



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Оценка соблюдения прав детей в больницах Кыргызстана и Таджикистана

**Проект ВОЗ по совершенствованию и
повышению качества педиатрической
помощи в Кыргызстане и Таджикистане**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Оценка соблюдения прав детей в больницах Кыргызстана и Таджикистана

**Проект ВОЗ по совершенствованию и
повышению качества педиатрической помощи в Кыргызстане и
Таджикистане**

АННОТАЦИЯ

Настоящий отчет описывает результаты и рекомендации обследования детских стационаров в Кыргызстане и Таджикистане, целью которого была оценка существующего разрыва между стандартами соблюдения прав детей, находящихся в больнице и реально осуществляемой практикой. Оценка проводилась в рамках проекта ВОЗ, направленного на совершенствование качества педиатрической помощи и финансируемого Российской Федерацией. В ходе обследования качества помощи в 11 больницах Кыргызстана и в 10 больницах Таджикистана использовался набор конкретных оценочных инструментов по соблюдению прав детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

CHILDREN, HOSPITALIZED

PATIENTS' RIGHTS

PEDIATRICS

PUBLIC HEALTH

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Выражение признательности.....	5
Резюме	5
Введение.....	7
Часть 1. Методика работы	10
Часть 2. Анализ результатов оценки в больницах Кыргызстана	15
Часть 3. Анализ результатов оценки в больницах Таджикистана	33
Часть 4. Общие рекомендации для больниц и министерств здравоохранения Кыргызстана и Таджикистана	51
Рекомендации для министерств здравоохранения:	51
Рекомендации для больниц:	52
Приложения	54
Приложение 1. Кыргызстан – Больницы и их сокращенные названия	54
Приложение 2. Таджикистан – Больницы и их сокращенные названия	54
Приложение 3. Кыргызстан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – данные от групп самооценки	55
Приложение 4. Кыргызстан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи. 57	57
Приложение 5. Кыргызстан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – данные от групп самооценки.....	60
Приложение 6. Кыргызстан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	61
Приложение 7. Кыргызстан – Стандарт 3: Игры и учеба – данные от групп самооценки.....	62
Приложение 8. Кыргызстан – Стандарт 3: Игры и учеба – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	64
Приложение 9. Кыргызстан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – данные от групп самооценки.....	66
Приложение 10. Кыргызстан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи ..	67
Приложение 11. Кыргызстан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – данные от групп самооценки.....	68
Приложение 12. Кыргызстан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	69
Приложение 13. Кыргызстан – Стандарт 6: Защита от злоупотреблений – данные от групп самооценки.....	70

Приложение 14. Кыргызстан – Стандарт 6: Защита – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	72
Приложение 15. Кыргызстан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – данные от групп самооценки	72
Приложение 16. Кыргызстан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи ...	74
Приложение 17. Таджикистан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – данные от групп самооценки	75
Приложение 18. Таджикистан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи.	77
Приложение 19. Таджикистан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – данные от групп самооценки.....	79
Приложение 20. Таджикистан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	81
Приложение 21. Таджикистан – Стандарт 3: Игры и учеба – данные от групп самооценки.....	83
Приложение 22. Таджикистан – Стандарт 3: Игры и учеба – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи.....	84
Приложение 23. Таджикистан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – данные от групп самооценки.....	85
Приложение 24. Таджикистан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи ..	86
Приложение 25. Таджикистан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – данные от групп самооценки.....	88
Приложение 26. Таджикистан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	90
Приложение 27. Таджикистан – Стандарт 6: Защита – данные от групп самооценки.....	92
Приложение 28. Таджикистан – Стандарт 6: Защита – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи	93
Приложение 29. Таджикистан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – данные от групп самооценки	93
Приложение 30. Таджикистан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – отзывы и оценочные суждения детей и роди.....	94

Выражение признательности

Настоящий отчет составлен по результатам обследования детских стационаров в Кыргызстане и Таджикистане, направленного на оценку существующего разрыва между стандартами соблюдения прав детей, находящихся в больнице, и реально осуществляемой практикой. Оценка проводилась в рамках финансируемого Российской Федерацией проекта ВОЗ, направленного на повышение качества педиатрической помощи.

Оригинальная англоязычная версия набора конкретных инструментов для проведения оценки, разработанная Целевой группой по укреплению здоровья детей и подростков, а также сотрудниками больниц и служб здравоохранения (Целевая группа НРН-СА), была переведена на русский язык и адаптирована к местным условиям. В целом весь процесс оценки, начиная от стадии планирования и до составления отчета, проходил под руководством Vivian Barnekow и Айгуль Куттумуратовой, из программы Здоровье Детей и Подростков Европейского регионального бюро ВОЗ. В работе по редактированию русскоязычной версии вопросников, их распространению и первичному анализу данных принимала участие интерн ВОЗ Natalia Rossin. Отчет подготовлен консультантом ВОЗ Ana Isabel Guerreiro.

Нам бы хотелось выразить благодарность страновым офисам ВОЗ в Кыргызстане и Таджикистане, в частности Кубанычбеку Монолбаеву и Зульфие Пировой за предоставление поддержки в организации сбора данных в больницах. Особая признательность национальным координаторам в Кыргызстане Гульсуме Раковой и Айгуль Желобаевой, а в Таджикистане Наргизе Нуралиевой и Холмирзо Давлатову, а также командам сотрудников, участвовавшим в проведении оценки в больницах, за хорошо отлаженный процесс сбора первичных данных в стационарах в рамках проекта.

Резюме

Оценка прав детей в больницах Кыргызстана и Таджикистана осуществлялась в рамках финансируемого Российской Федерацией проекта ВОЗ в поддержку совершенствования и повышения качества педиатрической помощи. Основной целью проекта является снижение детской смертности путем укрепления потенциала национальных систем здравоохранения для улучшения качества педиатрической помощи при ведении наиболее распространенных детских болезней в больницах первого уровня. В ходе обследования качества помощи в 11 больницах Кыргызстана и в 10 больницах Таджикистана использовался набор конкретных оценочных инструментов по соблюдению прав детей.

Большинство опрошенных родителей и детей, включая подростков, выразили удовлетворенность общим уровнем полученной помощи в больницах.

Обследование конкретных прав детей в больницах Кыргызстана выявило, что в период с 2008 по 2011 гг., в 10 из 11 больниц, участвовавших в проекте, была принята «Хартия прав детей, находящихся в больнице». В большинстве больниц уделяется внимание соблюдению прав детей на частную жизнь, вопросам оказания паллиативной помощи, а также соблюдению права детей на защиту от любых форм насилия. В 8 больницах внедрены в практику критерии, определяющие право детей на информированное согласие. Были обнаружены определенные препятствия в отношении доступа детей к услугам стационарной

лечебно-диагностической помощи, в частности связанные с оплатой дорогостоящих лекарств для детей с хроническими заболеваниями, а также с транспортом и получением направления на госпитализацию. Оценка права детей на устранение боли также показала, что этому вопросу следует уделять больше внимания.

Оценка соблюдения прав детей в больницах Таджикистана показала, что «Хартия прав детей, находящихся в больнице» на момент проведения оценки не была принята, распространена или внедрена в практику ни в одной из больниц. Однако по свидетельству групп, участвовавших в самооценке, в основном администрации стационаров, Хартия была принята полностью в шести больницах и отчасти – еще в одной. По данным опрошенных групп детей и родителей / членов семьи, вопросам устранения боли уделяется существенное внимание. В 8 больницах внедрена политика, определяющая критерии в отношении информированного согласия ребенка; во всех больницах осуществляемая политика и практика направлены на то, чтобы все дети имели равный доступ к медицинским услугам, без дискриминации. Среди вопросов, требующих дополнительного внимания в больницах Таджикистана, можно отметить вопросы качества оказания помощи в плане использования стандартных клинических протоколов и повышения квалификации медицинских работников, а также некоторые вопросы доступа к медицинским услугам.

Общими для обеих стран являются проблемы в отношении уважения, защиты и соблюдения прав детей в больницах: нередкими являются случаи несоответствия прав пациентов/родителей и принятой в больнице практикой; неадекватная медицинская помощь оказываемая детям; недостаточное внимание обеспечению условий для игр и учебы госпитализированных детей; необходимость улучшения больничной инфраструктуры.

Основными рекомендациями являются: введение в действие научно обоснованного национального законодательства и протоколов по ключевым аспектам оказания стационарной медицинской помощи детям; обеспечение выполнения медицинскими работниками национального законодательства и протоколов; выделение средств для обновления медицинской инфраструктуры и оснащение необходимым больничным оборудованием и лекарственными препаратами. В обеих странах следует уделять более пристальное внимание соблюдению прав детей на предоставление информации и участие в принятии решений касающихся их здоровья, а также вопросам питания, создания условий для игр и учебы.

Введение

Комитет по правам ребенка в своем Замечании общего порядка № 15 о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24 Конвенции о правах ребенка) определяет право детей на здоровье «в качестве всеобъемлющего права, распространяющегося не только на своевременное и надлежащее предупреждение, укрепление здоровья, лечебные, реабилитационные и паллиативные услуги, но и на рост и развитие в интересах реализации их полного потенциала и жизни в условиях, позволяющих им обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья, посредством осуществления программ, в которых основное внимание уделяется факторам, определяющим состояние здоровья»¹. Важно, что при этом признается не только право детей на здоровье и достижение ими своего полного потенциала, но также и зависимость этого права от осуществления других прав.

Права детей должны соблюдаться во всех местах их пребывания. Пребывание ребенка в больнице, как и любой другой прямой контакт детей с государственной системой, может рассматриваться как возможность для осуществления прав детей, воздействия на подлежащие детерминанты здоровья и вклада в повышение общего уровня благополучия и развития ребенка. С учетом этого отчет преследует две цели. Во-первых, в нем представлены результаты оценки уровня соблюдения прав детей в 11 больницах Кыргызстана и 10 больницах Таджикистана. Во-вторых, в нем даны рекомендации и изложены конкретные действия для медицинских учреждений и министерств здравоохранения по улучшению ситуации, с учетом ответственности государства и роли служб здравоохранения в отношении уважения, защиты и реализации права детей на здоровье.

Оценка прав детей в больницах Кыргызстана и Таджикистана осуществлялась в рамках финансируемого Российской Федерацией проекта ВОЗ в поддержку совершенствования и повышения качества педиатрической помощи. Эта работа также является частью более широкой инициативы ЕРБ ВОЗ по максимально полному соблюдению прав детей в учреждениях здравоохранения.

Основная цель проекта – снизить детскую смертность путем укрепления потенциала национальных систем здравоохранения для улучшения качества педиатрической помощи при наиболее распространенных детских болезнях в больницах первого уровня. В рамках оценки качества помощи использовался набор конкретных инструментов для оценки и более полного соблюдения прав детей в больницах. Оригинальная англоязычная версия Руководства и Инструментов (Целевая группа по укреплению здоровья детей и подростков в больницах силами больничных работников и служб здравоохранения, Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, 2012)² для осуществления проекта в Кыргызстане и

¹ Комитет по правам ребенка. Замечание общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24). CRC/C/GC/15; I. Введение, пункт 2.

² Набор инструментов (на англ. яз.) помещен на следующем веб-сайте:
<http://www.hphnet.org/members/task-forces/20-members/tf1/1551-hp-for-children-a-adolescents-in-a-by-hospitals->

Таджикистане была переведена на русский язык и адаптирована к местным условиям.

Имеются отдельные инструменты для групп заинтересованных сторон, а именно: а) для руководителей больниц; б) для медицинских работников; в) для детей в возрасте 6–11 лет; г) для детей в возрасте 12–18 лет; е) для родителей и членов семьи ребенка. Инструменты предназначены для оценки уровня соблюдения прав детей в больнице в соответствии со следующими семью стандартами:

Стандарт 1 оценивает, в какой мере всем детям оказывают помощь наивысшего возможного качества, что понимается как медицинская помощь, учитывающая все имеющиеся клинические доказательства, уважение прав детей, а также мнения и пожелания пациентов и их семей.

Стандарт 2 оценивает, в какой степени при оказании медицинских услуг соблюдаются принципы равенства и не допускается дискриминация по отношению к детям.

Стандарт 3 оценивает, как планируются и предоставляются всем детям возможности для игр и обучения.

Стандарт 4 оценивает права всех детей на получение информации и участие в принятии решений, касающихся их здоровья и медицинских вмешательств, непосредственно затрагивающих их интересы.

Стандарт 5 оценивает, в какой степени медицинские услуги предоставляются в безопасных, чистых и соответствующих условиях для всех детей.

Стандарт 6 оценивает право всех детей на защиту от любых форм физического или психологического насилия, травм, грубого, небрежного или невнимательного обращения, любых форм злоупотреблений, включая сексуальное насилие.

Стандарт 7 оценивает предпринимаемые меры купирования болевого синдрома и оказания паллиативной помощи детям.

Для каждого стандарта определены несколько субстандартов и конкретные вопросы для четырех групп заинтересованных сторон. Вопросы адаптированы для каждой из групп, однако они направлены на выявление и сбор информации по одним и тем же проблемам.

Оценка относится прежде всего к правам детей в больнице, но также касается и некоторых прав родителей. Родители и члены семьи ребенка играют фундаментальную роль в его развитии, содействуя раннему выявлению болезней, обучая навыкам избегать рискованного поведения, формируя привычки здорового питания, стимулируя образование и повышая общие возможности детей. Поэтому родителей и членов семьи следует максимально вовлекать как партнеров в процесс лечения детей в больнице; нужно обращаться к ним за поддержкой и предоставлять им всю информацию и средства для того, чтобы они могли наилучшим образом осуществлять уход за своим ребенком. Это, в частности, включает обучение родителей и членов семьи правилам ухода за ребенком с конкретным заболеванием (включая хронические болезни и инвалидность), привлечение их внимания к тем случаям, когда поведение родителей и членов семьи приносит вред ребенку (например, курение).

Доклад построен следующим образом:

Часть 1. Методика работы, использованная для оценки соблюдения прав детей в больницах Кыргызстана и Таджикистана.

Часть 2. Анализ результатов оценки в больницах Кыргызстана. Этот раздел содержит информацию, собранную по каждому из стандартов по правам детей в больнице, и определение основных направлений для улучшения ситуации в больнице, с конкретными примерами.

Часть 3. Анализ результатов оценки в больницах Таджикистана. Этот раздел содержит информацию, собранную по каждому из стандартов по правам детей в больнице, и определение основных направлений для улучшения ситуации в больнице, с конкретными примерами.

Часть 4. Общие рекомендации для больниц и министерств здравоохранения Кыргызстана и Таджикистана.

По мере целесообразности результаты оценки в отношении прав детей в больницах дополнены данными, собранными в рамках общего исследования качества педиатрической помощи.

Часть 1. Методика работы

В каждой стране были назначены по два национальных эксперта, ответственных за общий процесс сбора данных. Они посещали участвующие больницы и проводили брифинги соответствующих сотрудников или координаторов по процессу самооценки (инструменты, методика, календарные рамки). Перед этими посещениями в каждой больнице были назначены по два сотрудника, которые проводили самооценку (больничная исследовательская группа).

Численность участников варьировалась в зависимости от размера больницы и числа пациентов, госпитализированных на момент исследования. Однако было установлено минимальное число участников по каждой больнице, а именно: 3 ребенка в возрасте 6–11 лет, 3 подростка в возрасте 12–18 лет, 2 родителя / члена семьи для взятия интервью; 1 родитель / член семьи, 1 медицинская сестра, 1 врач и 1 представитель руководства для участия в фокус-группе. Использовались смешанные подходы. Всех детей интервьюировали в индивидуальном порядке. Большинство родителей / членов семьи³ были интервьюированы, и некоторые также участвовали в обсуждениях в небольших группах. С медицинскими работниками и представителями руководства проводились обсуждения в фокус-группах и отдельные интервью. Интервью с родителями носили конфиденциальный характер, и предварительно запрашивалось согласие на участие. После завершения процесса сбора данных вся информация была направлена в программу ВОЗ «Здоровье детей и подростков» (САН) для анализа и составления заключительного доклада в отношении соблюдения прав детей в больницах.

В Кыргызстане в оценке соблюдения прав детей в больницах участвовали 11 больниц (см. приложение 1, перечень участвующих больниц). В среднем по каждой больнице насчитывалось 28 участников, они включали представителей руководства, врачей и медицинских сестер из различных отделений, родителей / членов семьи и детей в возрасте от 6 до 18 лет. Среднее число встреч на каждую больницу – 7. В каждой больнице проводились групповые обсуждения и индивидуальные интервью в целях оценки соблюдения прав детей. См. сводную таблицу № 1, где приведены детальные сведения по каждой больнице.

В Таджикистане в оценке соблюдения прав детей в больницах участвовали 10 больниц (см. приложение 2, перечень участвующих больниц). Среднее число участников по каждой больнице – 21, они включали представителей руководства, врачей и медицинских сестер из различных отделений, родителей / членов семьи и детей в возрасте от 6 до 18 лет. Среднее число встреч на каждую больницу – 11. В каждой больнице проводились групповые обсуждения и индивидуальные интервью в целях оценки соблюдения прав детей. См. сводную таблицу № 2, где приведены детальные сведения по каждой больнице.

³ Примечание: группа родителей / членов семьи главным образом состояла из матерей, хотя в некоторых случаях участвовали бабушки/дедушки и другие родственники.

Сводная таблица 1. Кыргызстан – общая информация о процессе самооценки и методике работы

Больница	Руководитель процесса	Число участников	Тип участников	Число встреч	Методика работы
ТРБ	Руководство больницы, национальный координатор	34	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения педиатрии, хирургии, реанимации), родители / члены семьи, дети	9	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЖОРБ	Руководство больницы, национальный координатор	26	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения не определены), родители / члены семьи, дети	8	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
РББ	Руководство больницы, национальный координатор	31	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения не определены), родители / члены семьи, дети	8	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ИКООБ	Руководство больницы, национальный координатор	30	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения педиатрии, хирургии, реанимации), родители / члены семьи, дети	6	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ТОБ	Руководство больницы, национальный координатор	25	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское соматическое и реанимационные отделения), родители / члены семьи, дети	6	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
КБРБ	Руководство больницы, национальный координатор	26	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (хирургическое, соматическое и	7	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью

			инфекционное отделение), родители / члены семьи, дети		
ИАРБ	Руководство больницы, национальный координатор	30	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (инфекционное отделение, родители / члены семьи, дети)	6	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
МРБ	Руководство больницы, национальный координатор	29	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (соматическое и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	6	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
БАРБ	Руководство больницы, национальный координатор	24	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (инфекционное, соматическое и терапевтическое отделения), родители / члены семьи, дети	5	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
НЦЗМР	Руководство больницы, национальный координатор	32	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения педиатрической реанимации, хирургии, эндокринологии, урологии), родители / члены семьи, дети	8	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
СРБ	Руководство больницы, национальный координатор	25	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское соматическое отделение), родители / члены семьи, дети	7	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью

Сводная таблица 2. Таджикистан – общая информация о процессе самооценки и методике работы

Больница	Руководитель процесса	Число участников	Тип участников	Число встреч	Методика работы
КТОБ	Руководство больницы, национальный координатор	15	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (педиатрическое, соматическое и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	9	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБЖ	Руководство больницы, национальный координатор	28	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское соматическое, инфекционное и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	13	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБР	Руководство больницы, национальный координатор	17	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (отделения педиатрии, соматической патологии, реанимации и хирургии), родители / члены семьи, дети	13	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБВа	Руководство больницы, национальный координатор	28	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское соматическое, инфекционное и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	13	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБП	Руководство больницы, национальный координатор	14	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское соматическое и инфекционное отделения), родители / члены семьи, дети	11	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБХ	Руководство больницы,	14	Руководство больницы, врачи и	11	Совместное групповое

	национальный координатор		медицинские сестры (педиатрическое, соматическое, инфекционное и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети		обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБФ	Руководство больницы, национальный координатор	13	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (педиатрическое, соматическое, инфекционное и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	10	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБВо	Руководство больницы, национальный координатор	28	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (педиатрическое, соматическое, хирургическое и реанимационное отделения), родители / члены семьи, дети	13	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБК	Руководство больницы, национальный координатор	38	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (педиатрическое, соматическое, инфекционное и хирургическое отделения), родители / члены семьи, дети	13	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью
ЦРБЯ	Руководство больницы, национальный координатор	19	Руководство больницы, врачи и медицинские сестры (детское реанимационное, хирургическое, соматическое и инфекционное отделения), родители / члены семьи, дети	10	Совместное групповое обсуждение + индивидуальные интервью

Часть 2. Анализ результатов оценки в больницах Кыргызстана

Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей

Все услуги, предоставляемые детям, направлены на обеспечение наиболее качественной возможной помощи, с учетом доступных клинических данных доказательной медицины, мнений и пожеланий пациентов и семей, а также соблюдения прав детей.

1.1. Больница гарантирует, что все медицинские услуги этой организации основываются на лучших доступных данных доказательной медицины, а сотрудники прошли соответствующую подготовку.

Для оценки соблюдения данного права детям и родителям / членам семьи был задан следующий вопрос: «Считаете ли вы, что ребенку оказана наилучшая возможная помощь?» Большинство детей и родителей / членов семьи, участвующих в оценке, выразили удовлетворение уровнем оказанной помощи. Некоторые ответы детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ИАРБ: «Медицинские сестры очень хорошо заботились обо мне» (подросток из группы 12–18 лет);

ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Все работники больницы проявляли к детям дружелюбное отношение, заботились о них, внимательно выслушивали пожелания (подростки 12–18 лет);

ИАРБ: Ребенок не получил наилучшей помощи (родители / члены семьи).

Самооценка, проведенная в 11 больницах Кыргызстана, показала, что вопросам прав детей на здоровье уделяется внимание. Группы самооценки во всех больницах отметили, что помощь оказывается на основе национальных и международных руководств. Однако оценка качества помощи продемонстрировала, что принятие и внедрение руководств должно осуществляться по более четкой методике.

В 8 больницах работники (врачи и медицинские сестры), которые оказывают помощь детям, получили подготовку по педиатрической помощи.

1.2. Больница гарантирует, что все виды предоставляемых медицинских услуг регулярно отслеживаются и оцениваются.

Группы самооценки во всех больницах отметили, что все службы проходят аудит для обеспечения того, чтобы они выполнялись с соблюдением организационных инструкций.

Группы самооценки отметили, что в 8 больницах регулярно проводятся опросы по определению уровня удовлетворенности пациентов оказываемой помощью. Дети в 5 больницах участвовали в опросе по удовлетворенности пациентов, и им сообщалось, как будет использоваться собранная информация. В 4 больницах дети участвовали в опросах по удовлетворенности пациентов, но не были уверены, будут ли результаты использоваться в процессе принятия решений.

1.3. В больнице имеется «Хартия прав детей, находящихся в больнице», составленная в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка.

10 из 11 участвующих больниц приняли «Хартию прав детей, находящихся в больнице»: в 2008 г. (НЦЗМР), в 2009 г. (ТРБ, ИКООБ, ТОБ и СРБ) или 2010 г. (ЖОРБ, РБГБ, КБРБ, МРБ и БАРБ). Все больницы, которые приняли «Хартию прав детей, находящихся в больнице», сообщили, что ее текст вывешен на стендах в 30–86% больничных отделений. Однако при последующем анализе ответов, данных группами самооценки, выяснилось, что в 5 участвующих больницах «Хартия прав детей» не была принята, и текст ее не вывешен на стенах всех отделений; и в 1 больнице она была только отчасти принята и частично демонстрируется в отделениях. В больнице ЖОРБ «Хартия прав детей» была принята в контексте совершенствования качества оказываемой медицинской помощи. См. сводную таблицу 3, где приведена детальная информация по больницам.

