

Средний вес плодов у женщин основной группы и у пациенток из контрольной группы достоверно различим ($p < 0,05$), и составил $3043,6 \pm 354$ гр. и 3520 ± 312 гр., соответственно. Частота гипотрофии у новорожденных в основной группе была достоверно выше, чем в группе контроля и составила 17,24% и 3,33% соответственно, $p < 0,05$. При первичном осмотре неонатологом новорожденных обеих групп большинство детей – 72,41% основной группы и 90% контрольной группы были в удовлетворительном состоянии ($p < 0,05$), и имели оценку по шкале Апгар – 8/9 баллов. 27,59% младенцев основной группы и 10% контрольной группы родились в состоянии средней степени тяжести ($p > 0,05$). Состояние средней степени тяжести у младенцев было обусловлено: неврологической симптоматикой в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС, синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (13,79% и 3,3%), синдромом дыхательных расстройств (6,9% и 3,3%) и перенесенной хронической внутриутробной гипоксией (10,34% и 3,3%).

Таким образом, беременность и роды у пациенток, употребляющих алкоголь, достоверно чаще, чем у "сознательных" женщин контрольной группы, сопровождается: угрозой прерывания (51,72%); гестозом (44,83%), анемией (41,38%), фетоплацентарной недостаточностью (34,48%). У данного контингента женщин высока частота рождения маловесных детей (17,24%), детей с неврологической симптоматикой (13,79%).

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНЕ (ОПЫТ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА)

¹Лискович В.А., ²Дембовская С.В.

¹Гродненский областной исполнительный комитет

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Качественное и эффективное оказание медицинской помощи невозможно без стандартизации медицинских технологических процессов. Для этого необходимо создать систему менеджмента качества в здравоохранении, сертифицированную по стан-

дартам ISO серии 9001 и подобрать к каждому элементу этой системы аналогичные в структуре медицинской деятельности.

Медицинские услуги – это наиболее сложный объект для внедрения системы менеджмента качества. Они имеют ряд особенностей по сравнению с другими услугами и продукцией: индивидуальный характер, врачебную тайну, информированное согласие пациента на медицинское вмешательство, своевременность, условия и ресурсы для оказания услуги, трудность в точной оценке качества медицинской помощи и степени удовлетворенности потребителя. Необходимость стандартизации лечебно-диагностической помощи обусловлена потребностью системы здравоохранения в целом.

Работа по стандартизации медицинских технологий в Учреждении здравоохранения Гродненский областной клинический перинатальный центр началась с 2003 года. Разработаны алгоритмы действия при экстренных ситуациях, алгоритмы оказания помощи при некоторых видах акушерской патологии, алгоритмы различных медицинских манипуляций, санитарных обработок; внедрена оценка качества медицинской помощи.

В настоящее время оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям в перинатальном центре проводится согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Оценка уровня качества оказанной медицинской помощи осуществляется по методике оценки качества медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях», утвержденная Министерством Здравоохранения Республики Беларусь 29.05.2002.

В случае выявления дефектов в работе среднего и младшего медицинского работника применяются штрафные санкции в соответствии с таблицей уровня штрафных санкций при отдельных дефектах деятельности среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала.

Результаты мониторинга заносятся в журнал оценки качества работы врача, карту оценки медицинской помощи, протоколы заседаний экспертной комиссии первого уровня, протоколы заседаний экспертной комиссии второго уровня.

Экспертная оценка качества медицинской помощи дополняется изучением мнения пациентов по данному вопросу.

Изучение мнения о качестве и организации оказываемой учреждением медицинской помощи в УЗ «ГОКПЦ» проводится по специально разработанной анкете. Анкета предлагается каждому пациенту после выписки из стационара. При проведении опроса обеспечивается его анонимность. В доступном для пациентов месте установлены опечатанные ящики для сбора заполненных анкет.

По каждой из изучаемых позиций анкеты рассчитывается коэффициент социальной удовлетворенности пациентов определенным видом деятельности учреждения по следующей формуле:

$$K_{cy} = \frac{N_y}{N}$$

где:

K_{cy} – коэффициент социальной удовлетворенности;

N_y – число пациентов, удовлетворенных данным видом помощи;

N – общее число опрошенных пациентов.

