

# DƏSTƏKLƏYİCİ NƏZARƏT PROQRAMI ÇƏRÇİVƏSİNDƏ DOĞUŞA YARDIM XİDMƏTİ VƏ DOĞUŞA DƏSTƏYİN KEYFİYYƏTİNİN DAVAMLI YAXŞILAŞDIRILMASI

Z.N. Mikailova, L.A. Rzayeva, G.C. Əliyeva, E.E. Smirnova,  
D.T. Dadaşova, S.R. Qulamova, G.E. Xəlilova, B.T. Əjdərova  
Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** perinatal, yenidoğulmuş, intensiv terapiya

Ana və uşaq sağlamlığı ictimai səhiyyənin diqqət mərkəzindədir (1-4). Ana və uşaq xəstəlik və ölümünün səviyyəsi bir çox amillərdən, o cümlədən doğuşa və neonatal yardım xidmətinin keyfiyyətindən asılıdır (5-8).

İstənilən xidmətin keyfiyyətini ölçmək üçün keyfiyyəti əks etdirən göstəricilər olmalıdır. Bu göstəricilərin yaxşılaşdırılması və ya yüksək səviyyədə saxlanması üçün müvafiq monitorinq və qiymətləndirmə sisteminin olması zəruridir (9-13).

Artıq bir neçə ildir ki, dünyanın müxtəlif yerlərində tibbi xidmətin yaxşılaşdırılması üçün dəstəkləyici nəzarət yanaşması müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur. Azərbaycanda dəstəkləyici nəzarət *Engender Health* təşkilatında işlənmiş *COPE* adlanan yanaşmanı rəhbər tutaraq *ACQUIRE* layihəsi çərçivəsində bir neçə rayonun seçilmiş tibb müəssisələrində tətbiq olunmuşdur.

Dəstəkləyici nəzarətin nəticəsində işçi heyət problemlərin həll edilməsində iştirak edir. İşçilər nəzarətçini daha yaxşı qəbul edir, problemlərin aşkar edilməsindən çəkinmir və onların həllində aktiv iştirak edir. İşçilərə potensiallarını reallaşdırmaq üçün imkanlar yaradılır.

Layihə aşağıdakı müəssisələri əhatə edir:

- Klinik tibbi mərkəzi
- 2 saylı doğum evi (2 saylı DE)
- 6 saylı birləşmiş xəstəxana (BŞX)
- Respublika Perinatal Mərkəzi (RPM)

- 1 saylı doğum evi (1 saylı DE)
- 26 saylı birləşmiş şəhər xəstəxanası (BŞX)
- 3 saylı doğum evi (3 saylı DE)
- 5 saylı doğum evi (5 saylı DE)
- 7 saylı doğum evi (7 saylı DE)
- Respublika klinik xəstəxanası (RKX)

