



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



Инструментарий для оценки качества стационарного лечения детей

**Систематический
стандартизированный обзор с
участием всех сторон**

Второе издание



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Инструментарий для оценки качества стационарного лечения детей

**Систематический стандартизированный обзор
с участием всех сторон**

Второе издание

Перевод с английского языка

Hospital care for children: quality assessment and improvement tool. A systematic standard based participatory approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015

РЕФЕРАТ

Данный инструментарий позволяет провести систематическую, предполагающую активное участие сотрудников, оценку качества стационарного лечения детей, а также разработать план действий для его улучшения. Применение предлагаемого подхода позволит разработать рекомендации для органов здравоохранения на национальном уровне, с тем, чтобы повысить качество работы системы здравоохранения в целом путем улучшения основных ее показателей (т. е. управления и финансирования, использования человеческих ресурсов, обеспеченности медицинским оборудованием и технологиями, работы информационной системы, оказания услуг). Инструментарий может также использоваться для проведения внутреннего аудита отдельных учреждений. Дополнительные важные функции инструментария включают развитие потенциала на местах (модель равный – равному) и содействие принятию научно-доказательных руководств.

При разработке второго издания инструментария создатели учли новые научные данные и рекомендации, а также предыдущий опыт работы. Больше внимания уделено вопросам соблюдения прав пациентов.

Ключевые слова

CHILDREN
CHILDREN, HOSPITALIZED
HEALTH POLICY
HOSPITALS
QUALITY ASSESSMENT, HEALTH CARE

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, 2016 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.

Авторы: Marzia Lazzarini and Giorgio Tamburlini

Перевод на русский язык: Светлана Мухортова, Татьяна Куличенко, Юлия Деревнина, Марина Комарова, Виктор Губарев, Ина Соколова, Кызылгуль Рахмедова

Редакторы русской версии инструментария: Лейла Намазова-Баранова, Татьяна Куличенко

Фото © iStock

Выражение благодарности

Данное издание является пересмотренной и обновленной редакцией инструментария для оценки качества педиатрической стационарной помощи, разработанного Департаментом по охране здоровья и развитию детей и подростков ВОЗ в 2001 году и адаптированного для применения в Европейском регионе в ноябре 2009 года. Предыдущие версии инструментария, так же как и настоящее издание, были разработаны сотрудниками Института охраны здоровья материнства и детства Бурло Гарофоло (Триест, Италия) по согласованию с Европейским региональным бюро ВОЗ. Основными авторами данного инструментария являются Марзия Лаззерини и Джорджио Тамбурлини.

Авторы хотели бы поблагодарить внешних рецензентов за их вклад в редактирование инструментария: Андреаса Гансмана, Ану Гуэрейро, Майка Инглиша, Татьяну Куличенко, Айгуль Куттумуратову, Кэролин Маргарет Аннэ МакЛеннан, Илью Митюшина, Кубанычбека Монолбаева, Лейлу Намазову-Баранову, Валбону Нуши-Ставилечи, Шанти Раман, Екатерину Стасий, Хенрика Хачатряна.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	4
Актуальность инструментария	4
Предыдущий опыт работы с инструментарием и усвоенные уроки	4
Таблица 1. Основные принципы инструментария	5
Как пользоваться инструментарием.....	8
Назначение инструментария.....	8
Применение инструментария на практике	9
Последующие мероприятия	17
Общая информация	23
Глава 1. Поддерживающие службы стационара	26
1.1 Структура медицинских подразделений, кадровое обеспечение и основные услуги	26
1.2 Статистические данные, информационные системы управления здравоохранением и медицинская документация.....	30
1.3 Лекарственное обеспечение	35
1.4 Медицинское оборудование и расходные материалы	40
1.5 Диагностические службы: лаборатория	43
1.6 Инфраструктура педиатрического отделения	45
Библиография к Главе 1	51
Глава 2. Сортировка больных и оказание неотложной помощи	53
2.1. Проведение медицинской сортировки и оказание неотложной помощи	53
2.2. Ведение детей с респираторными заболеваниями	57
2.3 Ведение детей с диареей	64
2.4 Ведение детей с лихорадкой.....	67
2.5. Ведение пациентов с анемией и гипотрофией.....	70
2.6. Ведение пациентов с хроническими болезнями	73
2.7. Поддерживающий уход.....	76
2.8 Мониторинг и наблюдение за пациентами в динамике	79
Глава 3. Политика больницы и организация услуг.....	85
3.1 Профилактика внутрибольничной инфекции.....	85
3.2. Руководства, обучение персонала и аудит.....	90
3.3 Доступность стационарного лечения и преемственность в лечении детей	99
3.4 Соблюдение прав детей	103
Глава 4.	110
4.1 Интервью.....	110
4.2 Интервью матери ребенка и/или других членов семьи	122
Глава 5. Составление окончательного отчета и разработка предварительного плана действий	130

