



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМ КУРАТОРСТВЕ В СЛУЖБЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ**

Душанбе -2016

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	
Введение	
Система поддерживающего кураторства в акушерстве: общие вопросы	
Организационная структура системы ПК	
Организационные аспекты внешнего кураторства	
Организационные аспекты внутреннего кураторства	
Организационные аспекты самокураторства	
Приложения	
Форма №1. Планирование поддерживающих кураторских визитов в каждом учреждении	
Форма №5 Организация и управление	
Форма №6. Информационная система	
Форма №7 Контрольный лист для проведения обучения	
Форма 11. Опрос медицинских работников	
Методика опроса медико-санитарных работников	
Форма Руководящие и организационные принципы поддерживающей помощи. Непрерывное образование. Аудит и клинические разборы	
Форма Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
Форма Вспомогательные службы	
Национальные нормы и стандарты на уровне стационара	
Форма А1. Организация и предоставление помощи в родах и послеродовом периоде Нормальные роды	
Форма А2. Кесарево сечение	
Форма А3. Медицинская помощь при акушерских осложнениях	
Форма А4. Послеродовое кровотечение	
Форма А5. Ведение гипертензивных нарушений в акушерстве	
Форма А6. Гнойно-воспалительные послеродовые заболевания	
Форма А7. Малярия	
Форма А8. ВИЧ инфекция	
Форма А9. Затяжные роды	
Форма А10. Преждевременные роды	
Форма А11. Навыки (наблюдение)	
Национальные нормы и стандарты на уровне ПМСП: антенатальный уход	
Форма А12. Организация и предоставление дородового и послеродового ухода	
Форма А13. Соблюдение прав женщины	
Форма А14. Соблюдение принципа информирования и общения	
Форма А15. Оценка содержания антенатального ухода и помощи	
Форма А16. Ведение специфических неинфекционных состояний	
Форма А17. Консультирование	
Форма А18. Контроль и ведение специфических инфекционных заболеваний	
Форма А19. Дискомфортные состояния во время беременности. Консультирование.	
Форма №8. Отчёт по ПК	

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	артериальное давление
БРЗ	библиотека репродуктивного здоровья
в/в	внутривенно
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
в\м	внутримышечно
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДАД	диастолическое артериальное давление
ДМ	доказательная медицина
ЗПК	заменное переливание крови
ИМТ	индекс массы тела
ИК	инфекционный контроль
КС	кесарево сечение
ОЗМиР	охрана здоровья матери и ребёнка
ПК	поддерживающее кураторство
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ПР	преждевременные роды
САД	систолическое артериальное давление
УЗИ	ультразвуковое исследование
ЧСС	частота сердечных сокращений
Нб	гемоглобин
FDA (CDC)	Food and drags administration

ВВЕДЕНИЕ

Положение по поддерживающему кураторству разработано для улучшения организации оказания кураторской помощи в стране. В данном Положении представлены конкретные формы, использование которых является полезным для оценки ситуации и выявления проблем в конкретном учреждении. Данные формы основаны на инструментах ВОЗ «Руководство для клинических кураторов», «» которые были протестированы международными экспертами в различных странах, включая Республику Таджикистан.

Поддерживающее кураторство это регулярное, систематическое оказание помощи. Кураторы направляют процесс предоставления услуг, управления ресурсами и связями с общественностью.

Главная цель поддерживающего кураторства – улучшить качество оказания медицинских услуг, оказать необходимую помощь, направленную на удовлетворение потребностей населения, но не поиск виновного и наказание.

Поддерживающее кураторство состоит из трёх компонентов:

- Самокураторство;
- Внутреннее кураторство
- Внешнее кураторство

В данном Положении представлены организационные аспекты каждого компонента.

Акушерская часть Положения имеет некоторые отличия от педиатрической, в частности, балльная система оценки. Для сопоставимости результатов в ПК рекомендуется использовать 4-х балльную систему, поскольку на такой системе построены многие мониторинговые карты по акушерству.

Клинический куратор является связующим звеном между организацией и предоставлением услуг в клинике, для чего он должен провести обзор ключевых областей:

- Организация, управление: включает вопросы кадров, финансирования, инфраструктуры, оборудование, расходные материалы и правовые аспекты.

- Информационная система: включает достоверность информации, аудит, отчётность, анализ.
- Обучение: куратор обязан проводить анализ подготовки кадров и проводить занятия по тем темам, где имеют место упущения.
- Обзор качества услуг, которые включают правильное применение стандартов диагностики и лечения и использование лекарственных средств с доказанной эффективностью;
- Углубленный обзор программ, которые включают оказание эффективной перинатальной помощи на уровне ПМСП и стационара;
- Обзор вовлечения общин и соблюдение прав получателей услуг означает создание комитета сообществ, поощрять медработников планировать и регулярно проводить аутич мероприятия для населения.

Решение проблем, которые будут выявлены в ходе обзора мероприятий указанных выше. В решение проблем необходимо вовлекать персонал учреждения, если они касаются непосредственно учреждения. Рекомендации должны быть составлены для различных уровней, включая Хукуматы, Министерство здравоохранения, управления здравоохранением, медицинские учреждения. Залогом успеха является вовлечение медицинских работников, оказывающих услуги, мотивация их составлять местные планы действий.

Куратор обязан готовить запросы для вышестоящих организаций. Каждое решение должно быть обсуждено при последующих визитах.

Кураторство – это улучшение качества и не является инструментом наказания.

Рабочая группа выражает искреннюю признательность представительству Всемирной организации здравоохранения в Республике Таджикистан, при активной помощи которого было разработано представленное Положение. Особая благодарность Зульфие Пировой за организацию деятельности по ПК и доктору Ивану Лежневу за ценные и конкретные рекомендации.

Система поддерживающего кураторства в акушерстве

I. Определение: Поддерживающее кураторство – система, которая способствует повышению качества медицинских услуг на всех уровнях системы здравоохранения.

Ключевыми элементами ПК являются: регулярный аудит, наставничество, обратная связь с кураторами, само- и взаимная оценка медицинских работников.

II. Цель ПК

Содействовать укреплению и охране здоровья и благополучия матери и ребенка, посредством мероприятий, отвечающих нуждам и потребностям семьи, системы здравоохранения и медицинского учреждения, общины/общества, и интересам политики государства.

III. Задачи ПК включают:

- реализация национальной политики интегрированного ПК на уровне ПМСП и стационаров;
- внедрение эффективных Программ
- выявление проблем и поиск оптимальных путей решения
- организационно- методическая помощь менеджерам системы здравоохранения в реализации программ ОЗМиР
- содействие непрерывному последипломному образованию;
- формированию командного подхода в работе учреждения;
- содействие улучшению инфраструктуры, технических ресурсов и эффективного использования ресурсов (технических, человеческих.и др.)
- поддержка регулярной обратной связи с менеджерами системы здравоохранения и местным сообществом;
- внедрить систему взаимной и самооценки, систему обратной связи;
- оказать помощь в составлении и проведении анализа данных мед.учреждения.

Для достижения цели и решения поставленных задач необходимо

- Разработать и внедрить инструменты (вопросники)

- Разработать план и структуру регулярных кураторских визитов, включающих: частоту посещений, время пребывания кураторов,
- Разработать и внедрить программы подготовки кураторов в медицинских учреждениях;

IV. Принципы поддерживающего кураторства включают:

1. Добровольность, компетентность, соблюдение норм профессиональной этики;
2. уважение и соблюдение права пациентов;
3. соблюдение интересов всех участников ПК (обучаемого, наставника, учреждения здравоохранения):
 - молодой специалист улучшает профессионализм (знания и навыки);
 - наставник развивает организаторские, педагогические качества;
 - в учреждение повышается профессиональный уровень мед.работников, улучшаются взаимоотношения между сотрудниками
4. непрерывность, регулярность, преемственность, отчетности кураторской деятельности;
5. эффективное обучение взрослых, в т.ч. передача опыта, возможность самостоятельного выбора решения и т.д.;
6. командного подхода;
7. Организация процесса обратной связи в процессе кураторства.

V. Условия, необходимые для эффективного кураторства:

- Заинтересованность кураторов и курируемых;
- Изменение стереотипов в отношении того, КТО, КАК и КОГДА осуществляет кураторство;
- Обучение кураторов из числа медицинских работников – врачей, медицинских сестер;
- Готовность и мотивация кураторов работать новыми методами;
- Обеспечение инструментами поддерживающего кураторства;;

- Наличие структурированного плана для интегрированного внедрения, реализации и регулярного мониторинга кураторства;
- Согласованность принятия решений

VI. Методы и компоненты кураторства

В кураторстве используются следующие методы:

- Наблюдение, диалог и дискуссии, демонстрация навыка на фантоме и мастер класс, решение проблемных ситуаций, тренинг на месте с моделированием клинических ситуаций, обмен мнением, практическая помощь, инструктаж и т.д.
- Методы стимулирования (пример: материальное/ моральное поощрение, соревнование, критика и самокритика и т.д.)

Для оценки, поиска проблем и их решения большую информацию можно получить при *наблюдении* за деятельностью медицинского персонала.

При оценке теоретических знаний медицинских работников можно использовать интервью и тестирование.

Удовлетворенность потребителей услуг можно определить при Опросе пациентки. Лучше проводить опрос после того, как пациентке были представлены какие-то услуги (exit интервью).

Обеспеченность учреждения необходимым оборудованием и медикаментами проводится на основании осмотра и опроса совместно с ответственными лицами

VII. Система оценки деятельности лечебного учреждения, используемая при ПК

При проведении ПК используется 4-балльная система оценки.

0 - не внедрено; 1 - требует существенного улучшения; 2 - внедрено, но требует улучшения; 3 – внедрено полностью

Выполнение руководств и протоколов проводится по каждому структурному подразделению учреждения указанных в Предлагаемых формах. По каждому разделу необходимо подсчитать средний балл, что можно использо-

вать в дальнейшем для оценки прогресса (например, средний балл по внедрению партограммы увеличился с 1 балла до 2-х)

Медико-демографические показатели оцениваются на основании представленных отчётов, которые можно совместно пересчитать **IV. Требование к кураторам:**

VIII. Квалификационные требования к куратору

1. Профессиональная компетентность. Иметь сертификат по основным клиническим курсам по ОЗМиР, обладать теоретическими и практическими знаниями по основным национальным программам по охране здоровья матери и ребенка;
2. Обладать навыками межличностного общения, включая навыки эффективного общения, умения наблюдать за клинической практикой, уметь выслушивать, обобщать наблюдения и предлагать конкретные предложения по улучшению качества услуг. Проявлять доброжелательность и уважение к мнению окружающих. Оказывать поддержку подчинённым сотрудникам в качественном выполнении ими своей работы.
3. Обладать надлежащими организационными навыками, пользоваться авторитетом и поддержкой коллектива.
4. Иметь опыт работы в проведении мониторинга и оценки качества услуг матерям и детям, проводить анализ полученных данных. Уметь составлять отчёты;
5. Иметь достаточную информированность и профессиональную компетентность о реализуемых программах по ОЗМиР.

IX. Мониторинг и оценка эффективности кураторства

Мониторинг – это процесс регулярного сбора и анализа информации по его ключевым направлениям. Результаты мониторинга необходимы для принятия решений, планирования вмешательств, направленных на улучшение качества

медико-санитарной помощи матери и ребенку. Куратор проводит мониторинг не менее двух раз в год в соответствии с утвержденными индикаторами.

Мониторинг может проводиться отдельно или в ходе кураторского визита. Мониторинг и оценка эффективности кураторства - направлены на определение качества кураторской работы и поддержку его результативности.

Эффективность кураторства оценивается на основании анализа динамики в улучшении доступа и качества оказываемых услуг по сравнению с результатами предыдущих мониторингов. Мониторинг и оценка кураторства проводится по вертикали вышестоящими кураторами.

Х. Ключевые индикаторы деятельности ПК

1. наличие плана работы внешнего, внутреннего куратора и самокураторства;
2. соблюдение графика запланированных визитов внешних кураторов;
3. наличие отчетов о кураторских визитах, в которых указаны выявленные проблемы и даны конкретные рекомендации по их устранению;
4. процент решенных проблем;
5. положительные изменения оценки деятельности по прилагаемым формам, установленные кураторами и подтвержденные независимыми экспертами;
6. степень внедрения национальных стандартов и протоколов;
7. количество местных протоколов;
8. удовлетворенность населения (снижение жалоб, увеличение благодарностей);
9. повышение рейтинга учреждения (можно использовать интернет опрос, результаты аккредитации и др.)

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ПК

Поддерживающее кураторство включает:

- Внешнее кураторство (проводится организациями, которые отвечают за качество оказания медицинских услуг; тренерами и т.д).
- Внутреннее кураторство (проводится непрерывно сотрудниками учреждения)
- Самокураторство;

Организационные аспекты внешнего кураторства

Внешнее кураторство фокусируется на улучшении деятельности всего учреждения посредством оказания помощи в анализе показателей/индикаторов, в осуществлении внутреннего кураторства, выявлении проблем и их решении, в области административного правления, непрерывного профессионального развития, управлении критическими ситуациями, помощь в обеспечении обратной связи с работниками системы здравоохранения.

Центральным координирующим органом в системе ПК является Первый заместитель Министра и Управление организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи МЗиСЗН РТ являются.

Приказом МЗиСЗН РТ создаётся группа внешних кураторов.

Внешнее ПК – осуществляется медицинскими работниками из учреждения более высокого или равного уровня.

Внешние кураторы назначаются из числа:

Национальный уровень:

- главные специалисты МЗ и СЗН РТ;
- ведущие сотрудники Республиканских научно-исследовательских учреждений и центров, включая НЦРЗ;
- преподаватели профильных кафедр высших и среднеспециальных образовательных учреждений до- и последиplomного образования

Областной уровень:

- главные специалисты областного управления здравоохранения и центров, включая областные ЦРЗ;

Районный/городской уровень:

- главный специалист ЦРБ и ПМСП;

Функции внешнего куратора:

- Подготовка плана визита, согласованного с руководителем учреждения
- Изучение ситуации на местах и выявление проблем в области управления, медицинской информации, клинической практики, знаний и навыков персонала, сбор мнений обслуживаемого населения с использованием утвержденных вопросников, оценочных листов, учебно-методических материалов
- Определение приоритетных проблем, выявление причин и группировка проблем в зависимости от уровня их решения (МЗиСЗН, ОУЗ, районные менеджеры, персонал, общественность)
- Совместное обсуждение с медработниками учреждения выявленных проблем и поиск их решения с использованием лучших практик;
- анализ информации из отчетов внутренних кураторов и информационной системы здравоохранения;
- мониторинг и оценки эффективности кураторских визитов, осуществляемых подчиненными кураторами
- Проведение анализа и интерпретации количественных и качественных показателей деятельности учреждения(ий)
- Проведение обучение на рабочем месте по необходимости
- Своевременное предоставление отчетов о кураторских визитах и их обобщение;
- Выполнение запросов, полученных от учреждений через внутренних кураторов. Это можно сделать в виде кураторского визита или организации целевых обучающих занятий;
- предоставление отчёта с чётким заключением и рекомендациями. Отчёты основаны на кураторском визите и на информации, которую получают от внутренних кураторов, так как внешний куратор не в состоянии посетить все лечебные учреждения.

Внешняя поддержка или внешнее кураторство – это продолжение и связь с самокураторством и внутренним кураторством

Планирование работы внешнего куратора

План внешних кураторов утверждается Министерством или областным управлением здравоохранения.

Внешний куратор составляет план работы на основании отчётов, которые готовят внутренние кураторы, администраторы учреждений и информации Управления здравоохранения. План согласуется с администрацией учреждения.

Кураторские визиты должны осуществляться регулярно согласно утвержденному плану. Это позволит оптимально использовать время куратора и медицинских работников и даст возможность их эффективному взаимодействию.

Кратность визитов не менее, чем 1 раз в квартал.

Визит направлен для выяснения проблем, которые могут возникнуть у медицинских работников и поиску оптимального пути их решения

Каждый кураторский визит охватывает 3 компонента деятельности учреждения – клинический, управление, персонал. В плане должны быть отражены нижеследующие аспекты:

1. организационные (планирование, штаты, финансирование, инфраструктура, оборудование, расходные материалы и др.).
2. информационные (ведение медицинской документации, регистрация, отчетность, анализ данных и их использование для улучшения качества медицинской помощи).
3. система направления/перенаправления (соблюдение критериев направлений/перенаправлений, взаимодействие и обратная связь с ниже-, вышестоящими и другими учреждениями).
4. качество медицинской помощи (соблюдение клинических стандартов и руководств, использование медикаментов, обоснованность обследований и вмешательств и т.д.).
5. взаимосвязь с общественностью (обратная связь с общественностью, участие на встречах с населением и т.д.).

6. реализацию Программ по ОЗМиР (иммунизация, эффективный перинатальный уход, мониторинг роста и развития, грудное вскармливание, дополнительное питание и т.д.).
7. качество и эффективность проводимых обучений (короткие сессии во время визита по определенным проблемам и темам, необходимым для персонала учреждения, обновления по программам, приказам, рекомендациям и т.д.).
8. Рекомендации по разрешению проблем (решение на местном уровне, обращение в вышестоящие или другие органы от имени учреждения)
9. Другое.

Результаты каждого визита куратора документируются в виде отчёта: дата, время визита, результаты оценки, наблюдения, действия, обучение, рекомендации/план действия с указанием времени исполнения

Требования к внешним кураторам.

Лицо, которое является внешним куратором, обязано чётко выполнять следующие инструкции:

1. Иметь на руках соответствующий документ, разрешающий ему деятельность по поддерживаемому ПК (Приказ МЗ РТ, горздрава и т.д.)
2. По прибытии в учреждение представиться и предъявить соответствующий документ руководителю учреждения, согласовать с ним, кто будет сопровождать его при проведении визита
3. Проявлять доброжелательность, говорить спокойным тоном, объяснять цель, перед беседой с медработниками представиться и рассказать о цели визита;
4. При наблюдении за практикой или моделировании ситуации не вмешиваться, не комментировать действия, не проявлять нетерпения
5. По окончании визита проводить обсуждение результатов с коллективом учреждения

Предварительные результаты должны быть обсуждены с коллективом в устном виде сразу после окончания визита. Присутствие руководителя учреждения или лица, его замещающего, обязательно.

Окончательная версия отчёта представляется в письменном виде руководителю учреждения не позднее 5 дней после окончания визита.

Необходимо помнить, что деятельность внешнего куратора вносит определённые сложности в лечебную деятельность и настроение медицинского персонала и т.д. и, поэтому, нужно стараться максимально снизить напряжение

Финансирование внешних кураторских визитов

Финансирование внешних кураторских визитов может осуществляться за счёт средств МЗиСЗН, партнёров по развитию или за счёт посещаемого учреждения

Система поощрения включает профессиональные стимулы (объявление благодарности, направление на бесплатное обучение, представление на получение звания «Отличник здравоохранения», правительственные награды)

Денежные поощрения могут включать премии, льготное предоставление земельного участка, жилья, льготных направлений на учёбу, отдых и др.

Организационные аспекты внутреннего кураторства

Каждое лечебно-профилактическое учреждение является курирующим для учреждений равного себе или более низкого уровня. Так как кураторство основывается на компетентности и профессионализме кураторов в своей сфере деятельности, оно может быть организовано как вертикально, так и горизонтально.

Приказом главного врача создаётся группа внутренних кураторов, определяется порядок их деятельности в учреждении.

Внутреннее ПК осуществляется работниками своего учреждения. Фокус деятельности внутреннего куратора:

- клиническая практика;
- повышение уровня теоретических знаний и практических навыков;
- наставничество с предоставлением конструктивной обратной связи;

- составление заявок внешнему куратору;

Не менее важной задачей внутреннего кураторства является обеспечение сотрудничества и взаимодействие с общиной (махалля, джамоат);

Рекомендуется включать в группу опытных клиницистов, приверженных к выполнению национальных стандартов и имеющих опыт организаторской деятельности. Внутренние кураторы назначаются из числа:

- заведующих отделением /подразделением;
- сотрудников профильных кафедр;
- опытных специалистов (врачи и средний медицинский персонал)

Внутренний куратор – медицинский работник, который помогает своим коллегам.

Функции внутреннего куратора:

- Разработать годовой план кураторской работы по согласованию с персоналом;
- Регулярный анализ ситуации на рабочем месте, определение первоочередных клинических и организационных проблем и поиск путей их решения на различном уровне (МЗ, ОУЗ, СВП, персонал, общественность);
- Проведение мониторинга, оценка прогресса в оказании медицинской помощи, включая внедрение эффективных технологий;
- Оказание помощи в улучшении клинической практики, повышении уровня знаний.
- Подготовка вопросников, оценочных листов, учебно-методических материалов, организация разработки и внедрения местных клинических протоколов.
- Осуществлять связь с сообществом для оценки удовлетворенности потребителей медицинских услуг;
- Оказывать помощь администрации в подготовке запросов на конкретную помощь учреждению.
- Своевременная подготовка отчётов и запросов внешним кураторам

Работа внутреннего кураторства осуществляется на постоянной основе, но не менее 1 раза в месяц.

Поощрение внутренних кураторов может осуществляться за счёт средств МЗиСЗН, партнёров по развитию или за счёт самого учреждения

Система поощрения включает профессиональные стимулы (объявление благодарности, направление на бесплатное обучение, представление на получение звания «Отличник здравоохранения», правительственные награды)

Денежные поощрения могут включать премии, льготное предоставление земельного участка, жилья, льготных направлений на учёбу, отдых и др.

Организационные аспекты Самокураторства

Основой ПК является самокураторство медицинских работников.

Самокураторство означает, что каждый медицинский работник постоянно работает над улучшением качества оказания медицинской помощи и поддерживает самого себя в этом процессе. Т.е. можно так определить цель самокураторства: улучшение качества медицинской помощи путём постоянного развития и поддержки самого себя.

Как можно осуществить самокураторство?

Медицинский работник совместно с внутренним куратором составляет ежемесячный или квартальный план, который может включать в себя следующие пункты:

- ✓ Изучение протоколов (перечислить каких);
- ✓ Подготовить и организовать лекции для беременных и матерей;
- ✓ Поиск информации в интернете или в библиотеке по определенной тематике, указать каких;
- ✓ Обучение клиническим процедурам, операциям и т.д. указать каких

Пример индивидуального плана медицинского работника

№ №	Мероприятие	Сроки исполне- ния	Индикатор	Приме- чание
1.	Изучить протокол «Гипертензивные нарушения в акушерстве»	01.01.- 14.01	тестирование	
2.	Сдать зачет по протоколу «Ги-		тестирование	

	пертензивные нарушения в акушерстве»			
3.	Изучить современные подходы к операции кесарева сечения, основанных на международных стандартах (знакомство с современной литературой)	01.01.- 14.01.	реферат	
4.	Улучшить технику выполнения операции кесарева сечения	01.01.- 01.03	10 самостоятельно выполненных операций	
5.	Подготовить лекцию для беременных и матерей по опасным симптомам во время беременности	14.01.- 21.01	лекция	
6.	Организовать лекции для беременных и матерей по опасным симптомам во время беременности	22.01- 30.01	Количество бесед	
7.	Подготовить отчёт	31.01.	Отчёт сдан	

Разработка плана и его выполнение должно быть регулярным, завершаться отчётом. С помощью отчетов самокураторство можно связать с внутренней поддержкой или внутренним кураторством.

Планирование поддерживающих кураторских визитов в каждом учреждении

Медицинское учреждение: _____ Руководитель: _____

Тип учреждения: КАТС, СЦЗ; РЦЗ; ГЦЗ; МД; родильное отделение; РД; другое _____

Куратор (ФИО, должность): _____

Медработник (врач и его специальность, медсестра, фельдшер, акушерка)	ФИО меди- цинского ра- ботника	Дата про- хождения обучения	Тематика тре- нинга/УСО	Запишите ниже дату ва- шего визита последую- щего наблюдения. Затем, поставьте ваши инициа- лы и укажите навык напротив фамилии каж- дого мед. работника, ко- торый вел под вашим наблюдением, по край- ней мере, одного боль- ного во время визита.			
				/ /	/ /	/ /	/ /
✓ а) ОБЩЕЕ число ВСЕГО медицинско- го персонала в учре- ждении (включая врачей, медсестер, клинических руко- водителей, клиниче- ских ассистентов, фельдшеров и т.д.):	б) Число сотрудников, ОБУ- ЧЕННЫХ: ✓ партограмме: ✓ консультированию – ✓ активному ведению 3 перио- да родов: ✓ профилактике кровотечения: ✓ антигипертензивной тера- пии: ✓ НАП при пре/эклампсии: ✓ Реанимации новорожденно- го: ✓ другое		б) % персонала, ОБУ- ЧЕННЫХ (б/а x 100): ✓ партограмме: ✓ консультированию – ✓ активному ведению 3 периода родов: ✓ профилактике крово- течения: ✓ антигипертензивной терапии: ✓ НАП при пре/эклампсии: ✓ Реанимации ново- рожденного: ✓ другое	Дата:			

Заметки: Указать, по каким направлениям требуется обучение и их тематику

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведе- ния

Дата _____

Подпись куратора _____

Организация и управление

Название учреждения _____ Дата _____ Куратор _____ Руководитель: _____

№	Область обзора	Оценка	Примечание
1.	Инфраструктура		
1.1	Наличие оборудования согласно стандарту оснащения учреждения		
1.2	Проводится ли инвентаризация оборудования?		
1.3	Проводится ли обновление оборудования?		
1.4	Проводится ли регулярное техническое обслуживание оборудования?		
1.5	Соблюдение условий содержания оборудования		
1.7	Имеется ли оборудование в нерабочем состоянии?		
1.8	Проводится ли учет сломанного/поврежденного оборудования?		
1.10	Функционируют ли санузлы (туалет, ванная)?		
1.11	Имеются ли контейнеры для мусора?		
1.12	Имеется ли функционирующий источник чистого водоснабжения?		
1.13	Наличие постоянной горячей воды		
1.14	Наличие противопожарного оборудования		
1.15	Имеется ли транспортное средство		
1.16	Имеется ли функционирующее средство связи?		
1.17	Имеется ли бесперебойное электроснабжение?		
Средний балл:			
2	Кадры		
2.1	Достаточное ли количество: <ul style="list-style-type: none"> • врачей • медсестер • немедицинских работников/санитарок 		
2.2	Имеется ли график работы учреждения и сотрудников?		
2.3	Имеется ли взаимозаменяемость: ротация на период отпусков, б/л, повышения квалификации?		
2.4	Регулярно ли проводятся собрания медперсонала (еженедельно, ежемесячно)?		
2.5.	Соблюдение трудового кодекса (персонал работает не более 35 часов в неделю)		
2.6	Имеется ли пересмотренный годовой план обучения персонала (повышение квалификации)?		
Средний балл:			
3	Бюджет		
3.1	Известен ли бюджет на основные категории расходов, в том числе фонд стимулирования		
3.2	Проводится ли ежемесячная регистрация расходов по каждой категории, в том числе фонда стимулирования?		
3.3	Имеется ли план закупок?		
Средний балл:			
4.	Инфекционный контроль		
4.1	Наличие одноразового/жидкого мыла для мытья рук?		

