

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ АЗЕРБАЙДЖАН

З.Н. Микаилова, Л.А. Рзаева, Г.Д. Алиева, Д.Т. Дадашова, Г.А. Халилова

Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: мониторинг, акушерские учреждения, беременные

Мониторинг и оценка является одним из важнейших инструментов улучшения качества деятельности учреждений родовспоможения.

Мониторинг – это текущее и систематическое наблюдения за состоянием учреждения родовспоможения или проходящих в нем процессов, дающее возможность наблюдать их в развитии, оценивать и оперативно выявлять результаты воздействия различных внешних факторов. Результаты мониторинга дают возможность вносить корректировки по управлению учреждением или проходящими в нем процессами. Мониторинг помогает не только оценивать ход проводимых мероприятий или нововведений в учреждении, но и определить преграды и причины, которые мешают этим изменениям.

Основной *целью* мониторинга является оперативно отслеживать качество медицинских услуг в учреждении родовспоможения, параллельно помогая решать существующие или возникшие проблемы, тем самым улучшая имеющуюся ситуацию.

Основные *задачи* мониторинга:

- Помочь установить определенные нормы и стандарты деятельности учреждения;
- Оценить уровень и качество оказываемых медицинских услуг;
- Определить имеющиеся недостатки (несоответствие нормам и стандартам) и возможные их причины;
- Наметить и провести необходимые мероприятия по улучшению имеющейся ситуации;
- Провести повторный мониторинг после проведенных мероприятий;
- Провести окончательную оценку имеющейся ситуации и предусмотреть дальнейший план действий;

1. Планирование мониторинга

1. Определить цель и основные задачи мониторинга;

2. Определить, какие учреждения, какие службы и какой род деятельности будет мониториться;

3. Наметить продолжительность, этапность (кратность) и основные шаги процесса мониторинга;

4. Определиться, кто будет проводить мониторинг:

а. Участие в мониторинге внешней команды мониторирующих;

б. Степень участия в мониторинге персонала учреждения, в котором проводится мониторинг;

5. Наметить, какие инструменты мониторинга будут использоваться, кто будет участвовать в разработке этих инструментов;

6. Выбрать наиболее информативные индикаторы, которые будут использоваться для оценки качества оказываемых медицинских услуг, проводимых мероприятий и имеющегося прогресса;

7. Определить, кто и каким образом будет проводить обработку собранной информации;

8. Определить, как будет использоваться собранная информация, в какой форме и кому она будет предоставляться, какая будет степень ее конфиденциальности;

9. Продумать, каким образом собранная и обработанная информация будет использоваться для дальнейшего улучшения имеющейся ситуации;

10. Наметить возможные финансовые затраты и источники финансирования мониторинга.

II. Выбор мониторируемых учреждений

Правильный выбор мониторируемых учреждений во многом определяет эффективность и качество проводимого мониторинга.

При выборе мониторируемых учреждений важно:

- выбрать достаточное (но не слишком большое) их количество, позволяющее получить статистически достоверные результаты;
- выбрать те учреждения, которые в достаточной мере отражали бы имеющиеся проблемы учреждений конкретного уровня;
- выбрать определенные группы учреждений, чтобы была возможность сравнивать их между собою;
- выбрать те учреждения, руководство и персонал которых готовы к сотрудничеству и в которых наиболее вероятны положительные изменения после проведенных мероприятий по улучшению ситуации;
- рационально рассчитать силы и средства, необходимые не только для проведения мониторинга, но и для обработки полученных данных, а также проведения мероприятий на основе полученных данных мониторинга по улучшению ситуации (работа с руководством и персоналом учреждения, обучение и т.п.).

III. Определение основных направлений (объем) мониторинга

На основании поставленных целей и задач мониторинга важно отпределить, что конкретно будет мониториться в учреждении родовспоможения. Основные направления (объем) мониторинга может зависеть от уровня учреждений, в которых он проводится, и от конкретных его задач.

