



## **О'ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

### **BUYRUG' I**

2019 yil «20» Dekabr

№ 313а

Toshkent sh.

#### **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш муассасларида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида**

Туғруққа кўмаклашиш муассасларида ҳомиладорлар, туғадиган ва туққан аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш мақсадида **буюраман:**

1. Қуйидагилар:

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш муассасларида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш тартиби тўғрисидаги низом иловага мувофиқ тасдиқлансин.

2. Республика перинатал маркази директори А. Любчич акушерлик амалиётида критик ҳолатлар аудити бўйича миллий мувофиқлаштирувчи этиб Республика перинатал марказининг акушер-гинекологи У.Мухамедова тайинласин.

3. Перинатал марказлар ва туғруқ муассасларининг раҳбарларига: муассасада белгиланган тартибда ушбу низомни жорий қилинишини таъминласин.

критик ҳолатлар аудити бўйича туғруқ муассасларида масъул ходимни тайинласин.

4. Ушбу буйруқ ижросини назорат қилиш вазир ўринбосари А. Хаджибаев зиммасига юклатилсин.

**Вазир в.в.б.**

**Б. Юсупалиев**

**Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш  
муассасларида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг  
аудитини ўтказиш тартиби тўғрисидаги низом**

Ушбу Низом туғруққа кўмаклашиш муассасаларида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш, муассаса кесимида ҳомиладорлар, туғадиган ва тукқан аёллар ҳаётига хавф солувчи критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш тартибини белгилаб беради.

**1- боб. Умумий қоидалар**

1. Ушбу Низом Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш муассасаларида критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш тартибини белгилайди.

2. Мазкур Низомда қуйидаги тушунчалардан фойдаланилади:

**бачадоннинг ёрилиши** – бачадон ёрилиши кузатилган ҳар қандай ҳолат;  
**қон кетиши** – 1,0 литр ва ундан кўп миқдорда барча турдаги қон кетишлар, битта ёки ундан ортиқ қуйидаги клиник симптомлар ва ҳаракатлар кузатилган ҳолатлар:

500 мл дан ортиқ эритроцитар массасини қуйиш;

1,0 л ва ундан кўп миқдорда қон плазмасини қуйиш;

гистерэктомия жаррохлик амалиётини ўтказиш;

лапаротомия ва релапаротомияларни ўтказиш;

магистрал қон томирларини боғлаш;

компрессион чокларни қуйиш;

нафас олиш сони 1 дақиқада 28 мартадан кўп ёки ўпка шиши SPO 90% ва ундан кам 60 дақиқа ичида;

анестезия билан боғлиқ бўлмаган сунъий нафас олиш;

сийдиқ миқдори 20 мл/соатдан камайиши ёки креатинин/мочевина миқдорини ошиши;

ўткир буйрак етишмовчилиги.

**преэклампсия/эклампсиянинг оғир шакллари** – САБ 160 мм сим.уст.га тенг ёки ундан баланд ёки ДАБ 110 мм.сим.уст.га тенг ёки ундан баланд ҳамда битта ёки ундан ортиқ қуйидаги клиник белгилар:

талваса (эклампсия);

кома;

конда билирубин ёки ферментлар миқдори ошиши;

конда креатинин ёки мочевино миқдори ошиши;

HELLP-синдром;

коагулопатия (тромбоцитопения 100 мингдан паст, кроват олди тести 10 дақиқадан ортиқ);

сийдик миқдорининг 4 соат давомида 30 мл/соатдан кам ёки 24 соат давомида 400 мл ҳамда суюклик ва диуретик дори воситаларига жавоб бермаслик;

ўпка шиши;

нафас олиш сони 30 марта/дақиқада ёки ундан кўп;

анестезия билан боғлиқ бўлмаган сунъий нафас олдириш;

ўткир гепатоз;

ўткир жигар ва буйрак етишмовчилиги.

**сепсис** – ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда инфекция ўчоғининг мавжудлиги сабабли 2 суткадан ортиқ давомида тана ҳарорати 38<sup>0</sup>С дан баланд ҳамда битта ёки ундан ортиқ қуйидаги клиник белгилар:

гистерэктомия;

релапаротомия;

бачадон бўшлиғини тозалаш;

4 соат ва ундан кўп вақтида вазоактив дори воситаларни куллаш;

конда билирубин ёки ферментлар миқдорини ошиши;

конда креатинин ёки мочевино миқдорини ошиши;

нафас олиш сони 1 дақиқада 30 мартадан кўп ёки SPO 90% ва ундан кам 60 дақиқа ичида;

ўпка шиши;

анестезия билан боғлиқ бўлмаган сунъий нафас олиш;

5 ва ундан кўп кун давомида иккита ва ундан ортиқ антибиотикларни ишлатиш;

сийдик миқдорининг 4 соат давомида 30 мл/соатдан кам ёки 24 соат давомида 400 мл ҳамда суюклик ва диуретик дори воситаларига жавоб бермаслик.

**зотилжам (пневмония)** – ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда зотилжам ҳолатлари:

ўпка шиши;

анестезия билан боғлиқ бўлмаган сунъий нафас олиш;

конда билирубин ёки ферментлар миқдорини ошиши;

конда креатинин ёки мочевино миқдорини ошиши;  
хуш йўқотиш;  
4 соат ва ундан ортиқ давомида вазоактив дори воситаларни қўллаш;  
юрак-ўпка реанимацияси;  
ўткир цианоз;  
оғир ацидоз (РН 7,1 дан паст);  
сыйдик миқдорининг 4 соат давомида 30 мл/соатдан кам ёки 24 соат давомида 400 мл ҳамда суюклик ва диуретик дори воситаларига жавоб бермаслик.

шок.

## **2- боб. Акушерлик амалиётидаги критик ҳолатлар аудити бўйича миллий ва ҳудудий мувофиқлаштирувчи ҳамда муассаса даражида маъсул ходимнинг мажбуриятлари**

3. Миллий мувофиқлаштирувчининг мажбуриятлари:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасалар даражасида акушерлик амалиётида критик ҳолатлар аудитини жорий этиш;

акушерлик амалиётида критик ҳолатлар аудити бўйича барча қоидаларига риоя қилиниши устидан назоратни таъминлаш;

муассасалар даражасидаги акушерлик амалиётида критик ҳолатлар аудитини жорий этиш учун техник ва услубий ёрдам кўрсатилишини таъминлаш;

акушерлик амалиётида критик ҳолатлар аудити бўйича ҳудудий мувофиқлаштирувчилар билан узвийлик алоқа ўрнатиш борасида иш олиб бориш;

хар чорақда барча муассасаларидан акушерлик амалиётида критик ҳолатларнинг аудити бўйича ҳисоботларни белгиланган шаклга мувофиқ таҳлилни ўтказиш;

таҳлил натижаларига кўра жойларда амалий ёрдам кўрсатиш.

4. Ҳудудий мувофиқлаштирувчининг мажбуриятлари:

ўз ҳудудида муассасалар даражасида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудитини ўтказилишини таъминлаш;

ўз ҳудудида акушерлик амалиётида критик ҳолатларнинг аудити бўйича барча қоидаларига риоя қилиниши устидан назоратни таъминлаш;

ўз ҳудудида акушерлик амалиётида критик ҳолатларнинг аудитини жорий этиш учун техник ва услубий ёрдам кўрсатиш;

акушерлик амалиётида критик ҳолатларнинг аудити бўйича масъул ходимлар билан узвий алоқа ўрнатиш борасида иш олиб бориш;

ҳар чоракда миллий мувофиқлаштирувчига ҳудуд бўйича ҳисоботларни тақдим қилиш;

5. Муассаса кесимида аёл ҳаётига хавф солувчи ҳолатлар ва критик ҳолатларнинг аудити учун масъул ходимнинг мажбуриятлари:

мазкур низомга мувофиқ муассасада акушерлик амалиётида хавф солувчи ва критик ҳолатларнинг кўриб чиқиш учун мунтазам ҳар ойда аудит йиғилишини ўтказиш;

кўриб чиқиладиган ҳолат бўйича тўғридан-тўғри муносабатда бўлган тиббиёт ходимлар ҳамда бошқа ижтимоий ходим/ савол-жавоб олиб борувчиларни жалб қилган ҳолда йиғилишга тегишли тайёргарлик кўриш;

махфийликни таъминлаш муҳокамасида ҳолатни кўриб чиқишнинг барча босқичларида иштирокчиларнинг холис фикр билдиришига шароит яратиш ва фикрларини ҳимоя қилиш;

аёл ҳаётига хавф солувчи ва критик ҳолатларни кўриб чиқиш жараёни бўйича мазкур Низомнинг 1- иловасига мувофиқ йиғилишнинг баённомасини тузиш;

ҳар чорак якуни бўйича кейинги ойнинг 5 санасига қадар, кўриб чиқилган критик ҳолатлар натижалари бўйича мазкур Низомнинг 2- иловасига мувофиқ ҳудудий мувофиқлаштирувчига ҳисоботни тақдим қилиш.

### **3–боб. Муассаса даражасида акушерлик амалиётида аёлнинг ҳаётига хавф солувчи критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш босқичлари**

6. Муассасада акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудитини (кейинги ўринларда – КҲА деб юритилади) ўтказиш бўйича КҲА гуруҳи тузилади. КҲА гуруҳи таркибига ушбу муассаса критик ҳолатлар аудити бўйича масъул ва бу борада ўқитилган ходимлар (3-4 нафар) киритилади.

7. КҲА ҳар ойда бир маротаба, олдиндан белгиланган санада ўтказилади. Аудит гуруҳи томонидан мазкур Низомнинг 3- иловасига мувофиқ йиғилиш ташкиллаштирилади.

8. Йиғилиш бошланишидан аввал ҳар бир аниқланган ҳолат бўйича тайёргарлик ишлари олиб борилади:

акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудити мазкур Низомнинг 2-бандида қайд этилган тушунчаларга кўра аниқлаб олинади;

КҲА бўйича йиғилиш санаси белгиланади;

ижтимоий/ савол-жавоб олиб борувчи ходим томонидан ҳолатга аниқлик киритиш учун бемор билан, уни нуқтаи назаридан савол-жавоб ўтказди;

ҳолатга алоқадор бўлган тиббиёт ходим томонидан мазкур ҳолат бўйича қисқача маълумот тайёрланади;

ушбу ҳолатга бевосита алоқадор бўлган тиббиёт ходимлар КҲА йиғилиш санаси тўғрисида хабардор қилинади.

9. КҲА йиғилишида иштирок этувчилар:

муассаса бўйича КҲА бўйича масъул шахс ва КҲА гуруҳи;

мазкур ҳолатга бевосита алоқадор бўлган барча тиббиёт ходимлари (акушер-гинекологлар, акушерлар, тиббиёт ҳамширалари, анестезиолог-реаниматологлар);

савол-жавоб олиб борувчи;

ёрдамчи хизмат вакиллари (ҳолатнинг ўзига хос хусусиятларига кўра масалан, қон қуйиш бўлими вакили, муассасанинг дорихона ходими, лаборант ва бошқалар);

қарорларни қабул қилиш ва уларни ижро этиш жараёнига ҳисса қўша оладиган муассасанинг энг обрўли ва тажрибали ходимлар.

10. Аёл ҳаётига хавф солувчи КҲА жараёни уч босқични камраб олади:

1-босқичда бемор муассасага қабул қилинган вақтидан бошлаб, у чиқиб кетган вақтгача бўлган ҳолатини кўриб чиқиш («эшиқдан эшиқгача» тамойили), сифатли тиббий ёрдам элементлари жорий этилганлиги, шунингдек керакли тарзда амалга оширилмаган элементларни аниқлаш мазкур Низомнинг 3–иловасига мувофиқ («Эшиқдан эшиқгача» КҲА йиғилишини тамойили тиббий ёрдам кўрсатишнинг асосий босқичлари);

2-босқичда сифатли тиббий ёрдам кўрсатишга кўмаклашувчи омиллар ёки сабабларни шунингдек, сифатли тиббий ёрдам кўрсатишга тўсқинлик қилувчи омиллар ва сабабларни мазкур Низомнинг 3–иловасига мувофиқ (тиббий хизмат сифатига таъсир қилувчи омиллар) таҳлил қилиш;

3-босқичда тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида такомиллаштирилиши мумкин бўлган, шунингдек, шошилишч акушерлик ёрдамини талаб этувчи ҳолатлар вужудга келганда янада сифатли тиббий ёрдамни таъминлаш учун таклиф қилиниши ва жорий этилиши мумкин бўлган ҳаракатлар ёки қарорларни аниқлаш.

11. КҲА йиғилишининг босқичлари: «эшиқдан-эшиқгача» ҳолатни таҳлили

КҲА йиғилишининг босқичларини 12 та кетма-кет келувчи қадамлар кўринишида ўтказиш мумкин:

1-қадам. Навбатдаги КҲА йиғилишни бундан олдинги КҲА йиғилиш(лар)да берилган тавсияларни бажарилиш назоратидан бошлаб ўтказиш. Йиғилишни бундан олдинги йиғилишда берилган тавсиялар ва кўрсатмаларнинг бажарилганлик ҳолатини муҳокама қилишдан бошлаш керак:

мазкур босқич таҳлилида иштирок этаётган гуруҳ, қуйидагиларни: ҳар бир тавсиянинг бажарилиш ҳолатини;

бажарилмаганлик сабабларини аниқлашни;

навбатдаги ҳаракатларни келишиш, масъуллар ва бажариш муддатини белгилаш, бунда ҳаракатларни доимий равишда ортга сурилишидан сақланиш.