Введение

Актуальность инструментария

В настоящее время международное сообщество признало качество оказания медицинской помощи детям ключевым аспектом программы по сохранению здоровья матери, новорожденного и ребенка (1). Контроль качества оказания педиатрической помощи актуален как для развивающихся, так и для развитых стран. Препятствуя достижению желаемых показателей здоровья, низкое качество медицинской помощи ограничивает реализацию прав женщин и детей на охрану здоровья и может привести к неоправданным прямым и косвенным затратам как системы здравоохранения в целом, так и отдельных лиц. Для достижения существенного снижения уровня материнской и детской смертности необходимо не только увеличить процент охвата населения медицинской помощью, но и повысить ее качество. Как было показано в ряде исследований, а так же по опыту работы в разных странах, программы, увеличивающие только процент охвата населения, не достигли ожидаемого снижения уровня материнской и детской смертности и заболеваемости (2, 3). Известны различные подходы к оценке (аудиту) и улучшению качества медицинской помощи (4, 5). В последнее время были опубликованы данные о различных стратегиях улучшения качества и выявления факторов, содействующих или препятствующих улучшению качества оказания медицинской помощи в сфере материнства и детства (6, 7). Тем не менее, доказательная база эффективности различных подходов и инструментариев по улучшению качества медицинской помощи на стационарном уровне в странах с низким и средним доходом все еще остается относительно слабой (6, 7). Некоторые из подходов, в частности, используемые для аккредитации в Западной Европе, Северной Америке и Австралии, требуют значительных финансовых и человеческих ресурсов, поэтому не могут быть реализованы большинством систем здравоохранения, ограниченных в средствах. Подходы, основанные на фокусировке на одном или нескольких аспектах, также были использованы как стратегии улучшения качества оказания медицинской помощи, но им не хватало комплексной оценки оказания помощи на всех этапах и в различных областях. Многие подходы к аудиту основываются на наличии необходимой инфраструктуры, оборудования, расходных материалов и/или утвержденных инструкций и протоколов, но при этом не оценивают реальное положение дел. Как показывает опыт, даже при наличии всех необходимых структурных компонентов качество медицинской помощи может оставаться низким, в конечном счете, для обеспечения эффективного управления важную роль играет правильное использование имеющейся инфраструктуры, персонала и расходных материалов (3, 8). Оценка качества медицинской помощи как таковая не может гарантировать какие-либо изменения к лучшему; использование собранной в ходе оценки информации для разработки дальнейшего плана действий является необходимым шагом в работе по улучшению качества оказания медицинской помощи в каждой отдельной больнице.

Преыдуший опыт работы с инструментарием и усвоенные уроки

Первая версия инструментария для оценки качества стационарной помощи детям была разработана ВОЗ в 2001 году (8). Инструментарий был адаптирован для использования в Европейском регионе и отредактирован в 2009 году. Также в 2009 году был разработан инструментарий с аналогичной структурой для оценки качества стационарной помощи матерям и новорожденным (9). После адаптации к использованию в различных эпидемиологических ситуациях и системах здравоохранения, педиатрический инструментарий для оценки качества стационарной помощи использовался в нескольких странах Европы, Центральной и Юго-Восточной Азии, Африки рядом международных агентств, благотворительных фондов и негосударственных организаций в рамках общенациональных программ, а также для оценки отдельных больниц (3, 10-19). Инструментарий ВОЗ по оценке и улучшению качества медицинской помощи матерям и новорожденным (9) также широко использовался в различных регионах (20-26).

Системный подход, предполагающий активное участие сотрудников, может стать одним из важных инструментов в работе по улучшению качества оказания медицинской помощи. Кроме того, большое значение имеет широкое использование международных стандартов, экспертной оценки с применением мультидисциплинарного подхода и разработка подробного плана действий, в котором должны быть прописаны четкие сроки и обязанности на уровне учреждения для каждого этапа работы. Применение предлагаемого подхода в масштабах всей страны позволит разработать рекомендации для органов здравоохранения на национальном уровне, чтобы повысить качество работы системы здравоохранения в целом путем улучшения основных ее показателей (т. е. управления и финансирования, использования человеческих ресурсов, обеспеченности медицинским оборудованием и технологиями, работы информационной системы, оказания услуг) (3,8,11). Важно добиться стойкого улучшения качества оказания медицинской помощи (8, 11, 15). С тех пор, как были разработаны первые рекомендации, произошли

некоторые изменения, в частности больше внимания стало уделяться соблюдению прав пациентов (6, 27, 28). При разработке нового инструментария создатели учли весь предыдущий опыт работы, чтобы сделать его более удобным для использования. Основные принципы, на которых основывается инструментарий, приведены в таблице 1.

Таблица 1. Основные принципы инструментария

1. Для достижения желаемых показателей здоровья населения доступность медицинской помощи необходимо дополнить качеством ее оказания.
▶ *Инструментарий направлен на оценку и улучшение качества медицинской помощи.*
2. Проверка доступности (наличия) основного оборудования и расходных материалов является необходимым, но недостаточным для оценки качества медицинской помощи; также должны быть оценены правильное использование ресурсов и подходы к лечению.
▶ *Инструментарий разделен на разделы, оценивающие доступность и надлежащее использование ресурсов, подходы к лечению и ключевые протоколы.*
3. Недостаточно сфокусировать внимание лишь на одном из ключевых моментов; только постоянное внимание ко всем аспектам может обеспечить качественную помощь.
▶ *Инструментарий оценивает несколько аспектов оказания медицинской помощи в различных временных точках (поступление пациентов в больницу, лечение, мониторинг, движение, выписка и последующее наблюдение), а также работу различных служб больницы.*
4. Эффективного лечения недостаточно для обеспечения качественной медицинской помощи; необходим целостный и надлежащий уход. Система здравоохранения должна обеспечить соблюдение всех прав пациента, а не только права на эффективное лечение.
▶ *В ходе интервью узнают мнения пациентов и родителей, а также медицинского персонала. Отдельная глава посвящена оценке соблюдения прав матерей и детей.*
5. Все дети имеют право на получение одинаковой для всех, эффективной, безопасной, своевременной, квалифицированной помощи и доброжелательное отношение.
▶ *Оценка прав детей включает оценку адекватности, эффективности, безопасности и непрерывности медицинской помощи и не может рассматриваться отдельно от прав детей и их опекунов на уважительное, социально приемлемое и полное ее оказание.*
6. Активное участие персонала необходимо для повышения осведомленности о существующих проблемах и комплаентности.
▶ *Инструментарий основывается на решении проблем, совместном подходе с участием руководства больниц, медицинских работников, лиц, осуществляющих уход за ребенком, детей старшего возраста и подростков.*
7. Признание имеющегося положения и применение штрафного подхода вызывает отрицание и/или сокрытие проблем, снижение удовлетворенности работой и мотивации, увеличение барьеров на пути к улучшению качества.
▶ *Инструментарий акцентирует внимание на работе больницы в целом, а не отдельных лиц, приветствует установление доверительных взаимоотношений и взаимопомощь.*

