

# КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ

© Тамара Сергеевна Дьяченко, Виктория Викторовна Иваненко,  
Ольга Сергеевна Емельянова

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.  
400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1

**Контактная информация:** Тамара Сергеевна Дьяченко — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Волгоградского государственного медицинского университета.  
E-mail: dts-volga@yandex.ru

**РЕЗЮМЕ:** Охрана материнства и детства является неизменно актуальным и важнейшим направлением развития системы здравоохранения. Контроль качества диспансеризации беременных, проводимой с целью профилактики возможных осложнений для матери и ребенка, осуществляется по различным методикам и программам в разных регионах страны. Представлена автоматизированная информационная система мониторинга качества и технологии диспансерного наблюдения за беременными АИС КМП «Женская консультация», эффективно работающая на территории Волгоградской области с 2007 года. Проведен анализ результатов экспертных оценок качества и технологии оказания медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных в лечебных учреждениях Волгоградской области. Обоснована система оперативного контроля и управления всеми разделами работы врачей акушеров-гинекологов. Представлены положительные результаты качества диспансерного наблюдения женщин во время беременности в целом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** анализ; беременность; экспертиза; экспертная оценка; качество медицинской помощи; дефекты.

# QUALITY CONTROL OF DISPENSARY OBSERVATION OF PREGNANT WOMEN WITH THE USE OF THE AUTOMATED INFORMATION SYSTEM

© Tamara S. Dyachenko, Victoria V. Ivanenko, Olga S. Emelyanova

Volgograd State Medical University, Pavshikh Bortsov Sq., 1, Volgograd, Russia, 400131

**Contact Information:** Tamara S. Dyachenko — MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare. E-mail: dts-volga@yandex.ru

**ABSTRACT:** Protection of motherhood and childhood is a constantly topical and most important direction in the development of the health care system. The quality of medical examination for pregnant women, conducted to prevent possible complications for mother and child, is carried out according to various methods and programs in different regions of the country. The automated information system for quality monitoring and technology for dispensary follow-up of pregnant women of the AIS QMC «Women's consultation», which has been operating effectively in the Volgograd Region since 2007 is presented. Analysis of the results of expert assessments of quality and technology of medical observation for pregnant in hospitals of the Volgograd region is carried out. The system of operative control and management of all spheres of the activities of obstetricians

and gynecologists is substantiated. Positive results of quality of complex dispensary observation of women during pregnancy are presented.

**KEY WORDS:** analysis; pregnancy; expertise; expert examination; quality of medical care; the defects.

Диспансерное наблюдение женщин во время беременности занимает одно из ведущих мест в системе охраны материнства и детства. Основной задачей диспансеризации беременных являются мероприятия по предупреждению и ранней диагностике возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных, от качества проведения которых во многом зависит исход родов для женщины и ребенка [1]. Стремление к наиболее высокому уровню качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности ею пациентов является одной из приоритетных задач деятельности медицинских организаций [5].

В амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях Волгоградской области с 2007 г. эффективно работает автоматизированная информационная система мониторинга качества и технологии диспансерного наблюдения за беременными АИС КМП «Женская консультация». Использование данной системы мониторинга качества медицинской помощи (КМП) беременным позволяет с помощью статистических методов осуществлять управление КМП, проводить сравнительный анализ работы отдельных врачей и структурных подразделений в целом, выявлять дефекты на конкретных этапах технологического процесса, создавать базу данных результатов проведенных по единой технологии экспертиз во всех лечебных учреждениях региона [2, 3].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать качество диспансерного наблюдения за беременными, выявить системные дефекты в работе лечебных учреждений Волгоградской области за период 2012-2015 гг.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В ходе работы проанализированы результаты экспертиз качества диспансерного наблюдения беременных в лечебных учреждениях Волгоградской области за период 2012-2015 гг.

Анализ КМП осуществлялся по 7 разделам профилей процессуальных индикаторов: А —

качество ведения документации; В — диагностические мероприятия; С — постановка диагноза; D — лечебно-профилактические мероприятия; К — консультации; Р — преемственность; R — достижение полученного результата для матери и ребенка. Каждый из вариантов ответов на поставленные перед экспертом вопросы имеет ранжированную балльную оценку от 0 до 1, которая зависит от характера выявленных дефектов. Для удобства и наглядности аналитики результаты экспертизы переводятся в пятибалльную шкалу оценок [3, 4]. Цельное представление о качестве, основанное на результатах оценки процессуальных индикаторов, позволяет составить интегрированный показатель (E).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За период 2012-2015 гг. были проведены экспертизы и проанализированы 79923 законченных случаев диспансерного наблюдения беременных в лечебных учреждениях Волгоградской области, что составляет 73,8% от общего числа родов за данный период. Распределение проведенных экспертиз по территориальному признаку представлено в таблице 1.

