



МОНИТОРИНГ УСЛУГ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БАТКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ УХОДУ

Арапбаева А.А., Аскеров А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
Кафедра Акушерства и гинекологии № 2
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В мониторинге проведена оценка перинатальной медицинской помощи, предоставляемой на уровне учреждения типовым и действенным способом.

Ключевые слова: современные перинатальные технологии, клинические протоколы, эффективный перинатальный уход

БАТКЕН ОБЛАСТЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МЕКЕМЕСИНДЕГИ ЭФФЕКТИВДҮҮ ПЕРИНАТАЛДЫК КАРАП-ТЕЙЛӨӨНҮН МОНИТОРИНГИ

Арапбаева А.А., Аскеров А.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
№ 2 Акушерство жана гинекология кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул мониторингде перинаталдык медициналык жардамга мекеменин деңгээлинде жалпы жана жүргүзүлгөн ыкмаларга баа берилген.

Негизги сөздөр: заманбап перинаталдык технологиялар, клиникалык протоколдор, эффективдүү перинаталдык карап-тейлөө

MONITORING OF SERVICES IN HEALTH CARE BATKEN ON EFFECTIVE PERINATAL CARE

Arapbaeva A.A., Askerov A.A.

Kyrgyz State Medical Academy name I. K. Ahunbaev
Department of obstetrics and gynecology № 2
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The monitoring of an assessment of perinatal care provided at the facility level, standart and effective way.

Key words: Modern perinatal technologies, clinical protocols, effective prenatal care

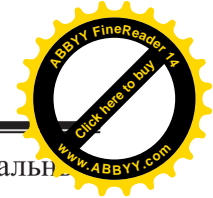
Мониторинг услуг в организациях здравоохранения был осуществлен в рамках реализации «Программы по улучшению перинатальной помощи в Кыргызской Республике с 2008 по 2015гг.» и совместных планов МЗ КР, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ВОЗ (ДАО), в целях улучшения качества оказания квалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным, а также обеспечения непрерывного качественного обучения медицинских специалистов родовспомогательных организаций.

Целью мониторинга является оказание содействия Министерству здравоохранения

(МЗ), основным участникам и партнерам в проведении оценки перинатальной медицинской помощи, предоставляемой на уровне учреждения типовым и действенным способом, и в конечном итоге внесение вклада в определение ключевых областей антенатальной помощи, родовспоможения и ухода за новорожденными, которые требуют совершенствования.

Задачи

Помощь персоналу учреждения в определении имеющихся трудностей и проблем в оказании медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, и предложение конкретных рекомендаций по их устранению.



введение концепции и содержания рекомендованных международных руководящих принципов и стандартов

Обсудить с руководителями учреждения выявленные проблемы по внедрению современных перинатальных технологий, и разработать рекомендации по их устранению.

Обучить персонал, специалистов организаций здравоохранения

Дать рекомендации координатору проекта по дальнейшему сотрудничеству с данным лечебным учреждением.

Были организованы и проведены встречи с администрациями и медицинским персоналом организаций здравоохранения для представления цели, задач и программы мониторинга, а так же для обсуждения плана дальнейшего взаимодействия.

Методы

Визуальная оценка материально-технического состояния, обеспеченности основным оборудованием и организации работы в лечебном учреждении.

Наблюдение за практиками ведения родов, ухода за здоровым новорожденным и консультирования пациентов.

Оценка уровня знаний и практических навыков по технологиям ЭПУ у врачей и средних медицинских работников путем бесед и наблюдения.

Беседы с пациентами родильного отделения для оценки качества оказываемой помощи в отделении.

Анализ первичной медицинской документации для оценки качества ведения случаев не осложненных и патологических родов и неонатальных практик в отношении здорового и больного новорожденного.

Участие в практической работе акушеров-гинекологов, акушерок, неонатологов и медсестер. Обсуждение с персоналом клинических ситуаций, разбор.

Обсуждение с сотрудниками ЛПУ перспективного плана работы учреждения.

