойств _____

Тоны сердца — громкие, приглушенные; ритмичные, аритмия.

В легких дыхание везикулярное, хрипы. **Щитовидная железа** — не увеличена, увеличена _____ степени. **Живот** мягкий, безболезненный. **Печень** — не увеличена; выступает на _____ см из-под реберной дуги. **Селезенка** — не увеличена, увеличена на _____.

Симптом поколачивания — отрицательный, положительный (слева, справа, с обеих сторон). **Стул** — норма, учащен до _____ раз в сутки. **Мочеиспускание** — норма, учащенное до _____ раз в сутки.

Кожа: свободна от высыпаний; (яркая, не яркая) сыпь — розеолезная, розеолезно-папулезная, папулезная; ладонно-подошвенный сифилид; пустулезный сифилид; лейкодерма области шеи; очаговая алопеция; выпадение ресниц, бровей _____

Слизистая рта и зева: розовая, без высыпаний; гиперемия зева; гиперемия миндалин; поражение миндалин (слева, справа, с обеих сторон); папулы, эрозии, язвы на обеих (левой, правой) миндалинах; эрозии на слизистой рта; папулы, эрозии на языке. **Язык** обычный _____

Лимфатические узлы: не увеличены, увеличены до _____ паховые (слева, справа, с обеих сторон), другие группы _____ при пальпации — болезненные, безболезненные _____

Status localis: половые органы развиты правильно _____

Оволосение по мужскому (женскому) типу. Без высыпаний.

На наружных половых органах (где) _____ одиночные (множественные) эрозивные (язвенные) твердые шанкры; рубец; папулы (лентиккулярные, нуммулярные, сливные), широкие кондиломы; индуративный отек; остроконечные кондиломы. Фимоз. Парафимоз _____

Губки уретры — обычные, гиперемированные, отечные _____

Уретра — обычная; без инфильтратов; инфильтрированная; безболезненная (болезненная) при пальпации _____

Парауретральные железы — обычные, отечные _____

Органы мошонки — без патологических отклонений; варикозное расширение вен (слева, справа, с обеих сторон) _____

Кожа мошонки обычная, гиперемированная, с папулезными высыпаниями _____

Яички — не увеличены, увеличены (слева, справа, с обеих сторон); безболезненные, болезненные _____

В перианальной области — без особенностей; единичный (множественные) эрозивный твердый шанкр; рубец; язвенные папулы; эрозивные папулы; широкие кондиломы; остроконечные кондиломы; трещина _____

Выделения из уретры — НЕТ, (свободно истекают, обильные, умеренные, скудные) слизистые, слизисто-гнойные, гнойные (желто-зеленые), геморрагические, белесоватые _____

Предстательная железа — не обследована. Размер _____
Срединная борозда — выражена, сглажена, не определяется. При пальпации болезненная в _____

безболезненная. Консистенция — плотная, плотноэластическая, мягкая, тестообразная. Четко отграничена (спаяна) от окружающих тканей. Инфильтраты _____

Семенные пузырьки — не определяются; обычные, безболезненные (болезненные) _____

Прямая кишка — без патологии _____

При массаже предстательной железы получен (не получен) молочного (молочно-серого, зеленоватого, красноватого) цвета секрет.

Секрет отправлен для исследования (_____), нет.

Двухстаканная проба:

1-я порция — прозрачная, нити, хлопья, мутная;

2-я порция — прозрачная, нити, хлопья, мутная.

План обследования: мазки из уретры на флору: 1 _____, 2 _____, 3 _____; соскоб на хламидии (окраска по Романовскому — Гимзе, РИФ); бакпосев на гонорею, флору; нативный мазок на трихомонады; бакпосев (РИФ) на УМП; КСР; ИФА-сифилис; МРП-сифилис; ВИЧ (код _____); РИТ; РИФ; ИФА-Hbs, HCV; исследование серума на бледную спирохету из _____; общий анализ

крови; общий анализ мочи; УЗИ предстательной железы; уретро-
скопия; комбинированная провокация (_____); _____

Предварительный диагноз _____

**На основании анамнеза, клинических и лабораторных данных
установлен диагноз (дата _____)** _____

Врач _____

ЛЕЧЕНИЕ: _____

Врач _____ Явка _____

Приложение 2

Первичный осмотр женщины

Дата обращения «__» _____ 20____ г. № _____ Пол — Ж

Ф.И.О. _____ родилась _____ г.