2-қадам. Ҳолатнинг қисқача шарҳини тақдим этиш:

маърузачи томонидан олдиндан тайёрланган клиник ҳолат шарҳини қисқача хронологик тартибда тақдим қилинишидан бошланади (10 дақиқадан кўп бўлмаган ҳолда). Резюме (қисқача хулоса) аудит иштирокчиларига ёзма тартибда тарқатилади, ва бу уларга маъруза давомида қайдларни киритиб боришга имкон беради. Қисқа тарзда шарҳ бериш (ходимларнинг ахборотни қисқача тарзда баён қилиш лаёқатини ривожлантириш) муҳокамага кўпроқ вақт ажратиш.

3-қадам. Аёл ва унинг оила аъзолари нуқтаи назаридан маълумотларни мазкур Низомнинг 3-иловасига мувофиқ тақдим этиш:

критик ҳолатнинг қисқача шарҳи берилгач, иштирокчиларга кўшимча маълумот сифатида савол-жавоб тақдим этилади. Бунда мазкур ҳолат бўйича ўтказилган суҳбатнинг мазмуни ва савол-жавобнинг асосий хулосалари тақдим этилиши лозим. Ҳисоботга аёл томонидан билдирилган аниқ фикрларни киритиш муҳим саналади. Шу билан бирга “Аёлга кўрсатилган тиббий ёрдам самараси” тўғрисидаги маълумотлар киритилиши (самарали маълумот, эмоционал қўллаб-қувватлаш, ҳурмат ва қадр-қиммат) аслида нима бўлганини ва умуман, клиник амалиёт кўрсатилишини яхшилаш ўта муҳимдир.

4-қадам. Бемор аёлни “Эшиқдан эшикгача ” тамойили бўйича олиб бориш:

мазкур ҳолат юзасидан беморга тиббий ёрдам кўрсатган ҳар бир ходимнинг содир бўлган ҳолат бўйича янги муҳим маълумотларни беришига ва ўз фикрини билдиришига вақт ажратиш зарур. Бу ўз навбатида аёлни шифохонага келган вақтдан бошлаб, ундан чиқиб кетиш вақтига қадар юзага

келган муаммоларни қамраб олишга ҳамда кўрсатилган ёрдам кетма-кетлиги ва изчиллигини тиклашга ёрдам беради. Бундай ёндашув “эшикдан эшикга” деб номланади. Бу босқичда тиббий карталарнинг аниқ ва тўлиқ юритилганлиги ҳам муҳокама қилинади.

5-қадам. “Нима мувоффақиятли ўтди ва нима учун” ҳолатнинг таҳлили:

ушбу қадам беморни олиб боришнинг танқидий таҳлили, кўрсатилган ёрдамнинг мутаносиб ва ўз вақтида олиб борилганлиги, аёл ҳуқуқларини муассасага қабул қилингандан бошлаб, ундан чиқиб кетишига қадар ҳимоя қилиниши кўриб чиқилади. Муҳокама жараёнида кўрсатилган ёрдамнинг муваффақиятли бўлган элементларини аниқлаб олиш лозим. Ижобий жиҳатларни тан олиш ва ходимларни қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Бунда КҲА йиғилишида иштирок этган ходимларнинг амалий кўникмаларини оширишларига туртки бўлади, шахсий манфаатдорлик ва келгусида КҲА йиғилишларида иштирок этиш истагини кучайтиради.

6-қадам. “Муваффақиятсизлик сабаблари” ҳолатнинг таҳлили:

ёрдам кўрсатилишида муваффақиятли бўлмаган элементларни аниқлаб олиш лозим. Ушбу босқичда жиддий тарзда критик ҳолатнинг оғирлашишига сабаб бўлган элементларга диққатни қаратиш ва танқидий аниқлаш яъни “моҳиятига етиб бориш зарур”.

7-қадам. “Нима учун, қайси сабабга кўра” ҳолатнинг таҳлили:

ушбу босқичда КҲА йиғилиши қатнашчилари самарасиз бўлган ёрдам элементларини аниқлаши керак. “Нима учун” саволини муваффақиятсизлик сабаби аниқланмагунча такрорлаш лозим. Кўрсатилган ёрдамнинг ҳар бир элементи турли тоифадаги қатор омиллар ҳисобланиб, салбий оқибатларга сабаб бўлган бўлиши мумкин. Улар қуйидагилар бўлиши мумкин:

ходимлари,

дори воситалари,

тиббий асбоб-ускуналари,

баённомалари,

ташқиллаштирилиши ва маъмуриятлаштирилиши,

инсон ҳуқуқларини ҳурмат қилиниши.

8-қадам. «SMART» мезонлари асосида клиник амалиётни яхшилаш бўйича тавсиялар ва ҳаракатларини ишлаб чиқиш:

ўтказиб юборилган имкониятлар ва муваффақиятсизлик сабаблари таҳлилидан сунг асосий муаммоларни ҳал қилиш учун асосий тавсияларни ишлаб чиқиш керак;



қарор қабул қилиш учун тавсияларни ишлаб чиқиш жараёнига фасилитатор фақат ўз таклифларини эмас балки барча иштирокчиларни жалб қилиши зарур;

тавсиялар SMART мезонларига мос келиши керак:

аниқ (Specific),

ўлчанадиган (Measurable),

эришиладиган (Achievable),

реалистик (Realistic),

муддати бўйича чекланган (Time-bound).

Тавсиялар муассаса шароитида бажариладиган тадбирларни қамраб олиниши ва уларда қуйидагилар кўрсатилиши керак:

КИМ, НИМА ва ҚАЧОН қилиш керак. КҲА учун белгиланган ҳужжатларда тавсияларни қайд қилиш учун масъуллар ва вақт чегаралари билан шакл берилган. Тавсиялар амалга ошириладиган ва ўлчанадиган бўлиши лозим.

9-қадам. КҲА йиғилишининг ҳужжатларини расмийлаштириш:

КҲА йиғилиши ҳужжатларини расмийлаштириш учун стандарт шакллардан фойдаланиш зарур. КҲА йиғилишини ҳужжатлари мазкур Низомнинг 3-иловасига мувофиқ қайд қилинади.

барча муҳокама қилинган ҳолатлар ҳақидаги маълумотлар қайд қилиш дафтарида сақланиши зарур. Тавсиялар бажарилишининг келгуси назоратини осонлаштириш учун дафтарда қайд қилинадиган маълумотлар қуйидагиларни қамраб олиши керак: клиник ҳолат тури, муҳокама қилинган санаси, тавсиялар рўйхати, масъул шахслар ва бажарилиш муддати, тавсияларнинг ижро ҳолати.

10-қадам. Тавсияларнинг амалиётга тадбиқ этилиши:

чора-тадбир белгилаш – бу, олдин нима мақсадда ишлар олиб борилган; ҳаракатлар турли даражалардаги аралашувларни қамраб олиши мумкин; беморни (илмий асосланган йўриқнома/баённомаларга мувофиқ) олиб бориш;

тиббий ёрдамни (масалан, беморларни мутахассисларга йўллаш баённомалари ва бошқаларни) ташкил этиш;

туғруққа кўмаклашиш муассасининг ёрдамчи хизматлари (асбоб-ускуналар, материаллар, лабораториялар ва бошқалар);

ҳуқуқларни (самарали коммуникация, руҳий қўллаб-қувватлаш, ҳурмат ва кадр-қимматни) химоя қилиш.

11-қадам. Тавсиялар ижросини мониторинги:

Барча КҲА йиғилиш жараёни даврий ва узлуксиз ҳисобланади. Амалий тажрибадан келиб чиқиб, КҲА ҳар бир йиғилишида олдинги тавсияларни мунтазам равишда кўриб чиқиши, тавсияларнинг SMART мезонларига мослиги ва бажарилишининг юқори фоизда бажарилишини таъминлаш учун лозим;

ишлаб чиқилган тавсиялар муассаса даражасида жорий этишнинг иикони бўлмаган ҳолатда, уларни Соғлиқни сақлаш вазирлиги даражасида муҳокама қилиш учун миллий мувофиқлаштирувчига йўллаш зарур.

12-қадам. КҲА даврий ҳужжатларини расмийлаштириш:

Ҳар бир КҲА йиғилишдан сўнг натижалар ҳақида ҳамма қатнашувчи шахсларга ва йиғилиши натижаларини амалга оширилишида иштирок этувчиларга маълумот берилиши керак. КҲА йиғилиши натижалари бўйича тавсияларни нафақат муассаса раҳбарига, балки унинг барча ходимларига етказилиши зарур. Бу муҳим қадам ҳисобланиб, тавсиялар нафақат клиник ҳолат йиғилиши иштирокчилари учун, балки муассасанинг барча ходимларининг амалиёт жараёнини такомиллаштиришига эришилади.

12. Ҳар бир КҲА йиғилиш мазкур Низомнинг 1-иловасига мувофиқ баённома асосида расмийлаштирилади.

#### **4– боб. Якуний қондалар**

13. Мазкур тартиб ижроси назорати тиббий муассаса раҳбари зиммасига юкланади.

14. Мазкур тартиб талабларини бузилишига сабаб бўлган жавобгар шахслар, қонуний асосда жавобгарликка тортилади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш  
муассасарида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг  
аудитини ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга  
1-ИЛОВА

**КҲА йиғилишининг баённомаларини расмийлаштириш**

**А. баённома: Самарали ёрдам элементлари ва ҳисобга олинмаган имкониятлар**

<b>Критик ҳолат тури:</b>	<b>КҲА йиғилишининг рақами:</b>	<b>сана</b>
<b>Муваффақиятли кўрсатилган ёрдам элементлари</b> Тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида <b>ёрдам берган</b> самарали омиллар		
<b>Самарасиз ёрдам элементлари/ҳисобга олинмаган имкониятлари</b> Тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнига тусқинлик берадиган омиллар		

**В. баённома: Асосий сабаблар ва тавсияларнинг қисқача мазмуни**

Ҳисобга олинмаган имкониятлар	Нима учун?	Ахир нима учун?	Ахир нима учун?	Ахир нима учун?	Тавсиялар

**С. баённома: Тавсиялар/чоралар ижросини назорати**

Тавсиялар	Тадбир (лар)	Масъул (лар)	Муддати	Бажарилиши? <b>Бажарилмаган</b> бўлса, нима учун? Навбатдаги муддат

## Ҳисобот турлари

### 1. Ҳисобот турлари:

Ҳисобот тури:	ҳисобот мазмуни	Қимга
Ҳар бир критик ҳолат	Ҳолат шарҳи Аёл билан савол-жавоби (КҲА бўйича барча тўлдирилган шакллар, шу жумладан, “Нима учун? Ахир нима учун?” саволларга жавоблар)	Йиғма жилд тутиш ва уни тиббиёт муассасасида, ишончли жойда сақлаш Асосий маълумотлар келтирилган дафтардан фойдаланиш имконияти (ҳолат рақами, санаси, тури, тавсиялар, қайдлар)
Тиббий муассаса даражасидаги ички ҳисобот (йил давомида бир-икки марта)	Йиғилишлар сони Критик ҳолатлар турлари Йиғилишда иштирок этган ходимлар Келишилган тавсиялар сони ва тури Бажарилган тавсиялар сони ва тури Бошқа ютуқлар, (масалан, соғлиқни сақлаш тадбирлари натижалари ва бошқа) Чекловлар	Оналик ва гўдакларга ёрдам кўрсатишнинг ҳамма даражаларида иштирок этувчи муассаса барча ходимлари

### 2. Мониторингнинг асосий индикаторлар рўйхати (намуна)

Стационар даражасида КҲА бўйича ҳисобот шакли	
Муассасанинг номи:	
Мониторинг даври (ярим йил ва йиллик):	
Индикатор	Таклиф қилинадиган мақсадли кўрсаткичлар
<b>Жараён</b> ► Ушбу даврда КҲА йиғилиши сони  ҳар бир йиғилишда иштирок этувчи камида иккита доя	1 йилда 12 та*  Ҳа

аёл (ёки унинг қариндошлари) савол-жавоби натижасида маълумотлардан фойдаланилган КҲА йиғилишлари улуши	Камида 85%
<b>Ҳолатларнинг таърифи</b> Критик ҳолатлар турлари (касалликлар тоифалари бўйича)	эксперт баҳоси бўйича мақсадли кўрсаткич**
<b>Нималарни яхшилаш кераклиги аниқланди</b> Тоифалар бўйича аниқланган камчиликлар сони ходимлари дори воститалари асбоб-ускуналари баённомалари ташқиллаштирилиши ва маъмуриятлаштирилиши Аёллар ҳуқуқлари: самарали коммуникация, руҳий қўллаб-қувватлаш, ҳурмат ва қадр-қиммат	эксперт баҳоси бўйича мақсадли кўрсаткич **

### 3. Стационар даражасида КҲА бўйича ҳисобот шакли

#### Муассасанинг номи:

#### Мониторинг даври (ҳар ярим йиллик-йиллик):

<b>Тавсияларни ишлаб чиқиш</b> ► Муайян стационар учун ишлаб чиқилган тавсиялар сони Муайян стационар учун тоифалар бўйича ишлаб чиқилган тавсиялар сони ходимлар дори воситалар асбоб-ускуналар баённомалар ташқиллаштирилиши ва маъмуриятлаштирилиши Хотин-қизларнинг ҳуқуқлари: самарали коммуникацияга, руҳий қўллаб-қувватлашга, ҳурмат ва қадр-қимматга  Миллий/худудий даражасилар учун ишлаб чиқилган тавсиялар сони Миллий/худудий даражалар учун ишлаб чиқилган тавсиялар улуши, тоифалар бўйича ходимлар дори воситалар асбоб-ускуналар баённомалар ташқиллаштирилиши ва маъмуриятлаштирилиши	Камида ҳар бир КҲА йиғилиши учун 2 та  эксперт баҳосига кўра мақсадли кўрсаткич ** барча тавсиялардан кўпи билан 10% эксперт баҳоси*  Умумий тавсиялар
--	--

Хотин-қизларнинг ҳуқуқлари: самарали коммуникацияга, рухий қўллаб-қувватлашга, ҳурмат ва қадр-қимматга			сонидан максимал 10% эксперт баҳоси*	
<b>Тавсияларнинг ижроси</b> ▶ Тўлиқ ҳажмда бажарилган тавсиялар улуши ▶ Қисман бажарилган тавсиялар улуши			Камида, 70% Камида, 80%	
Тўлиқ ҳажмда ва қисман бажарилган тавсиялар улуши , тоифалари бўйича			Эксперт баҳоси*	
	Жами	Тўлиқ бажарилган		Қисман бажарилган
Ходимлар				
Дори-воситалар				
Асбоб-ускуналар				
Баённомалар				
ташқиллаштирилиши ва маъмуриятлаштирилиши				
Хотин-қизлар ҳуқуқлари				

Изоҳ:

Асосий таклиф қилинган индикаторлар рамзлар билан белгиланган “ ▶ ”

\*критик ҳолатлар сони ва туғруқ муассасаси ҳажмига кўра мақсадли сонли кўрсаткич фарқланиши мумкин

\*\*Эксперт(лар) баҳоси: Ушбу индикаторлар учун қўйилган мақсадларга эришишнинг ташқи эксперт (лар) томонидан баҳоланиши тавсия қилинади, зеро бундай индикаторлар бўйича барча муассасалар учун бир хил бўлган аввалдан мақсадли кўрсаткични белгилаш мумкин эмас. Экспертлар сифатида халқаро ёки миллий мувофиқлаштирувчилар ва асосий ходимлар иш юритиши мумкин.