8. Оценка является первым шагом к началу цикла по улучшению качества, но для того, чтобы быть эффективной, она должна сочетаться с планированием дальнейших действий.
 - ▶ *Оценка проводится путем подходов, ориентированных на действия, что облегчает выявление и определение приоритетности проблем и разработку дальнейшего плана действий. Формы планирования включены в инструментарий.*
9. Для улучшения качества медицинской помощи необходимы повышение квалификации и приверженность.
 - ▶ *Оценка также подразумевает обучение и мотивирование к дальнейшей деятельности; международные стандарты и подходы приводятся в качестве примера при непосредственном общении с коллегами.*
10. Необходимо учитывать факторы системы здравоохранения при планировании внедрения мероприятий по улучшению качества.
 - ▶ *При использовании репрезентативной выборки учреждений здравоохранения, оценка позволяет выявить недостатки в работе системы здравоохранения, которые должны быть решены на национальном уровне.*

Обновления издания 2015 года

Данный инструментарий обновлен сотрудниками Института охраны здоровья материнства и детства, Триеста, Италия, которые участвовали в создании предыдущих версий, в том числе предыдущего инструментария, разработанного для ВОЗ в 2001 году, а также версии 2009 года, адаптированной для использования в Европейском регионе. Процесс обновления включал:

1. опыт, полученный при использовании предыдущих версий инструментария;
2. определение руководящих принципов;
3. обзор клинических протоколов, главным образом, на основе второго издания карманного справочника ВОЗ (29);
4. разработку проекта нового издания;
5. внешнюю рецензию группой международных экспертов;
6. окончательное оформление инструментария.

Во второе издание были внесены существенные поправки по сравнению с предыдущей версией, опубликованной в 2009 году. Во-первых, изменена структура с целью соответствия справочнику ВОЗ "Оказание стационарной помощи детям. Руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей", также разработанного сотрудниками Института охраны здоровья материнства и детства, Триест, Италия, и опубликованного Региональным бюро ВОЗ для Европы в марте 2014 года. Теперь инструментарий разделен на 5 глав с целью обеспечения более удобной структуры для анализа. Также были добавлены шаблоны для разработки плана действий. Во-вторых, обновлено содержание инструментария с учетом последних руководств и рекомендаций ВОЗ, а также других международных протоколов. Содержание также было изменено с учетом предыдущего опыта использования инструментария и эпидемиологии заболеваний в Европейском регионе ВОЗ. Главы 1, 2.1 и 3 были полностью переработаны. Глава по хроническим заболеваниям была серьезно пересмотрена, добавлены новые разделы с целью оценки качества медицинской помощи больным с распространенными хроническими заболеваниями (такими как бронхиальная астма, сахарный диабет, муковисцидоз, целиакия). Глава посвященная правам ребенка, также была пересмотрена и расширена. Теперь эта глава, названная "Права ребенка на получение адекватной медицинской помощи, уважительное и доброжелательное отношение", отражает, что самым важным

правом ребенка является право на доступное, адекватное и безопасное медицинское обслуживание (использование игровой терапии и облегчение боли нельзя считать примером соблюдения прав ребенка в том случае, если он был госпитализирован без показаний и болезненные диагностические процедуры уже проведены – обратите внимание, что этот пример особенно актуален для Центральной и Восточной Европы и стран Содружества Независимых Государств). Также в каждой главе были пересмотрены несколько ключевых пунктов. Серия приложений и перечней были добавлены в новую версию инструментария для дальнейшей стандартизации методов проведения оценки.

При выборе рекомендованных стандартов, приоритет был отдан руководствам и рекомендациям ВОЗ и в частности второму изданию карманного справочника. При отсутствии руководств или рекомендаций ВОЗ, использовались другие источники в следующем порядке: руководства или рекомендации высокого качества, основанные на принципах доказательной медицины, систематические обзоры; оригинальные исследования. При их отсутствии, были использованы рекомендации местных органов здравоохранения или другие официальные рекомендации из международных сообществ или учреждений. В очень редких случаях, когда отсутствовали все вышеуказанные источники, за основу было взято мнение экспертов. В целом, несколько новых ссылок были добавлены в обновленное издание инструментария в соответствии с карманным справочником ВОЗ "Оказание стационарной помощи детям. Руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей".

Данный вариант инструментария также включает список количественных показателей для оценки приверженности стандартам ВОЗ (Приложение 12). Эти показатели клинической практики были апробированы на практике и использовались для оценки качества в нескольких странах (Кыргызстан, Украина, Молдова и регион Косово).

Оценка качества медицинской помощи новорожденным не включена в этот инструментарий, однако рассматривается как составляющая комплексного лечения в руководстве ВОЗ "Инструментарий по оценке и улучшению качества медицинской помощи матерям и новорожденным".

Структура и содержание второго издания инструментария подробно объясняется в следующей главе.

Структура и содержание инструментария

По своей структуре данный инструментарий аналогичен Инструментариию для оценки и улучшения качества медицинской помощи матерям и новорожденным, разработанному Центром содействия ВОЗ в Триесте для Европейского отделения ВОЗ в 2014г. Инструментарий состоит из 5 основных разделов

1) *Вспомогательные службы*

В этом разделе даны рекомендации по оценке инфраструктуры, персонала, наличия и доступности лекарственных средств, оборудования и расходных материалов.

2) *Ведение пациентов*

Этот раздел содержит восемь глав для оценки основных методов лечения детей, находящихся на стационарном лечении, а также главу, посвященную клиническому мониторингу. В целом, более 50% инструментария посвящены вопросам ведения пациентов. Акцент на принципах ведения больных имеет решающее значение для продвижения идеи того, что именно эта часть работы стационара является наиболее важным аспектом качества, и что во многих случаях существенное улучшение в этой области может быть достигнуто практически без привлечения дополнительных ресурсов.