4.2	Наличие одноразовых бумажных/матерчатых полотенец		
4.3	Наличие одноразовых резиновых перчаток		
4.4	Наличие контейнеров для сбора использованных игл и шприцов		
4.5	Санитарное состояние туалетов		
4.6	Обеспечивается ли стерильность инструментов?		
4.7	Соблюдение алгоритма и кратности мытья рук		
4.8	Соблюдение инструкций стерилизации инструментов (автоклавирование/сухожаровой шкаф или др		
4.9	Осуществление утилизации использованных инструментов (шприцов, игл) и материалов?		
4.10	Выполнение утилизации биологических отходов		
Средний балл:			
5.	Лекарственные средства		
5.1	Имеется ли список основных лекарственных препаратов (СОЛС) согласно формуляру?		
5.2	Имеются ли в наличии лекарственные препараты согласно СОЛС?		
5.3	Соблюдается ли правильный режим хранения?		
5.4	Ведется ли ежемесячный учет ЛП?		
5.5	Получение ЛС своевременное?		
5.6	Заказ осуществляется своевременно?		
5.7	Ведется ли учет ЛП с истекшим сроком годности?		
5.8	Проводиться ли контроль назначения ЛП согласно стандартам на одного пациента?		
5.9	Имеются ли реактивы, и соблюдается ли правила их хранение?		
Средний балл: лекарственные средства			
5.10	<i>Использование лекарств с доказанной эффективностью</i>		
5.11	<i>Прекращено использование лекарств с недоказанной эффективностью: средний балл</i>		
5.11.1	Атропин (для ускорения раскрытия шейки матки)		
5.11.2.	Бетамиметики (для лечения угрозы выкидыша или преждевременных родов)		
5.11.3.	Декстраны (реополиглюкин например, при кровотечении)		
5.11.4.	Кокарбоксилаза (для улучшения состояния матери и плода)		
5.11.5	Дибазол (для снижения АД)		
5.11.6	Синестрол (при нагрубании молочных желез)		
5.11.7	Анальгин (как обезболивающее или жаропонижающее)		
5.11.8	Димедрол (как противорвотное и седативное средство в послеоперационном периоде)		
5.11.9	Но-шпа (для ускорения раскрытия шейки матки в родах, лечение угрозы выкидыша и ПР)		
5.11.10	Свечи с папаверином или новокаином (лечение угрозы выкидыша)		
5.11.12	Магния сульфат (как токолитик		
5.11.13.	Актовегин (для лечения ФПН)		
5.11.14	Другие: укажите		
6.	Нормативно-правовые документы и информационный материал		
6.1	Имеются ли обновленные распечатанные материалы по каждой национальной программе для медработника (клинические руко-		

	водства, протоколы, стандарты диагностики, профилактики и лечения) у руководителя учреждения?		
6.2	Доступны ли нормативно-правовые документы: законы, постановления, приказы и стандарты предоставления услуг?		
6.3	Имеются ли медицинские книги, журналы и издания?		
6.4	Имеется ли наглядные материалы по опасным симптомам, ЗППП, ИВБДВ, ГВ и др. в доступных местах для пациентов (на стене/доске, информационных столиках)?		
6.5	Содержат ли информационные материалы явную или скрытую рекламу фирм?		
Средний балл:			
7.	Права пациентов		
7.1	Имеется ли в медучреждении книга/ящик жалоб и предложений?		
7.2	Рассматриваются/учитываются ли интересы, жалобы пациентов/клиентов?		
7.3	Размещена и доступна ли пациентам информация о правах, льготах пациента?		
7.4	Доступен ли пациентам перечень оказываемых услуг?		
7.5	Соблюдается ли приветливость по отношению к пациенту?		
7.6	Проводится ли регулярный анализ времени ожидания пациента на прием к врачу?		
7.7	Соблюдается ли конфиденциальность во время консультирования и обследования пациента?		
7.8	Созданы ли условия для предоставления услуг инвалидам, молодежи?		
7.9	Выдаётся ли письменное направление пациенту на консультацию/госпитализацию?		
7.10	Заполняется ли полностью направление на консультации /госпитализацию?		
7.11	Правильно ли организована система последующего наблюдения больных согласно протоколу/приказу/стандарту?		
7.12	Обеспечивается ли взаимосвязь и преемственность в оказании медицинской помощи населению между учреждениями (роддом, стационар, скорая помощь, поликлиника)		
Средний балл по правам пациента:			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Информационная система

Название учреждения _____ Дата _____
 Ф.И. куратора _____

№	Вопросы	Оценка	Примечание
1.	Сбор данных		
1.1.	Имеются ли журналы регистрации согласно утвержденному перечню для ЛПУ?		
1.2.	Собираются ли данные на регулярной основе, ежедневно или еженедельно?		
1.3.	Есть ли назначенные лица, ответственные за ежедневную регистрацию пациентов?		
2.	Сортировка и представление данных (ежемесячные отчеты)		
2.1.	Предоставляются ли ежемесячные сводные отчеты в район/область вовремя в конце месяца?		
2.2.	Хранятся ли копии сводных отчетов в учреждении?		
2.3.	Имеются ли недочеты или незаполненные строки в итоговых отчетах?		
2.4.	Были ли замечания в отношении недостающих данных и пробелов?		
2.5.	Подписаны ли ежемесячные сводные отчеты ответственным персоналом?		
2.6.	Обсуждаются ли сводные отчеты на ежемесячных совещаниях?		
3.	Анализ и интерпретация данных		
3.1.	Знает ли сотрудник учреждения количество обслуживаемого населения /кочный фонд?		
3.2.	Имеет ли персонал доступ к собираемым данным?		
3.3.	Рассчитываются ли показатели?		
3.4.	Имеются ли на стене один или два графика по ключевым показателям?		
3.5.	Обновляются ли графики ежемесячно?		
3.6.	Проводится ли ежемесячный анализ, обсуждение полученных данных в коллектива?		
3.7.	Проводится ли ежегодный анализ и обсуждение собираемых медицинским учреждением данных?		
3.8.	Составляется и обновляется ли план мероприятий согласно статистическим данным?		
3.9.	Проводится ли анализ перинатальной заболеваемости и смертности		
3.10.	Проводится аудит критических случаев в акушерстве?		
3.11.	Проводится аудит/разбор случаев материнской заболеваемости и смертности		
4.	Обратная связь		
4.1.	Получает ли учреждение от района письменный отзыв по предоставленным ежемесячным отчетам?		
4.2.	Предоставляется ли информация местному сообществу?		

Заметки: _____

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Контрольный лист для проведения обучения

Название учреждения _____ Дата _____
 Ф.И. куратора _____

№	Область обзора	Оценка	Примечание
1			
1.1.	Имеется ли приказ или распоряжение от вышестоящих органов на проведение обучения?		
1.2	Согласованы ли заранее дата и время для проведения тренинга с медработниками курируемого учреждения?		
1.3.	Установлены ли нужды обучения, согласно которым проводится обучение?		
2	Знакомство куратора		
2.1.	Представился ли куратор участникам обучения?		
2.2	Установил ли доверительные взаимоотношения с участниками и сотрудниками учреждения?		
3.	Цели и задачи обучения		
3.1.	Ознакомил ли куратор с целью и задачами обучения?		
3.2.	Выяснил ли куратор ожидания участников?		
3.3	Спросил ли о тех темах/вопросах, которые участники хотели бы послушать и обсудить?		
3.4.	Привлекались ли куратором пациенты в процесс обучения?		
4	Начало и процесс обучения		
4.1.	Описано ли, как будет проходить процесс обучения?		
4.2.	Описаны ли, цель, задачи, содержание учебной сессии, методы обучения?		
4.3.	Выявил ли куратор пробелы в знаниях и навыках участников обучения?		
4.4.	Охвачено ли куратором в процессе обучения медработников приобретение знаний, навыков?		
4.5.	Избегал ли куратор длительных дискуссий?		
4.6.	Ответил ли куратор на вопросы участника/ов обучения?		
5.	Обратная связь куратора с участниками		
5.1.	Расспросил ли куратор участников семинара о том, что им понравилось в процессе обучения <ul style="list-style-type: none"> • Что понравилось участникам? Почему? • Что не понравилось? Почему? • Что было упущено в процессе обучения? • Какие уроки были извлечены? 		
5.2.	Начал ли куратор процесс обратной связи с обсуждения позитивных сторон?		
5.3	Указал ли куратор на упущения участников, которые следует улучшить?		
5.4.	Обсудил ли куратор ясные и специфические инструкции для улучшения?		
5.5.	Мотивировал ли куратор участников к профессиональному развитию		
6.	Разработка плана по улучшению проф.развития		
6.1.	Был ли составлен дальнейший план профессионального		

	развития, согласованный медработниками?		
6.2.	Были ли определены вопросы, модули или направления, которые нужно изучить на следующем семинаре?		
6.3.	Была ли определена дата и место следующего обучения?		
6.4.	Были ли обсуждены возможности внеплановых кураторских визитов с целью обучения?		
7.	Отчётность куратора		
7.1.	Имеет ли куратор письменный отчет о проведенном обучении: с указанием кто и чему был обучен? Какие методы обучения были использованы?		
7.2.	Имеет ли куратор контрольный лист о проведенных семинарах?		

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма 11

ОПРОС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сведения об опрашиваемом сотруднике:

Должность: _____ Специальность: _____

Как долго Вы работаете в данном учреждении: _____

Как долго Вы работаете в учреждении КАТС/стационаре? _____

Нас в первую очередь интересует Ваше мнение о Вашем учреждении:

№		Оценка	Примечание
1.	Как Вы оцените состояние здания медучреждения		
	Требуется ли что-то в здании совершенствования		
2.	Оценка для госпитализированных женщин и детей:		
	2 а) размещение (пространство/кровати) для пациентов:		
	2 б) туалеты и ванные комнаты для пациентов:		
	2 с) чистота палаты:		
	2 д) еда, предоставляемая пациентам		
3.	Перечислите самые распространённые и серьёзные осложнения, по Вашему мнению, со стороны матери в вашем учреждении?		
4.	Перечислите самые распространённые и серьёзные осложнения, по Вашему мнению, со стороны новорождённого в вашем		

	учреждении?		
5.	Можете ли Вы назвать причину материнской смертности в Вашем учреждении?		
5.1.	Природа/ тяжесть самого заболевания		
5.2.	Проблема с лабораторной диагностикой		
5.3.	Недостаточное медикаментозное лечение		
5.4.	Неадекватное оборудование		
5.5.	Позднее обращение		
5.6.	Недостаточность персонала и мониторинга		
5.7.	Неверное назначение		
5.8.	Другое		
6.	Можете ли Вы назвать причину перинатальной смертности в Вашем учреждении?		
6.1.	Природа/ тяжесть заболевания		
6.2.	Проблема с лабораторной диагностикой		
6.3.	Недостаточное медикаментозное лечение		
6.4.	Неадекватное оборудование		
6.5.	Позднее обращение		
6.6.	Недостаточность персонала и мониторинга		
6.7.	Неверное назначение		
6.8.	Другое		
7.	Какая, по Вашему мнению, доступность лекарственными средствами, материалами медицинского назначения, персоналом в учреждении		
7.1.	Лекарственные препараты:		
7.2.	Кислород		
7.3.	Кровь для переливания		
7.4.	Внутривенно вводимые жидкости		
7.5.	Лабораторные анализы (например, гемоглобин, тромбоциты, АЛАТ и т.д. укажите)		
8.	Человеческий потенциал медицинских работников в Вашем учреждении		
8.1.	Хватает ли персонала для ухода за женщинами и детьми?		
8.2.	Достаточно ли времени уделяет персонал уходу за женщиной и ребенком наилучшим способом (способ, которому вас обучили)?		
8.3.	Достаточно ли сестринского персонала в ночное время?		
8.4.	Обеспечивается ли вам методическое руководство / поддержка (напр., от вышестоящего персонала), если у вас проблемы с пациентами?		
8.5.	Достаточно ли сестринского персонала в выходные дни?		
8.6.	Считаете ли вы, что в больнице не хватает какого-либо персонала для помощи в присмотре за пациентами или количество и качество персонала в целом адекватное?		
9.	Если у Вас трудности с получением помощи, причиной является:		
9.1.	нет достаточного количества квалифицированного персонала, к которому можно было бы обратиться?		
9.2.	вы не можете связаться с нужными людьми?		
9.3.	реагирование на ваш запрос слишком медленное?		
9.4.	другая причина?		
10.	Как Вы оцениваете свои знания по ведению осложнений?		

	Если они иногда неадекватны, в каких сферах, по вашему мнению, Вам необходимо дополнительное обучение или в каких областях вы хотели бы совершенствовать ваши знания дальше?		
11.	Есть ли возможности для дальнейшего повышения квалификации в вашем медучреждении? Пожалуйста, поясните.		
12.	Проводятся ли регулярные собрания всех акушерок /врачей, которые работают в родильном отделении? Пожалуйста, поясните кто участвует в них, частоту и характер таких собраний.		
13.	Есть ли регулярная обратная связь /аудиторская проверка относительно качества ухода/смертности в родильном отделении? Пожалуйста, поясните.		
14.	Есть ли у вас четкое руководство по работе, которую вы выполняете. Пожалуйста, поясните:		
15.	Как Вы оцените уход с вашей стороны и со стороны больницы, оказываемом госпитализированным женщинам и детям?		
16.	Как Вы оцените об информации / объяснениях, предоставляемых семьям касательно заболевания матери и ребенка		
17.	Достаточно ли времени вы уделяете для объяснения родителям и детям об их заболеваниях		
18.	Каково, на ваш взгляд, мнение лиц, осуществляющих уход, о медицинском обслуживании, оказываемом в палатах?		
19.	Есть ли у вас соображения о том, каким образом можно углубить понимание женщин о заболевании их и их детей?		
20.	Можете ли вы вспомнить недавний случай лечения матери или ребенка, когда вы были довольны результатом лечения? Да/ Нет 20 а) Если да, были ли вы довольны тем, как вы помогли женщине/ребенку поправиться? 20 б) Какие аспекты вашей собственной работы / роли понравились вам?		
21.	24) Можете ли вы вспомнить недавний случай лечения матери и/или ребенка, когда вы были недовольны результатом лечения? Да/ Нет 24 а) Если да, какие аспекты медицинского ухода за женщиной и/или ребенком / по вашему мнению, были неадекватными и каковы, на ваш взгляд, причины этого?		
22.	Довольны ли вы в целом тем, что может сделать больница для больных детей во время их пребывания в больнице?		
23.	Есть ли какие-либо другие аспекты, о которых Вы нам не		

	рассказали, которые могут быть изменены для улучшения ухода за детьми в больнице?		
24.	Предлагали ли вы когда-либо эти изменения вышестоящему руководству и каковы были результаты?		
25.	По вашему мнению, большинство ваших коллег в целом удовлетворены своей работой в больнице? Да/ Нет 25 а) Что, по вашему мнению, вызывает недовольство людей своей работой? 25 б) Что вы думаете об условиях труда? 25 в) Что может быть сделано для того, чтобы сотрудники больницы были более удовлетворены своей работой?		

Резюме

Опрос медико-санитарных работников

Критерии	Оценка	Комментарии
Имеются четкие руководства для работы		
Имеется программа профессионального непрерывного обучения и повышения квалификации		
Условия труда хорошие		
Мотивация персонала высокая		
Сотрудничество и общение между персоналом налажено		
Кадровое обеспечение достаточно		

Основные сильные стороны: _____

Стороны, которые требуют улучшения: _____

Дополнительные комментарии: _____

Общий балл по сектору

Средний балл по опросу медико-санитарных работников Мотивация и обучение персонала:

Методика опроса медико-санитарных работников

Рекомендации:

1. учитывать мнение всех групп медико-санитарных работников: санитарки, медсестеры, акушерки и врачи.
2. Стремиться зафиксировать честные точки зрения медико-санитарных работников. Разъяснить цели исследования, чтобы медработники знали и верили в то, что данная информация будет храниться и использоваться с соблюдением конфиденциальности. Информировать о том, что мнение конфиденциальное, имена и инициалы не будут упоминаться в каком-либо отчете и не будут сообщены руководству больницы.
3. Не оставлять формы на столе или в таком месте, где люди, которые не являются членами группы, проводящей оценку, могли ознакомиться с ними.
4. Стараться опросить не менее 2 человека из каждой из вышеупомянутых категорий медико-санитарных работников, так чтобы во время оценочного посещения было заполнено, как минимум, 6-8 форм.
5. Приветствовать самостоятельное заполнение форм медработниками, тем не менее, не разрешать им забирать их с собой и вернуть позже по причине кратковременности пребывания куратора.
6. Задавать вопросы при личном опросе в подходящем месте. В конце опроса позволить медработнику ознакомиться со всем, что написано, и им должна быть предложена возможность ознакомиться с ней и внести изменения.
7. Регистрировать комментарии в том виде, *в каком они были сказаны*, не пытаться резюмировать высказанное мнение. Запись действительно сказанных слов часто помогает должным образом представить, что человек пытается сказать. В ходе данного мероприятия, указывать комментарии в кавычках. Например: *“У нас настоящая проблема с водоснабжением, иногда у нас целыми днями нет водопроводной воды, как нам мыть руки во избежание распространения инфекции”*
8. Для начала, указать дату, название учреждения и инициалы медработника на всех пяти листах. После этого, записать краткие сведения о респонденте, так чтобы ответы в вопроснике предстали в должном свете.

Вопрос 1: Задать открытый вопрос. Некоторые медработники могут рассказать о проблемах без необходимости задавания им конкретных вопросов. Для этих людей важно дать им возможность высказаться и записать, что **они фактически говорят** как можно полнее.

Для шкалы от "Хорошо" до "Обычно неадекватно", использовать нижеуказанное в качестве объяснения:

0	В 4 или более из 10 случаев, когда что-либо используется или необходимо, или в ходе 10 визитов необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к использованию.
1	В 2-3 случаях из 10, когда что-либо используется и необходимо, или в ходе 10 визитов необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к использованию.
2	В 1 случае из 10, когда что-либо используется и необходимо, необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к использованию.
3	Только в редких случаях необходимые средства не имеются в наличии или не пригодны для применения.

**Руководящие и организационные принципы поддерживающей помощи
Непрерывное образование**

№ №	Критерии	акушерство		неонатология		Анестезия и ре- анимация	
		врачи	акушерки	врачи	м/с	врачи	анесте- зистки
Наличие ресурсов для образо- вания							
1.	В наличии все клинические стандарты/протоколы						
2.	В наличии все клинические алгоритмы						
3.	Имеется компьютер, подклю- ченный к интернету с возможностью доступа к базам данных ДМ						
4.	Имеется компьютер, под- ключенный к ресурсам БРЗ ВОЗ и другим рекоменда- циям						
5.	Имеется специально выде- ленное место для проведе- ния обучения, оснащенного фантомами						
Обучение на рабочем месте							
6.	В наличии план обучения персонала						
7.	Занятия проводятся регу- лярно с использованием симуляционных тренингов, моделирования ситуации						
8.	Новые сотрудники работа- ют под руководством наставника						
Непрерывное профессиональ- ное образование							
9.	Имеются национальные программы непрерывного образования профессио- нального развития						
10.	Администрация поощряет к участию в образовании (УСО, конференции, др)						
Командная работа							
11.	Регулярно проводят общие собрания						
12.	В обсуждении участвует весь персонал						
13.	Функционирует сестрин- ский/акушерский Совет						

Аудит и клинические разборы

№№	Критерии	акушерство		неонатология		Анестезия и реанимация	
		врачи	ак-ки	врачи	м/с	врачи	м/с
Аудит в учреждении							
14.	Нормативные документы и протоколы регулярно проходят аудит						
15.	Создан комитет по аудиту: Регулярного; В ответ на жалобу или инцидент;						
16.	Клинический аудит						
17.	Проводится анализ всех случаев смерти						
18.	Проводится клинический аудит всех тяжёлых случаев						
19.	Аудит проводят все участники случая, обеспечена конфиденциальность						
20.	По результатам аудита вырабатываются рекомендации						
21.	Рекомендации приняты администрацией (приказ, собрание и др)						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

№№	Критерии	акушерство	неонатология	комментарии
Организация инфекционного контроля (ИК)				
22.	Наличие приказа по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи			
23.	Функционирует комитет по ИК			
24.	Имеются протоколы по организации уборки и дезинфекции			
25.	Проводится учёт аварийных ситуаций (укол иглой, порез скальпелем)			
26.	Регулярно проводятся плановые медосмотры персонала, постоянно контроль состояния здоровья медработников			
27.	Определен принцип личной гигиены для персонала (руки, ноги, униформа, обувь и др.)			
Сумма баллов:				
Комментарии:				

Вспомогательные службы

№№	Критерии	акушерство	неонатология	комментарии
Организация деятельности прачечной				
1.	Чистое бельё хранится отдельно от грязного			
2.	Чистое бельё транспортируется отдельно от грязного			
3.	Использованное бельё стирается в горячей воде (70 С) со стиральным порошком и дезинфектантами			
Утилизация отходов				
4.	Порядок утилизации отходов определен местным протоколом			
5.	Отходы перевозятся на специальных тележках, которые регулярно обрабатываются и не используются для других целей			
6.	Острые предметы собираются и хранятся в специальных непротекаемых контейнерах (пластиковые или металлические, плотно закрытые)			
Стерилизация				
7.	Подготовка к стерилизации включает обязательное обеззараживание и мытьё			
8.	Стерильные инструменты и материал маркированы, хранятся в специально			

	отведенном месте, защищенном от пыли, влаги, сырости, насекомых, животных;			
9.	Нестерильные инструменты и материал маркированы, хранятся в специально отведенном месте			
10.	Стерилизационные системы исправны: Время обработки, температура, упаковка, мониторинг процесса стерилизации и контроль качества стерилизации			
11.	Все данные по стерилизации документированы в журнале			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Национальные нормы и стандарты на уровне стационара**1. Организация и предоставление помощи в родах и послеродовом периоде****Нормальные роды**

№№	Критерии	врач	Акс-ка	Комментарии
Условия в родовой палате		Оценка		
1.	рассчитана на 1 роженицу			
2.	Кровать расположена дальше от окна и двери			
3.	Оборудование соответствует			
4.	Еда и питье			
5.	Мотивируется приём воды и жидкости			
6.	Мотивируется приём легкоусвояемой пищи			
7.	Поддержка в родах			
8.	Присутствие партнёра поощряется			
9.	Медработники представляются			
10.	Обеспечен уход «один на один», медработник оказывает поддержку			
Использование партограммы				
11.	На все роды заполняется партограмма, которая находится в родовой			
12.	Партограмму ведёт акушерка и врач			
Ведение первого периода				
13.	Свободный выбор позиции, поощрение негоризонтальной позиции			
14.	Вагинальное исследование: Медработник проводит консультирование; Влагалище не обрабатывается рутинно			
15.	Амниотомия: Не проводится рутинно; При нормальных родах не проводится;			
Ведение второго периода родов				
16.	Свободный выбор позиции, поощрение негоризонтальной позиции			
17.	Потуги не управляются			
18.	После каждой потуги выслушивается ЧСС, АД, PS			
19.	Не используют приём Кристеллера			
20.	Эпизиотомия: Рутинно не проводится. Показания: дистресс плода и оперативные роды Проводится местное обезболивание Предпочтение срединно-латеральная			
Ведение третьего периода родов				
21.	Активное ведение 3-го периода			
22.	Оценка кровопотери			
23.	Если через 30 минут при активном ведении или 60 минут при физиологическом ведении – ручное отделение плаценты и выделение последа			
24.	Осмотр последа проводится правильно			
Ранний послеродовый период				

25.	Готовность к реанимации новорожденного			
26.	Зажим на пуповину накладывается в конце 1-ой минуты при отсутствии показаний к срочному пережатию			
27.	Осмотр шейки матки рутинно не проводится			
28.	Соблюдение тепловой цепочки			
29.	Зашивание разрывов: <ul style="list-style-type: none"> • При отсутствии кровотечения мелкие разрывы не восстанавливают; • Зашивание проводится под местной анестезией; • Используются рассасывающиеся синтетические швы; 			
30.	Послеродовой уход: <ul style="list-style-type: none"> • Медработник помогает ГВ; • Родильница принимает пищу в любое время; • Корректное ведение обратной стороны партограммы 			
Выписка после родов				
31.	<ul style="list-style-type: none"> • Осуществляется на 3 сутки; • Проводится консультирование по ГВ, опасным симптомам, гигиене и питанию, контрацепции; • Уведомить МСР (телефонограмма) 			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А2. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

№№	Критерии	Оценка (по историям родов)					Комментарии
Готовность к КС							
1.	Операционная круглосуточно доступна (электричество, оборудование, инструменты)						
2.	Круглосуточно доступен обученный персонал: акушер-гинеколог, реаниматолог, операционная сестра, неонатолог, анестезистка						
3.	В наличии запас СЗП по 1,0 каждой группы						
4.	Лаборатория доступна 24 часа в сутки						
5.	Консультирование						
6.	Экстренное КС может быть проведено менее, чем за 30 минут от момента принятия решения						
7.	КС не проводится рутинно: <ul style="list-style-type: none"> • При наличии рубца на матке; • Преждевременных родах; • ЗРП; • Наличии вирусной инфекции 						
8.	КС проводится по строгим показаниям: <ul style="list-style-type: none"> • Предлежание плаценты, подтвержденное УЗИ; • ПОНРП; • Сочетанные причины, например, тазовое предлежание + рубец на матке 						
9.	Выполнение КС соответствует международным нормативам: <ul style="list-style-type: none"> • Поперечный размер на коже (Джоэл-Кохен, Пфаненштиль); • Послед удаляется контролируемой тракцией после введения окситоцина в\в; • Матка зашивается 2-мя рядами швов; • Швы на брюшину и перитонизация не проводится; • На п/ж клетчатку швы накладываются, если толщина >2 см; • Антибиотики вводят после пережата пуповины; 						
10.	Послеоперационный уход после КС соответствует международным нормативам: <ul style="list-style-type: none"> • В палате функционирует подача O₂, отсос, набор для реанимации; • Ведется лист наблюдение, в котором после КС после восстановления сознания при стабильном состоянии регистрируют жизненно важные показатели (ЧДД, пульс, АД, уровень седации) каждые 30 минут в течение первых 2-х часов, а затем ежедневно • Обезболивание проводится парацетамолом; • Хирургом протокол операций записан в первые 30 минут после окончания операции; 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Врач анестезиолог –реаниматолог в первые 30 минут вместе с хирургом регистрируют необходимый мониторинг и лечение; • При отсутствии противопоказаний пациентке разрешают приём жидкости и пищи сразу, как она захочет; • При наличии противопоказаний для приёма жидкости и пищи, назначается в\в инфузия в течение 6-и часов; • После региональной анестезии мочевого катетер удаляют сразу после того как полностью возвращается мобильность, но не ранее чем через 12 часов после последней дополнительной дозы анестетика; • Имеется проткол тромбопрофилактики после КС 						
11.	<p>Послеоперационный уход после операции КС через 24 часа соответствует международным нормативам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ведется лист наблюдение, в котором при стабильном состоянии регистрируют жизненно важные показатели (ЧДД, пульс, АД, t-ра) каждые 3 часа; • Обезболивание проводится парацетамолом; • Хирург ежедневно пишет дневники, где регистрирует необходимый мониторинг и лечение; • Проводится консультирование: <ul style="list-style-type: none"> • Опасные симптомы; • Гигиена и питание; • Контрацепция; • ГВ 						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма АЗ

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

№№	Критерии	Оценка	Примеч
Структура учреждения соответствует стандартам			
1.	Имеются специальные палаты/отделения		
2.	Палаты/отделения полностью оборудованы		
3.	Палаты/отделения доступны 24 часа в сутки		
4.	Имеется возможность быстрой госпитализации в данное отделение из приёмного покоя, родзала, ОПБ		
5.	Быстрая оценка проводится всем пациентам		
6.	Пациенты. Которым требуется НАП госпитализируются вне очереди		
Подготовленность персонала к НАП			
7.	Персонал обучен		
8.	Персонал доступен 24 часа в сутки		
9.	Ежемесячно проводится моделирование ситуации		
Средний балл:			
Обеспеченность оборудованием, медикаментами, расходным материалом			
10.	Оборудование достаточно и находится в рабочем состоянии		
11.	Доступны тесты на Нв, Нт, протеинурию, сахар крови		
12.	Медикаменты в достаточном количестве и легко доступны		
13.	Препараты бесплатны		
14.	расходные материалы в наличии		
15.	Имеются готовые наборы		
16.	Запас СЗП достаточный		
Средний балл:			
Надлежащая организация НАП			
17.	Перенаправление правильно документировано (направление, выписка)		
18.	Во время НАП осуществлен командный подход		
19.	Существуют местные протоколы перенаправления		
Средний балл:			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А4 ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

№№	Критерии	Оцен-ка	Примеча-ние
Готовность к НАП при кровотечении			
1.	Имеется в наличии алгоритм профилактики и лечения ПРК		
2.	Существуют местные протоколы перенаправления		
3.	Ежемесячно проводится моделирование ПРК		
4.	Оборудование достаточно и находится в рабочем состоянии		
5.	Доступны тесты на Hb, Ht		
6.	Медикаменты в достаточном количестве и легко доступны		
7.	Препараты бесплатны		
8.	расходные материалы в наличии		
9.	Имеются готовые наборы		
10.	Запас СЗП достаточный		
Ранняя диагностика ПРК			
11.	Рутинно учитывается объём кровопотери (есть мерная посуда)		
12.	Обратная сторона партограммы ведётся правильно, все графы заполнены в реальном времени, подписи чёткие		
Акушерская помощь при ПРК			
13.	Алгоритм оказания НАП при ПРК выполняется: <ul style="list-style-type: none"> • Быстрая оценка (сознание, дыхание, циркуляция крови, кровопотеря); • Позвать на помощь; • Катетеризация 2-х вен ангиокатетрами диаметром 14-16G и мочевого пузыря;; • Забор крови на группу и Rh, свёртывающую систему, Hb, Ht, тромбоциты; • Инфузия тёплых р-ров кристаллоидов; • Дать O₂, согреть пациентку; • Определить причину: 4Т; 		
14.	Инфузионно-трансфузионная терапия <p>а) кристаллоиды вводятся в соотношении к объёму кровопотери 3 к 1;</p> <p>б) скорость инфузии кристаллоидов до поступления препаратов крови:</p> <p>в) трансфузия СЗП при ВСК по Ли-Уайту ≥ 7 минут и кровотечение продолжается 12-16 мл/кг веса;</p> <p>г)если кровопотеря $\geq 1000,0$ мл и кровотечение продолжается или клинические признаки анемии/гипоксии или Hb < 70г/ли кровотечение продолжается, трансфузия эритроцитсодержащих препаратов;</p> <p>д) тромбомассу вводят при их количестве 50000 и менее;</p> <p>е) криопреципитат при уровне фибриногена <1 г/л</p>		