#### 4. Стационар даражасида КХА даврий сифатини баҳолаш учун саволлар рўйхати, маҳаллий тавсияларни ишлаб чиқиш учун матрицаси

муассасаси	номи _____
Сана _____	
<b>Йўриқнома</b>	
Ахборот манбалари:	
бевосита кузатиш ва КХА йиғилишини баҳолаш	
йиғилиш иштирокчилари билан муҳокама қилиш	
КХА мувофиқлаштирувчилари ва раҳбарият билан муҳокама қилиш	
КХА йиғилишининг ҳужжатлари:	
Ҳужжатлар/йиғилиш баённомалари: шаблонлар, клиник ҳолатларнинг қисқача таърифи, беморлар ва бошқа шахслар (қариндошлар) билан ўтказилган савол-жавобларнинг қисқача натижалари; тавсияларга оид ҳужжатлар ва уларнинг ижроси; бошқа тегишли ҳужжатлар (расм ва ҳ.з.)	
Бошқа тегишли ҳужжатлар:	
Миллий ҳужжатлар:	
Миллий стратегиялар ва услубий ҳужжатлар;	

Миллий клиник қўлланмалар;  
 Сифат, мониторинг ва кураторликни таъминлаш билан боғлиқ миллий хужжатлар;  
 КҲА жорий қилиниши тўғрисидаги миллий қиёсий ҳисоботлар.  
 Маҳаллий хужжатлар:  
 Ҳудудий/ маҳаллий стратегиялар ва услубий хужжатлар;  
 Маҳаллий клиник баённомалар ва ёрдам кўрсатиш стандартлари;  
 Сифат, мониторинг ва кураторликни таъминлаш билан боғлиқ маҳаллий хужжатлар;  
 Маҳаллий қиёсий ҳисоботлар.  
 Ҳавола: барча асосий элементлар учун ЖССТ нинг “Стационар даражасида КҲА даври қандай жорий қилинади” маълумотнома материали ҳисобланади.  
 Балларни жамлаш усули:  
 1) Ҳар бир алоҳида элементни қуйидагича баҳоланг: 0 баҳо = мутлақо номақбул сифат; 1 баҳо = жиддий муаммолар; 2 баҳо = айрим камчиликлар; 3 баҳо = мақбул сифат.  
 2) Ҳаво ранг сатрда гуруҳдаги асосий элементлардан ҳар бирига берилган балларнинг ўртача арифметик қийматини кўрсатинг. Бу баҳо ушбу элементлар гуруҳи учун аталган.

	Баллар	Изоҳ
<b>Ички ташкиллаштирилиши/тайёргарлиги</b>		
1. КҲА босқичини ўтказиш бўйича ёзма расмийлаштирилган маҳаллий таомил мавжуд.		
2. Қўлланма етарли даражада ёрдам кўрсатади.		
3. Йиғилишлар мунтазам ўтказилади.		
4. Ҳар бир йиғилиш етарли давомийликка эга.		
5. КҲА йиғилишида иштирок этишга критик ҳолатни юритишда иштирок этган барча асосий ходимлар таклиф қилинади.		
6. КҲА йиғилишида иштирок этмаган ходимларнинг катнашиши қатъий чегараланган (ва асосланган).		
7. Барча асосий материаллар йиғилишдан олдин тайёрланади.		
<b>КҲА учун ҳолатларни аниқланиши ва танлаш</b>		
8. Критик ҳолатнинг келишилган таърифидан фойдаланилади (мамлакат бўйича ягона).		
9. Критик ҳолатлар тўғри белгиланади.		
10. Идентификация қилинган критик ҳолатлар учун тегишли тарзда КҲА учун ҳолатлар танланади.		

<b>Асосий қоидалар</b>		
11. КХАнинг асосий қоидалари, айниқса, махфийлик, бошқаларнинг фикрини хурмат қилиш ва айрим одамларни айблашга йўл қўймаслик тамойилларига риоя қилинади.		
<b>КХА йиғилиши : ҳолатни баён қилиш</b>		
12. Ҳолатни тайинланган бир иштирокчи керакли тарзда умумлаштиради ва тақдим этади (материал нусхалари, флипчартлар, слайдлардан фойдаланган ҳолда).		
13. “Эшикдан эшикгача” тамойили реконструкцияси барча тафсилотлари билан тиббий ёрдам кўрсатишда иштирок этган барча ходимлар томонидан таъминланади.		
14. Зарур ҳолларда КХА йиғилиш жараёнида клиник ҳолати таҳлил қилинаётган беморнинг тиббий ҳужжатидан қўшимча маълумотлар олиш учун фойдаланиш мумкин.		
<b>КХА йиғилиши: беморлар фикрларини ҳисобга олиш</b>		
15. Ҳар бир КХА беморнинг фикри аниқланади (яъни, бемордан билан савол-жавоб вақтида олинган реал фактлар, шунингдек, ҳолати ҳақидаги унинг реал тасаввури ва фикрлари), шунингдек заруратга кўра, унинг қариндошлари ва/ёки кузатувчилари фикрлари.		
16. Савол-жавоб натижалари тегишли тарзда умумлаштирилади ва КХА йиғилишида тақдим қилинади.		
17. Савол-жавоб натижалари (юқорида келтирилган таърифи) тегишли тарзда клиник ҳолат таҳлили вақтида ҳисобга олинади.		
18. Савол-жавоб натижаларидан (юқорида келтирилган таърифи) муҳим хулосалар тегишли тарзда устуворликни аниқлаш ва қарорни ишлаб чиқишда клиник ҳолат таҳлилида ҳисобга олинади.		
<b>КХА йиғилиши: ҳолат таҳлили</b>		
19. Клиник ҳолат таҳлили тизимлаширилган таҳлил усули бўйича амалга оширилади.		
20. Клиник ҳолатни кузатиш беморнинг муассасага қабул қилинишидан чиқиб		



кетгунга қадар таҳлил қилинади: “Эшикдан эшикгача” тамойилидан фойдаланилади.		
21. КХА клиник ҳолатнинг асосийлигини таъминлаш бўйича тегишли ҳужжатлар билан солиштирилади (клиник қўлланмалар, баённомалар ва стандартлар).		
22. Ёрдам кўрсатишга оид ижобий жиҳатлар аниқлаштирилади ва ҳужжатлаштирилади (“нималар яхши/тўғри бажарилган”).		
23. Ходимларни ёрдам кўрсатиш пайтидаги ижобий жиҳатлар учун қўллаб-қувватланиши.		
24. Ёрдам кўрсатиш жараёнидаги критик жиҳатлар (“нималар нотўғри бажарилди”) тегишли тарзда аниқланади; бунда эътибор энг муҳим муаммоларга қаратилади (“моҳиятига етиш”).		
25. Сифатсиз ёрдам кўрсатиш асосини ташкил қилувчи реал сабаблар (“Нима учун? Нима учун ахир?”) аниқланади, муҳокама қилинади ва ҳужжатлаштирилади.		
26. Фасилитатор асосий қоидаларга риоя қилиниши, йиғилишнинг барча босқичларини бажарилиши ва қайд қилиниши таъминланади.		
27. КХА барча турдаги ва лавозимдаги ходимлар фаол иширок этади (доялар ва ўрта тиббий ходимлари биргаликда).		
28. Таҳлил натижалари ҳужжатлаштирилади (шаблонлардан фойдаланган ҳолда).		
<b>КХА йиғилиши: тавсияларни ишлаб чиқиш</b>		
29. Ҳар бир критик ҳолат билан боғлиқ бўлган аниқ тавсиялар рўйхати ишлаб чиқилади, ва унда масъул шахслар ва ижро муддати кўрсатилади.		
30. Тавсиялар асосий муаммони (ёки бир неча асосий муаммоларни), шунингдек ушбу асосий муаммонинг асос этувчи асосий омилларни бартараф этишга йўналтирилган.		

31. Тавсияларнинг аксарияти КҲА амалга ошириладиган муассаса шароитида қабул қилинадиган чораларни кўзда тутди.		
32. Тавсияларда клиник йўриқномалар, баённомалар ва стандартларга ёндошилади.		
33. Тавсиялар SMART тамойилларига кўра ифодаланади (аниқ, ўлчамли, эришиш мумкин бўлган, реал ва муддати чекланган).		
34. Тавсиялар беморнинг самарали мулоқотга, руҳий қўллаб-қувватлашга, кадр-қимматига, ҳурмат ва кадр қилиниши каби ҳуқуқларига эътибор қаратилади.		
35. Тавсиялар ходимлар ўртасида вазифаларнинг мутаносиб тақсимланишини кўзда тутди.		
36. Ҳудудий/миллий даражаларда ҳаракатларни талаб қилувчи тавсиялар самарали аниқланади.		
37. Фасилитатор йиғилишни барча босқичлар бажарилишида ва қайд этилишида асосий қоидаларга риоя қилинишини таъминлайди.		
38. Барча турдаги ва лавозимдаги ходимлар (шу жумладан, доялар ва ҳамширалари) жараёнда очик ва фаол иштирок этади.		
39. Тавсиялар ҳужжатлаштирилади (шаблонлардан фойдаланилган ҳолда).		
<b>Тавсияларнинг бажарилиши</b>		
40. Келишилган тавсиялар бажарилади (камида 75%га).		
41. Раҳбарлар/маҳаллий соғлиқни сақлаш маъмурий бўлимлари тавсияларни бажарилишини фаол қўллаб-қувватлайди.		
42. Тавсияларнинг бажарилиши расмийлаштирилади (шаблондан фойдаланган ҳолда).		
<b>КҲА йиғилиши: тавсиялар бажарилиши назорати</b>		
43. КҲА йиғилиши аввалги йиғилиш натижаларига кўра қабул қилинган тавсияларнинг бажарилишини назорат қилишдан бошланади.		
44. Келишилган чоралар қабул қилинмаган ҳолда, сабаблари муҳокама қилинади ва маъсул шахслар ва ижро муддати		

кўрсатилган ҳолда янги тавсия ишлаб чиқилади.		
<b>КҲА йиғилишини расмийлаштириш ва стационар даражасида – натижаларни самарали тарқатиш</b>		
45. Ҳар бир критик ҳолат учун тўплам йиғилади, ва унда асосий ҳужжатлар, шу жумладан келгуси чораларни кўриш босқичи сақланади (қўлланма); критик ҳолатлар дафтарида қайд қилинади.		
46. Стационар даражасида КҲА босиқичига оид қисқача маълумот мунтазам равишда ходимлар, раҳбарлар ва соғлиқни сақлаш маъмурий бўлимлари ўртасида мунтазам равишда тарқатилади ва муҳокама қилинади (қўлланма).		
47. Муассаса даражасида КҲА мувофиқлаштирувчилари томонидан асосий маълумотларни миллий мувофиқлаштирувчи даражасигача самарали етказиш таъминланади.		
<b>КҲА йиғилишининг сифатини таъминлаш</b>		
48. Маҳаллий гуруҳ самарали равишда миллий/ҳудудий мувофиқлаштирувчи билан ҳамкорлик қилади.		
49. КҲА сифатининг даврий баҳолаш режалаштирилган.		
50. КҲА сифатини баҳолаш натижалари бўйича ифодаланган аввалги тавсиялар, эътиборга олинган ва аниқ хатти-ҳаракатларда мужассамланган.		

### **Натижалар жадвали**

Асосий кучли томонлар: 1. 2.
Асосий камчиликлар: 1. 2.
Изоҳлар: 1. 2.

### **5. Чоралик/йиллик ҳисобот шакли**

\_\_\_\_\_ йил \_\_\_\_\_ чорак даври

\* маълумотлар ўсиб борадиган тарзда тўлдирилган

1) Муассаса номи:

--

2) КХА учун масъул:

Ф.И.Ш., мутахассислиги, лавозими:
-----------------------------------

3) Муҳокама учун қон кетиши билан боғлиқ бўлган ҳолатни қандай мезонларга кўра танлайсиз?