3) *Основные направления политики*

Этот раздел содержит четыре главы по оценке существующей политики больницы, ее содержания и реализации. Профилактика инфекции, создание и распространение

различных руководств, обучение персонала, аудит, доступность медицинской помощи в данном учреждении и длительность лечения, а так же соблюдение прав ребенка оцениваются в этом разделе. В соответствии с принципом, что первое право ребенка - право на безопасную и эффективную помощь, раздел о правах детей на уважительное отношение и комплексный уход рассматривается как дополнение раздела, посвященного качеству лечения и доступности необходимых лекарств, оборудования и других средств.

4) Интервью с сотрудниками и матерями

В этом разделе собрана информация по лечению, организационным аспектам пребывания в стационаре, соблюдению прав ребенка, и качеству оказания услуг в целом с точки зрения медицинских работников, матерей, воспитателей, детей и подростков. Опросники были изменены с учетом предыдущего опыта и необходимости сохранения согласованности с другими разделами инструментария.

5) Обратная связь по результатам проделанной работы и план действий

В новом издании инструментария особенно подчеркивается важность организации обратной связи как на уровне учреждения - с больницей, руководящим составом, сотрудниками, так и на национальном уровне - с Министерством здравоохранения и другими партнерами. Организация обратной связи на различных уровнях является ключевым моментом в Цикле улучшения качества и планировании дальнейших действий. По сравнению с первым изданием инструментария, этот раздел был расширен и включает в себя новые инструменты для продвижения концепции планирования дальнейших шагов как на уровне отдельного учреждения, так и на национальном уровне.

В каждой главе и разделе, набор ключевых элементов оценивается на основе стандартов. Ссылки на стандарты, использованные для разработки инструментария, приведены в конце каждой главы.

Как пользоваться инструментарием

Назначение инструментария

Оценка качества оказания медицинской помощи в отдельных больницах и в стране в целом

- В первую очередь данный инструментарий призван помочь в работе по улучшению качества оказания медицинской помощи на национальном уровне (30). Инструментарий позволяет Министерству здравоохранения, а так же другим заинтересованным сторонам, провести оценку качества оказания медицинской помощи на стационарном уровне, чтобы определить основные сферы, нуждающиеся в улучшении, и разработать конкретные планы действий. При использовании инструментария на национальном уровне чрезвычайно важно грамотно выбрать больницы для проведения оценки. Адекватная выборка позволит учесть все уровни оказания медицинской помощи, региональные различия и особенности управления (государственные, частные, коммерческие и некоммерческие организации) и получить объективные данные.
- Инструментарий также может быть использован в учреждении для проведения внутреннего аудита.

Дополнительные возможности

Инструментарий также будет полезен в следующих ситуациях:

- ◆ представление международных рекомендаций, стандартов и протоколов лечения, в том числе рекомендаций ВОЗ, а так же содействие их применению в клинической практике;
- ◆ введение концепции улучшения качества, поддерживающего мониторинга,

совместной оценки, привлечения коллег к оценке проводимой работы, клинических разборов и поддержка уважительного отношения к пациентам;

- ◆ увеличение количества национальных экспертов и местных специалистов, активно участвующих в программе по улучшению качества оказания медицинской помощи;
- ◆ предоставление информации для ее использования при проведении сертификации и аккредитации, в мотивационных программах медицинских учреждений или их отдельных подразделений.

Изначально инструментарий создавался для оценки качества педиатрической помощи в обычных больницах. Так как инструментарий не предназначен для оценки специализированной помощи, он включает оценку основных принципов оказания медицинской помощи и должен быть использован при оценке качества оказания помощи детям с наиболее распространенной патологией: гипотрофией, анемией, различными хроническими заболеваниями, а так же неотложными состояниями. Для оценки качества оказания высокоспециализированной помощи следует использовать другие инструментарии, к примеру, Инструментарий для оценки качества оказания педиатрической помощи пациентам с гематологическими и онкологическими заболеваниями, созданный в 2013 г. и прошедший апробацию в Албании.

Применение инструментария на практике

Шаг 1. Организационные мероприятия и подбор команды для проведения оценки

- Данный инструментарий чаще всего используется в проектах, проводимых совместно с региональными и национальными подразделениями ВОЗ, а также при поддержке Министерства здравоохранения в случае проведения аудитов больниц в масштабах страны. Инструментарий также используют различные международные агентства, такие как ЮНИСЕФ, научно-исследовательские институты и неправительственные организации. Если у вас есть возможность найти и привлечь к осуществлению программы дополнительных партнеров, лучше делать это на самых ранних этапах. На этой стадии следует определить временные рамки различных этапов программы и составить список учреждений, в которых будет проведена оценка качества оказания медицинской помощи.
- По крайней мере, на начальном этапе оценки качества оказания медицинской помощи по всей стране рекомендуется совместная работа международной группы экспертов и национальной команды, чтобы обеспечить руководство и наставничество, увеличить потенциал рабочей группы для оценки качества. Присутствие в каждой команде хотя бы одного международного эксперта для оценки качества оказания медицинской помощи, имеющего опыт использования инструментария в подобных программах, необходимо для того, чтобы быть уверенными, что используются стандартные методы, а так же в качестве примера наставничества и открытости к предложениям стороннего наблюдателя. Кроме того, независимая точка зрения такого члена команды поможет выявить и обратить внимание на проблемы, которые национальным экспертам по тем или иным причинам будет затруднительно донести до руководства.
- В команду для оценки качества оказания медицинской помощи должны входить заведующие отделениями, так же желательно присутствие медицинских сестер. Это позволит подчеркнуть важную роль работы среднего медицинского персонала в обеспечении качества медицинской помощи. Следует привлекать специалистов, имеющих опыт проведения тренингов и интервью (в идеале это должны быть психологи

или социологи). Предпочтение отдается людям, владеющим языком страны, где проводится оценка.

