

Гурьев Д.Л.¹, Костин В.Г.², Олендарь Н.В.³, Васильева Т.П.⁴

**ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
«АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ
БЕРЕМЕННЫХ»**

1. Областной перинатальный центр, г. Ярославль

Гурьев Дмитрий Львович – к.м.н., главный врач;
d_guriev@mail.ru;

2. Правительство Ярославской области, г. Ярославль

Костин Виктор Геннадьевич - первый зам. губернатора;
v.kostin@yarregion.ru.;

3. Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, г. Ярославль

Олендарь Наталья Владимировна - начальник отдела;
olendarnv@region.adm.yar.ru;

4. Ивановский НИИ материнства и детства имени В.Н. Городкова, г. Иваново

Васильева Татьяна Павловна - д.м.н., профессор, г.н.с.;
vasileva_tp@mail.ru.

Резюме. Трехлетний опыт «Автоматизированного мониторинга здоровья беременных» показал ряд проблем, связанных со всеми его участниками, что определило комплексный подход к их решению.

Ключевые слова: инновация, внедрение, управленческое решение.

Guriev D.L., Kostin V.G., Olendar' N.V., Vasileva T.P.

**MANAGEMENT DECISIONS BASED ON AUTOMATED MONITORING
OF PREGNANT WOMEN HEALTH**

Abstract. A three-year experience of automated monitoring of pregnant women health has shown some problems associated with all its participants which has identified an integrated approach to addressing them.

Key words: innovation, implementation, managerial decision.

Информатизация здравоохранения является важной частью его модернизации. В условиях проводимой в стране регионализации акушерской помощи технологии, обеспечивающие получение оперативной информации об изменении потребности беременных женщин в получении помощи на более высоком уровне, необходимы для принятия управленческих решений на территории.

Нами обобщен опыт использования инновационной технологии «Автоматизированный мониторинг здоровья беременных» на уровне субъекта федерации в управлении качеством регионализации

перинатальной помощи. Организационная технология «Автоматизированный мониторинг здоровья и качества медицинского наблюдения беременных и женщин, завершивших беременность» разработана ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ (сертификат № 201061 48 16) и внедрена в области в соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области. В настоящее время в базе данных мониторинга находится информация о 51 385 беременных. Для выработки управленческих решений в службе материнства и детства территории программа позволяет получать информацию для определения комплекса индикаторов, в т.ч. 6 индикаторов риска, 6 индикаторов результативности профилактики материнской и перинатальной патологии и смертности в территории и индикатора пациентского ресурса качества профилактики материнской и перинатальной патологии и смертности.

Индикаторы риска (промежуточные) характеризуют профилактику возникновения и коррекцию факторов риска материнской и перинатальной патологии и смерти: частота высокой степени риска перинатальной смертности на момент завершения беременности; частота высокой степени риска материнской смертности на момент завершения беременности; частота высокой степени риска осложнений родоразрешения на момент родов; динамика высокой степени риска перинатальной смерти за период наблюдения женщины; динамика высокой степени риска материнской смерти за период наблюдения женщины; динамика высокой степени риска осложнений родоразрешения; частота факторов риска материнской и перинатальной смертности.

Индикаторы (конечные) реализации риска характеризуют результативность профилактики материнской и перинатальной патологии и смерти: акушерской и перинатальной патологии в группах риска в расчете на 100 женщин, состоящих в группе риска (по 24 группам риска), в т.ч. осложненного родоразрешения, осложненного течения беременности, материнской смерти, перинатальной смерти, развития критического акушерского состояния.

По результатам мониторинга выдаются следующие выходные формы: «Распределение беременных по степени риска перинатальной, материнской смертности, по риску осложнений родоразрешения», «Частота реализации риска акушерской и перинатальной патологии», «Исходы беременности», «Частота и структура факторов риска перинатальной и материнской смертности».

Индикатор готовности беременных к обеспечению высокого качества профилактики материнской и перинатальной патологии и смерти отражает наличие характеристик, благоприятствующих такой

профилактике. Пациентский ресурс оценивается по комплексной методике с использованием тест-карты и стандарта.

Для оценки эффективности профилактической работы с беременными по предупреждению возникновения риска и его реализации необходимо определить, в каком коридоре находится индикатор. В настоящее время критерием тревожности ситуации в территории является нахождение в высоком коридоре частоты факторов риска перинатальной и материнской смертности и их реализации. В диапазоне повышенного внимания (от 30 до 70%) находятся остальные индикаторы. В частности, высока частота факторов риска перинатальной и материнской смерти (563,0 на 100 случаев наблюдения), высокой степени риска перинатальной и материнской смерти к концу беременности - 24 и 25%, соответственно, частота реализации риска – 92,8%. Переход в тревожный коридор промежуточных индикаторов - прогностический признак ухудшение конечных индикаторов.

Выявлен комплекс проблем, снижающих эффективность данной организационной технологии, в частности, недостаточность материально-технической готовности информационной базы системы здравоохранения территории, компьютерной грамотности врачей и их готовности к прогнозу и профилактике реализации риска, пациентского ресурса обеспечения качества профилактики.

Среди управленческих решений, принимаемых на основе мониторинга беременных, можно отметить создание областных приемов беременных высокой степени риска в перинатальном центре, в т.ч. четырех - по направлениям ведущего риска; курацию районных акушерско-гинекологических служб; управление внутриматочным трансфером; информирование беременных через диспансерную книжку, sms-оповещения о необходимости явки на консультацию и дополнительное обследование; подготовку пособий для беременных; целевое обучение врачей по приоритетной реализации риска; обязательный экспертный разбор каждого случая критических акушерских состояний с приглашением всех участников оказания помощи на всех этапах.

Таким образом автоматизированный мониторинг здоровья и качества медицинского обеспечения беременных и женщин? завершивших беременность, обеспечивает оценку эффективности управленческих решений.