1.
2.

4) Муҳокама учун оғир даражали преэклампсия /эклампсия билан боғлиқ ҳолатни қандай мезонларга кўра танлайсиз?

1.
2.

5) Муҳокама учун сепсис билан боғлиқ бўлган ҳолатни қандай мезонларга кўра танлайсиз?

1.
2.

6) КХА гуруҳ аъзолари, уларнинг КХАдаги ўрни ва лавозимлари?

Намуна			
т/р	Ф.И.Ш	гуруҳдаги ўрни	лавозими
1		Масъул	
2		Котиб	
3		аъзоси	
4		аъзоси	
5		аъзоси	
6		аъзоси	
7		аъзоси	
8		Савол-жавоб олиб борувчи	
9		психолог	

7) Ҳисобот даврида КХА йиғилишлари ўтказилган сони ва қандай ҳолатлар муҳокама қилинган? \*

№	Ҳолат номи	Ҳисобот даврида ўтказилган йиғилишлар сони
1.	Қон кетиш	
2.	Сепсис	
3.	Преэклампсия оғир даража	
4.	Эклампсия	
Жами		

\* маълумотлар ўсиб борадиган тарзда тўлдирилади

8) Ҳисобот давридаги критик ҳолатлар сони?

\* маълумотлар ўсиб борадиган тарзда тўлдирилади.

Критик ҳолатлар сони ____
Критик қон кетиши ҳолатлари сони ____

Критик оғир даражали преэклампсия ҳолатлари сони \_\_  
 Эклампсиялар сони \_\_\_\_  
 Сепсис ёки инфекция-токсик асоратлар сони \_\_

9) КХА мониторинг индикаторларингиз қандай?

	Қон кетиши	Преэклампсия оғир даража	Эклампсия	Сепсис
1 индикатор				
2 индикатор				
3 индикатор				

10) Мониторинг индикаторларини ўсиб борадиган тарзда ёзинг

Мисол:

*Қон кетиши индикаторининг мониторинги*

	1 чорак	2 чорак	3 чорак	4 чорак
<i>Қон кетиши сони</i>				
<i>2,0 л дан кўп қон кетиши ҳолатлари сони</i>				
<i>Гистероэктомия амалиётлар сони</i>				
<i>...сони</i>				

\* маълумотлар ўсиб боровчи тарзда тўлдирилади.

11) КХАни ўтказишда қандай қийинчиликларингиз бор? Агар бўлса, санаб ўтинг:

1.
2.

12) Муассасангизда қандай амалий чора тадбирлар жорий қилинган ва нималар ўзгарган?

1.
2.

13) Муассасангизда қандай амалий чора тадбирлар жорий қилинмаган ва нима учун?

1.
2.

14) Таклиф ва мулоҳазалар.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги туғруққа кўмаклашиш муассасларида акушерлик амалиётидаги критик ҳолатларнинг аудитини ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга  
3-ИЛОВА

**I. ҚХА йиғилиши иштирокчиларнинг ўрни ва мажбуриятлари**

	<b>Йиғилишга қадар</b>	<b>Йиғилиш давомида</b>	<b>Йиғилишдан сўнг</b>
Машғулотчи	Ҳолатни танлаш Қатнашувчиларни аниқлаш Ҳолатни музокара қилиш учун санани белгилаш Аёл билан савол-жавоб ташкиллаштириш Ҳолатни тайёрловчи ва қисқа баён қилувчи шахсни аниқлаш Йиғилиш бошлангунга қадар мавжуд барча материаллар билан таъминлаш	Жараённи назорат қилиш Аудит сессиясини ўтказиш	Барча ҳужжатларни ишончли жойда сақлаш Махфийликни таъминлаш Тавсияларни қизиққан ходимларга ва раҳбарга бериш Тавсияларнинг кейинги ижросини назорат қилиш Қарорлар ижросини назорат қилиш (келишувга асосан)
Суҳбатдош	Аёл/қариндошлари билан боғланиш Савол-жавоб олиб бориш Суҳбатни қисқа баёнини тақдимот этиш учун тайёрлаш.	Савол-жавоб натижаларини тақдим этиш	Махфийлик тамойилларига риоя қилиш Қарорларни амалга ошириш
Маърузачи	Қисқа шарх тайёрлаш	Ҳолатни қисқа шархини тақдим этиш	Махфийлик тамойилларига риоя қилиш Қарорларни амалга ошириш
Котиба	Йиғилиш учун ҳужжатлар намуналари билан таништириш	Намуналарни музокара натижалари асосида тўлдириш	Махфийлик тамойилларига риоя қилиш Қарорларни амалга ошириш

Бошқа катнашчилар	КҲА йиғилиш санасини ёзиш (ўз иштирокини таъминлаш)	Йиғилишда фаол иштирок этиш	Махфийлик тамойилларига риоя қилиш Келишилган қарорларни амалга ошириш
-------------------	---	-----------------------------	--

## II. Савол-жавоб ўтказиш тамойиллари

Аёл (ёки савол-жавоб ўтказиш учун танланган бошқа шахслар) тўлик хабардор қилиниши ва унинг розилиги савол-жавоб ўтказишдан аввал олинishi керак. Автономия принциплари (савол-жавоб ўтказишда иштирок этиш ихтиёрий, ёки сўровда қатнашаётган шахслар савол-жавобни исталган пайтда яқунлаши мумкинлиги) га риоя қилиниши керак.

савол-жавобни тинч жойда, имкон қадар, касалхонадан чиқишдан аввал, бунда аёл ўзига кўрсатилган ёрдамни муҳокама қилишдан кўркмайди, ҳамда савол-жавобни ўтказиш бўйича умумий услубий қоидаларга мувофиқ ўтказиш керак. Заруратга кўра, аёл берган савол-жавобни тўлдириш учун беморнинг қариндошлари ёки яқин дўстларига саволлар бериш мумкин.

савол-жавоб ўтказишдан мақсад юзаки маълумотлар тўплаш эмас, аёлнинг ҳақиқий ҳолати ва далил фактларни очиш ҳамда аёлнинг реал тассавури ва фикри ҳақида ҳар томонлама маълумотларни тўплашдан иборат

Бериладиган саволлар аёлга кўрсатилган тиббий ёрдамнинг умумий манзарасини яратиш, шунингдек касалхонада аёлнинг асосий ҳуқуқлари ҳимоя қилиниши бўйича маълумот тўплашга йўналтирилиши зарур (масалан, тиббий ёрдамдан фойдаланишда тенглик ҳуқуқи, самарали мулоқот, эмоционал ёрдам, ҳурмат қилиш ва кадр-қиммат).

савол-жавоб олиб борувчилар тегишли усуллари эгаллаган бўлиши ёки беморга ҳурмат билан қараш ва ғаразли муносабатсиз маълумот олиш кўникмаларига ўқитилган бўлиши керак, шунингдек улар респондентларга фактлар, тафсилотлар ва саналарни эслашга ёрдам бера олиши зарур, аммо бемор номидан сўз қўшиши мумкин эмас.

Улар респондентларни хафа қилмаслик учун ўзларини қандай тутиш кераклиги, ва респондент савол бериб, жавоб олишни истаса, нима қилиш кераклигини билиши зарур.

савол-жавоб олиб борувчилар ўзлари оладиган ахборотнинг махфийлигини кафолатлаши ва унга риоя қилиши керак.

савол-жавоб олиб борувчилар учун ўзини бетараф тутиши, ўз шахсий фикрлари ва қарашларини респондентларга ўқирмаслиги муҳим.

Тизимлаштирилган савол-жавоб ўтказиш саволлари қисқа, аниқ, маҳаллий тилда, маҳаллий атамалардан фойдаланган ҳолда ифодаланиши керак. Улар бетараф бўлиши ва тўғри жавобни назарда тутмаслиги керак. Акс ҳолда респондент, унинг назарида, савол-жавоб олиб борувчи ундан кутаётган ва аслида ҳақиқатга мос бўлмаган жавоб бериши мумкин.

Нозикроқ саволларни сўровнинг якунида қолдириш савол-жавоб олиб боровчига, мазкур масалалар тўғрисида саволлар беришдан аввал, респондент билан яқинроқ мулоқот ўрнатиш имконини беради.

Сўровнинг асосий мазмуни тегишли тарзда умумлаштирилиши зарур; хулосалар КҲА йиғилиши давомида тегишли тарзда ифодаланиши зарур (масалан, тегишли цитаталардан фойдаланган ҳолда).

Бўлажак савол-жавоб ўтказишга олдиндан, модератор билан биргаликда тайёрланиш зарур. Модератордан кўрсатилаётган ёрдамнинг қайси жиҳатларига эътибор қаратиш лозимлигини сўраш керак.

савол-жавоб олиб боровчига республика мувофиқлаштирувчиси томонидан “Оғир акушерлик асоратини бошидан ўтказган аёлдан нима учун савол-жавоб ўтказиш керак” мавзусида ўқув курсидан ўтиш тавсия қилинади.

### **Тукқан аёл билан савол-жавоб ўтказиш бўйича қўлланма**

#### **1. Аёлнинг ҳомиладорликкача бўлган ҳолати**

Илтимос, менга ўзингиз ҳақингизда айрим маълумотларни айтинг: Ф.И.Ш., маълумот, иш жойи, турар-жой; нечта фарзандингиз бор; саломатликка оид бирон-бир муаммонгиз бормиди, ҳомиладорликкача бирон-бир тарзда даволанганмидингиз, қандай муолажалар, ва натижаси қандай бўлган.

#### **2. Ҳомиладорлик**

Қандай қилиб ҳомиладор бўлдингиз (ҳомиладорлик режалаштирилганми, ёки режалаштирилмаганми)?

Ҳомиладорлик пайтида сизга қандай хизматлар кўрсатилган?

Ҳомиладорлик қандай кечган; касал бўлганмисиз; қандай касалликларни бошдан кечирдингиз ва уларни қандай даволадингиз?

#### **3. Госпитализация**

Қайси вақтда госпитализация амалга оширилган? Нима сабабдан?

Ким сизни касалхонага олиб борган? Қандай қилиб ва куннинг қайси пайтида?

Туғруқхонада биринчи бўлиб сизни ким кутиб олган, у сизга қандай хизматлар кўрсатган?

Касалхонада нималар содир бўлган (ким ва айнан қандай хизматларни кўрсатган)?

Тўлғоқ жараёни қандай кечган? Ким қандай парвариш амалга оширилган? Ёнингизда оила аъзоларингиздан бирор киши бўлганми?

Туғруқ жараёни қандай кечган? Туғруқ пайтида қандай парвариш таъминланган?

Туғруқ пайтида оила аъзоларингиздан кимлар бўлган ва нима сабабдан?

Туғруқдан кейин нималар бўлган?

Нима деб ўйлайсиз, ҳолатлар бундай кечишига нима сабаб бўлган?

Сизга уйга кетишга қачон рухсат беришди? Қандай маълумотлар тўғрисида Сизга хабар қилишди?

4. Тиббий хизматлардан қониқиш даражаси ва бошқа хотин-қизларга, оилаларга, шунингдек тиббиёт ходимларига қаратилган хизматлар



Илтимос, менга ҳомиладорлик ва туғруқ пайтида хизмат кўрсатадиган тиббиёт муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилаш бўйича тавсияларингиз ва истакларингизни хабар қилинг. Сизга кўрсатилган тиббий ёрдам сифати ҳақида фикрингиз қандай (турли саволларга батафсил жавоб олишга ҳаракат қилинг):

физик тузилмалар (масалан, шахсий гигиенага риоя қилиш бўйича хона ва шароитлар);

ходимлар, ускуналар, дори-дармонлар мавжудлиги;

туғруқхона ходимларининг муносабати, ахборот ва коммуникация, эмоционал қўллаб-қувватлаш,

ҳурмат ва кадр-қимматга риоя қилиниши, шахсий ҳаётнинг дахлсизлиги, шерик билан туғиш.

### **III. КҲА йиғилишининг “эшикдан эшикгача” тамойили, ёрдам кўрсатишнинг асосий босқичлари**

Мувофиқлаштирувчи ва модератор ҳомиладор аёлнинг касалхонага келиб тушган вақтидан бошлаб, ундан чиқиб кетгунича бўлган ҳолатлар жараёнини изчиллик билан тиклашга ёрдам бериш учун куйида санаб ўтилган босқичлардан яхши хабардор бўлиши керак. Аммо КҲА йиғилиши давомида рўйхатдаги барча саволларга жавоб бериш керак эмас, чунки бунда вақт беҳуда сарф бўлади.