Ответы детей отражают смешанную ситуацию в отношении доступности ознакомления с Хартией и/или другой смежной информацией о правах детей в больнице. В некоторых случаях информация о правах детей давалась устно медицинским работником или детям показывали экземпляр текста Хартии, а в некоторых других случаях они не видели текста Хартии и не были никем проинформированы о своих правах. Некоторые из ответов по информированию о правах детей в больницах приведены ниже.

ТРБ: «Медицинский работник разъяснил мне мои права» (подросток 15 лет);

РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ: Респонденты были ознакомлены с «Хартией прав детей», и их права были разъяснены им медицинскими работниками (подростки 16 лет, 12–18 лет, родители / члены семьи);

ИАРБ: Респонденты видели «Хартию прав детей» на стенде, но их права не были им разъяснены » (подростки 16 лет, 12–18 лет, родители / члены семьи).

Сводная таблица 3. Состояние дел по принятию и внедрению «Хартии прав детей в больницах» в Кыргызстане

Больница	Принята ли «Хартия прав детей»?	Имеется ли текст Хартии в наглядном доступе?	Другая соответствующая информация
ТРБ	Да, принята в 2009 г.	Да, в 40% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах во всех отделениях
ЖОРБ	Да, принята в 2010 г.	Да, приблизительно в 50% отделений	Принята в контексте совершенствования качества медицинской помощи
РББ	Да, принята в 2010 г.	Да, в 35% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница лишь частично приняла «Хартию прав детей», и ее текст не полностью вывешен на стенах во всех отделениях

ИКООБ	Да, принята в 2009 г.	Да, в 50% отделений	По данным групп самооценки, «Хартия прав детей» вывешена на стенах педиатрического отделения
ТОБ	Да, принята в 2009 г.	Да, в 50% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах во всех отделениях
КБРБ	Да, принята в 2010 г.	Да, в 30% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах во всех отделениях
ИАРБ	Нет данных	Нет данных	По данным групп самооценки, больница приняла «Хартию прав детей», и ее текст вывешен на стенах во всех отделениях
МРБ	Да, принята в 2010 г.	Да, в 40% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах во всех отделениях
БАРБ	Да, принята в 2010 г.	Да, в 30% отделений	По данным групп самооценки, больница приняла «Хартию прав детей», и ее текст вывешен на стенах во всех отделениях
НЦЗМР	Да, принята в 2008 г.	Да, в 86% отделений	По данным групп самооценки, больница приняла «Хартию прав детей», и ее текст вывешен на стенах во всех отделениях
СРБ	Да, принята в 2009 г.	Да, в 35% отделений	Однако, по данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах во всех отделениях

1.4. Больница предоставляет родителям / членам семьи возможность постоянно находиться с ребенком в течение всего периода госпитализации.

Группы самооценки сообщили, что в 10 больницах родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми в течение периода госпитализации, включая пребывание в ночное время, и в 3 больницах родителям / членам семьи также разрешено находиться вместе с детьми во время медицинских процедур, кроме введения в наркоз. Однако в 1 больнице родителям / членам семьи разрешалось оставаться на ночь в больнице только с детьми младше 7 лет; в 1 больнице пребывание в ночное время разрешалось за плату; по меньшей мере в 5 больницах дети и родители / члены семьи сообщили, что родителям не разрешалось оставаться на ночь, несмотря на их желание. Отзывы родителей / членов семьи приведены ниже.

ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, СРБ, ЖОРБ: Родители / члены семьи находились с ребенком во время его пребывания в больнице, в том числе оставались на ночь (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

НЦЗМР: «Я не хотел, чтобы родители были со мной все время, так что их не было, но во время процедур мама была рядом» (подросток из группы 12–18 лет);

ИКООБ: «Мама не все время была со мной и не оставалась на ночь, потому что я уже большой» (ребенок 7 лет);

ИКООБ: «Родители не были постоянно со мной в больнице и не оставались на ночь, потому что я уже взрослый» (подросток из группы 11–18 лет);

МРБ: «Родители не оставались со мной в больнице, хотя мне хотелось этого» (подросток из группы 12–18 лет);

ТОБ, НЦЗМР, МРБ: Родители хотели быть с ребенком, в том числе во время процедур, но им не разрешили (родители / члены семьи);

ТОБ, ТРБ, ИАРБ, МРБ: Родители не были с детьми все время и не оставались на ночь (дети 6–11 лет, подросток 15 лет);

РБГБ: Родителям разрешили быть вместе с детьми на протяжении дня и во время процедур, но не разрешили оставаться на ночь (родители / члены семьи).

Родители / члены семьи в каждой участвующей больнице сообщили, что им давали бесплатное питание во время пребывания ребенка в больнице, однако, по данным групп самооценки, такая возможность предоставлялась только в 6 больницах.

1.5. Больница уделяет особое внимание правам подростков на медицинское обслуживание.

В 7 больницах имеется специальная служба для учета потребностей подростков. Для того чтобы оценить ее эффективность, необходима дополнительная информация. Сведения об этом типе услуг приведены ниже в пункте ж).

Для того чтобы обеспечить доступ всех детей к высококачественной помощи, необходимо добиться улучшений в следующих направлениях:

а) Обеспечить, чтобы оказываемая детям стационарная помощь базировалась на научно обоснованных национальных и/или международных руководствах:

Медицинские работники в больницах должны оказывать помощь в соответствии с научно обоснованными национальными и/или международными руководствами. Там где их нет, министерство здравоохранения должно принять клинические руководства и протоколы, на основе которых больницы должны вести случаи и соблюдать основные аспекты прав детей на здоровье, в том числе устанавливать критерии для информированного согласия детей; организовывать конфиденциальные услуги для подростков; формулировать определение «педиатрического возраста» и др. Клинические руководства и протоколы должны затем быть распространены по всем больницам, и с ними должны быть ознакомлены все медицинские работники, оказывающие помощь детям. Медицинские работники должны применять протоколы в ежедневной практике, и их использование должно отслеживаться. По мере необходимости министерство здравоохранения должно выделять фонды для внедрения этих руководств и протоколов.

б) Обеспечить наличие эффективных систем мониторинга и оценки:

Надлежащие системы планирования, мониторинга и оценки имеют важнейшее значение для эффективного функционирования больницы и рационального использования средств. Должны быть приняты существующие или разработаны новые методики для оценки всех аспектов услуг, предоставляемых детям. Инструменты, используемые в данном проекте, являются примером того, как оценивать уровень уважения, защиты и реализации прав детей в больнице. Другим полезным механизмом для регистрации и оценки оказания помощи детям являются детские медицинские карты. При возможности больницам следует использовать системы информационных технологий, поскольку это делает сбор данных проще, эффективнее и удобнее для анализа.

в) Уделять повышенное внимание вопросам удовлетворенности пациентов:

В 8 больницах Кыргызстана уже осуществляется работа по повышению уровня удовлетворенности пациентов путем проведения регулярных опросов по данной теме. Все больницы должны продолжать осуществление таких опросов и обеспечивать, чтобы отзывы, полученные от детей и родителей / членов семьи, использовались для улучшения услуг здравоохранения. Опросы по удовлетворенности пациентов можно проводить в период пребывания ребенка в больнице, перед выпиской либо по возвращении домой. В настоящее время имеется ряд удобных форматов, позволяющих детям всех возрастов, в том числе с проблемами обучения, участвовать в таких опросах и выражать свое мнение по поводу оказанной помощи.

г) Принять и распространять положения «Хартии прав детей, находящихся в больнице»:

Хартия должна быть принята; с ней необходимо знакомить детей путем вывешивания текста во всех больничных отделениях либо в виде печатных материалов в различных форматах; больничные сотрудники должны быть обучены, так чтобы они ориентировались в содержании каждого из прав и знали, как использовать их в повседневной практике. Дополнительные действия для обеспечения реализации положений Хартии могут включать оценку соблюдения прав детей в процессах оценки, таких как настоящий проект.

д) Предоставлять возможность по крайней мере одному родителю постоянно находиться с ребенком, в частности оставаться на ночь:

Во-первых, важно, чтобы сотрудники больниц понимали, почему группы самооценки сообщают о том, что родителям / членам семей можно оставаться с детьми на ночь, а в других случаях родителям не разрешают воспользоваться такой возможностью. Во-вторых, больницы должны предпринять действия для улучшения этой ситуации. По крайней мере один из родителей должен иметь право находиться с ребенком, включая ночное время.

е) Все в большей степени давать возможность родителям / членам семьи находиться с ребенком во время медицинских процедур:

Больницы должны поэтапным образом повышать возможности родителей / членов семьи находиться вместе с ребенком во время

проведения процедур, поскольку это может иметь благоприятное влияние на здоровье детей, приносить пользу медицинским работникам, оказывающим лечебную помощь ребенку, и самим родителям / членам семьи. Все в большей степени родителям / членам семьи разрешают и даже рекомендуют находиться с детьми постоянно, в том числе и во время процедур. В некоторых странах и больницах родителям / членам семьи также разрешают находиться с ребенком во время введения в наркоз перед операцией. Больницы способствуют тому, чтобы родители / члены семьи находились с детьми во время процедур, поскольку это может снижать беспокойство детей, и позволяет им чувствовать себя в более благоприятной обстановке. Родители / члены семьи часто могут помогать медицинским работникам в подготовке детей или во время процедур, и это позволит родителям / членам семьи лучше понять состояние ребенка и в последующем эффективнее оказывать им помощь в домашних условиях.

ж) Консолидировать услуги здравоохранения, ориентированные на нужды подростков:

Несмотря на то что в 7 участвующих больницах уже созданы службы подросткового здоровья, группы самооценки отметили необходимость создания служб здравоохранения, ориентированных на нужды подростков, в других случаях – необходимость улучшения уже существующих служб. Для того чтобы полноценным образом охватить подростков и оптимальным образом приспособить услуги к их потребностям, сотрудники больницы должны иметь представление о местном сообществе, в котором они работают. Службы должны быть проинформированы о праве подростков на конфиденциальность и получение консультации по вопросам здоровья; а также о праве на доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья; должны обеспечивать охват групп подростков, которые могут быть подвержены повышенному риску, включая матерей/родителей подросткового возраста и подростков с ограниченными возможностями.

См. приложения 3 и 4, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 1 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации

Все дети должны иметь доступ к медицинским услугам и получать любой вид лечения без дискриминации по какому-либо признаку, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, инвалидности, рождения или иных обстоятельств, касающихся ребенка, его родителей, членов семьи или иных законных представителей.

2.1. Больница осуществляет права всех детей на получение медицинских услуг без дискриминации по какому-либо признаку.

В 9 больницах принимаются меры для обеспечения того, чтобы дети, принадлежащие меньшинствам или другим группам, не подвергались дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам. При оценке качества помощи были обнаружены определенные препятствия в отношении

доступа, в частности вопросы оплаты дорогостоящих лекарств для детей с хроническими заболеваниями, а также транспорт и получение направления в больницу.

Один из родителей / членов семьи в больнице ИАРБ отметил: «Требуется более всестороннее медицинское обследование детей в детских садах, детских домах и в группах риска».

2.2. Больница предоставляет помощь, ориентированную на пациента, в которой учитываются индивидуальность, разнообразные условия и потребности не только ребенка, но и его родителей / членов семьи.

В 6 больницах имеется персонал со знанием местных культурных особенностей, и в 4 больницах при необходимости предоставляются услуги переводчика. Дети в 9 больницах сказали, что к ним относились с уважением. В 3 больницах языковые потребности подростков удовлетворялись путем предоставления услуг переводчика (1 больница) и благодаря тому, что сотрудники знали различные языки (2 больницы). В 5 больницах подростки и родители / члены семьи сообщили, что услуг переводчика не предоставлялось, и в 1 больнице родитель/член семьи отметил, что, по его мнению, не всем в больнице оказывают одинаковую по качеству помощь, и с его ребенком обращались без уважения.

2.3. Больница гарантирует постоянное соблюдение принципа приватности в отношении детей.

По данным групп самооценки, детей и родителей / членов семьи, в большинстве больниц уделяется внимание вопросам приватности в обращении с детьми. В 8 больницах детям предоставляется возможность осмотра их врачом того же пола; в 6 больницах имеется отдельное помещение для осмотра; в 5 больницах беседа с детьми проводится в отдельном помещении, и в 5 больницах детей могут помещать в одноместные или двухместные палаты по запросу.

Дети, участвующие в оценке в 8 больницах, сообщили, что им давалась возможность, чтобы их осматривал врач того же пола; осмотр и беседа с детьми в 7 больницах проводились в отдельном помещении, и в 7 больницах подросткам предоставлялась возможность пребывания в двухместной палате.

Некоторые ответы детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детям была предоставлена возможность, чтобы их осматривал врач того же пола (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детям была предоставлена возможность находиться в двухместной палате (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детей осматривали и беседовали с ними в отдельном помещении (подростки 12–18 лет);

ТРБ, ИАРБ: Беседа с ребенком не проводилась в отдельном помещении, но осмотр проводился в отдельном помещении (подросток 15 лет, родитель/член семьи);

ТОБ, ИАРБ, КБРБ: Ребенку не была предоставлена возможность пребывания в одноместной или двухместной палате (родители / члены семьи);

ТОБ: «Беседа с ребенком проводилась не в отдельном помещении, и я не знаю, проводился ли его осмотр в отдельном помещении» (родитель ребенка из группы 6–11 лет);

КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Беседа с ребенком и его осмотр не проводились в отдельном помещении (родители / члены семьи).

Для более полного соблюдения прав детей на отсутствие дискриминации должны быть приняты следующие основные меры:

а) Консолидация права детей на получение медицинских услуг без дискриминации:

Всем больницам рекомендуется улучшить действующую практику в отношении предоставления услуг переводчика и обращаться с каждым отдельным ребенком и его родителями / членами семьи с уважением и соблюдением равноправия. Все больницы должны укрепить свои системы направления из учреждений первичной медико-санитарной помощи, из школ и других учреждений, для того чтобы обеспечить доступ всех детей к услугам здравоохранения без дискриминации.

б) Консолидация соблюдения права детей на приватность:

Все больницы должны обеспечивать все более полное соблюдение права детей на приватность. Это включает наличие отдельных помещений для осмотра и беседы с детьми и родителями / членами семьи, предоставление ребенку возможности осмотра врачом того же пола, а также возможности размещения в одноместной и/или двухместной палате.

См. приложения 5 и 6, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 2 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 3: Игры и учеба

Все дети имеют возможности для игр, отдыха, проведения досуга, и их право на образование в соответствии с возрастом и состоянием, вне зависимости от медицинских потребностей, защищено.

3.1. Больница гарантирует права на игры всем детям без какой-либо дискриминации.

Право детей на игры и учебу – это одно из прав, которые требуют более пристального внимания. В 8 больницах существует практика, гарантирующая детям возможности для игр, но лишь 3 больницы имеют надлежащим образом оснащенную игровую комнату, и только в 1 больнице работает специалист по детским играм для организации досуга детей. С другой стороны, можно с удовлетворением отметить, что в больницах стали применять игровые элементы в рамках лечебных процедур: в 3 больницах медицинские работники используют приемы отвлечения во время процедур и лечебных мероприятий, и в 3 больницах медицинские работники обучены использованию различных игровых элементов в рамках оказания медицинской помощи. В 1 больнице использование игр во время лечебных процедур основано на руководствах ИБВДВ. В 1 больнице было отмечено отсутствие средств для приобретения игрушек.

В 6 больницах дети сообщили, что им была предоставлена возможность играть с другими детьми в отделении; в 4 больницах дети сказали, что у них была

возможность продолжать школьное обучение во время периода госпитализации; и в 2 случаях дети сообщили, что врач использовал элементы игры во время процедур и осмотра. В большинстве больниц отзывы детей продемонстрировали недостаток надлежащих помещений и ресурсов, в том числе игрушек, подходящих по возрасту. Некоторые из отзывов приведены ниже.

ТОБ, КБРБ, ИАРБ: «Я играл с мамой» (дети 6–11 лет);

РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, СРБ, ЖОРБ: У детей была возможность играть вместе (дети 6–11 лет, подросток из группы 12–18 лет);

НЦЗМР: «Я ходил(а) на уроки в больнице, и мне это понравилось» (ребенок из группы 6–11 лет);

ИКООБ: «Доктор все время шутил и читал мне стихи во время осмотра, лечения и процедур» (подросток из группы 12–18 лет);

РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Школьные уроки в больнице не проводились (дети 6–11 лет, родители / члены семьи);

НЦЗМР: «В больнице есть игровая комната, и мне можно было там играть. Однако игры были не для моего возраста»;

РБГБ: «В больнице нет ни компьютерной комнаты, ни условий для спортивных занятий» (подросток 18 лет);

ТРБ, КБРБ, МРБ, ТОБ, ИАРБ, СРБ: Ни у кого из детей не было возможностей для игр, и школьное обучение также не проводилось (дети, родители / члены семьи);

ИАРБ: «У моего ребенка не было возможности для игр: нет ни специально отведенных игровых комнат, ни подготовленного персонала» (родитель/член семьи).

3.2. При планировании помещений больницы учитываются мнения детей об их потребностях.

В 3 больницах осуществлялся сбор мнений родителей / членов семьи и детей по поводу улучшения игровых помещений. В той мере, в какой удалось собрать сведения, никто из детей, участвующих в оценке, не участвовал в планировании по улучшению игровых помещений.

3.3. Больница проводит дополнительные мероприятия по играм и обучению.

В 2 больницах группы самооценки отметили, что больница организует дополнительные игровые мероприятия для детей. Ни в одной из больниц не было больничной школы, однако дети в 4 больницах сообщили, что они имели возможность продолжать школьную учебу, находясь в больнице.

Основные меры по улучшению ситуации в отношении права детей на игры:

а) Оборудовать игровую комнату для детей:

Игры и учеба имеют большое значение в развитии детей, и во время пребывания в больнице это дает дополнительную пользу для лечения, которую следует учитывать. Во всех больницах должны быть созданы детские игровые комнаты или отведено специальное пространство для игр. В тех больницах, которые будут организовывать игровую комнату с нуля, в ее планировании должны принимать участие дети и

подростки. Учет мнений детей и подростков позволит во многом обеспечить планировку и оснащение игровой комнаты с учетом потребностей и ожиданий детей различных возрастных групп, в особенности подростков, которые часто считают, что у них нет возможностей для развлечений во время пребывания в больнице.

б) Привлекать специалистов по организации детских игр и другой квалифицированный персонал для оказания помощи детям во время их пребывания в больнице:

В максимально возможной степени следует привлекать специалистов по организации детских игр в качестве штатных сотрудников больниц для оказания помощи детям. Специалисты по детским играм способны существенно повлиять на лечение путем планирования и организации игровых мероприятий в игровой комнате или у постели ребенка, помогая детям снизить уровень тревоги и помогая медицинскому персоналу путем использования игровых элементов во время подготовки детей к процедурам.

в) Проводить учебную подготовку персонала по вопросам о том, как использовать различные формы игр в рамках оказания лечебной помощи:

В разных странах медицинские работники используют различные виды игр в терапевтических целях для оказания помощи детям во время их пребывания в больнице. Игра используется для снижения тревоги и стресса, для того чтобы помочь детям справиться с болью, помочь в лечении и повысить эффективность лечебных вмешательств. Всем больницам рекомендуется проводить обучение своего медицинского персонала использованию различных форм игр в рамках оказания лечебной помощи.

г) Проводить дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т.п., а также лечение с использованием домашних животных:

В дополнение к играм существуют и другие мероприятия, которые могут принести пользу в лечении детей. Они могут включать приглашение клоуна, музыкальные мероприятия, элементы изобразительного творчества и использование домашних животных. Вспомогательные игровые мероприятия используются совместно с проведением лечебных мер, аналогично описанным в предыдущем пункте.

См. приложения 7 и 8, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 3 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений

Все дети получают информацию по вопросам их здоровья в доступной форме, они могут выражать свое мнение и участвовать в принятии решений относительно мер лечения и ухода в соответствии с уровнем своего развития.

4.1. Больница обеспечивает среду, основанную на доверии, обмен информацией, способности выслушать и дать рекомендации, которые способствуют эффективному участию ребенка в лечебном процессе.

Обнадеживает тот факт, что 8 участвующих больниц внедрились политики, определяющую критерии в отношении права детей на информированное согласие. На практическом уровне подростки в 6 больницах сообщили, что они получили информацию о согласии на лечение и смогли дать свое согласие. Группы самооценки в 8 больницах сообщили, что в них родителям / членам семьи и детям в обязательном порядке разъясняют характер заболевания пациента, и в большинстве больниц от детей и родителей / членов семьи поступили позитивные отзывы о соблюдении права на информацию. Это включало информацию о причинах заболевания, разъяснение состояния больного и возможность задавать вопросы. Дети и родители / члены семьи также отмечали, что медицинские работники представлялись (называли свое имя и фамилию) и носили именные значки. В незначительном числе случаев дети и родители / члены семьи сообщали, что это право не соблюдалось.

Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ТОБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Врач в понятной для ребенка форме разъяснил ему суть заболевания. Ребенку предоставили информацию о его болезни и лечении (10 детей из группы 6–11 лет; подростки 12–18 лет; родители / члены семьи);

ТОБ, ИКООБ, КБРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку предоставили необходимую информацию о его состоянии и разрешили задавать вопросы (подростки 12–18 лет, родители ребенка в группе 6–11 лет);

ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Ребенку дали полезную устную рекомендацию о том, как поддерживать свое здоровье (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку разрешили задавать вопросы на медицинские темы и рассказывать медикам о своем самочувствии, при этом его мнения и соображения внимательно выслушивались (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

ТРБ: «Я понял(а) все, что мне объяснили врачи» (подросток 15 лет);

РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Медицинские работники представлялись и носили именные значки (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

ТОБ, ИАРБ: «Никто не сообщил моему ребенку о праве свободно выражать свое мнение, и я не знаю, спросил ли кто-либо о его согласии на лечение» (родители / члены семьи ребенка из группы 6–11 лет);

ТРБ: «Никто не объяснил мне, почему меня положили в больницу» (ребенок 7 лет);

ИАРБ: «Врач не объяснил мне, почему я заболел(а)» (ребенок из группы 6–11 лет);

ИАРБ: «Я не думаю, что мы получили достаточно информации от медицинских работников относительно состояния ребенка, и мне не сообщили о том, что я могу задавать вопросы» (родитель / член семьи);

ТРБ: «Я не понял(а), что мне сказал врач» (ребенок 7 лет).

4.2. Больница обеспечивает наличие у всех сотрудников навыков проведения беседы и предоставления информации детям любого возраста и уровня развития.

В той мере, в какой удалось собрать сведения, медицинские работники не проходили специального обучения тому, как вести диалог и обмениваться информацией с детьми различного возраста и уровня развития. Как следует из отзывов детей и родителей / членов семьи, многие медицинские работники эффективно общаются с детьми, однако часть детей, находящихся в больнице, не были проинформированы относительно своего состояния, не поняли предоставленной им информации и не были адекватным образом вовлечены в диалог. Право детей на информацию – это ключевой компонент их права на здоровье, и все врачи и медицинские сестры должны быть в состоянии это право соблюдать.

4.3. Больница вовлекает детей в процесс развития и совершенствования медицинских услуг.

Весьма позитивным фактом является то, что дети участвуют в разработке и улучшении услуг здравоохранения путем участия в периодических опросах. В 3 больницах, где дети участвовали в опросах, было отмечено, что они получили обратную связь по результатам опроса, и в 4 больницах группы самооценки отметили, что участие детей влияет на принятие решений в отношении совершенствования услуг здравоохранения. Наконец, как группы самооценки, так и дети и родители / члены семьи отметили наличие функционирующей системы подачи жалоб.