- Группа по оценке обычно состоит из одного международного специалиста (позиционируемого как лидер команды) и нескольких экспертов из национальной команды, обычно от 2 до 8 человек. Это позволяет обеспечить достаточный резерв национальных экспертов для дальнейшей работы.
- Национальные эксперты должны быть представлены опытными и хорошо известными специалистами. Ими не могут быть сотрудники или люди, имеющие отношение к руководству проверяемых учреждений.
- Важно, чтобы члены экспертной команды хорошо знали международные стандарты оказания медицинской помощи, особенно представленные в карманном справочнике «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по лечению наиболее распространенных болезней у детей». Так же они должны иметь достаточный клинический опыт в области педиатрии, быть знакомы с основными принципами доказательной медицины и иметь доступ к рекомендациям ВОЗ и другим международным стандартам.
- Важно чтобы члены команды экспертов были способны устанавливать доверительные отношения с коллегами, получать и анализировать в соответствии с инструкциями информацию, полученную из разных источников и, а так же обладали навыками эффективного менеджмента.
- Если оценка качества оказания медицинской помощи была организована национальным отделением ВОЗ, то рекомендуется участие по меньшей мере одного представителя отделения в аудите для обеспечения поддержки и адекватного понимания сущности основного подхода. Если же оценка проводится другими организациями, то участие их представителя аналогичным образом обеспечит понимание всей важности адекватной оценки и принятия мер по улучшению качества оказания помощи в дальнейшем.

Шаг 2. Адаптация к имеющимся условиям

- Инструментарий был разработан в качестве общей основы, которую можно адаптировать к соответствующим эпидемиологическим условиям и организации системы здравоохранения. Инструментарий создан для оценки общих принципов оказания педиатрической помощи и может быть использован в больницах разных уровней, от небольшой районной больницы до федеральных центров третьего уровня, при условии, что аудит сводится к общим заболеваниям, которые были включены в инструментарий.
- Если для работы национальной экспертной команды необходимо перевести инструментарий на родной язык, то перевод должен быть выполнен профессиональным переводчиком и отредактирован экспертом в области педиатрии или педиатром с отличным знанием английского языка.

Шаг 3. Подготовка к аудиту

- Предварительная информация о целях и методах оценки должна быть предоставлена местным органам здравоохранения, прежде чем договариваться о встрече с руководителями больницы и ключевыми сотрудниками.
- Критерии выбора больницы для проведения оценки должны быть подробно обсуждены и затем согласованы. Выбор объектов может осуществляться по различным критериям, в

зависимости от цели проведения оценки. Если целью является оценка качества оказания медицинской помощи детям в масштабах страны, основные усилия должны быть направлены на обеспечение репрезентативности выборки. Если оценка фокусируется на конкретных вопросах, таких, как наличие/качество объектов в отдаленных областях или в местах, которые не оценивались в предыдущие визиты, то могут быть использованы специфические критерии отбора.

- Администрация больницы совместно с руководителем команды для оценки качества должны составить подробное расписание визита.
- Необходимо выделить достаточно времени для проведения оценки. В среднем для оценки работы одной больницы требуется 1 полный день, но вам может потребоваться больше или меньше времени в зависимости от размера больницы. При составлении расписания визита следует учитывать принятую в данном учреждении длительность рабочего дня и праздничные дни. Оценка качества оказания медицинской помощи весьма трудоемкий процесс, поэтому график составляется с учетом времени на отдых, особенно если планируется провести оценку работы нескольких учреждений за короткий промежуток времени.
- Перед визитом необходимо в письменном виде разослать в больницы, в которых вы будете работать, информацию о проводимой оценке качества оказания медицинской помощи, при этом следует обратить внимание на следующие пункты: а) цель проведения данного мероприятия, б) доброжелательный настрой, желание оказать помощь и поддержку в процессе улучшения качества оказания медицинской помощи, в) указать список подразделений, которые вы планируете посетить, г) предлагаемое расписание визита, д) какие документы вам потребуется изучить, в ходе проведения оценки (например, статистические сводки). Предоставление администрации максимально полной информации позволит вам избежать временных задержек во время самого визита.
- Первую главу инструментария следует отправить администрации больницы заранее вместе с просьбой предоставить вам необходимую информацию. Это поможет повысить осведомленность администрации об оценке качества оказания медицинской помощи, но не может быть заменой внешней оценки, а информация, полученная вами перед визитом, должна быть проверена непосредственно членами экспертной команды, чтобы выявить и обсудить любые несоответствия.
- Следует подготовить достаточное количество копий инструментария (как минимум по одной копии на каждого члена команды экспертов плюс по одной копии на каждую из проверяемых больниц) и форм для проведения интервью.
- Необходимо провести однодневный мастер-класс для членов национальной команды для оценки качества оказания медицинской помощи. Основная цель этого мастер-класса – убедиться, что каждый член команды экспертов понимает структуру и умеет пользоваться инструментарием. При необходимости следует прояснить отдельные моменты на основании стандартов, ссылки на которые даны ниже. Для понимания работы системы бальной оценки следует смоделировать соответствующую ситуацию. Члены команды, которые будут проводить интервью, также должны посетить мастер-класс, чтобы обсудить принципы и методы опроса матерей и сотрудников больницы. Кроме того, следует обсудить варианты включения выводов, сделанных на основе интервью, в результаты аудита в целом. Определенную часть времени стоит выделить

для проведения дискуссии между членами национальной команды экспертов и иностранными представителями, это позволит прояснить все спорные моменты, касающиеся методики проведения оценки.

- Новым членам команды на время проведения оценки потребуются опытные кураторы. Кураторы должны помогать новичкам до тех пор, пока они полностью не освоятся с инструментарием, поймут принципы оценки качества оказания медицинской помощи, приобретут соответствующие навыки, научатся соблюдать конфиденциальность и устанавливать доверительные отношения с сотрудниками во время проведения аудита.
- Если вы будете привлекать к работе одного или нескольких переводчиков, убедитесь, что они заранее получили копии инструментария на обоих языках и достаточно знакомы с медицинской терминологией.