Мониториться может:

- Основные индикаторы деятельности учреждения;
- Качество управления (менеджмента) учреждения и/или отдельного его подразделения;
- Уровень знаний медицинского персонала;
- Качество (соответствие нормам, стандартам) медицинских услуг для матери и новорожденного;
- Оснащение учреждения и конкретных служб медицинским оборудованием, одноразовыми средствами и медикаментами;
- Работа вспомогательных служб (напр., службы крови, эпидемиологической, консультативной и т.п.);

- Внедрение клинических протоколов, основанных на доказательной медицине и т.п.

IV. Команда мониторинга

Обычно один человек не в состоянии охватить весь спектр проблем, которые возможно имеются в учреждении родовспоможения. Обычно, решение проблемы или проблем имеет комплексный характер, поэтому выявление проблем и предложение путей их решения лучше всего может осуществляться командой специалистов, т.е. созданием команды мониторинга. Работа в команде имеет ряд преимуществ:

- Команда специалистов обладает совокупностью знаний, лучшим пониманием процесса и возможностью лучше оценить имеющуюся ситуацию;
- В команду могут быть включены специалисты, которые являются профессионалами конкретной сферы деятельности;
- Работая в команде появляется значительно больше идей и предложений по улучшению ситуации;
- Команда специалистов лучше воспринимается мониторируемыми, больше шансов на успех мероприятий по решению существующих проблем.

Состав команды мониторинга

Количество членов команды мониторинга и какие конкретно специалисты будут включены в состав команды зависит от решаемых задач, объема мониторинга, используемых инструментов мониторинга и др. Количество членов команды может варьировать, особенно при включении в нее специалистов узкого профиля (напр., эпидемиолога или др.), однако оно обычно составляет не более 3-7 человек. При оценке состояния учреждения родовспоможения или отдельных его подразделений в команду мониторинга должны обязательно входить акушер-гинеколог и неонатолог, другими членами команды могут быть акушерка, неонатальная мед. сестра, организаторы здравоохранения (администраторы), специалисты по аудиту и др. Желательно, чтобы мониторинг и оценку состояния учреждения при повторных мониторингах проводила та же команда специалистов.

Подготовка команды мониторинга

От подготовки команды мониторинга во многом зависит качество самого мониторинга и его результаты. Члены команды должны четко понимать:

- цель и задачи мониторинга,
- какие инструменты и методология мониторинга будут использоваться,
- что и кто будет мониториться,
- какая необходимая информация будет собираться, какие индикаторы будут использоваться,
- кто и каким образом будет обрабатывать собранную информацию и как она будет использоваться.

Наиболее важная часть подготовки команды – это ознакомление с инструментами и методикой мониторинга. В процессе подготовки к мониторингу необходимо организовать обучение команды по правильному использованию вопросников, проведению бесед с персоналом и беременными женщинами/роженицами, по оценке общей деятельности учреждения родовспоможения и т.п. Члены команды мониторинга могут вносить свои предложения по организации процесса мониторинга, по составлению или изменению вопросников, по выбору индикаторов оценки учреждения и его деятельности и др.

Важно, чтобы в команде был определен ее лидер (руководитель), который будет представлять администрации учреждения основные цели и задачи мониторинга, членов своей команды, четко распределять роли среди членов команды, решать организационные и другие вопросы.

V. Инструменты мониторинга

Успех каждого, даже самого простого мониторинга, во многом зависит от создания и использования простых инструментов мониторинга, понятных как для мониторирующих, так и для мониторируемых. Инструменты мониторинга помогают: стандартизировать сбор данных, процедуру собеседования или наблюдения, сделать результаты мониторинга более объективными и достоверными. Инструменты мониторинга могут быть в виде листа наблюдения и оценки, в виде вопросника, специальных форм и др. Они должны быть разработаны в формате,

который позволяет легко собирать, оценивать и обрабатывать данные.