Инструмент для оценки качества стационарной помощи матерям и новорожденным рекомендованный ВОЗ, основан на опыте,

полученном Европейским региональным бюро ВОЗ в ходе реализации программы по Обеспечению безопасной беременности и применению пакета учебных материалов по «Эффективной перинатальной помощи», а также на опыте, полученном в более чем в 20 странах, где применялся инструмент оценки педиатрической стационарной помощи.

Сборник Клинических протоколов по акушерству-гинекологии и неонатологии, утвержденных МЗКР, Приказ МЗКР № 92 об организации работы родильного отделения.

Принципами данного инструмента являются следующие: основанность на международно-признанных стандартах; способность управлять процессом сбора достоверной информации в ключевых областях; удобство в использовании; возможность стимулирования участия сотрудников больниц в выявлении проблем и определении возможных решений.

Пакет учебных материалов «Эффективная перинатальная помощь» и другие руководства были определены в качестве основных источников для справочных стандартов. Этот инструмент обеспечивает возможность проведения тщательной оценки (основанной на решении проблемы и ориентированной на осуществление действия) всех основных областей и факторов, которые могут оказать влияние на качество помощи, таких как инфраструктура, материалы, организация услуг и управление случаями, уделяя особое внимание областям, которые доказали свое наибольшее влияние на материнскую и младенческую смертность и серьезные заболевания, а также на здоровье матерей и новорожденных.

Критерии, включенные в оценку, были выбраны также для обеспечения всестороннего анализа четырех аспектов качества помощи, определенных в рамках Европейского стратегического подхода ВОЗ к обеспечению безопасной беременности; помощь должна:

1. быть научно-обоснованной и экономически эффективной;
2. быть сосредоточенной на семье с соблюдением конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, культуры,



ры и эмоциональных потребностей женщин, семей и общин;

3. обеспечивать вовлечение женщин в процесс принятия решений в отношении вариантов помощи, а также политики в области здравоохранения;

4. обеспечивать присутствие системы перенаправления медицинской помощи от уровня общин к высокому уровню оказания медицинской помощи, включая эффективную регионализацию и междисциплинарный подход.

Инструмент, который был разработан ВОЗ, представлял собой общие рамки, которые необходимо было адаптировать в соответствии с эпидемиологической ситуацией и структурой на уровне страны. Адаптация включала в себя ликвидацию пунктов, которые, как представляется, не имели решающего значения, добавление новых приоритетных пунктов, выбор несколько иного золотого стандарта, изменение программы оценочных визитов в целях адаптации к местным потребностям и ресурсам. Инструмент был разработан для использования в родильных учреждениях разного уровня, от небольших районных отделений до центров высокоспециализированной медицинской помощи.

Источники информации:

Инструмент включал в себя 4 различных источника информации: статистику учреждения, медицинские записи, прямое наблюдение за случаями и беседы с персоналом и пациентами/пользователями. Благодаря комбинации различных источников, инструмент позволял отразить общую картину качества помощи и выделить те области, которые представляют собой препятствие на пути к его обеспечению. Информация для оценки собирались в различных формах: данные, представленные родильным учреждением до визита, документация учреждения, карточки пациентов, прямое наблюдение, беседы с пациентами и персоналом.

Согласно рекомендациям надо было проводить как можно больше времени в отделении больницы для получения информации из первых рук, путем прямого наблюдения, особенно в части организации работы и ухода за матерями и младенцами в родильном учреждении. Кроме

того, необходимо было установить доступность клинических протоколов/руководств путем прямого наблюдения, а также перечисленных лекарств и оборудования в родильных залах, отделениях, отделении реанимации новорожденных или в аптеке. Такая оценка требовала особых дисциплинарных навыков, таких как акушерство и педиатрия/неонатология, поэтому оценочная группа включала в себя специалистов всех этих направлений.

Визит начинался с проведения первоначального краткого заседания для ключевых сотрудников и руководителей о целях и методах проведения оценки. Подчеркивалось, что проведение оценки является частью инициативы, направленной на поддержку больницы в деле повышения качества перинатальной помощи, и что ее цель состоит в том, чтобы определить области оказания помощи, имеющие наибольший потенциал в плане совершенствования. Поясняли, что сотрудники и матери будут опрошены касательно больничных процедур и медицинской практики, а также то, что эксперт(ы) хотели бы непосредственно провести наблюдение за клинической практикой в отдельных областях.