Совершенствование в отношении права детей на информацию и участие в принятии решений должно проводиться по следующим направлениям:

а) Обеспечить соблюдения права каждого ребенка на получение информации:

Право детей на информацию и участие в принятии решений имеет ключевое значение для их медико-санитарного просвещения и благополучия. Детей всех возрастов следует информировать в соответствии с их развитием. Все больницы должны обеспечивать, чтобы каждый ребенок получал одинаковую по уровню помощь, и это включает также соблюдение их права на информацию. Медицинские работники должны быть в состоянии дать детям детальные разъяснения о состоянии их здоровья (в чем суть заболевания, какое предлагается лечение, какие варианты лечения доступны, каковы последствия всех вариантов лечения, какие могут быть побочные эффекты, есть ли вероятность неприятных ощущений), а также знать, как сообщить о неблагоприятном прогнозе. Дети и родители / члены семьи должны также получать общую информацию по вопросам укрепления здоровья и ключевые сведения относительно пребывания ребенка в больнице. Устная информация должна дополняться письменными сведениями в различных форматах.

б) Улучшать осведомленность и проводить непрерывное повышение квалификации персонала по вопросам коммуникации с детьми всех возрастов:

Для того чтобы обеспечить одинаковый уровень информирования всех детей, больницы должны проводить обучение медицинского персонала по вопросам важности коммуникации с детьми и предоставления благоприятной среды для родителей / членов семьи и детей всех возрастов. Крайне важно предоставлять детям и родителям / членам семьи необходимую информацию, создавать атмосферу доверия между медиками и пациентами, всемерно содействовать участию детей в принятии решений по медицинским вопросам, способствовать сокращению уровня тревожности как родителей / членов семьи, так и детей, обеспечивать сознательное соблюдение ими режима лечения и в целом позитивный эффект стационарного лечения. Медицинские работники должны также быть осведомлены о существующем законодательстве и политике и стремиться к их всестороннему соблюдению.

в) Обеспечить полное соблюдение права детей на информированное согласие:

Правила получения информированного согласия пациентов следует устанавливать во всех больницах, где эта практика еще не принята, с определением критериев и возраста, начиная с которого дети в состоянии давать свое информированное согласие на лечебные вмешательства. Медицинские работники должны помогать детям и родителям / членам семьи понять суть и последствия лечения, а также последствия отказа от лечения, так чтобы они могли принять обоснованное решение.

В тех случаях, когда дети не могут давать информированное согласие на лечение, они все же должны получать информацию о своем состоянии, иметь возможность задать вопросы и участвовать в процессе принятия решения.

г) Повышать уровень участия детей в совершенствовании услуг здравоохранения:

Сведения, полученные в ходе реализации настоящего проекта, показывают, что дети различных возрастных групп могут предоставлять важную информацию об оказании помощи, о наилучшей практике и недостатках, а также об ожиданиях пациентов относительно предоставляемых услуг. Любая консультация с детьми должна гарантировать, что с ними обращаются с уважением, объясняют цели оценки или проекта, объясняют, как будут использоваться их отзывы, и впоследствии предоставляют информацию о результатах данной консультации. Консультации с детьми можно проводить либо на уровне служб здравоохранения (то есть в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или больницах), либо на национальном уровне (например, в школах). Дети могут давать ключевую информацию по таким важным темам, как проблемы, связанные со здоровьем, поведением и рисками; вопросы здоровья, находящиеся под влиянием гендерных различий, культурных норм и социально-экономического статуса; потребности и ожидания от услуг. Эти сведения можно использовать для информирования государственных органов и работников здравоохранения в целях планирования и осуществления эффективных программ и услуг здравоохранения.

См. приложения 9 и 10, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 4 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда

Все услуги для детей предоставляются в надлежащих условиях, с наличием необходимого оснащения, оборудования и кадрового обеспечения, отвечающих потребностям детей. К безопасности также относятся вопросы соблюдения чистоты и предоставления питания.

5.1. Инфраструктура больницы спланирована, меблирована и оборудована в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей.

В 7 больницах группы самооценки отметили, что имеющаяся инфраструктура, оснащение и оборудование удовлетворяют потребностям детей в безопасности и мобильности. Дети в 4 больницах сообщили, что инфраструктура удовлетворяет, а в 4 других – не удовлетворяет потребностям детей в мобильности. В РБГБ подросток в возрасте 18 лет отметил, что в больнице должно быть современное оборудование, чтобы не нужно было ездить далеко за проведением таких тестов, как магнитно-резонансное сканирование и другие виды исследований. В 5 больницах группы самооценки подчеркнули необходимость обеспечить соответствие оборудования и материалов нормам безопасности.

Ниже приведены отзывы детей и родителей / членов семьи.

РБГБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Дети с ограниченными двигательными возможностями могут легко передвигаться по всей территории больницы (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи);

ТРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Дети с ограниченными двигательными возможностями не могут легко передвигаться по всей территории больницы (часть респондентов ответили: «Не знаю») (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи).

5.2. Политика и практика больницы обеспечивают наилучшее возможное питание детей.

Можно с удовлетворением отметить практику больниц в соблюдении права детей на питание. Во всех участвующих больницах предоставляется бесплатное питание для детей большинства возрастных групп и во всех, кроме одной, меню составляется специалистом по питанию. Во всех больницах дети сообщили, что вовремя получали бесплатное питание и еда была здоровой и вкусной.

5.3. Политика и практика больниц обеспечивают эффективную и тщательную уборку помещений.

Можно с удовлетворением отметить, что во всех больницах проводится эффективная уборка помещений и все дети и семьи удовлетворены предоставляемыми услугами. Во всех больницах обеспечивается эффективная уборка помещений, и сотрудники следят за строгим выполнением правил поддержания чистоты помещений. В 10 больницах дети и родители / члены семьи отметили, что в больнице чисто и медицинские работники всегда моют руки.

Усовершенствования по данному стандарту должны осуществляться в следующих направлениях:

- а) Обеспечить, чтобы помещения больницы были спланированы, меблированы и оборудованы в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей:**

И группы самооценки, и дети, и родители / члены семьи отметили, что необходимо улучшить инфраструктуру больниц для удовлетворения потребностей детей в безопасности и мобильности. Консультирование с детьми различных возрастных групп и с различными потребностями – это эффективный путь для обеспечения инфраструктуры больницы, которая будет подходить для детей, посещающих больницу и госпитализированных.

- б) Полностью обеспечить право детей на питание:**

Детское питание – это фундаментальный компонент благополучия и развития детей. Все больницы должны продолжать оптимальную практику в предоставлении полноценной пищи в надлежащее время в течение дня.

- в) Обеспечивать тщательную уборку помещений и соблюдение чистоты:**

Всем больницам следует стремиться продолжать поддерживать высокий стандарт чистоты и уборки.

См. приложения 11 и 12, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 5 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 6: Защита от злоупотреблений

Дети защищены от любых форм физического или психологического насилия, травм, грубого, небрежного или невнимательного обращения, любых форм злоупотреблений, включая сексуальное насилие.

- 6.1. В больнице существует система, которая обеспечивает право ребенка на защиту от всех форм насилия.

Данные от групп самооценки показывают, что уделяется пристальное внимание праву детей на защиту от любых форм насилия. В 9 больницах проводится политика по защите детей, которые были жертвами любых видов злоупотребления или насилия, и в 10 больницах существуют механизмы направления по связям с местными органами охраны правопорядка, социальными службами и другими структурами.

Детям задавался единственный вопрос по оценке этого права: «Чувствуете ли вы себя в безопасности в больнице?» Все дети, подростки и родители / члены семьи ответили, что чувствуют себя в безопасности в больнице. Один из родителей в ИАРБ отметил, что необходима специальная служба консультирования с психологами в случае какого-либо рода жестокого обращения с детьми.

- 6.2. Больница гарантирует, что у всех соответствующих сотрудников есть навыки по защите детей от злоупотреблений, а также по оказанию помощи детям, пострадавшим от любых форм жестокого обращения.

В 5 больницах медицинские работники прошли подготовку по методам выявления и обследования детей – жертв жестокого обращения, а также по существующим протоколам и механизмам направления на основе руководства; в 1 больнице медицинские работники получили частичную подготовку.

6.3. Клинические исследования и испытания строго регулируются правилами больницы.

Оценка права детей не участвовать в клинических исследованиях или экспериментальных проектах и иметь возможность выйти из процесса исследований показывает, что следует уделять более пристальное внимание соблюдению этого права. Несмотря на то что в 6 больницах приняты протоколы, регулирующие участие детей в клинических исследованиях и испытаниях, в 3 больницах не практикуется информированное согласие на исследования, а в 3 больницах дети и семьи только отчасти имеют возможность отказаться или не участвовать в мероприятиях клинического обучения в больнице.

Усовершенствование в отношении права на защиту от любых форм насилия должно осуществляться в следующих направлениях:

а) Укреплять существующую систему защиты детей во всех больницах:

Основные пробелы, выявленные в отношении этого права, следующие: отсутствие в больнице группы или подразделения, отвечающего за вопросы защиты детей (7 больниц); отсутствие обучения персонала по конкретным вопросам защиты детей (5 больниц); отсутствие оценки данного вида работы (4 больницы). Эффективная защита детей, находящихся в больнице, зависит от ряда услуг, которые должны быть им предоставлены в рамках функционирующей системы. Там, где они отсутствуют, всем больницам рекомендуется принять конкретную больничную политику по защите детей, иметь систему направления в соответствующие органы и осуществлять регулярный мониторинг и оценку системы в целях обеспечения ее эффективности. Медицинский персонал должен проходить соответствующее обучение, иметь возможность выявлять детей, которые стали жертвами жестокого обращения, и владеть навыками обращения с ними, а также должен знать соответствующее законодательство, больничную политику и пути включения необходимых механизмов, таких как системы направлений.

б) Обеспечить, чтобы любые клинические исследования и испытания проводились при строгом соблюдении соответствующих правил:

Все больницы должны обеспечить, чтобы любые клинические исследования и испытания, осуществляемые на базе больницы, четко регулировались и соответствовали национальному законодательству и больничным правилам. Медицинские работники, проводящие исследования, должны быть проинформированы о существующих инструкциях и процедурах. Для того чтобы обеспечить соблюдение национальных и больничных инструкций, правил и норм проведения научных исследований, следует создавать специальный больничный орган, такой как этический комитет.

в) Обеспечить защиту каждого ребенка, участвующего в клинических исследованиях или испытаниях:

Дети, участвующие в клинических исследованиях или испытаниях, и их родители / члены семьи должны получать полноценную информацию о содержании научного исследования; следует всегда получать их информированное согласие, и им должна быть предоставлена возможность отказаться от участия в занятиях клинического обучения на базе больницы

и/или выходить из исследовательского проекта на любом его этапе. Кроме того, медицинские работники должны обеспечивать, чтобы дети и родители / члены семьи имели полное представление об этих вопросах, включая вариант отказа от участия в научных исследованиях.

См. приложения 13 и 14, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 6 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 7: Устранение боли и паллиативная помощь

У всех детей есть право на индивидуальное, соответствующее культурным различиям и возрасту, предупреждение и устранение боли и паллиативную помощь.

7.1. Правила оказания помощи в больнице предусматривают всемерное предупреждение и устранение боли.

Оценка права детей на устранение боли показывает, что этому вопросу следует уделять больше внимания. Только в 4 больницах приняты/разработаны инструкции и правила по предупреждению и купированию болевого синдрома. В 3 больницах имеется подразделение по исследованию болевого синдрома или эквивалентная структура, работники проходят непрерывное обучение по вопросам купирования боли, и проводятся аудиты по оценке эффективности устранения боли. В большинстве больниц медицинские работники спрашивали детей о том, испытывают ли они боль и давали им обезболивающие лекарственные средства.

Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ТОБ, РБГБ, КБРБ, РБГБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенок не испытывал боли во время лечения в больнице; врачи, медицинские сестры и родители / члены семьи спрашивали у ребенка, чувствует ли он боль, и помогали ему облегчить боль (6–11 лет, 6 детей; подростки 12–18 лет; родители / члены семьи);

РБГБ, НЦЗМР: Ребенку давали лекарства для облегчения боли, и проводилась психологическая поддержка для облегчения самочувствия (подросток 18 лет, родитель / член семьи);

РБГБ: «Медицинские работники спрашивали, не больно ли мне» (подросток 18 лет);

ТОБ: «Никто не спрашивал, болит у меня что-нибудь или нет» (ребенок из группы 6–11 лет);

ТРБ, МРБ, ЖОРБ: «Мне давали лекарство от боли, но больше не делали ничего, чтобы мне стало легче» (подростки 12–18 лет);

ИАРБ: «Ребенку давали обезболивающее лекарство, но больше ничего не делалось для того, чтобы облегчить его состояние – никакой психологической поддержки» (родитель / член семьи).

7.2. Политика и практика больницы обеспечивают предоставление паллиативной помощи детям, страдающим смертельно опасными заболеваниями.

В сравнении с купированием болевого синдрома больше внимания уделялось паллиативной помощи, оказание которой начинается сразу же после постановки диагноза в 6 больницах. В 7 больницах паллиативная помощь включала психологическую поддержку семье ребенка; в 5 больницах проводилось обучение сотрудников в отношении ухода за умирающим ребенком и о том, как сообщать о смерти ребенка членам семьи; в 8 больницах предоставлялась религиозная поддержка семьям всех религиозных верований.

Улучшения могут быть достигнуты по следующим направлениям:

а) Во всех больницах принять протоколы по купированию болевого синдрома:

В тех больницах, где еще не приняты такие протоколы на основе национальных или международных руководств, рекомендуется провести эту работу. Соответственно, функционирующая система купирования болевого синдрома должна включать ряд мер, в том числе введение системы оценки и регистрации болевого синдрома у детей, обучение сотрудников приемам борьбы с болью и проведение регулярной оценки соответствующих служб для обеспечения их эффективной работы. При оценке эффективности купирования болевого синдрома следует учитывать и мнение самих детей.

б) Ввести начальную и непрерывную программу обучения для медицинских работников по вопросам устранения боли.

Медицинские работники во всех больницах должны проходить обучение по контролю болевого синдрома, включающее методы оценки и регистрации болевых проявлений у детей, правила проведения болезненных процедур и способы снижения болевых ощущений, в том числе альтернативные методы в сравнении с обезболивающими препаратами, а также поддержку со стороны родителей / членов семьи и их участие во время процедур.

в) Создать подразделение по психологической/психиатрической помощи в больнице для госпитализированных детей и их семей, а также для детей, проживающих в сообществе.

Группы самооценки, дети и родители / члены семьи указали на потребность в создании в больницах подразделения для психологической/психиатрической поддержки. Это подразделение должно оказывать поддержку госпитализированным детям и их семьям, а также нуждающимся в помощи детям по месту жительства. В работе данного подразделения среди населения должны быть предусмотрены меры охвата детей, нуждающихся в данном виде поддержки.

г) Развивать партнерства для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому.

Установление партнерств между больницами и службами местного сообщества имеет ключевое значение для предотвращения ненужной госпитализации детей. Это может быть особенно важно для детей в уязвимых ситуациях, в частности получающих паллиативную помощь. Больницы могут строить партнерства со службами первичной медико-санитарной помощи или другими государственными и негосударственными организациями, работающими на уровне сообщества. После создания такого партнерства медицинские работники должны быть

проинформированы о нем и иметь возможность способствовать оказанию детям соответствующих услуг путем направления их в соответствующие службы.

См. приложения 15 и 16, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 7 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Часть 3. Анализ результатов оценки в больницах Таджикистана

Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей

Все услуги, предоставляемые детям, направлены на обеспечение наиболее качественной возможной помощи, с учетом доступных клинических данных доказательной медицины, мнений и пожеланий пациентов и семей, а также соблюдения прав детей.

1.1. Больница гарантирует, что все медицинские услуги этой организации основываются на лучших доступных данных доказательной медицины, а сотрудники прошли соответствующую подготовку.

Для оценки соблюдения данного права детям и родителям / членам семьи был задан следующий вопрос: «Считаете ли вы, что ребенку оказана наилучшая возможная помощь?» Дети и родители / члены семьи во всех больницах сообщили, что они получали наилучшую помощь и остались довольны тем, как медицинские работники заботились о ребенке. По отзывам подростков в 9 больницах, сотрудники были доброжелательными, они внимательно относились к пожеланиям детей, и дети остались довольны уровнем помощи; был обеспечен хороший сестринский уход; во всех аспектах лечения и ухода соблюдалась конфиденциальность.

Группы самооценки отметили, что во всех больницах помощь оказывается на основе национальных и международных руководств. Однако оценка качества помощи продемонстрировала, что ведение случаев не соответствует национальным или международным руководствам и что большинство медицинских работников не знакомы с национальными клиническими протоколами. Как отмечено в результатах оценки качества помощи, это имеет большое значение: «Эксперты выявили случаи субоптимального оказания помощи со значительной опасностью для здоровья, игнорирование научно обоснованных вмешательств, использование диагностических и лечебных методов, которые признаны неэффективными в соответствии с международными стандартами и также потенциально вредными для детей».

Данные групп самооценки показали, что в 7 больницах врачи получили подготовку по педиатрической помощи и в 1 больнице врачи являются выпускниками педиатрического факультета. Лишь в 1 больнице медицинские сестры имели подготовку по педиатрии.

1.2. Больница гарантирует, что все виды предоставляемых медицинских услуг регулярно отслеживаются и оцениваются.

Группы самооценки во всех больницах сообщили, что услуги регулярно проверяются. Однако оценка качества оказания помощи выявила, что надлежащего аудита в больницах не проводится.

Группы самооценки сообщили, что в 5 больницах проводятся опросы по определению уровня удовлетворенности пациентов оказываемой помощью. Родители / члены семьи и подростки дали по этому поводу смешанные отзывы. В 10 больницах подростки участвовали в опросах, и в 8 из них родители / члены семьи и подростки в возрасте 12–18 лет сообщили, что они не участвовали в опросе по выявлению степени удовлетворенности, и никто не спрашивал ни у родителей / членов семьи, ни у детей мнения относительно услуг здравоохранения в больнице.

1.3. В больнице принята «Хартия прав детей, находящихся в больнице», составленная в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка.

На момент оценки ни в одной больнице не была принята, распространена или внедрена «Хартия прав детей, находящихся в больнице». Однако на основе материалов групп самооценки, в основном руководства, в 6 больницах принята «Хартия прав детей, находящихся в больнице», и еще в 1 больнице – частично принята. В 3 больницах текст Хартии вывешен в помещениях отделений. Родители / члены семьи и дети в 4 больницах сообщили, что видели информацию, вывешенную в отделении, а в 9 больницах они сообщили, что не видели никакой письменной информации. См. сводную таблицу 4, где приведена детальная информация по больницам.

Сводная таблица 4. Состояние дел по принятию и внедрению «Хартии прав детей, находящихся в больнице» в Таджикистане

Больница	Принята ли «Хартия прав детей»?	Имеется ли текст Хартии в наглядном и доступном виде?	Другая соответствующая информация
КТОБ	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки (руководство), больница приняла собственную версию «Хартии прав детей», но ее текст не вывешен на стенах педиатрических отделений
ЦРБЖ	Нет	Нет	По данным групп самооценки (руководство), больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах отделений
ЦРБР	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки (руководство), больница приняла собственную версию «Хартии прав детей», и ее текст вывешен на стенах отделений
ЦРБВа	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки

			(руководство), больница частично приняла «Хартию прав детей», но ее текст не вывешен на стенах отделений
ЦРБП	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки (руководство), больница приняла «Хартию прав детей», но ее текст не вывешен на стенах отделений
ЦРБХ	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки (руководство), больница приняла «Хартию прав детей», но ее текст не вывешен на стенах педиатрического и родильного отделений
ЦРБФ	Нет	Нет	Однако, по данным групп самооценки (руководство), больница приняла «Хартию прав детей», и ее текст вывешен на стенах педиатрического и родильного отделений
ЦРБВо	Нет	Нет	По данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах всех отделений
ЦРБК	Нет	Нет	По данным групп самооценки, больница не приняла «Хартию прав детей», и ее текст не вывешен на стенах всех отделений
ЦРБЯ	Нет	Нет	По данным групп самооценки, больница приняла «Хартию прав детей», и ее текст вывешен на стенах всех отделений

1.4. Больница предоставляет родителям / членам семьи возможность находиться с ребенком в течение всего периода госпитализации.

Во всех больницах родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми, в частности оставаться на ночь, однако с некоторыми ограничениями – при наличии необходимого помещения и в зависимости от возраста ребенка. В 9 больницах родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми во время медицинских процедур, в том числе во время введения в наркоз (в некоторых больницах).

Отзывы детей и родителей / членов семьи в этом отношении носят наиболее позитивный характер. Дети в 9 больницах сообщили, что родители / члены семьи оставались с ними на ночь и находились с ними во время процедур. Некоторые из отзывов детей приведены ниже.

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Родители / члены семьи оставались с ребенком в палате, в частности и на ночь. «Мне хорошо, когда мама все время со мной» (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет);

ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБК: «Родственники были со мной в больнице, также и во время процедур» (подростки 12–18 лет);

КТОБ: «Родители не находились со мной во время процедур, хотя мне бы этого хотелось» (подросток из группы 12–18 лет);

ЦРБХ, ЦРБВо: Подростки не хотели, чтобы родители были все время рядом с ними, и их не было, но во время процедур они были рядом (подростки 12–18 лет);

Родителям / членам семьи, участвующим в оценке в 5 больницах, предоставлялось бесплатное питание. В 6 больницах группы самооценки сообщили, что родителям / членам семьи питание не предоставлялось.

1.5. Больница уделяет особое внимание правам подростков на медицинское обслуживание.

В 4 больницах имеется специальная служба для учета потребностей подростков, и в 2 больницах организован центр для подростков, желающих получить конфиденциальное консультирование.

Основные области усовершенствования по данному стандарту следующие:

а) Обеспечить, чтобы оказываемая детям стационарная помощь базировалась на научно обоснованных национальных и/или международных руководствах:

Медицинские работники в больницах должны оказывать помощь в соответствии с научно обоснованными национальными и/или международными руководствами. Там, где их нет, министерство здравоохранения должно принять клинические руководства и протоколы, на основе которых больницы обязаны вести случаи и соблюдать основные аспекты прав детей на здоровье, в том числе устанавливать критерии для информированного согласия детей, оказывать конфиденциальные услуги для подростков, определять «педиатрический возраст» и др. Клинические руководства и протоколы должны затем быть распространены по всем больницам, и с ними должны быть ознакомлены все медицинские работники, оказывающие помощь детям. Медицинские работники должны применять протоколы в ежедневной практике, и их использование должно отслеживаться. По мере необходимости министерство здравоохранения должно выделять фонды для внедрения этих руководств и протоколов.

б) Обеспечить наличие эффективных систем мониторинга и оценки:

Надлежащие системы планирования, мониторинга и оценки имеют важнейшее значение для эффективного функционирования больницы и рационального использования средств. Должны быть разработаны методики для оценки всех аспектов услуг, предоставляемых детям. Инструменты, используемые в данном проекте, являются примером того, как оценивать уровень соблюдения прав детей в больнице. Другим полезным механизмом для регистрации и оценки оказания помощи детям являются детские медицинские карты.

Предоставляемые услуги должны соответствовать наиболее актуальным потребностям детей. Областные и центральные больницы должны содействовать обмену знаниями, включая информацию о рациональных и недорогостоящих вмешательствах, которые доказали свою действенность в решении наиболее распространенных проблем. Важно добиваться стандартизации практики больниц в целях предоставления медицинских услуг всем детям на равноправной основе, что включает наличие больничных правил, обучение сотрудников и мониторинг предоставляемых услуг. Результаты

мониторинга и оценки должны постоянно использоваться в процессе планирования и совершенствования помощи, оказываемой детям.

При возможности больницам следует использовать системы информационных технологий, поскольку это делает сбор данных проще, эффективнее и удобнее для анализа.