Очень важно, чтобы перед тем, как инструменты мониторинга будут запущены в работу, они прошли бы предварительное тестирование. Для тестирования инструментов мониторинга обычно выбирается одно или несколько пилотных учреждений, в которых проводится «тестовый мониторинг». Предварительная оценка инструментов позволяет понять, насколько полученная информация соответствует тому, что вы ожидали, оправдан ли вами выбранный формат документов, понятны ли задаваемые вопросы, насколько они корректно сформулированы, сколько времени реально занимает мониторинг, не упустили ли вы какие-то важные аспекты оценки учреждения при планировании мониторинга и др. Эта часть подготовки позволяет внести необходимые изменения в инструментах мониторинга, а также скорректировать план проведения самого мониторинга.

Основные источники информации во время проведения мониторинга

- Ознакомление с основными показателями деятельности учреждения родовспоможения (количество родов, осложнения, проводимые манипуляции и операции, количество родившихся и умерших детей, распределение их по гестационному возрасту и/или весовым категориям и т.п.);
- Ознакомление с документами, относящимися к конкретным интересующим сферам деятельности (журнал по использованию препаратов крови, регистрации внутрибольничных инфекций и эпидемиологического контроля, журнал наличия инфекционных заболеваний у беременных женщин, журнал использования медицинских препаратов и т.п.);
- Ознакомление с историями болезней (наличие необходимой информации, качество медицинских записей, листы назначения и т.д.);
- Собеседование с медицинским персоналом (оценка уровня знаний, использование тех или других подходов в каждодневной практике, мнение персонала об имеющихся проблемах и возможных путях их решения и т.д.);

- Собеседование с беременными женщинами/роженицами (выявление степени удовлетворенности или недовольства представляемыми медицинскими услугами, сопоставление информации с полученной во время собеседования с медицинским персоналом и т.п.);
- Активное и пассивное наблюдение за имеющейся обстановкой и происходящими процессами в учреждении родовспоможения (наблюдение за состоянием медицинского оборудования, его использованием, обработкой и хранением, наблюдение за мытьем рук и соблюдением других принципов личной гигиены, наблюдение за общением медицинского персонала с роженицами, наблюдение за выполнением медицинских процедур и манипуляций, в том числе – ведением родов и др.)

Использование инструментов мониторинга (листы наблюдения, вопросники и т.п.) во многом облегчают сам процесс мониторинга и приводит к стандартизации и объективизации процесса. Например, для собеседования с медицинским персоналом или роженицами целесообразно подготовить вопросники, охватывающие определенные «пакеты вопросов». Возможные ответы на вопросы могут строиться по принципу «да или нет» или выбора одного или нескольких правильных ответов из перечисленных.

При ознакомлении с историями болезней, оценке качества заполнения другой медицинской документации, при наблюдении за состоянием или обстановкой учреждения удобнее всего использовать заранее подготовленные листы наблюдения, в которых члены команды мониторинга могут давать качественно-количественную оценку (оценку по бальной системе) имеющейся ситуации. Целесообразно, чтобы лист наблюдения имел четкие разделы (блоки информации), которые помогли бы выявить конкретные проблемы (напр., раздел питания, инфекционного контроля, соблюдение температурного режима и т.п. у новорожденного ребенка) и поставить четкие задачи и составить план по улучшению ситуации по каждому оцениваемому компоненту.

VI. Обработка, оценка и представление результатов мониторинга

Обработка и оценка результатов мониторинга

После того, как информация собрана, ее необходимо обработать и проанализировать. Это обычно означает подсчет определенных позиций или положений с выведением процента, или расчет средних баллов оценки того или иного состояния/процесса. Информация обычно обрабатывается и излагается по тем формам, с помощью которых информация собиралась во время мониторинга. При оценке результатов мониторинга необходимо учитывать не только тот или иной блок информации в целом, но и каждую позицию по отдельности с тем, чтобы выявить наиболее слабые звенья деятельности в учреждении родовспоможения. Обязательно стараться найти возможную взаимосвязь между отдельными компонентами, которая может дать более четкую картину возможных проблем. Очень важно, чтобы информация, полученная из разных источников во время мониторинга, сопоставлялась и сравнивалась, напр., анализ ведения медицинской документации и собеседования с персоналом и/или роженицей.