№№	Критерии	Оцен-ка	Примеча-ние
Гипо-атоническое кровотечение			
15.	Медработники знают и умеют пользоваться временными методами остановки кровотечения;(бимануальная компрессия, сдавление брюшной аорты)		
16.	Введение окситоцина 20-40 U на 500,0-1000,0 мл раствора кристаллоидов		
17.	Мизопростол ректально 1000 мкг или орально 800 мкг или метилэргометрин		
18.	Транексамовая кислота 1 г в\в, через 30 минут 1 г		
Лечение продолжающегося кровотечения			
19.	Вызвать трансфузиологическую бригаду, ургентных врачей		
20.	<i>Работает команда: обязанности:</i> а) Один медработник фиксирует объём кровопотери, функции жизненно важных органов, вводимые препараты; б) один медработники проводит временные методы остановки кровотечения;(бимануальная компрессия, сдавление брюшной аорты) в) один медработник обеспечивает заказ, доставку и подготовку препаратов для трансфузии; г) один медработник проводит ИТТ; д) один медработник вводит препараты. в т.ч. транексамовую кислоту		
21.	Хирургическая бригада последовательно проводит (последовательность зависит от подготовки): а) швы по Б-Линчу; б) первязка сосудов: маточных, яичниковых, внутренней подвздошной артерии; г) гистерэктомия – крайний вариант		

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А5 **ВЕДЕНИЕ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В АКУШЕРСТВЕ**

№№	Критерии	Оценка	Примечание
Профилактика преэклампсии			
1.	1,5-2,0г препаратов кальция в регионе, с низким потреблением кальция		
2.	Беременным высокого риска пре/эклампсии аспирин 75 мг		
3.	Приём аспирина начинать до 20 недель беременности		
Скрининг и диагностика преэклампсии			
4.	АД измеряется у всех беременных		
5.	Протеинурия определяется при каждом АНУ		
6.	У всех беременных с АГ проводится определение суточной протеинурии		
Организация помощи при пре/эклампсии			
7.	Имеется местный протокол		
8.	Имеется набор для оказания НАП, персонал обучен и круглосуточно доступен		
9.			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А6. Гнойно-воспалительные послеродовые заболевания

№№	Критерии	Оценка	Комментарии
Профилактика и лечение хориоамнионита			
1.	Используется местный протокол, разработанный на основании национальных стандартов		
2.	Антибактериальная профилактика назначается всем беременным с ДРПО с началом ПР, при доношенной беременности при безводном периоде ≥ 18 часов или повышении температуры тела ≥ 38 градусов С		
3.	Пенициллин является препаратом выбора, в случае аллергии на него, могут использоваться цефазолин, клиндамицин, ванкомицин		
4.	При подозрении на хориоамнионит назначают антибиотики широкого спектра, рассматривается вопрос об индукции родов		
Ранняя диагностика, консультирование, лечение			
5.	Все медработники знают симптомы сепсиса, септического шока, риск быстрого, смертельного развития сепсиса и септического шока		
6.	Всем родильницам, обратившимся в стационар в послеродовом периоде, проводится быстрая оценка и госпитализация		
7.	Для определения источника инфекции проводится тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр, сбор сведений о перенесенных заболеваниях и контактах с инфекционными больными и		
8.	При наличии болей в животе, повышении температуры тела ≥ 38 градусов С, тахикардии более 90 ударов в минуту начинают антибактериальную терапию		
9.	При отсутствии возможности терапии в данном учреждении осуществляется срочное перенаправление в стационар более высокого уровня на санитарном транспорте в сопровождении медработников		
10.	При наличии признаков септического шока или полиорганной недостаточности госпитализация осуществляется в реанимационное отделение после срочной консультации реаниматолога		
11.	Всем женщинам с подозрением на сепсис обязательна консультация инфекциониста, терапевта		
Диагностика и мониторинг			
12.	Проводится мониторинг жизненно важных функций, температуры, пульса, АД, ЧДД, темпа выделения мочи и ведение листа наблюдений		
13.	Перед введением АБ проводится забор анализов на бактериологическое исследование, АБ начинают немедленно		
14.	Забор анализов на бактериологическое исследование проводится из всех возможных очагов инфекции. При наличии фарингита или тонзиллита есть посев из зева		
15.	Рутинно проводится исследование: полный клинический анализ крови, мочи, электролиты, С-реактивный белок плазмы		
16.	В первые 6 часов сепсиса проводится определение лактата плазмы крови (по возможности)		

17.	Рентгенологические исследования проводятся незамедлительно		
18.	Лечение		
19.	<p>АБ терапия начинается в ближайшие часы препаратами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если возбудитель неизвестен и состояние пациентки не критическое: ампициллин по 2 грамма в\в каждые 6 часов + гентамицин 5 мг/кг веса каждые 24 часа + метронидазол по 500 мг в\в каждые 8 часов; • При тяжёлом сепсисе комбинация пиперациллин + тазобактам или карбапенем + гентамицин; • Метициллин-резистентные штаммы стафилококка могут быть нечувствительны к клиндамицину. В случае, если у пациентки доказано или сильное подозрение на наличие резистентности, добавляют гликопептиды, такие как ванкомицин, или тейкопланин до получения результата на чувствительность; • При наличии сепсиса нестероидные противовоспалительные препараты для обезболивания не применяются; • Адекватная коррекция гипотензии - начальный объём инфузии 20 мл/кг веса + вазопрессоры при необходимости. Цель поддержание САД выше 65 мм рт ст. • Иммуноглобулины назначают в\в при тяжелой инфекции, вызванной стрепто-стафилококками или неэффективности другой терапии; • В послеродовом периоде активно выявляются и санятся очаги инфекции. Опорожнение матки, вскрытие абсцессов проводят под прикрытием антибиотиков широкого спектра 		
20.	Решение о родоразрешении принимается с учётом состояния матери и плода, сроки родоразрешения обсуждаются с пациенткой		
21.	Если предполагаются ПР рассматривается необходимость профилактики РДС		
Внедрение мер инфекционного контроля			
22.	Меры инфекционного контроля		
23.	Изоляция пациентки для снижения риска распространения инфекции		
24.	Медработники используют СИЗ		
25.	<p>Раны на коже пациентки закрыты водонепроницаемыми повязками;</p> <p>При хирургической обработке ран персонал использует маски с визором</p>		
26.	Посетителей пациентки информируют о СИЗ		
Средний балл:			

Заметки: _____

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Форма А7. **Малярия**

№	Критерии	Оценка				Примечание
№	пациенты, истории, карты					
1.	Имеется национальное руководство по профилактике, диагностике и лечению малярии					
2.	Медработники знают методы профилактики, диагностики и лечения малярии					
3.	Имеются в наличии средства по профилактике и лечению малярии					
4.	Всем беременным с лихорадкой и/или анемией проводят забор крови на плазмодии					
5.	Экспресс тесты доступны, есть возможность микроскопического исследования крови					
6.	Примахин во время беременности не используется					
7.	У беременных с малярией: <ul style="list-style-type: none"> • анализ на Нв, лечение при Нв<110 г/л.; • регулярный контроль сахара крови, т.к. гипогликемия у беременных более выраженная; 					
8.	Интенсивная терапия у беременных с малярией <ul style="list-style-type: none"> • Пациенткам с тяжёлой анемией трансфузия проводится медленно, преимущественно эр.масса, одновременно назначают фуросемид, 20 мг. • для снижения МС от отёка лёгких и острого РДС контроль ЦВД, цель: поддерживать его менее 10 см.вод.ст.; • В случае развития отёка лёгких: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Поднять головной конец и приподнять на 450 ✓ Дача 02; ✓ Диуретики; ✓ Интубация, ИВЛ с ПДКВ при угрозе гипоксии • При снижении АД в первую очередь следует предполагать присоединение вторичной бактериальной инфекции в т.ч., бактериальный шок 					
Наблюдение за состоянием плода, ведение родов и послеродового периода						
9.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ При неосложненной малярии индукция родов не проводится; ✓ До тромбопрофилактики учитывают риск кровотечения, не проводят при тромбоцитопении (количество резко снижается или менее 100x10¹²) 					
10.	После родов исключить врожденную малярию исследуя плаценту, пуповину, кровь новорожденного					
11.	Родильницу консультируют о вертикальном пути передачи, риске рецидива					
12.	Всем новорожденным, родившимся от матери с малярией, определяют микроскопию толстой и тонкой капли крови сразу после родов, далее каждую неделю на протяжении 28 дней жизни					

Заметки: _____

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения
--------------------	------------------------------

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А8 ВИЧ инфекция

№ №	Критерии	Оценка					Примечание
		пациенты, карты					
1.	Имеется национальное руководство по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ инфекция						
2.	Медработники знают методы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ инфекция						
3.	Имеются в наличии средства по профилактике и лечению ВИЧ инфекция						
4.	Всем беременным проводят скрининг на ВИЧ инфекция						
5.	Экспресс тесты доступны, при их отсутствии есть возможность ИФА						
Антиретровирусная терапия во время беременности							
6.	✓ Назначаются всем беременным при СД4 клеток < 350 клеток/мм3, независимо от стадии заболевания;						
7.	✓ Начинается вне зависимости от срока гестации и продолжается на протяжении всей беременности, родах, после родового периода;						
8.	✓ Рекомендуемые комбинации препаратов: зидовудин + ламивудин + невирапин или зидовудин + ламивудин + эвафирена						
9.	✓ Альтернативная комбинация: тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + невирапин						
Профилактика ПППР. Всем беременным с положительным результатом во время родов:							
10.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ рекомендуют короткий курс : зидовудин + невирапин однократно; ✓ родоразрешение путём КС; ✓ консультирование по ГВ 						
11.	Профилактика заражения ВИЧ инфекции у медработников:						
12.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Проводить регулярный скрининг с соблюдением конфиденциальности; ✓ Используют двойные перчатки для любых хирургических процедур, включая наложение швов ✓ Имеются в наличии и доступны АРВ препараты для профилактики короткого курса постконтактной профилактики 						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А9 **Затяжные роды**

№	Критерии	Оценка					Комментарии
Наблюдение, карты, истории							
Оценка прогресса родов и диагностика							
1.	Имеется в наличии протокол прогресса и диагностики затянувшихся родов						
2.	Если прогресс удовлетворительный, состояние роженицы и плода удовлетворительное никакие вмешательства не проводятся						
3.	Партограмма заполняется в реальном времени						
4.	Диагноз начала родов: 2 схватки за 10 минут при структурных изменениях шейки матки						
5.	Латентная фаза родов диагностируется до раскрытия шейки матки 4 см						
6.	Ложные роды диагностируются при наличии схваток и отсутствии структурных изменениях шейки матки						
7.	Влагалищное исследование в активную фазу родов проводится каждые 4 часа						
8.	Затянувшаяся активная фаза родов						
9.	Диагностика правильная: <ul style="list-style-type: none"> Раскрытие шейки матки справа от линии действия; Скорость раскрытия шейки матки менее 1 см за 1-2 часа; шейка матки плохо обхватывает подлежащую часть 						
10.	При подозрении на затянувшуюся родовую деятельность проводится и документируется дифференциальный диагноз между Обструктивными родами (клинически узкий таз, неправильное вставление головки)						
11.	Акушерская тактика: <ul style="list-style-type: none"> Амниотомия; Через 1-2 часа родостимуляция окситоцином; Прогресс родов оценивают через 2 часа от начала хорошей родовой деятельности или через 4 часа от начала инфузии окситоцина; Повторная оценка проводится через 2-4 часа; При отсутствии прогресса роды заканчивают операцией кесарева сечения 						
12.	Родостимуляция окситоцином <ul style="list-style-type: none"> проводится только после оценки риска разрыва матки; партограмма ведется в реальном времени; перед началом обязательно проводится амниотомия; вводится только в/в капельно; проводится контроль состояния плода КТГ или ЧСС выслушивается каждые 15 минут, при ЧСС ≤ 100 инфузия окситоцина прекращается; максимальная доза не более 32 мЕд/мин; используется минимально эффективная доза (3 						

схватки за 10 минут по 40 секунд); <ul style="list-style-type: none"> • каждые 30 минут доза удваивается; • если число схваток за 10 минут >4 –доза окситоцина снижается; • схваток > 4 и нарушение ЧСС плода/патологическая КТГ – инфузия окситоцина прекращается, острый токолиз, повернуть на левый бок 						
Средний балл:						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А10. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

№	Критерии	Оценка					Примечание
	анализ историй №						
1	Профилактика преждевременных родов (ПР): <ul style="list-style-type: none"> • Не используются технологии с недоказанной эффективностью: постельный режим, госпитализация в критические дни; • Не ограничивают половую жизнь; • Не назначают целью профилактики бетамиметики, сульфат магния, пищевые добавки, содержащие кальций; • Беременным, которые имеют в анамнезе ПР или укорочение длины шейки матки по данным УЗИ при сроке < 24 недель; • Для профилактики ПР при многоплодной беременности не назначают препараты прогестерона. 						
2	Использование антибиотиков при ПР: <ul style="list-style-type: none"> • При ДРПО и недоношенной беременности при пролонгировании беременности на 10 дней назначают эритромицин; • С началом ПР назначают пенициллин или ампициллин в\в; • Не назначают антибиотики при угрозе ПР и целом плодном пузыре 						
3	Проведение токолиза: <ul style="list-style-type: none"> • Препараты первой линии нифедипин; • Бетамиметики назначают при отсутствии противопоказаний; • Индометацин используют только до 32 недель; • Сульфат магния не используют для токолиза; • Токолиз назначают на 48 часов для проведения профилактики РДС плода; • Бетамиметики орально и сульфат магния не используют для поддерживающей терапии ПР 						
4	Профилактика РДС синдрома Кортикостероиды назначают если роды неизбежны в 24-34 недели; Дексаметазон по 6 мг каждые 12 часов 4 раза; Бетаметазон по 12 мг через 24 часа дважды;						
5	Родоразрешение Всегда рассмотреть роды через естественные родовые пути, включая роды с ЗРП; Не проводится рутинно эпизиотомия при ПР						
6	Средний балл						

Заметки: _____

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения
-------------	-----------------------

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А11. **НАВЫКИ (наблюдение)**

№	Критерии	Оценка			Примечание
Медицинский работник (1 клетка = 1 сотрудник)					
1.	Мытьё рук				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Есть алгоритм мытья рук; ✓ Место для мытья оборудовано вода, (жидкое/одноразовое мыло,полотенце, антисептик); ✓ Соблюдают правила мытья рук ✓ Соблюдают показания к мытью рук 				
2.	Использование перчаток				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Показания к использованию перчаток ✓ Выполнение Алгоритма надевания и снятия перчаток 				
3.	Амниотомия:				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Берут информированное согласие ✓ Используют стерильные перчатки и инструменты; ✓ ЧСС плода оценивают до и после процедуры; ✓ Проводят оценку околоплодных вод; ✓ Определяют уровень стояния головки до и после процедуры 				
4.	Катетеризация мочевого пузыря:				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Проводится только по показаниям; ✓ Проводится с использованием перчаток и стерильного оборудования; ✓ Удаляется как можно быстрее (предпочтительно в течение 24 часов) ✓ Используется закрытая система (мочесборник) ✓ Периуретральная область не обрабатывается антисептиками 				
5.	Катетеризация сосудов				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Катетеризация и уход осуществляется с использованием правил асептики; ✓ Растворы готовят с соблюдением асептики бесконтактный метод ✓ При катетеризации пуповины не используют мази и кремы с АБ ✓ Ежедневный контроль места введения катетера, результаты фиксируются в истории; ✓ Катетеры удаляют в течение 24 часов 				
1 клетка = 1 Пациент					
6.	Подготовка к хирургической операции				
	До операции пациент принимает душ, волосы в области операционного поля состригают, а не выбривают				
	Очистительная клизма рутинно не назначается				
	Антибиотикопрофилактика по показаниям				
	Повязка на ране сохраняется как минимум 24 часа				

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма

Национальные нормы и стандарты на уровне ПМСП: антенатальный уход

Форма А12. Организация и предоставление дородового и послеродового ухода

№№	Критерии	Оценка					Комментарии
Медицинские работники и место предоставления услуг дородового наблюдения							
1.	Акушерки и семейные врачи ведут беременных с физиологической беременностью						
2.	Акушеры-гинекологи наблюдают беременных с осложненной беременностью						
3.	Другие специалисты вовлечены в дородовый уход						
Обеспечена преемственность и перенаправление в медицинские учреждения более высокого уровня							
4.	Помощь оказывается прикрепленными медицинскими работниками с которыми у пациентов созданы доверительные отношения						
5.	На протяжении всей беременности и после родов обеспечен уход						
6.	Функционирует чёткая система перенаправления						
Документирование услуг по дородовому наблюдению и послеродовому уходу							
7.	Имеются структурированные записи в форме 111						
8.	Национальные стандарты доступны и используются						
9.	Беременной выдаётся на руки форма 113, где указано: <ul style="list-style-type: none"> • срок взятия на учёт; • результаты клинических исследований и лабораторных тестов⁴ • гравидограмма; • опасные симптомы; • адрес и номер телефона учреждения, в который необходимо госпитализироваться при необходимости 						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А13. **Соблюдение прав женщины**

№№	Критерии	Оцен-ка	Комментарии
наблюдение			
1.	Обеспечена конфиденциальность и приватность в месте, где проходит осмотр		
2.	Медработник убеждается, что при обсуждении деликатных вопросов, разговор не слышат посторонние		
3.	Медработник спрашивает согласие женщины на обсуждение вопросов с её близкими		
4.	Медработник не обсуждает конфиденциальную информацию о пациентке с другими		
5.	Вся документация конфиденциальна и доступ к ней ограничен только ответственными медработниками		

Форма А14. **Соблюдение принципа информирования и общения**

№№	Критерии	Оцен-ка	Комментарии
Основные принципы выписки назначений и дачи рекомендаций медработниками			
6.	Чётко и полностью объясняют цель и результаты исследования		
7.	Объясняют цель и причину лечения, правила приёма лекарства, наблюдает за тем, как в первый раз выполняет процедуру		
8.	Разъясняет, что лечение безопасно для матери и ребенка		
9.	Объясняет побочные действия, осложнения, выявляет опасения, которые есть у женщины		
10.	Обсуждает вопрос приобретения лекарства и место, где она может его приобрести		
Общение с женщиной и её сопровождающими лицами (с семьёй)			
11.	Созданы комфортные условия приёма женщины		
12.	Медработник: <ul style="list-style-type: none"> • проявляет дружелюбие, уважение, не осуждает; • говорит понятным языком, учитывает культурный и образовательный уровень женщины; • не использует медицинскую терминологию; • поощряет задавать вопросы; • оказывает поддержку и понимание 		
13.	Медработник спрашивает и предоставляет всю информацию по волнующим проблемам		
14.	При проведении любого обследования/процедуры медработник: <ul style="list-style-type: none"> • получает согласие женщины; • информирует о том, какие манипуляции будут проводиться 		
15.	Медработник информирует и обобщает наиболее важную информацию, в т.ч. результаты лабораторных тестов и лечения		
Курсы для беременных			

16.	Чётко и полностью объясняют цель посещения курсов			
17.	Расписание занятий висит на видном месте, оно удобно дл женщин. Тематика по консультированию: <ul style="list-style-type: none"> • приём фолиевой кислоты и препаратов железа; • питание и гигиена; • подготовка к родам; • грудное вскармливание; • контрацепция; • опасные симптомы 			
18.	Занятия проводит семейный врач/акушерка			
19.	Есть оборудованное чистое, тёплое место для проведения занятий			
20.	Есть информационный материал			

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Оценка содержания антенатального ухода и помощи

Критерии	Оценка										Примечание
Карты родивших женщин											
1. Взятие на учёт до 12 недель беременности											
2. Описание и оценка Жалоб											
3. Сбор соматического анамнеза											
4. Сбор акушерского анамнеза											
5. Осмотр общий и по органам											
6. Осмотр шейки матки в зеркалах*											
7. Вагинальное исследование*											
8. Определение предполагаемого срока беременности и родов											
9. Опрос о качестве шевеления плода											
10. Измерение АД и PS при каждом визите											
11. Измерение ВСДМ, заполнение гравидограммы											
12. Оценка гравидограммы документирована											
13. Определение положения плода с 28 нед											
14. Выслушивание с/б плода с 24 нед											
15. Общий анализ крови 2 раза											
16. Определение Hb крови 5 раз											
17. Определение группы, Rh фактора											
18. ДТК на ВИЧ указано											
19. Тестирование на ВИЧ в 12-14 нед											
20. Определение HbS антигена											
21. Общий анализ мочи 2 раза											
22. Определение протеинурии 5 раз											
23. Есть направление и результат ББ											
24. Кал на яйца глист при наличии анемии											
25. Осмотр терапевта											
26. Консультация акушера-гинеколога*											
27. Консультирование: по питанию											
28. гигиене											
29. по опасным симптомам											
30. подготовке к родам											
31. ГВ											
32. контрацепции											
33. Профилактика анемии правильная											
34. Приём фолиевой кислоты правильный											
35. Обменная карта выдана при 1 явке											
36. Указано, что Даны контактный телефон, маршрут направления и адрес											

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Форма А16. **Ведение специфических неинфекционных состояний**

№№	Критерии	Оценка					Комментарии
наблюдение, истории, карты							
Скрининг и ведение преэклампсии:							
1.	Измерение АД при каждом посещении						
2.	При ДАД ≥ 90 мм.рт.ст. и САД ≤ 140 мм рт ст измерения повторяют дважды с интервалом в 1 час						
3.	При ДАД ≥ 90 мм.рт.ст. и САД ≤ 140 мм рт ст измерения повторяют дважды с интервалом в 1 час, срочно определяют протеинурию						
4.	Беременных с умеренной преэклампсией срочно госпитализируют						
5.	Беременных с тяжелой преэклампсией срочно госпитализируют, предварительно проводят АГТ и профилактику судорог						
Не предлагают и не используют следующие технологии							
6.	Для лечения отёков не используют диуретики						
7.	Не рекомендуются ограничение соли и жидкости						
8.	Не рекомендуют использование витаминов, кроме витамина Вс						
Скрининг и лечение анемии							
9.	Расспрашивают о жалобах, характерных для анемии (слабость, одышка, сердцебиение и др)						
10.	Медработник проверяет наличие анемии: бледность, одышка, тахикардия						
11.	При наличии жалоб определяет Hb						
12.	При анемии среднетяжелой и лёгкой степени (Hb от 70 до 110 г/л) медработник: <ul style="list-style-type: none"> • назначает 60 мг железа х 2 раза в день; • если Hb не повышается, направляет в стационар 						
13.	При анемии тяжелой степени (Hb ≤ 70 г/л) медработник: <ul style="list-style-type: none"> • назначает 60 мг железа х 2 раза в день; • проводит консультирование по лечению; направляет на стационарное обследование и лечение						
Профилактика преждевременных родов							
14.	Женщин с высоким риском направляют в стационар высокого уровня						
15.	не предлагаются и не используются женщинам из группы риска преждевременных родов: <ul style="list-style-type: none"> • постельный режим; • не запрещается сексуальная жизнь; • не используются MgSO₄, бетаиметики 						
16.	Не проводится рутинно вагинальное исследование для прогнозирования преждевременных родов						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Критерии	Оценка					Комментарии
	наблюдение, истории, карты					
Скрининг и ведение беременных с Rh отрицательной кровью						
1.	Всем беременным определяют Rh фактор					
2.	Отцу ребёнка предлагают определение Rh фактор					
3.	При I явке, в 27-28 недель определяют Rh антитела					
4.	АнтиDпрофилактика предлагается всем беременным в 27-28 недель, 34 нед. и после родов					
5.	При наличии антител госпитализация на роды осуществляется в стационар, где возможно ЗПК					
Беременность более 41 недели						
6.	Информирование беременных о посещении МСР, если роды не происходят на 40 неделе, ввиду повышения риска перинатальной смерти плода после 41 недели					
7.	После 41 недели беременным предлагают госпитализацию и индукцию родов					
Рост и состояние плода						
8.	Беременных информируют о необходимости обращения при повышении или снижении двигательной активности плода					
9.	ВДМ измеряется правильно и фиксируется на гравидограмме					
10.	Если ВДМ не увеличилась или отстаёт от нормы – беременную направляет на УЗИ для исключения ЗРП					
Многоводие						
11.	При подозрении на многоводие рекомендуют УЗИ					
12.	Диагностика многоводия основана на измерении АИ (более 24 см) или глубина амниотической жидкости (не менее 8 см)					
13.	При подтверждении диагноза многоводия, для родоразрешения направляют в стационаре 2-3- уровня					
Многоплодная беременность						
14.	Мед. работник консультирует беременную относительно рисков (невынашивания, ПР, анемии, кровотечения после родов, ЗРП, фетальный трансфузионный синдром, смерть плода, оперативные роды)					
15.	Наблюдение ведёт акушер-гинеколог					
16.	Постельный режим, швы на матку, для профилактики преждевременных родов не используют					
17.	Проводят УЗИ исследование каждые 3-4 недели					
18.	При диагностике ЗРП направляют в стационар					
19.	Родоразрешение проводится в стационаре 2-3 уровня					
Средний балл:						

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Контроль и ведение специфических инфекционных заболеваний

№	Критерии	Оценка					Примечание
№	наблюдение, истории, карты						
Выявление и лечение инфекций мочевыводящих путей							
20.	Всем беременным проводится посев на ББ						
21.	Лечение ББ начинается правильно: в течение 5-7 дней (ампициллин/цефалоспориин/нитрофурантоин)						
22.	При КОЭ 106 госпитализация не предлагается						
23.	Медработники правильно диагностируют пиелонефрит и сразу госпитализируют						
Скрининг и надлежащее лечение сифилиса							
24.	Скрининг проводится всем						
25.	Лечение сифилиса может быть в амбулаторных условиях						
26.	Беременных с сифилисом проводят обследование других ИППП						
27.	Беременную убеждают в проведении обследовании партнёра						
28.	Беременной советуют, как правильно использовать презерватив						
Скрининг и надлежащее лечение гонореи							
29.	Скрининг проводится всем						
30.	Лечение может быть в амбулаторных условиях						
31.	Беременных с гонореей проводят обследование других ИППП						
32.	Беременную убеждают в проведении обследовании партнёра						
33.	Беременной советуют, как правильно использовать презерватив						
34.	Выздоровление проверяют последующим взятием мазка и посева через 6 недель после лечения						
Обследование на ВИЧ							
35.	Медработник спрашивает женщину: <ul style="list-style-type: none"> • Проходила ли она ранее обследование на ВИЧ, если да –какие результаты; • Проходил ли её партнёр обследование на ВИЧ; 						
36.	Медработник при положительном результате женщины на ВИЧ проводит консультирование по : <ul style="list-style-type: none"> • ППМР; • лечению, режиму АРТ; • методе кормления ребенка; • по дополнительной поддержке; • по контрацепции и использованию презервативов; • по вовлечению партнёра и прохождению им тестирования 						
37.	Медработник при неизвестном результате женщины на ВИЧ проводит консультирование: <ul style="list-style-type: none"> • предоставляет ключевую информацию о ВИЧ/СПИД; 						

	<ul style="list-style-type: none"> по контрацепции и использованию презервативов; по вовлечению партнёра и прохождения им тестирования 							
38.	<p>Медработник при отрицательном результате женщины на ВИЧ проводит консультирование по :</p> <ul style="list-style-type: none"> предоставляет ключевую информацию о ВИЧ/СПИД; по контрацепции и использованию презервативов, которые могут сохранить отрицательный статус; по вовлечению партнёра и прохождения им тестирования 							
Лечение других инфекций во время беременности								
39.	Все беременные проходят обследование на гепатит В							
40.	Женщинам из группы риска проводят обследование на туберкулёз							
41.	Носителям ЦМВ лечение не предлагается							
42.	Первичная ЦМВ правильно диагностируется и подтверждается соответствующими тестами							
43.	Женщинам с первичной ЦМВ проводится консультирование о рисках для плода							
44.	Консультируют по профилактике листериоза и токсоплазмоза							
45.	Первичный токсоплазмоз правильно диагностируется и подтверждается соответствующими тестами							
46.	Женщинам с первичным токсоплазмозом проводится консультирование о рисках для плода							
47.	Беременным в первые 16 недель перенесшим краснуху предлагают прерывание беременности							
48.	<p>Терапия вагинального кандидоза:</p> <ul style="list-style-type: none"> не проводится при отсутствии жалоб; не проводятся таблетками для орального приёма; проводится местными препаратами 							
49.	<p>Не предлагают госпитализацию беременным с:</p> <ul style="list-style-type: none"> краснухой; генитальным герпесом; 							

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Дискомфортные состояния во время беременности. Консультирование. Медицинский работник информирует, что

№	Критерии	Оценка					Примечание
1.	Тошнота и рвота в начале беременности: <ul style="list-style-type: none"> Информируют, что они пройдут в течение первых 16-20 недель; Если женщина просит провести лечение использовать эффективные методы 						
2.	При наличии изжоги: Изменить образ жизни и питание, при продолжении изжоги - антациды						
3.	Запор: предоставляется информация о диете (отруби, пшеничные волокна), увеличение приёма жидкости						
4.	Геморрой: <ul style="list-style-type: none"> Изменить рацион питания Если есть клиника (боли) свечи геморраидальные 						
5.	Варикозное расширение вен: <ul style="list-style-type: none"> Распространенный симптом при беременности; Не причиняет вреда; Компрессионные чулки снижают клинику, но не предотвратит варикозное расширение вен 						
6.	Выделение из влагалища: Их увеличение характерно для беременных; Если сопровождаются зудом, болями и др симптомами – обследование и лечение						
7.	Боль в спине Могут облегчить упражнения в воде, массаж, физические упр-я						
Средний балл							

Заметки

Предпринятые/последующие действия

Мероприятие	Дата/месяц проведения

Дата _____

Подпись куратора _____

Отчёт о визите внешнего куратора

Учреждение _____

Дата визита: _____

I. Содержание выполненной работы:

1. Необходимо представить проделанную работу соответственно представленным формам с указанием среднего балла. При среднем балле менее «3», требуются комментарии
2. Проведенное обучение: тематика, число участников, результаты пре- и посттестов, если проводились
3. Другая деятельность: например, осмотр больных, операции и т.д.