Отмечена стабильная положительная динамика профилей индикаторов и интегрированного показателя КМП беременным в ЛПУ города Волжского и снижение интегрированной оценки для ЛПУ города Волгограда и ЦРБ Волгоградской области в 2014 году.

Для детального анализа КМП беременным и выявления дефектов на конкретных этапах технологического процесса необходим углубленный анализ профильных процессуальных индикаторов качества медицинской помощи.

Качество ведения первичной медицинской документации (блок «А») вызывает наибольшее число замечаний экспертов, которые отмечают широкий спектр выявленных дефектов. Первичная медицинская документация — основной источник для выявления дефектов медицинского наблюдения. Оценка ее оформления важна при итоговом экспертном заключении о качестве и уровне оказываемой медицинской помощи беременным. Ненадлежащее

Таблица 1

Сводные данные о количестве проведенных экспертиз и оценке интегрированного показателя КМП при диспансерном наблюдении беременных в лечебных учреждениях Волгоградской области за период 2012–2015 гг.

| Территориальное распределение ЛПУ | Е-интегрированная оценка качества и технологии оказания медицинской помощи |             |                  |             |                  |             |                  |             |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
|                                   | 2012 г.                                                                    |             | 2013 г.          |             | 2014 г.          |             | 2015 г.          |             |
|                                   | Кол-во экспертиз                                                           | Оценка      | Кол-во экспертиз | Оценка      | Кол-во экспертиз | Оценка      | Кол-во экспертиз | Оценка      |
| Город Волгоград                   | 10207                                                                      | 4.60        | 11240            | 4.61        | 11962            | 4.57        | 11532            | 4.63        |
| Город Волжский                    | 2802                                                                       | 4.57        | 2632             | 4.57        | 2775             | 4.69        | 2540             | 4.70        |
| Центральные районные больницы     | 6105                                                                       | 4.66        | 6460             | 4.65        | 6180             | 4.62        | 5488             | 4.68        |
| <b>Итого:</b>                     | <b>19114</b>                                                               | <b>4.61</b> | <b>20332</b>     | <b>4.61</b> | <b>20917</b>     | <b>4.62</b> | <b>19560</b>     | <b>4.67</b> |

ведение медицинской документации обуславливает снижение ее доказательной роли в оценке качества медицинской помощи.

По результатам экспертизы качества ведения медицинской документации наиболее частым дефектом является отсутствие информации о сроках проведения необходимых мероприятий по диспансеризации беременных. За годы исследования эти дефекты варьировали в пределах от 43,1 до 37,4%. Достаточно часто эксперты отмечали отсутствие подписи врачей в дневниках, подписи беременных в информированном согласии на проведение лечения или при отказе от госпитализации, маркировки группы риска перинатальной патологии на лицевой стороне «индивидуальной карты», этапного эпикриза. Данные дефекты встречаются с частотой от 8,4 до 7,8%. Также имеют место случаи потери информации при переносе из «индивидуальной карты беременной и родильницы» в «обменную карту», отсутствие записей в дневниках жалоб беременной, данных объективного обследования, лекарственных назначений (0,7–0,4%).

Очевидно, что широкий спектр выявленных дефектов оказал непосредственное влияние на итоговые оценки по данному блоку. За исследуемый период средняя оценка по блоку «А» составляет 3.82 балла и является одним из самых неудовлетворительных разделов работы.

По мнению врачей, значительная часть дефектов ведения медицинской документации связана с дефицитом времени, необходимого для ее оформления, а также отсутствием унифицированного формализованного документа ведения беременности, который в значительной степени облегчил и упростил бы их работу.

Одним из важнейших разделов работы при диспансеризации беременных является проведение комплекса диагностических мероприятий (блок «В»). Анализ результатов данного блока показал, что за период 2012–2015 гг. наблюдается снижение количества дефектов. Положительные изменения произошли по всем разделам, формирующим блок «В». Улучшен сбор анамнеза, проведение физикального обследования, лабораторных и инструментальных обследований. Дефекты в оценке факторов риска перинатальной патологии снизились с 15,7% в 2012 г. до 10,2% в 2015 г., при этом наиболее типичными недостатками являлись случаи занижения группы риска перинатальной патологии на 1 или 2 уровня. За счет уменьшения количества дефектов в комплексе проводимых диагностических мероприятий средняя оценка по блоку «В» возросла в 2015 г. до 4.78 баллов по сравнению с 4.67 баллами в 2012 г.