Шаг 4. Представление цели, задач и методов оценки на стационарном уровне

- Визит начинается с вводного инструктажа персонала и руководителей относительно целей и методов оценки.
- Презентация должна начинаться с объяснения, что оценка объекта рассматривается в контексте программ по улучшению качества помощи на национальном уровне.
- Следует объяснить, что и с персоналом больницы, и с матерями/опекунами, будут проводиться интервью о процедурах и обследованиях, проводимых в больнице, что эксперт(ы) должны непосредственно наблюдать за клинической практикой, а также изучить медицинскую документацию и журналы.
- Во время презентации необходимо подчеркнуть использование совместного, неосуждающего (ни для конкретного человека, ни для команды в целом), поддерживающего и конфиденциального подхода. На встрече с руководством, а также повторно при проведении оценки работы персонала больницы, необходимо подчеркнуть, что результаты проверки будут представлены МЗ в анонимном виде без указания названий больницы или имен конкретных людей, при этом наказания не последуют.
- Визит начинается с вводного разъяснения целей и методов оценки персоналу и руководителям.
- Презентация должна начинаться с объяснения, что оценка объекта рассматривается в контексте программ по улучшению качества помощи на национальном уровне.
- Следует объяснить, что и с персоналом больницы, и матерями/опекунами, будут проводиться интервью о процедурах и обследованиях, проводимых в больнице, что эксперт(ы) должны непосредственно наблюдать за клинической практикой, а также изучить медицинскую документацию и журналы.
- Во время презентации необходимо подчеркнуть использование совместного, неосуждающего (ни для конкретного человека, ни для команды в целом), поддерживающего и конфиденциального подхода. На встрече с руководством, а также повторно при проведении оценки работы персонала больницы, необходимо подчеркнуть, что результаты проверки будут представлены МЗ в анонимном виде без указания названий больницы или имен конкретных людей, при этом наказания не последуют.
- Необходимо уточнить важность участия как руководства (главный врач и/или заместитель, заведующие отделениями, главная медицинская сестра/акушерка), так и персонала больницы (врачи, медицинские сестры, работники смежных специальностей) в проводимой оценке, поскольку руководителям необходимо знать уровень теоретических и практических навыков своего персонала. Тем не менее, в некоторых

случаях присутствие руководства может повлиять на привычный ход работы и объективность оценки. Решение о присутствии руководителя больницы должно быть принято лидером и другими участниками команды экспертов.

- Должны быть рассеяны все опасения, которые могут возникнуть в связи с присутствием экспертов во время оказания медицинской помощи.
- Если эксперты планируют проводить фотосъемку, необходимо получить разрешение руководства больницы, а также каждого конкретного человека в соответствии с общими правилами конфиденциальности.
- Время, которое отводится на окончательное подведение итогов, а также другие организационные мероприятия (например, обеды), должно быть оговорено заранее.
- После презентации целей и методов оценки, представления экспертов можно начать аудит.

Шаг 5. Визит с оценкой

- Аудит должен включать в себя посещение всех служб: приемное отделение, педиатрическое отделение/я, отделение интенсивной терапии (при наличии), аптека, лаборатория, банк крови.
- В ходе оценки используют различные источники информации: статистические данные больницы, медицинскую документацию, непосредственное наблюдение за оказанием помощи и интервью. Благодаря сочетанию различных источников инструментарий позволяет провести комплексную оценку качества медицинской помощи и выявить недостатки в ее оказании.
- Необязательно соблюдать последовательность глав. Последовательность оценки будет зависеть от удобства, организационных потребностей, от возникающих реальных случаев, которые предоставляют возможность непосредственного наблюдения за работой. Идеальная последовательность: а) приемная главного врача (беседа с главным врачом и заведующими отделениями, решение статистических и организационных вопросов, ознакомление с существующей политикой); б) отделение неотложной помощи; в) педиатрическое отделение; г) другие службы.
- На основе непосредственного наблюдения эксперты должны установить, существуют и реализуются ли клинические протоколы, доступны ли лекарства, оборудование и необходимые материалы и целесообразно ли они используются. В палатах предлагается проводить как можно больше времени, чтобы получить информацию о реальной рутинной работе из первых рук.
- Присутствие эксперта должно быть ненавязчивым. Следует получить разрешение на наблюдение и проведение интервью от матери или опекуна.
- Эксперты должны демонстрировать уважительное отношение, получать разрешение от персонала, избегать комментариев и участия в диалогах/обсуждениях с персоналом и руководством в ходе наблюдения за клинической практикой. Они должны наблюдать за ситуациями и действиями персонала, отмечать сроки (например, время, необходимое для оказания неотложной помощи, транспортировки ребенка в различные подразделения и прочее), сразу делать основные заметки и завершить оценку каждого раздела (в том числе комментарии) до начала следующего наблюдения.
- Нарращивание потенциала и подход «равный с равным» являются ключевыми характеристиками аудита. Во время наблюдения персонал может поднимать волнующие

его вопросы и эксперт должен быть готов обсудить их в спокойном ключе. Обсуждение не должно происходить в присутствии лиц, осуществляющих уход, и взрослых детей.

- Если непосредственное наблюдение эксперта невозможно (например, с целью оценки оказания неотложной помощи), необходимую информацию могут предоставить различные методы, такие как практические занятия, ролевые игры, сценарии (например, что бы вы сделали, если... давайте представим, что ребенок доставлен в больницу с...), отработка навыков на роботах-симуляторах.
- Чтобы адекватно оценить помощь детям с той или иной патологией, необходимо изучить данные о нескольких клинических случаях, необходимое количество указано в конкретных главах.
- Наличие печатного издания карманного справочника ВОЗ (2-е издание, 2013 год) или национального адаптированного справочника во время оценки является обязательным, особенно когда дело касается назначения антибиотиков и дозировок.
- Необходимо проводить конфиденциальные интервью с матерями/опекунами, а также с медицинским персоналом (врачами, акушерками и медицинскими сестрами, главными врачами и руководителями отделений). Опросники и сопутствующая информация о том, как проводить интервью, приводится в приложении 15 и 16.
- В ходе оценки, как правило, удается выявить сотрудников, которые могли бы возглавить процесс улучшения качества работы в данном учреждении.