II. Достижения (перечислить), изменения в сравнении с предыдущим визитом:

III.

IV. Выявленные проблемы:

Проблема №1.

V. Рекомендации по решению проблемы №1:

- На уровне Хукумата:
- На уровне МЗиСЗН;
- На уровне Областного, районного/городского Управления здравоохранения;
- На уровне учреждения

Куратор: фамилия, имя, отчество, должность, звание (подпись)

Руководитель: фамилия, имя, отчество, должность, звание (подпись)

Примечание: отчёт внешнего куратора должен быть представлен в МЗиСЗН или Областное или районное/городское Управление здравоохранения через 3 дня после окончания визита.

Отчёт внутреннего куратора

Учреждение _____

I. Содержание выполненной работы:

II. Необходимо представить проделанную работу соответственно представленным формам с указанием среднего балла. При среднем балле менее «3», требуются комментарии; обучение практическим навыкам

III. Проведенное обучение: тематика, число участников, результаты пре- и посттестов, если проводились

IV. Другая деятельность: например, осмотр больных, операции и т.д.

V. Достижения (перечислить), изменения в сравнении с предыдущим визитом:

VI. Выявленные проблемы и пути их решения

V. Рекомендации для внешнего куратора

- На уровне Хукумата:
- На уровне МЗиСЗН;
- На уровне Областного, районного/городского Управления здравоохранения;
- На уровне учреждения

Внутренний куратор: фамилия, имя, отчество, должность, звание (подпись)

Руководитель: фамилия, имя, отчество, должность, звание (подпись)

Отчёт о самокураторстве

представляется соответственно составленного с внутренним куратором плана.



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**АССОТСИАТСИЯИ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГҲОИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

НИЗОМНОМА

**ОИД БА САРПАРАСТОРИИ ДАСТГИРИКУНАНДА ДАР
САМТИ ҲИФЗИ СОЛИМИИ МОДАРОН ВА КӮДАКОН**

Душанбе -2016

МУНДАРИЧА

Руйхати ихтисорот	
Муқаддима	
Системаи сарпарастии дастгирикунанда дар соҳаи акушерӣ: саволҳои умумӣ	
Сохтори ташкилии системаи КД	
Ҷанбаҳои ташкилии сарпарастии беруна	
Ҷанбаҳои ташкилии сарпарастии дохила	
Ҷанбаҳои ташкилии худсарпарастӣ	
Замимаҳо	
Намуд №1. Нақшагирии ташрифҳои сарпарастии дастгирикунанда дар ҳар муассиса	
Намуд №5 Ташкил ва идоракунӣ	
Намуд №6. Системаи маълумотӣ	
Намуд №7 Варакаи назоратӣ барои гузаронидани омӯзиш	
Намуд №11. Пурсиши кормандони тиб	
Усули пурсиши командони тиббӣю санитарӣ	
Намуд. Принципиҳои ташкил ва идоракунӣ кӯмаки дастгирикунанда. Таҳлили бефосила. Аудит ва таҳлилҳои клиникӣ	
Намуд. Пешгирии сироятҳои вобаста ба кӯмаки тиббӣ	
Намуд. Хадамоти ёрирасон	
Меъёр ва стандартҳои миллии дар сатҳи бистарикунонӣ (стационар)	
Намуд А1. Ташкил ва пешниҳод намудани кӯмакрасонӣ ҳангоми валодат ва давраи баъдивалодатӣ. Валодати эътидолӣ.	
Намуд А2. Буриши қайсарӣ	
Намуд А3. Кӯмаки тиббӣ ҳангоми аворизҳои акушерӣ	
Намуд А4. Хунравии баъдивалодатӣ	
Намуд А5. Бурдани ҳолатҳои гипертензионӣ дар соҳаи акушерӣ	
Намуд А6. Бемориҳои фасодию илтиҳобӣ дар давраи баъдивалодатӣ	
Намуд А7. Табларза	
Намуд А8. Сирояти ВНМО	
Намуд А9. Валодати тӯлкашида	
Намуд А10. Валодат пеш аз мӯҳлат	
Намуд А11. Малақаҳо (назорат)	
Меъёр ва стандартҳои миллии дар сатҳи КАТС: нигоҳубини антенаталӣ	
Намуд А12. Ташкил ва пешниҳоди нигоҳубини то ва баъдивалодатӣ	
Намуд А13. Риоя намудани ҳуқуқи занҳо	
Намуд А14. Риоя намудани принципи маълумотдиҳӣ ва робита	
Намуд А15. Баҳодиҳии мундариҷаи нигоҳубин ва ёрии антенаталӣ	
Намуд А16. Бурдани ҳолатҳои хоси ғайрисироятӣ	
Намуд А17. Машваратдиҳӣ	
Намуд А18. Назорат ва бурдани бемориҳои хоси сироятӣ	
Намуд А19. Ҳолатҳои ногувор дар вақти ҳомиладорӣ. Машваратдиҳӣ.	
Намуд №8. Ҳисобот оиди КД	

РЎЙХАТИ ИХТИСОРОТ

АДР	Аломати дистресси респираторӣ
ББ	Бактериурияи беаломат
БҚ	Буриши қайсарӣ
БМН	Беморхонаи марказии ноҳиявӣ
ВНМО	Вируси норасогии масъунияти одам
д/в	доҳили варид
д\м	доҳили мушак
ИВБ	Индекси вазни бадан
СД	Сарпарастории (куратории) дастгириқунанда
КАТС	Кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ
КСР	Китобхонаи солимии репродуктивӣ
МУС	Муоинаи ултрасадоӣ
НС	Назорати сироятӣ
ТУТ	Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ
ТИ	Тибби исботшуда
ФА	Фишори артериявӣ
ФАД	Фишори хуни диастоликӣ
Нб	гемоглобин
FDA (CDC)	Food and drags administration
СМВ	ситомегаловирус

МУҚАДДИМА

Низомнома оиди сарпарастории (куратории) дастгирикунанда бо мақсади беҳтар намудани ташкили кӯмаки сарпарасторӣ дар кишвар тартиб дода шудааст. Дар Низомномаи мазкур шаклҳои мушаххаси сарпарасторӣ пешниҳод гардидаанд, ки истифодаи онҳо барои баҳододани вазъият ва ошкор намудани мушкилотҳо дар муассиса фоидаовар мебошад. Шаклҳои мазкур дар асоси маводҳои ТУТ «Дастур барои сарпарастони клиникӣ», ки аз тарафи коршиносони байналмилалӣ дар мамлакатҳои гуногун, аз он ҷумла дар Ҷумҳурии Тоҷикистон санҷида шудаанд, тартиб дода шудааст.

Сарпарастории дастгирикунанда (СД), ин расонидани кӯмаки мунтазам мебошад. Сарпарастон раванди пешниҳоди хизматрасониҳо, идоракунии захираҳо ва робитаҳо бо ҷомеаро роҳбаладӣ менамоянд.

Мақсади асосии сарпарастории дастгирикунанда – ин беҳтар намудани сифати хизматрасонии тиббӣ ва расонидани кӯмаки зарурӣ барои қонеъ гардонидани талаботи аҳоли равона карда шудааст, на ин ки барои ҷустуҷӯи гунаҳгор ва додани ҷазо.

Сарпарастории дастгирикунанда аз се ҷузъҳо иборат аст:

- Худсарпарасторӣ;
- Сарпарастории дохила;
- Сарпарастории беруна.

Дар Низомномаи мазкур ҷанбаҳои ташкилии ҳар як ҷузъ (қисмат) пешниҳод карда шудааст.

Қисми акушерии Низомнома назар ба қисми педиатрӣ дорои баъзе аз фарқиятҳо мебошад, аз ҷумлаи системаи баҳодихӣ аз рӯи ҳолҳо. Барои муқоиса намудани натиҷаҳо дар сарпарастории дастгирикунанда истифодаи системаи 4 ҳола тавсия дода мешавад, зеро аксари қортоҳои мониторингии бахши акушерӣ бо чунин система сохта шудаанд.

Сарпарастори клиникӣ узви пайвасткунанда дар байни муассиса ва пешниҳодгари хизматрасонӣ дар беморхона мебошад, ки ӯ бояд таҳлили самтҳои асосиро гузаронад:

- Ташкилот ва идоракунӣ: масъалаҳои кадрҳо, маблағгузорӣ, инфрасохторҳо, таҷҳизот, маводҳои истифодашаванда ва ҷанбаҳои ҳуқуқиро дар бар мегирад.
- Низоми иттилоотӣ: дурустии маълумот, аудит, ҳисоботдиҳӣ ва таҳлиро дар бар мегирад.
- Омӯзиш: сарпарастор вазифадор аст, ки таҳлили омодагии кадрҳо ва гузаронидани машғулиятҳо доир ба он мавзӯҳо, ки дар он камбудӣ ҳамаҷида доирадор, ба роҳ монад.
- Таҳлили сифати хизматрасонӣ: истифодаи дурусти стандартҳои таҳлилии таҷриба ва истифодабарии маводҳои доруғиро, ки самаранокиашон тасдиқ карда шудааст, дар бар мегирад;
- Гузаронидани таҳлили амиқи барномаҳо, ки онҳо расонидани кӯмаки самараноки перинаталиро дар сатҳи КАТС ва статсионарӣ дар бар мегирад;
- Таҳлили сафарбар намудани ҷомеа ва риоя намудани ҳуқуқи хизматгирандагон маънои сомон додани кумитаҳои ҷамоатӣ, сарфароз намудани кормандони тиб, ба нақша гирифтани ва мунтазам гузаронидани аутричи ҷорабиниҳо барои аҳолиро дорад.

Ҳалли масъалаҳо, ки дар раванди таҳлили ҷорабиниҳои дар боло зикршуда ба миён меоянд. Дар ҳалли масъалаҳо, агар ин масъала ба муассиса тааллуқ дошта бошад, кормандони муассиса ҷалб карда мешаванд. Тавсияҳо бояд барои сатҳҳои гуногун, ҳукуматҳо, Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, раёсати тандурустӣ ва муассисаҳои тиббӣ тартиб дода шаванд. Гарами муваффақият ин сафарбар намудани кормандони хизматрасонандаи тиббӣ, ҳавасмандгардонии онҳо дар тартиб додани нақшаҳои маҳаллӣ мебошад.

Сарпарастор ўхдадор аст, ки барои ташкилотҳои дар боло истода талабот омода намояд. Ҳар як қарор бояд дар ташрифи минбаъда таҳлил карда шавад.

Сарпарасторӣ – ин беҳтар намудани сифат мебошад, на ин ки ҳамчун маводи ҷазодиҳӣ.

Гурӯҳи корӣ миннатдории худро ба намояндагони ТУТ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон изҳор менамояд, ки бо дастгирии бевоситаи онҳо Низомномаи мазкур таҳия карда шудааст.

Миннатдории самимии худро ба кормандони ТУТ Зулфия Пирова ва доктор Иван Лежнев барои фароҳаоварии ташкили фаъолият дар раванди сарпарастории дастгирикунанда ва расонидани маслиҳатҳои пурқиммат изҳор менамояд.

Системаи сарпарастории дастгирикунанда дар акушерӣ

I. Мафҳум: Сарпарастории дастгирикунанда (СД) – ин сохторест, ки ба баланд бардоштани сифати хизматрасонии тиббӣ дар ҳама сатҳҳои соҳаи тандурустӣ мусоидат менамояд.

Чузъҳои калидии СД: аудити мунтазам, роҳбаладӣ, алоқаи баргарданда бо сарпарасторҳо, худ- ва баҳамдигар баҳодихии кормандони тиббӣ мебошад.

II. Мақсади СД

Мусоидат намудан барои мустаҳкам намудан ва нигоҳдории солимии модар ва кӯдак, тавассути чорабиниҳое, ки ба талаботи оила, соҳаи тандурустӣ ва муассисаи тиббӣ, ҷомеа ва инчунин ба манфиатҳои сиёсати давлат ҷавобгӯ мебошанд.

III. Масъалаҳои СД дар бар мегиранд:

- татбиқ намудани сиёсати миллии СД якҷоякардашударо дар сатҳи КАТС ва статсионарҳо;
- татбиқи барномаҳои самаранок;
- муайян намудани масъалаҳо ва дарёфти роҳҳои мӯътадили ҳалли онҳо;
- кӯмаки ташкилӣ – методӣ ба менечерони соҳаи тандурустӣ барои татбиқи барномаҳои ҳифзи солимии модар ва кӯдак;
- мусоидат намудан ба таҳсилоти мутаасили баъдидипломӣ;
- омода намудани муносибати даставӣ дар фаъолияти муассиса;
- мусоидат ба беҳтарнамоии инфрасохтор, захираҳои техникӣ ва истифодаи самараноки захираҳо (техникӣ, инсонӣ ва ғайра);
- дастгирии алоқаи баргардандаи пайваста бо менечерони соҳаи тандурустӣ ва ҷамоатҳои маҳаллӣ;
- татбиқи системаи баҳодихии ҳамдигар ва худбаҳодихӣ, системаи алоқаи баргарданда;
- расонидани кӯмак барои тартибдиҳӣ ва гузаронидани таҳлили нишондодҳои муассисаи номбар.

Барои расидан ба мақсадҳо ва ҳалли масъалаҳои гузошташуда зарур аст:

- тартибдиҳӣ ва татбиқ намудани воситаҳо (саволномаҳо);
- таҳияи нақша ва сохтори ташрифотҳои мунтазами сарпарасторӣ, ки дар бар мегирад: басомади ташрифотҳо, вақти истодани сарпарастҳо.
- таҳия ва татбиқи барномаҳои тайёр намудани сарпарастҳо дар муассисаҳои тиббӣ.

IV. Принципиҳои сарпарастории дастгирикунанда дар бар мегиранд:

1. Ихтиёрӣ, салоҳиятнокӣ, риоя намудани меъёрҳои этикаи тахассуснокӣ;
2. Эҳтиром ва риоя намудани ҳуқуқҳои мизочон;
3. Риояи манфиати ҳамаи иштирокчиёни СД (таҳсилкунада, роҳбар, муассисаи тандурустӣ):
 - Мутахассиси ҷавон тахассуснокии худро беҳтар менамояд (дониш ва малакаҳо);
 - Роҳбар сифатҳои ташкилотчигӣ ва омӯзгориашро сайқал медиҳад;
 - Дар муассисаи сатҳи тахассуснокии кормандони тиб баланд ва ҳамдигарфаҳмӣ байни кормандон беҳтар карда мешаванд.
4. Пайдарҳамӣ, мунтазамӣ, ҳамбастагӣ, ҳисоботнокӣ ва фаъолияти сарпарасторӣ;
5. Омӯзиши самараноки калонсолон, аз он ҷумла таҷрибаомӯзӣ, имконияти мустақилона қабул намудани қарор ва ғайра;
6. Муносибати даставӣ;
7. Ташкил намудани алоқаи баргарданда дар раванди сарпарасторӣ.

V. Шароитҳои, ки барои сарпарастии самаранок лозиманд:

- Шавқмандии сарпарасторон ва нафарони сарпарастиванда;
- Дигаргун намудани стереотипҳои оиди, КҶ, ЧҶ ГУНА ва КАҶ гузарони дани сарпарасторӣ;
- Омӯзонидани сарпарасторон аз ҷумлаи кормандони тиб – табибон ва ҳамшираҳои тиббӣ;
- Омодагӣ ва ҳавасмандкунии сарпарасторон барои фаъолият бо истифода аз усулҳои муосир;

- Таъмин намудан бо маводҳои сарпарастории дастгирикунанда;
- Мавҷудияти нақшаи аниқ барои татбиқ ва мониторинги мунтазами сарпарасторӣ;
- Тасдиқи қарорҳои қабулшуда.

VI. Усулҳои ва ҷузъҳои (қисматҳои) сарпарасторӣ

Дар сарпарасторӣ усулҳои зерин истифода карда мешаванд:

- Назорат, муколама ва баҳс, намоиши малака дар фантом ва мастер класс, ҳал намудани ҳолатҳои мушкӣ, омӯзиш дар ҷойҳо бо омода намудани ҳолатҳои клиникӣ, мубодилаи фикрҳо, кӯмаки амалӣ ва ғайра.
- Усулҳои ҳавасмандгардонӣ (мисол: сарфарозгардонӣ, мусобикаҳо, танқид ва худтанқид ва ғ.)

Барои баҳодихӣ, муайян намудани масъалаҳо ва ҳалли онҳо маълумоти зиёдро ҳангоми назорати фаъолияти корманди тиб гирифтани мумкин аст.

Дар мавриди баҳодихии дониши кормандони тиб мусоҳиба ва тестикунониро истифода бурдан мумкин аст.

Қаноатмандии хизматгирандагонро бо роҳи пурсиши мизоч муайян кардан мумкин аст. Гузаронидани пурсиш баъд аз он ки ба мизоч хизматрасонӣ пешкаш карда шудааст, беҳтар мебошад (exit пурсиш).

Таъмин будани муассиса бо таҷҳизот ва маводҳои доруворӣ дар асоси азназаргузаронӣ ва пурсиш якҷоя бо шахсони масъул гузаронида мешавад.

VII. Системаи баҳодихии фаъолияти муассисаи табобатӣ, ки ҳангоми СД истифода бурда мешавад

Ҳангоми гузаронидани СД системаи 4-ҳолӣ истифода карда мешавад.

0 – татбиқ карда нашудааст; 1 – беҳбудиро талаб менамояд; 2 - татбиқ карда шудааст, аммо беҳбудиро талаб менамояд; 3 – пурра татбиқ карда шудааст.

Иҷро намудани дастур ва протоколҳо аз рӯи ҳар як қисми сохторие, ки дар намудҳо пешкаш карда шудаанд гузаронида мешавад. Аз рӯи ҳар як қисм холи миёна ҳисоб карда мешавад, ки он дар оянда барои

пешрафт истифода бурда мешавад (масалан, холи миёна оиди татбиқи партограмма аз 1 хол то 2 зиёд шудааст).

Нишондодҳои тиббӣ-демографӣ дар асоси ҳисоботҳои пешкаш гардида, ки онҳоро аз сари нав ҳисоб кардан мумкин аст, баҳо дода мешавад.

Талабот ба сарпарастон:

VIII. Талаботҳои тахассуснокӣ ба сарпараст

1. Қобилияти тахассуснокӣ. Доштани сертификат аз рӯи курсҳои асосии клиникӣ оид ба ҳифзи солимии модар ва кӯдак, аз худкунии донишҳои теоретикӣ ва амалӣ аз рӯи барномаҳои асосии миллӣ оид ба ҳифзи солимии модар ва кӯдак;
2. Аз худкунии малакаҳои мушоирати байнишахсӣ, малакаҳои мушоирати самаранок, бурдани назорат аз рӯи таҷрибаи клиникӣ, гӯш карда тавони-стан, умумигардони назорат ва пешниҳод намудани фикр барои беҳтар намудани сифати хизмат. Изҳори некдилӣ ва эҳтироми ақидаи дигарон. Дастгирии кормандон барои самаранок иҷро намудани корҳои онҳо.
3. Дороии малакаҳои зарурии ташкилотчигӣ, доштани эҳтиром ва дастгирӣ аз ҷониби коллективи кормандон.
4. Доштани таҷрибаи корӣ дар раванди гузаронидани мониторинг ва баҳодиҳии сифати хизматрасонӣ барои модарон ва кӯдакон, гузаронидани таҳлили натиҷаҳои бадастовардашуда. Тавоноии тартиб додани ҳисобот;
5. Доштани маълумотнокии зарурӣ ва қобилияти тахассуснокӣ дар бо-раи барномаҳои татбиқшаванда оид ба ҳифзи солимии модар ва кӯдак.

IX. Мониторинг ва баҳодиҳии сарпарастии самаранок

Мониторинг – ин раванди мунтазам ҷамъ ва таҳлил намудани маълумот оид ба самтҳои асосии он. Натиҷаҳои мониторинг барои қабули қарор, банақшагирии чораҳои, ки барои беҳтар намудани сифати кӯмаки тиббӣ санитарӣ ба модар ва кӯдак равона карда шудаанд, зарур мебошанд. Сарпараст на камтар аз 2 маротиба дар давоми сол мувофиқи индикаторҳои тасдиқгардида мониторинг мегузаронад.

Мониторингро алоҳида ё ин ки дар рафти ташрифоти сарпарастӣ гузаронидан мумкин аст. Мониторинг ва баҳои самаранокии сарпарастӣ - ба муайян намудани сифати кори сарпарастӣ ва дастгирии самаранокии он равона карда шудааст.

Самаранокии сарпарастӣ дар асоси таҳлили беҳбудӣ дар самти дастрасӣ ва сифати хизматрасониҳо дар муқоиса бо натиҷаҳои мониторинги пешина баҳогузори карда мешавад. Мониторинг ва баҳодиҳии сарпарастӣ аз ҷониби сарпарастони воломақом гузаронида мешавад.

Х. Индикаторҳои калидии фаъолияти СД

1. мавҷуд будани нақшаи кори сарпарастии беруна, дохила ва худсарпарастӣ;
2. риоя намудани чадвали ташрифотҳои банақшагирифташудаи сарпарастҳои беруна;
3. мавҷуд будани ҳисоботҳо оиди ташрифоти сарпарастӣ, ки дар онҳо масъалаҳои ҳалталаби муайян гардида ва тавсияҳои мушаххас барои ҳал намудани онҳо қайд гардидаанд;
4. фоизи масъалаҳои ҳалшуда;
5. дигаргуниҳои мусбии баҳодиҳӣ аз рӯи намудҳои пешниҳодшуда, ки сарпарастҳо тартиб додаанд ва аз ҷониби коршиносони мустақил тасдиқ карда шудаанд;
6. дараҷаи татбиқи стандартҳои миллий ва протоколҳо;
7. миқдори протоколҳои маҳаллӣ;
8. қаноатмандии аҳоли (камшавии шикоятҳо, зиёдшавии миннатдорӣ);
9. баландшавии рейтинги муассиса (пурсиши интернетӣ, натиҷаҳои аккредитатсия ва ғайраро истифода бурдан мумкин аст).

СОҲТОРИ ТАШКИЛИИ СИСТЕМАИ СД

Сарпарастории дастгирикунанда дар бар мегирад:

- сарпарастии беруна (аз ҷониби муассисаҳое, ки барои сифати хизмат-расониҳои тиббӣ ҷавобгар мебошанд, омӯзгорон ва ғайра гузаронида мешавад).
- сарпарастии дохила (аз ҷониби кормандони муассиса мунтазам гузаронида мешавад)
- худсарпарастӣ;

Ҷанбаҳои ташкилии сарпарастии беруна

Сарпарастии беруна дар асоси беҳтар намудани фаъолияти тамоми муассиса бо роҳи кӯмакрасонӣ дар таҳлили нишондодҳо/индикаторҳо, ба роҳ мондани сарпарастии дохила, муайян намудани мушкилот ва ҳалли онҳо, дар сатҳи идоракунии маъмурӣ, инкишофи мунтазами тахассуснокӣ, идораи ҳолатҳои хатарнок, расонидани кӯмак барои таъмини алоқаи дугарафа бо кормандони соҳаи тандурустӣ фаъолият менамояд.

Узви марказии пешбаранда дар системаи СД Муовини якуми вазир ва Раёсати ташкии хизматрасониҳои тиббӣ ба модарон, кӯдакон ва танзими оилаи ВТва ҲИА ҚТ мебошанд.

Бо фармоиши ВТваҲИА ҚТ гурӯҳи сарпарастони беруна ташкил дода мешавад.

СД беруна – аз ҷониби кормандони муассисаҳои тиббии сатҳи ба-ланд ва ё ин ки сатҳи баробар бурда мешавад.

Сарпарастони беруна таъин карда мешаванд аз ҳисоби:

Сатҳи милли:

- сармутахассисони ВТ ва ҲИА ҚТ;
- мутахассисони пешбари муассисаҳо ва марказҳои илмию тадқиқотии ҷумҳуриявӣ, аз он ҷумла МСРМ;
- устодони кафедраҳои касбии муассисаҳои таълимии олий ва миёнаи махсуси омӯзиши то- ва баъдидипломӣ

Сатҳи вилоятӣ:

- сармутахассисони раёсати тандурустии вилоятӣ ва МСР вилоятӣ;

Сатҳи ноҳиявӣ/шаҳрӣ:

- сармутахассисони БМН ва шабакаи КАТС;

Вазифаҳои сарпарастии беруна:

- омода намудани нақшаи ташрифот, ки бо роҳбари муассиса маслиҳат карда шудааст;
- омӯхтани ҳолатҳо дар маҳалҳо ва муайян намудани масъалаҳои ҳалталаб дар миқёси роҳбарият, маълумоти тиббӣ, таҷрибаи клиникӣ, дониш ва маънаҳои кормандон, чамъ намудани аҳолии хизматгиранда бо истифодаи саволномаҳои тасдиқ гардида, варақаҳои баҳодихӣ, маводҳои таълимию методӣ;
- муайян намудани масъалаҳои мубрам, муайянсозии сабаб ва гурӯҳбандии масъалаҳо вобаста ба сатҳи ҳалли онҳо (ВТ ва ҲИА ҚТ, раёсатҳои тандурустии вилоят, менечерони ноҳиявӣ, кормандон, чамбият);
- таҳлили якҷояи масъалаҳои ҳалталаби муайянгардида ва пайдо намудани роҳи ҳалли онҳо бо истифода аз таҷрибаи беҳтар бо кормандони муассиса;
- таҳлили маълумот аз ҳисоботи сарпарастони дохила ва системаи иттилоотии соҳаи тандурустӣ;
- мониторинг ва баҳодихии самаранокии ташрифоти сарпарастие, ки аз ҷониби сарпарастони зердаст анҷом дода мешаванд;
- гузаронидани таҳлил ва шарҳдиҳии нишондодҳои миқдорӣ ва сифатии фаъолияти муассиса(ҳо);
- ҳангоми зарурат гузаронидани омӯзиш дар ҷои кор;
- саривақт пешниҳод намудани ҳисоботҳо оиди ташрифотҳои сарпарастӣ;
- иҷро намудани талаботҳои, ки аз муассисаҳо бо воситаи сарпарастҳои дохила қабул карда мешаванд. Инро ба таври ташрифоти сарпарастӣ ва ё ташкил намудани омӯзишҳои мақсаднок гузаронида мумкин аст;
- пешкаш намудани ҳисобот бо хулоса ва тавсияҳои дақиқ. Ҳисоботҳо бо ташрифоти сарпарастӣ ва маълумоте, ки аз сарпарастҳои дохила қабул гардидаанд, асоснок карда мешаванд, азбаски сарпарастии беруна имконияти ташриф овардан ба ҳамаи муассисаҳои таълимӣ надорад.