в) Уделять повышенное внимание вопросам удовлетворенности пациентов:

Во всех больницах нужно регулярно проводить опросы по удовлетворенности пациентов и/или консультации с детьми. Мнения пациентов и родителей / членов семьи – это важный и легко осуществимый механизм для выявления эффективных методик и пробелов в предоставлении услуг. В тех случаях, когда больницы планируется модернизировать, рекомендуется консультироваться с детьми и родителями / членами семьи, которым оказывали помощь в этой больнице, для того чтобы понять, какие услуги необходимы и как их лучше всего предоставлять. Опросы по удовлетворенности пациентов можно проводить в период пребывания ребенка в больнице, перед выпиской либо по возвращении домой. В настоящее время имеется ряд удобных форматов, позволяющих детям всех возрастов, в том числе с проблемами обучения, участвовать в таких опросах и выражать свое мнение по поводу оказанной помощи. Детей всегда необходимо адекватно информировать об опросе или программе, в которой они участвуют, и сообщать им о том, как были использованы их отзывы.

г) Обеспечить принятие, распространение и реализацию положений «Хартии прав детей, находящихся в больнице»:

Во всех больницах рекомендуется принять «Хартию прав детей, находящихся в больнице». Те больницы, которые приступили к реализации данного процесса, после проведенной оценки должны продолжать эту работу и вывесить текст Хартии в каждом больничном отделении, так чтобы с ней могли ознакомиться дети и родители / члены семьи, а также проводить обучение сотрудников по различным аспектам выполнения Хартии. Медицинские работники, которые участвовали в данной оценке, получили необходимые знания о значении прав детей и о том, как их выполнять в повседневном оказании помощи. Руководство больниц должно способствовать тому, чтобы сотрудники использовали эти знания в своей практической работе и передавали их другим.

д) Предоставлять возможность по крайней мере одному родителю постоянно находиться с ребенком, в частности оставаться на ночь:

Больницы должны создавать условия для того, чтобы по крайней мере одному из родителей бесплатно разрешалось оставаться с ребенком на ночь и находиться с ним во время медицинских вмешательств; а также для того, чтобы все дети, которым оказывается помощь, имели одни и те же права и льготы. Больницы должны способствовать тому, чтобы родители / члены семьи находились с детьми во время процедур, поскольку это может снижать беспокойство детей и позволяет им чувствовать себя в более благоприятной обстановке. Родители / члены

семьи часто могут помогать медицинским работникам в подготовке детей к процедурам или во время процедур, и это позволит родителям / членам семьи лучше понять состояние ребенка и в последующем эффективнее оказывать ему помощь в домашних условиях.

е) Обеспечить предоставление медицинских услуг, ориентированных на нужды подростков:

Все больницы должны предоставлять медицинские услуги с учетом специальных нужд подростков, либо независимо, либо в партнерстве с учреждениями первичной медико-санитарной помощи и/или организациями, базирующимися в сообществе. Для того чтобы полноценным образом охватить подростков и оптимальным образом приспособить услуги к их потребностям, сотрудники больницы должны иметь представление о местном сообществе, в котором они работают. Службы должны быть проинформированы о праве подростков на конфиденциальность и получение консультации по вопросам здоровья, а также о праве на доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья; должны обеспечивать охват групп подростков, которые могут быть подвержены повышенному риску, включая матерей/родителей подросткового возраста и подростков с ограниченными возможностями.

См. приложения 17 и 18, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 1 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации

Все дети должны иметь доступ к медицинским услугам и получать любой вид лечения без дискриминации по какому-либо признаку, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного состояния, инвалидности, рождения или иного обстоятельства ребенка, его родителей, членов семьи или законных представителей.

2.1. Больница осуществляет права всех детей на получение медицинских услуг без дискриминации по какому-либо признаку.

Во всех больницах осуществляемая политика и практика направлены на то, чтобы дети имели возможность доступа к медицинским услугам без дискриминации. Собранные данные позволяют утверждать, что эта политика относится главным образом к культурным различиям и потребностям детей, однако доступ к услугам без дискриминации включает необходимость создания ряда служб. В частности, важно привлечь внимание к вопросу оплаты, который был поднят во время оценки качества помощи. В оцененных больницах не предоставляется бесплатных лекарств, и родителям / членам семьи, согласно результатам интервью, приходится платить за все лекарства и расходные материалы для лечения детей, в том числе и в отделении интенсивной терапии. Более того, «в результате обсуждений с родителями / членами семьи и медицинскими работниками было выяснено, что около 85% лекарств, приобретаемых родителями / членами семьи, по официальным данным должны предоставляться в соответствующих больницах

бесплатно». Медицинские услуги должны предоставляться всем детям вне зависимости от возможности семьи платить за оказание услуг.

2.2. Больница предоставляет помощь, ориентированную на пациента, в которой учитываются индивидуальность, разнообразные условия и потребности не только ребенка, но и его родителей / членов семьи.

Во всех больницах проводится обучение сотрудников по вопросам уважения культурных различий. В 7 больницах имеется персонал со знанием местной культуры; в 8 больницах большинство сотрудников свободно владеют тремя основными языками, используемыми в стране; и в 4 больницах при необходимости предоставляются услуги переводчиков.

Подростки и родители / члены семьи во всех больницах сказали, что к ним относились с уважением.

В 1 больнице 13-летний подросток сообщил: «Я узбек, но мне казалось, что меня лечили так же, как всех остальных. Сотрудники больницы разговаривали со мной по-узбекски».

Подростки в 2 больницах заявили, что им не было предложено услуг переводчика.

2.3. Больница гарантирует постоянное соблюдение принципа приватности в отношении детей.

По данным групп самооценки, детей и родителей / членов семьи, вопросам приватности в обращении с детьми уделяется определенное внимание. В 7 больницах детям предоставлялась возможность, чтобы их осматривал врач того же пола. В 6 больницах имеются отдельные помещения для осмотра детей (данные от групп самооценки), и в 7 больницах детей действительно осматривали в отдельном помещении (данные опроса детей и родителей / членов семьи). В 4 больницах имеются отдельные помещения, где проводятся беседы с родителями/членами семьи и детьми. Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Детям была предоставлена возможность осмотра их врачом того же пола. В больнице можно самому выбрать врача, который будет проводить осмотр (подросток 12–18 лет, родители / члены семьи);

КТОБ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП: Детей осматривали и беседовали с ними в отдельном помещении (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет).

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ: Беседа с ребенком проводилась не в отдельном помещении, но осмотр проводился в отдельном помещении (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи).

ЦРБК: «Со мной разговаривали в приемном отделении, и меня осматривали не в отдельном помещении (нет комнат)» (подросток из группы 12–18 лет);

Усовершенствования по данному стандарту должны проводиться в следующих областях:

а) Обеспечить, чтобы никто из детей не был вынужден платить за лечение, проводимое в больнице:

Государство должно отменить плату за лечение и гарантировать, чтобы ни один ребенок, который нуждается в госпитализации, не был лишен

возможности лечения из-за вопросов экономической доступности для семьи. Если такое право уже защищено законодательством, министерство здравоохранения должно гарантировать, что в больницах не берут плату с родителей, и повысить в этом плане ответственность всех медицинских сотрудников.

б) Обеспечить полное соблюдение права детей на получение медицинских услуг без дискриминации:

Можно видеть, что внимание к соблюдению этого права уделяется не только на уровне политики, но и на практическом уровне. Всем больницам рекомендуется поддерживать высокий стандарт оказания помощи путем проведения непрерывного обучения сотрудников и создания среды, где ко всем детям и родителям / членам семьи относятся с уважением и обеспечивается одинаковая по уровню помощь.

в) Консолидация соблюдения права детей на приватность:

Все больницы должны обеспечивать все более полное соблюдение права детей на приватность. Это включает наличие отдельных помещений для осмотра и беседы с детьми, предоставление ребенку по его просьбе возможности осмотра врачом того же пола, а также возможности размещения в одноместной или двухместной палате, при наличии соответствующих условий.

См. приложения 19 и 20, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 2 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 3: Игры и учеба

Все дети имеют возможности для игр, отдыха, проведения досуга, и их право на образование в соответствии с возрастом и состоянием, вне зависимости от медицинских потребностей, защищено.

3.1. Больница гарантирует права на игры всем детям без какой-либо дискриминации.

По данным групп самооценки, детей и родителей / членов семьи, этому праву уделяется очень мало внимания. Лишь в 2 больницах имеются правила в отношении возможности для игр, и только в 1 больнице обустроена игровая комната для детей. С другой стороны, позитивным фактом является то, что в 3 больницах внедрены игровые элементы в рамках оказания медицинской помощи. Подросткам в 8 больницах было разрешено использовать свои ноутбуки и мобильные телефоны. Такая практика особенно рациональна в тех больницах, где нет условий для игры и досуга для детей всех возрастов, поскольку она дает развлечение подросткам во время пребывания в больнице и позволяет им поддерживать контакт с семьей и друзьями.

Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

ЦРБР: «Медицинские работники помогали мне в играх, спрашивали мое мнение относительно игр и также играли со мной во время лечебных процедур и вмешательств» (подросток из группы 12–18 лет);

КТОБ: «У меня была возможность играть собственными игрушками, в больнице была игровая комната для детей, однако игры не соответствовали моему возрасту, и никто не спрашивал моего мнения относительно игр» (подросток из группы 12–18 лет);

КТОБ: «Я мог(ла) продолжать школьные занятия в больнице, школьный учитель приходил ко мне в палату» (подросток из группы 12–18 лет);

ЦРБФ, ЦРБВо: «Сотрудники больницы используют методы отвлечения внимания ребенка во время осмотра и лечебных вмешательств» (родитель/член семьи).

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: В больнице нет места для игр, и никто не организует игры, а также никто не интересуется мнением детей. Нет условий для игр, нет игрушек и никаких развлечений; дети все время находились в палате. Нет никаких специалистов в помощь, только медсестра, которая не обучена в этой области. Было бы хорошо иметь игровую комнату и игры для детей в больнице (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет).

Во всех больницах следует учитывать важность игры для детей, как для их развития, так и для успешности лечения, и поэтому принимать все меры для соблюдения права детей на игры.

3.2. При планировании помещений больницы учитываются мнения детей об их потребностях.

Сведений не имеется.

3.3. Больница организует дополнительные мероприятия по играм и обучению.

Сведений не имеется.

Основные меры по улучшению ситуации в отношении права детей на игры:

а) Оборудовать игровую комнату для детей:

Во всех больницах должны быть созданы детские игровые комнаты или специально отведенное пространство для игр. В тех больницах, которые будут организовывать игровую комнату с нуля, в ее планировании должны принимать участие дети и подростки. Учет мнений детей и подростков позволит во многом обеспечить планировку и оснащение игровой комнаты с учетом потребностей и ожиданий детей различных возрастных групп, в особенности подростков, которые часто считают, что у них нет возможностей для развлечений во время пребывания в больнице.

б) Привлекать методистов по детским играм и другой квалифицированный персонал для организации досуга детей в больнице

В максимально возможной степени следует привлекать специалистов по организации детских игр в качестве штатных сотрудников больниц для оказания помощи детям. Специалисты по детским играм способны существенно повлиять на лечение путем планирования и организации игровых мероприятий в игровой комнате или у постели ребенка, помогая детям снизить уровень тревоги и помогая медицинскому персоналу путем использования игровых элементов во время подготовки детей к процедурам.

в) Проводить учебную подготовку персонала по вопросам о том, как использовать различные формы игр в рамках оказания лечебной помощи:

В разных странах медицинские работники используют различные виды игр в терапевтических целях для оказания помощи детям во время их пребывания в больнице. Игра используется для снижения тревоги и стресса, для того чтобы помочь детям справиться с болью, помочь в лечении и повысить эффективность лечебных вмешательств.

- г) **Проводить дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т.п., а также лечение с использованием домашних животных:**

В дополнение к играм существуют и другие мероприятия, которые могут принести пользу в лечении детей. Они могут включать приглашение клоуна, музыкальные мероприятия, элементы изобразительного творчества и использование домашних животных. Вспомогательные игровые мероприятия используются также совместно с проведением лечебных мер, аналогично описанным в предыдущем пункте.

См. приложения 21 и 22, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 3 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений

Все дети получают информацию по вопросам их здоровья в доступной форме, они могут выражать свое мнение и участвовать в принятии решений относительно мер лечения и ухода в соответствии с уровнем своего развития.

- 4.1. Больница обеспечивает среду, основанную на доверии, обмене информацией, способности выслушать и дать рекомендации, которые способствуют эффективному участию ребенка в лечебном процессе.

Группы самооценки в 6 больницах сообщили, что детей информируют об их праве свободно выражать свои мнения, и в 6 больницах родителям / членам семьи разъясняют состояние ребенка. В 8 больницах внедрена политика, определяющая критерии в отношении информированного согласия ребенка.

Ответы детей и родителей / членов семьи выявляют смешанную картину в отношении права на информацию (детей иногда информируют, иногда нет); права на информированное согласие (детям иногда сообщают о том, что они могут дать свое согласие на лечение, и это условие действительно соблюдается, а другим детям в той же больнице такой возможности не предоставляют) и так далее. Это демонстрирует то, что соблюдение права детей на информацию и участие в принятии медицинских решений может зависеть от уровня осведомленности сотрудников, а также, при наличии соответствующих правил, некоторые сотрудники могут быть в большей степени знакомы с ними или обладать более совершенными навыками информирования детей и оформления информированного согласия по сравнению с другими сотрудниками. Оценка качества помощи показала, что «при выписке родители / члены семьи обычно получают краткую, не вполне четкую выдержку из истории болезни без ясных рекомендаций и без необходимой информации».

Отзывы детей и родителей / членов семьи дают хорошие фактические данные о том, как соблюдается право на информацию и участие в принятии решений в различных больницах:

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: Родителям / членам семьи дали полезную устную рекомендацию о том, как поддерживать здоровье ребенка (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет);

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР: Ребенок был проинформирован о возможности дать информированное согласие на лечение и дал такое согласие (подросток 12–18 лет, родители / члены семьи);

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «Доктор объяснил мне, почему я заболел(а), и я все понял(а). Мне кажется, мне дали достаточно подробно рассказали о моей болезни и лечении» (подростки 12–18 лет);

КТОБ: «Доктор рассказал родителям о моей болезни, и медсестры объяснили мне, как вести себя, чтобы не стало хуже» (ребенок из группы 6–11 лет);

КТОБ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ: Никто не проинформировал ребенка о праве свободно выражать свое мнение, но предоставили возможность задавать вопросы медицинским работникам (подросток группы 12–18 лет, родители / члены семьи);

ЦРБЯ, ЦРБВа: «Я не все понял из того, что врач сказал мне о моем состоянии здоровья и лечении, было недостаточно информации» (подросток из группы 12–18 лет);

ЦРБР: «Меня проинформировали о возможности дать информированное согласие на лечение, но никто не спрашивал у нас такого согласия» (родители/члены семьи ребенка из группы 6–12 лет).

В 6 больницах имеется система, по которой дети и подростки могут подать жалобы относительно оказания помощи, и в 4 больницах жалобы детей и подростков всегда расследуются, и дается ответ. В 3 больницах дети сказали: «Мне неудобно говорить о том, что мне не понравилось в больнице, потому что там меня вылечили». Во многих странах предъявление жалоб не является частью культуры и часто может восприниматься скорее как что-то негативное, чем конструктивное. В условиях больницы очень важно получать отзывы от пациентов о предоставленных услугах, поскольку речь идет о здоровье детей. Там, где в соответствии с местными обычаями не принято жаловаться или вносить предложения, для улучшений может быть более рационально проводить эффективные опросы пациентов и иметь формальную систему подачи жалоб.

4.2. Больница/медицинское учреждение обеспечивает наличие у всех сотрудников навыков проведения бесед и предоставление информации детям любого возраста и уровня развития.

Данные от групп самооценки показывают, что по меньшей мере в 6 больницах медицинские работники не проходили подготовку по вопросам о том, как эффективно общаться с детьми и семьями. Как следует из отзывов детей и родителей / членов семьи, некоторые работники в состоянии проинформировать детей так, чтобы они поняли все, что необходимо, а другие не могут этого делать. Право детей на информацию – это ключевой компонент их права на здоровье, и все врачи и медицинские сестры должны быть в состоянии это право соблюдать.

4.3. Больница вовлекает детей в процесс развития и совершенствования медицинских услуг.

Весьма позитивным фактом является то, что по меньшей мере в 3 больницах дети участвуют в разработке и улучшении услуг здравоохранения. Группы самооценки сообщили, что дети, участвующие в опросах, получают обратную связь по их результатам.

Основные направления для совершенствования в отношении права детей на информацию и участие в принятии решений следующие:

а) Соблюдать право каждого ребенка на информацию:

Право детей на информацию и участие в принятии решений имеет ключевое значение для их медико-санитарного просвещения и благополучия. Детей всех возрастов следует информировать в соответствии с их развитием. Все больницы должны обеспечивать, чтобы каждый ребенок получал одинаковую по уровню помощь, и это включает также соблюдение их права на информацию. Медицинские работники должны быть в состоянии давать детям детальные разъяснения о состоянии их здоровья (в чем суть заболевания, какое предлагается лечение, какие варианты лечения доступны, каковы последствия всех вариантов лечения, какие могут быть побочные эффекты, есть ли вероятность неприятных ощущений), а также знать, как сообщить о неблагоприятном прогнозе. Дети и родители / члены семьи должны также получать общую информацию по вопросам укрепления здоровья и ключевые сведения относительно пребывания ребенка в больнице. Устная информация должна дополняться письменными сведениями в различных форматах.

б) Улучшать осведомленность и проводить непрерывное повышение квалификации персонала по вопросам коммуникации с детьми всех возрастов:

Для того чтобы обеспечить одинаковый уровень информирования всех детей, больницы должны проводить обучение медицинского персонала по вопросам важности коммуникации с детьми и предоставления благоприятной среды для родителей / членов семьи и детей всех возрастов. Крайне важно предоставлять детям и родителям / членам семьи необходимую информацию, создавать атмосферу доверия между медиками и пациентами, всемерно содействовать участию детей в принятии решений по медицинским вопросам, способствовать сокращению уровня тревожности как родителей / членов семьи, так и детей, обеспечивать их сознательное соблюдение режима лечения и в целом позитивный эффект стационарного лечения. Медицинские работники должны также быть осведомлены о существующем законодательстве и политике, и стремиться к их всестороннему соблюдению.

в) Обеспечить полное соблюдение права детей на информированное согласие:

Правила получения информированного согласия пациентов следует устанавливать во всех больницах, где эта практика еще не принята, с определением возраста, начиная с которого дети могут давать свое информированное согласие, либо других критериев (таких, как уровень развития ребенка). Медицинские работники должны помогать детям и родителям / членам семьи понять суть и последствия лечения, а также последствия отказа от лечения, так чтобы они могли принять обоснованное решение.

В тех случаях, когда дети не могут давать информированное согласие на лечение, они все же должны получать информацию о своем состоянии, иметь возможность задать вопросы и участвовать в процессе принятия решения.

г) Систематически вовлекать детей в процесс развития и совершенствования медицинских услуг:

Сведения, полученные в ходе настоящей оценки, показывают, что дети различных возрастных групп могут предоставлять важную информацию об оказании помощи, о наилучшей практике и дефектах, а также об ожиданиях пациентов относительно предоставляемых услуг. Любая консультация с детьми должна гарантировать, что с ними обращаются с уважением, объясняют цели оценки или проекта, объясняют, как будут использоваться их отзывы, и впоследствии предоставляют информацию о результатах данной консультации.

Консультации с детьми можно проводить либо на уровне служб здравоохранения (то есть в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или больницах), либо на национальном уровне (например, в школах). Дети могут давать ключевую информацию по таким важным темам, как проблемы, связанные со здоровьем, поведением и рисками; вопросы здоровья, находящиеся под влиянием гендерных различий, культурных норм и социально-экономического статуса; потребности и ожидания от услуг. Эти сведения можно использовать для информирования государственных органов и работников здравоохранения в целях планирования и осуществления эффективных программ и услуг здравоохранения.

См. приложения 23 и 24, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 4 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда

Все услуги для детей предоставляются в надлежащих условиях, с наличием необходимого оснащения, оборудования и кадрового обеспечения, отвечающих потребностям детей. К безопасности также относятся вопросы соблюдения чистоты и предоставления питания.

5.1. Инфраструктура больницы спланирована, меблирована и оборудована в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей.

В целом оценка данного стандарта выявила трудности, главным образом связанные с выделением бюджетных средств и/или наличием экономических ограничений. Родители / члены семьи и дети, участвовавшие в оценке, выразили удовлетворенность полученным лечением, но также привлекли внимание к значительной необходимости в обновлении больниц, включая наличие надлежащих помещений, таких как туалеты, игровая комната, а также установку современного оборудования и обеспечение более тщательной уборки помещения. В 4 больницах группы самооценки выявили потребность выделения средств для создания функционирующих систем канализации и кондиционирования воздуха. Оценка качества помощи также выявила, что в 9 больницах у больных детей нет возможности принять душ или ванну. В 8 больницах оборудование и материалы соответствуют нормам безопасности. Родители / члены семьи и подростки в 6 больницах указали, что инфраструктура больницы не обеспечивает возможность

для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата передвигаться по всей территории больницы.

Ниже приведены некоторые отзывы детей и родителей / членов семьи по оценке данного стандарта:

КТОБ, ЦРБХ, ЦРБП, ЦРБК: Дети с ограниченными двигательными возможностями могут передвигаться по всей территории больницы с помощью медицинских работников (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи);

ЦРБФ: Медицинские службы и помощь в больнице следует улучшить. Мы живем в XXI веке. Пока что мое мнение не повлияло на помощь, которая оказывается в больнице. Я не вижу результатов. Мы не участвовали в формальном опросе по удовлетворенности пациентов, и мне не все нравится в том, как оказывалась помощь» (родители/члены семьи);

ЦРБЖ: «Еду приходится приносить из дома, в больнице питание не предоставляется. Нет отдельных палат, нет специальной детской мебели и детских кроватей, нет кондиционирования воздуха, нет игровых комнат, нет ни игр, ни игрушек. Больница нуждается в ремонте» (подросток из группы 12–18 лет);

5.2. Политика и практика больницы обеспечивают наилучшее возможное питание детей.

Отзывы от групп самооценки и родителей / членов семьи и детей дополняют информацию, полученную при оценке качества помощи и свидетельствующую о неудовлетворительных условиях питания для детей. Бесплатное питание предоставляется детям только в 5 больницах, и то с ограничениями, и лишь в 2 больницах меню составляет специалист по питанию.

Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

КТОБ, ЦРБФ: «Мне бесплатно давали еду в больнице – вовремя, два раза в день, но было бы хорошо, чтобы меню было более разнообразно» (подросток из группы 12–18 лет);

ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБП: Ребенок бесплатно и вовремя получал в больнице здоровую пищу (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи);

ЦРБХ, ЦРБФ: «Еда была не очень здоровая и давалась не вовремя; больница не уделяет этому вопросу достаточно внимания» (родитель/член семьи);

ЦРБЖ: «Еду для детей мы приносим из дома» (родитель/член семьи).

5.3. Политика и практика больниц обеспечивают эффективную и тщательную уборку помещений.

Во 10 больницах обеспечивается эффективная уборка помещений, в 9 больницах сотрудникам предложено строго соблюдать правила поддержания чистоты помещений. На практике отзывы детей и родителей / членов семьи показывают смешанную картину. Дети и родители / члены семьи сообщили:

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: В больнице соблюдалась чистота, и медицинские работники всегда мыли руки (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);

ЦРБХ: В больнице не следили за чистотой (подростки 12–18 лет, родитель/член семьи);

ЦРБР, ЦРБК: В палатах жарко и душно, и состояние отделений плохое (родитель/член семьи, подросток из группы 12–18 лет);

ЦРБФ: «Медицинские работники не всегда мыли руки, больница нуждается в ремонте, чистота не поддерживается» (родитель/член семьи).

