14. Price M. J., Ades A. E., Soldan K., Welton N. J., Macleod J., Simms I., DeAngelis D., Turner K. M., Horner P. J. *Health Technol. Assess.* 2016;20(22):1-250. doi: 10.3310/hta20220
15. Rasmussen C. B., Faber M. T., Jensen A., Hogdall E., Hogdall C., Blaakær J., Kjaer S. K. *Cancer Causes Control.* 2013;24(7):1459-1464. doi: 10.1007/s10552-013-0216-y
16. Rinaldi S., Plummer M., Biessy C., Castellsague X., Overvad K., Krueger K., Tjonneland A., Clavel-Chapelon F., Chabbert-Buffet N., Mesrine S., Lukanova A., Kaaks R., Weikert C., Boeing H., Trichopoulou A., Lagiou P., Trichopoulos D., Palli D., Agnoli C., Tumino R., Vineis P., Panico S., Bueno-de-Mesquita B., van Kranen H. J., Peeters P. H. M., Bakken K., Lund E., Gram I. T., Rodriguez L., Bosch F. X., Sanchez M., Dorronsoro M., Navarro C., Gurrea A. B., Kjellberg L., Dillner J., Manjer J., Butt S., Khaw K., Wareham N., Allen N. E., Travis R., Romieu I., Ferrari P., Riboli E., Franceschi S. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2011;20:2532-2540. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0753
17. Roura E. E., Travier N., Waterboer T., de Sanjosé S., Bosch F. X., Pawlita M., Pala V., Weiderpass E., Margall N., Dillner J., Gram I. T., Tjonneland A., Munk C., Palli D., Khaw K., Overvad K., Clavel-Chapelon F., Mesrine S., Fournier A., Fortner R. T., Ose J., Steffen A., Trichopoulou A., Lagiou P., Orfanos P., Masala G., Tumino R., Sacerdote C., Polidoro S., Mattiello A., Lund E., Peeters P. H., Bueno-de-Mesquita H. B., Quiros J. R., Sanchez M. J., Navarro C., Barricarte A., Larranaga N., Ekstrom J., Lindquist D., Idahl A., Travis R. C., Merritt M. A., Gunter M. J., Rinaldi S., Tommasi-no M., Franceschi S., Riboli E., Castellsague X. *PLoS One.* 2016;11(1):e0147029. doi: 10.1371/journal.pone.0147029
18. Shew M. L., Fortenberry J. D., Tu W., Juliar B. E., Batteiger B. E., Qadadri B., Brown D. R. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2006;160(2):151-156. doi: 10.1001/archpedi.160.2.151
19. Yoo Y. A., Son J., Mehta F. F., DeMayo F. J., Lydon J. P., Chung S.H. *Am. J. Pathol.* 2013;183:1679-1687. doi: 10.1016/j.ajpath.2013.07.026

Сведения об авторах:

Франциянц Елена Михайловна, доктор биологических наук, профессор, руководитель лаборатории изучения патогенеза злокачественных опухолей; тел.: (480)2001000, 89185354388; e-mail: super.gormon@yandex.ru

Гуськова Наиля Катиловна, кандидат биологических наук, зав. клинико-диагностической лабораторией; тел.: (450)2001000, 89286121344; e-mail: guskova.nailya@mail.ru

Бандовкина Валерия Ахтямовна, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник; тел.: (485)2001000, 89054257627; e-mail: super.gormon@yandex.ru

Моисеенко Татьяна Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник; тел.: (382)2001000, 89185488662; e-mail: super.gormon@yandex.ru

Вовкочина Марина Ахмедовна, аспирант; тел.: (381)2001000, 89185590030; e-mail: super.gormon@yandex.ru

Черярина Наталья Дмитриевна, врач-лаборант; тел.: (486)2001000, 89518413654; e-mail: super.gormon@yandex.ru

Погорелова Юлия Александровна, кандидат биологических наук, научный сотрудник; тел.: (485)2001000, 89515163988; e-mail: super.gormon@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2017

УДК 618.3-06:614.2

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12115>

ISSN – 2073-8137

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Е. П. Шевцова^{1,2}, Н. Д. Еремина², М. В. Андреева¹

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

² Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Волгоград, Россия

ASSESSMENT OF HEALTH CARE QUALITY FOR PATIENTS WITH THREATENED ABORTION

Shevtsova E. P.^{1,2}, Eremina N. D.², Andreeva M. V.¹

¹ Volgograd States Medical University, Russia

² Insurance company «SOGAZ-Med», Volgograd, Russia

Проведена экспертиза качества оказания медицинской помощи 150 беременным женщинам с угрозой прерывания беременности, находившимся на лечении в гинекологических отделениях города. Оценка качества медицинской помощи осуществлялась по результатам экспертного анализа медицинской документации беременных с угрозой прерывания беременности.