Дастгирии беруна ё ин ки сарпарастии беруна – ин давом ва алоқа бо худсарпарастӣ ва сарпарастии дохила мебошад.

Банақшагирии фаъолияти сарпарасти беруна

Нақшаи сарпарастии беруна аз ҷониби Вазорат ва ё раёсати тандурустии вилоят тасдиқ карда мешавад.

Сарпарасти беруна нақшаи кориро дар асоси ҳисоботҳое, ки ксарпарастони дохила, маъмурияти муассисаҳо ва маълумоти раёсати тандурустӣ омода месозанд. Нақша бо маъмурияти муассиса мувофиқа карда мешавад.

Ташрифотҳои сарпарастӣ бояд мунтазам мувофиқи нақшаи тасдиқ гардида гузаронида шаванд. Ин барои истифодаи сарфакоронаи вақти сарпараст ва кормандони тиб мусоидат намуда, имконияти ҳамкориҳои самараноки онҳоро медиҳад.

Миқдори ташрифотҳо на камтар аз 1 маротиба дар семоҳа.

Ташрифот ба муайян намудани масъалаҳои мубрам, ки дар кормандони тиб пайдо шуда метавонанд ва роҳи ҳалли онҳо равона карда шудааст.

Ҳар як ташрифи сарпарастӣ 3 ҷузъи фаъолияти муассисаро дар бар мегирад – клиникӣ, раҳбарият, кормандон. Дар нақша ҷанбаҳои зерин қайд карда мешаванд:

1. ташкилотӣ (банақшагирӣ, воҳидҳо, маблағгузорӣ, инфрасохтор, таҷҳизот, маводҳои истифодабаранда ва ғ.).
2. иттилоотӣ (бурдани ҳуҷжатҳои тиббӣ, бақайдгирӣ, ҳисобот, таҳлили нишондодҳо ва истифодаи онҳо барои беҳтар намудани сифати кӯмаки тиббӣ).
3. системаи равона кардан/интиқолдиҳӣ (риоя намудани меъёрҳои равона кардан/интиқолдиҳӣ, ҳамбастагӣ ва алоқаи баргарданда бо муассисаҳои дигар).
4. сифати кӯмаки тиббӣ (риоя намудани стандартҳои клиникӣ ва дастурҳо, истифодаи маводҳои доругӣ, асоснок будани муоинаҳо, амалҳо ва ғ.).
5. алоқамандӣ бо ҷамъият (алоқаи баргарданда бо ҷамъият, иштирок дар воҳӯриҳо бо аҳоли ва ғ.).

6. татбиқ намудани Барномаҳо оид ба ҳифзи солимии модар ва кӯдак (эмкунӣ, нигоҳубини самараноки перинаталӣ, мониторинги афзоиш ва инкишоф, синамакконӣ, ғизои иловагӣ ва ғ.).

7. сифат ва самаранокии омӯзишҳои гузаронидашуда (сессияҳои кӯтоҳ дар мавриди ташрифот оид ба масъалаҳо ва мавзӯҳои муайян, ки барои кормандон зарур мебошанд, аз нав дида баромадашуда мувофиқи барномаҳо, фармонҳо, тавсияҳо ва ғ.).

8. тавсияҳо оиди ҳалли масъалаҳо (ҳал намудан дар сатҳи маҳаллӣ, мурурият намудан ба дигар ташкилотҳои болоистода аз номи муассиса).

9. дигар.

Натиҷаҳои ҳар як ташрифи сарпараст мисли ҳисобот тартиб дода мешаванд: сана, вақти ташриф, натиҷаҳои баҳодихӣ, назорат, фаъолият, омӯзиш, тавсияҳо/нақшаи фаъолият бо қайд намудани вақти иҷроиш.

Талаботҳо ба сарпарастҳои беруна.

Шахсе, ки сарпарастии беруна мебошад, пешниҳодҳои зеринро бояд дақиқ иҷро намояд:

1. Ҳуҷҷати заруриро, ки ба вай фаъолиятро оиди СД иҷозат медиҳад дар даст дошта бошад (фармоиши ВТ ва ҲИА ҚТ, раёсати шаҳрӣ ва ғ.)

2. Ҳангоми ворид шудан ба муассиса муаррифӣ ва пешниҳод намудани ҳуҷҷати зарурӣ ба роҳбари муассиса, мувофиқа намудан бо ӯ оиди шахси ҳамроҳикунанда дар рафти гузаронидани ташрифот.

3. Доштани муносибати некбинона, оромона сухан гуфтан, фаҳмонидани мақсад, пеш аз сӯҳбат бо кормандони тиб муаррифӣ ва фаҳмонидаани мақсади ташрифот;

4. Ҳангоми назорати таҷриба ва ё ҳолати ташкил шуда даҳолат нанамудан, шарҳ надодани фаъолият, бо сабр будан;

5. Баъди анҷоми ташрифот гузаронидани таҳлили натиҷаҳо бо кормандони муассиса.

Натиҷаҳои пешакӣ бояд бо кормандон дар намуди шифой дарҳол баъд аз анҷоми ташриф таҳлил карда шаванд. Иштироқи роҳбари муассиса ва ё ин ки шахси масъул ҳатмӣ мебошад.

Нусхаи охирини ҳисобот дар намуди хаттӣ ба роҳбари муассиса на дертар аз 5 рӯзи анҷоми ташрифот пешниҳод карда мешавад.

Набояд фаромӯш кард, ки фаъолияти сарпарасти беруна ба фаъолияти тиббӣ ва таъби кормандони тиб ва ғайра мушкилиҳои муайяно ворид менамояд, бо ин сабаб барои паст намудани ҳаяҷоннокӣ кӯшиш намудан лозим аст.

Маблағгузаронии ташрифоти сарпарасти беруна

Маблағгузаронии ташрифоти сарпарасти беруна аз ҳисоби маблағҳои ВТваҲИА ҚТ, шарикони оид ба рушд ва ё аз ҳисоби муассисаи ташриф овардашуда гузаронида мешавад.

Системаи ҳавасмандгардони шавқмандии таҳассуснокиро дар бар мегирад (эълони ташаккурнома, равона намудан ба таҳсили бемуз, пешниҳод барои гирифтани унвони «Аълочии тандурустӣ», мукофотҳои давлатӣ).

Ҳавасмандгардонии музнок мукофоти пулӣ, пешниҳоди имтиёзноки қитъаи замин, равона намудани имтиёзнок барои таҳсил, истироҳат ва ғайра.

Ҷанбаҳои ташкилии сарпарасти дохила

Ҳар як муассисаи табобатӣ профилактикӣ барои муассисаҳои баробар ва ё сатҳи пасттар сарпараст мебошад. Бо сабабе, ки сарпарастӣ бо таҳассуснокӣ ва таҷрибанокӣ дар сатҳи фаъолият асоснок карда шудааст, он ҳам дар ҳолати тӯлӣ ва ҳам дар ҳолати уфуқӣ ташкил карда мешавад.

Бо фармони сартабиб гурӯҳи сарпарасти дохила ташкил гардида, тартиби фаъолияти онҳо дар муассиса муайян карда мешавад.

СД дохила аз ҷониби кормандони муассиса ба ҷо оварда мешавад. сатҳи фаъолияти сарпарасти дохила:

- таҷрибаи клиникӣ;
- баланд бардоштани сатҳи донишҳои теоретикӣ ва малакаҳои амалӣ;
- роҳбарият бо пешниҳод намудани алоқаи баргарданда;
- тартиб додани талаботҳо барои сарпарасти беруна;

Яке аз муҳимтарин вазифаи сарпарастии дохила ин таъмин намудани ҳамкорӣ ва алоқаи тарафайн бо ҷамъият (маҳалла, ҷамоат) мебошад;

Ба гурӯҳ ворид кардани кормандони таҷрибанок, ки ба иҷроиши стандартҳои миллӣ масъул мебошанд ва таҷрибаи фаъолияти ташкилотчиғиро доранд тавсия дода мешавад. Сарпарастони дохила тартиб дода мешаванд, аз ҳисоби:

- мудирони шӯъба/қисмҳои табобатӣ;
- кормандони кафедраҳои тахассусӣ;
- мутахассисони таҷрибанок (табибон ва кормандони миёнаи тиб)

Сарпарастии дохила – корманди тиб, ки ба ҳамкории худ кӯмак ме-намояд.

Функсияи сарпарастии дохила:

- коркарди нақшаи солонаи кори сарпарастӣ бо ризоияти кормандон;
- таҳлили мунтазами ҳолатҳо дар ҷои корӣ, муайян намудани масъалаҳои ҳалталаби аввалиндараҷаи ташкилотӣ ва пайдо намудани роҳҳои ҳалли онҳо дар сатҳи гуногун (ВТва ҲИА, раёсатҳои вилоятӣ, марказҳои тиббии деҳот, кормандон, ҷамъият);
- гузаронидани мониторинг, баҳои пешрафт дар расонидани кӯмаки тиббӣ, яқоя бо татбиқи технологияҳои самаранок;
- расонидани кӯмак барои беҳтар намудани таҷрибаи клиникӣ, баланд бардоштани сатҳи дониш;
- омода намудан саволномаҳо, варақаҳои баҳодиҳӣ, маводҳои таълимию методӣ, ташкили коркард ва татбиқи протоколҳои маҳаллии клиникӣ;
- ба роҳ мондани алоқа бо ҷамъият барои баҳо додан ба қаноатмандии аҳоли аз хизматҳои тиббӣ;
- расонидани кӯмак ба маъмурият дар омода соختани талаботҳо барои кӯмаки дақиқ ба муассиса;
- саривақт омода намудани ҳисоботҳо ва талаботҳо ба сарпарастони беруна.

Фаъолияти сарпарастии дохила дар асосӣ доимӣ на камтар аз 1 маротиба дар як моҳ гузаронида мешавад.

Ҳавасмандгардонии сарпарастони дохила аз ҳисоби маблағҳои ВТваҲИА ҚТ, шарикон оид ба рушд ва ё аз ҳисоби худи муассиса ташкил карда мешавад.

Системаи ҳавасмандгардонӣ шавқмандии тахассуснокиро дар бар мегирад (эълони ташаккурнома, равона намудан ба таҳсили бемузд, пешниҳод барои гирифтани унвони «Аълочии тандурустӣ», мукофотҳои давлатӣ).

Ҳавасмандгардонии музднок мукофоти пулӣ, пешниҳоди имтиёзноки қитъаи замин, равона намудани имтиёзноки барои таҳсил, истироҳат ва ғайра.

Ҷамъаҳои ташкилии худ сарпарастӣ

Асоси СД худ сарпарастии кормандони тиб мебошад.

Худ сарпарастӣ маънои онро дорад, ки ҳар як корманди тиб ҳамеша барои беҳтар намудани сифати расонидани кӯмаки тиббӣ кор мекунад ва худро дар ин раванд дастгирӣ менамояд. Яъне, ки мақсади худ сарпарастиро ин гуна муайян намудан мумкин аст: беҳтар намудани сифати кӯмаки тиббӣ бо роҳи мунтазами инкишоф ва дастгирии худи корманд.

Худ сарпарастиро чи гуна гузаронидан мумкин аст?

Корманди тиб яқоя бо сарпарастии дохила нақшаи ҳармоҳа ва ё семоҳа тартиб медиҳад, ки он қисмҳои зеринро дар бар мегирад:

- ✓ омӯхтани протоколҳо (номбар карда мешаванд);
- ✓ омода ва ташкил намудани маърузаҳо барои ҳомиладорон ва модарон;
- ✓ пайдо намудани маълумот дар интернет ва китобхона оиди мавзӯҳои муайянкардашуда (номбар карда шаванд);
- ✓ омӯзонидани амалҳои клиникӣ, амалиётҳо ва ғайра (номбар карда шаванд)

Намунаи нақшаи индивидуалии корманди тиб

№	Чорабиниҳо	Мӯҳлати	Нишон-	Эзоҳ
---	------------	---------	--------	------

		ичроиш	диҳанда	
1.	Омӯхтани протоколи «Вайроншавиҳои гипертензиони дар акушерӣ»	01.01.- 14.01	Пурсиши тестӣ	
2.	Супоридани санчиши тестӣ аз рӯи мавзӯи «Вайроншавиҳои гипертензиони дар акушерӣ»		Санчиши тестӣ	
3.	Омӯхтани нуқтаи назари муосир ба ҷарроҳии буриши қайсарӣ аз нуқтаи назари стандартҳои байналмилалӣ (шиносӣ бо адабиёти муосир)	01.01.- 14.01.	Реферат	
4.	Беҳтар намудани усули ҷарроҳии буриши қайсарӣ	01.01.- 01.03	Иҷроиши 10 ҷарроҳии буриши қайсарии мустақилона	
5.	Омода намудани маърӯза барои ҳомиладорон ва занҳои таваллудкарда оид ба нишонаҳои хавфнок ҳангоми ҳомиладорӣ	14.01.- 21.01	Маърӯза	
6.	Ташкил кардани маърӯза барои ҳомиладорон ва модарон оиди аломатҳои хатарнок ҳангоми ҳомиладорӣ	22.01- 30.01	Миқдори сӯҳбатҳо	
7.	Омода намудани ҳисобот	31.01.	Ҳисботдиҳӣ	

Таҳияи нақша ва иҷроиши он бояд мунтазам бошад ва бо ҳисоботдиҳӣ анҷом дода шавад. Бо кӯмаки ҳисобот худсарпарастииро бо дастгирии дохила ва ё сарпарастии дохила пайваст кардан мумкин аст.

Банақшагирии ташрифҳои сарпарастии дастгирикунанда дар ҳар як муассиса

Муассисаи тиббӣ: _____ Роҳбар: _____

Намуди муассиса: КАТС, МСД; МСҚ; МСШ; БТ; шӯъбаи зоишгоҳ; ТХ; ғайра

Сарпараст (ному, насаб, вазифа): _____

Корманди тиб (табиб ва тахассуси он, ҳамшираи тиббӣ, фелдшер, момодоя)	Ному насаби-корманди тиб	Санаи гузаштани таҳсил	Мавзӯи тренинг/такмили ихтисос	Санаи ташрифи худ ва ташрифи ояндаро қайд кунед. Ному насаби худро нависед, дар муқобили насаби ҳар як корманди тиб номгӯи малакаро, ки таҳти назорати шумо (ҳадди ақал як бемор дар вақти сафар) гузаронида шуд қайд кунед			
				/ /	/ /	/ /	/ /
✓ а) ШУМОРАИ УМУМИИ кормандони тиб дар муассиса (табибон, ҳамшираҳои тиб, роҳбарони клиникӣ, ассистентҳои клиникӣ, фелдшерон ва ғ);	б) шумораи кормандоне, ки ОМУЗИШ гузаштанд оиди: ✓ партограмма; ✓ машваратдиҳӣ; ✓ фаълоне бурдани давраи сеюми валодат; ✓ пешгирии хунравӣ; ✓ таботати зиддигипертензионӣ; ✓ ёрии фаврии акушерӣ ҳангоми пре/эклампсии; ✓ эҳёи тифли навзод; ✓ дигар.	б) % кормандоне (б/а х 100):, ки ОМУЗИШ гузаштанд оиди: ✓ партограмма; ✓ машваратдиҳӣ; ✓ фаълон бурдани давраи сеюми валодат; ✓ пешгирии хунравӣ; ✓ таботати зиддигипертензивӣ; ✓ ёрии фаврии акушерӣ ҳангоми пре/эклампсии; ✓ эҳёи тифли навзод; ✓ дигар.	Сана:				

Эзоҳ: қайд кунед, ки аз рӯи кадом мавзӯӣ омӯзиш гузаронидан лозим аст.

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабиниҳо	Сана/моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Ташкил ва идоракуни

Номи муассиса _____ Сана _____ Сарпараст _____ Роҳбар: _____

№	Минтақаи шарҳ	Баҳо диҳӣ	Эзоҳ
1.	Инфрасохтор		
1.1	Мавҷуд будани таҷҳизот мувофиқи стандарти таҷҳизонидани муассиса		
1.2	Инвентаризатсияи таҷҳизот гузаронида мешавад ё не?		
1.3	Нав кардани таҷҳизот гузаронида мешавад?		
1.4	Хизматрасонии техникий мунтазам гузаронида мешавад?		
1.5	Риоя намудани шароити нигохдоштани таҷҳизот		
1.7	Таҷҳизоти корношоям ҳаст?		
1.8	Қайдгирии таҷҳизоти корношоям/шикаста гузаронида мешавад?		
1.10	Санузелҳо (ҳочатхона, ҳаммом) дар ҳолати корӣ мебошад?		
1.11	Контейнерҳо барои партовҳо ҳаст?		
1.12	Манбаи фаъолияткунандаи оби тоза ҳаст?		
1.13	Мавҷудияти манбаи доимии оби гарм		
1.14	Мавҷуд будани таҷҳизоти зидди сӯхторӣ		
1.15	Мавҷуд будани нақлиёт		
1.16	Воситаи алоқаи фаъолияткунанда ҳаст?		
1.17	Таъминкунии мунтазам бо барқ мавҷуд аст?		
Холи миёна:			
2	Кадрҳо		
2.1	Миқдори кофии: <ul style="list-style-type: none"> • табибон • ҳамшираҳои тиббӣ • кормандони ғайритиббӣ/фаррошҳо 		
2.2	Тартиби кори муассиса ва кормандон мавҷуд аст ё не?		
2.3	Ҷойивазкунии байниҳамдигар вучуд дорад: ивазшудан дар давраи рухсатиҳо, бемориҳо, баланд бардоштани таҳассуснокӣ?		
2.4	Чаласаҳои кормандони тиб мунтазам гузаронида мешавад ё не (ҳар ҳафта, ҳар моҳ)?		
2.5	Риоя намудани кодекси меҳнат (кормандон дар як ҳафта аз 35 соат зиёд кор намеkunанд)		
2.6	Нақшаи дида баромадашудаи солонаи омӯзиши кормандон мавҷуд аст (такмили ихтисос)?		
Холи миёна:			
3	Буҷа		
3.1	Буҷаи хароҷотҳои асосӣ, аз он ҷумла барои фонди пурзӯркунӣ маълум аст?		
3.2	Қайдгирии моҳонаи хароҷот, аз он ҷумла барои фонди пурзӯркунӣ гузаронида мешавад?		
3.3	Нақшаи харид мавҷуд аст?		
Холи миёна:			
4.	Назорати сироятӣ		
4.1	Мавҷуд будани собуни яккарата/моеъ барои шустани дастҳо?		
4.2	Мавҷуд будани сачоқи қоғазин/матогин		

4.3	Мавҷуд будани дастпӯшакҳои яккаратаи резинӣ		
4.4	Мавҷуд будани контейнерҳо барои чамъ кардани сӯзанҳо ва сузандорӯҳои истифодашуда		
4.5	Ҳолати санитарии ҳочатхонаҳо		
4.6	Тамъизи асбобҳо таъмин карда мешавад?		
4.7	Риоя намудани алгоритм ва қаратнокии шустанӣ дастҳо		
4.8	Риоя кардани дастури таъмиз кардани асбобҳо (автоклав/шкафи гармидиҳанда ва ё дигар)		
4.9	Гузaronидани партови (утилизатсия) асбобҳои истифодашуда (сӯзанҳо, сӯзандорӯҳо) ва матоъҳо?		
4.10	Иҷро намудани утилизатсияи партовҳои биологӣ		
Ҳоли миёна			
5.	Маводҳои доругӣ		
5.1	Рӯйхати маводҳои доруворӣ асосӣ мувофиқи формуляр мавҷуд аст? (РМДА)		
5.2	Маводҳои доругӣ мувофиқи РМДА мавҷуд ҳаст?		
5.3	Тартиботи дурусти нигоҳдорӣ риоя карда мешавад?		
5.4	Қайдгирии моҳонаи маводҳои доругӣ бурда мешавад?		
5.5	Қабули маводҳои доруворӣ саривақт аст?		
5.6	Талаботи маводҳои доругӣ саривақт бурда мешавад?		
5.7	Қайдгирии маводҳои доруворӣ аз мӯҳлат гузашта гузаронида мешавад?		
5.8	Назорати таъиноти маводҳои доруворӣ аз рӯи стандартҳо ба як мизоч бурда мешавад?		
5.9	Реактивҳо мавҷуд ҳастанд ва қоидаи нигоҳдоштани онҳо риоя карда мешавад?		
Ҳоли миёна			
5.10	<i>Истифодаи маводҳои доруворӣ самаранокиаш тасдиқшуда</i>		
5.11	<i>Истифодаи маводҳои доруворӣ самаранокиаш тасдиқнашуда қатъ карда шудааст: холи миёна</i>		
5.11.1	Атропин (бо мақсади тезонидани кушодашавии гарданаки бачадон)		
5.11.2.	Бетамиметикҳо (барои табобати хавфи исқоти ҳамл ё валодати пеш аз мӯҳлат)		
5.11.3.	Декстранҳо (реополиглюкин масалан, ҳангоми хунравӣ)		
5.11.4.	Кокарбоксилаза (барои бехтар намудани ҳолати модар ва кӯдак)		
5.11.5	Дибазол (барои паст кардани ҶА)		
5.11.6	Синестрол (ҳангоми саҳт шудани ғадудҳои шир)		
5.11.7	Аналгин (бо мақсади бедардкунӣ ё паст кардани ҳарорати бадан)		
5.11.8	Димедрол (ҳамчун зиддиқайкунӣ ва маводи седативӣ дар давраи баъдичарроҳӣ)		
5.11.9	Но-шпа (барои тезонидани кушодашавии гарданаки бачадон ҳангоми валодат, табобати хавфи исқоти ҳамл ва валодат пеш аз мӯҳлат)		
5.11.10	Шамъча бо папаверин, новокаин (табобати хавфи исқоти ҳамл)		
5.11.12	Сулфати магний (бо мақсади табобати токолитикӣ)		
5.11.13.	Актовегин (барои табобати норасоии тифлию машимавӣ)		
5.11.14	Дигар: қайд кунед		

6.	Хуччатҳои меъёрии ҳуқуқӣ ва маводҳои иттилоотӣ		
6.1	Маводҳои аз нав чопшуда оиди ҳамаи барномаҳои миллӣ барои кормандон дар назди роҳбари муассиса ҳаст (дастурҳои клиникӣ, протоколҳо, стандартҳои ташхис, пешгирӣ ва табобат)?		
6.2	Хуччатҳои меъёрии ҳуқуқӣ: қонунҳо, қарорҳо, фармонҳо ва стандартҳои хизматрасонӣ дастрас мебошанд?		
6.3	Оё китобҳои тиббӣ, маҷаллаҳо ва нашриотҳо мавҷуд ҳастанд?		
6.4	Маводҳои намоиши оиди аломатҳои хатарнок, БРАҶ, ВНМО, синамакконӣ ва ғайра дар ҷойҳои дастрас барои мизочон (дар деворҳо/тахтаҳо, мизҳои иттилоотӣ) вучуд доранд?		
6.5	Маводҳои иттилоотӣ маълумотҳои кушода ва ё пӯшидаи фирмаҳоро доранд?		
Холи миёна:			
7.	Ҳуқуқи мизочон		
7.1	Оё дар муассисаи тиббӣ китоби арзу шикоят вучуд дорад?		
7.2	Ҳавасмандӣ, шикоятҳои мизочон ба ҳисоб гирифта мешавад?		
7.3	Маълумот оиди ҳуқуқ, имтиёзи мизочон ҷойгир карда ва дастрас мебошанд?		
7.4	Номгӯи хизматрасониҳо барои мизочон дастрас мебошанд?		
7.5	Хушрафторӣ нисбати мизоч риоя карда мешавад?		
7.6	Оё таҳлили мунтазами вақти мунтазирии мизоч барои қабули табиб гузаронида мешавад?		
7.7	Оё дар рафти машварат ва муоинаи мизоч ҳолати конфиденсиалӣ риоя карда мешавад?		
7.8	Барои расонидани хизмат ба маъҷубон, ҷавонон шароит фароҳам оварда шудааст?		
7.9	Барои машварат/бистарӣ роҳхат дода мешавад?		
7.10	Роҳхат барои машварат/бистарӣ пурра навишта мешавад?		
7.11	Системаи назорати баъдина мувофиқи протокол/фармон/стандарт дуруст ба роҳ монда шудааст?		
7.12	Ҳамбастагӣ ва ҳамкорӣ дар расонидани кӯмаки тиббӣ ба аҳоли байни муассисаҳо (таваллудхона, статсионар, ёрии таъҷилӣ, поликлиника) таъмин карда шудааст?		
Холи миёна оиди ҳуқуқҳои мизоч:			

Эъзоҳҳо

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабиниҳо	сана/моҳи гузаронидан

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Системаи иттилоотӣ

Номгӯи муассиса _____ сана _____

Ном ва насаби сарпараст _____

№	Саволҳо	Баҳо	Эъзоҳ
1.	Чамъ намудани нишондодҳо		
1.1	Дафтарҳои қайд мувофиқи номгӯи тасдиқкардашуда барои муассисаҳои таъбиқоти профилактикӣ мавҷуд мебошанд?		
1.2	Нишондодҳо мунтазам, ҳамаҷуз ва ё ҳар ҳафта чамъ карда мешаванд?		
1.3	Оё шахсони таъиншуда, мутасаддӣ барои қайди ҳамаҷузаи мизочон ҳастанд?		
2.	Чо ба чо ва пешниҳод кардани нишондодҳо (ҳисоботҳои ҳармоҳа)		
2.1	Ҳисоботҳои ҳармоҳа ба ноҳия/вилоят саривақт дар охири моҳ пешниҳод карда мешаванд?		
2.2	Дар муассиса нусхаҳои ҳисобот ногоҳ дошта мешаванд?		
2.3	Норасогихо ва ё сатрҳои нопурра дар ҳисоботҳои чамъбасти ҷойдоранд?		
2.4	Оё оиди норасогихои нишондодҳо эродҳо буданд?		
2.5	Ҳисоботҳои ҳармоҳа аз ҷониби корманди мутасаддӣ имзо карда шудаанд?		
2.6	Дар ҷаласаҳои ҳармоҳа ҳисоботҳо таҳлил карда мешаванд?		
3.	Таҳлил ва шарҳ додани нишондодҳо		
3.1	Оё корманди муассиса миқдори аҳолии хизматрасонанда/фонди катиро медонад?		
3.2	Корманд ба нишондодҳои чамъоваранда дастрасӣ дорад?		
3.3	Нишондодҳо ба ҳисоб гирифта мешаванд?		
3.4	Дар девор як ё ду ҷадвал оиди нишондодҳои асосӣ ҳаст?		
3.5	Ҷадвалҳо ҳар моҳ иваз карда мешаванд?		
3.6	Ҳар моҳ нишондодҳои ба даст овардашуда дар коллектив таҳлил ва дида баромада мешавад?		
3.7	Ҳамасола нишондодҳои дар муассисаи тиббӣ чамъовардашуда таҳлил карда мешаванд?		
3.8	Тартиб ва азнавсозии нақшаи ҷорабиниҳо мувофиқи нишондодҳои оморӣ гузаронида мешавад?		
3.9	Таҳлили беморӣ ва фавти перинаталӣ гузаронида мешавад?		
3.10	Аудити ҳолатҳои хатарнок дар акушерӣ гузаронида мешавад?		
3.11	Аудит/таҳлили ҳодисаҳои фавт ва бемориҳои модарон гузаронида мешавад?		
4.	Алоқаи баргарданда		
4.1	Оё муассиса аз ноҳия маълумоти ҳамаҷуз оиди ҳисоботҳои пешниҳодгаштаи ҳармоҳа мегирад?		
4.2	Ба чамъияти маҳаллӣ маълумот пешниҳод карда мешавад?		