Обратилась для обследования на _____

Вызвана как половой (бытовой) контакт больного _____

Направлена _____

Не замужем, разведена, замужем _____

Бытовые контакты _____

Жалобы: НЕТ. На (скудные, обильные) выделения (слизистые, гнойные) из мочеполовых путей. Зуд, резь, жжение при мочеиспускании. Высыпания на половых органах, на теле. Увеличение лимфатических узлов _____

Лечилась самостоятельно: НЕТ, ДА (чем) _____

Anamnesis morbi: жалобы появились _____, через _____ дней после полового контакта (_____) с _____

Другие половые связи — категорически отрицает. Были с _____

Anamnesis vitae: из перенесенных заболеваний отмечает — ОРЗ, ангина, бронхит, вирусный гепатит, туберкулез, вензаболевания _____

Аллергические реакции — НЕТ, ЕСТЬ к _____

Вредные привычки — НЕТ, курит, пьет _____

Донором крови не является, является _____

Половая жизнь с _____ лет в браке, вне брака; с мужчинами, с женщинами _____

Mensis с ____ лет, по ____ дней, через ____ дней, регулярные, нерегулярные; болезненные, безболезненные; последние _____
Беременностей ____, закончились: родами ____, аборт ____, _____
Status praesens: общее состояние удовлетворительное _____
АД _____ мм рт. ст. Пульс _____ ударов в минуту, удовлетворительных свойств _____

Тоны сердца — громкие, приглушенные; ритмичные, аритмия.

В легких дыхание везикулярное, хрипы. **Щитовидная железа** — не увеличена, увеличена _____ степени. **Живот** мягкий, безболезненный. **Печень** — не увеличена; выступает на ____ см из-под реберной дуги. **Селезенка** — не увеличена, увеличена на _____.

Симптом поколачивания — отрицательный, положительный (слева, справа, с обеих сторон). **Стул** — норма, учащен до ____ раз в сутки. **Мочиспускание** — норма, учащенное до ____ раз в сутки

Кожа: свободна от высыпаний; (яркая, не яркая) сыпь — розеолезная, розеолезно-папулезная, папулезная; ладонно-подошвенный сифилид; пустулезный сифилид; лейкодерема области шеи; очаговая алопеция; выпадение ресниц, бровей _____

Слизистая рта и зева: розовые, без высыпаний; гиперемия зева; гиперемия миндалин; поражение миндалин (слева, справа, с обеих сторон); папулы, эрозии, язвы на обеих (левой, правой) миндалинах; эрозии на слизистой рта; папулы, эрозии на языке. **Язык** обычный _____

Лимфатические узлы: не увеличены, увеличены до _____ паховые (слева, справа, с обеих сторон), другие группы _____ при пальпации — болезненные, безболезненные _____

Status localis: половые органы развиты правильно _____

Оволосение по женскому (мужскому) типу. Без высыпаний.

На наружных половых органах (где) _____ одиночные (множественные) эрозивные (язвенные) твердые шанкры; рубец; папулы (лентикулярные, нуммулярные, сливные), широкие кондиломы; индуративный отек _____; остроконечные кондиломы _____

Губки уретры — обычные, гиперемированные, отечные _____

Уретра — обычная; без инфильтратов; инфильтрированная; безболезненная (болезненная) при пальпации _____

Выделения из уретры — НЕТ. Свободно стекают, при массаже уретры выделяются скудные (обильные) слизистые, слизисто-гнойные, гнойные (желто-зеленые), геморрагические, белесоватые.

Бартолиновы железы — без патологических изменений; гиперемия в области устья выводных протоков; проток пальпируется в виде плотного тяжа, железа _____ в виде безболезненного узелка; определяется болезненная опухоль в нижней трети большой половой губы справа, слева _____

Per speculum: вход во влагалище свободный, болезненный. Стенки розового цвета, гиперемированы, имеются эрозии, язвы. В заднем своде: умеренный влагалищный секрет молочного цвета; скудные (обильные) гнойные, пенистые, творожистые, менструальные, кровянистые выделения; без запаха, с неприятным _____ запахом _____

Шейка матки: коническая, цилиндрическая, увеличена (да, нет). Покровы обычной окраски, гиперемированы, отечны, цианотичны. Зев: щелевидный, круглый, неправильной формы. Вокруг зева имеется гиперемия, эрозия _____, язва _____

Из цервикального канала выделения в виде пробки, тяжа, ленты: слизь прозрачная, мутная, слизисто-гнойные выделения, кровянистые, менструальные; густые, жидкие _____

Внутриматочная спираль: есть, нет.