<p>Ҳомиладор аёлнинг шифохонага келиб тушиши</p>	<p>Аёл стационарга келган пайтда, унинг аҳволи шошилинич аралашувни талаб қилувчи критик ҳолат таърифига мос келар эдими? Агарда мос бўлмаса, унинг аҳволи кейинчалик оғирлашдими (қайси пайтда)? Аёлни тиббий ходимлардан бири илк бор кўрикдан ўтказганидан сўнг бирон бир узилиш рўй берганми?</p>
<p>Ташхис</p>	<p>Унга берилган дастлабки баҳо техник жиҳатдан тўғри баҳоланганми? Саломатлик ҳолати тўғри баҳоланиб тўғри ташхис қўйилганми (касаллик асоратлари аниқланганми)? Ташхис қўйишда бирон-бир кечикиш рўй берганми? Ходимлар ўртасидаги мулоқотда бирон бир кечикиш кузатилганми (масалан, акушерка билан навбатчи врач ўртасида)? Керакли текширувлар вақтида ўтказилганми? (масалан, лаборатория таҳлиллари, рентген ва ҳ.з.)? Керакли текширувлар ўтказилганми? Ўтказилган текширувларнинг барчасига эҳтиёж мавжуд бўлганми? Текширувни ўтказиш ва натижаларин олишда бирон бир кечикиш кузатилганми?</p>

<p>Даволаш</p>	<p>Дастлабки даволаш тўғри ўтказилганми? (масалан, томчи дори ўрнатилганми ва аёлнинг ҳолатини барқарорлаштириш учун етарли миқдорда дори-дармонлар қуйилганми)?</p> <p>Кейинги даволаш усуллари тўғри ўтказилганми? (масалан, жарроҳлик аралашуви, асоратлар ёки инфекциялар, қон қуйилишини ва ҳ.з.ларни назорат қилиш учун препаратлар тайинлаш)?</p> <p>Беморни олиб боришда ҳар бир элемент тўғри ва мақсадга мувофиқ ўтказилганми?</p> <p>Даволаш муолажалари даволаш баённомаси асосида тайинланганми?</p> <p>Тайинланган даволаш муолажалари даволаш стандартларига мувофиқ олиб борилганми?</p> <p>Аниқланган муаммолардан ҳар бири керакли тарзда ҳал қилинганми? Зарур давони тайинлаш билан боғлиқ муаммолар кузатилганми? (масалан, беморни асосий тиббиёт ходимлари томонидан кўздан кечиришда тутилиб қолиш ёки даволаш зарурлигини аниқлашда тутилиб қолиш)?</p> <p>Зарур даволаш билан боғлиқ бирон бир тутилиб қолиш кузатилганми (кесар кесими каби жиддий муолажалар учун; ушбу банд турли босқичларга бўлинади: жарроҳлик ходимларини, ва бошқа асосий ходимларни хабардор қилиш учун, беморни амалиёт хонасига кўчириш, беморни тайёрлаш, анестезия, амалиёт)?</p>
<p>Мониторинг ва келгуси даволаш</p>	<p>Келгуси даволаш тўғри тайинланганми? У қўлланмаларга асосланганми? Даволаш муолажалари кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилганми?</p> <p>Мониторинг тайинланганми? Қўлланмаларга асосланганми?</p> <p>Даволаш муолажалари шифокор кўрсатмаларига мувофиқ амалга оширилганми?</p>
<p>Аёлга касалхонадан чиқишга рухсат бериш</p>	<p>Касалхонадан чиқиш пайтида қўйилган ташхис(эпикриз) тўғри бўлганми?</p> <p>Касалхонадан чиқиш муддати тўғри бўлганми?</p> <p>Аёлни касалхонадан чиққандан кейин юритишнинг мутаносиб тартиби аниқ кўрсатилганми? Келгусида миждозни юритиш тайинловга мувофиқ амалга оширилганми?</p>
<p>Тиббий картадаги маълумот</p>	<p>Тиббиёт харитасидаги маълумотлар мутаносиб киритилганми (илтимос, тиббиёт харитасига киритилиш лозим бўлган, аммо киритилмаган маълумотларни кўрсатинг).</p> <p>Тиббиёт харитасидаги маълумотлар тўлиқми (илтимос, тушириб қолдирилган аниқ маълумотни кўрсатинг)</p>

Бошқа	Эҳтимол, тиббий ёрдам кўрсатишнинг айрим элементларини юқорида санаб ўтилган бандларга кўра гуруҳлаштиришнинг имкони йўқдир. Уларни “Бошқа” бобида санаб ўтиш мумкин.
-------	---

#### **IV. Ёрдам сифатига таъсир кўрсатиши мумкин бўлган омиллар тоифалари**

КҲА мувофиқлаштирувчиси ва жамоаси қуйида келтирилган рўйхатни пухта билиши, муҳокама пайтида бирон бир жиҳат эътибордан четда қолса, уни тўлдириши лозим. Аммо КҲА йиғилиши давомида рўйхатдаги барча саволларга жавоб бериш шарт эмас.

1. Ходимлар	<p>Малаканинг мавжудлиги (яъни, маълум ҳаракатни амалга оширган ходим, тушбу тиббий аралашувни амалга ошириш учун тегишли малакага эгами).</p> <p>Кўникмалар (яъни, ходим муаян ҳаракатларни амалга ошириш учун нафақат тегишли малакага, айти пайтда, етарли билим ва кўникмаларга эгами)</p> <p>Ходимларнинг мавжудлиги/ мавжуд эмаслиги:</p> <p>доимий (масалан, касалхонада анестезиолог, лаборант ва ҳ.з. ларнинг йўқлиги)</p> <p>вақтинчалик (масалан, анестезиолог бор, аммо у таътилда)</p> <p>навбатчилик жадвали (масалан, асосий ходимлар навбатчилиги жадвали мавжуд эмас, ёки ходимлардан ҳеч ким навбатчи шифокор этиб тайинланмаган)</p> <p>Ходимларнинг яшаш жойи (масалан, навбатчи ходимлар касалхонадан узоқда яшайди ва шу сабабли ишга ўз вақтида етиб кела олмаган)</p> <p>Касалхонанинг кичик ходимларини назорат қилиш мулоқот (ходимлар ўртасида, шунингдек ходимлар билан беморлар ўртасида)</p> <p>Ходимларнинг муносабати</p> <p>Шунга эътибор қаратиш лозимки, юқорида санаб ўтилган омиллар, лавозимидан қатъий назар тиббий ёрдам кўрсатишга жалб қилинган тиббий ходимларининг барча турига тааллуқли. Масалан, асосий тиббий тадбирларни ўтказишда жиддий кечикишга ҳамда турли ходимлар томонидан амалга ошириладиган даволаш муолажаларининг турли босқичларидаги кичик тўхташлар қўшилишига сабаб бўлиши мумкин. Санаб ўтилган муаммолар ходимларнинг қайси тоифаларига тегишли эканлигини таъкидлаш муҳим (масалан, муаян асоратлар билан ишлаш учун кўникмалар етишмаслиги, чора кўришда кечикишлар ва ҳ.з.)</p>
-------------	--

<p>2. Ускуналар</p>	<p>Ускуналарнинг мавжудлиги/мавжуд эмаслиги: доимий (масалан, туғруқ залида вакуум экстракторининг йўқлиги) вақтинчалик (масалан, шу куни артериал босимни ўлчаш учун асбоб топилмади; аввалги амалиётдан сўнг жарроҳлик асбоблари автоклавда стерилизация қилинмаган ва фойдаланиш учун тайёрланмаган; тикиш материаллари ёки лаборатория реагентлари захираси тўлдирилмаган ва ҳ.з.) Фойдаланиш имконияти (масалан, вакуум экстрактор қулфланган хонада бўлган) Хизмат кўрсатиш: ускуналар ишга яроқсиз/бузиқ бўлган Ускунадан тўғри фойдаланилиши Илтимос, ҳар бир критик ҳолатни мақбул бошқариш учун зарур бўлган ускуналарнинг барча турларига эътибор қаратинг; ишламайдиган ёки вақтида фойдаланиш имконияти бўлмаган барча ускуналар турларини кўрсатинг ва бунинг сабабини ўрганиб чиқинг.</p>
<p>3. Дори-дармонлар</p>	<p>Дори-дармонларнинг мавжудлиги/йўқлиги касалхонада, амалиёт блокада, шошилиш ёрдам бўлимда туғруқ залида дориларнинг доимий мавжудлиги/йўқлиги дориларнинг вақтинча йўқлиги (“ҳозирча йўқ” ёки қулфлаб қўйилган – бу ҳолат ҳам 1.банд – Ходимларнинг, яъни дориларни беришга тайёр навбатчи фармацевтларнинг борлиги/йўқлиги бандига мос келади. Илтимос, қайси препаратлардан ўз вақтида фойдаланиш имконияти бўлмаганлигини ойдинлаштиринг ва сабабини аниқланг. Фойдаланиш имконияти (масалан, препаратни акушерка бера олмайди) Фойдаланиш муддати ўтиб кетган/бошқа Дори препаратларидан тўғри фойдаланиш</p>
<p>4. Даволаш баённомалар /тавсиялар</p>	<p>Мавжудлиги: тиббий ёрдамнинг турли элементларини тартибга солувчи ташхислаш ва даволаш стандартларининг тайёр эмаслиги ёки юқори бўғин ташкилотларидан олинмаганлиги Фойдаланиш имконияти: баённомалар мавжуд, аммо касалхонанинг тегишли бўлимларида (туғруқ залида, амалиёт залида) кўринарли жойга осиб қўйилмаган Тўғри фойдаланганлик: баённомалардан фойдаланиш имконияти бор, аммо уларга риоя қилинмаган, бу эса</p>

	зарур ўқувнинг ва назоратнинг йўқлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин)
5. Тиббий ёрдамни ташкил қилиниши	Тиббий ёрдамни ташкил қилиш пайтидаги камчиликлар (ва кучли жиҳатлари) юқорида санаб ўтилган омиллар уларнинг юзага келишига сабаб бўлиши мумкин. Масалан, касалхонанинг турли бўлинмалари ўртасида тиббий ёрдамни ташкил қилиш, ички баённомалар ва ҳ.з. Илтимос, тиббий ёрдам кўрсатишда турли элементлардан фойдаланилган ташкилий омилларга эътибор қаратинг.
6. Инсон ҳуқуқларига риоя қилиш	Тиббий ёрдамдан фойдаланиш имконияти: тиббий ёрдамдан иқтисодий фойдаланиш (фойдаланганлик учун ҳақ тўлаш), маданий-географик қулайлиги Ахборот ва коммуникация: беморга тегишли равишда маълумот берилдими? Унинг илтимослари тингландими? ёрдам кўрсатишда иштирок этиш ва ҳамкорлик: бемор/беморнинг оиласи ёрдам кўрсатишда иштирок этиш имкониятига эга бўлдими? (масалан, шерик иштирокида туғиш, аёлни фаол қўллаб-қувватлаш, ёрдам кўрсатишда ҳамкорлик) Ҳурматсизлик ва суистеъмолчилик ҳолатларининг олдини олиш



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

### П Р И К А З

«20» декабря 2019 года

№313а

г. Ташкент

#### **Об утверждении положения о порядке проведения аудита критических случаев в акушерской практике в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

С целью повышения качества оказания медицинской помощи, оказываемой в родовспомогательных учреждениях беременным, роженицам и родильницам приказываю:

**1. Утвердить:**

Положение о порядке проведения аудита критических случаев в акушерской практике в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан согласно приложения.

**2. Руководителю Республиканского перинатального центра:**

Национальным координатором по аудиту критических ситуаций в акушерской практике в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан назначить (У.Мухамедову), акушер-гинеколога Республиканского перинатального центра

**3. Руководителям перинатальных центров и родильных учреждений:**

Назначить Регионального координатора по аудиту критических ситуаций

Организовать местные команды по аудиту критических состояний в родовспомогательном учреждении

Способствовать внедрению рекомендаций аудита критических ситуаций в родовспомогательном учреждении

Обеспечить контроль за соблюдением положений аудита критических ситуаций в акушерской практике на уровне учреждений;

**4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра А. Хаджибаева.**

**и.о. Министра**

**Б. Юсупалиев**

**Положение о порядке проведения аудита критических случаев в акушерской практике в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

Настоящее Положение в целях повышения качества оказания медицинской помощи, оказываемой в родовспомогательных учреждениях беременным, роженицам и родильницам устанавливает порядок проведения аудита критических случаев, угрожающих жизни женщины на уровне учреждений.

**Глава-1. Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы проведения аудита критических случаев в акушерской практике в родовспомогательных учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

**Глава-2. Обязанности национального координатора и ответственного за аудит критических случаев в акушерской практике на уровне учреждений**

1. Национальный координатор  
обеспечивает внедрение расследования критических ситуаций в акушерской практике на уровне учреждений МЗ РУз;  
обеспечивает контроль за соблюдением всех положений расследования критических ситуаций в акушерской практике;  
обеспечивает техническую и методологическую поддержку для внедрения расследования критических случаев в акушерской практике на уровне учреждений;  
проводит работу по обратной связи с ответственными по расследованию критических ситуаций на уровне учреждений;  
ежеквартально проводит анализ отчетов расследования критических ситуаций со всех учреждений в соответствии с предусмотренной формой;  
анализирует рекомендации для национального уровня и предоставляет руководству для дальнейшего внедрения.

2. Региональный координатор:  
обеспечивает внедрение аудита критических ситуаций в акушерской практике своего региона  
обеспечивает контроль за соблюдением регулярности и качества проведенных аудитов критических ситуаций в своем регионе

обеспечивает техническую и методологическую поддержку для внедрения расследования критических случаев в акушерской практике в своем регионе

проводит работу по обратной связи с ответственными по расследованию критических ситуаций на уровне учреждений;

ежеквартально проводит анализ отчетов расследования критических ситуаций со всех учреждений в соответствии с предусмотренной формой;

анализирует рекомендации для регионального уровня и предоставляет руководству для дальнейшего внедрения.

3. Ответственный за анализ критических случаев, угрожающих жизни женщины на уровне учреждения:

ежемесячная организация и участие в заседаниях аудита критических случаев, угрожающих жизни женщины в учреждении в соответствии с настоящим Положением;

обеспечивает надлежащую подготовку заседаний, с привлечением к участию в них интервьюера и медперсонала, имеющего непосредственное отношение к рассматриваемым случаям;

обеспечивает конфиденциальность, свободное выражение мнений и защиту персонала на всех стадиях рассмотрения;

обеспечивает документальную поддержку заседаний по рассмотрению критических случаев, угрожающих жизни женщины в соответствии с Протоколом (приложение № 1);

раз в квартал, до 5 числа следующего месяца, представляет национальному координатору результаты рассмотрения критических случаев в соответствии с предусмотренной формой представления отчетов (приложение № 2).