Основные области усовершенствования по данному стандарту следующие:

а) Обеспечить наличие надлежащей инфраструктуры и оснащения:

Во всех больницах необходимо обеспечить, чтобы инфраструктура, включая систему санитарии, была спланирована, меблирована и оборудована в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей. Государство или сами больницы в партнерстве с другими государственными или частными структурами должны изыскать средства для того, чтобы все больницы имели безопасную инфраструктуру, систему канализации и доступ к безопасной чистой воде.

Имеются и другие недорогостоящие, но важнейшие процедуры, которые можно и следует осуществлять. Пример этого – поддержание чистоты: дети и родители / члены семьи призвали к улучшению уборки помещений и поддержанию чистоты. Это должно включать проведение в больницах специальных кампаний, для того чтобы медицинские работники яснее осознавали важность мытья рук для профилактики инфекционных болезней.

б) Обеспечить по возможности наилучшее питание для госпитализированных детей:

Детское питание – это фундаментальный компонент благополучия и развития детей. Больницы должны обеспечить, чтобы дети получали адекватное питание бесплатно и в соответствии с режимом дня. Если проблемой является наличие средств, больницы должны предпринимать меры для обеспечения права детей на питание путем организации партнерств с учреждениями на базе местного сообщества, с частным сектором, путем создания огорода на базе больницы или принятия других решений, которые подходят для больницы и пациентов.

в) Постоянно поддерживать чистоту всех помещений, где находятся дети:

Чистота в больнице зависит от принятой практики и инфраструктуры. Практика должна включать поддержание чистоты в отделениях и во всех других помещениях больницы, чистое постельное белье, общие гигиенические условия и поведение медицинских работников (мытьё рук перед осмотром или проведением лечебного вмешательства и после этих процедур). Инфраструктура включает санитарные условия и обеспечение чистой и безопасной водой.

См. приложения 25 и 26, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 5 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 6: Защита от злоупотреблений

Дети защищены от любых форм физического или психологического насилия, травм, грубого, небрежного или невнимательного обращения, любых форм злоупотреблений, включая сексуальное насилие.

6.1. В больнице существует система, которая обеспечивает право ребенка на защиту от всех форм насилия.

Данные от групп самооценки показывают, что уделяется пристальное внимание праву детей на защиту от любых форм насилия. В большинстве больниц имеется система защиты детей от злоупотреблений, включающая больничные правила, о которых знают сотрудники (10 больниц); наличие механизмов направления по связям с местными органами охраны правопорядка, социальными службами и другими структурами (8 больниц); наличие системы для регистрации и отслеживания случаев, когда дети являются жертвами злоупотреблений (6 больниц), а также системы аудита (4 больницы). В 7 больницах выявлена потребность в наличии группы или подразделения, ответственных за вопросы безопасности детей.

6.2. Больница гарантирует, что у всех соответствующих сотрудников есть навыки по защите детей от злоупотреблений, а также по оказанию помощи детям, ставшим жертвами любого рода насилия или непреднамеренных травм.

Медицинские работники в 4 больницах получили подготовку по существующим протоколам и механизмам. В 6 больницах выявлена потребность в обучении персонала по конкретным вопросам защиты детей.

6.3. Клинические исследования и испытания строго регулируются правилами больницы.

В Таджикистане ни в одной из участвующих больниц не проводится научных исследований или клинических испытаний на детях. В 2 больницах создан этический комитет по регулированию вопросов клинических исследований и испытаний.

Там, где больницы планируют проведение научных исследований или клинических испытаний с участием детей, должны быть обеспечены следующие условия:

а) Любые клинические исследования и испытания могут проводиться только при условии строгого соблюдения принятых правил:

Все больницы должны обеспечить, чтобы любые клинические исследования и испытания, осуществляемые на базе больницы, четко регулировались и соответствовали национальному законодательству и больничным правилам. Медицинские работники, проводящие исследования, должны быть проинформированы о существующих инструкциях и процедурах. Для того чтобы обеспечить соблюдение национальных и больничных инструкций, правил и норм проведения научных исследований, следует создавать специальный больничный орган, такой как этический комитет.

б) Гарантируется защита безопасности каждого ребенка, участвующего в клинических исследованиях или испытаниях:

Дети, участвующие в клинических исследованиях или испытаниях, и их родители / члены семьи должны получать полноценную информацию о содержании научного исследования; следует всегда получать их информированное согласие, и им должна быть предоставлена возможность отказаться от участия в занятиях клинического обучения на базе больницы и/или выходить из исследовательского проекта на любом его этапе. Кроме того, медицинские работники должны обеспечивать, чтобы дети и родители / члены семьи имели полное представление об этих вопросах, включая вариант отказа от участия в научных исследованиях.

Основные области усовершенствования в отношении права на защиту от любых форм насилия следующие:

а) Всемерно укреплять существующую систему защиты детей во всех больницах:

Эффективная защита детей, находящихся в больнице, зависит от ряда услуг, которые должны быть им предоставлены в рамках функционирующей системы. Всем больницам рекомендуется принять конкретную больничную политику по защите детей (там, где она отсутствует), иметь систему направления в соответствующие органы и осуществлять регулярный мониторинг и оценку системы в целях обеспечения ее эффективности. Медицинский персонал должен проходить соответствующее обучение, иметь возможность выявлять детей, которые стали жертвами жестокого обращения, и владеть навыками обращения с ними, а также должны знать соответствующее законодательство, больничную политику и пути включения необходимых механизмов, таких как системы направлений.

См. приложения 27 и 28, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 6 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь

У всех детей есть право на индивидуальное, соответствующее культурным различиям и возрасту обезболивание и паллиативную помощь.

7.1. Правила оказания помощи в больнице предусматривают всемерное предупреждение и устранение боли.

По данным групп самооценки, детей и родителей / членов семьи, вопросам устранения боли уделяется существенное внимание. В 8 больницах приняты протоколы по купированию болевого синдрома; в 5 больницах все сотрудники обучены борьбе с болевым синдромом, проводятся аудиты и оказывается паллиативная помощь, включая психологическую поддержку. Кроме того, в 1 больнице проводится непрерывное обучение персонала. Дети и родители / члены семьи дали весьма положительные отзывы о соблюдении данного права во всех больницах, лишь за единичными исключениями. Также важно отметить, что дети и родители / члены семьи высоко оценили работу внимательного и заботливого персонала.

Некоторые из отзывов детей и родителей / членов семьи приведены ниже.

КТОБ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБВа, ЦРБП: Ребенок не испытывал боли во время лечения в больнице; тем не менее медицинская сестра спрашивала у ребенка, чувствует ли он боль, и помогала ему (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет; родители / члены семьи);

КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Ребенок испытывал боль во время лечения в больнице; врачи, медицинские сестры и родители / члены семьи спрашивали у ребенка, чувствует ли он боль, и помогали ему облегчить боль (ребенок из группы 6–11 лет, подростки 12–18 лет; родители / члены семьи);

КТОБ: Медицинские работники ласково обращались с ребенком, стараясь помочь ему, и также каждый час спрашивали, как ребенок себя чувствует (родители / члены семьи);

ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБП: «Моему ребенку оказали психологическую поддержку, и мы получили помощь в соответствии с нашими религиозными верованиями» (родители/члены семьи);

ЦРБХ: «Мне не было больно во время лечения в больнице, но никто и не спрашивал меня, болит у меня что-нибудь или нет (ребенок из группы 6–11 лет).

7.2. Политика и практика больницы обеспечивают предоставление паллиативной помощи детям, страдающим смертельно опасными заболеваниями.

Специальных программ по проблемам достойного ухода из жизни не осуществляется, но некоторые меры принимаются. В 7 больницах оказывают религиозную поддержку.

Основные направления для улучшения следующие:

а) Обеспечить во всех больницах принятие протоколов по купированию болевого синдрома:

В тех больницах, где еще не приняты такие протоколы, рекомендуется провести эту работу. Соответственно, функционирующая система купирования болевого синдрома должна включать ряд мер, в том числе введение системы оценки болевого синдрома у детей, обучение сотрудников приемам борьбы с болью и проведение регулярной оценки соответствующих служб для обеспечения их эффективной работы.

б) Ввести начальную и непрерывную программу обучения для медицинских работников по вопросам борьбы с болевым синдромом и оказания паллиативной помощи:

Медицинские работники во всех больницах должны проходить обучение по контролю болевого синдрома, включая методы оценки и регистрации болевых проявлений у детей и способы снижения болевых ощущений, в том числе альтернативные методы в сравнении с обезболивающими препаратами. Программа клинического обучения должна включать вопросы ухода за умирающим ребенком и разъяснять, как сообщать о смерти ребенка его близким.

в) Создать подразделение по психологической/психиатрической помощи в больнице для госпитализированных детей и их семей, а также для детей, проживающих в сообществе.

Группы самооценки, дети и родители / члены семьи указали на потребность в создании в больницах подразделения по психологической/психиатрической помощи. Это подразделение должно оказывать поддержку госпитализированным детям и их семьям, а также нуждающимся в помощи детям по месту жительства. В работе данного подразделения среди населения должны быть предусмотрены меры охвата детей, нуждающихся в данном виде поддержки.

г) Развивать партнерства для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому.

Установление партнерств между больницами и службами местного сообщества имеет ключевое значение для предотвращения ненужной госпитализации детей. Это может быть особенно важно для детей в уязвимых ситуациях, в частности получающих паллиативную помощь. Больницы могут строить партнерства со службами первичной медико-санитарной помощи или другими государственными и негосударственными организациями, работающими на уровне сообщества. После создания такого партнерства медицинские работники должны быть проинформированы о нем и иметь возможность способствовать оказанию детям соответствующих услуг путем направления их в соответствующие службы.

См. приложения 29 и 30, где приведена сводная таблица ответов по стандарту 7 группы самооценки, а также детей и родителей / членов семьи.

Часть 4. Общие рекомендации для больниц и министерств здравоохранения Кыргызстана и Таджикистана

В разделах данного доклада приведены рекомендуемые конкретные действия по улучшению соблюдения прав ребенка в больнице по каждому стандарту и каждому праву. В заключительной части на основе предшествующего анализа даны общее руководство и рекомендации для министерств здравоохранения и больниц в обеих участвующих странах.

Рекомендации для министерств здравоохранения:

- Ввести в действие научно обоснованное национальное законодательство и протоколы по ключевым аспектам оказания стационарной медицинской помощи детям, в том числе таким, как ликвидация платы за предоставление помощи всем детям (и решение других вопросов относительно доступа к помощи), критерии для информированного согласия, купирование болевого синдрома, паллиативная помощь, распространенные болезни детского возраста и, по мере необходимости, другие вопросы;
- Обеспечить выполнение медицинскими работниками национального законодательства и протоколов путем применения следующих мер: распространение законодательства и протоколов среди сотрудников больниц, интеграция их в программы подготовки медицинских кадров и создание механизмов мониторинга и оценки, включая систему отчетности из больниц;

- Выделять средства для обновления медицинской инфраструктуры и предоставлять необходимое больничное оборудование и лекарственные препараты.

Внимание к конкретным правам детей в больнице:

- Право на информацию и участие в принятии решений: страны должны обеспечить более полное уважение взглядов ребенка, включая предоставление соответствующей медицинской информации ребенку в различных условиях пребывания (дома, в школе, в больнице); привлечение детей к процессам принятия решений, относящихся к их здоровью, также и в отношении лечебных вмешательств; консультирование с детьми по вопросам планирования и совершенствования услуг здравоохранения;
- Право на питание: страны должны обеспечивать право детей на питание в больнице путем выделения средств, создания партнерств между соответствующими организациями и больницами и/или принятия других мер, адаптированных к местным условиям;
- Право на игры: дети, находящиеся на лечении в больнице, находятся в уязвимой ситуации и в чужом окружении. Как видно из данного доклада, игра может иметь большое значение в снижении тревожности и болевых ощущений детей, вносить полезный вклад в развитие ребенка и способствовать улучшению результатов лечения. Страны должны удовлетворять право детей на игру путем выделения средств, создания партнерств между соответствующими организациями и больницами и/или принятия других мер, адаптированных к местным условиям.

Рекомендации для больниц:

- Принять больничные правила, основанные на национальном законодательстве и протоколах;
- Распространять содержание этих правил среди медицинских работников путем обучения и повышения уровня информированности. Обучение должно включать приобретение теоретических знаний (например, каковы критерии для информированного согласия), привитие навыков (например, как информировать ребенка и вовлекать его в диалог и в процессы принятия решения в соответствии с его развитием) и практические знания (например, где найти форму, которую дети должны подписать, для того чтобы дать информированное согласие). Важным компонентом знаний медицинских работников являются правила использования механизмов направлений пациентов в другие службы;
- Принять инструменты мониторинга и оценки для обеспечения эффективного осуществления больничной политики. Детей и родителей следует вовлекать в процессы оценки путем применения механизмов определения удовлетворенности пациентов и периодических консультаций. Для планирования и улучшения услуг здравоохранения в больнице следует использовать механизмы мониторинга и оценки;
- Больницы должны использовать выделяемые средства эффективно путем установления приоритетов и создания системы отчетности.

Внимание к конкретным правам детей в больнице:

- Право на информацию и принятие решений: правила больницы и сами медицинские работники в своей ежедневной практике должны поддерживать обстановку, основанную на доверии, обмене информацией. Медики должны уметь выслушивать и давать разумные советы, которые способствуют эффективному участию детей в процессе лечения, включая информацию о состоянии здоровья и лечебных мероприятиях, привлекая их к процессу принятия решений, предоставляя им возможность дать согласие на лечение, а также обеспечивая их участие в совершенствовании услуг здравоохранения.
- Право на питание: больницы должны обеспечить право каждого госпитализированного ребенка на получение полноценной пищи в надлежащее время;
- Право на игры: больницы должны обеспечить необходимые условия для соблюдения права детей на игры, включая обустройство игровой комнаты или пространства для игр детей, привлечение на условиях найма специалистов по играм в помощь детям, обучение медицинских работников использованию элементов игры в процессе лечения и привлечение организаций в сообществе для проведения альтернативных игровых мероприятий, таких как музыкальные мероприятия, использование домашних животных и другие виды игрового лечения.

Приложения

Приложение 1. Кыргызстан – Больницы и их сокращенные названия

№ п/п	Сокращения	Название больницы
1	ТРБ	Тонская районная больница
2	ЖОРБ	Жеты-Огузская районная больница
3	РБГБ	Районная больница г. Балыкчи
4	ИКООБ	Иссык-Кульская объединенная областная больница
5	ТОБ	Таласская областная больница
6	КБРБ	Кара-Буринская районная больница
7	ИАРБ	Иссык-Атинская районная больница
8	МРБ	Московская районная больница
9	БАРБ	Бакай-Атинская районная больница
10	НЦЗМР	Национальный центр здоровья матери и ребенка
11	СРБ	Соколукская районная больница

Приложение 2. Таджикистан – Больницы и их сокращенные названия

№ п/п	Сокращения	Название больницы
1	КТОБ	Курган-Тюбинская областная больница
2	ЦРБЖ	Центральная районная больница Жоми
3	ЦРБР	Центральная районная больница Руми
4	ЦРБВа	Центральная районная больница Вахш
5	ЦРБП	Центральная районная больница Пяндж
6	ЦРБХ	Центральная районная больница Хамадони
7	ЦРБФ	Центральная районная больница Фархор
8	ЦРБВо	Центральная районная больница Воze
9	ЦРБК	Центральная районная больница Куляб
10	ЦРБЯ	Центральная районная больница Яван

Приложение 3. Кыргызстан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские услуги, предоставляемые детям, базируются на национальных и международных руководствах (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Медицинские работники (врачи и медицинские сестры), которые оказывают помощь детям, получили подготовку по педиатрической помощи (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, ИАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Больница приняла «Хартию прав детей» (ИКООБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР); • «Хартия прав детей» вывешена на стенах всех отделений (ИКООБ – педиатрическое отделение, БАРБ, НЦЗМР); • Медицинские работники прошли обучение по положениям Хартии и правам детей (ИКООБ, НЦЗМР); • Больницы содействуют осуществлению аудита для приведения услуг здравоохранения в соответствие с организационной политикой и планом действий (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР); • Больница проводит регулярные опросы по определению удовлетворенности пациентов (ЖОРБ, ИКООБ – книга жалоб и предложений, почтовый ящик для анонимных предложений, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Больница имеет эффективную систему опросов по определению удовлетворенности пациентов (ИКООБ, ИАРБ, НЦЗМР); • Больница приняла «Хартию прав 	<ul style="list-style-type: none"> • Не все медицинские работники (врачи и медицинские сестры), которые оказывают помощь детям, получили подготовку по педиатрической помощи (КБРБ, МРБ, БАРБ); • В больнице не осуществляются аудиты для приведения услуг здравоохранения в соответствие с организационной политикой (СРБ); • Опросы по удовлетворенности пациентов проводятся частично или не проводятся (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, СРБ); • В больнице не принята «Хартия прав детей» (ТРБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, СРБ); • «Хартия прав детей» вывешена не во всех отделениях (ТРБ, КБРБ, МРБ, СРБ); • Больница частично приняла «Хартию прав детей» (РБГБ); • «Хартия прав детей» частично вывешена на стенах всех отделений (РБГБ, ТОБ); 	<ul style="list-style-type: none"> • Официально и в полном объеме принять «Хартию прав детей» (ТРБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, СРБ, РБГБ); • Провести обучение всех медицинских работников (врачей и медицинских сестер) по положениям «Хартии прав детей»; • Улучшить процесс проведения и внедрения эффективной системы опросов по удовлетворенности пациентов (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, СРБ); • Содействовать осуществлению аудитов для приведения услуг здравоохранения в соответствие с организационной политикой; • Организовать в больнице предоставление медицинских услуг подросткам с учетом их специальных потребностей и создать подразделение по оказанию

<p>детей» в контексте качества медицинской помощи для детей (ЖОРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Хартия прав детей» вывешена на стенах всех подразделений (ЖОРБ); • Родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми во время их стационарного лечения (ТРБ, РБГБ, ИКООБ – с детьми не старше 7 лет, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми во время медицинских процедур, кроме введения в наркоз (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ); • Родителям / членам семьи всегда разрешено бесплатно оставаться с ребенком на ночь (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Родителям / членам семьи предлагается бесплатное или субсидированное питание в больнице (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, БАРБ, СРБ); • В больнице имеются службы, ориентированные на нужды подростков (РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Имеется школьный врач или подразделение по оказанию помощи подросткам, которые обеспечивают охват подросткового населения (ЖОРБ, ИКООБ, КБРБ, МРБ, НЦЗМР). 	<ul style="list-style-type: none"> • Не все медицинские работники получили подготовку по вопросам «Хартии прав детей» (ТРБ, ЖОРБ), ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Родителям / членам семьи не всегда разрешают оставаться с детьми на ночь бесплатно (ТРБ); • Родители / члены семьи не получают или частично получают бесплатно или по сниженным ценам питание в больнице (ТРБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР); • В больнице нет услуг с учетом специальных потребностей подростков (ТРБ, ЖОРБ, ИАРБ, НЦЗМР); • Подразделение по оказанию помощи подросткам, которое обеспечивает охват подросткового населения, отсутствует или его возможности ограничены (ТРБ, РБГБ, ТОБ, ИАРБ, БАРБ, СРБ). 	<p>помощи подросткам, которое обеспечивает охват подросткового населения (ТРБ, ЖОРБ, ИАРБ, НЦЗМР, РБГБ, ТОБ, БАРБ, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить постоянную возможность для родителей / член ов семьи бесплатно оставаться на ночь с ребенком в больнице (ТРБ); • Обеспечить возможность для родителей / член ов семьи получать бесплатно или по сниженной цене питание в больнице (ТРБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР).
--	--	---

Приложение 4. Кыргызстан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • ТОб, ТРБ, РБГБ, БАРБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку вовремя давали бесплатное питание в больнице, и еда была здоровой и вкусной (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ТОб, ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: В больнице поддерживается чистота, и медицинские работники всегда моют руки (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ТРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОб, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Для оценки соблюдения данного права детям и родителям / членам семьи был задан следующий вопрос: «Считаете ли вы, что вам (вашему ребенку) оказана наилучшая возможная помощь?» Дети (6–11 и 12–18 лет) и родители / члены семьи ответили: «Да»; • ИАРБ: «Медицинские сестры очень хорошо заботились обо мне» (подросток из группы 12–18 лет); • ИКООБ, ТОб, КБРБ, НЦЗМР, МРБ: «Мы участвовали в опросе по удовлетворенности пациентов и нам сказали, 	<ul style="list-style-type: none"> • ИАРБ: Ребенок не получил наилучшую помощь (родители / члены семьи). • ИАРБ: Был дан устный совет о том, как оказывать помощь ребенку; • ИАРБ: Участвовать в опросе по удовлетворенности пациентов не было предложено (родители / члены семьи); • ИАРБ, ТРБ, РБГБ, ТОб, ИАРБ: Ребенку или родителям не давали экземпляр «Хартии прав детей», и никто не информировал о правах детей (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • СРБ: «Мне не дали экземпляр “Хартии прав детей”, и я не видел никакой информации, но медицинские работники рассказали мне о моих правах» (подросток из группы 12–18 лет); • МРБ, ЖОРБ: «Мне не дали экземпляр “Хартии прав ребенка”, но я видел информацию об этих правах, и медицинские работники рассказали мне о моих правах» (подросток 12–18 лет); • КБРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ: 	<ul style="list-style-type: none"> • РБГБ: «В больнице должно быть современное оборудование, чтобы не нужно было ездить в отдаленные учреждения для проведения таких исследований, как МРТ и другие тесты» (подросток 18 лет); • Обеспечить участие детей и родителей / членов семьи в опросах по удовлетворенности пациентов (ТОб); • Обеспечить, чтобы результаты опросов по удовлетворенности пациентов доводились до детей и родителей / членов семьи в виде обратной связи и использовались в принятии решений (КБРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ); • Распространять экземпляры «Хартии прав детей» среди госпитализированных детей и рассказывать им об их правах; • Обеспечить постоянную возможность для родителей / членов семьи бесплатно оставаться с детьми на ночь; • Обеспечить постоянную возможность для

<p>как будет использована эта информация» (подросток 12–18 лет, родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТРБ, ИКООБ, КБРБ: Медицинские работники интересовались мнением детей о лечении и уходе и объясняли, как эта информация будет использоваться (подростки 15 лет, 12–18 лет); • ТРБ: «Медицинский работник разъяснил мне мои права» (подросток 15 лет); • ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Все работники больницы проявляли дружелюбное отношение и заботились о детях, внимательно выслушивали их пожелания. Конфиденциальность соблюдалась во всех аспектах лечения и ухода (подростки 12–18 лет); • НЦЗМР, МРБ: Ребенка ознакомили с «Хартией прав детей», и медицинские работники разъяснили ему его права» (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ: Ребенка ознакомили с «Хартией прав детей», и медицинские работники разъяснили ему его права» (подростки 16 лет, 12–18 лет, родители / члены семьи); • ТОБ: «Родители оставались со мной на ночь в отделении» (6–11 лет, 2 ребенка); • ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, 	<p>«Я участвовал в опросе об удовлетворенности пациентов, но не уверен, в какой мере это будет использовано для принятия решений» (подростки 12–18 лет, родители/члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ИАРБ: Ребенок видел «Хартию прав детей» на стене, но медицинские работники не разъяснили ему его права (подростки 16 лет, 12–18 лет, родители / члены семьи). • ТРБ, РБГБ, МРБ, ЖОРБ: Не было предложено участвовать в опросе по удовлетворенности пациентов (подростки 12–18 лет); • При рассмотрении данного права детям был задан следующий вопрос: «Участвовал(а) ли ты в опросе по оценке и улучшению медицинских услуг?» • ТОБ: «Я не участвовал ни в каких опросах»; • ТОБ, ТРБ, ИАРБ, МРБ: «Родители не были со мной все время и не оставались на ночь» (дети 6–11 лет, подросток 15 лет); • ТРБ: «Родители не находились со мной во время процедур, таких как уколы и взятие крови» (подросток из группы 12–15 лет); • МРБ: «Родители не оставались со мной в больнице, хотя мне хотелось этого» (подросток из группы 12–18 лет); • ТОБ, НЦЗМР, МРБ: 	<p>родителей / членов семьи находиться с детьми во время медицинских процедур, включая инъекции и взятие крови на анализ.</p>
---	---	---