Эродҳо: _____

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Ҷорабиниҳо	сана/моҳи гузаронидан

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Варақаи назоратӣ барои гузаронидани омӯзиш

Номгӯи муассиса _____ сана _____

Ном ва насаби сарпараст _____

№	Минтақаи шарҳ	Баҳо	Эъзоҳ
1			
1.1.	Оиди гузаронидани омӯзиш фармони мақомотҳои боло истода ҳаст?		
1.2	Сана ва вақти гузаронидани тренинг бо кормандони муассисаи сарпарастӣ мувофиқа карда шудааст?		
1.3.	Зарурияти омӯзиш, ки мувофиқи он гузаронида мешавад муайян карда шудааст?		
2	Шиносоии сарпараст		
2.1.	Сарпараст худро ба иштирокчиёни омӯзиш муаррифи намуд?		
2.2	Муносибати тарафайни боваринокро бо иштирокчиён ва кормандони муассиса пайдо карда тавонист?		
3.	Мақсад ва вазифаҳои омӯзиш		
3.1.	Сарпараст иштирокчиёнро бо мақсад ва вазифаи омӯзиш шинос намуд?		
3.2.	Натиҷаи интизории иштирокчиёнро муайян намуд?		
3.3	Ба иштирокчиён оиди мавзӯ/саволҳои, ки онҳо мехоҳанд шунаванд ва таҳлил намоянд савол дод?		
3.4.	Дар рафти омӯзиш аз ҷониби сарпараст мизочон ҷалб карда шуданд?		
4	Оғоз ва рафти омӯзиш		
4.1.	Чӣ гуна гузаштани омӯзиш қайд карда шудааст?		
4.2.	Мақсад, вазифа, мундариҷа, усулҳои омӯзиш қайд карда шудаанд?		
4.3.	Сарпараст дар дониш ва малақаҳои иштирокчиён норасогихоро пайдо намуд?		
4.4.	Дар рафти омӯзиши кормандони тиб аз ҷониби сарпараст ба даст овардани дониш, малақаҳо ба ҳисоб гирифта шудааст?		
4.5.	Сарпараст аз баҳсҳои тӯлонӣ канорачӯи мекард?		
4.6.	Сарпараст ба саволҳои иштирокчиён ҷавоб дод?		
5.	Алоқаи баогардандаи сарпараст бо иштирокчиён		
5.1.	Сарпараст аз иштирокчиён оиди мақбул шудани раванди омӯзиш пурсон шуд: <ul style="list-style-type: none"> • Чӣ ба иштирокчиён маъқул шуд? Барои чӣ? • Чӣ маъқул нашуд? Барои чӣ? • Дар раванди омӯзиш чиро фаромӯш намуданд? • Чӣ гуна хулосаҳо бароварда шуд? 		
5.2.	Сарпараст раванди алоқаи баогардандаро аз таҳлили тарафҳои мусбӣ оғоз намуд?		
5.3	Сарпараст хатогиҳои иштирокчиёнро, ки беҳтар кардан лозим аст қайд намуд?		
5.4.	Сарпараст дастурҳои аниқ ва хосро барои беҳтар намудан таҳлил намуд?		
5.5.	Барои инкишофи касби сарпараст иштирокчиёнро асоснок намуд		
6.	Коркарди нақша барои беҳтар намудани инкишофи касбӣ		

6.1.	Оё нақшаи баъдина барои инкишофи касбӣ, мувофиқа карда шуда бо кормандони тиббӣ тартиб дода шуд?		
6.2.	Саволҳо, модулҳо ё равандҳое, ки барои омӯзиш дар даври омӯзиши оянда лозиманд муайян карда шуданд?		
6.3.	Сана ва ҷои гузаронидани омӯзиши оянда муайян карда шуд?		
6.4.	Эҳтимолияти гузаронидани ташрифоти сарпарастии ғайринақшавӣ бо мақсади омӯзиш таҳлил карда шуд?		
7.	Ҳисоботи сарпараст		
7.1.	Оё сарпараст ҳисоботи хаттиро оиди омӯзиши гузашта дорад: бо қайд намудани кӣ ва чӣ омӯхт? Кадом усулҳои омӯзиш истифода карда шуданд?		
7.2.	Сарпараст варақаи назоратӣ оиди семинарҳои гузаронида дорад?		

Заметки

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабиниҳо	сана/моҳи гузаронидан

Сана _____

Имзои сарпараст _____

ПУРСИШИ КОРМАНДОНИ ТИБ

Маълумот оиди корманд

Вазифа: _____ тахассус: _____

Аз кадом вақт Шумо дар ин муассиса фаъолият до-
ред _____

Аз кадом вақт Шумо дар ин муассисаи КАТС/стационар фаъолият до-
ред? _____

Барои мо дар мадди аввал ақидаи Шумо оиди муассисаатон мебошад:

№		Баҳоиди	Эзоҳ
1.	Шумо ба ҳолати биноӣ муассисаатон чӣ гуна баҳо медиҳед		
	Бино барои мукамалсозӣ ниёз дорад?		
2.	Баҳоиди барои занҳо ва кӯдакони бистарӣ кардашуда:		
	2 а) ҷойгиршавӣ (масофа/кат) барои мизочон:		
	2 б) ҳочатхонаҳо ва хучраи ҳамом барои мизочон:		
	2 с) тозагии хучраҳо:		
	2 д) ғизое, ки ба мизочон пешниҳод карда мешавад		
3.	Оризаҳоеро, ки аз ҷониби модар дар муассисаи шумо бисёртар дида мешавад, ба ақидаи Шумо, номбар кунед.		
4.	Оризаҳоеро, ки аз ҷониби тифли навзод дар муассисаи шумо бисёртар дида мешавад, ба ақидаи Шумо, номбар кунед.		
5.	Сабаби фавти модариро дар муассисаи Шумо номбар карда метавонед?		
	5.1. Моҳият/ вазнинии ҳуди беморӣ		
	5.2. Масъалаи ҳалталаб бо таҷҳизи лабораторӣ		
	5.3. Табобати доругии номукамал		
	5.4. Таҷҳизоти номувофик		
	5.5. Дер мурочиат намудан		
	5.6. Норасогии кормандон ва мониторинг		
	5.7. Таъиноти нодуруст		
	5.8. Дигар		
6.	Шумо сабаби фавти перинаталиро дар муассисаи худ гуфта метавонед?		
	6.1. Моҳият/ вазнинии ҳуди беморӣ		
	6.2. Масъалаи ҳалталаб бо таҷҳизи лабораторӣ		
	6.3. Табобати доругии номукамал		
	6.4. Таҷҳизоти номувофик		
	6.5. Дер мурочиат кардан		
	6.6. Норасогии кормандон ва мониторинг		
	6.7. Таъиноти нодуруст		
	6.8. Дигар		
7.	Ба ақидаи Шумо дастрасӣ ба маводҳои доругӣ, таҷҳизотҳои тиббӣ, барои кормандони тиб дар муассиса дар кадом сатҳ мебошад?		
	7.1. Маводҳои доруворӣ		
	7.2. Кислород		
	7.3. Хун барои гузаронидан		
	7.4. Маҳлулҳо барои дохили варид чакконидан		

7.5.	Таҳлилҳои лабораторӣ (масъалан гемоглобин, тромбоцитҳо, АЛАТ ва ғайраро номбар намоед)		
8.	Иқтидори инсонии кормандони тиб дар муассисаи Шумо		
8.1.	Миқдори кормандони тиб барои нигоҳубин кардани занон ва кӯдакон кифоя аст?		
8.2.	Кормандони тиб барои нигоҳубин кардани зан ва кӯдак бо усули беҳтарин (бо усуле, ки Шумо омӯхтед) вақти лозимаро чӯдо мекунанд?		
8.3.	Миқдори ҳамшираҳои тиб барои кори шабона кифоя аст?		
8.4.	Ҳангоми ҷой доштани масъалаҳои ҳалталаб шумо бо дастур/дастгирӣ (мисол аз ҷониби корманди болоистода) таъмин мебошад?		
8.5	Миқдори ҳамшираҳои тиб дар рӯзҳои истироҳат кифоя аст?		
8.6.	Ба фикри шумо, дар беморхона барои нигоҳубини мизочон корманд намерасад ё ин ки шумора ва сифати кормандон қаноатбахш аст?		
9.	Агар дар Шумо мушкилӣ дар расонидани кӯмак бошад, ҳолатҳои зерин сабабгоранд:		
9.1.	Миқдори кормандони таҳассусноке, ки ба онҳо мурочиат кардан мумкин аст, кофӣ нест?		
9.2.	Шумо бо нафарони зарурӣ алоқа карда наметавонед?		
9.3.	Ба талаботи шумо ниҳоят суст ҷавоб медиҳанд?		
9.4.	Сабаби дигар?		
10.	Шумо ба дониши худ оиди бурдани аворизҳо чӣ тавр баҳо медиҳед?		
	Агар онҳо дар ин ҳолатҳо номукамал бошанд, ба фикри шумо, барои Шумо омӯзиши иловагӣ лозим аст ё ин ки дар кадом соҳа Шумо дониши худро мукамал кардан мехоҳед?		
11.	Дар муассисаи Шумо илоҷи баланд бардоштани таҳассуснокӣ ҳафт? Марҳамат шарҳ диҳед.		
12.	Ҷаласаҳои мунтазам бо ҳамаи момодояҳо/табибоне, ки дар шӯъбаи таваллудӣ фаъолият менамоянд гузаронида мешавад? Марҳамат шарҳ диҳед, ки дар ин ҷаласаҳо иштирок менамояд, қаратнокӣ ва сифати ҷаласаҳо.		
13.	Алоқаи мунтазами баргарданда/тафтишоти аудиторӣ нисбати сифати нигоҳубин/фавтдар шӯъбаи таваллуд ҷой дорад? Марҳамат шарҳ диҳед.		
14.	Шумо дастури дақиқ оиди фаъолияте, ки иҷро менамояд доред. Марҳамат шарҳ диҳед:		
15.	Шумо ба нигоҳубин аз ҷониби худ ва беморхона, ки ба занон ва кӯдакони бистаришуда расонида мешавад чӣ тавр баҳо медиҳед?		
16.	Шумо ба маълумоте, ки ба оилаҳо оиди бемории модар ва кӯдак пешниҳод карда мешавад, чӣ тавр баҳо медиҳед?		
17.	Барои фаҳмонидани бемории волидайн ва кӯдакон шумо вақти кофӣ ҷӯдо менамояд?		
18.	Аз нуқта назари шумо, фикри нафароне, ки нигоҳубинро ба амал меоранд оиди хизматрасонии тиббӣ дар утокҳо чӣ гуна мебошад?		

19.	Ба фикри шумо, чӣ тавр фаҳмиши занҳоро оиди бемориҳои худ ва кӯдаконашон боз ҳам мукамалтар кардан мумкин аст?		
20.	Шумо ҳодисаи ба наздикӣ табобати модар ё кӯдакро, ки аз натиҷаи он қаноатманд будед ба хотир оварда метавонед? Ҳа/ Не 20 а) агар ҳа, шумо аз он ки ба зан\кӯдак барои сиҳат шудан ёрӣ расонидед, қаноатмандед? 20 б) кадом ҷабҳаи кор/нақши шахсии шумо ба шумо маъқул шуд?		
21.	24) Шумо ҳодисаи ба наздики табобати модар ё кӯдакро, ки аз натиҷаи он қаноатманд набудед ба хотир оварда метавонед? Ҳа/ Не 24 а) агар ҳа, кадом ҷабҳаи нигоҳубини тиббӣ ба зан ва ё кӯдак ба фикри шумо, номукамал буданд ва сабаб чист?		
22.	Умуман аз он кӯмаке, ки беморхона барои кӯдакони бемор дар вақти бистарӣ буданашон мерасонад қаноатмандед?		
23.	Оё дигар ҷабҳае, ки онҳоро барои нигоҳубини кӯдакон дар беморхона беҳтар кардан мумкин аст ва аз он шумо хабар надоред ҷой доранд?		
24.	Ин дигаркуниҳоро шумо ба роҳбарият пешкаш намудаед ва натиҷааш чӣ гуна буд?		
25.	Ба фикри шумо, оё ҳамкоронатон аз фаъолияти худ дар беморхона умуман қаноатманд ҳастанд? Ҳа/ Не 25 а) ба фикри шумо, чи сабабгори норозигии одамон аз қорашон мешавад? 25 б) оиди шароити корӣ фикри шумо чӣ гуна аст? 25 в) барои он ки кормандони беморхона аз қорашон қаноатманд бошанд чӣ кор кардан лозим аст?		

Хулоса

ПУРСИШИ КОРМАНДОНИ ТИББИЮ САНИТАРӢ

Нишондодҳо	Баҳодихӣ	Эзоҳҳо
Дастурҳои дақиқи корӣ мавҷудаанд		
Барномаи тақмили ихтисос ва таҳсили бефосила вучуд дорад		
Шароитҳои кор хуб аст		
Асоснокии кормандон дар сатҳи баланд		
Ҳамкорӣ ва мулоқот байни кормандон ба роҳ монда шудааст		
Таъминот бо кадрҳо кофист		

Тарафҳои асосии пуркуват: _____

Тарафҳои, ки беҳбудиро талаб мекунад _____

Эзоҳҳои иловагӣ: _____

Ҳоли умумии дохили сектор

Ҳоли миёна аз рӯи пурсиши кормандони тиббӣ-санитарӣ. Асоснокӣ ва омӯзиши
кормандон:

Усули пурсиши кормандони тиббию санитарӣ

Тавсияҳо:

1. Фикру ақидаи тамоми гурӯҳҳои кормандони тиббию санитарӣ ба ҳисоб гирифта шавад: санитаркаҳо, ҳамшираҳои тиб, момодояҳо ва табибон.
2. Кӯшиш барои қайд намудани нуктаи назари кормандони тиббию санитарӣ. Фаҳмонидани мақсади муоина, барои он ки кормандони тиб донанд ва бовар намоянд, ки ин маълумот нигоҳ дошта, дуруст истифода бурда мешавад. Маълумот додан оиди он ки ақида махфӣ мебошад, ном ва насаб дар ҳисобот ва роҳбарияти беморхона номбар карда намешавад.
3. Намудҳо дар миз ва ё дар дигар ҷое, ки нафарони ба гурӯҳ шомил набуда бо онҳо шинос шуда метавонанд, гузошта нашаванд.
4. Кӯшиш намудан лозим аст, ки на камтар аз 2 нафар аз гурӯҳи кормандони номбаркардашудаи тиббию санитарӣ пурсиш гузаронида шавад, чунки дар давоми вақти ташрифоти баҳодихӣ 6-8 намуд пур карда шавад.
5. Мустақилона пур кардани намудҳо аз ҷониби кормандони тиб ҷонибдорӣ карда шавад, аммо бо худ бурдан ва дер баргардондани онҳо иҷозат дода намешавад.
6. Саволҳо ҳангоми пурсиши шахсӣ дар ҷои мувофиқ дода мешавад. Дар анҷоми пурсиш ба корманди тиб иҷозат дода мешавад, ки бо навиштаҷот ошно шавад ва имконияти ворид намудан дигаргуниҳо дода шавад.
7. Ҷавобҳо ба тавре, **ки гуфта шуда баданд** қайд карда шавад, ба хулосабарории онҳо кӯшиш намудан лозим нест. Дар рафти чорабинии мазкур хулосаҳо дар қавс нишон дода мешаванд. Мисол: **«Дар мо мушқилот бо таъмини об ҳаст, баъзан тамоми рӯз оби нӯшокӣ нест, дастонамонро чӣ тавр шӯем, ки сироят паҳн нашавад»**
8. Дар аввал, сана, номгӯи муассиса ва ному насаби корманди тиб дар ҳамаи панҷ варақ қайд карда мешавад. Баъдан, маълумоти кӯтоҳ оиди шахси пурсишшаванда тавре қайд карда мешавад, ки ҷавобҳо дар саволнома дар ҳолати муқаррарӣ ҷой гиранд.

Саволи 1: Саволи кушода дода мешавад. Баъзе кормандони тиб оиди масъалаҳои ҳалталаб бидуни саволҳо ҷавоб дода метавонанд. Барои ин нафарон имконияти сухан гуфтанро додан ва **гуфтаҳои онҳоро айнан пурра** қайд намудан лозим аст.

Барои ҷадвали аз "Хуб" то "Одатан номуносиб", шарҳи зеринро истифода бурдан лозим аст:

0	Дар 4 ва ё аз он зиёд аз 10 ҳолате, ки чизе истифода карда мешавад ё зарур мебошад ва ё дар рафти 10 ташрифот маводи зарурӣ нест ё ин ки корношоям мебошад.
1	Дар 2-3 ҳодисаҳо аз 10, вақте, ки чизе истифода карда мешавад ва зарур мебошад, ё ин ки дар рафти 10 ташрифот маводи зарурӣ нест ё корношоям мебошад.
2	Дар 1 ҳолат аз 10, вақте, ки чизе истифода карда мешавад ва зарур мебошад, маводи зарурӣ нест ё корношоям аст.
3	Танҳо дар баъзе ҳолатҳо маводҳои зарурӣ нест ё корношоям мебошанд.

Принсипҳои ташкилӣ ва идоракунандаи кӯмаки дастгирикунанда
Таҳсили бефосила

№	Нишондодҳо	акушерӣ		неонатология		Эҳёгарӣ ва ре-аниматсия	
		табиб	Момо- дояҳо	табиб	Ҳамши- раи тиббӣ	табиб	Ҳамши- раи эҳё- гар
Захираҳо барои таҳсил							
1.	Ҳамаи стандартҳо ва протоколҳои клиникӣ мавҷуданд						
2.	Алгоритмҳои клиникӣ вучуд дорад						
3.	Компютер, ки ба интернет бо имконияти воридшудан ба базаи тиббӣ исботшуда пайваस्त карда шудааст						
4.	Компютер, ки ба КСР-и ТУТ ва дигар тавсияҳо пайваस्तшуда мавҷуд аст						
5.	Ҷои махсус барои гузаронидани омӯзиш, ки бо фантомҳо таҷҳизонида шудааст, мавҷуд аст						
Омӯзиш дар ҷои корӣ							
6.	Нақшаи омӯзиши кормандон мавҷуд аст						
7.	Машғулиятҳо мунтазам бо истифода бурдани тренингҳои симулятсионӣ ва ҳолатҳои ташкилкардашуда гузаронида мешавад						
8.	Кормандони нав дар таҳти роҳбарияти мураббийён фаъолият мебаранд						
Таҳсилоти бефосилаи таҳассусӣ							
9.	Барномаҳои миллӣ оиди омӯзиши бефосилаи таҳассусӣ мавҷуд аст						
10.	Маъмурият барои иштирок дар омӯзиш ҳавасманд мегардонад (тақмили ихтисос, конференсия ва ғайра)						
Кори гурӯҳӣ							
11.	Мунтазам чаласаҳои умумӣ мегузаронанд						
12.	Дар муҳокима ҳама кормандон иштирок меку- нанд						
13.	Шӯрои ҳамширагӣ/ мо-						

	модоягй фаъолият дорад						
--	------------------------	--	--	--	--	--	--

Аудит ва таҳлилҳои клиникӣ

№№	Нишондодҳо	акушерӣ		неонатология		Эҳёгарӣ ва ре-аниматсия	
		Табиб	момодоя	табиб	Ҳамшираи тиббӣ	Табиб	Ҳамшираи тиббӣ
	Аудит дар муассиса						
14.	Ҳуҷҷатҳои меъёрӣ ва протоколҳо мунтазам аудит мегузаранд						
15.	Кумита оиди аудит таъсис дода шудааст: Мунтазам; Дар ҷавоб ба шикоят ё ҷанҷол;						
16.	Аудити клиникӣ						
17.	Таҳлили ҳамаи ҳодисаҳои фавт гузаронида мешаванд						
18.	Аудити клиникӣ ҳамаи ҳолатҳои вазнин гузаронида мешавад						
19.	Аудитро ҳамаи иштирокчиёни ҳодиса мегузаронанд ва ҳолати махфӣ таъмин карда шудааст						
20.	Аз рӯи натиҷаҳои аудит тавсияҳо кокард карда мешавад						
21.	Тавсияҳо аз тарафи маъмурият қабул шудааст (фармон, ҷаласа ва дигар)						

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Пешгирии сироятҳое, ки бо расонидани кӯмаки тиббӣ вобастагӣ доранд

№№	Нишондодҳо	акушерӣ	неонатология	Эзоҳ
Ташкил намудани назорати сироятӣ				
22.	Мавҷуд будани фармон оид ба пешгирии сироятҳо, ки бо расонидани кӯмаки тиббӣ вобастагӣ доранд			
23.	Кумита оиди назорати сироятӣ фаъолият дорад			
24.	Протоколҳо оиди ташкили чамъоварӣ ва безараркунӣ мавҷуданд			
25.	Қайди ҳолатҳои садамавӣ (буридан бо скалпел, халондан бо сӯзан) гузаронида мешавад			
26.	Муоинаи тиббии нақшавии кормандони тиб мунтазам гузаронида мешавад ва назорат аз рӯи ҳолати саломатии кормандони тиб бурда мешавад.			
27.	Принсипи гигиенаи шахсии кормандон муайян карда шудааст (дастҳо, пойҳо, униформа, пойафзол)			
Холи миёна:				
Эзоҳҳо :				

Ҳадамоти ёридиҳанда

№ №	Нишондодҳо	акушерӣ	неонатология	Эзоҳ
Ташкили фаъолияти ҷомашӯйхона				
1.	Ҷойпӯшҳо ва либосҳои тоза аз истифодашуда алоҳида нигоҳ дошта мешаванд			
2.	Ҷойпӯшҳо ва либосҳои тоза аз истифодашуда алоҳида интиқол карда мешаванд			
3.	Ҷойпӯшҳо ва либосҳои истифодашуда дар оби гарм (70 C) бо хокаи либосшӯӣ ва дезинфектантҳо шуста мешаванд			
Утилизатсияи партовҳо				
4.	Тартиби утилизатсияи партовҳо бо протоколи маҳаллӣ муайян карда шудааст			
5.	Партовҳо бо аробачаҳои махсус, ки мунтазам коркард карда мешаванд ва бо дигар мақсадҳо истифода бурда намешаванд, бароварда мешаванд			
6.	Асбобҳои тез чамъ карда мешаванд ва дар контейнерҳои сурӯхнашаванда (пластикӣ, оҳанин) нигоҳ дошта			

	мешаванд			
Таъқимкнӣ (стерилизатсия)				
7.	Пеш аз таъқим либосҳо ва ҷойпӯшҳои истифодашуда албатта безаргардонида ва шуста мешаванд			
8.	Асбобҳо ва маводҳои таъқим шуда тамғазада ва дар ҷои махсус, ки аз ҷанг, нами, ҳашаротҳо ва ҳайвонот муҳофизат карда шуда эҳтиёт карда мешаванд			
9.	Асбобҳо ва маводҳои таъқимнашуда тамғазада, дар ҷойҳои махсус ҷудошуда нигоҳ дошта мешаванд			
10.	Системаҳои таъқимкуни таъмиршуда: вақти коркард, ҳарорат, ба-стабандӣ, мониторинги равиш ва сифати таъқим			
11.	Ҳамаи нишондодҳо оиди таъқим дар дафтар қайд карда шудааст			

Эродҳо

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Ҷорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Стандартҳои миллӣ дар сатҳи статсионар

1. Ташкил ва пешкаш намудани кӯмак ҳангоми валодат ва давраи баъдивалодатӣ.

Валодати эътидол

№ №	Нишондодҳо	та- биб	мо- мо- доя	ЭЗОҲ
Шароитҳо дар ҳучраи валодатӣ		Баҳодиҳӣ		
1.	Барои 1 зоянда муайян карда шудааст			
2.	Кат аз назди дар ва тиреза дур ҷойгир аст			
3.	Таҷҳизот мувофиқат мекунад			
4.	Ғизо ва нӯшоки			
5.	Қабули об ва нӯшоки ҳавасманд карда мешавад			
6.	Қабули ғизои зудҳалшаванда ҳавасманд карда мешавад			
7.	Дастгирӣ ҳангоми валодат			
8.	Иштироқи шарик ҳавасманд карда мешавад			
9.	Кормандони тиб худро шинос мекунанд			
10.	Нигоҳубини «як ба як» таъмин шудааст, корманди тиб дастгирӣ менамояд			
Истифода бурдани партограмма				
11.	Ҳангоми ҳар як валодат партограмма пур карда мешавад, ки дар ҳучраи зоиш қарор дорад			
12.	Партограммаро момодоя ва табиб мебаранд			
Бурдани давраи якуми валодат				
13.	Интихоби ҳолати озодона, ҳавасмандгардонии ҳолати вертикалӣ			
14.	Муоинаи маҳбалӣ: Корманди тиб машварат мегузаронад Маҳбал ҳар бор коркард карда намешавад			
15.	Амниотомия: Ба ҳар як зан гузаронида намешавад; Ҳангоми валодати физиологӣ гузаронида намешавад;			
Бурдани давраи дууми валодат				
16.	Интихоби ҳолати озодона, ҳавасмандгардонии ҳолати вертикалӣ			
17.	Дардҳои зӯрзанӣ идора карда намешаванд			
18.	Баъди ҳар як дарди зӯрзанӣ таппиши дил, ФА, набз муайян карда мешавад			
19.	Аз усули Крестеллер истифода намебаранд			
20.	Эпизиотомия: Ба ҳар як зан гузаронида намешавад Нишондод: дистресси тифл ва валодати ҷарроҳӣ Бедардкунии минтакавӣ гузаронида мешавад Гузаронидани эпизиотомияи миёнаи латералӣ беҳтар			
Бурдани давраи сеюми валодат				
21.	Фаъол бурдани давраи сеюми валодат			
22.	Баҳодиҳии хунталафот			
23.	Дар мавриди бурдани фаъол баъди 30 дақиқа, ё ин ки баъди 60 дақиқа ҳангоми бурдани физиологӣ – бо даст ҷудо кардани машина ва гирифтани ҳамроҳак			
24.	Муоинаи ҳамроҳак дуруст гузаронида мешавад			
Давраи бармаҳали баъдивалодатӣ				

25.	Омодагӣ ба эҳёи кӯдаки навзод			
26.	Ҳангоми набудани нишондод ба гузоштани фаврӣ, ис- канча ба ноф дар охири дақиқаи якум гузошта мешавад			
27.	Муоинаи гарданаки бачадон ба ҳар як зан гузаронида намешавад			
28.	Риоя намудани занчираи гармӣ			
29.	Дӯхтани захмҳои дарида: <ul style="list-style-type: none"> • Ҳангоми набудани хунравӣ захмҳои хурд барқарор карда намешаванд; • Барқарор кардан зери таъсири бедардкунии минтакавӣ гузаронида мешавад; • Ҳангоми барқароркунии захмҳои дарида аз маводҳои ҳалшавандаи синтетикӣ истифода мебаранд 			
30.	Нигоҳубин дар давраи баъдивалодатӣ: <ul style="list-style-type: none"> • Корманди тиб дар синамаконӣ кӯмак медиҳад; • Зани таваллудкарда дар вақти хоҳиш доштан ғизо қабул мекунад; • Дуруст бурдани тарафи ақибӣ партограмма 			
Ҷавобшавӣ дар давраи баъдивалодатӣ				
31.	<ul style="list-style-type: none"> • Ба 3 шабонарӯзӣ ба амал оварда мешавад; • Машваратдиҳӣ оиди синамаконӣ, нишонаҳои хавф нок, гигиена, ғизо, контрацепсия гузаронида мешавад; • Маълумот ба МСР дода мешавад (телефонограмма) 			

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Буриши қайсарӣ

№ №	Нишондодҳо	Баҳодихӣ (аз рӯи таърихи таваллуд)				Эзоҳҳо
Тайёрӣ ба БҚ						
1.	Чарроҳгоҳ дар давоми шабонарӯзӣ дастрас аст (барк, тачхизот, асбобҳо)					
2.	Дар давоми шабонарӯзӣ кормандони омӯзонидашуда дастрас мебошанд: акушер-гинеколог, эҳёгар, ҳамшираи чарроҳӣ, неонатолог, ҳамшираи эҳё					
3.	Захираҳои зардоби хун (СЗП), ба миқдори 1,0 ҳар гурӯҳ					
4.	Лаборатория 24 соат дар давоми шабонарӯзӣ дастрас мебошад					
5.	Машваратдиҳӣ					
6.	БҚ фаврӣ аз вақти қабул кардани қарор дар муддати кам аз 30 дақиқа гузаронида мешавад					
7.	БҚ ба ҳар як зан гузаронида намешавад, дар мавриди: <ul style="list-style-type: none"> • Хатша дар бачадон; • Валодати пеш аз мӯҳлат; • Боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл; • Чой доштани сирояти вирусӣ 					
8.	БҚ бо нишондодҳои қатъӣ гузаронида мешавад: <ul style="list-style-type: none"> • Пешомади машина бо ташҳиси ултрасадои тасдиқшуда; • Пеш аз мӯҳлат чудошавии машинаи дуруст чойгиршуда; • Сабабҳои ҳамрадиф, масъалан пешомади кос + хатша дар бачадон 					
9.	Иҷроиши БҚ ба талаботҳои байналмилалӣ мувофиқат дорад: <ul style="list-style-type: none"> • Буриши кӯндаланг дар пӯст (Джоэл-Кохен, Пфаненштил); • Ҳамроҳак бо трактсияи назоратӣ баъди ворид кардани окситотсин гирифта мешавад; • Бачадон бо кӯкҳои 2 қатора барқарор карда мешавад; • Кӯкҳо ба сифоқпарда гузошта намешавад ва перитонизатсия гузаронида намешавад; • Ба чарбуи зери пӯст ҳангоми ғавсии он зиёда аз 2 см будан кӯкҳо гузошта мешавад; • Антибиотикҳо баъди гузоштани исқанча ба ноф ворид карда мешаванд 					
10.	Нигоҳубин дар давраи баъдичарроҳии БҚ мувофиқи меъёрҳои байналмилалӣ гузаронида мешавад: <ul style="list-style-type: none"> • Дар ҳучра манбаи O₂, дастгоҳ барои берун кашидан, маводҳо барои эҳёгарӣ чой доранд; • Варақаи назоратӣ бурда мешавад, ки дар он 					