При оценке качества постановки основного и сопутствующих диагнозов (блок «С») также сохранялась положительная динамика, которая прослеживается с момента внедрения обязательной экспертизы качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных. Наиболее частыми дефектами в постановке основного диагноза являлись ошибки в установлении срока беременности, недооценке акушерских осложнений и состояний плода. Средняя оценка по блоку «С» составила в 2012 г. — 4.82 балла. В 2015 г. она возросла до 4.87 баллов.

Качество лечебно-профилактической работы отражает блок «D», включающий оценку составления индивидуального плана, проведения мероприятий по профилактике и лечению осложнений беременности и экстрагениталь-

ной патологии, а также назначения лекарственных средств. Стратегия ведения беременности в каждом конкретном случае находит свое отражение в составлении индивидуального плана ведения беременности, характеризующего врачебную логику, знания и индивидуальное отношение к каждой пациентке. При анализе результатов экспертиз данного раздела по оценке качества медицинской помощи беременным, отмечается снижение количества дефектов, имеющих место при составлении индивидуальных планов ведения беременности с 29,1% в 2012 г. до 24,3% в 2015 г. Несмотря на улучшения, полученные данные свидетельствуют, что у значительной части пациенток не всегда выбирается адекватная тактика ведения беременности.

Мероприятия по предупреждению акушерских осложнений также остаются проблемной частью в профилактической работе с беременными. Анализ данного раздела работы показал, что случаи с недостаточным объемом работы по данному разделу по-прежнему составляет более 12%.

Оценка лечебных мероприятий показала, что количество дефектов при назначении лечения осложнений беременности и экстрагенитальной патологии у беременных остается стабильным и не претерпевает существенных изменений. Выявленные дефекты при лечении гестационных осложнений и экстрагенитальной патологии в дальнейшем отразились на течении беременности менее чем у 1% пациенток в 2015 году.

Консультативная работа узких специалистов с беременной женщиной является не менее важным разделом. Перечень и кратность посещения специалистов при наличии у беременной экстрагенитальной патологии установлена законодательно. По результатам экспертиз своевременно и обоснованно консультации узких специалистов были назначены в 91% случаев, и итоговая оценка по блоку «К» практически не изменялась за исследуемый период.

Преимственность на различных этапах оказания медицинской помощи при диспансеризации беременных также была проанализирована, и эксперты отмечали ряд дефектов (блок «Р»). Случаи несвоевременной госпитализации, которые привели к неблагоприятному исходу беременности колебались в пределах 0,3% — 0,6% за период 2012–2015 гг. Факты отсутствия направления женщин в акушерские стационары сократились до 2,1%, что способствовало увеличению числа поступлений бере-

менных в стационары для профилактики и лечения начальных стадий осложнений гестации и своевременной дородовой госпитализации. В результате оценка по блоку «Р» выросла до 4.89 баллов в 2015 г.

Анализ показателей результативности (блок «R») выявил, что у 98,3% пациенток в 2015 г. наблюдались положительные исходы беременности, в том числе в 93,9% случаях результат достигнут полностью (своевременные роды плодом без признаков асфиксии, оперативные роды в плановом порядке). У 4,2% беременных результат был практически достигнут (преждевременные, запоздалые роды, оперативные роды в экстренном порядке). У 0,8% результат достигнут не полностью (легкая степень асфиксии плода, наложение вторичных швов, патологическая кровопотеря, перевод родильниц в гинекологические или профильные отделения), в 0,3% случаев — частично достигнут (тяжелая степень асфиксии плода, разрывы промежности III степени, ампутация, экстирпация матки). Перинатальные потери наблюдались в 0,8% случаев.

Итоговая оценка по блоку «R», характеризующему достижение полученного результата, практически не изменялась за исследуемый период и составила 4.89 в 2015 г. при 4.85 в первый год проведения экспертизы.

## ВЫВОДЫ

Качество диспансерного наблюдения за беременными характеризуется многими количественными показателями. Их включение в комплекс функционального самоконтроля качества медицинской помощи объективизирует коллегиальное управление уровнем профессиональной деятельности медицинского учреждения.