Визит охватывал все соответствующие услуги: приемный покой, родильное отделение, отделение патологии беременности, отделение послеродового периода, детскую комнату, отделение неонатальной интенсивной терапии, консультативную поликлинику, и ОРИТ, аптека, лабораторию, банк крови и т.д. Продолжительность визита составила 2 полных дня.

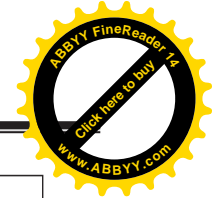
Встреча с целью получения отзывов проводилась в учреждении в конце оценки и была направлена на вовлечение персонала в обсуждение выводов, а также предлагаемых мер. Каждому учреждению предоставляли отчет с присвоенными баллами и с детальными комментариями. Благодаря принципу участия всех сторон и, особенно, посредством проведения заключительной сессии, основанной на методе решения проблем, данный подход был направлен на повышение осведомленности о существовании вопросов качества и наличии потенциала для улучшения. Придание особого



СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

Отчет по оценке качества перинатальных услуг в ОЗ Баткенской области
(Сводная оценка) осень 2012г.

Разделы	№ 1 БООБ + 8%	№ 2 Лейлек +15%	№ 3 Кызыл-Кия +8%	№ 4 Кадам-Жай - 25%	№ 5 Уч-Коргон 0%	№ 6 Кулунду - 9%	№ 7 Сулюкта +16%	№ 8 Жаны-Жер 27%	№ 9 Самаркандек +9%	№ 10 Айдаркен – 41%
1. Система поддержки больницы – статистика, анализ, лекарства и вакцины достаточны, наборы аптек, гипермедикализация, СЗП мало, реанимобиля нет, аварийная, лаборатория доступ, инфраструктура – горячей воды нет и перебои с подачей воды	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2. Родильное отделение	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3. Нормальные роды – проблема с партограммой, наблюдение за плодом, партнер, знание по активному ведению 3 периода родов	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4. Кесарево сечение – навыки наружного поворота при тазовом предлежании, первой помощи при выпадении пуповины, практики спинно-мозговой анестезии, профилактика ТЭО, запас 1 группы резус отрицательной массы, мало запасов СЗП, показания необоснованные	2	2	1	1	0	0	2	0	0	1
5. Материнские осложнения – наборы в приемном блоке и ПИТ, СЗП мало, знание по временным методам остановки, первичные действия, учет кровопотери, преэклампсия – знание специалистов АРИТ по магниальной и гипотензивной терапии, затяжные роды – неправильное обоснование, оценка прогресса родов, нет стандарта окситоцина, инфекция – посев мочи, преждевременные роды – не работают по протоколу	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
6. Обычный неонатальный уход – профилактика гипотермии, техника прикладывания, по оценке состояния новорожденного, неготовность реанимации новорожденного	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1



СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

7. Уход за больными новорожденными – расчет питания, мониторинг пербилирубина и гипогликемии, нет диагноза гипотермии, гипермедикализация, ведение состояний не по протоколу	2	2	2	1	1	1	2	-	-	1
8. Специализированный уход за новорожденными	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-
9. Экстренная помощь – набора лекарств, тренинги по первичной оценке, сортировке и первичным действиям, транспортно-консультативная помощь	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10. Инфекционный контроль и вспомогательная помощь – мытье рук, недостаток ресурсов, аудит ВБИ формальный	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
11. Мониторинг и наблюдение – листы формально оформляются, знаний по магнизиальной терапии нет, нет интенсивного листа наблюдения во время транспортировки, в ПИТе Арит нет ресурсов, знаний по неотложной помощи	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12.Руководства протоколы и проведение аудита	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
13. Доступ к стационарной помощи – направления неадекватно оформляются, недостаточно предоставляют информацию женщинам ПМСП, есть неофициальные платежи, реамобили нет, аварийная машина, нет точных критериев перевода	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0
Сводная оценка для больницы = общая оценка	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1

внимания вопросам управления случаями и организационным вопросам, а не структуре и штатному расписанию, имело важное значение для продвижения идеи, заключающейся в том, что существенные изменения возможны без серьезных внешних вкладов и ресурсов.