	<p>баъди ба хуш омадани зан ҳангоми ҳолати мӯътадил нишондодҳои ҳаётан муҳим (дилзанӣ, набз, ФА, сатҳи седатсия) ҳар як 30 дақиқа дар давоми ду соати аввал ва баъди ҳар як соат қайд карда мешавад</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бедардкунӣ бо парасетамол гузаронида мешавад • Аз тарафи ҷарроҳ протоколи ҷарроҳӣ дар давоми 30 дақиқаи аввали анҷоми ҷарроҳӣ навишта шудааст • Табиб анестезиолог- реаниматолог дар давоми 30 дақиқаи аввал якҷоя бо ҷарроҳ назорат ва табобати заруриро муайян мекунанд • Ҳангоми набудани ғайринишондод ба зан қабули нӯшокӣ ва ғизо бо хоҳиши худ мумкин аст • Ҳангоми мавҷуд будани ғайринишондод барои қабули ғизо ва нӯшокӣ, табобати инфузионӣ дар давоми 6 соати аввал таъин карда мешавад • Баъди бедардкунии регионалӣ найчаи пешоб ҳангоми барқарор шудани ҳаракатнокӣ, аммо на барвақттар аз 12 соати баъди ворид намудани вояи иловагии анестетик гирифта мешавад; • Протоколи пешгирии тромбофлебит баъди БҚ мавҷуд аст 					
11.	<p>Нигоҳубин дар 24 соати баъди ҷарроҳӣ ба меъёрҳои байналмилалӣ мувофиқ мебошад:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Варақаи назоратӣ бурда мешавад, ки дар он нишондодҳои ҳаётан муҳим (дилзанӣ, набз, ФА, сатҳи седатсия) дар ҳар як 3 соат қайд карда мешавад • Бедардкунӣ бо парасетамол гузаронида мешавад • Ҷарроҳ ҳар рӯз қайди худро менависад ва дар он табобат ва назорати заруриро таъин мекунад • Машварат гузаронида мешавад: • Нишонаҳои хавфнок; • Бехдошт ва ғизо; • Контрасепсия; • Синамакони 					

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Кӯмаки тиббӣ ҳангоми аворизҳои акушерӣ

№	Нишондодҳо	Баҳодих ӣ	Эзоҳ
Сохтори муассиса ба стандартҳо мувофиқ аст			
1.	Хучраҳо / шӯъбаҳои махсус ҷой доранд		
2.	Хучраҳо / шӯъбаҳо пурра таҷҳизонида шудаанд		
3.	Хучраҳо / шӯъбаҳо 24 соат дар давоми шабонарӯз даст-рас мебошанд		
4.	Имконият барои зуд бистарикунонӣ ба ин шӯъба аз қабулгоҳ, зоишгоҳ, шӯъбаи аворизҳои ҳомилагӣ ҳаст		
5.	Баҳодихии фаврӣ ба ҳамаи мизочон гузаронида мешавад		
6.	Мизочоне, ки дар ёрии фаврии акушерӣ эҳтиёҷ доранд бенавбат қабул карда мешаванд.		
Тайёрии кормандон ба кӯмаки фаврии акушерӣ			
7.	Кормандон омӯзиш гузаштаанд		
8.	Кормандон 24 соат дар шабонарӯз дастрас мебошанд		
9.	Ҳар моҳ сохтани ҳолатҳои акушерӣ бо мақсади омӯзиш гузаронида мешавад		
Холи миёна:			
Таъмин будан бо таҷҳизот, доруворӣ, маводҳои хароҷотӣ			
10.	Таҷҳизотҳо мерасад ва дар ҳолати қарор қарор доранд		
11.	Тестҳо барои муайян кардани Нб, Нт, протеинурия, қанди хун дастрас аст		
12.	Маводҳои доруворӣ мерасад ва осон дастрас мебошанд		
13.	Маводҳои доруворӣ ройгон		
14.	Маводҳои хароҷотӣ ҳаст		
15.	Дастаҳои маводҳо тайёр ҳаст		
16.	Захираи зардоби хун (СЗП) мерасад		
Холи миёна:			
Дуруст ташкил кардани ёрии фаврии акушерӣ			
17.	Амали интиқодиҳои ҳуччатгузорӣ карда шудааст (роҳхат, иқтибос)		
18.	Ҳангоми расонидани ёрии фаврии акушерӣ қори даставӣ ба роҳ монда шудааст		
19.	Протоколҳои маҳаллӣ мавҷуданд		
Холи миёна:			

Заметки**Амалҳои қабулшуда ва оянда**

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Хунравии баъдивалодатӣ

№ №	Нишондодҳо	Баҳод иҳй	Эзоҳ
Тайёри ба расонидани ёрии фаврии акушерӣ ҳангоми хунравӣ			
1.	Алгоритми пешгирӣ ва табобати хунравии баъдивалодатӣ мавҷуд аст		
2.	Протоколҳои маҳаллӣ оиди интиқол чой доранд		
3.	Ҳар моҳ ҳолатҳои хунравии баъдивалодатӣ сохта мешавад (моделирование)		
4.	Таҷҳизотҳо мерасад ва дар ҳолати корӣ қарор доранд		
5.	Тестҳо барои муайян кардани Нб, Нт,		
6.	Маводҳои доруворӣ мерасад ва дастрас аст		
7.	Маводҳои доруворӣ беупл		
8.	Маводҳои харочотӣ ҳаст		
9.	Дастаҳои маводҳо тайёр ҳаст		
10.	Захираи зардоби хун (СЗП) мерасад		
Ташҳиси бармаҳали хунравии баъдивалодатӣ			
11.	Ба ҳар як зан ҳаҷми хунталафот ҳисоб карда мешавад (зарф барои ченкунӣ ҳаст)		
12.	Қисми ақиби партограмма дуруст пур карда мешавад, дар вақти ҳақиқӣ, имзоҳо дурустанд		
Кӯмаки акушерӣ ҳангоми хунравии баъдивалодатӣ			
13.	Алгоритми кӯмаки фаврии акушерӣ ҳангоми хунравии баъдивалодатӣ иҷро карда мешавад: <ul style="list-style-type: none"> • Баҳодиҳии фаврӣ (хуш, нафаскашӣ, сиркулятсияи хун, хунталафот); • Даъват барои кӯмак; • Катетеризатсияи 2 варид бо ангиокатетерҳо бо диаметри 14-16G ва катетеризатсияи шошадон; • Гирифтани хун барои муайян кардани гурӯҳи хун ва Rh мансубият, нишондодҳои лахташавии хун, Нб, Нт, тромбоситҳо; • Инфузияи маҳлулҳои гарми кристаллоидҳо; • Додани O₂, гарм кардани мизоч; • Муайян кардани сабаби хунравӣ: 4Т; 		
14.	Табобати инфузионӣ-трансфузионӣ <p>а) кристаллоидҳо бо ҳаҷми нисбат ба хунталафот 3:1 ворид карда мешаванд</p> <p>б) зудии инфузияи кристаллоидҳо то дастрас шудани маводҳои хун:</p> <p>в) трансфузияи зардоби хун (СЗП) ҳангоми вақти лахташавии хун бо усули Ли-Уайт ≥ 7 дақиқа ва хунравӣ давом дорад, 12-16 мл/кг вазн;</p> <p>г) ҳангоми ҳаҷми хунталафот $\geq 1000,0$ мл ва хунравии давомнок ё нишонаҳои клиникаи камхунӣ/гипоксия дида мешавад ё Нб < 70г/л, хунталафот давом дорад, трансфузияи маводҳои эритроцитдошта;</p> <p>д) ҳангоми миқдори тромбоситҳо 50000 ва камтар тромбомасса ворид карда мешавад;</p> <p>е) криопресипитат дар мавриди сатҳи фибриногена < 1 г/л</p>		

№ №	Критерияҳо	Баҳод ихӣ	Эзоҳ
Хунравии гипо- ва атоникӣ			
15.	Кормандони тиб усулҳои муваққатии қатъкунии хунравиро (компрессияи бимануалӣ, фишори аорта) медонанд ва метавонанд		
16.	Ворид кардани окситотсин 20-40 U дар 500,0-1000,0 мл маҳлули кристаллоидҳо		
17.	Мизопростол дохили маъқад 1000 мкг ё оралӣ 800 мкг, ё метилэргометрин		
18.	Кислотаи транексам 1 г д\в, баъди 30 дақиқа 1 г		
Таботати хунравии давомнок			
19.	Даъват кардани бригадаи трансфузиологӣ, табибони ургентӣ		
20.	<i>Даста кор мекунад: ӯҳдадорихо:</i> а) яке аз кормандони тиб ҳаҷми хунталафот, фаъолияти узвҳои ҳаётан муҳим ва маводҳои воридкунандаро қайд мекунад; б) яке аз кормандони тиб усулҳои муваққатии қатъкунии хунравиро (компрессияи бимануалӣ, фишори аорта) мегузаронад в) яке аз кормандони тиб талабот, оварда ва омода намудани маводҳоро барои трансфузия таъмин менамояд г) яке аз кормандони тиб таботати инфузионию трансфузионию мегузаронад; д) яке аз кормандони тиб маводҳоро ворид мекунад, аз он ҷумла кислотаи транексам		
21.	Бригадаи ҷарроҳӣ пайҳам ҷораҳои зеринро мегузаронад: а) кӯкҳо бо усули Б-Линч; б) бастанӣ шараёнҳо: бачадонӣ, тухмдонӣ, дохилаи тихигоҳ; г) гистерэктомия – дар ҳолати зарурӣ		

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/ моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Бурдани вайроншавиҳои гипертензионӣ дар акушерӣ

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ	Эзоҳ
Пешгирии преэклампсия			
1.	1.5-2,0г маводи калтсий дар минтақае, ки истеъмоли калтсий кам аст		
2.	Ба ҳомиладорон бо хавфи баланди пре/эклампсия аспирин 75 мг		
3.	Қабули аспирин аз 20 ҳафтаи ҳомилагӣ сар карда мешавад		
Скрининг ва ташҳиси преэклампсия			
4.	ФА дар ҳамаи ҳомиладорон чен карда мешавад		
5.	Протеинурия ҳангоми ҳар як ташриф ба МСР гузаронида мешавад		
6.	Ба ҳамаи ҳомиладорон, ки баланшавии фишори артериявӣ доранд, сафедаи шабонарузии пешоб муайян карда мешавад		
Ташкили кӯмак ҳангоми пре/эклампсия			
7.	Протоколи маҳаллӣ мавҷуд аст		
8.	Дастаи маводҳо барои расонидани ёрии фаврии акушерӣ ҳаст, кормандон омӯзиш гузаштаанд ва дастрасанд		

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Бемориҳои илтиҳобию фасодӣ дар давраи баъдивалодатӣ

№	Нишондодҳо	Баҳодиҳӣ	Эзоҳ
Пешгири ва табобати хориоамнионит			
1.	Протоколи маҳаллӣ, ки дар асоси стандартҳои миллӣ тартиб дода шудааст, истифода бурда мешавад		
2.	Табобати антибактериалӣ ба ҳар як зан бо то валодат даридани пардаҳои наздифлӣ бо саршавии валодати пеш аз мӯҳлат, ҳангоми ҳомилагии расида бо фосилаи беобӣ ≥ 18 соат, ё ин, ки баландшавии ҳарорати бадан ≥ 38 градус С таъин карда мешавад.		
3.	Пенитсиллин маводи интиҳобӣ мебошад, ҳангоми ҳассосият ба мавод цефазолин, клиндамицин, ванкомицин истифода бурда мешавад		
4.	Ҳангоми эҳтимолияти хориоамнионит антибиотикҳои спектри васеъ таъин карда мешавад ва масъалаи индуксияи валодат дида баромада мешавад.		
Ташҳиси бармаҳал, машварат, табобат			
5.	Тамоми кормандони тиб аломатҳои сепсис ва садмаи септикиро, ки тез инкишоф меёбад ва ба фавти зан оварда мерасонад медонанд.		
6.	Ба ҳамаи таваллудкардагон, ки ба статсионар дар давраи баъдивалодати мурочиат кардаанд, баҳодиҳии зуд ва бистарикунонӣ гузаронида мешавад.		
7.	Бо мақсади муайян кардани манбаи сироят чамъ кардани собиқа, муоинаи клиникӣ, чамъ кардани маълумот оиди бемориҳои аз сар гузаронида ва алоқа бо беморони сирояти дошта мегузаронанд.		
8.	Ҳангоми ҷой доштани дарди шикам, баландшавии ҳарорати бадан ≥ 38 градус С, тахикардия зиёда аз 90 зарба дар як дақиқа табобати антибактериалӣ сар карда мешавад.		
9.	Ҳангоми набудани шароит барои табобат дар муассисаи зарин интиқоли зуд ба муассисаи сатҳи баланд бо нақлиёти санитарӣ ва ҳамроҳи корманди тиб анҷом дода мешавад.		
10.	Ҳангоми ҷой доштани аломатҳои садамаи септикӣ ё норасогии полиоргани бистарикунонӣ ба шӯъбаи эҳғарӣ баъди машварати табиби эҳғар гузаронида мешавад.		
11.	Ба ҳамаи занҳое, ки эҳтимолияти сепсис дорад машварати сироятшинос ва дармоншинос зарур аст.		
Ташҳис ва мониторинг			
12.	Мониторинги фаъолияти узвҳои ҳаётан муҳим, ҳарорати бадан, набз, фишори артериявӣ, зудии нафас, суръати ҷудошавии пешоб ва бурдани варакаи назоратӣ гузаронида мешавад		
13.	Пеш аз ворид кардани маводи антибактериалӣ таҳлилҳои бактериологӣ гирифта мешавад ва табобати антибактериалӣ дарҳол сар карда мешавад		
14.	Гирифтани таҳлилҳо ба ташҳиси бактериологӣ аз ҳамаи манбаъҳои эҳтимолии сироят гузаронида мешавад. Ҳангоми ҷой доштани фарингит ё тонзиллит кишти бактериологӣ аз ҳалқ гирифта мешавад.		
15.	Ба ҳамаи мизочон ташҳиси зерин гузаронида мешавад: таҳлили пурраи клиникӣ хун, пешоб, электролитҳо, сафедаи С-реактивии плазма		

16.	Дар 6 соати аввалии сепсис муайян намудани лактати плазмаи хунро мегузаронанд (то ҳадди имкон)		
17.	Ташхиси рентгенологӣ ҳатман гузаронида мешавад		
18.	Табобат		
19.	<p>Табобати антибактериалӣ аз соатҳои аввалин бо маводҳои зерин сар карда мешавад:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ҳангоми аниқ набудани ангезанда ва дар ҳолати бехатар будани зан: ампитсиллин 2,0 грамм д\в ҳар 6 соат + гентамитсин 5 мг/кг вазни бадан ҳар 24 соат + метронидазол 500 мг д\в ҳар 8 соат; • Ҳангоми сепсиси вазнин комбинатсия пиператсиллин + тазобактам ё карбапенем + гентамитсин; • Штамҳои стафилококки резистенти ба метициллин - эҳтимолияти надоштани ҳассосият ба клиндамитсинро дорад. Ҳангоми тасдиқ шудани ё эҳтимолияти баланд будани резистентнокӣ дар мизоч, гликопептидҳо ба монанди ванкомицитсин ё тейкопланин илова мекунад, то гирифтани натиҷаҳои таҳлилҳо барои ҳассосият; • Ҳангоми ҷой доштани сепсис аз маводҳои зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ бо мақсади бедардкунӣ истифода карда намешавад; • Коррекцияи мувофиқи гипотензия – ҳаҷми аввалини инфузия 20мл/кг вазни бадан + вазопрессорҳо ҳангоми зарурат. Мақсад нигоҳдоштани фишори артериявии систоликӣ болотар аз 65 мм. сут. сим.; • Ҳангоми сирояти вазнин иммуноглобулинҳо д\в таъин карда мешаванд, агар сироят аз ҷониби стрепто – стафилококкҳо ба вучуд омадаст ва ё бесамара будани табобати дигар; • Дар давраи баъдивалодатӣ манбаҳои сироят фаъолна муайян ва санатсия карда мешаванд. Тоза кардани бачадон, кушодашавии абсаҳо дар зери табобат бо антибиотикҳои спектри васеъ гузаронида мешавад. 		
20.	Масъалаи валодаткунони бо назардошти ҳолати зан ва тифл ҳал карда мешавад, мӯҳлати валодаткунони бо мизоч маслиҳат карда мешавад.		
21.	Дар мавриди эҳтимолияти валодати пеш аз мӯҳлат масъалаи пешгирии АДР дида баромада мешавад		
Ҷори намудани чораҳои назорати сироятӣ			
22.	Чораҳои назорати сироятӣ		
23.	Изолятсияи мизоч бо мақсади пасткардани паҳншавии сироят		
24.	Кормандони тиб аз маводҳои шахсии муҳофизат истифода мебаранд		
25.	Захмҳо, ки дар пӯсти мизоч ҷой дорад бо бандинаҳои обногузар пӯшида мешавад; Ҳангоми коркарди чарроҳӣ кормандон аз ниқоб бо визор истифода мебаранд		
26.	Ба нафарони хабаргирандаи мизоч дар бораи маводҳои шахсии муҳофизат маълумот медиҳанд		
Ҳоли миёна:			

Эродҳо: _____

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Вараҷа

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ					Эзоҳҳо
№	Мизочон, таърихҳо, кортҳо						
1.	Дастури миллӣ оиди пешгирӣ, ташхис ва табобати вараҷа вучуд дорад						
2.	Кормандони тиб усулҳои пешгирӣ, ташхис ва табобати вараҷаро медонанд						
3.	Маводҳо барои пешгирӣ ва табобати вараҷа мавҷуд мебошанд						
4.	Ба ҳамаи ҳомиладорон бо табларза ва/ ё бо камхунӣ таҳлили хун ба плазмодияҳо гирифта мешавад						
5.	Экспресс тестҳо дастрас, шароит барои гузаронида ни таҳлили микроскопияи хун ҳаст						
6.	Аз примарин ҳангоми ҳомиладорӣ истифода наменбаранд						
7.	Дар ҳомиладорон бо вараҷа: <ul style="list-style-type: none"> • Таҳлили хун барои Hb, табобат ҳангоми Hb<110 г/л; • Назорати мунтазами сатҳи қанди хун, аз сабаби он, ки гипогликемия дар ҳомиладорон намоёнтар аст; 						
8.	Табобати интенсивии ҳомиладорон бо табларза <ul style="list-style-type: none"> • Ба мизочон бо камхунии дараҷаи вазнин трансфузия оҳиста гузаронида мешавад, массаи эритроцитарӣ бартарӣ дорад ва якҷоя бо фуросемид ба миқдори 20мг таъин карда мешавад. • Барои паст кардани фавтияти модарӣ аз сабаби вараҷаи шушҳо ва АДРи шадид назорати фишори марказии варидӣ бурда мешавад, бо мақсади нигоҳ доштани фишори марказии варидӣ дар сатҳи камтар аз 10 см.сут. обӣ; • Ҳангоми ба вучуд омадани вараҷаи шушҳо: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Баланс кардани қисми сар ба 450 ✓ Додани O₂; ✓ Диуретикҳо; ✓ Интубатсия, нафаси сунъӣ бо дастгоҳи нафасдиҳӣ ҳангоми хатари гипоксия • Ҳангоми пастшавии ФА дар мадди аввал пайвастишавии дуввумини сирояти бактериалӣ, инчунин садмаи бактериалиро тахмин кардан мумкин аст 						
Назорат аз рӯи ҳолати тифл, бурдани валодат ва давраи баъдивалодатӣ							
9.	✓ Ҳангоми вараҷаи беавориз индуксияи валодат гузаронида намешавад						
	✓ То тромбoproфилактика хатари хунравӣ ба назар гирифта мешавад, ҳангоми тромбоситопения гузаронида намешавад (миқдори онҳо зуд паст мешавад ё ин, ки аз 100x10 ¹² кам аст)						
10.	Баъди валодат вараҷаи модарзодиро бо роҳи муоинаи машина, ноф ва хуни кӯдаки навзод инкор мекунанд						

11.	Ба зани таваллудкарда машваратдиҳӣ оиди роҳи вертикалии сироят ва хатари такрорёбӣ гузаронида мешавад						
12.	Ба ҳамаи навзодоне, ки аз модарони бо вараҷа таваллуд шудаанд, таҳлили микроскопияи қатраи ғавс ва туноқи хун дарҳол баъд аз таваллуд ва дар оянда ҳар ҳафта дар давоми 28 рӯзи ҳаёт мегузаронанд						

Эродҳо: _____

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Сирояти ВНМО

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ					Эзоҳ
		Мизоҷон, картаҳо					
1.	Дастури миллӣ оиди пешгирӣ, ташхис ва табобати сирояти ВНМО мавҷуд аст						
2.	Кормандони тиб усулҳои пешгирӣ, ташхис ва табобати сирояти ВНМО-ро медонанд						
3.	Маводҳо барои пешгирӣ ва табобати сирояти ВНМО мавҷудаанд						
4.	Ба ҳамаи ҳомиладорон скрининг барои сирояти ВНМО гузаронида мешавад						
5.	Экспресс тестҳо дастрас, ҳангоми набудани онҳо имконияти таҳлили ИФА ҳаст						
Табобати зиддиретровирусӣ дар вақти ҳомилагӣ							
6.	✓ Ба ҳамаи ҳомиладорон бо СД4 ҳучайраҳо < 350 ҳучайра/мм3, новобаста аз давраи бемори таъин карда мешавад;						
7.	✓ Новобаста аз мӯҳлати ҳомилагӣ сар карда шуда, дар давоми ҳомилагӣ, валодат, давраи баъдивалодатӣ давом дода мешавад;						
8.	✓ Комбинатсияҳои маводҳои тавсияшуда: зидовудин + ламивудин + невирапин ё зидовудин + ламивудин + эвафирена						
9.	✓ Комбинатсияи алтернативӣ: тенофовир + ламивудин (ё эмтрицитабин) + тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + невирапин						
Пешгирии сироят аз модар ба кӯдак. Ба ҳамаи ҳомиладорон бо натиҷаи мусбат ҳангоми валодат тавсия карда мешавад:							
10.	✓ Даври кӯтоҳ: зидовудин + невирапин як бор; ✓ Валодаткунонӣ бо роҳи буриши қайсарӣ; ✓ Машварат оиди синамаконӣ.						
11.	Пешгирии сирояти ВНМО дар кормандони тиб:						
12.	✓ Скрининги мунтазам бо риояи махфиятӣ гузаронида мешавад; ✓ Истифодаи ду дастпӯшак дар ҳамаи амалиётҳои чарроҳӣ, инчунин ҳангоми гузоштани кӯкҳо ✓ Маводҳои табобати ретровирусӣ барои пешгирии баъди алоқавӣ мавҷуд ва дастрас мебошад						

Эзоҳҳо**Амалҳои қабулшуда ва оянда**

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Валодати тўлкашида

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ					Эзоҳ
		Назорат, таърих					
Баҳодихӣ ба пешрафти валодат ва ташҳис							
1.	Протоколи пешрафт ва ташҳиси валодати тулонӣ мавҷуд аст						
2.	Дар мавриди пешрафти валодати мўътадил, ҳолати қаноатбахши зоянда, ягон чора андешида намешавад						
3.	• партограмма дар вақти муайян бурда мешавад;						
4.	Ташҳиси саршавии фаъолияти валодат: 2 дарди кашишхӯрӣ дар давоми 10 дақиқа, тағйироти сохторӣ дар гарданаки бачадон гузошта мешавад						
5.	Фазаи латентии валодат то кушодашавии гарданаки бачадон 4 см ташҳис карда мешавад						
6.	Ташҳиси валодати қалбакӣ ҳангоми ҷойдоштани дардҳои кашишхӯрӣ ва набудани тағйироти сохторҳо дар гарданаки бачадон гузошта мешавад						
7.	Муоинаи маҳбалӣ дар фазаи фаъоли дар 4 соат гузаронида мешавад						
8.	Фазаи фаъоли тўлкашида						
9.	Ташҳиси дуруст: <ul style="list-style-type: none"> • Сатҳи кушодашавии гарданаки бачадон аз тарафи рости хати фаъолият; • Тезии кушодашавии гарданаки бачадон камтар аз 1см дар давоми 1-2 соат; • Гарданаки бачадон қисми пешомадаи тифлро дуруст ихота намекунад 						
10.	Ҳангоми эҳтимолияти валодати тўлонӣ ташҳиси тафриқавӣ байни влодати обструктивӣ, нодуруст ҷойгиршавии сараки тифл гузаронида мешавад						
11.	Тактикаи акушерӣ: <ul style="list-style-type: none"> • Амниотомия; • Баъди 1-2 соат пурзӯркунӣ бо окситотсин; • Баҳодихии пешрафти валодат баъди ду соати саршавии валодати мунтазам ё 4 соат аз вақти саршавии чакконидани окситотсин гузаронида мешавад; • Баҳодихии такрорӣ баъди 2-4 соат гузаронида мешавад; • Дар мавриди набудани пешрафти валодат, он бо роҳи буриши кайсари анҷом дода мешавад 						
12.	Пурзӯркунӣ бо окситотсин <ul style="list-style-type: none"> • Танҳо баъд аз баҳодихии хатари даридани бачадон гузаронида мешавад; • партограмма дар вақти муайян бурда мешавад; • пеш аз пурзӯркунӣ албатта амниотомия гузаронида мешавад; • танҳо даруни варид чакконидани мешавад; • вояи минималии самаранок истифода бурда мешавад (миқдори дардҳои кашишхӯрӣ 3 маротиба дар 						

давоми 10 дақиқа 40 сониягӣ); • давоми ҳар 30 дақиқа воя ду баробар зиёд карда мешавад; • дар мавриди миқдори дардҳои кашишхӯрӣ дар давоми 10 дақиқа >4 – вояи окситотсин кам карда мешавад; • миқдори дардҳои кашишхӯри > 4 ва вайроншавии дилзании тифл/ КТГ бо авориз – инфузияи окситотсин қатъ карда мешавад, токолизини шадид, зан бо ба паҳлӯи чап хобонида мешавад						
Холи миёна:						

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Валодати пеш аз мӯҳлат

№	Нишондодҳо	Баҳодиҳӣ				Эзоҳ
Таҳлили таърихҳо №						
1.	<p>Пешгирии валодати пеш аз мӯҳлат:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аз технологияҳое, ки самаранокиаш тасдиқ нашудааст истифода намебаранд: речаи бистарӣ, бистарикунонӣ дар рӯзҳои хатарнок; • Ҳаёти чинсиро маҳдуд намеkunанд; • Бо мақсади пешгирӣ бетамиметикҳо, маҳлули магний сулфат, иловаҳои физиогии калтсий дошта таъин намеkunанд • Ба ҳомиладорон, ки дар собиқа валодати пеш аз мӯҳлат доранд ё кӯтоҳшавии гарданаки бачадон аз рӯи муоинаи ултрасадо дар мӯҳлати ҳомилагии < 24 ҳафтаина; • Барои пешгирии валодати пеш аз мӯҳлат дар мавриди ҳомилагии бисёртифла маводҳои прогестерон таъин карда намешавад 					
2.	<p>Истифода намудани антибиотикҳо ҳангоми валодати пеш аз мӯҳлат:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ҳангоми пеш аз мӯҳлат даридани пардаҳои наздитифлӣ ва ҳомилагии норасида дар мавриди давом додани он, дар давоми 10 рӯз эритромитсин таъин карда мешавад; • Ҳангоми саршавии валодати пеш аз мӯҳлат пенитсиллин ё ампитсиллин дохили варид таъин карда мешавад; • Маводҳои антибактериалӣ ҳангоми хавфи валодати пеш аз мӯҳлат ва бутун будани ҳубоби наздитифлӣ таъин карда намешаванд 					
3.	<p>Гузaronидани токолиз:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Маводи хати якум нифедипин; • Бетамиметикҳо ҳангоми набудани ғайринишондод таъин карда мешавад; • Индометатсин то мӯҳлати ҳомилагии 32 ҳафтаина истифода бурда мешавад; • Сулфати магний барои токолиз истифода бурда намешавад; • Токолиз ба 48 соат таъин карда мешавад, бо мақсади гузаронидани пешгирии АДР-и тифл; • Бетамиметикҳо бо роҳи оралӣ ва сулфати магний барои табобати дастгирикунадаи валодати пеш аз мӯҳлат истифода бурда намешавад 					
4.	<p>Пешгирии АДР-и тифл</p> <p>Кортикостероидҳо ҳангоме, ки валодат дар мӯҳлати 24-34 ҳафтаи ҳомилагӣ пешгиринашаванда бошад истифода карда мешавад;</p> <p>Дексаметазон 6 мг ҳар 12 соат 4 маротиба;</p> <p>Бетаметазон 12 мг ҳар 24 соат 2 маротиба;</p>					
5.	<p>Валодаткунонӣ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имконияти валодат бо роҳҳои табиӣ, инчу- 					

	нин ҳангоми боздошти инкишофёбии дохи- либатнии тифл ҳамавақт дида баромада ша- вад; • Ба ҳамаи занҳо эпизиотомия ҳангоми валодат пеш аз мӯҳлат гузаронида намешавад						
6.	Холи миёна						

Эзоҳ: _____

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Шакли А11. Малакаҳо (назорат)

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ				Эзоҳ
Корманди тиб (1 хучайра = 1 корманд)						
1.	Шустани дастҳо					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Алгоритми шустани дастҳо мавҷуд аст; ✓ Қой барои шустани дастҳо омода шуда бо об (собуни яккарата/моеъ, сачоқҳо, антисептикҳо); ✓ Қоидаҳои шустани дастҳо риоя карда мешаванд; ✓ Нишондодҳо барои шустани дастҳо риоя карда мешаванд 					
2	Истифода бурдани дастпӯшакҳо					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Нишондод ба истифода бурдани дастпӯшакҳо; ✓ Иҷро кардани алгоритми пӯшидани ва кашидани дастпӯшакҳо 					
3	Амниотомия:					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Розигии маълумотнок гирифта мешавад; ✓ Дастпӯшакҳо ва асбобҳои таъкимшуда истифода бурда мешавад; ✓ Дилзании тифл то ва баъд аз амалиёт баҳо дода мешавад; ✓ Баҳодихӣ ба обҳои наздифли гузаронида мешавад; ✓ Сатҳи истодани сараки тифл то ва баъд аз амалиёт муайян карда мешавад. 					
4	Катетеризатсияи масона:					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Фақат аз рӯи нишондод гузаронида мешавад; ✓ Бо истифода бурдани дастпӯшакҳо ва таҷҳизоти таъкимшуда гузаронида мешавад; ✓ То ҳадди имкон тезтар гирифта мешавад (беҳтараш дар 24 соати аввал) ✓ Системаи пӯшида (халтаҳои махсус барои пешоб) истифода бурда мешавад ✓ Мавқеи периуретралӣ бо антисептикҳо коркард карда намешавад 					
5	Катетеризатсияи рағҳо					
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Катетеризатсия ва нигоҳубин мувофиқи қоидаҳои асептика гузаронида мешавад ✓ Маҳлуло ба риояи қоидаҳои асептика, усули бевасл тайёр карда мешавад ✓ Ҳангоми катетеризатсияи ноф малҳамҳои маводи антибиотик дошта истифода карда намешавад ✓ Назорати ҳаррӯза аз мавқеи катетери гузошташуда бурда мешавад ва натиҷаҳои дар таърихи бемор қайд карда мешавад. ✓ Катетерҳо дар давоми 24 соат гирифта мешавад 					
1 хучайра = 1 мизоч						
6.	Тайёрӣ ба амалиётҳои ҷарроҳӣ					
	То амалиёт мизоч ҳаммом қабул мекунад, мӯйҳо дар мавқеи ҷарроҳӣ қайчи карда мешавад, тарошида намешаванд					
	Ҳуқнаи тозакунанда ба ҳар як зан таъин карда намешавад					
	Табобати антибактериалӣ аз рӯи нишондод					
	Бандина дар мавқеи баъдиҷарроҳии минималӣ 24 соат нигоҳ дошта мешавад					

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ
----------	----------

Сана _____	Имзoi сарпараст _____

Меъёрҳо ва стандартҳои миллӣ дар сатҳи КАТС: нигоҳубини антенаталӣ
Шакли А12.