Ключевые слова: экспертиза, качество медицинской помощи, угроза прерывания беременности

The expertise of quality of medical care was performed in 150 pregnant women with threatened miscarriage, undergoing treatment in gynecological departments of Volgograd based on an expert analysis of the medical documentation.

Key words: expertise, miscarriage, quality of medical care

В 2007 году была утверждена концепция демографической политики Российской Федерации, важнейшей задачей которой является повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста [1, 2, 5]. При этом проблема невынашивания беременности признается одной из ключевых [1, 3]. Распространенность угрожающего выкидыша составляет 16–25 % от числа всех беременностей [1]. На суммарные репродуктивные потери за период 1991–2010 гг. пришлось 5 515 667 плодов (беременностей), что с учетом 28 866 559 родившихся за эти годы детей составило 19,1 на 1000 живорожденных. В структуре общих репродуктивных потерь 89,1 % приходятся на пренатальные потери до 28-й недели гестации, из них 65,3 % – самопроизвольные выкидыши. Важно отметить характерную для последних лет тенденцию к росту распространенности самопроизвольных выкидышей: от 4,21 случаев в 2001 году до 4,63 случаев в 2010 году на 1000 женщин фертильного возраста. Решение вопросов по оптимизации медицинской помощи беременным и гинекологическим больным нашло отражение в многочисленных наблюдениях [1, 6].

Одним из путей решения данной проблемы являлась разработка организационно-методических технологий по повышению эффективности амбулаторного и стационарного ведения больных, внедрение стандартизированных программ, направленных на снижение репродуктивных потерь [1, 2, 5].

Важным аспектом улучшения качества медицинской помощи является не только разработка критериев его оценки, оптимизация и унификация стандартов по нозологическим формам заболеваний и их осложнений, но и внедрение новых критериев качества помощи [2, 3, 5, 6].

Цель исследования – оценить эффективность качества медицинской помощи, выявить организационно-тактические, лечебно-диагностические ошибки при её оказании женщинам с угрозой прерывания беременности.

Материал и методы. Работа основана на результатах целевой экспертизы качества медицинской помощи беременным, находившимся на стационарном лечении в гинекологических отделениях Волгограда в 2016 году. На основании реестров, поданных лечебно-профилактическими учреждениями для оплаты законченных случаев медицинской помощи, проанализировано 150 историй стационарных пациенток с кодом по МКБ-10 – O20.0 (угрожающий выкидыш).

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проведена по единой методике, утвержденной нормативными документами территориального фонда обязательного медицинского страхования и медицинской страховой компании. Согласно методике процесс оказания медицинской помощи оценивался при помощи следующих блоков экспертного заключения: сбор информации (расспрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум); постановка диагноза (его формулировка и содержание); лечение и преемственность, включа-

ющие обоснованность поступления, длительность лечения, содержание рекомендаций. Для дефектов, выявленных на каждом из этапов, определялись негативные следствия: для социальных ресурсов, ресурсов здравоохранения, процесса оказания медицинской помощи, оценки процесса медицинской помощи и т. д.

В экспертном заключении указывается ранг наиболее значимой ошибки, согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказу Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Используется приложение № 8 к порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)»: раздел 3 – дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи и раздел 4 – дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации.

По рангу ошибки были распределены на четыре группы: ошибки I ранга, повлекшие смерть или инвалидизацию пациентки (код дефекта 3.2.5); ошибки II ранга, создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания или нового патологического процесса (код дефекта 3.2.3); ошибки III ранга, повлекшие ненадлежащее использование ресурсов, но не повлиявшие на состояние здоровья застрахованного лица (код дефекта 3.12); ошибки IV ранга, не повлиявшие на ресурсы здравоохранения, состояние пациента, но затруднившие процесс оказания медицинской помощи и его оценку (код дефекта 3.2.1 и 4.2).

Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью пакета программ STATISTICA 6.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил 32,7±0,82 года. Преобладали повторно беременные городские жительницы (72,7 %), имевшие в анамнезе самопроизвольные выкидыши и медицинские аборт. На основании оценки качества оказания медицинской помощи выявлены наиболее типичные ошибки при сборе информации: некачественный сбор анамнеза – в 31,3 % случаев (n=47); неполная оценка факторов риска акушерской патологии – в 39,3 % случаев (n=59); невыполнение диагностических исследований (УЗИ в I триместре беременности и цервикометрии во II триместре) – в 34 % случаев (n=51).