### **Глава-3. Основные определения критических случаев, угрожающих жизни женщины**

4. В настоящем Положении используются нижеследующие основные определения критических случаев, угрожающих жизни женщины:

- **Критический случай «Разрыв матки»** – каждая пациентка с разрывом матки.
- **Критический случай «Кровотечение»** – кровотечение с объемом потерянной крови составляющей более 1,0 литра + один или более следующих действий или клинических симптомов:
  - Переливание эр-массы более 500 мл
  - Переливание СЗП более 1000 мл
  - Гистерэктомия
  - Лапаротомия, перевязка сосудов или наложение компрессионных швов



- Релапаротомия
- Дыхание свыше 28 в мин. или отек легких или  $SpO_2 \leq 90\%$  в течение более 60 минут
- ИВЛ не связанная с анестезией
- Снижение диуреза менее 20 мл\час или повышение креатинина или мочевины
- Острая почечная недостаточность
- **Критический случай «Тяжелая преэклампсия/эклампсия»** – любая пациентка с САД  $\geq 160$  мм рт.ст. или ДАД  $\geq 110$  мм.рт.ст. + один или более клинических симптомов:
  - Судороги (эклампсия)
  - Кома
  - Повышение билирубина или ферментов в крови
  - Повышение креатинина или мочевины крови
  - HELLP- синдром
  - Коагулопатия (тромбоцитопенией менее 100000, прикроватный тест свыше 10 мин.)
  - Снижение диуреза менее 30 мл\час за 4 часа или 400мл за 24 часа, не отвечающая на введение растворов и диуретиков
  - Отек легких
  - ЧДД более 30 в минуту
  - ИВЛ не связанная с анестезией
  - Острый жировой гепатоз беременных
  - Острая почечная или печеночная недостаточность
- **Критический случай «Сепсис»** – гипертермия более 2-х суток + один или более следующих действий или клинических симптомов:
  - Гистерэктомия
  - Релапаротомия
  - Выскабливание полости матки
  - Использование вазоактивных препаратов в течение более 4 часов
  - Повышение креатинина и\или мочевины
  - Повышение билирубина и\или ферментов
  - ЧДД более 30 в минуту или  $SpO_2 \leq 90\%$  до 60 минут
  - Отек легких
  - ИВЛ, не связанная с анестезией
  - Использование 2 и более антибиотиков в течение 5 и более суток

- снижение диуреза менее 30 мл\час за 4 часа или 400мл за 24 часа, не отвечающая на введение растворов и диуретиков
- **Критический случай "пневмония"** - случаи пневмонии с одним или более признаками:
  - ЧДД более 30 в минуту
  - $SpO_2 \leq 90\%$  до 60 минут
  - Отёк легких
  - ИВЛ не связанная с анестезией
  - повышение креатинина
  - повышение билирубина или ферментов
  - потеря сознания
  - использование вазоактивных препаратов в течение более 4 часов
  - сердечно-легочная реанимация
  - острый цианоз
  - тяжелый ацидоз ( $pH < 7,1$ )
  - шок
  - снижение диуреза менее 30 мл\час за 4 часа или 400мл за 24 часа, не отвечающая на введение растворов и диуретиков

#### **Глава-4. Этапы проведения аудита критических случаев, угрожающих жизни женщины на уровне учреждений**

5. В учреждении создается команда по аудиту критических ситуаций (АКС) в акушерской практике. В команду входит ответственный по аудиту критических случаев по данному учреждению и обученный персонал (3-4 человек).

6. Проводить АКС один раз в месяц, в предварительно назначенный день. Заседание организует команда по АКС в соответствии с Приложением №2 (Роли и обязанности участников сессии АКС);

7. До начала заседания по каждому выявленному случаю проводится подготовительная работа:

выявляется критический случай в акушерской практике в соответствии с основными определениями;

назначается дата заседания по АКС;

интервьюер опрашивает женщину для воссоздания событий с ее точки зрения;

причастный к случаю медицинский работник подготавливает краткое описание случая;

медицинский персонал, имеющий непосредственное отношение к данному случаю извещаются о дате заседания по АКС.

8. В заседании по АКС принимают участие:

ответственный и команда по АКС по учреждению;

медицинский персонал, имеющий непосредственное отношение к случаю (акушеры-гинекологи, акушерки, медсестры, анестезиологи-реаниматологи);

интервьюер;

представители вспомогательных служб (в зависимости от специфики случая, например, представитель банка крови, работника аптеки учреждения, лаборант и др.).

9. Процесс аудита критических случаев, угрожающих жизни женщины, включает три этапа:

рассмотрение ведения женщины с момента ее поступления в больницу до выписки (подход «от двери до двери»), установление элементов качественной медицинской помощи, а также тех элементов, что были осуществлены ненадлежащим образом в соответствии с Приложением №3 (Принцип сессии АКС «от двери, до двери» основные стадии оказания помощи);

анализ факторов или причин, способствовавших оказанию качественной медицинской помощи, а также факторов и причин, воспрепятствовавших этому в соответствии с Приложением №3 (Категории факторов, которые могут влиять на качество помощи);

выявление в процессе оказания медицинской помощи участков, которые могут быть усовершенствованы, а также действий или решений, которые могут быть предложены и внедрены для обеспечения наиболее качественной медицинской помощи при возникновении новых случаев, требующих неотложной акушерской помощи.

10. Этапы сессии аудита: анализ случая “от двери до двери”

Этапы сессии АКС можно представить в виде 12 последовательных шагов:

Шаг 1. Контроль выполнения по результатам прошлой сессии АКС

Встреча должна начинаться с контроля выполнения рекомендаций, данных на предыдущем собрании. На этом этапе команда, участвующая в анализе, должна:

проверить выполнение каждой рекомендации;

при невыполнении выяснить причину невыполнения;

согласовать следующие действия, определить ответственных и сроки, избегая постоянного откладывания действий на более поздний срок.

Шаг 2. Представление краткого обзора случая

Аудит начинается с представления докладчиком краткого резюме истории клинического случая, которое им заранее подготавливается, в хронологическом порядке. Представление обзора должно быть кратким (необходимо развивать способности сотрудников к краткому изложению информации), чтобы не тратить слишком много времени, которое лучше уделить обсуждению случая.

Шаг 3. Ведение пациентки «от двери до двери»

Каждому сотруднику, который оказывал помощь этой пациентке, следует дать время, чтобы они сообщили новые важные факты происшедшего.

Это включает реконструкцию последовательности событий и оказанной помощи, включая проблемы, с которыми пришлось столкнуться, с момента поступления женщины в стационар до выписки. Такой подход называется подходом «от двери до двери». На этом этапе также можно обсудить полноту и точность заполнения медицинской карты.

Шаг 4. Представление информации с точки зрения женщины и членов семьи – принципы проведения интервью в соответствии с Приложением №3.

Интервьюер должен подготовить краткое сообщение по итогам опроса женщины, о ее опыте и восприятии оказанной помощи. Рекомендуют включать в отчет точные высказывания женщины, которые интервьюер считает важным. Включение информации об «опыте женщины по оказанию ей помощи» (эффективная информация, эмоциональная поддержка, уважение и достоинство) крайне важно для того, чтобы глубоко понять, что произошло на самом деле и как в целом улучшить клиническую практику.

Шаг 5. Анализ случая - Что прошло удачно и почему

Этот шаг является непосредственно критическим анализом ведения пациентки, адекватности и своевременности оказания помощи, уважения прав женщины с момента прибытия в больницу до выписки. В ходе обсуждения необходимо определить элементы помощи, которые были успешными. Важно признать положительные аспекты и похвалить сотрудников. Это способствует улучшению мотивации сотрудников следовать хорошей практике, личной заинтересованности и желанию участвовать в сессиях АКС.

Шаг 6. Анализ случая – Что было неудачно

Необходимо определить элементы помощи, которые не были успешными. На этом этапе важно сосредоточиться на критических аспектах помощи, которые самым серьезным образом усугубили негативные аспекты критического случая, то есть «дойти до сути».

Шаг 7. Анализ случая – Почему, по какой причине

На этом этапе участники сессии АКС должны выяснить причины элементов помощи, которые были неуспешными. Вопросы «почему» можно повторять до тех пор, пока не будут выяснены причины неудач. Для каждого элемента помощи может существовать ряд факторов различных категорий, которые обусловили получение негативных результатов. Они могут быть связаны со следующими аспектами помощи: персонал, лекарственные препараты, оборудование, протоколы, организация и управление, уважение прав человека

Шаг 8. Выработка рекомендаций и действия по улучшению клинической практике по критериям «SMART»

После анализа упущенных возможностей, обусловивших неудачу, следует выработать основные рекомендации для решения главных проблем. Фасилитатор должен привлечь всех участников к разработке рекомендаций, не следует предлагать только свои решения.

Рекомендации должны соответствовать критериям SMART:

конкретные (Specific), измеримые (Measurable), достижимые (Achievable), реалистичные (Realistic), ограниченные по срокам (Time-bound)

Рекомендации должны включать мероприятия, которые следует выполнить в стационаре, и они должны указывать на следующее: ЧТО сделать, КТО это сделает и КОГДА. В Шаблонах документов для анализа случаев дана форма для записи рекомендаций, с указанием ответственных и временных рамок. Рекомендации должны быть реализуемыми и измеримыми.

#### Шаг 9. Документальное оформление сессии аудита

Важно использовать стандартные структурированные формы для документального оформления сессий АКС. Шаблоны документов для записи сессии АКС представлены в Приложении 3.

Не нужно упоминать фамилии врачей, акушерок, других участников случая, важно указать тип случая, дату заседания. При документальном оформлении заседания по АКС нужно представить короткий доклад, что было сделано хорошо, что было сделано не очень хорошо, что этому способствовало и подход "почему, ну почему?" и разработанные рекомендации, ответственные лица и сроки, обеспечено ли выполнение рекомендаций или нет.

#### Шаг 10. Практическое внедрение рекомендаций

Принятие мер - это то, ради чего проводилась вся предыдущая работа. Действия могут включать вмешательства на различных уровнях:

ведение пациента (согласно научно-обоснованным руководствам/протоколам);

организация медицинской помощи (например, протоколы направления пациентов к специалистам и др.);

вспомогательные службы родовспомогательного учреждения (оборудование, материалы, лаборатории и др.);

соблюдение прав (эффективная коммуникация, эмоциональная поддержка, уважение и достоинство).

#### Шаг 11. Проверка выполнения рекомендаций

Весь процесс АКС является циклическим и непрерывным. Исходя из практического опыта, регулярное рассмотрение предыдущих рекомендаций на каждой сессии АКС необходимо, чтобы обеспечить соответствие рекомендаций критериям SMART и высокий процент их выполнения.

В случае если разработанные рекомендации не возможно внедрить на уровне учреждения, то такие рекомендации необходимо адресовать Национальному координатору АКС, для обсуждения данных рекомендаций на уровне Министерства здравоохранения.

#### Шаг 12. Документальное оформление всего цикла АКС

После каждой сессии АКС следует должным образом проинформировать о рекомендациях всех лиц, имеющих возможности для выполнения или каким-либо образом вовлеченных в осуществление рекомендаций сессии. Рекомендации по итогам сессии АКС необходимо довести не только до руководителя учреждения, но и всех сотрудников. Это важный шаг, поскольку рекомендации разрабатываются не только для участников события, но и для того, чтобы усовершенствовать практику всех

сотрудников стационара. Каждое заседание документируется согласно Протокола (приложение №1).

#### **Глава-6. Заключительные положения.**

11. Контроль за исполнением требований настоящего Порядка возлагается на руководителя медицинских учреждений.

12. Лица, **виновные** в нарушении требований настоящего Порядка несут ответственность в соответствии с законодательством.