Ташкил ва пешниҳоднамудани нигоҳубини пеш ва баъд аз валодат

№ №	Нишондодҳо	Баҳодиҳӣ	Эзоҳ
Кормандони тиб ва ҷои пешниҳод намудани хизматрасонии назорати то валодатӣ			
1.	Назоратро аз рӯи ҳомилагии эътидол момодояҳо ва табибони оилавӣ мебаранд		
2.	Акушер-гинекологҳо назоратро аз рӯи ҳомилагии аворизнок мебаранд		
3.	Мутахассисони дигар соҳаҳо ба назорати то валодатӣ ҷалб карда шудаанд		
Ҳамбастагӣ ва интиқол ба муассисаи сатҳи баланд таъмин карда шудааст			
4.	Ёрӣ аз тарафи корманди тиббии вобастакардашуда, ки бо мизоҷ муносибати боваринок дорад расонида мешавад		
5.	Нигоҳубин дар давоми давраи ҳомилагӣ ва давраи баъдивалодатӣ таъмин карда шудааст		
6.	Системаи интиқоли муайян фаъолият мекунад		
Ҳуҷҷатгузори хизмати нигоҳубини то валодатӣ ва баъд аз валодатӣ			
7.	Дар намуди 111 навиштаҷоти махсус ҳаст		
8.	Стандартҳои миллӣ мавҷуд ва дастрас мебошанд		
9.	Ба дасти ҳомиладор намуди 113 дода мешавад, ки дар он қайд карда шудааст: <ul style="list-style-type: none"> • Мӯҳлати бақайдгирӣ; • Натиҷаҳои таҳлилҳои клиникӣ ва тестҳои лабораторӣ; • гравидограмма; • нишонаҳои хатарнок; • макони ҷойгиршавӣ ва рақами телефони муассисае, ки зан ҳангоми зарурат бистарӣ карда мешавад 		

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____ имзoi сарпараст _____

Риоя намудани ҳуқуқҳои зан

№№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ	Эзоҳ
Назорат			
1.	Таъмини ҳолати махфӣ дар ҷое, ки муоина гузаронида мешавад		
2.	Корманди тиб иқрор мешавад, ки ҳангоми муҳокимаи масъалаҳои нозук, сӯҳбатро касе намешунавад		
3.	Корманди тиб барои муҳокимаи масъалаҳо бо наздиқони зан аз ӯ розигӣ мепурсад		
4.	Корманди тиб маълумоти махфиро дар бораи зан бо дигарон муҳокима намекунад.		
5.	Ҳамаи ҳуҷҷатҳо махфӣ мебошанд ва истифодаи онҳо танҳо ба кормандони масъул дастрас мебошад		

Риоя намудани принсипи маълумотдиҳи ва муносибат

№ №	Нишондодҳо		Эзоҳ
Принсипҳои асосии навиштани таъинот ва додани тавсияҳо аз ҷониби кормандони тиб			
6.	Аниқ ва пурра фаҳмонидани мақсад ва натиҷаҳои муоина		
7.	Мақсад ва сабаби таъинот, қоидаҳои қабули маводҳои дорувориро пурра фаҳмонда, назоратро аз рӯи гузаронидани муолиҷаи яқум мебарад		
8.	Бехатарии таъинотро барои модар ва кӯдак ба зан мефаҳмонад		
9.	Оиди аворизҳо мефаҳмонад ва андешаҳои, ки зан дорад муайян менамояд		
10.	Масъалаи пайдо намудани маводи доруворӣ ва ҷои гирифтани онро бо зан муҳокима мекунад		
Мулоқот бо зан ва ҳамроҳони ӯ (аззоёни оила)			
11.	Барои қабули зан шароитҳои хуб ташкил карда шудааст		
12.	Корманди тиб: <ul style="list-style-type: none"> • Муносибати дӯстона, боҳурмати изҳор менамояд ва муҳокима намекунад; • Сатҳи маданият ва дониши занро ба назар гирифта, ҳангоми мулоқот бо забони фаҳмо гап мезанад; • Аз терминологияи тиббӣ истифода намебарад; • Додани саволҳоро аз тарафи зан ҳавасманд мекунад; • Дастгирӣ мекунад 		
13.	Корманд мепурсад ва маълумоти пурраро оиди масъалаҳои изтиробовар пешниҳод менамояд		
14.	Ҳангоми гузаронидани ҳар як муоина/ташҳис корманди тиб: <ul style="list-style-type: none"> • Розигии занро мегирад; • Маълумотро оиди муоина пешниҳод менамояд 		
15.	Корманди тиб маълумоти асосиро ҷамъбаст намуда, аз он ҷумла оиди натиҷаҳои таҳлилҳои лабораторӣ ва		

	табобат маълумот медиҳад			
Машғулиятҳо барои ҳомиладорон				
16.	Мақсади иштирокро дар машғулиятҳо аниқ ва пурра мефаҳмонанд			
17.	Қадвали машғулиятҳо дар ҷои намоён овозон ва барои занон қулай аст. Мавзӯҳои машваратҳо: <ul style="list-style-type: none"> • Қабули таршии фолат ва маводҳои оҳан; • Ғизо ва беҳдошт; • Тайёри ба валодат; • Синамакконӣ; • Контрасепсия; • Нишонаҳои хатарнок 			
18.	Машғулиятҳоро табиби оилавӣ/момодоя мегузаронад			
19.	Ҷои тоза, гарм, таҷҳизонидашуда барои гузаронидани машғулият мавҷуд аст			
20.	Маводҳои иттилоотӣ ҳаст			

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Баҳодиҳӣ ба мундариҷаи нигоҳубин ва ёрии антенаталӣ

Нишондодҳо	Баҳодиҳӣ										Эзоҳ
Картаҳои занҳои таваллудкарда											
1. Гирифтани ба қайд то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ											
2. Тавсиф ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо											
3. Ҷамъ кардани анамнези соматикӣ											
4. Ҷамъ кардани анамнези акушерӣ											
5. Муоинаи умумӣ аз рӯи узвҳо											
6. Муоинаи гарданаки бачадон бо оинаҳо*											
7. Муоинаи маҳбалӣ *											
8. Муайян намудани мӯҳлати тахминии ҳомилагӣ ва валодат											
9. Пурсиш оиди сифати ҷунбиши тифл											
10. Ҷен кардани ФА ва набз ҳангоми ташриф											
11. Ҷен кардани баландии қаъри бачадон ва пур кардани гравидограмма											
12. Баҳодиҳии гравидограмма											
13. Муайян намудани ҳолати тифл аз 28 ҳафтаи ҳомилагӣ											
14. Муайян намудани дилзании тифл аз 24 ҳафтаи ҳомилагӣ											
15. Таҳлили умумии хун 2 бор											
16. Муайян намудани сатҳи Нв хун 5 бор											
17. Муайян намудани гурӯҳи хун ва Rh											
18. Машварати то тестӣ ба ВНМО											
19. Тестгузаронӣ ба ВНМО дар 12-14 ҳафтаи ҳомилагӣ											
20. Муайян намудани НвS антиген											
21. Таҳлили умумии пешоб											
22. Муайян намудани протеинурия 5 бор											
23. Роҳхат ва натиҷаи ББ ҳаст											
24. Ҳангоми камхунӣ таҳлили начосат ба тухми гичча											
25. Муоинаи терапевт											
26. Машварати акушер-гинеколог*											
27. Машваратдиҳӣ оиди ғизо											
28. Беҳдошт											
29. Нишонаҳои хатарнок											
30. Тайёри ба валодат											
31. Синамакконӣ											
32. Контрасепсия											
33. Пешгирии камхунӣ дуруст мебошад											
34. Қабули туршии фолат дуруст											
35. Варакаи мубодила дар ташрифи 1 дода шудааст											
36. Маълумот оиди додани ракамҳои телефон ва суроға қайд карда шудааст											

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Бурдани ҳолатҳои хоси ғайрисироятӣ

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ					Эзоҳ
Назорат, таърих, картаҳо							
Скрининг ва бурдани презклампися:							
1.	Чен кардани ФА ҳангоми ҳар як таширф						
2.	Ҳангоми ФАД ≥ 90 мм.сут.сим. ва и ФАС ≤ 140 мм.сут.сим. ду маротиба бо интервали 1 соат такроран чен карда мешавад						
3.	Ҳангоми ФАД ≥ 90 мм.сут.сим. ва и ФАС ≤ 140 мм. сут.сим. ду маротиба бо интервали 1 соат такроран чен карда мешавад ва протеинурияро муайян мекунад						
4.	Ҳомиладоронро бо презкламписия мӯътадил бо тарзи фаврӣ бистарӣ мекунанд						
5.	Ҳомиладоронро бо презкламписия дараҷаи вазнин бо тарзи фаврӣ бистарӣ мекунанд ва табобати зиддӣ гипертензивӣ ва пешгирии ихтилоҷро мегузаронанд						
Технологияҳои зерин пешниҳод ва истифода карда намешаванд							
6.	Барои табобати варамӣ диуретикҳо истифода намекунанд						
7.	Қаъ кардани истеъмоли намак ва моеъ тавсия карда намешавад						
8.	Истифода бурдани витаминҳо ғайр аз Вс тавсия карда намешавад						
Скрининг ва табобати камхунӣ							
9.	Пурсиш дар бораи шикоятҳои, ки ба камхунӣ хос ҳастанд (бекуватӣ, тезнафаскашӣ, дилзанӣ ва ғ.)						
10.	Корманди тиб таъхиси камхуниро мегузаронад: рангпаридагӣ, тез нафаскашӣ, тахикардия						
11.	Ҳангоми доштани шикоят сатҳи Нбро муайян мекунад						
12.	Ҳангоми камхунии миёнавазнин ва дараҷаи сабук (Нб аз 70 то 110 г/л) корманди тиб: <ul style="list-style-type: none"> • 60 мг оҳан х 2бор дар як рӯз таъин мекунад • Ҳангоми баланд нашудани сатҳи Нб ба табобати статсионарӣ мефиристад 						
13.	Ҳангоми камхунии дараҷаи вазнин (Нб ≤ 70 г/л) корманди тиб: <ul style="list-style-type: none"> • 60 мг оҳан х 2бор дар як рӯз таъин мекунад • Машварат оиди табобат мегузаронад; • Ба муоина ва табобати статсионарӣ мефиристад 						
Пешгирии валодати пеш аз мӯҳлат							
14.	Занҳое, ки хавфи баланд доранд ба статсионари сатҳи баланд фиристода мешаванд						
15.	Ба занҳои аз гуруҳи хатари валодати пеш аш мӯҳлат пешниҳод карда ва гузаронида намешавад: <ul style="list-style-type: none"> • Реҷаи бистарӣ • Манъ кардани алоқаи чинсӣ • MgSO4 ва бетамиметикҳо истифода намешаванд 						
16.	Муоинаи маҳбалӣ бо мақсади пешгӯии валодати						

пеш аз мӯҳлат гузаронида намешавад						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана /моҳ

Сана _____

имзои сарпараст _____

Намуд А17.

Нишондодҳо		Баҳоидиҳӣ					Эзоҳ
Назорат, таърихҳо, картаҳо							
Скрининг ва бурдани ҳомиладорон бо Rh манфӣ мансубияти хун							
1.	Ба ҳамаи ҳомиладорон Rh мансубият муайян карда мешавад						
2.	Ба падари кӯдак муайян кардани Rh мансубият тавсия карда мешавад						
3.	Ҳангоми ташрифи аввал ва дар 27-28 ҳафтаина Rh антителаҳо муайян карда мешавад						
4.	АнтиD пешгирӣ ба ҳамаи ҳомиладорон дар мӯҳлати ҳомилагии 27-28 ҳафтаина, 34 ҳафта ва баъди валодат тавсия карда мешавад						
5.	Дар мавриди мавҷуд будани антителаҳо барои валодат ба статсионаре, ки шароит барои гузаронидани хунгузаронии ивазкунанда мавҷуд аст, бистарикунонда мешавад						
Ҳомилагии зиёда аз 41 ҳафта							
6.	Дар мавриди ба амал наомадани валодат дар 40 ҳафтаи ҳомилагӣ, ба зан оиди баланд будани хатари фавтияти перинаталии тифл баъд аз 41 ҳафтаи ҳомилагӣ маълумот дода мешавад						
7.	Баъди 41 ҳафтаи ҳомилагӣ ба ҳомиладор бистарикунонӣ ва индуксияи валодат пешниҳод карда мешавад						
Инкишоф ва ҳолати тифл							
8.	Ба ҳомиладорон маълумот оиди лозим будани мурурият ба табиб ҳангоми баланд ё паст шудани ҳаракати тифл дода мешавад						
9.	Баландии қаъри бачадон дуруст чен карда, дар гравидограмма қайд карда мешавад						
10.	Дар мавриди баланд нашудани баландии қаъри бачадон ё ин, ки паст будани он аз меъёр, ҳомиладорро ба ташхиси ултрасадоӣ равон кардан лозим, бо мақсади инкор кардани ташхиси боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл						
Бисёробӣ							
11.	Дар мавриди гумонбар шудани оиди ташхиси бисёробӣ муоинаи ултрасадоӣ гузаронида мешавад						
12.	Ташхиси бисёробӣ дар асоси чен кардани индекси амниотикӣ (зиёда аз 24 см) ё ин, ки чуқурии моеъи амниотикӣ (на кам аз 8 см)						

13	Дар мавриди тасдиқшудани ташхиси бисёробӣ, бо мақсади валодаткунонӣ ба статсионари сатҳи 2-3 роҳхат дода мешавад						
Ҳомилагии бисёртифла							
14	Корманди тиб бо ҳомиладор оиди хатарҳо машварат мегузаронад (набардоштани ҳамл, валодати пеш аз мӯҳлат, камхунӣ, хунравии баъдивалодатӣ, боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл, аломати трансфузияи феталӣ, фавти тифл, валодати чарроҳӣ)						
15	Назоратро табиби акушер-гинеколог мебарад						
16	Речаи бистарӣ, аз кӯкхо ба гарданаки бачадон бо мақсади пешгирии валодати пеш аз мӯҳлат истифода карда намешавад						
17	Ташхиси ултрасадоӣ ҳар 3-4 ҳафта гузаронида мешавад						
18	Дар мавриди тасдиқ шудани ташхиси боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл роҳхат ба статсионар дода мешавад						
19	Валодаткунонӣ дар статсионари сатҳи 2-3 гузаронида мешавад						
Холи миёна:							

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

имзои сарпарст _____

Назорат ва бурдани бемориҳои сироятии хос

№	Нишондодҳо	Баҳодихӣ	Эзоҳ
№	Назорат, таърих, картаҳо		
Муайян намудан ва табобати сироятҳои роҳҳои пешоброн			
20.	Ба ҳамаи занҳои ҳомила кишти пешоб ба бактериури- иия беаломат гузаронида мешавад.		
21.	Табобати ББ дуруст сар карда мешавад: дар давоми 5-7 рӯз (ампициллин/цефалоспорин/нитрофурантоин)		
22.	Дар мавриди КОЭ 106 бистарикунонӣ пешниҳод кар- да намешавад		
23.	Кормандони тиб ташхиси пиелонефритро дуруст гу- зошта, дарҳол бистарӣ мекунад.		
Скрининг ва табобати сифилис			
24.	Скрининг ба ҳамаи занҳои ҳомиладор гузаронида ме- шавад		
25.	Табобати сифилисро дар шароитҳои амбулаторӣ гуза- ронидан мумкин.		
26.	Ба занҳои ҳомиладор, ки ба сифилис гирифтोर шуда- анд, муоина ба дигар БАҶГ гузаронида мешавад		
27.	Ба ҳомиладор лозим будани гузаронидани муоинаи шарики чинсӣ фаҳмонида мешавад		
28.	Ба ҳомиладор маслиҳат оиди дуруст истифода наму- дани рифола гузаронида мешавад		
Скрининг ва табобати сӯзок (гонорея)			
29.	Скрининг ба ҳамаи занҳои ҳомила гузаронида меша- вад		
30.	Табобатро дар шароитҳои амбулаторӣ гузаронидан мумкин.		
31.	Ба занҳои ҳомилае, ки ба гонорея гирифтोर шудаанд, муоина ба дигар БАҶГ гузаронида мешавад		
32.	Ба ҳомиладор лозим будани гузаронидани муоинаи шарики чинсӣ фаҳмонида мешавад		
33.	Ба ҳомиладор маслиҳат оиди дуруст истифода наму- дани рифола гузаронида мешавад		
34.	Сиҳатшави баъди 6 ҳафтаи табобат бо гирифтани молишак ва кишт тафтиш карда мешавад		
Муоина ба ВНМО			
35.	Корманди тиб аз зан пурсон мешавад: • Оё зан муоинаро ба ВНМО гузаштааст, агар ҳа - натичаи он • Шарики чинсии зан муоина ба ВНМО гузаштааст ё не		
36.	Корманди тиб дар мавриди мусбат будани натиҷаи таҳлили зан ба ВНМО машварат мегузаронад, оиди: • Пешгирии сироят аз модар ба кӯдак; • Табобат ва реҷаи табобати ретровирусӣ; • Усули ғизодиҳии кӯдак; • Оиди дастгирии иловагӣ; • Оиди контрасепсия ва истифода бурдани рифола; • Гузаронидани таҳлили тестии шарики чинсӣ		

37.	Корманди тиб дар мавриди номаълум будани натиҷаи таҳлили зан ба ВНМО машварат мегузаронад, оиди: <ul style="list-style-type: none"> • Пешниҳоди маълумоти асосӣ оиди ВНМО/АНМО; • Контрасепсия ва истифода бурдани рифолаҳо; • Гузаронидани таҳлили тести шарикӣ ҷинсӣ 						
38.	Корманди тиб дар мавриди манфӣ будани натиҷаи таҳлили зан ба ВНМО машварат мегузаронад: <ul style="list-style-type: none"> • Пешниҳоди маълумоти асосӣ оиди ВНМО/АНМО; • Контрасепсия ва истифода бурдани рифолаҳо; • Гузаронидани таҳлили тести шарикӣ ҷинсӣ 						
Таботати дигар намуди сироятҳо ҳангоми ҳомиладорӣ							
39.	Ҳамаи ҳомиладорон муоинаро ба гепатити В мегузаранд						
40.	Ба занҳое, ки дар гурӯҳи хатар ҳастанд, муоина барои бемории сил гузаронида мешавад						
41.	Барандагони СМВ таботат карда намешаванд						
42.	Ташҳиси ситомегаловируси аввалин бо тестҳои мавҷуд буда дуруст гузошта ва тасдиқ карда мешавад						
43.	Бо занҳои бо ситомегаловируси аввалин машварат оиди хатар барои тифл гузаронида мешавад						
44.	Машварат оиди пешгирии листериоз ва токсоплазмоз гузаронида мешавад						
45.	Ташҳиси токсоплазмози аввалин бо тестҳои мавҷуд буда дуруст гузошта ва тасдиқ карда мешавад						
46.	Бо занҳои бо токсоплазмози аввалин машварат оиди хатар барои тифл гузаронида мешавад						
47.	Ба ҳомиладороне, ки бемории сурхаконро дар муҳлати то 16 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаронидаанд, қатъ кардани ҳомилагӣ тавсия карда мешавад						
48.	Таботати кандидози вагиналӣ: <ul style="list-style-type: none"> • Дар мавриди набудани шикоят таботат карда намешавад; • Бо ҳабиҳои оралӣ таботат карда намешавад; • Бо маводҳои мавзӯи таботат карда мешавад 						
49.	Ба ҳомиладорон бистарикунонӣ тавсия карда намешавад ҳангоми: <ul style="list-style-type: none"> • Сурхакон; • Герпеси гениталӣ; 						

Эзоҳ

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳ

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Ҳолатҳои нороҳатӣ ҳангоми ҳомиладорӣ. Машваратдиҳӣ. Корманди тиб маълумот медиҳад, оиди

№	Нишондодҳо	Баҳодиҳӣ					Эзоҳ
1.	Дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ дар оғози ҳомилагӣ: <ul style="list-style-type: none"> Маълумот оиди гузаштани ин аломатҳо дар давоми 16-20 ҳафтаи аввали ҳомилагӣ; Ҳангоми талаботи зан оиди гузаронидани табобат, истифода намудани усулҳои самаранок 						
2.	Ҳангоми ҷой доштани зардаҷӯши: Иваз намудани тарзи зиндагӣ ва ғизохӯрӣ, ҳангоми давом доштани аломатҳо - антасидҳо						
3.	Қабзият: маълумот додан оиди парҳез (сабус, нахи гандумӣ), зиёд намудани истеъмоли моеъ.						
4.	Бавосир: <ul style="list-style-type: none"> Иваз намудани намуди ғизо Дар мавриди вучуд доштани аломатҳо (дард) истифода бурдани шамъчаҳои бавосирӣ 						
5.	Васеъшавии рағҳои варидӣ: <ul style="list-style-type: none"> Аломати маъмул ҳангоми ҳомиладорӣ мебшад; Зарар намерасонад; Ҷӯрӯбҳои дарозӣ компрессионӣ аломатҳои клиникиро кам мекунад, аммо васеъшавии рағҳои варидиро аз пешгири наменамояд 						
6.	Хориҷот аз маҳбал: Зиёдшавии хориҷот аз маҳбал ба ҳомиладорон хос аст Ҳангоми ҳамроҳ шудани хориш, дард ва аломатҳои дигар – муоина ва табобат лозим аст						
7.	Дард дар камар Машқҳои ҷисмонӣ дар даруни об, маҳс дардро суст карда метавонад						
Ҳоли миёна:							

Эзоҳҳо

Амалҳои қабулшуда ва оянда

Чорабинӣ	Сана/моҳи гузаронидан

Сана _____

Имзои сарпараст _____

Ҳисобот оиди ташрифи сарпарасти беруна

Муассиса _____

Санаи ташриф: _____

I. Мундариҷаи кори гузаронидашуда:

1. Ҳисобот оиди кори гузаронидашударо аз рӯи намудҳои пешниҳодшуда бо ҳолҳои миёна пешниҳод кардан лозим аст. Дар мавриди ҳоли миёна камтар аз «3», шарҳҳо лозим мешаванд.

2. Машғулиятҳои гузаронидашуда: мавзӯ, миқдори иштирокчиён, натиҷаҳои тестҳо, агар гузаронида шуда бошанд.

3. Фаъолияти дигар: масалан муоинаи беморон, ҷарроҳӣ ва ғайра.

II. Дастовардҳо (номбар карда шавад), дигаргуниҳо дар муқоиса бо ташрифи аввал:
III.

IV. Проблемаҳои муайян карда шуда:

Проблемаи №1.

V. Тавсияҳо оиди ҳалли проблемаи №1:

- Дар сатҳи Ҳукумат:
- Дар сатҳи ВТ ва ҲИА ҚТ;
- Дар сатҳи раёсатҳои тандурустии вилоят, ноҳия/шаҳр;
- Дар сатҳи муассиса

Сарпараст: ном, насаб, номи падар, вазифа, дараҷаи илмӣ (имзо)

Роҳбар: ном, насаб, номи падар, вазифа, дараҷаи илмӣ (имзо)

Эзоҳ: ҳисоботи сарпарасти беруна ба ВТ ва ҲИА ҚТ ё раёсатҳои тандурустии вилоят, ноҳия/шаҳр, баъди 3 рӯзи ташриф пешниҳод карда мешавад.

Ҳисоботи сарпарасти дохила

Муассиса _____

I. Мундариҷаи кори гузаронида шуда:

II. Ҳисоботи оиди кори гузаронида шуда аз рӯи намудҳои пешниҳодшуда, бо ҳолҳои миёна пешниҳод карда мешавад. Дар мавриди ҳоли миёна камтар аз «3», шарҳҳо лозим аст; омӯзонидани малақаҳои амалӣ.

III. Машғулиятҳои гузаронидашуда: мавзӯ, миқдори иштирокчиён, натиҷаҳои тестҳо, агар гузаронида шуда бошад.

IV. Фаъолияти дигар: масалан муоинаи беморон, ҷарроҳӣ ва ғайра.

V. Дастовардҳо (номбар карда шавад), дигаргуниҳо дар муқоиса бо ташрифи аввал:

VI. Проблемаҳои муайян карда шуда ва роҳи ҳалли онҳо

V. Тавсияҳо ба сарпарасти беруна

- Дар сатҳи Ҳукумат:
- Дар сатҳи ВТ ва ҲИА ҚТ;
- Дар сатҳи раёсатҳои тандурустии вилоят, ноҳия/шаҳр;
- Дар сатҳи муассиса

Сарпарасти дохила: ном, насаб, номи падар, вазифа, дараҷаи илмӣ

(имзо)

Роҳбар: ном, насаб, номи падар, вазифа, дараҷаи илмӣ (имзо)

Ҳисобот оиди худсарпарастӣ аз рӯи нақшае, ки аз тарафи сарпарасти дохила тартиб дода шудааст пешниҳод карда мешавад