Среди ошибок лечебных мероприятий выявлены следующие: отсутствие плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, состояния пациентки – в 47,3 % случаев (n=71); назначение терапии не в полном объеме – в 34 % случаев (n=34); применение препаратов, не указанных в стандарте оказания медицинской помощи, – в 40,7 % случаев (n=61); назначение лекарственных препаратов в условиях стационара без учета инструкций по применению лекарственных препаратов – в 56 % случаев (n=84); полипрагмазия – в 73,3 % случаев (n=110). Включение в план лечения в условиях стационара ле-

карственных препаратов для медицинского применения, не включенных в стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения, выявлено в 61,3 % случаев (n=92). Так, при наличии кровянистых выделений из половых путей при поступлении в стационар с диагнозом «угроза прерывания беременности» пациенткам с целью гемостаза вместо транексамовой кислоты назначались лекарственные препараты, не имеющие доказательной базы (этамзилат, аминокапроновая кислота). Транексамовая кислота – препарат с доказанной эффективностью, входящий в приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Кроме того, имело место назначение лекарственных препаратов в условиях стационара без учета инструкции по их применению. Частота нарушения режима применения дидрогестерона составила 25,3 % (n=38). Согласно инструкции, при угрожающем выкидыше дидрогестерон назначается перорально в дозе 40 мг однократно, затем – по 10 мг каждые 8 часов до исчезновения симптомов. При назначении прогестерона натурального микронизированного не указывался путь его введения (внутрь или вагинально) в 18 % случаев (n=27). Фолиевая кислота назначалась без указания дозы в 42,7 % случаев (n=64).

Полипругмазия (назначение от 6 до 10 наименований лекарственных средств без заключения врачебной комиссии) составила 73,3 % (n=110). В каждом случае ошибки носили множественный характер.

Основной ошибкой в ведении медицинской документации являлись неполные рекомендации при

выписке беременной, которые имели место во всех анализируемых случаях.

Частота ошибок по рангам распределилась следующим образом: по IV рангу – 14 % (n=21); по III рангу – 53,3 % (n=80); по II рангу – 32,7 % (n=49). Ошибок по I рангу, повлекших смерть или инвалидизацию пациента, не зарегистрировано.

Заключение. Своевременное выявление дефектов, интенсификация диагностических и лечебно-профилактических мероприятий должны послужить основой оптимизации медико-организационных технологий по оказанию медицинской помощи женщинам с угрозой прерывания беременности.

Лекарственные средства необходимо назначать и применять в строгом соответствии с требованием официальных инструкций (показания, противопоказания, режимы дозирования, особые условия, перечни осложнений применения и побочных неблагоприятных эффектов, лекарственные взаимодействия) и Государственного реестра лекарственных средств (ст. 33 Закона «Об обращении лекарственных средств»); назначать и применять лекарственные средства, включенные в стандарты медицинской помощи, имеющие частоту применения 1,0 в обязательном порядке (исключая противопоказания и отказ пациентки); назначать и применять лекарственные средства, включенные в стандарты медицинской помощи, имеющие частоту применения менее 1,0, по основаниям (схемам, алгоритмам), приведенным в клинических рекомендациях (протоколах лечения), которые приобретают юридический статус обычаев делового оборота.

Оценка качества – важный шаг по пути к совершенствованию оказания медицинской помощи.

Литература

1. Акушерство: национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 189–207.
2. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
3. Сидельникова, В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: методические пособия и клинические протоколы / В. М. Сидельникова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. – 219 с.
4. Старченко, А. А. Новые критерии оценки качества медицинской помощи: шаг по пути достижения баланса

прав и законных интересов пациентов, медицинских работников и экспертов / А. А. Старченко // Здоровье охранение. – 2015. – № 10. – С. 74–81.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
6. Филиппов, О. С. Оценка эффективности организационной модели акушерской помощи в Российской Федерации / О. С. Филиппов, Е. В. Гусева // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2010 – Т. 4, № 2. – С. 16–20.

References

1. Savelieva G. M., Sukhikh G. T., Serov V. N., Radzinsky V. E. Obstetrics: national guidance. M.: «GEOTAR-Media»; 2015.
2. Order of the Russian Federation Ministry of Health of 07.07.2015 № 422an «On approval of criteria for assessing the quality of medical care».
3. Sidelnikova V. M. Preparation and conducting pregnancy at women with threatened abortion: manuals and clinical protocols. Moscow: «Medical press-inform»; 2011.

4. Starchenko A. A. *Zdravoohranenie*. – Health. 2015;10: 74–81.

5. The federal law of 21.11.2011 № 323-FL «On the Principles of the health of citizens in the Russian Federation».
6. Filippov O. S., Guseva E. V. *Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcija*. – Obstetrics, gynecology and reproduction. 2010;4(2):16–20.

Сведения об авторах:

Шевцова Елена Павловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, эксперт качества медицинской помощи в сфере ОМС; тел.: 89023119906; e-mail: e.p.shevtsova@mail.ru

Еремина Наталья Дмитриевна, руководитель службы экспертизы и защиты прав застрахованных; тел.: 89616667903; e-mail: Eremina.Natalya@sogaz-med.ru

Андреева Маргарита Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, доцент кафедры акушерства и гинекологии; тел.: 89033750145; e-mail: vaa1947@yandex.ru