Наилучшим способом изложения информации по мониторингу является создание графиков, таблиц или схем, которые отражали бы основные результаты мониторинга. Если выборка достаточна, желательно, чтобы данные мониторинга были бы обработаны статистически.

На основе полученных результатов мониторинга необходимо провести предварительный анализ, основная цель которого является выявление самых важных и менее важных проблем в учреждении родовспоможения. Целесообразно составить список существующих проблем по их важности и очередности их решения, а также определиться, на каком уровне эти проблемы могут быть решены (напр., на уровне администрации больницы, на уровне администрации отделения, на уровне персонала и т.п.). Это очень важно для дальнейшего обсуждения существующих проблем с персоналом учреждения и планирования мероприятий по улучшению ситуации как по отдельным компонентам, так и ситуации в целом.

Представление результатов мониторинга

После того, как результаты мониторинга обобщены и предварительно проанализированные, их можно представить учреждению или

учреждениям, в которых проводился мониторинг, другим заинтересованным структурам. Результаты мониторинга могут быть представлены в виде презентации и/или в виде отчета. Презентация или отчет должен быть коротким, четким, ясным и отражать основные результаты мониторинга. Отчетный документ должен иметь:

- введение (краткое описание целей и задач мониторинга),
- описание методики мониторинга и основных его инструментов (образцы инструментов могут быть включены в приложение),
- результаты мониторинга, представленные в виде графиков, схем, таблиц,
- краткое обсуждение результатов,
- выводы, возможные предложения.

В перечени выявленных проблем нужно начинать с наиболее серьезных, в последующем упоминая второстепенных. В обсуждении результатов мониторинга должны отражаться не только выявленные проблемы, но и обязательно упоминуться достижения и положительные аспекты. После представления предварительных результатов мониторинга можно приступить к составлению плана действий по улучшению имеющейся ситуации.

VII. Использование результатов мониторинга для улучшения качества медицинских услуг

Выявление проблем в учреждении родовспоможения во время мониторинга является только начальным этапом процесса улучшения качества в конкретном учреждении. Решение выявленных или возникших проблем является следующим, не менее важным шагом улучшения качества медицинских услуг в учреждении.

Определение проблемы, как первый шаг в ее решении

Первым шагом в решении проблем является их четкое определение и выявление самых важных из них. Определить проблему могут помочь следующие вопросы:

1. Какая проблема реально существует (не причина или решение)? Что функционирует не так, как должно быть, или как бы нам хотелось?

2. Как мы знаем, что это реальная проблема? Какая информация нам доступна, чтобы подтвердить наличие проблемы?

3. Каким образом имеющаяся проблема влияет на качество медицинских услуг?

4. Как долго она существует или как часто возникает?

5. Как мы будем знать, что мы решили проблему, т.е. какие нам будут нужны данные (критерии, показатели), чтобы ответить на этот вопрос?

6. Что должно измениться после решения проблемы?

Даже при выявлении проблемы командой мониторинга, не всегда удается ее решить:

- Проблема просто слишком большая или сложная;
- Невозможно достичь каких-либо изменений в этой области (проблема выходит из рамок компетенции команды мониторинга или административных структур);
- Персонал просто не заинтересован в решении проблемы;

Создание рабочей группы (группы внутреннего аудита) в учреждении родовспоможения

Внешняя команда мониторинга может помочь определить круг проблем в учреждении родовспоможения, однако чаще всего не может участвовать в непосредственном их решении. Конечно, внешняя группа мониторинга может помочь мониторируемому учреждению составить план по решению проблем и подсказать оптимальные пути их решения. Однако, для реального решения выявленных проблем, как правило, создается рабочая группа (группа внутреннего аудита) внутри самого учреждения из числа местного персонала. Проблемы решаются значительно проще и легче, когда в рабочую группу входят люди, которые не только непосредственно принимают участие в решении проблем, но и вовлечены в процесс анализа и разработки предложений по их решению. Чаще всего в такую рабочую группу входят не только представители администрации больницы или ими делегированные люди, администраторы конкретного подразделения (заведующий отделением, старшая мед. сестра или акушерка), но в нее могут быть вовлечены специалисты узкого профиля (напр., клинический эпидемиолог). Чаще всего, проблема имеет многосторонний