Учет мнений матерей по нескольким аспектам медицинского обслуживания является, по сути, способом содействия дружелюбной позиции сотрудников по отношению к матерям и семьям, привлечению матерей и их семей к принятию решений, а также способом

повышения осведомленности матерей о своих правах.

Письменный отчет был подготовлен с указанием сфер, требующих улучшения, а также, первоочередных действий (см. табл).

Заключение:

Оценка разделов проводилась по бальной системе, где «0» - мероприятия не выполнялись, «1»-практики требуют значительного улучшения, «2» - практики требуют незначительного улучшения, «3» - практики внедрены успешно. В Баткенском областном родильном доме более



ше поставлены мероприятия по таким разделам как система поддержки больницы (2 балла), родильное отделение (2 балла), раздел по кесаревому сечению и первоначальному уходу.

Также лучше организован 1 раздел (Система поддержки больницы) в Лейлекской и Сулюктинской ТБ

По 2 разделу (Родильное отделение) также в БООБ и Сулюктинской ТБ

По 3 разделу (Нормальные роды) есть большие резервы улучшения в ЦОВП Самаркандек

По 4 разделу (Кесарево сечение) нужны улучшения, особенно ЦОВП Жаны-Жер и Самаркандек

В 5 разделе (Материнские осложнения) остро стоят проблемы ЦОВП Уч-Коргон и с. Айдаркен ЦОВП

В 6 разделе (Обычный неонатальный уход) лучше организована служба в БООБ и Кызылкийской ТБ

По 7 разделу (Уход за больными новорожденными) лучше БООБ, Кызылкийской и Лейлекской ТБ

В 9 разделе (экстренная помощь) есть неотложные мероприятия в Учкоргонской ТБ

Из 10 ОЗ в 4 больницах отсутствует аудит и создание местных стандартов.

Большие недостатки выявлены по доступности пациентов в Кызылкийской, Кадамжайской и Айдаркенской ТБ.

Таким образом, персонал учреждений определил имеющиеся трудности и проблемы в оказании медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, и предложил конкретные рекомендации по их устранению. Мониторинг оказался полезным для процесса внедрения концепций в рекомендованных

международных руководящих принципов стандартов.

Литература:

1. Инструмент для оценки качества стационарной помощи матерям и новорожденным рекомендованный ВОЗ – 2011.

2. Оценка качества ухода за матерями и новорожденными в больницах и учреждениях первичной медицинской помощи. А. Баччи, Д. Джецкайте, А. Мацюдевичус. ЮНИСЕФ. 2012.

3. Введение конфиденциальных расследований случаев материнской смертности и исследований критических случаев в Европейском регионе ВОЗ. Вопросы репродуктивного здоровья. 2007. С. 145-152. Баччи А., Льюис Г., Балтаг В., Бетран А.П

4. ВОЗ, Что кроется за цифрами, Расследование случаев материнской смертности и осложнений для обеспечения безопасной беременности

5. [[http:// www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/92411591838/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/92411591838/en/index.html)]

6. Региональный офис ВОЗ по Европе: обучающий модуль по эффективному перинатальному уходу: [http://www.euro.who.int/pregnancy/esscare/20080122_1]

7. ВОЗВсемирный отчет по здравоохранению 2000 – Системы здравоохранения: улучшение показателей [[http:// www.who.int/whr/2000/en/index.html](http://www.who.int/whr/2000/en/index.html)]

8. ВОЗ Европейская конференция по системам здравоохранения на уровне министров: «Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние», Таллин, Эстония 2008 г.

9. [[http:// www.euro.who.int/informationSources/Publications/Catalogue/20090122_1](http://www.euro.who.int/informationSources/Publications/Catalogue/20090122_1)]