<p>ИАРБ, НЦЗМР, СРБ, ЖОРБ: Родители / члены семьи находились с ребенком во время его пребывания в больнице, в том числе оставались на ночь (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • НЦЗМР: «Я не хотел(а), чтобы родители были со мной все время, так что их не было, но во время процедур мама была рядом» (подросток из группы 12–18 лет); • ТРБ, ТОБ, БАРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ: Было разрешено пользоваться мобильным телефоном и ноутбуком (подростки 12–18 лет); • ИКООБ: «Мама не все время была со мной и не оставалась на ночь, потому что я уже большой» (7 лет); • ИКООБ: «Родители не были постоянно со мной в больнице и не оставались на ночь, потому что я уже взрослый» (подросток из группы 11–18 лет); • ТОБ, ТРБ, БАРБ, ИАРБ, КБРБ, РБГБ, ИКООБ, ЖОРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ: «Мне давали бесплатно еду, когда я находился с ребенком» (родители/члены семьи); 	<p>Родители хотели быть с ребенком, в том числе во время процедур, но им не разрешили (родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • РБГБ: Родителям разрешили быть вместе с детьми на протяжении дня и во время процедур, но не разрешили оставаться на ночь (родители / члены семьи). 	
---	--	--

Приложение 5. Кыргызстан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • В больницах принимаются меры для обеспечения того, чтобы дети, принадлежащие к меньшинствам или другим группам, не подвергались дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); • Сотрудники больницы прошли обучение по вопросам уважения и оказания помощи пациентам с культурными различиями (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Политика больницы гарантирует участие персонала или волонтеров со знанием местных культурных особенностей (ТРБ, ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР); • В больнице при необходимости предоставляются услуги квалифицированного переводчика-волонтера (ЖОРБ, ИКООБ, МРБ, НЦЗМР); • Детям предоставлена возможность осмотра их врачом того же пола (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ТОБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Имеется отдельное помещение для 	<ul style="list-style-type: none"> • В больницах не принимаются меры для обеспечения того, чтобы дети, принадлежащие к меньшинствам или другим группам, не подвергались дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам (ТОБ, БАРБ); • Сотрудники больницы прошли частичное обучение по проблемам культурных различий и оказания помощи пациентам из другой культурной среды (ТРБ, ТОБ); • Политика больницы не гарантирует или отчасти обеспечивает наличие сотрудников или волонтеров со знанием культурных различий (РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, СРБ); • Больница не предоставляет или частично предоставляет услуги квалифицированного переводчика (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, СРБ); • У детей имеются ограниченные возможности выбора, чтобы их осматривал врач того же пола (ИКООБ, КБРБ, МРБ); • Дети не всегда могут быть размещены в одноместных или двухместных палатах по 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать и утвердить больничные правила для обеспечения того, чтобы дети, принадлежащие к меньшинствам или другим группам, не подвергались дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам; • Разработать или усовершенствовать программу непрерывного обучения сотрудников по вопросам культурных различий; • Гарантировать наличие квалифицированных переводчиков, сотрудников, ориентирующихся в вопросах культурных различий, или волонтеров; • Обеспечить детям возможность их осмотра врачом того же пола (ИКООБ, КБРБ, МРБ); • Обеспечить право детей на размещение по их просьбе в одноместных или двухместных палатах (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, БАРБ); • Обеспечить право детей на проведение

<p>проведения осмотра (ТРБ, ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР);</p> <ul style="list-style-type: none"> По просьбе детей они могут быть размещены в одноместных или двухместных палатах (ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, НЦЗМР, СРБ); Беседы с детьми проводятся в отдельных помещениях (ЖОРБ, ИКООБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ). 	<p>запросу (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, БАРБ); С детьми не всегда беседуют в отдельных помещениях (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> Отдельные помещения для осмотра не имеются или не всегда имеются (РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, СРБ). 	<p>беседы в отдельном помещении (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> Обеспечить право детей на проведение осмотра в отдельном помещении (РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, СРБ).
---	---	--

Приложение 6. Кыргызстан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> ТРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, ЖОРБ: К детям относились с уважением. Очевидно, ко всем в больнице относятся одинаково. Сотрудники больницы всегда называли детей по именам (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); РБГБ: «Медицинские работники говорили на разных языках, поэтому мне не нужен был переводчик» (подросток 18 лет); ЖОРБ: «В больнице имелся переводчик» (подросток группы 12–18 лет); ИКООБ: «Медицинская сестра переводила мне с русского на киргизский язык» (подросток 13 лет); ИАРБ: Требуется более полное медицинское 	<ul style="list-style-type: none"> ИАРБ: Лечение в больнице, скорее всего, не проводится одинаково для всех детей. К ребенку относились без уважения (родители / члены семьи); ИАРБ: В больнице не было услуг переводчика, и медицинские сотрудники не обращались к ребенку по имени (родители/ члены семьи); КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ: В больнице не было услуг переводчика (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); ТРБ, РБГБ: У детей не было возможности пребывания в одноместной или двухместной палате (подростки 15 и 18 лет); ТРБ, ИАРБ: Беседа с ребенком не проводилась в отдельном помещении, но осмотр 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить, чтобы дети, принадлежащие к меньшинствам или другим группам, не подвергались дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам; Гарантировать наличие квалифицированных переводчиков; Обеспечить право детей на размещение в одноместной или двухместной палате по запросу; Обеспечить детям возможность их осмотра врачом того же пола; Обеспечить право детей на проведение беседы и осмотр в отдельном помещении.

<p>обследование детей в детских садах, домах ребенка и в группах риска (замечание родителя/члена семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детям была предоставлена возможность, чтобы их осматривал врач того же пола (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детям была предоставлена возможность находиться в двухместной палате (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Детей осматривали и беседовали с ними в отдельном помещении (подростки 12–18 лет); 	<p>проводился в отдельном помещении (подросток 15 лет, родитель/член семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТОБ, ИАРБ: Ребенку не было предоставлено возможности, чтобы его осматривал врач того же пола (родители / члены семьи); • НЦЗМР «Мне не было предоставлено возможности, чтобы меня осматривал врач того же пола» (подросток из группы 12–18 лет); • ТОБ, ИАРБ, КБРБ: Ребенку не было предоставлено возможности пребывания в одноместной или двухместной палате (родители / члены семьи); • ТОБ: «Беседа с ребенком проводилась не в отдельном помещении, и я не знаю, проводился ли его осмотр в отдельном помещении» (родитель ребенка из группы 6–11 лет); • КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Беседа с ребенком и его осмотр проводились не в отдельном помещении (родители / члены семьи). 	
---	---	--

Приложение 7. Кыргызстан – Стандарт 3: Игры и учеба – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Политика больницы гарантирует право детей на игры (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); 	<ul style="list-style-type: none"> • Практика больницы частично гарантирует или не гарантирует право детей на игры (ТРБ, ТОБ, БАРБ); • Не имеется отведенных и 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать больничные правила, гарантирующие право детей на игры (ТРБ, ТОБ, БАРБ); • Выделить и надлежащим образом

<ul style="list-style-type: none"> • Специально отведенные и надлежащим образом оборудованные игровые комнаты для детей (ИКООБ, ИАРБ, НЦЗМР); • Привлекаются методисты по детским играм и другой квалифицированный персонал для организации досуга детей (НЦЗМР); • В больнице регулярно оказывается помощь детям во время игры (ИКООБ – навыки организации досуга в соответствии с ИВБДВ); • Медицинские работники используют методы отвлечения во время медицинских вмешательств (ЖОРБ, ИКООБ – рекомендации ИВБДВ, НЦЗМР); • Медицинские работники обучены методикам использования различных игровых элементов во время медицинских вмешательств (ИКООБ – рекомендации ИВБДВ, НЦЗМР); • Осуществлялся сбор мнений родителей / членов семьи и детей по поводу улучшения игровых помещений (ЖОРБ, ИКООБ, НЦЗМР); • Проводилось консультирование с детьми по вопросам улучшения мест для игр (ИКООБ, НЦЗМР); • Проводится школьное обучение на базе 	<p>надлежащим образом оснащенных игровых комнат для детей (ТРБ – лишь выделенное место, РБГБ – только в педиатрическом отделении, ТОБ, КБРБ, МРБ, БАРБ, СРБ, ЖОРБ – недостаточно игрушек);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нет ни методистов по детским играм, ни другого квалифицированного персонала для организации досуга детей (ТРБ, ЖОРБ – отчасти вследствие кадрового дефицита, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Систематическая организация досуга и игр детей отсутствует (ТРБ, ЖОРБ – медсестры играют с детьми, РБГБ, ТОБ – нет игрушек, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Медицинские работники не обучены методам использования различных игровых элементов при проведении медицинских вмешательств (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ТОБ – нет средств на приобретение игрушек, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • В больнице не принята практика использования игровых элементов при проведении лечебно-диагностических вмешательств (ТРБ, РБГБ, ТОБ – нет игрушек, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Не проводится консультирование с детьми по вопросам улучшения мест для игр (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Школьное обучение на 	<p>оснастить (игрушки, игры, проигрыватель и т. п.) игровые комнаты для детей (ТРБ, РБГБ, ТОБ, ЖОРБ, КБРБ, МРБ, БАРБ, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Привлечь методистов по детским играм или других квалифицированных работников для организации досуга детей (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Разработать практику использования игровых элементов при проведении лечебно-диагностических вмешательств (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Советоваться с детьми и родителями/членами семьи по вопросам улучшения мест для игр (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ); • Обеспечить школьное обучение на базе больницы (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); • Проводить в больнице дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т. п., а также лечение с использованием домашних животных (ТРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ).
---	---	---

<p>больницы (БАРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> В больнице проводятся дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т. п., кроме лечения с использованием домашних животных (ЖОРБ, НЦЗМР). 	<p>базе больницы не проводится (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> В больнице не проводятся дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т. п., а также лечение с использованием домашних животных (ТРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, СРБ). 	
--	--	--

Приложение 8. Кыргызстан – Стандарт 3: Игры и учеба – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> ТОБ, КБРБ, ИАРБ: У ребенка была возможность играть с матерью (дети 6–11 лет); РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, СРБ, ЖОРБ: У детей была возможность играть вместе (дети 6–11 лет, подросток из группы 12–18 лет); ИКООБ: У детей была возможность играть с другими детьми (дети 9 лет); Медицинские работники использовали игровые элементы во время лечебных процедур (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены 	<ul style="list-style-type: none"> ТОБ, ТРБ, РБГБ, МРБ: В больнице негде было играть (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет); РБГБ: «У меня не было возможности играть в больнице, потому что мне не разрешали вставать с кровати. Мама пела мне песню» (ребенок 7 лет); РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Школьные уроки в больнице не проводились (дети 6–11 лет, родители / члены семьи); ИАРБ: «Я играл сам с собой» (ребенок из группы 6–11 лет); НЦЗМР: «В больнице есть игровая комната, и мне можно было там играть. Однако игры были не для моего возраста»; РБГБ, СРБ, ЖОРБ: В больнице не было комнаты или места для игр, и никто не спрашивал у детей их мнения о возможности играть в больнице (подростки 12–18 лет); РБГБ: «В больнице нет ни компьютерной комнаты, ни условий для спортивных занятий» (подросток 18 лет); 	<ul style="list-style-type: none"> Организовать игровую комнату и мероприятия в часы досуга для детей в больнице; Организовать игровую комнату с игрушками и играми; Организовать отдельное пространство для игр и досуга подростков (компьютеры, шахматы и др.); Организовать школьные занятия на базе больницы; Организовывать игры в больнице в соответствии с возрастом детей/подростков; Обучить сотрудников навыкам

<p>семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • НЦЗМР: «Ребенку дали возможность продолжить школьные занятия» (родитель/член семьи); • РБГБ, КБРБ, ИАРБ: В больнице была возможность продолжать школьные занятия (подростки 12–18 лет); • НЦЗМР: «Я ходил на уроки в больнице, и мне это понравилось» (ребенок из группы 6–11 лет); • ИКООБ: «Доктор все время шутил и читал мне стихи во время осмотра, лечения, и процедур» (подросток из группы 12–18 лет). 	<ul style="list-style-type: none"> • ТОБ, ИКООБ, НЦЗМР: Школьные уроки в больнице не проводились (дети 6–11 лет); • ТРБ, КБРБ, МРБ, ТОБ, ИАРБ, СРБ: Ни у кого из детей не было возможностей для игр, и школьное обучение также не проводилось (дети, родители / члены семьи); • ТОБ: «В больнице я не мог(ла) продолжать учиться, и мне это не нравилось» (ребенок 6–11 лет); • НЦЗМР: «Я в больнице делал школьные уроки» (подросток из группы 12–18 лет); • НЦЗМР: В больнице не проводились такие мероприятия, как приглашение клоуна, занятия музыкой или рисованием (родители / члены семьи); • ТОБ: «У меня не было возможности играть в больнице, потому что не было никаких игрушек» (ребенок 6–11 лет); • ТОБ: «В больнице не с кем было играть» (ребенок из группы 6–11 лет); • ИКООБ: «В больнице не было комнаты для игр, поэтому я смотрел(ла) телевизор в холле» (подросток 12–18 лет); • ТОБ: В больнице нет школы; • ТОБ: «В больнице нет специально отведенных игровых комнат для детей» (родитель ребенка из группы 6–11 лет); • ТОБ: «В больнице не проводятся дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т. п. или лечение с использованием домашних животных» (родитель ребенка из группы 6–11 лет); • ИАРБ: «У моего ребенка не было возможности для игр: нет ни специально отведенных игровых комнат, ни подготовленного персонала» (родитель/член семьи). 	<p>организации игровых мероприятий в педиатрических больницах.</p>
--	--	--

Приложение 9. Кыргызстан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Детям сообщают об их праве на свободное выражение своих мнений (ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Медицинские работники представляются, когда беседуют с детьми и семьями, и носят именные значки (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, МРБ, НЦЗМР); • Имеется правило по критериям получения информированного согласия от детей на проведение лечебных вмешательств (ЖОРБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице в обязательном порядке информируют родителей / членов семьи и детей о медицинском состоянии (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Детей вовлекают в процессы разработки и улучшения медицинских услуг путем проведения периодических опросов, и дети получают обратную связь по результатам опроса (ЖОРБ, МРБ, НЦЗМР); • Участие детей влияет на 	<ul style="list-style-type: none"> • Не имеется ни листовок, ни других соответствующих материалов (или их количество ограничено) с полной, доступной и соответствующей возрасту и культурным особенностям информацией о праве детей на свободное выражение своих мнений (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, МРБ); • Медицинские работники представляются, когда беседуют с детьми и семьями, и носят именные значки – требование частично выполняется (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, МРБ, НЦЗМР); • В больнице отчасти разъясняют родителям / членам семьи и детям состояние пациента (ТОБ, КБРБ); • Нет правил по критериям получения информированного согласия от детей на проведение лечебных вмешательств (ТРБ, ТОБ); • Медицинские работники не были обучены методам эффективной коммуникации с детьми и семьями для разъяснения состояния пациента, предлагаемых методов лечения и т. д. (ТРБ); • Детей не вовлекают в процессы разработки и совершенствования услуг здравоохранения (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ); • Детей отчасти вовлекают в процессы разработки и улучшения медицинских услуг, но не сообщают о результатах опроса (СРБ); • Детей вовлекают в процессы разработки и улучшения медицинских услуг, без 	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшать осведомленность и проводить непрерывное повышение квалификации персонала по вопросам коммуникации с пациентами всех возрастов; • Вовлекать детей в процессы разработки и улучшения медицинских услуг и предоставлять им обратную связь в отношении результатов опроса по удовлетворенности пациентов; • Обеспечить, чтобы участие детей влияло на принятие решений по совершенствованию медицинских услуг в больнице.

<p>принятие решений в отношении совершенствования медицинских услуг (ЖОРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ).</p>	<p>получения или с частичным получением обратной связи в отношении результатов опроса (ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> Участие детей не влияет или отчасти влияет на принятие решений по совершенствованию медицинских услуг (ТРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ). 	
---	---	--

Приложение 10. Кыргызстан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> ТОБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Врач в понятной для ребенка форме разъяснил ему суть заболевания; Ребенку предоставили информацию о его болезни и лечении (10 детей из группы 6–11 лет; подростки 12–18 лет; родители / члены семьи); ТОБ, ИКООБ, КБРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку предоставили необходимую информацию о его состоянии и разрешили задавать вопросы (подростки 12–18 лет, родители ребенка в группе 6–11 лет); ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Ребенку дали полезную устную рекомендацию о том, как поддерживать свое здоровье (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку разрешили задавать вопросы на 	<ul style="list-style-type: none"> ТОБ, ИАРБ: «Никто не сообщил моему ребенку о праве свободно выражать свое мнение, и я не знаю, спросил ли кто-либо о его согласии на лечение» (родители / члены семьи ребенка из группы 6–11 лет); ТРБ: «Никто не объяснил мне, почему меня положили в больницу» (ребенок 7 лет); ИАРБ: «Врач не объяснил мне, почему я заболел(а)» (ребенок из группы 6–11 лет); ИАРБ: «Я не думаю, что мы получили достаточно информации от медицинских работников относительно состояния ребенка, и мне не сообщили о том, что я могу задавать вопросы» (родитель/член семьи); ТРБ: «Я не понял, что мне сказал врач» (ребенок 7 лет); ТРБ: «Я не знаю, кому мне сказать, если мне не понравится в больнице» (ребенок 7 лет); 	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить, чтобы всех детей информировали о состоянии их здоровья, предоставляли им право давать информированное согласие на лечение и разрешали задавать вопросы; Обеспечить, чтобы все сотрудники больницы представлялись при общении с детьми и родителями/членами семьи и носили именные значки.

<p>медицинские темы и рассказать медикам о своем самочувствии, при этом его мнения и соображения внимательно выслушивались (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТРБ: «Я понял(а) все, что мне объяснили врачи» (подросток 15 лет); • РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: «Медицинские работники представлялись и носили именные значки» (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • РБГБ, ИКООБ, КБРБ, НЦЗМР, МРБ, ЖОРБ: Ребенку объяснили, что он может дать информированное согласие на лечение, и он дал такое согласие (подросток 12–18 лет, родители / члены семьи). 	<ul style="list-style-type: none"> • РБГБ: «Когда мне что-то не нравилось, я разговаривал со своей бабушкой» (ребенок 7 лет); • ТРБ: «Мне не сообщили о праве выражать свое мнение» (подросток 15 лет); • ТРБ: «Мне не сообщили о возможности дать информированное согласие на лечение» (подросток 15 лет); • ТРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Медицинские работники не представлялись и не носили именные значки (подросток 15 лет, родители / члены семьи). 	
--	--	--

Приложение 11. Кыргызстан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура больницы спланирована, меблирована и оборудована в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ, НЦЗМР); • Инфраструктура больницы позволяет детям с ограниченными двигательными возможностями передвигаться по всей территории больницы (ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР); • В больнице обеспечено соответствие оборудования и материалов нормам безопасности (ЖОРБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР); 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура больницы спланирована, меблирована и оборудована отчасти в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей (ТРБ, ИАРБ, МРБ, СРБ); • Инфраструктура больницы не позволяет или лишь отчасти позволяет, чтобы 	<ul style="list-style-type: none"> • Предпринять меры по совершенствованию инфраструктуры больницы для приведения ее в соответствие с требованиями безопасности и мобильности детей (в том числе с ограниченными двигательными возможностями (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, СРБ,

<ul style="list-style-type: none"> • Всем госпитализированным детям предоставляется бесплатное питание (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР – детям до 5 лет, СРБ); • Питание детям предоставляется в надлежащее время (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Меню составляется специалистом по питанию (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице постоянно поддерживается чистота помещений (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице сотрудников стимулируют к тщательному соблюдению чистоты (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ). 	<p>дети с ограниченными двигательными возможностями могли передвигаться по всей территории больницы (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, МРБ, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • В больнице лишь отчасти обеспечено соответствие оборудования и материалов нормам безопасности (ТРБ, РБГБ, ТОБ, МРБ, СРБ); • Меню не составляется специалистом по питанию (МРБ). 	<p>ИАРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить соответствие оборудования и материалов требованиям безопасности (ТРБ, РБГБ, ТОБ, МРБ, СРБ); • Обеспечить, чтобы всем госпитализированным детям предоставлялось питание, и меню составлял специалист по питанию.
--	--	---

Приложение 12. Кыргызстан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • РБГБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР: Дети с ограниченными двигательными возможностями могут легко передвигаться по всей территории больницы (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи); • ТОБ, ТРБ, РБГБ, БАРБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенку вовремя давали бесплатное питание в больнице, и еда была здоровой и 	<ul style="list-style-type: none"> • ТРБ, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Дети с ограниченными двигательными возможностями не могут легко передвигаться по всей территории больницы (либо отвечающий не знал об этом) (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи); • РБГБ: «В больнице должно быть современное оборудование, чтобы не нужно было ездить в отдаленные учреждения 	<ul style="list-style-type: none"> • Предпринять меры по совершенствованию инфраструктуры больницы для приведения ее в соответствие с требованиями безопасности и мобильности детей (в том числе с ограниченными двигательными возможностями).