Такая система контроля качества оказания медицинской помощи врачами и структурными подразделениями в УЗ «ГОКПЦ» позволяет объективно оценить их профессиональную деятельность.

Показатели качества медицинской помощи используются для дифференцированной оплаты труда медицинских работников в учреждении, материального и морального стимулирования их высококачественной и эффективной работы.

В Гродненском областном клиническом перинатальном центре эффективно работает медицинская информационная система с прикладными компьютерными программами «Статистика стационара», которая включает в себя статистику, родовспоможение, персонифицированный учет медикаментов и «Кадры», что позволяет проводить оперативную статистическую обработку показателей и эффективно оценивать достигнутые результаты с выявлением отклонений и поиском конструктивных решений по улучшению работы. Система электронного контроля исполни-

тельской дисциплины обеспечивает оперативную организацию и управление деятельностью стационара.

В 2011 г. в перинатальном центре разработана, документально оформлена и внедрена система менеджмента качества оказания специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям в соответствии с требованиями СТБ ISO 9001-2009, определена Политика в области качества. С Политикой в области качества ознакомлены все сотрудники учреждения, она размещена на стенде и сайте перинатального центра. Политика определяет миссию, видение и содержит цели и задачи по улучшению качества медицинского обслуживания беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей. Утвержденные цели и задачи являются основой для перспективного и оперативного планирования работы учреждения. Принятые в перинатальном центре стандарты, оценивают все: от инфраструктуры, уровня квалификации медицинского персонала, охраны труда, организационно-распорядительной документации до оценки качества медицинской помощи, оказанной в учреждении, социальной удовлетворенности пациентов. Все это гарантирует пациенту возможность получить качественную медицинскую помощь в Гродненском областном клиническом перинатальном центре. Управление лечебно-диагностическим процессом осуществляется путем планирования, его обеспечения, анализа результатов деятельности и постоянным улучшением. Показатели результативности управления процессом оказания медицинских услуг в перинатальном центре – отсутствие жалоб, отсутствие материнской смертности, выполнение показателей коечного фонда, безопасная и безаварийная эксплуатация оборудования, зданий и сооружений. Оценкой работы коллектива явилось присуждение Премии Гродненского областного исполнительного комитета за достижения в области качества в 2011 г. В 2012 г. получен сертификат соответствия требованиям СТБ ISO 9001. Постановлением государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь перинатальный центр признан победителем республиканского конкурса в области качества «Лучшие товары Республики Беларусь» в номинации «Услуги населению».

Функционирование системы менеджмента качества дает возможность учреждению наращивать объемы платных медицинских услуг по вопросам родовспоможения, диагностики и лечения гинекологических болезней, осложнений беременности; совершенствовать организацию медицинской помощи в перинатальном центре; повысить удовлетворенность потребителя качеством медицинских услуг с учетом предложений и пожеланий по улучшению обслуживания населения.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДУКТОВОГО НАБОРА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Лисок Е.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Репродуктивное здоровье женщин является одной из самых актуальных медико-социальных проблем современности. При этом питание является одним из наиболее значимых факторов внешней среды, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье женщин. Пищевые рационы беременных женщин и родильниц, характеризующиеся дисбалансом энергии, недостатком или избытком макронутриентов и микронутриентов оказывают негативное влияние на течение беременности и на период восстановления после родов. Внутриутробное развитие плода, рост и развитие новорожденного также зависят от того насколько рациональным было питание женщин, начиная с периода наступления беременности и заканчивая периодом родов. В связи с этим гигиеническая оценка рациона питания женщин в период беременности и в послеродовом периоде является одним из эффективных мероприятий профилактического характера, позволяющих предупредить отклонения в состоянии здоровья, как самих женщин, так и будущего потомства.

Цель исследования: оценить с гигиенических позиций продуктовый набор питания беременных женщин и родильниц, в возрастной вариации от 18 до 29 лет. В каждой группе количество респондентов составило 60 человек.