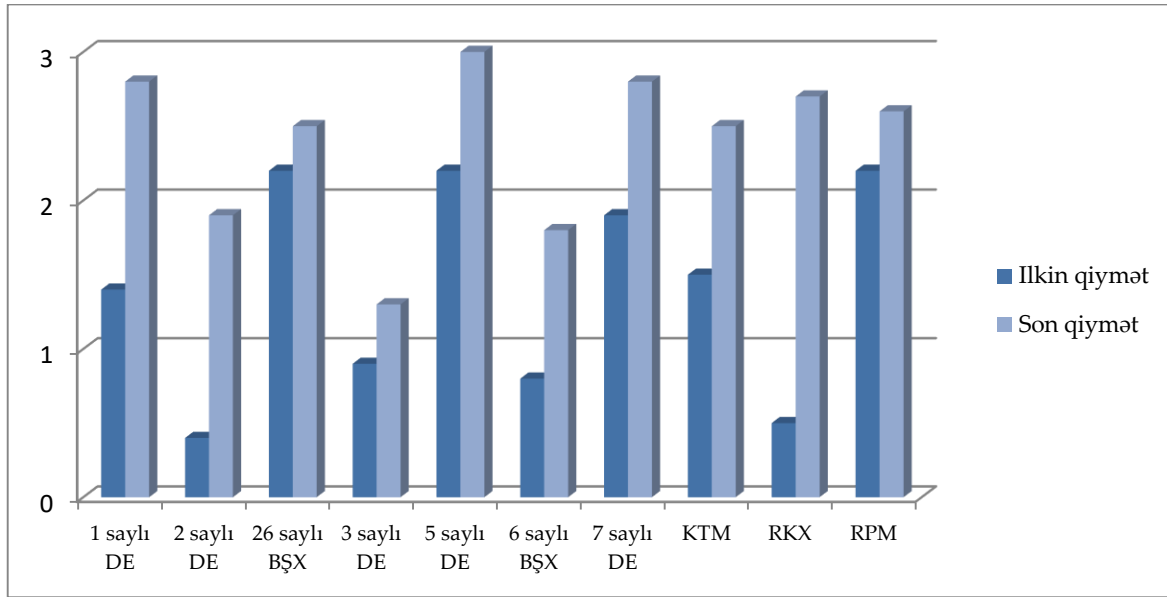
Layihənin məqsəd və məramları, yanaşmaları ilə tanış etmək üçün layihə üçün seçilmiş müəssisələrin rəhbərləri və onların nümayəndələri üçün bir günlük təlim keçirilmişdir. Müəssisələrə gedişlər ilk öncə müəssisənin rəhbəri ilə görüşdən başladı. Ona layihə haqqında informasiya verildi, iş prinsipi izah olundu, həm də ondan müəssisə haqqında ümumi məlumat alındı. Rəhbərin tövsiyəsi ilə əlaqələndirici şəxs, xidmətlər keyfiyyətinin davamlı yaxşılaşdırılması qruplarının (XKDYQ) tərkibi müəyyənləşdirildi. Həmin qruplara layihə haqqında məlumat verildi, iş prinsipi izah olundu.

Doğuşa yardım xidməti Layihənin gedişində 94 dəfə qiymətləndirilmişdir.

## METODLAR

Doğuş üçün şərait bölməsinin ilkin qiyməti müəssisələrdə 0.4 və 2.2 arasındadır, son qiyməti isə 1.3 və 2.8 arasındadır. Hesabat müddətində müəssisələrin hamsı bu bölmənin qiymətinin nəzərəcarpan dərəcədə artmasına nail ola bildilər. Xüsusi ilə 1, 5, 7 saylı doğum evləri, 26 saylı BŞX-nı, KTM, RKX, RPM qeyd etmək lazımdır.

**Şəkil 1.**  
Doğuş üçün şərait



Doğuş üçün şərait başlığı altında olan amilləri nəzərdən keçirəndə görünür ki, amillərin çoxunda xeyli yaxşılaşdırılmağa ehtiyac var.