Приложение № 1  
к Положению о порядке проведения аудита  
критических случаев в акушерской практике в  
родовспомогательных учреждениях системы  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**Протоколы оформления сессии аудита критических случаев**

**Протокол А: Элементы помощи, которые были оказаны успешно, и упущенные возможности**

<b>Тип критической ситуации:</b>	<b>Номер сессии АКС:</b>	<b>Дата:</b>
Элементы помощи, которые были оказаны УСПЕШНО Факторы, которые ПОМОГЛИ в процессе оказания медицинской помощи		
Элементы помощи, которые НЕ БЫЛИ УСПЕШНЫМИ/ упущенные возможности Факторы, которые МЕШАЛИ в процессе оказания медицинской помощи		

**Протокол В: Краткое изложение основных причин и рекомендации**

Упущенная возможность	Почему?	Но почему?	Рекомендации

### Протокол С: Контроль выполнения рекомендаций/ мероприятия

Рекомендации	Мероприятие (я)	Ответственный(е)	Срок	Выполнение? Если НЕТ, то почему? Следующий срок



Приложение № 2  
к Положению о порядке проведения аудита  
критических случаев в акушерской практике в  
родовспомогательных учреждениях системы  
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

**Отчетность**  
**Типы отчетности**

<b>Тип отчета:</b>	<b>О чем отчитываться</b>	<b>Кому</b>
Каждый критический случай	Обзор случая Интервью женщины Все заполненные формы анализа критического случая (в том числе, ответы на вопросы «Почему? Но почему?» и рекомендации)	Завести папку и хранить ее в медицинском учреждении в надежном месте Рассмотреть возможность использования журнала с ключевой информацией (номер случая, дата, тип, рекомендация, записи)
Внутренний отчет на уровне медицинского учреждения (один-два раза в год)	Число сессий Типы критических случаев Сотрудники, принимавшие участие в заседании Число и тип согласованных рекомендаций Число и тип выполненных рекомендаций Другие достижения (например, результаты здравоохранительных мероприятий и др.) Ограничения	Все сотрудники больницы, участвующие на любом уровне в оказании помощи матерям и новорожденным детям

## Перечень основных индикаторов мониторинга (образец)

<b>Форма отчетности по АКС на уровне стационара</b>	
<b>Индикатор</b>	<b>предлагаемые целевые показатели</b>
<p><b>Процесс</b>  Число сессий АКС за данный период</p> <p>По крайней мере, две акушерки, участвующие в каждой сессии</p> <p>Доля сессий АКС, в ходе которых использовалась информация по итогам интервью женщины (или родственников)</p>	<p>12 за 1 год*</p> <p>Да</p> <p>По крайней мере 85%</p>
<p><b>Описание случаев</b>  Типы критических случаев (по категориям заболеваний)</p>	<p>целевой показатель по оценке эксперта**</p>
<p><b>Выявлено, что необходимо улучшить</b>  Число выявленных недостатков по категориям</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Персонал</li> <li>Лекарственные препараты</li> <li>Оборудование</li> <li>Протоколы</li> <li>Организация и администрирование</li> <li>Права женщин: на эффективную коммуникацию, эмоциональную поддержку, уважение и достоинство</li> </ul>	<p>целевой показатель по оценке эксперта**</p>
<p><b>Разработка рекомендаций</b></p> <p>► Число разработанных рекомендаций для определенного стационара</p> <p>Число разработанных рекомендаций для определенного стационара по категориям</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Персонал</li> <li>Лекарственные препараты</li> <li>Оборудование</li> <li>Протоколы</li> <li>Организация и администрирование</li> <li>Права женщин: на эффективную коммуникацию, эмоциональную поддержку, уважение и достоинство</li> </ul> <p>Число разработанных рекомендаций для национального/ регионального уровня</p> <p>Доля разработанных рекомендаций для национального/</p>	<p>По крайней мере, 2 для каждой сессии</p> <p>целевой показатель по оценке эксперта**</p> <p>Максимум 10% от всех рекомендаций</p>

регионального уровня, по категориям Персонал Лекарственные препараты Оборудование Протоколы Организация и администрирование Права женщин: на эффективную коммуникацию, эмоциональную поддержку, уважение и достоинство				Экспертная оценка*
<b>Выполнение рекомендаций</b> ▶ Доля рекомендаций, выполненных в полной мере ▶ Доля рекомендаций, выполненных частично				По крайней мере, 70% По крайней мере, 80%
Доля выполненных рекомендаций в полной мере и частично, по категориям				Экспертная оценка*
	Всего	В полной мере	Частично	
Персонал				
Лекарственные препараты				
Оборудование				
Протоколы				
Организация и администрирование				
Права женщин				

Примечание:

Основные предлагаемые индикаторы отмечены символом “▶”

\* Численно целевой показатель может отличаться в зависимости от размера родильного стационара и числа критических случаев

\*\* Оценка эксперта(ов): Для этих индикаторов рекомендуется, чтобы достижение поставленных целей оценивал внешний эксперт(ы), поскольку для таких индикаторов нельзя заранее задать целевой показатель, одинаковый для всех учреждений. В качестве экспертов могут выступать международные или национальные координаторы и ключевые сотрудники.

## Форма ежеквартального/ежегодного отчета

Период \_\_\_\_\_ квартал 20 \_\_\_\_ г.

\* данные заполняются с нарастанием

1. Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_

2. Ответственный за аудит критических случаев: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., специальность и должность)

3. По каким критериям вы выбираете случай для обсуждения связанный с кровотечением?

1.	
2.	

4. По каким критериям вы выбираете случай для обсуждения связанный с преэклампсией тяжелой степени/эклампсии?

1.	
2.	

5. По каким критериям вы выбираете случай для обсуждения связанный с сепсисом?

1.	
2.	

6. Члены команды аудита критических случаев (АКС) и должности в вашей организации, какие у них роли в АКС?

<i>Образец</i>			
№	Ф.И.О	Роль в команде АКС	Должность
1.		Ответственный	
2.		Секретарь	
3.		Член команды	
4.		Член команды	
5.		Член команды	
6.		Член команды	
7.		Член команды	
8.		Интервьюер, психолог	

7. Количество проведенных заседаний АКС за отчетный период и какие случаи обсуждали? \*

№	Наименование случаев	Количество заседаний за отчетный период?
1.	Кровотечение	
2.	Сепсис	
3.	Преэклампсия тяжелой степени	
4.	Эклампсия	
5.		
Всего		

\* данные заполняются с нарастанием

8. Количество критических случаев за отчетный период:

Количество критических случаев \_\_\_\_\_

Количество критических кровотечений \_\_\_\_\_

Количество критических преэклампсии тяжелой степени \_\_\_\_\_

Количество случаев эклампсии \_\_\_\_\_

Количество сепсиса или инфекционно-токсических осложнений \_\_\_\_\_

\* данные заполняются с нарастанием

**9. Индикаторы мониторинга АКС?**

	Кровотечение	Преэклампсия тяжелой степени	Эклампсия	Сепсис
Индикатор 1				
Индикатор 2				
Индикатор 3				

**10. Индикаторы мониторинга в динамике по нарастающей**

*Пример:*

*Индикаторы мониторинга кровотечения*

	1 кв	2 кв	3 кв	4 кв
<i>Количество кровотечений</i>				
<i>Количество кровотечений более 2л</i>				
<i>Количество гистероэктомий</i>				
<i>Кол-во ...</i>				

\* данные заполняются с нарастанием

**11. Существующие проблемы в проведении АКС? Если есть, перечислите:**

1.
2.

**12. Какие практические рекомендации внедрены и что изменилось в практике?**

1.
2.

**13. Какие практические рекомендации не внедрены в учреждении? Почему?**

1.
2.

**14. Предложения и замечания.**

## 1. Список вопросов для оценки качества цикла АКС на уровне стационара, матрица для разработки местных рекомендаций

### Инструкции

#### Источники информации:

Непосредственное наблюдение и оценка сессии АКС;

Обсуждение с участниками сессии;

Обсуждение с координаторами АКС и руководящим персоналом.

#### Документы сессий АКС:

документы/ протоколы сессий: шаблоны, краткие описания клинических случаев, краткие результаты опроса пациенток и других лиц (членов семьи);

документация, касающаяся рекомендаций и их выполнения;

другая соответствующая документация (фото и т.д.)

Другие соответствующие документы:

#### Национальные документы:

национальные стратегии и методические документы;

национальные клинические руководства;

национальные документы, связанные с обеспечением качества, мониторинга и кураторства;

национальные сводные отчеты о внедрении АКС.

#### Местные документы:

региональные/ местные стратегии и методические документы;

местные клинические протоколы и стандарты оказания помощи;

местные документы, связанные с обеспечением качества, мониторинга и кураторства;

местные сводные отчеты.

Ссылка: для всех ключевых элементов справочным материалом является руководство ВОЗ «Как внедрить цикл АКС на уровне стационара».

#### Метод подсчета баллов:

оценка каждого отдельного элемента следующим образом: Оценка 0 = совершенно неприемлемое качество; Оценка 1 = серьезные проблемы; оценка 2 = некоторые недостатки; Оценка 3 = приемлемое качество.

в голубой строке укажите среднее арифметическое баллов, присвоенных каждому из основных элементов в группе. Это оценка для данной группы элементов.

Внутренняя организация/ подготовка	Баллы	Примечания
1. Существует письменно оформленная местная процедура проведения цикла АКС.		
2. Руководство оказывает достаточную поддержку.		

3. Встречи проводятся регулярно.		
4. Каждая встреча имеет достаточную продолжительность.		
5. Для участия в сессии АКС приглашаются все ключевые сотрудники, участвовавшие в ведении критического случая.		
6. Участие в сессии АКС сотрудников, которые не были задействованы в ведении критического случая, строго ограничено (и обосновано).		
7. Все необходимые материалы подготавливаются до сессии.		
<b>Определение и отбор случаев для АКС</b>		
8. Используется согласованное определение критического случая (единое по всей страны).		
9. Критические случаи определяются правильно.		
10. Среди идентифицированных критических случаев надлежащим образом выбирается случай для АКС.		
<b>Основные правила</b>		
11. Соблюдаются основные правила АКС, в особенности принципы конфиденциальности, уважения мнения других людей и недопустимости обвинений в адрес отдельных лиц.		
<b>Сессия АКС: представление случая</b>		
12. Случай надлежащим образом обобщает и представляет один участник (используя копии материалов, флипчарты, слайды).		
13. Реконструкцию случая «от двери до двери» со всеми соответствующими подробностями обеспечивают все сотрудники, участвовавшие в оказании помощи.		
14. Медицинская карта пациентки, клинический случай которой анализируется, доступна во время встречи для поиска дополнительной информации в случае необходимости.		

**Сессия АКС: учет мнения пациенток**

15. Для анализа каждого критического случая выясняется мнение пациентки (т.е. полученные в ходе интервью пациентки сведения о реальных фактах, а также о реальном восприятии ею ситуации и ее мнение), а также при необходимости мнение ее родственников и/или друзей.

16. Результаты интервью надлежащим образом обобщаются и представляются на сессии АКС.

17. Важные выводы из результатов интервью (см. определение выше) надлежащим образом учитываются при анализе клинического случая.

18. Важные выводы из результатов интервью (см. определение выше) надлежащим образом учитываются при анализе клинического случая с целью определения приоритетов и выработки решения.

**Сессия АКС: анализ случая**

19. Анализ клинического случая проводится по методу структурированного анализа.

20. Управление клиническим случаем анализируется с момента поступления пациентки вплоть до ее выписки: используется подход «от двери до двери»

21. В ходе анализа клинического случая фактическое ведение клинического случая сопоставляется с соответствующими документами (клинические руководства, протоколы и стандарты).

22. Выявляются и документируются положительные аспекты в оказании помощи («что мы сделали хорошо/ правильно»).

23. Сотрудников хвалят за позитивные аспекты в оказании помощи.

24. Критические аспекты в оказании помощи («что пошло не так») надлежащим образом выявляются; при этом внимание уделяется наиболее важным проблемам («дойти до сути»).



25. Реальные причины, лежащие в основе оказания некачественной помощи («Почему? Но почему?») выявляются, обсуждаются и документируются.		
26. Фасилитатор обеспечивает соблюдение основных правил, выполнение всех стадий сессии и ведение записей.		
27. В анализе ведения критического случая активно и открыто участвует персонал всех типов и должностей (включая акушерок и медсестер).		
28. Результаты анализа документируются (с использованием шаблонов).		
<b>Сессия АКС: разработка рекомендаций</b>		
29. Всегда разрабатывается список КОНКРЕТНЫХ рекомендаций, связанных с критическим случаем, с указанием ответственных лиц и сроков выполнения.		
30. Рекомендации нацелены на устранение основной проблемы (или нескольких основных проблем), а также основных факторов, лежащих в основе этой проблемы.		
31. Большинство рекомендаций предполагают меры, которые должны быть приняты в стационаре, в которой проводится АКС.		
32. В рекомендациях приводятся ссылки на клинические руководства, протоколы и стандарты.		
33. Рекомендации формулируются в соответствии с принципами SMART (конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и ограниченные в сроках).		
34. Рекомендации уделяют внимание соблюдению прав пациенток на эффективное общение, эмоциональную поддержку, соблюдение уважения и достоинства.		
35. Рекомендации предполагают адекватное распределение задач между сотрудниками.		

36. Эффективно определяются рекомендации, которые требуют действий на региональном/ национальном уровне.		
37. Фасилитатор обеспечивает соблюдение основных правил, выполнение всех стадий сессии и ведение записей.		
38. Персонал всех типов и должностей (включая акушеров и медсестер) активно и открыто участвует в процессе.		
39. Рекомендации документируются (с использованием шаблонов).		
<b>Выполнение рекомендаций</b>		
40. Согласованные рекомендации выполняются (минимум на 75%).		
41. Руководители/ местные административные органы здравоохранения активно поддерживают выполнение рекомендаций.		
42. Выполнение рекомендаций документируется (с использованием шаблона).		
<b>Сессия АКС: контроль выполнения рекомендаций</b>		
43. Сессия АКС начинается с контроля выполнения рекомендаций, принятых по итогам предыдущей сессии.		
44. В том случае, если согласованные меры не были приняты, обсуждаются причины и формулируется новая рекомендация с указанием ответственных лиц и сроков исполнения.		
<b>Документирование цикла АКС и эффективное распространение результатов</b>		
45. Для каждого критического случая заводится папка, в которой хранится вся основная документация, включая стадию принятия дальнейших мер (см. пособие); критические случаи регистрируются в журнале.		
46. На уровне стационара соответствующая краткая информация, касающаяся цикла АКС (с соблюдением конфиденциальности) регулярно распространяется и обсуждается среди		

сотрудников, руководителей и органов здравоохранения (см. пособие).		
47. Координаторами АКС в стационаре обеспечивается эффективное донесение ключевой информации до уровня национального координатора(ов).		
<b>Обеспечение качества цикла АКС</b>		
48. Местная команда эффективно сотрудничает с национальным/ региональным координатором.		
49. Запланированы периодические оценки качества АКС.		
50. Предыдущие рекомендации, сформулированные по результатам оценки качества АКС, приняты во внимание и воплощены в конкретные действия.		