Шаг 6. Оценка и присвоение баллов каждым из членов команды

- Каждый член команды составляет свой список сильных и слабых сторон, выявленных в ходе оценки по каждому из подразделов. Затем каждый пункт оценивается в соответствии с предложенными шкалами с учетом имеющейся информации. При проведении оценки используют всю информацию, полученную из различных источников.
- В конце каждого подраздела и каждой главы подсчитывается общая оценка, а также основные сильные и слабые стороны. Эти темы затем будут обсуждаться на встречах с сотрудниками и руководством больницы для обеспечения обратной связи.
- Каждый ключевой навык/пункт оценивается по шкале от 0 до 3:
 - 3 = помощь оказывается в соответствии с международными стандартами (нет необходимости в улучшении или требуется минимальное улучшение);
 - 2 = оказание помощи не соответствует международным стандартам, но не несет опасности для здоровья, права человека не нарушаются (необходимо некоторое улучшение, чтобы достичь качества, соответствующего стандартам);
 - 1 = оказание помощи не соответствует международным стандартам, влечет за собой нарушение здоровья или нарушает права детей, (например, невыполнение показанных манипуляций, повлекшее риск для здоровья, или нарушение прав ребенка) (необходимо существенное улучшение, чтобы достичь качества, соответствующего стандартам);
 - 0 = очень низкое качество оказания помощи, которое систематически приводит к развитию тяжелых последствий для здоровья детей.
- Оценка для каждого подраздела и главы рассчитывается как среднее арифметическое баллов по каждому из ключевых пунктов сводных таблиц, предусмотренных в инструментарии. Поэтому, общая оценка для подраздела и главы, скорее всего, представляет собой десятичную дробь.

- Некоторые части инструментария или отдельные пункты, возможно, не смогут быть применены в условиях конкретной больницы и поэтому не должны оцениваться.
- В конце оценки члены команды экспертов встречаются, чтобы обсудить свои наблюдения и прийти к соглашению по поводу оценки качества оказания медицинской помощи, а так же определить сильные и слабые стороны работы больницы по критериям, рассматриваемым в каждой из глав.
- Каждый член команды определяет сильные и слабые стороны, дает свои комментарии и предлагает способы решения проблем, которые будут обсуждаться на встрече с сотрудниками и руководством учреждения. Для этой цели можно использовать приложение 17.
- Вся команда по результатам аудита готовит комментарии и предложения для сотрудников больницы, которые позволят сфокусировать внимание на сильных и слабых сторонах работы данного учреждения. То, сколько на это выделить времени, остается на усмотрение экспертов, но, как правило, не больше часа.
- Международный член команды, являющийся ее лидером, координирует осуществление обратной связи с персоналом больницы, распределяя обязанности между членами команды с учетом их способностей.

Шаг 7. Обеспечение обратной связи на уровне больницы

- По окончании оценки крайне важна организация обратной связи с персоналом в каждой больнице. Следует устроить встречу и пригласить на нее всех членов руководства и персонала, особенно важно присутствие заведующих отделениями, врачей и медсестер. Время и место этой встречи должны необходимо согласовать таким образом, чтобы прийти могло максимальное число сотрудников.
- Обсуждение с персоналом результатов оценки достаточно деликатный процесс и требует тактичного подхода. Члены экспертной команды должны помнить, что основная их цель – способствовать переменам к лучшему, показать, что повысить качество оказания медицинской помощи возможно. Постарайтесь донести, что основной целью вашей работы здесь была не оценка отдельных сотрудников, а качества помощи, которую получают пациенты. Следует подчеркнуть свое желание помочь и поддержать, обратить особое внимание на те моменты, которые выполняются в соответствии со стандартами, показать возможности для дальнейшего улучшения работы.
- Следует напомнить руководителям учреждения, что вы рассматриваете оценку работы их больницы в рамках глобальной программы оценки качества оказания медицинской помощи в регионе или в стране в целом, что проведение оценки – первый шаг в том, чтобы помочь больницам улучшить качество их работы. Конфиденциальный отчет о результатах оценки, без ссылок на конкретную больницу, должен быть направлен вышестоящему руководству. В отчете даются рекомендации по улучшению работы, а так же указываются, какая именно помощь требуется со стороны местных или национальных/федеральных органов здравоохранения.
- В случае, если в рамках программы предусмотрена дальнейшая курация учреждений, где проводилась оценка, необходимо согласовать планы ее проведения.
- Обратная связь должна быть обеспечена по основным направлениям (т.е. поддерживающие службы, ведение пациентов, политика больницы, интервью) и включать мнения матерей/опекунов и персонала больницы, которые были опрошены.

Национальные эксперты могут попросить обсуждение результатов при поддержке международных экспертов.

- О результатах оценки следует докладывать в сжатой форме, делая упор на самых значимых моментах, приводя примеры в качестве иллюстрации.
- Местному руководству и сотрудникам должна быть дана возможность высказать свое мнение. Для того чтобы оправдать тот или иной недостаток работы могут называться различные причины, мнения пациентов и матерей не всегда приветствуются или ценятся сотрудниками. Эксперты должны принять объяснения персонала и в то же время побудить их прислушаться к мнению пациентов. Можно привести примеры, как происходило улучшение качества оказания медицинской помощи в других больницах или в других странах.
- При необходимости по спорным вопросам следует дать более подробные объяснения, ссылки на существующие руководства и научную литературу, посвященную этой теме.