**Cədvəl 1.**  
Doğuş üçün şəraiti təşkil edən amillər

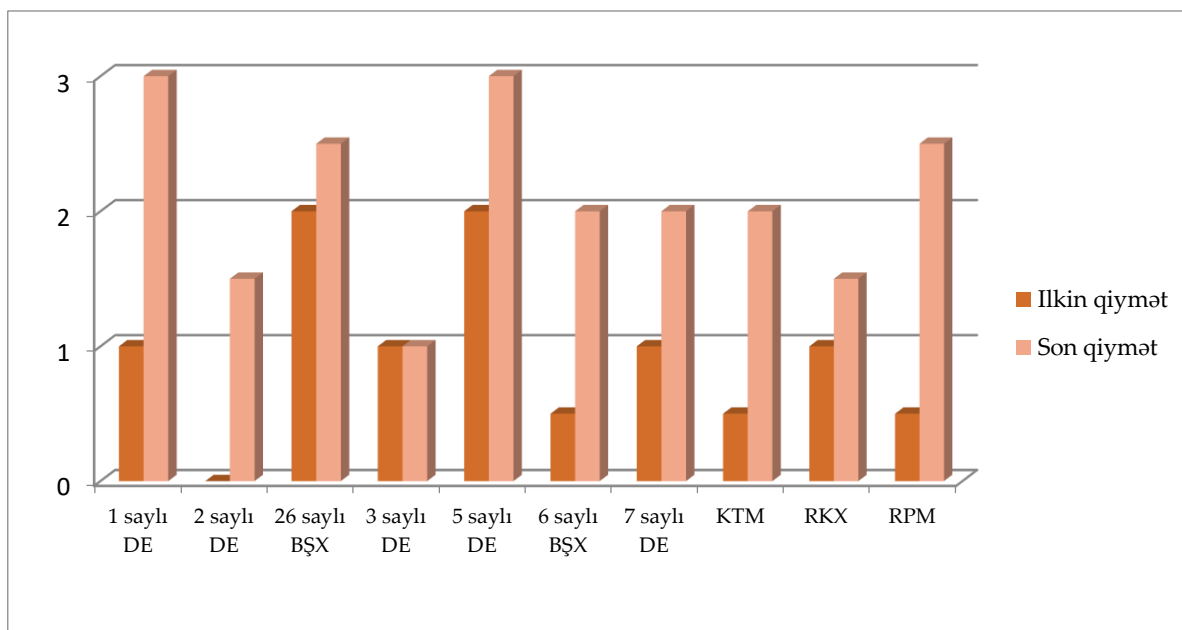
Amil	Neçə dəfə qiymətləndirilib	Heç tətbiq olunmayıb	Xeyli yaxşılaşdırılmağa ehtiyac var	Kumulyativ (%)
Fərdilik təmin olunur	94	23	10	33 (35.1)
Çarpayı qapı və pəncərədən aralıdır	94	1	28	29 (31)
İşçilər özlərini qadına təqdim edirlər	94	5	30	35 (37.2)
İşçilərdən başqa, kiminsə olması üçün qadıncıdan razılıq alınır	94	6	17	23 (24.5)
İşçilər doğuşa yardım göstərməzdən əvvəl əllərini yuyurlar	94	7	19	26 (27.7)
İşçilər doğuş vaxtı steril əlcəklərdən istifadə edirlər	94	6	19	25 (26.6)
İşçilər zibilləri yığıb atmaq üçün əlcəklərdən istifadə edirlər	94	9	39	48 (51)
İşçilər steril alətlərdən istifadə edirlər	94	3	14	17 (18.1)
Doğum otağında temperatur müvafiqdir	94	4	23	27 (28.7)
İşləyən duş əlçatandır	94	5	12	17 (18.0)
Həmişə isti su var	94	5	23	28 (29.8)

Doğuşa dəstəyin ilkin qiymətləri 0.5 və 2.0 arasındadır, son qiymətləri isə 1.0 və 3.0 arasındadır. Bu göstəricidə 1 və 5 sayılı doğum evlərinin nailiyyətləri fərəhləndiricidir. Bu bölməni iki amil təşkil edir:

- Doğuş zamanı ailə üzvlərindən və yaxud başqa bir adamın orada olması
- Doğuş zamanı doğan qadının yanında istənilən vaxtda heç olmasa bir peşəkar tibb işçisinin olması.

**Şəkil 2.**

Doğuşa dəstəyin qiymətləndirilməsi



Doğuş zamanı ailə üzvlərindən və yaxud başqa bir adamın orada olması, yəni partnyor doğuşların aparılması böyük mübahisələrə səbəb oldu. Görünür ki, bu psixoloji səddi aşmaq tibb işçilərinə, o cümlədən müəssisə rəhbərlərinə kifayət qədər çətindir.

Xidmətlər keyfiyyətinin davamlı yaxşılaşdırılması həm müəssisə rəhbərlərində, həm işçi heyətdə həvəs və maraqlı amilə çevrilməlidir. Müəssisələr və işçilər xidmətlər keyfiyyətinin davamlı yaxşılaşdırılmasında birbaşa maraqlı olmalıdırlar. Buna nail olmaq üçün Səhiyyə Nazirliyinin, eləcə də Bakı Baş Səhiyyə İdarəsinin monitorinq və qiymətləndirmə sistemində əsaslı dəyişikliklərin edilməsi zəruridir. Yüksək keyfiyyət göstəricilərə nail olan müəssisələrin və işçilərin həvəsləndirici mexanizmlərin işlənilməsi zəruridir. Maliyyə mexanizmindən başqa, şəffaflıq - göstəricilərin geniş auditoriyaya əlçatanlığının təmin edilməsində belə bir mexanizm rolunu oynaya bilər.