Созданная на основе формализованных инструментов соотнесенности анализа качественных и количественных компонентов и компьютерных технологий, информационно-управленческая система мониторинга качества медицинской помощи АИС КМП «Женская консультация» показала эффективность ее применения в работе лечебных учреждений. С ее помощью стало возможным оперативное выявление и коррекция проблемных зон в процессе оказания медицинской помощи.

Применение данной методики экспертизы качества диспансерного наблюдения беременных в лечебных учреждениях Волгоградской области дало возможность оперативного контроля и управления всеми разделами работы врачей акушеров-гинекологов, а создание еди-

ной региональной автоматизированной системы позволило анализировать полученные результаты и выявлять дефекты системного характера. Улучшены результаты по всем профилям процессуальных индикаторов и качества диспансерного наблюдения женщин во время беременности в целом.

Своевременное выявление дефектов, снижение количества ошибок в процессе контроля качества, интенсификация диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, постановки диагноза служат основой для оптимизации медико-организационных технологий по оказанию медицинской помощи женщинам во время беременности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдуков С.Н., Томаева К.Г., Комиссарова Е.Н. Невынашивание беременности у женщин разных типов телосложения. Педиатр. 2016. 7 (4): 57–60.
2. Сабанов В.И., Емельянова О.С., Иваненко В.В. Региональная система контроля качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2013. №4: 64–69.
3. Сабанов В.И., Иваненко В.В., Раевская А.А. Единая система контроля качества медицинской помощи беременным в крупном промышленном центре. Актуальные проблемы демографической политики и состояние здоровья населения РФ: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 290-летию Астраханской губернии, 450-летию Астрахани, 90-летию Астраханской государственной медицинской академии и 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологии. Астрахань; 2009: 250–252.
4. Петров В.И., Сабанов А.В., Двужилов В.В., Кокорина Л.В., Иваненко В.В. Технология экспертизы качества медицинской помощи беременным. Материалы научно-практической конференции «Современные здоровьесберегающие технологии в системе обеспечения здоровья населения Волгоградской области». Волгоград; 2008: 20–21.
5. Пузырев В.Г., Глущенко В.А. Создание эффективной системы контроля качества медицинской помощи

в лечебно-профилактическом учреждении. Медицина и организация здравоохранения. 2016. №1: 12–20.

## REFERENCES

1. Gaydukov S.N., Tomaeva K.G., Komissarova E.N. Nevynashivanie beremennosti u zhenshchin raznykh tipov teloslozheniya [Miscarriage of pregnancy in women of different body types]. *Pediatr.* 2016. 7 (4): 57–60. (in Russian).
2. Sabanov V.I., Emelyanova O.S., Ivanenko V.V. Regionalnaya sistema kontrolya kachestva meditsinskoj pomoschi pri dispansernom nablyudenii beremennyih [Regional monitoring system quality medical care for pregnant dispensary observation]. *Obyazatelnoe meditsinskoe strahovanie v Rossiyskoy Federatsii.* 2013. №4: 64–69. (in Russian).
3. Sabanov V.I., Ivanenko V.V., Raevskaya A.A. Edinaya sistema kontrolya kachestva meditsinskoj pomoschi beremennym v krupnom promyshlennom tsentre [The uniform control system of quality of medical care to pregnant women in the large industrial center]. *Aktualnyye problemy demograficheskoy politiki i sostoyanie zdorovya naseleniya RF: Sbornik materialov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyaschennoy 290-letiyu Astrahanskoy gubernii, 450-letiyu Astrahani, 90-letiyu Astrahanskoy gosudarstvennoy meditsinskoj akademii i 85-letiyu kafedryi obshchestvennogo zdorovya i zdravookhraneniya s kursami informatiki, istorii meditsiny i kulturologii.* Astrahan; 2009: 250–252. (in Russian).
4. Petrov V.I., Sabanov A.V., Dvuzhilov V.V., Kokorina L.V., Ivanenko V.V. Tehnologiya ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoschi beremennym [Technology of examination of quality of medical care to pregnant women]. *Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sovremennyye zdorovesberegayushchie tehnologii v sisteme obespecheniya zdorovya naseleniya Volgogradskoy oblasti».* Volgograd; 2008: 20–21. (in Russian).
5. Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. Sozdanie effektivnoy sistemy kontrolya kachestva meditsinskoj pomoshchi v lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii [Creation of the effective medical care quality monitoring system in preventive healthcare institution]. *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya.* 2016. №1:12–20. (in Russian).