<p>вкусной (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ТОБ, ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: В больнице поддерживается чистота, и медицинские работники всегда моют руки (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи). 	<p>для проведения таких исследований, как МРТ и другие тесты» (подросток 18 лет).</p>	
--	---	--

Приложение 13. Кыргызстан – Стандарт 6: Защита от злоупотреблений – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Проводится политика в отношении защиты детей, ставших жертвами любого вида злоупотреблений или насилия (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР); • Имеются действующие связи с социальными службами, полицией и другими органами, занимающимися вопросами защиты детей от злоупотреблений (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице имеется подразделение, отвечающее за вопросы защиты детей (ЖОРБ, ИКООБ, НЦЗМР, СРБ); • Имеется система регистрации и отслеживания случаев, когда дети являлись жертвами какого-либо 	<ul style="list-style-type: none"> • Частично проводится политика в отношении защиты детей, ставших жертвами какого-либо вида злоупотреблений или насилия (ТРБ, СРБ); • Отсутствуют связи с социальными службами, полицией и другими органами, занимающимися вопросами защиты детей от злоупотреблений (ТОБ – подобных случаев не зарегистрировано); • В больнице нет подразделения, отвечающего за вопросы защиты детей (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ); • Не имеется системы регистрации и отслеживания случаев, когда дети являлись жертвами какого-либо вида злоупотреблений 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать и принять политику в отношении защиты детей, ставших жертвами любого вида злоупотреблений или насилия (ТРБ, СРБ); • Организовать и систематически проводить курсы повышения осведомленности и обучения сотрудников по методам выявления и обследования детей, подвергшихся злоупотреблениям, и по существующим протоколам (все больницы); • Официально утвердить все эффективные механизмы направления в

<p>вида злоупотреблений или насилия (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинские работники прошли подготовку по методам выявления и обследования детей – жертв жестокого обращения, а также по существующим протоколам и механизмам направления на основе руководства (ЖОРБ, ИКООБ, КБРБ (частичная подготовка), БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Эффективность защиты детей обеспечивается путем регулярной оценки работы соответствующих служб (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Никаких клинических исследований или экспериментальных проектов не осуществляется (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, СРБ); • Имеются конкретные протоколы, регламентирующие порядок проведения клинических исследований и испытаний (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ); • В больнице создан этический комитет по регулированию вопросов клинических исследований и испытаний (БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице проводится мониторинг и оценка для обеспечения соблюдения стандартов (БАРБ, НЦЗМР, СРБ); • Дети и семьи имеют право отказаться от участия в 	<p>или насилия (ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинские работники не проходили подготовку по методам выявления и обследования детей – жертв жестокого обращения, а также по существующим протоколам и механизмам направления (ТРБ, РБГБ, ТОБ – случаев не зарегистрировано, ИАРБ, МРБ); • Оценка работы служб, отвечающих за защиту детей, проводится нерегулярно или не проводится (ТРБ, ТОБ – случаев не зарегистрировано, КБРБ, ИАРБ); • Больничные правила не регламентируют вопросы клинических исследований и испытаний: конкретных протоколов, определяющих порядок проведения клинических исследований и испытаний, не имеется (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ТОБ, ИАРБ); • Отсутствует этический комитет по регулированию вопросов клинических исследований и испытаний (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ); • Практика получения информированного согласия на участие в исследованиях отсутствует (ИКООБ, ТОБ, ИАРБ); • Дети и семьи отчасти имеют возможность 	<p>другие службы;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создать в больнице группу или подразделение, отвечающее за вопросы защиты детей (ТРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ); • Обеспечить регулярную оценку работы служб, отвечающих за защиту детей от любых злоупотреблений (ТРБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ); • Обеспечить, чтобы любые клинические исследования и испытания могли проводиться только при условии строгого соблюдения принятых правил; • Обеспечить, чтобы ни один ребенок не участвовал в клинических исследованиях или испытаниях без получения его информированного согласия; • Обеспечить каждому ребенку возможность отказаться от участия в мероприятиях клинического обучения в больнице и соответствующее информирование всех пациентов.
---	---	--

<p>мероприятиях клинического обучения в больнице (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> Исследования не проводятся без получения информированного согласия (ЖОРБ, РБГБ, КБРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ). 	<p>отказаться от участия в мероприятиях клинического обучения в больнице (ИКООБ, ТОБ, МРБ).</p>	
---	---	--

Приложение 14. Кыргызстан – Стандарт 6: Защита – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<p>ТОБ, ТРБ, РБГБ, ИКООБ, КБРБ, БАРБ, ЖОРБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ:</p> <p>Все дети, подростки и родители / члены семьи ответили, что чувствуют себя в безопасности в больнице.</p>	<p>КБРБ: Один из родителей / членов семьи ответил, что он не знает, насколько безопасны условия в больнице.</p>	<p>Один из родителей в ИАРБ отметил, что необходима специальная служба консультирования с психологами в случае какого-либо рода жестокого обращения с детьми.</p>

Приложение 15. Кыргызстан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> Разработаны протоколы и процедуры по профилактике и устранению боли (КБРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); В больнице имеется специальное подразделение по купированию болевого синдрома или его эквивалент (ИКООБ, МРБ, СРБ); Проводится систематическое обучение 	<ul style="list-style-type: none"> Протоколы и процедуры по профилактике и устранению боли отсутствуют или разработаны частично (ТРБ, ЖОРБ – только в приемном и реанимационном отделениях, РБГБ, ИКООБ – только в отделении педиатрической реанимации, ТОБ, ИАРБ, БАРБ); В больнице нет специального подразделения (или его эквивалента) по исследованию боли (ТРБ, ЖОРБ – только в приемном и реанимационном отделениях, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, 	<ul style="list-style-type: none"> Разработать, утвердить и внедрить в практику национальные протоколы по паллиативной помощи, а также профилактике и купированию болевого синдрома; Ввести начальную и непрерывную последующую программу обучения для медицинских работников по вопросам борьбы с болевым синдромом; Создать подразделение по психологической/психиатрической помощи в больницах для

<p>сотрудников по вопросам устранения боли (ИКООБ, МРБ, СРБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Больница содействует проведению аудитов по оценке эффективности устранения боли (ИКООБ, МРБ, СРБ); • Паллиативная помощь систематически предоставляется с момента установления диагноза (ТРБ, ЖОРБ, ИКООБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); • Паллиативная помощь включает психологическую поддержку родителей / членов семьи ребенка (ТРБ, ЖОРБ, ИКООБ, ИАРБ, МРБ, НЦЗМР, СРБ); • В больнице функционирует партнерство для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому (ТРБ, ЖОРБ, ИКООБ, НЦЗМР, СРБ). 	<p>НЦЗМР – частично);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Больница отчасти содействует проведению аудитов или не проводит аудитов по оценке эффективности купирования болевого синдрома у пациентов (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ); • Систематического повышения квалификации сотрудников по вопросам устранения боли не проводится (ТРБ, ЖОРБ – только в приемном и реанимационном отделениях, РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, БАРБ, НЦЗМР – отчасти); • Паллиативная помощь систематически предоставляется с момента установления диагноза (РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ); • Паллиативная помощь не предоставляется с момента установления диагноза (БАРБ); • Паллиативная помощь отчасти включает или не включает психологическую поддержку родителей / членов семьи ребенка (РБГБ, ТОБ, КБРБ, БАРБ); • В больнице не функционируют или частично функционируют партнерские связи для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому (РБГБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ). 	<p>госпитализированных детей и их семей, а также для детей и подростков, проживающих в сообществе;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развивать партнерства для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому.
--	---	--

Приложение 16. Кыргызстан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • ТОБ, НЦЗМР: «Мне не было больно, когда меня лечили в больнице» (ребенок из группы 6–11 лет); • ТРБ: «Мне было больно, когда меня лечили в больнице» (ребенок 7 лет); • ТОБ, РБГБ, КБРБ, РБГБ, ИАРБ, НЦЗМР, МРБ, СРБ, ЖОРБ: Ребенок испытывал боль во время лечения в больнице; врачи, медицинские сестры и родители / члены семьи спрашивали у ребенка, чувствует ли он боль, и помогали ему облегчить боль (6 детей из группы 6–11 лет; подростки 12–18 лет; родители / члены семьи); • РБГБ, НЦЗМР: Ребенку давали лекарства для облегчения боли, и проводилась психологическая поддержка для облегчения самочувствия (подросток 18 лет, родитель/член семьи); • РБГБ: «Медицинские работники спрашивали, испытываю ли я боль» (подросток 18 лет); • ТРБ: Ребенок испытывал боль, но врачи помогали облегчить ее (2 ребенка 7 лет); • ТРБ: «Медицинские работники спрашивали, чувствую ли я боль» (подросток 15 лет); • ИКООБ, НЦЗМР: Ребенок не испытывал боли во время лечения в больнице; тем не менее медицинские работники всегда спрашивали у него, чувствует ли он боль (дети 7 лет – 2; подросток из группы 11–18 лет); • 	<ul style="list-style-type: none"> • ТОБ: «Никто не спрашивал, болит у меня что-нибудь или нет» (ребенок из группы 6–11 лет); • ТРБ, МРБ, ЖОРБ: Лекарства от боли детям давали, но больше не делали ничего, что могло бы облегчить их самочувствие» (подростки 12–18 лет); • ИАРБ: «Ребенку давали обезболивающее лекарство, но больше ничего не делалось для того, чтобы облегчить его состояние – никакой психологической поддержки» (родитель/член семьи). 	<ul style="list-style-type: none"> • Создать подразделение по психологической /психиатрической помощи в больницах для госпитализированных детей и их семей, а также для детей и подростков, проживающих в сообществе.

Приложение 17. Таджикистан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские услуги, предоставляемые детям, базируются на национальных и международных руководствах (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Врачи, которые оказывают помощь детям, являются выпускниками педиатрического факультета (ЦРБФ); • Врачи, которые оказывают помощь детям, получили подготовку по педиатрической помощи (ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР – почти все, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБП); • Медицинские сестры имеют педиатрическую подготовку (ЦРБВо); • Больницы содействуют проведению аудита, для того чтобы обеспечить соответствие услуг здравоохранения организационной политике и плану действий (ЦРБФ – ежегодно, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Больница имеет эффективную систему опросов по определению удовлетворенности пациентов, и такие опросы регулярно проводятся (ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБХ); • Больница приняла «Хартию прав детей» (ЦРБФ, ЦРБЖ, ЦРБЯ, ЦРБП – не вывешена 	<ul style="list-style-type: none"> • Не все медицинские работники, которые оказывают помощь детям, получили подготовку по педиатрической помощи (ЦРБЯ, ЦРБВа); • Медицинские сестры не имеют или отчасти имеют педиатрическую подготовку (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Опросы по удовлетворенности пациентов проводятся частично или не проводятся (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБВа); • Не имеется эффективной системы опросов по удовлетворенности пациентов (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ – только устный опрос родителей / членов семьи, ЦРБВа); • В больнице не принята «Хартия прав детей» (ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБВа); • Медицинские работники не прошли формальное обучение по положениям Хартии и правам детей (ЦРБФ, ЦРБХ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Родителям / членам семьи не разрешено находиться с детьми во время введения в наркоз (ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить, чтобы все врачи и медицинские сестры имели подготовку по педиатрии; • Для врачей и медицинских сестер, не имеющих педиатрической подготовки, проводить непрерывное обучение или повышение информированности по конкретным аспектам оказания помощи детям различного возраста и при различных нарушениях здоровья; • Официально и в полном объеме принять «Хартию прав детей»; • Провести обучение всех медицинских работников (врачей и медицинских сестер) по положениям «Хартии прав детей»; • Улучшить процесс разработки и внедрения эффективной системы опросов по удовлетворенности пациентов; • Содействовать осуществлению аудитов для приведения услуг здравоохранения в соответствие с

<p>в отделениях);</p> <ul style="list-style-type: none"> • В больнице принята собственная версия «Хартии прав детей» и проводится соответствующее обучение медицинского персонала (КТОБ, ЦРБР); • Родителям / членам семьи разрешено находиться с детьми во время медицинских процедур (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБЖ); • По крайней мере одному из родителей / членов семьи разрешено бесплатно оставаться с ребенком на ночь (все больницы, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ – не хватает помещений, ЦРБК – дети до 4 лет, ЦРБВо, ЦРБП); • Родителям / членам семьи предлагается бесплатное или субсидированное питание в больнице (ЦРБФ – бесплатный обед, ЦРБР, ЦРБВо – однократно, ЦРБВа – однократно); • В больнице имеются службы, ориентированные на нужды подростков (ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо) и/или имеется кабинет на базе больницы для анонимных посещений подростков (ЦРБП, ЦРБВа); • Имеется подразделение по оказанию помощи подросткам, которое обеспечивает охват подросткового населения (ЦРБВа). 	<p>ЦРБВо, ЦРБК);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Родителям / членам семьи не всегда разрешают находиться с детьми во время медицинских процедур (ЦРБВа); • Родителям / членам семьи не всегда разрешают оставаться с детьми на ночь бесплатно (ЦРБФ – не хватает спальных мест, ЦРБЯ – нет возможностей, ЦРБВа); • В больнице предоставляется только одноразовое питание (ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБВо, ЦРБК); • Родителям / членам семьи не предлагается бесплатное или субсидированное питание в больнице (ЦРБЖ, ЦРБП, ЦРБК, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЯ); • В больнице нет услуг с учетом специальных потребностей подростков (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ; ЦРБЯ). • Подразделение по оказанию помощи подросткам, которое обеспечивает охват подросткового населения, отсутствует (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР). 	<p>организационной политикой;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить постоянную возможность родителям / членам семьи оставаться с детьми на ночь; • Обеспечить родителям / членам семьи возможность получать питание в больнице бесплатно или по сниженной цене; • Всегда разрешать родителям / членам семьи находиться с ребенком во время введения в наркоз и при других лечебно-диагностических процедурах; • Организовать в больнице предоставление медицинских услуг подросткам с учетом их специальных потребностей и создать подразделение по оказанию помощи подросткам, которое обеспечивает охват подросткового населения.
---	---	---

Приложение 18. Таджикистан – Стандарт 1: Качественные медицинские услуги для детей – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Все больницы: Для оценки соблюдения данного права детям был задан следующий вопрос: «Считаешь ли ты, что тебе оказана наилучшая возможная помощь?» Примеры отзывов детей: - «Я уверен(а), что мне оказали наилучшую помощь» (подросток 16 лет); - «Мне кажется, меня лечили очень хорошо» (подросток 14 лет); - «Мне понравилось, как со мной обращались сотрудники больницы» (подросток 12 лет); - «Да, я получил(а) наилучшую помощь» (подросток 13 лет); • КТОБ, ЦРБР, ЦРБК: Для оценки соблюдения данного права родителям / членам семьи был задан следующий вопрос: «Считаете ли вы, что вашему ребенку оказана наилучшая возможная помощь?» Родители / члены семьи ответили: «Да»; • ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБВо, ЦРБП: Ребенок видел в отделении стенд с информацией о правах детей (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБК: Был 	<ul style="list-style-type: none"> • При рассмотрении данного права детям был задан следующий вопрос: «Участвовал(а) ли ты в опросе по оценке и улучшению медицинских услуг?» • ЦРБВо, ЦРБР, ЦРБВа, ЦРБП: Респонденты отвечали, что не участвовал ни в каких опросах (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБК: Ребенку или родителям не давали экземпляр «Хартии прав детей», стендов с информацией не было видно, и никто не информировал о правах детей» (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБВо: «Мне не дали экземпляр “Хартии прав детей”, и я не видел стендов с информацией, но медицинские работники рассказали мне о моих правах» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБП, ЦРБК: Ребенку или родителям не давали экземпляр «Хартии прав детей», но были размещены стенды с информацией, и медицинские работники информировали о правах детей (родители / члены семьи); 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить участие детей и родителей / членов семьи в опросах по удовлетворенности пациентов; • Обеспечить, чтобы результаты опросов по удовлетворенности пациентов доводились до детей и родителей / членов семьи в виде обратной связи и использовались в принятии решений; • Распространять экземпляры «Хартии прав детей» среди госпитализированных детей и рассказывать им об их правах; • Обеспечить постоянную возможность родителям / членам семьи бесплатно оставаться с детьми на ночь; • Обеспечить возможность родителям / членам семьи получать питание в больнице бесплатно или по сниженной цене; • Всегда разрешать родителям / членам семьи находиться с ребенком во время введения в наркоз и при других лечебно-

<p>проведен опрос об удовлетворенности пациентов, направленный на повышение качества оказания помощи в больнице» (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Все работники больницы проявляли дружелюбное отношение и заботились о детях, внимательно выслушивали их пожелания. Конфиденциальность соблюдалась во всех аспектах лечения и ухода (подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Родители / члены семьи оставались с ребенком в палате, в частности и на ночь; Детям нравилось, когда матери все время находились рядом с ними в больнице (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет); • ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБК: Родственники были с детьми в больнице, также и во время процедур» (подростки 12–18 лет); • ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБП, ЦРБК: Матери находились рядом с детьми во время операции» (подростки 12–18 лет); • ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Родителям разрешали оставаться с ребенком на ночь и находиться с ним во время введения в наркоз/во время операции 	<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ: Респонденты не участвовали в опросе по удовлетворенности пациентов, в этом не было необходимости (подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: Респонденты не участвовали в опросе по выявлению степени удовлетворенности пациентов, и никто не спрашивал ни у родителей / членов семьи, ни у детей мнения относительно услуг здравоохранения в больнице (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет); • ЦРБХ: «Работники больницы проявляли дружелюбное отношение, но мне не понравилось, как меня лечили. При лечении и уходе конфиденциальность не соблюдалась» (подросток из группы 12–18 лет); • КТОБ: «Я хотел(а), чтобы родители были со мной в больнице, но их не было, потому что им надо было идти на работу» (подросток из группы 12–18 лет); • КТОБ: «Родители не находились со мной во время процедур, хотя мне хотелось этого» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБХ: «Родители не были со мной во время процедур и не оставались на ночь» (ребенок из группы 6–11 лет); • ЦРБЖ, ЦРБВо: Родителям, находящимся с ребенком в больнице, не 	<p>диагностических процедурах;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить для всех детей, которым оказывают помощь, одинаковые права и равные возможности.
---	--	--

<p>(родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ: «Родители не оставались со мной в больнице, потому что они работают, но обо мне заботилась медсестра (ребенок из группы 6–11 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБП: Было разрешено пользоваться мобильным телефоном и ноутбуком (подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР: Родители находились с ребенком в течение всего процесса лечения, также и во время процедур, и им разрешали оставаться на ночь (родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБР: Родителям, находившимся с ребенком в больнице, предоставляли бесплатное двухразовое питание (родители / члены семьи); • ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБК: Родителям, находившимся с ребенком в больнице, предоставляли бесплатное одноразовое питание (родители / члены семьи); 	<p>предоставляли бесплатного питания (родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЦРБХ, ЦРБВо: «Я не хотел(а), чтобы родители были со мной все время, так что они не оставались на ночь, но во время процедур они были рядом» (подростки 12–18 лет); • ЦРБВо: В больнице не разрешали пользоваться мобильным телефоном и ноутбуком (подростки 12–18 лет); • ЦРБК: «У меня нет мобильного телефона и ноутбука, потому что для этого нет возможностей» (подростки 12–18 лет); • ЦРБФ: Еда была некалорийная (родители, члены семьи). 	
--	--	--

Приложение 19. Таджикистан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • В больницах принимаются меры для обеспечения того, чтобы дети, принадлежащие к меньшинствам или другим группам, не подвергались 	<ul style="list-style-type: none"> • Политика больницы не всегда обеспечивает наличие сотрудников или волонтеров со знанием культурных различий (ЦРБВа); • Больница не предоставляет услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать или усовершенствовать программу непрерывного обучения сотрудников по вопросам культурных различий;

<p>дискриминации и имели равный доступ к медицинским услугам (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сотрудники больницы прошли обучение по вопросам уважения и оказания помощи пациентам с культурными различиями (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Политика больницы гарантирует участие волонтеров со знанием местных культурных особенностей (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБП); • Большинство сотрудников больницы свободно владеют русским, узбекским и таджикским языками (ЦРБВо, ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБК, ЦРБФ, ЦРБЯ); • В больнице при необходимости предоставляются услуги квалифицированного переводчика (ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБК); • Детям предоставлена возможность осмотра их врачом того же пола (ЦРБК, ЦРБП, ЦРБВо, ЦРБФ, ЦРБХ, ЦРБР, ЦРБВа); • Имеются отдельные помещения для беседы с пациентом и проведения осмотра (ЦРБВо, ЦРБР, ЦРБВо, ЦРБП); • Имеются отдельные помещения для проведения осмотра (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБВа); 	<p>квалифицированного переводчика (ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дети не всегда могут быть размещены в одноместных или двухместных палатах по запросу (ЦРБФ – трехместные палаты для детей, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Беседа с детьми проводится не в отдельных помещениях (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБВа); • В отдельной комнате проводится только первоначальный осмотр пациента, все последующие обследования осуществляются в палате (ЦРБЖ); • В больнице нет врачей-женщин (ЦРБЖ, ЦРБЯ, КТОБ). 	<ul style="list-style-type: none"> • Гарантировать наличие квалифицированных переводчиков, сотрудников, ориентирующихся в вопросах культурных различий, или волонтеров; • Обеспечить гендерный баланс среди медицинских работников, так чтобы предоставить ребенку возможность быть осмотренным врачом того же пола; • Обеспечить право детей на размещение в одноместных или двухместных палатах по запросу; • Обеспечить право детей на проведение беседы в отдельном помещении; • Обеспечить право детей на проведение осмотра в отдельном помещении.
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Отдельные помещения (при наличии) предоставляются по запросу (ЦРБВо); • По просьбе детей они могут быть размещены в одноместных или двухместных палатах (ЦРБР, ЦРБК). 		
--	--	--

Приложение 20. Таджикистан – Стандарт 2: Равенство и отсутствие дискриминации – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБВа: «Я узбек, но, по моему, меня лечили так же, как всех остальных. Сотрудники больницы разговаривали со мной по-узбекски» (подросток 13 лет, подтверждено родителями/членами семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «К ребенку относились с уважением». «Я думаю, что ко всем в больнице относятся одинаково». «Сотрудники больницы всегда называли ребенка по имени» «Мне понравилось, как ко мне относились» (подростки 12–18 лет, родители/члены семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «Нам не был нужен переводчик» (подростки 12–18 лет, родители/члены семьи); 	<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБХ, ЦРБК: Никто не переводил, переводчика не было (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи); • КТОБ, ЦРБЯ: В больнице нет врачей-женщин, все врачи – мужчины (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи); • ЦРБВа: «Отец находился со мной во время осмотра» (девушка из группы 12–18 лет); • ЦРБВа: Ребенку не было предоставлено возможности осмотра его врачом того же пола (родители / члены семьи); • ЦРБЖ, ЦРБХ: Ребенку не было предоставлено возможности осмотра его врачом того же пола, поскольку в больнице нет соответствующего специалиста того же пола (родители / члены семьи); 	<ul style="list-style-type: none"> • Гарантировать наличие квалифицированных переводчиков; • Обеспечить право детей на размещение в одноместной или двухместной палате по запросу; • Обеспечить детям возможность осмотра врачом того же пола; • Обеспечить право детей на проведение беседы и осмотр в отдельном помещении.

<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБЖ: «К ребенку относились с уважением». «Я думаю, что ко всем в больнице относятся одинаково». «Сотрудники больницы всегда называли ребенка по имени» (родители/члены семьи); • ЦРБР: При необходимости больница предоставляла услуги переводчика (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ: Лечащим врачом был мужчина, поэтому ребенку была предоставлена возможность, чтобы его осматривал врач того же пола (родители / члены семьи); • ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Детям была предоставлена возможность осмотра их врачом того же пола; В больнице можно выбрать врача, который будет проводить осмотр (подросток 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБР, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: Ребенку была предоставлена возможность размещения в одноместной или двухместной палате (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП: Осмотр ребенка и беседа с ним проводились в отдельном помещении (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет); 	<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБЖ, ЦРБП, ЦРБЯ, ЦРБВа: «Меня не мог осматривать врач того же пола, потому что в больнице не было такого врача» (подросток из группы 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБВа, ЦРБП: Ребенку не было предоставлено возможности пребывания в одноместной или двухместной палате (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ: Беседа с ребенком не проводилась в отдельном помещении, но осмотр проводился в отдельном помещении (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБХ, ЦРБК: Беседа с ребенком и его осмотр не проводились в отдельном помещении (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи); • ЦРБК: «Со мной разговаривали в приемном отделении, и меня осматривали не в отдельном помещении (нет комнат)» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБФ: «Я не понимаю, почему пол врача имеет значение в медицине. По моему мнению, наиболее важно, чтобы ребенка вылечили» (замечание родителя). 	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ: «Мы получили помощь в соответствии с нашими религиозными верованиями» (родители/члены семьи); 		
---	--	--

Приложение 21. Таджикистан – Стандарт 3: Игры и учеба – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Политика больницы гарантирует право детей на игры (ЦРБФ, ЦРБР); • Имеется оборудованная игровая комната для детей (ЦРБР); • Медицинские работники используют методы отвлечения во время медицинских вмешательств (ЦРБВо). 	<ul style="list-style-type: none"> • Политика больницы гарантирует право детей на игры (ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Политика больницы гарантирует право детей на игры, но нет средств для приобретения игрушек (ЦРБХ); • Политика больницы частично гарантирует право детей на игры (КТОБ, ЦРБВо); • Не имеется отведенных и надлежащим образом оборудованных игровых комнат для детей (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Нет ни методистов по детским играм, ни другого квалифицированного персонала для организации досуга детей (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Медицинские работники не обучены или частично обучены методам использования отвлекающих приемов во время медицинских вмешательств (КТОБ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБР, ЦРБЖ, , ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать больничные правила, гарантирующие право детей на игры; • Выделить и надлежащим образом оснастить (игрушки, игры, проигрыватель и т. п.) игровые комнаты для детей; • Привлекать методистов по детским играм и другой квалифицированный персонал для организации досуга детей (все больницы); • Разработать практику использования игровых элементов при проведении лечебно-диагностических вмешательств; • Советоваться с детьми и родителями / членами семьи по вопросам улучшения мест для игр (все больницы); • Организовать школьные занятия на базе больницы (все больницы); • Проводить в больнице дополнительные мероприятия, такие как приглашение клоунов, музыкантов, занятия рисованием, лепкой и т. п., а также лечение с использованием домашних животных (все больницы).