Per vaginam: своды свободны, укорочен справа, слева. Матка в антефлексии, ретрофлексии. Увеличена: нет, до ___ недель беременности. Консистенция: мягковатая, плотная, тестообразная; подвижная, ограниченно подвижная; отклонена влево, вправо. Болезненность: есть, нет.

В перианальной области — без особенностей; единичный (множественные) эрозивный твердый шанкр; рубец; язвенные папулы; эрозивные папулы; широкие кондиломы; остроконечные кондиломы; трещина _____

План обследования: мазки из МПО на флору: 1 _____, 2 _____, 3 _____; соскоб на хламидии (окраска по Романовскому — Гимзе, РИФ); бакпосев на гонорею, флору; нативный мазок на трихомонады; бакпосев (РИФ) на УМП; КСР; ИФА-сифилис; МРП-сифилис; ВИЧ (код _____); РИТ; РИФ; ИФА-Hbs, HCV; исследование се-

рума на бледную спирохету из _____; общий анализ крови; общий анализ мочи; УЗИ органов малого таза; уретроскопия; комбинированная провокация (_____); _____

Предварительный диагноз _____

На основании анамнеза, клинических и лабораторных данных установлен диагноз (дата _____) _____

Врач _____

ЛЕЧЕНИЕ: _____

Врач _____

Явка _____

Приложение 3

КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ

Ф.И.О. больного _____ № ист. б-ни (амб. карты) _____

№	Показатель	I уровень	II уровень	III уровень
I. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР				
Ф.И.О. врача				
1	Полнота сбора анамнеза (норматив 0,1)			
2	Полнота сбора эпиданамнеза (норматив 0,1)			
3	Полнота первичного объективного осмотра (норматив 0,3)			
4	Полнота и обоснованность назначенных лабораторных и инструментальных методов обследования (норматив 0,3)			
5	Полнота и обоснованность назначенных консультаций специалистов (норматив 0,1)			
6	Обоснованность выставленного диагноза (норматив 0,1)			
II. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ				
Ф.И.О. врача				
1	Выявлен источник (норматив 0,5)			
2	Обследование половых партнеров (норматив 0,3)			
3	Обследование бытовых контактов (норматив 0,2)			
III. ПРОВОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ				
Ф.И.О. врача				
1	Своевременность начала лечения (норматив 0,2)			
2	Выбор методики лечения (норматив 0,2)			
3	Выбор назначенных базовых препаратов (норматив 0,3)			
4	Дозировка базовых препаратов (норматив 0,2)			
5	Неспецифическое лечение (норматив 0,1)			

IV. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ			
Ф.И.О. врача			
1	Полнота обследования во время диспансерного наблюдения (норматив 0,5)		
2	Соблюдение сроков диспансерного наблюдения (норматив 0,3)		
3	Обоснованность снятия с диспансерного учета (норматив 0,3)		
Интегральная оценка			

АНКЕТА

**для изучения удовлетворенности пациента оказанной
специализированной медицинской помощью**

Уважаемый пациент!

Ваше мнение необходимо нам для совершенствования медицинской помощи и деятельности лечебно-профилактической организации. Пожалуйста, ответьте на наши вопросы (выбранный Вами ответ обведите).

1	Внимательно ли относился к Вам врач при первом осмотре?	ДА	НЕТ
2	Внимательно ли относился к Вам врач при первой беседе?	ДА	НЕТ
3	Удовлетворены ли Вы продолжительностью первого осмотра?	ДА	НЕТ
4	Удовлетворены ли Вы продолжительностью первой беседы?	ДА	НЕТ
5	Удовлетворены ли Вы продолжительностью беседы с врачом о вашем заболевании?	ДА	НЕТ
6	Удовлетворены ли Вы результатом назначенного лечения?	ДА	НЕТ
7	Удовлетворены ли Вы проведенным диспансерным наблюдением?	ДА	НЕТ
Удовлетворены ли Вы в целом полученной медицинской помощью?		ДА	НЕТ

Большое спасибо за оказанную помощь!
Желаем Вам скорейшего выздоровления!