## NƏTİCƏLƏR

1. Dəstəkləyici nəzarət xidmətlərin keyfiyyətinin artırılmasına müsbət təsir göstərir

2. Dəstəkləyici nəzarət kampaniya xarakterli deyil- mütəmadi aparılmalıdır
3. Dəstəkləyici nəzarət həm xarici, həm də daxili monitorinqlərin aparılmasında tətbiq edilməlidir
4. Monitorinq nəticələri geniş auditoriyaya təqdim edilməlidir- müəssisələr arasında rəqabət yaranmalıdır

Dəstəkləyici nəzarət xidmətlərin keyfiyyətini aşağı salan həm subyektiv, həm də obyektiv (müəssisədən kanar) amillərin aşkar edilməsinə kömək edir. Obyektiv amillərin daha yüksək səviyyədə/sektorlar arası səviyyədə müzakirəsi və problemlərin həlli yollarının tapılması xidmətlər keyfiyyətinin artması üçün vacib bir şərtidir.

## SUMMARY

### Continuous Improvement of Maternal Assistance Service and Permanent Support Quality Under Support Control Program

Z.N. Mikailova, L.A. Rzayeva, G.C. Aliyeva,  
E.E. Smirnova, D.T. Dadashova, S.R. Gulamova,  
G.E. Xalilova, B.T. Ejderova  
Scientific Research Institute of Obstetrics and  
Gynecology, Baku, Azerbaijan

**Key words:** perinatal, neonatal, intensive care

The results of the study show that supportive therapy has a positive effect on improving the quality of neonatal services. Maintenance monitoring should be done regularly, not seasonally. The results of external and internal audits must be made available to a wide audience to create a competitive environment between institutions.

## РЕЗЮМЕ

### Непрерывное улучшение услуги помощи и постоянной поддержки по программе контроля поддержки

З.Н. Микаилова, Л.А. Рзаева, Г.С. Алиева,  
Е.Е. Смирнова, Д.Т. Дадашова, С.Р. Гуламова,  
Г.Е. Халилова, Б.Т. Эждерова  
Научно-исследовательский институт  
акушерства и гинекологии, Баку, Азербайджан

**Ключевые слова:** перинатальный, неонатальный, интенсивная терапия

Результаты исследования показывают, что поддерживающая терапия положительно влияет на улучшение качества неонатальных услуг. Поддерживающий контроль следует проводить регулярно, а не сезонно. Результаты внешнего и внутреннего аудита должны быть доступны широкой аудитории для создания конкурентной среды между учреждениями.

## ƏDƏBİYYAT

1. World Bank, World Health Organization, United States Agency for International Development. Guide to producing national health accounts - with special applications for low-income and middle-income countries. Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://www.who.int/nha/docs/English\\_PG.pdf](http://www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf), accessed 3 November 2011).
2. Guide to producing reproductive health subaccounts within the national health accounts framework. Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/nha/docs/guide\\_to\\_producing\\_rh\\_subaccounts\\_final.pdf](http://www.who.int/nha/docs/guide_to_producing_rh_subaccounts_final.pdf), accessed 2 November 2011)
3. Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.A., Caulfield L. World Health Organization Technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva, World Health Organization, 2010, [unpublished document produced by Making Pregnancy Safer Department]. E, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J., for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 2008, 371:243–60.25.
4. World Health Organization Technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva, World Health Organization, 2010, [unpublished document produced by Making Pregnancy Safer Department].
5. McCall E.M., Alderdice F.A., Halliday H.L., Jenkins J.G., Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, Issue 1. Art. No.: CD004210. 10.1002/14651858.CD004210.pub2 [PubMed].
6. Bauer K., Uhrig C., Sperling P., Pasel K., Wieland C., Versmold H.T. Body temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in stable preterm infants weighing less than 1500 grams. *J Pediatr*. 1997;130(2):240-244. doi: 10.1016/S0022-3476(97)70349-4. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. 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]

8. E. Hitt, P. Murata New Guidelines for Pediatric and Neonatal Emergency Cardiovascular Care. Medscape, 2006 (5).
9. Ban K. The Global Strategy for Women's and Children's Health. New York, NY, USA: United Nations; 2010.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Say L et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet, 2014.
14. 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.