характер, поэтому и ее решение требует вовлечения более широкого круга специалистов для обмена мнениями и принятия оптимального решения. Члены рабочей группы могут поменяться, если по ходу выявляются другие аспекты проблемы. Новые члены рабочей группы должны быть ознакомлены с процессом решения проблем и настоящей ситуацией. Обычно рабочая группа не должна быть слишком большой и состоять из не более 5-6 человек.

Для того, чтобы рабочая группа могла успешно работать, она должна:

- Выбрать руководителя группы и распределить между собой должности и обязанности;
- Определиться, каким образом будут приниматься решения (голосование, всеобщее согласие, решение руководителя и т.п.);
- Договориться об основных принципах работы: открытость, обмен мнениями, уважение мнения другого члена и т.п.;
- Определиться, как часто группа будет встречаться;
- Каждый раз предусмотреть план рабочей встречи и определить круг обсуждаемых вопросов;
- Решить, каким образом будет документироваться достигнутый прогресс;

Принятие правильного решения (или решений) для устранения проблемы (или проблем)

Решение проблемы подразумевает поиск оптимального решения (или решений), внедрение которого устраняет причину (или причины) самой проблемы. Поиск решений является непростой задачей, а поспешное внедрение недостаточно обдуманного решения нередко приводит к неудаче. Для того, чтобы уменьшить вероятность неудачи, необходимо:

- Составить список возможных решений;
- Выбрать критерии, по которым будет определяться лучшее решение;
- Выбрать оптимальное решение для внедрения;
- Представить решение в наиболее практичном и понятном виде;

Некоторые общие положения, которые могут помочь генерировать идеи по принятию правильного решения:

- Регламентирующие документы (приказы, пос-

- тановления администрации, письма, описание профессиональных обязанностей и др.);
- Повышение знаний и профессиональных навыков персонала (инструктирование персонала, обучение на рабочем месте и др.);
- Изменение норм и стандартов, более четкое определение процедур;
- Перераспределение персонала, смена его функций;
- Изменение времени проведения процедур;
- Создание условий для повышения мотивации персонала;

Внедрение принятого решения

Даже выбор наилучшего решения не гарантирует устранения проблемы, если процесс недостаточно хорошо спланирован, внедряется и контролируется. Этот последний шаг хорошо известен под названием «цикла Шеварта» (Shewart): Планируй, Внедряй, Оценивай, Действуй (ПВОД). Он помогает убедиться, что решение правильно внедряется. Окончательный шаг (внедрение) состоит из 4 главных действий:

Планирование внедрения решения (П);

Внедрение решения (В);

Проследить, достигло ли внедрение решения ожидаемых результатов (О);

Принять решение о необходимости изменения внедрения решения или смены самого решения на другое (Д).

Сопротивление изменениям

Далеко не каждый человек в учреждении, в котором вы проводите мониторинг и строите планы по улучшению ситуации, будет согласен с вами - люди склонны сопротивляться изменениям, которые намечаются в их учреждении. Наиболее частые причины этого:

- Люди себя хорошо чувствуют с тем, что они имеют, и не хотят вытолкнутыми из «их зоны комфорта»;
- Люди не уверены, что намечаемые изменения принесут реальное улучшение ситуации или результатов их деятельности, что это изменит их обычные планы и обычные привычки;
- Люди обычно не видят или не хотят видеть «общей картины» изменений, каждый хочет делать только ему порученное дело, которое, как им кажется, они хорошо выполняют и лучше всего знают;

- Людям кажется, что дополнительная работа, связанная с намечаемыми изменениями, будет им непосильна и/или ненужна;
- Людям нет дела до их учреждения в целом, они в большей степени хотят видеть свои достижения и успехи;

Как мы можем помочь людям принять изменения?