	<ul style="list-style-type: none"> • На базе больницы не проводится школьное обучение (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа). 	
--	--	--

Приложение 22. Таджикистан – Стандарт 3: Игры и учеба – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБВо, ЦРБФ, ЦРБЯ: «Я играл(а) с другими детьми из моей палаты и с мамой» (дети 6–11 у.о.); • КТОБ, ЦРБР, ЦРБВо: У детей была возможность играть с другими детьми (дети 6–11 лет); • КТОБ: «В больнице я мог(ла) продолжать школьные занятия, учитель приходил ко мне в больницу» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБР: «Медицинские работники помогли мне в играх, спрашивали мое мнение относительно игр и также играли со мной во время лечебных процедур» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБФ, ЦРБВо: «Сотрудники больницы используют методы 	<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБЯ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: В больнице нельзя было продолжать школьные занятия, потому что там не было учителей (ребенок 6–11 лет; подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: В больнице нельзя было продолжать школьные занятия, потому что там не было учителей, не было компьютеров и заниматься было невозможно. Было бы хорошо, если бы в больнице были учителя (все дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБП, ЦРБК: В больнице не с кем было играть (дети 6–11 лет); • КТОБ, ЦРБЯ, ЦРБВа: «Я играл(а) в свои игрушки. Я играл один» (дети 6–11 лет); • КТОБ: «Я мог играть в свои игрушки, в больнице была игровая комната для детей, но игры там были не для моего возраста, и никто не спрашивал моего мнения об играх» (подросток из группы 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «В больнице нет места для игр, и 	<ul style="list-style-type: none"> • Организовать в больнице игровую комнату и мероприятия для детей в часы досуга; • Организовать игровую комнату с игрушками и играми; • Организовать отдельное пространство для игр и досуга подростков (компьютеры, шахматы и др.); • Организовать школьные занятия на базе больницы; • Организовывать игры в больнице в соответствии с возрастом детей/подростков; • Обучить сотрудников навыкам организации игровых мероприятий в педиатрических больницах.

<p>отвлечения внимания ребенка во время осмотра и лечебных вмешательств» (родитель/член семьи).</p>	<p>никто не организует игры, а также никто не интересуется нашим мнением. Нет условий для игр, нет игрушек и никаких развлечений; мы все время находились в палате. Нет никаких специалистов в помощь, только медсестра, которая не обучена в этой области. Было бы хорошо иметь игровую комнату и игрушки для детей» (родитель/член семьи, подросток из группы 12–18 лет);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ: «Мой ребенок еще маленький, поэтому нас не спрашивали насчет школьных занятий» (родитель / член семьи); • ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБВа: В отделении нет игровой комнаты, никто не организовывал игры для детей. Было бы хорошо иметь в больнице телевизор (подростки 12–18 лет, родитель/член семьи); • ЦРБФ: «Нет ни отведенного места, ни комнаты для игр, никто не проводит игровые мероприятия с детьми. Было бы хорошо иметь спортзал. В больнице нет игр, подходящих мне по возрасту» (подросток из группы 12–18 лет). 	
---	---	--

Приложение 23. Таджикистан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Детям сообщают об их праве на свободное выражение своих мнений (ЦРБВо, ЦРБФ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБП); • В больнице 	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинские работники не были обучены методам эффективной коммуникации с детьми и семьями (ЦРБЖ, ЦРБП, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБВа); • Детей не информируют 	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшать осведомленность и проводить непрерывное повышение квалификации персонала по вопросам коммуникации с пациентами всех возрастов; • Вовлекать детей в

<p>регулярно информируют родителей / членов семьи и детей о медицинском состоянии (ЦРБВо, ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЯ, ЦРБП);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Действует механизм, позволяющий детям и подросткам выразить претензии относительно оказания медицинской помощи (ЦРБФ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ – через родителей / членов семьи, ЦРБП, ЦРБВа); • Жалобы детей и подростков расследуются, и о результатах сообщается (ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБП). 	<p>или не полностью информируют об их праве на свободное выражение своих мнений (ЦРБХ, КТОБ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБВа);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нет механизма, позволяющего детям и подросткам выразить претензии относительно оказания медицинской помощи (ЦРБХ, КТОБ); • Жалобы детей и подростков формально не регистрируются (ЦРБФ – нет жалоб, ЦРБХ, ЦРБК – нет жалоб, ЦРБЯ – нет жалоб); • Жалобы детей и подростков расследуются, но о результатах им не сообщают (КТОБ, ЦРБВа). 	<p>процессы разработки и улучшения медицинских услуг и предоставлять им обратную связь о результатах опроса по удовлетворенности пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить, чтобы участие детей влияло на принятие решений по совершенствованию медицинских услуг в больнице; • Обеспечить полное информирование родителей о состоянии их ребенка; • Обеспечить информирование детей в соответствии с уровнем их развития; • Создать механизм, позволяющий детям и подросткам выражать претензии относительно оказания медицинской помощи; • Создать механизм рассмотрения жалоб детей и подростков и реагирования на них с обязательным информированием о результатах расследования.
---	--	---

Приложение 24. Таджикистан – Стандарт 4: Информация и участие в принятии решений – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБВо, КТОБ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБК: «Доктор объяснил мне, почему я заболел(а), и я все понял(а). Мне кажется, мне дали достаточно информации о моей болезни» 	<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ: Никто не сообщил респондентам о праве свободно выражать свое мнение, но они могли задавать вопросы медицинским работникам (подросток группы 12–18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить надлежащее информирование детей об их праве свободно выразить свое мнение и об их состоянии;

<p>и лечении» (подростки 12–18 лет);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «Доктор объяснил мне и моей маме, почему я заболел(а), и я все понял(а)». Ребенку предоставили информацию о его болезни и лечении (6–11 лет; подростки 12–18 лет; родители / члены семьи); • КТОБ: «Доктор рассказал родителям о моей болезни, и медсестры объяснили мне, как вести себя, чтобы не стало хуже» (ребенок из группы 6–11 лет); • КТОБ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП: Медицинские работники представляются и носят именные значки (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Ребенку объяснили, что он может дать информированное согласие на лечение, и он дал такое согласие (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ: «Я понял(а) все, что мне объяснили врачи» (подросток из группы 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: Родителям / членам семьи дали полезную устную рекомендацию о том, как поддерживать здоровье ребенка (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР: Ребенку объяснили, что он может дать информированное согласие на лечение, и он дал такое согласие 	<p>лет, родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЦРБВо: «Я не знаю, сказали ли моему ребенку о его праве свободно выражать свое мнение, но мне сообщили о том, что мы можем задавать вопросы» (родитель/член семьи); • ЦРБЯ, ЦРБВа: «Я не все понял из того, что врач сказал мне о моем состоянии здоровья и лечении, было недостаточно информации» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБК: Медицинские работники представляются, но не носят именные бейджи (подростки 12–18 лет); • ЦРБЖ: «Нам не сказали о праве свободно выражать свое мнение, никто не носит именные значки» (родитель/член семьи); • ЦРБР: «Мне сообщили о возможности дать информированное согласие на лечение, но никто не спрашивал нашего согласия на лечение» (родители / члены семьи ребенка из группы 6–12 лет); • ЦРБФ, ЦРБВа, ЦРБК: Никто не сообщал о возможности дать информированное согласие на лечение, и никто не спрашивал такого согласия (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБФ: Медицинские работники не предоставили достаточной информации о болезни и 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить каждому ребенку возможность задавать вопросы, чтобы он понимал, что с ним происходит; • Разработать политику больницы в отношении информированного о согласии; • Обеспечить, чтобы лечение во всех случаях проводилось только после получения согласия от родителей / члена в семье и, в соответствующих случаях, от детей; • Обеспечить, чтобы все сотрудники больницы представлялись при общении с детьми и родителями/членами семьи и носили именные значки; • Обеспечить, чтобы дети и подростки всегда знали, куда можно обратиться с жалобами, и внимательно рассматривать возникшие проблемы.
---	---	---

<p>(подростки 12–18 лет);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ: Ребенку дали необходимую информацию о его состоянии и разрешили задавать вопросы (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБР, ЦРБП: Дети знали, кому можно пожаловаться (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБФ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБК: Дети знали, что можно пожаловаться родителям, лечащему врачу и медсестре, а также заведующему отделением (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет); • КТОБ: «Я знаю, что можно пожаловаться медицинской сестре отделения» (подросток 12–18 лет); • ЦРБЖ, ЦРБВа: В больнице можно сделать запись в книге жалоб (подростки 12–18 лет); 	<p>не дали рекомендаций; Информации о состоянии ребенка недостаточно (родители / члены семьи).</p> <ul style="list-style-type: none"> • При рассмотрении данного права детям был задан следующий вопрос: «Участвовал(а) ли ты в опросе по оценке и улучшению медицинских услуг?» • ЦРБВо: «Я не участвовал(а) ни в каких опросах» (подросток 13 лет). • ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБП: «Мне неудобно говорить о том, что мне не понравилось в больнице, потому что там меня вылечили; Я могу поговорить с лечащим врачом» (ребенок из группы 6–11 лет); • ЦРБХ, ЦРБЯ, ЦРБВо, ЦРБК: Дети не знали, кому можно пожаловаться (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет). 	
---	--	--

Приложение 25. Таджикистан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Инфраструктура больницы спланирована, меблирована и оборудована в соответствии с требованиями безопасности и мобильности детей (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЯ, ЦРБП); • Инфраструктура больницы позволяет детям с ограниченными двигательными возможностями 	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование помещений, мебель и оборудование больницы не отвечают требованиям безопасности и мобильности детей (ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБВа); • Инфраструктура больницы не позволяет детям с ограниченными двигательными возможностями передвигаться по всей территории больницы (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБВа); • Питание предоставляется 	<ul style="list-style-type: none"> • Выделить средства на модернизацию больницы, включая обеспечение нормальной работы систем канализации и кондиционирования воздуха (ЦРБК, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБК); • Предпринять меры по совершенствованию инфраструктуры больницы для приведения ее в соответствие с требованиями

<p>передвигаться по всей территории больницы (ЦРБР, ЦРБП);</p> <ul style="list-style-type: none"> • В больнице обеспечено соответствие оборудования и материалов нормам безопасности (ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Всем госпитализированным детям предоставляется бесплатное питание (ЦРБФ – двухразовое, ЦРБХ – для подростков только одноразовое, КТОБ – для подростков только одноразовое, ЦРБР, ЦРБВо – только одноразовое); • Питание детям предоставляется в надлежащее время (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР); • Меню составляется специалистом по питанию (ЦРБФ, ЦРБР); • В больнице постоянно поддерживается чистота помещений (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • В больнице сотрудников стимулируют к тщательному соблюдению чистоты (ТРБ, ЖОРБ, РБГБ, ИКООБ, ТОБ, КБРБ, ИАРБ, МРБ, БАРБ, НЦЗМР, СРБ). 	<p>детям без соблюдения режима дня (в различное время), меню не составляется специалистом по питанию (ЦРБВо);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Госпитализированным детям бесплатное питание не предоставляется или предоставляется только отчасти (ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • В больнице не обеспечено или лишь частично обеспечено соответствие оборудования и материалов нормам безопасности (ЦРБФ, ЦРБК); • Сотрудников стимулируют к тщательному соблюдению чистоты, однако в больнице нет полностью функционирующей системы канализации (ЦРБК); • Меню отчасти составляется специалистом по питанию (ЦРБХ, КТОБ); • Больничное меню не составляется специалистом по питанию (ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБВо, ЦРБК, ЦРБФ). 	<p>безопасности и мобильности детей (в том числе с ограниченными двигательными возможностями);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить соответствие оборудования и материалов требованиям безопасности; • Обеспечить, чтобы всем госпитализированным детям предоставлялось питание и меню составлял специалист по питанию.
---	--	--

Приложение 26. Таджикистан – Стандарт 5: Безопасность и окружающая среда – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБХ, ЦРБП, ЦРБК: Дети с ограниченными двигательными возможностями могут передвигаться по всей территории больницы с помощью медицинских работников (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи); • КТОБ, ЦРБФ: Ребенку давали бесплатное питание в больнице вовремя, два раза в день, но было бы хорошо, чтобы меню было более разнообразным (подросток из группы 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБП: Ребенок бесплатно и вовремя получал в больнице здоровую пищу (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи); • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: В больнице соблюдалась чистота, и медицинские 	<ul style="list-style-type: none"> • ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБФ, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо: Если у ребенка имеются двигательные ограничения, трудно сказать, сможет ли он передвигаться по всей больнице. Нет специальных приспособлений для детей с двигательными нарушениями (родители / члены семьи, подростки 12–18 лет); • ЦРБВа: «Бесплатно в больнице давали только обед, часто не вовремя, и я не знаю, здоровая это пища или нет. Хорошо, если бы еда была более разнообразной» (подросток из группы 12–18 лет, родитель/член семьи); • ЦРБЖ: «Еду приходится приносить из дома, в больнице питание не предоставляется. Нет отдельных палат, нет специальной детской мебели и детских кроватей, нет кондиционирования воздуха, нет игровых комнат, нет ни игр, ни игрушек. Больнице требуется ремонт» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБЯ: «Еда приносится из дома» (подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБФ: «В больнице не хватает оборудования. Было бы хорошо если бы в больнице было более совершенное и современное медицинское оборудование. Отделение нуждается в ремонте» (подростки 12–18 лет); • ЦРБЖ: «Мой ребенок получал не самый лучший уход, но лечение было хорошее» (родитель / член семьи); • ЦРБХ, ЦРБФ: «Мой ребенок получал не самый лучший уход» (родитель / член семьи); • ЦРБХ, ЦРБФ: «Еда была не очень 	<ul style="list-style-type: none"> • Принять меры по совершенствованию инфраструктуры больницы для приведения ее в соответствие с требованиями безопасности и мобильности детей (в том числе с ограниченными двигательными возможностями).

<p>работники всегда мыли руки (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи).</p>	<p>здоровая и давалась не вовремя; больница не уделяет этому вопросу достаточно внимания» (родитель / член семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЦРБЖ: «Меня спросили об оказанной помощи, однако никакого письменного опроса по удовлетворенности пациентов не проводилось, мой ребенок не участвовал в каком-либо опросе по удовлетворенности пациентов» (родитель / член семьи); • ЦРБХ: В больнице не следили за чистотой (подростки 12–18 лет, родитель/член семьи); • ЦРБЖ: «Еду для детей мы приносим из дома» (родитель / член семьи); • ЦРБЖ: «Доктора и медсестры хорошие, но палаты слишком тесные, все четырехместные, туалет во дворе больницы, детские отделения требуют ремонта» (родитель / член семьи); • ЦРБР, ЦРБК: «В палатах жарко и душно, и состояние отделений плохое» (родитель/член семьи, подросток из группы 12–18 лет); • ЦРБФ: «Медицинские службы и помощь в больнице следует улучшить. Мы живем в XXI веке». «Пока что мнения детей и родителей не повлияли на помощь, которая оказывается в больнице. Результаты не видны». Родители не участвовали в формальном опросе по удовлетворенности пациентов, и им не все нравится в том, как оказывалась помощь (родители / члены семьи); • ЦРБФ: «Медицинские работники не всегда мыли руки, больница нуждается в ремонте, чистота не поддерживается» (родитель / член семьи); • ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: «Еду дают только один раз в день и в разное время» (подростки 12–18 лет, родители / члены семьи); • ЦРБК: «Мне не нравится больница» (ребенок из группы 6–11 лет). 	
--	---	--

Приложение 27. Таджикистан – Стандарт 6: Защита – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • В больнице введена в действие политика в отношении защиты детей, ставших жертвами какого-либо вида злоупотреблений или насилия, и сотрудники знакомы с ней (ЦРБВо, ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа); • Имеются действующие связи с социальными службами, полицией и другими органами, занимающимися вопросами защиты детей от злоупотреблений (ЦРБХ, КТОБ, ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП); • В больнице имеется группа/подразделение, отвечающее за вопросы защиты детей (ЦРБР, ЦРБК, ЦРБЯ); • Имеется формальная система регистрации и отслеживания случаев, когда дети являлись жертвами какого-либо вида злоупотреблений (ЦРБР, ЦРБЖ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБВа); • Эффективность защиты детей обеспечивается путем оценки работы соответствующих служб (ЦРБФ, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП); • Проводится обучение по существующим протоколам и механизмам направления пациентов (ЦРБВо, ЦРБР, ЦРБК, ЦРБП); 	<ul style="list-style-type: none"> • Связи с социальными службами, полицией и другими органами имеются, но требуют пересмотра (ЦРБФ); • В больнице нет группы/подразделения, отвечающего за вопросы защиты детей (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБВа); • Не имеется системы регистрации и отслеживания случаев, когда дети являлись жертвами какого-либо вида злоупотреблений или насилия (ЦРБФ, ЦРБХ – камера видеонаблюдения, КТОБ – камера видеонаблюдения, ЦРБП); • Медицинские работники не проходили формальную подготовку по вопросам о том, как выявлять и обследовать детей – жертв жестокого обращения, а также по существующим протоколам и механизмам направления (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБЯ, ЦРБВа); • Защитных механизмов направления детей в другие службы не имеется (ЦРБВа); • Отсутствует этический комитет по регулированию вопросов клинических исследований и испытаний (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа). 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать и принять политику в отношении защиты детей, ставших жертвами какого-либо вида злоупотреблений или насилия; • Организовать и систематически проводить курсы повышения осведомленности и обучения сотрудников по вопросам выявления и обследования детей, подвергшихся злоупотреблениям, а также по существующим протоколам (все больницы); • Официально утвердить все эффективные механизмы направления в другие службы; • Создать в больнице группу или подразделение, отвечающее за вопросы защиты детей; • Обеспечить регулярную оценку работы служб, отвечающих за защиту детей от любых злоупотреблений.

<ul style="list-style-type: none"> • Никаких клинических исследований или экспериментальных проектов не осуществляется (все больницы); • Действует этический комитет по регулированию вопросов клинических исследований и испытаний (ЦРБР, ЦРБЖ). 		
---	--	--

Приложение 28. Таджикистан – Стандарт 6: Защита – отзывы и оценочные суждения детей и родителей / членов семьи

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<p>Все дети, подростки и родители / члены семьи ответили, что чувствуют себя в больнице в безопасности (все больницы);</p> <p>КТОБ: «Я думаю, что медицинские работники делали все необходимое, чтобы защитить моего ребенка» (родитель ребенка из группы 6–11 лет);</p> <p>ЦРБЖ: «Моему ребенку не нанесли никакого вреда в больнице, поэтому я думаю, что там было вполне безопасно» (родитель / член семьи).</p>	<p>ЦРБЖ: «Что касается безопасности условий в больнице, мне хотелось бы сказать, что туалет находится во дворе» (подросток из группы 12–18 лет).</p>	<p>Обеспечить безопасность и защиту детей от любых злоупотреблений.</p>

Приложение 29. Таджикистан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – данные от групп самооценки

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • Разработаны протоколы и процедуры по профилактике и устранению боли (ЦРБФ, ЦРБР, ЦРБЖ, 	<ul style="list-style-type: none"> • Протоколы и процедуры по профилактике и устранению боли не разработаны (ЦРБХ, КТОБ); 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать, утвердить и внедрить в практику национальные протоколы по паллиативной помощи, а также профилактике и купированию болевого синдрома; • Ввести начальную и

<p>ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП, ЦРБВа);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все сотрудники прошли обучение по вопросам устранения боли (ЦРБВо, ЦРБР, ЦРБК, ЦРБЯ, ЦРБП); • Проводится непрерывное обучение сотрудников по вопросам устранения боли (ЦРБВо); • В больнице проводятся аудиты по оценке эффективности устранения боли у пациентов (ЦРБР, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ, ЦРБП); • Паллиативная помощь включает психологическую поддержку родителей / членов семьи ребенка (ЦРБФ, ЦРБР, ЦРБК, ЦРБВо, ЦРБЯ). 	<ul style="list-style-type: none"> • В больнице нет специального подразделения (или его эквивалента), занимающегося разработкой методов устранения боли (все больницы); • Непрерывное обучение сотрудников по вопросам устранения боли не проводится (ЦРБК, ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБЯ, ЦРБХ, ЦРБФ, КТОБ, ЦРБР); • В больнице не проводятся аудиты по оценке эффективности устранения боли у пациентов (ЦРБФ, ЦРБХ, КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБВа); • Пациентам и членам их семей не оказывают психологическую поддержку (ЦРБЖ, ЦРБВа, ЦРБП, ЦРБВо, ЦРБК, КТОБ). 	<p>непрерывную последующую программу обучения для медицинских работников по вопросам устранения боли;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Создать подразделение по психологической/психиатрической помощи в больницах для госпитализированных детей и их семей, а также для детей и подростков, проживающих в сообществе; • Развивать партнерства для предоставления паллиативной помощи на уровне местных сообществ или на дому.
--	---	--

Приложение 30. Таджикистан – Стандарт 7: Обезболивание и паллиативная помощь – отзывы и оценочные суждения детей и роди

Примеры успешной практики	Области, требующие улучшения	Примеры корректирующих действий
<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБХ, ЦРБФ, ЦРБВа, ЦРБП: Ребенок не испытывал боли во время лечения в больнице; тем не менее медицинская сестра спрашивала у него, чувствует ли он боль, и 	<ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБВа: Кажется, в больнице нет врача-психолога (родители / члены семьи); • ЦРБХ: «Мне не было больно во время 	<ul style="list-style-type: none"> • Создать подразделение по психологической/психиатрической помощи в больницах для госпитализированных

<p>помогала ему (дети 6–11 лет, подростки 12–18 лет; родители / члены семьи);</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТОБ, ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБЯ, ЦРБВа, ЦРБВо, ЦРБП, ЦРБК: Ребенок испытывал боль во время лечения в больнице; врачи, медицинские сестры и родители / члены семьи спрашивали у него, чувствует ли он боль, и помогали ему облегчить боль (ребенок из группы 6–11 лет, подростки 12–18 лет; родители / члены семьи); • КТОБ: Медицинские работники ласково обращались с ребенком, стараясь помочь ему, и также каждый час спрашивали, как ребенок себя чувствует (родители / члены семьи); • ЦРБЖ, ЦРБР, ЦРБХ, ЦРБП: «Моему ребенку оказали психологическую поддержку, и мы получили помощь в соответствии с нашими религиозными верованиями» (родители/члены семьи); • ЦРБФ, ЦРБК: «Я ничего не могу сказать о психологической поддержке, поскольку мы в ней не нуждались. Проводились беседы в качестве средства поддержки. Мы получили помощь в соответствии с нашими религиозными верованиями» (родители/члены семьи). 	<p>лечения в больнице, но никто и не спрашивал меня, больно мне или нет (ребенок из группы 6–11 лет);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЦРБФ: «Моему ребенку было больно после инъекций, но никто ничего не делал, чтобы облегчить боль, кроме дружелюбного отношения; медицинские работники иногда спрашивали ребенка, чувствует ли он боль» (родитель/член семьи ребенка из группы 6–11 лет); • ЦРБК: «В больнице есть только ибупрофен от головной боли» (подросток из группы 12–18 лет). 	<p>детей и их семей, а также для детей и подростков, проживающих в сообществе.</p>
---	---	--

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Настоящий отчет описывает результаты и рекомендации обследования детских стационаров в Кыргызстане и Таджикистане, целью которого была оценка существующего разрыва между стандартами соблюдения прав детей, находящихся в больнице и реально осуществляемой практикой. Оценка проводилась в рамках проекта ВОЗ, направленного на совершенствование качества педиатрической помощи и финансируемого Российской Федерацией. В ходе обследования качества помощи в 11 больницах Кыргызстана и в 10 больницах Таджикистана использовался набор конкретных оценочных инструментов по соблюдению прав детей.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int