### **Таблица результатов**

<p>Основные сильные стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> </ol>
<p>Основные недостатки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> </ol>
<p>Комментарии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> </ol>

Приложение № 3  
к Положению о порядке проведения аудита  
критических случаев в акушерской практике в  
родовспомогательных учреждениях системы  
Министерства здравоохранения Республики  
Узбекистан

**Подготовка к сессии АКС**

**I. Роли и обязанности участников сессии АКС**

	<b>До сессии</b>	<b>Во время сессии</b>	<b>После сессии</b>
<b>Фасилитатор</b>	<p>Выбрать случай Определить участников Определить дату для обсуждения случая Организовать интервью с женщиной Определить, кто подготовит и представит краткое описание случая обеспечить наличие всех материалов до начала собрания</p>	<p>Наблюдение за процессом Фасилитировать сессию аудита</p>	<p>Хранить все документы в надежном месте Гарантировать конфиденциальность Передать рекомендации заинтересованным сотрудникам и руководителю Последующее наблюдение выполнения рекомендаций Контроль выполнения решений (как согласовано)</p>
<b>Интервьюер</b>	<p>Связаться с женщиной/ родственникам Провести интервью Подготовить краткое изложение интервью для представления</p>	<p>Представить результаты интервью</p>	<p>Соблюдать принцип конфиденциальности Реализовать решения</p>
<b>Докладчик</b>	<p>Подготовить краткий обзор</p>	<p>Представить краткий обзор случая</p>	<p>Соблюдать принцип конфиденциальности Реализовать решения</p>

Секретарь	Ознакомиться с шаблонами документации для сессии	Заполнить шаблон основываясь на итогах обсуждения	Соблюдать принцип конфиденциальности Реализовать решения
Другие участники	Записать дату сессии АКС (обеспечить свое участие)	Активно участвовать в сессии	Соблюдать принцип конфиденциальности Реализовать согласованные решения

## **II. Принципы проведения интервью**

Женщина должна быть полностью проинформирована и, ее согласие необходимо получить до начала интервью. Должны быть соблюдены принципы автономии (участие в интервью является добровольным, любое опрашиваемое лицо имеет право завершить интервью в любое время) и конфиденциальности (имя опрашиваемого лица не раскрывается ни в одном официальном отчете).

Интервью следует проводить в спокойном обстановке, по возможности накануне выписки, чтобы избежать у женщины страха обсуждения оказанной ей помощи, и в соответствии с общими методическими правилами проведения интервью. При необходимости также могут быть опрошены родственники или близкие друзья пациентки, чтобы дополнить информацию, предоставленную женщиной.

Целью интервью должен быть сбор всесторонних сведений о реальных фактах, а также о реальном восприятии и мнении женщины о ситуации, а не только формальное получение поверхностной обратной связи.

Вопросы должны быть нацелены на получение общей картины оказанной женщине помощи, а также на сбор информации о соблюдении в больнице основных прав женщины (например, таких, как права на равенство в доступе к медицинской помощи, эффективное общение, эмоциональную поддержку, уважение и достоинство).

Интервьюеры должны гарантировать и соблюдать конфиденциальность получаемой ими информации.

Крайне важно для интервьюеров вести себя нейтрально и не навязывать свои личные мнения и убеждения респондентам.

Вопросы структурированного интервью должны быть сформулированы кратко, четко, на местном языке с использованием местной терминологии. Они должны звучать нейтрально и не предполагать правильного ответа. Более деликатные вопросы следует задавать ближе к концу опроса. Это даст возможность интервьюеру установить более близкий контакт с респондентом, прежде чем расспрашивать о подобных темах.

Основное содержание опроса должно быть надлежащим образом обобщено; выводы должны быть соответствующим образом представлены в ходе сессии АКС. К предстоящему интервью необходимо подготовиться заранее.

### **Руководство по интервью рожениц**

#### **1. Состояние женщины до беременности**

Пожалуйста, сообщите мне некоторые сведения о себе: Ф.И.О., образование, место работы, место жительства; количество предыдущих детей; имели ли место какие-либо проблемы со здоровьем, получали ли вы какое-либо лечение до беременности, какого рода, и какой был исход.

#### **2. Беременность**

Как вы забеременели (была ли беременность ожидаемой или незапланированной)?

Какие услуги были вам оказаны во время беременности?

Как проходила беременность; были ли у вас какие-либо заболевания; если да, то какие и как их лечили?

#### **3. Госпитализация**

Когда вы были госпитализированы? По какой причине?

Кто отвез вас в больницу? Как и в какое время дня?

Кто первым встретил вас в роддоме, какие услуги он/она оказал(а) вам?

Что происходило в больнице (кто оказывал услуги и какие именно)?

Как проходили схватки? Кто и как оказывал уход? Был ли с вами кто-либо из членов вашей семьи?

Как проходили роды? Какой уход был обеспечен во время родов?

Кто из членов вашей семьи присутствовал при родах и почему?

Что происходило после родов?

Как вы думаете, в чем причины такого развития событий?

Когда вас выписали? Какие сведения вам сообщили?

**4. Уровень удовлетворенности медицинским обслуживанием и рекомендации, адресованные другим женщинам, семьям, а также медицинскому персоналу**

Пожалуйста, сообщите мне ваши рекомендации и пожелания по улучшению качества обслуживания в медицинских учреждениях, оказывающих услуги во время беременности и родов. Каково ваше мнение о качестве помощи, оказанной вам (попытайтесь получить подробные ответы на различные вопросы):

физические структуры (например, комната и условия для соблюдения личной гигиены);

наличие персонала, оборудования, лекарств;

отношение персонала родильного дома, информация и коммуникация, эмоциональная поддержка,

соблюдение уважения и достоинства, неприкосновенность частной жизни, партнерские роды.

### III. Принцип сессии АКС «от двери, до двери» Основные стадии оказания помощи

Фасилитатор должен хорошо ориентироваться в приведенном ниже перечне стадий, чтобы помочь последовательно восстановить ход событий, начиная с момента поступления пациентки в больницу вплоть до ее выписки. Однако в ходе сессии АКС не следует отвечать на все подряд вопросы списка, так как это было бы напрасной тратой времени.

Поступление пациентки в стационар	Когда женщина поступила в стационар, подпадало ли ее состояние под ваше определение критического случая, требующего экстренного вмешательства? Если нет, то стало ли ее состояние критическим впоследствии (и в какой момент)? Имела ли место какая-либо задержка до того, как женщину в первый раз осмотрел кто-либо из медперсонала?
Диагноз	Была ли первоначальная оценка ее состояния технически грамотной? Правильно ли было диагностировано ее состояние здоровья (диагностированы осложнения)? Имела ли место какая-либо задержка в постановке диагноза? Имела ли место какая-либо задержка в коммуникации между сотрудниками (например, между акушеркой и дежурным врачом)? Были ли назначены все необходимые обследования (например, лабораторные анализы, рентген и т.д.)? Были ли все необходимые обследования проведены? Все ли обследования были необходимы? Имела ли место какая-либо задержка при проведении и получении результатов обследования?
Лечение	Было ли адекватным первоначальное лечение (например, была ли установлена капельница и обеспечено достаточное количество внутривенных вливаний для стабилизации состояния женщин)? Было ли адекватным последующее лечение (например, хирургическое вмешательство, назначение препаратов для контроля над осложнениями или инфекцией, переливания крови и т.д.)? Был ли адекватным и целесообразным каждый элемент ведения пациентки? Было ли назначенное лечение основано на протоколе лечения? Было ли назначенное лечение проведено в соответствии с

	<p>протоколом лечения?</p> <p>Решалась ли каждая из выявленных проблем должным образом? Имели ли место какие-либо задержки, связанные с назначением необходимого лечения (например, задержка при осмотре пациентки основным медицинским персоналом или задержка при определении необходимости лечения)?</p> <p>Имели ли место какие-либо задержки, связанные с проведением необходимого лечения (для серьезных процедур, таких как кесарево сечение; данный пункт подразделяется на различные этапы: информирование хирургического персонала, и других основных сотрудников, перевод пациентки в операционную, подготовка пациентки, анестезия, операция)?</p>
Мониторинг и дальнейшее лечение	<p>Было ли назначено правильное дальнейшее лечение? Было ли оно основано на руководствах? Было ли оно проведено в соответствии с назначением?</p> <p>Был ли назначен мониторинг? Был ли он основан на руководствах?</p> <p>Проводился ли он в соответствии с назначением?</p>
Выписка пациентки из больницы	<p>Был ли правильным диагноз при выписке (эпикриз)?</p> <p>Был ли адекватным срок выписки из больницы?</p> <p>Был ли четко указан адекватный порядок дальнейшего ведения пациентки после выписки? Осуществлялось ли в дальнейшем ведение пациентки в соответствии с назначением?</p>
Информация в медицинской карте	<p>Была ли адекватной информация в медицинской карте? (пожалуйста, укажите конкретную информацию, которая должна была быть занесена в медкарту, но это не было сделано).</p> <p>Была ли информация в медкарте полной? (пожалуйста, укажите конкретную информацию, которая была пропущена)</p>
Другое	<p>Возможно, некоторые элементы процесса оказания медицинской помощи не могут быть сгруппированы согласно вышеуказанными пунктам. Их можно перечислить в пункте «Другое».</p>

#### IV. Категории факторов, которые могут влиять на качество помощи

Фасилитатор и команда АКС должны хорошо ориентироваться в приведенном ниже списке, чтобы помочь в том случае, если какие-то аспекты будут упущены из виду в ходе обсуждения. Однако в ходе сессии АКС не следует отвечать подряд на все вопросы списка.



1. Персонал	<p>Наличие квалификации (т.е. обладал ли сотрудник, совершавший определенное действие, соответствующей квалификацией для осуществления данного медицинского вмешательства).</p> <p>Навыки (т.е. обладал ли сотрудник не только соответствующей квалификацией, но и достаточной компетенцией и навыками для выполнения определенных задач)</p> <p>Наличие/ отсутствие персонала:</p> <p>постоянное (например, в больнице нет анестезиолога, лаборанта и т.д.)</p> <p>временное (например, анестезиолог есть, но он/она был(а) в отпуске)</p> <p>расписание дежурств (например, нет расписания дежурств основного персонала, поэтому он недоступен, или никто из сотрудников не назначен дежурным врачом)</p> <p>проживание персонала (например, дежурные сотрудники живут далеко от больницы и поэтому не смогли вовремя прибыть на работу)</p> <p>Контроль за младшим персоналом больницы</p> <p>Общение (между сотрудниками, а также между сотрудниками и пациентами)</p> <p>Отношение персонала</p> <p>Обратите внимание, что вышеперечисленные факторы относятся ко всем типам персонала больницы, задействованного в процессе оказания медицинской помощи, независимо от должности. Например, причиной серьезной задержки в проведении ключевых медицинских мероприятий может быть сочетание небольших задержек на различных этапах процесса лечения, выполняемых различным персоналом. Важно отметить, к какой из различных категорий сотрудников имеет отношение каждая из указанных проблем (например, недостаточные навыки для работы с определенными осложнениями, задержки в реагировании и т.д.).</p>
2. Оборудование	<p>Наличие/ отсутствие оборудования:</p> <p>постоянное (например, нет вакуумного экстрактора в родильном зале)</p> <p>временное (например, в тот день не могли найти прибор для измерения артериального давления; хирургические инструменты после предыдущей операции не были стерилизованы в автоклаве и подготовлены к использованию; не были проверены и пополнены в срок запасы шовного материала или лабораторных реагентов и</p>

	<p>т.д.)</p> <p>Доступность (например, вакуумный экстрактор был под замком)</p> <p>Обслуживание: оборудование не работало/ было сломано</p> <p>Правильность использования оборудования</p> <p>Пожалуйста, обратите внимание на все типы оборудования, необходимого для оптимального управления каждым критическим случаем; укажите любые типы оборудования, которое не функционировало или не было доступно вовремя и также изучите причины.</p>
3. Лекарства	<p>Наличие/ отсутствие лекарственных препаратов</p> <p>постоянное наличие/ отсутствие лекарств в больнице, в операционном блоке, в отделении неотложной помощи, в родильном зале</p> <p>временная недоступность лекарств («нет в наличии» или заперты на замок. Наличие/ отсутствие персонала, т.е. дежурных фармацевтов, готовых предоставить лекарства)</p> <p>Пожалуйста, уточните, какие препараты не были доступны вовремя и выясните причину.</p> <p>Доступность (например, препарат не может быть выдан акушеркой)</p> <p>Истек срок годности/ другое</p> <p>Правильность использования лекарственных препаратов</p>
4. Протоколы лечения/ рекомендации	<p>Наличие: протоколы лечения, регулирующие различные элементы медицинской помощи, не готовы или не получены от организаций более высокого уровня</p> <p>Доступность: протоколы имеются, но не вывешены на видном месте в соответствующих отделениях больницы (в родильном зале, в операционной и т.д.)</p> <p>Правильность использования: протоколы доступны, но им не следовали (это может быть связано также с отсутствием необходимого обучения и контроля)</p>
5. Организация медицинской помощи	<p>Недостатки (и сильные стороны) организации медицинской помощи могут быть причиной и способствовать возникновению многих из вышеперечисленных факторов. Например, организация медицинской помощи между различными отделениями больницы, внутренние протоколы и т.д.</p> <p>Пожалуйста, обратите внимание на организационные факторы в каждом из отделений больницы, задействованном в оказании различных элементов медицинской помощи.</p>
6. Соблюдение прав человека	<p>Доступ к медицинской помощи: экономический доступ к медицинской помощи (плата за пользование), культурно-географическая доступность</p>

	<p>Информация и коммуникация: была ли пациентка проинформирована должным образом? Были ли выслушаны просьбы пациентки?</p> <p>Участие в оказании помощи и сотрудничество: имела ли пациентка/семья пациентки возможность активно участвовать в оказании помощи?</p> <p>(например, партнерские роды, активная поддержка женщины, сотрудничество для оказания помощи)</p> <p>Предотвращение неуважения и злоупотреблений</p>
--	--