- Объясните людям просто и доходчиво, почему нужны изменения, основываясь на результатах проведенного мониторинга, постарайтесь их вовлечь в процесс принятия решений;
- Постарайтесь представить всю картину, общую проблему и объяснить, как намечаемые изменения могут повлиять на общие результаты;
- Сосредоточьте свое внимание на самых основных проблемах и начинайте с них;
- Постарайтесь понять основные причины недовольства и нежелания изменять ситуацию, вслушайтесь в основные мотивы людей;
- Выявите основных людей, которые мешают переменам, и постарайтесь их переубедить;
- Постарайтесь обсудить и найти те сферы деятельности, которые они тоже бы хотели изменить и улучшить;
- Постарайтесь убедить людей, что изменения

принесут позитивные результаты, которые им принесут гораздо больше удовлетворения, повысят чувство собственного достоинства;

- Объясните неопределимую важность участия каждого из них в процессе будущих изменений;
- Создайте условия, чтобы люди чувствовали себя частью этого процесса, регулярно информируйте их о достигнутом и о том, что еще необходимо сделать;

VIII. Проведение повторного мониторинга

Проведение повторного мониторинга является частью «цикла Шеварта», т.е. после начальной фазы внедрения одного или нескольких решений, необходимо убедиться, что процесс внедрения соответствует ожидаемым результатам, или срочно требует коррекции. Повторный мониторинг может осуществляться как местной командой мониторинга (рабочей группой по внедрению изменений), так и внешней группой мониторинга. Решение о проведении повторного (-ых) мониторинга принимается рабочей группой учреждения родовспоможения совместно с внешней командой мониторинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Conde-Agudelo A, Belizan J.M., Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
2. Baley J. & Committee on fetus and newborn. Skin-to-skin care for term and preterm infants in the neonatal ICU. *Pediatrics* 2015; 136(3): 596-599. [PubMed]
3. Conde-Agudelo A, Belizan J.M., Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
4. Cousens S., Blencowe H., Stanton C., Chou D., Ahmed S., Steinhardt L., Creanga A.A., Tunçalp O., Balsara Z.P., Gupta S., Say L., Lawn J.E. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet*, 2011, Apr 16;377(9774):1319-30.
5. Patton G.C., Coffey C., Sawyer S.M., Viner R.M., Haller D.M., Bose K., Vos T., Ferguson J., Mathers C.D. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
6. Say L. et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet*, 2014.
7. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2013. New York, USA: UNICEF; 2013.
8. Р.В. Гарипова «Совершенствование системы мониторинга за состоянием здоровья медицинских работников» *Казанский мед. журнал*, 2011 г., том 92№1.

XÜLASƏ

Azərbaycan Respublikasında doğuşayardım müəssisələrinin monitorinqi və qiymətləndirilməsi

*Z.N. Mikaylova, L.A. Rzayeva,
G.C. Əliyeva, D.T. Dadaşova, G.Ə. Xəlilova
Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu,
Bakı, Azərbaycan*

*Acar sözlər: monitoring, doğuşayardım müəssisələr,
hamilə gədinlər*

Monitorinqin üstünlüyü mamalıq müəssisələrinin vəziyyətini sistemativ şəkildə izləmək, göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyətini və monitorinq nəticələrini qiymətləndirmək mamalıq müəssisələrində işin yaxşılaşdırılmasına imkan yaradır.

SUMMARY

Monitoring and evaluation of obstetric facilities in the Republic of Azerbaijan

*Z.N. Mikailova, L.A. Rzayeva, G.G. Aliyeva,
D.T. Dadashova, G.A. Khalilova
Scientific Research Institute of Obstetrics and
Gynecology, Baku, Azerbaijan*

*Keywords: monitoring, obstetric institutions,
pregnant women*

The advantage of monitoring is the systematic monitoring of the state of obstetric care facilities, the assessment of the quality of medical services provided and the monitoring results make it possible to improve work in obstetric institutions.