Шаг 8. Разработка плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи в данной больнице

- Во второй части встречи с персоналом больницы предложите им создать, принимая во внимание результаты оценки, перечень приоритетных вопросов, которые будут рассматриваться на уровне учреждения.
- В приложении 18 вы найдете шаблон, который можно использовать при разработке плана действий. Для того чтобы выработать полноценный план и представить его соответствующим специалистам, дается от 2 до 4 недель.
- Разработка плана поможет сотрудникам ответить на вопросы: а) что может быть сделано на основе имеющихся ресурсов, б) какая помощь со стороны вышестоящих органов здравоохранения и какие дополнительные ресурсы необходимы (например, оборудование, расходные материалы, обучающие программы).
- План действий должен включать в себя список сотрудников, отвечающих за конкретные направления работы, сроки и обязательства руководителей больниц по оказанию поддержки и наделению соответствующими полномочиями.
- В ближайшее время после проведения оценки руководству больницы должен быть передан отчет в письменной форме, в котором будут отражены основные результаты: набранные баллы, сильные и слабые стороны, комментарии и краткий план действий. Вместе с отчетом рекомендуем направлять копию инструментария (желательно в электронном виде) со всеми комментариями экспертов. Эти документы являются основой для осуществления изменений и должны быть использованы при дальнейшей разработке плана действий, поддерживающего мониторинга и в качестве сравнения при последующих аудитах. Руководству больницы необходимо рекомендовать дальнейшее обсуждение результатов аудита с персоналом с целью обеспечения понимания и реализации намеченных планов.

Шаг 9. Обеспечение обратной связи на региональном/национальном уровне и разработка плана действий в масштабах всей страны

- По окончании аудита один день должен быть выделен на проведение официальной встречи экспертов для обсуждения результатов, определения общих сильных и слабых сторон работы системы оказания медицинской помощи детям, подготовки презентации

для заключительной встречи с представителями МЗ и других партнеров и отчетов для каждой из больниц.

- Так же в отдельный день должна быть организована встреча экспертов со всеми партнерами программы для того, чтобы представить и обсудить общие результаты. Участники встречи должны включать представителей Министерства Здравоохранения, а так же национальных и международных партнеров, специалистов в области детского здравоохранения, руководителей больниц, членов академических, научных и профессиональных обществ, других ключевых заинтересованных лиц, и, конечно, всех экспертов. Должны быть приглашены представители ассоциаций пациентов, если таковые существуют.
- Встречу начинают с представления результатов проведенной оценки. Рекомендуется при этом сохранять конфиденциальность и не ссылаться на конкретные больницы, тем самым подчеркивая, что главное – выявить всеобщие проблемы, требующие вмешательства. В презентации можно использовать таблицы и графические схемы, где под условными обозначениями (например, определенными буквами или цифрами) будут зашифрованы различные больницы. Так же рекомендуется использовать информацию, полученную в ходе бесед с родителями и персоналом больниц.
- Во второй половине встречи члены экспертной команды помогут определить, какие действия следует предпринять для улучшения качества оказания медицинской помощи. Для этого используйте структуру, предложенную ВОЗ (управление, финансирование, человеческие ресурсы, необходимые медицинские товары и технологии, информационные системы, и возможные модели предоставления услуг) (31), а так же шаблон из приложения 19 данного инструментария.
- Следует определить дальнейшие шаги (например, проведение семинара по составлению плана действий), определить временные рамки, а так же роли и ответственность сторон. При необходимости можно сослаться на «European policy for health and well-being» (32).
- На встрече могут быть определены дальнейшие планы, возможности по разработке новых или улучшению существующих механизмов обеспечения устойчивого развития (например, курация учреждений и последующие мероприятия), поддержания и расширения национального потенциала в сфере оценки и улучшения качества.
- После выполнения задания по проведению аудита больниц в масштабах страны лидер команды экспертов руководит подготовкой отчета для МЗ и других партнеров, содержащего рекомендации. Конечный отчет должен включать итоги проверки основных направлений работы, оценки каждой отдельной больницы по каждому из направлений (с соблюдением принятых условий конфиденциальности), отражать общие сильные и слабые стороны, рекомендуемые меры по улучшению качества оказания медицинской помощи. При представлении этих рекомендаций можно использовать «The WHO health system framework».

Последующие мероприятия

- Инструментарий в первую очередь используется как основанная на стандартах интерактивная система для оценки качества оказания медицинской помощи на стационарном уровне и разработки плана действий. За фазой планирования должны следовать другие фазы цикла улучшения качества (рис. 1): ДЕЛАЙ (DO) (то есть

осуществление действий, таких как адаптация и распространение клинических рекомендаций, проведение тренингов и пр.); КОНТРОЛИРУЙ (ЧЕКС) (т.е. мониторинг и оценка результатов и пр.); ДЕЙСТВУЙ (АСТ) (т.е. анализ результатов проверки и оценки, внесение изменений в план действий на основании предыдущего опыта, планирование дальнейшего улучшения качества работы). Таким образом, инструментарий должен быть включен в программы непрерывного улучшения качества.

- Мониторинг и аудит являются важнейшими фазами цикла улучшения качества и должны быть спланированы и проведены очень тщательно. Рекомендуется использовать специализированные индикаторы процесса, такие как предложенные в Приложении 14 "Индикаторы для мониторинга соблюдения рекомендаций карманного справочника ВОЗ" или им подобные и индикаторы здоровья населения. В Европе поддерживающий мониторинг (т.е. периодические визиты с целью обеспечения технической поддержки, а также сбора данных для контроля в динамике) показал себя эффективным методом повышения приверженности к руководствам ВОЗ и рекомендован как для проверки улучшения качества (на основе показателей мониторинга), так и для консультирования.
- После реализации разработанного плана (один или два года) желательно провести повторную полную оценку, используя тот же инструментарий и ту же команду экспертов. Этот визит должен быть направлен на оценку произошедших изменений, выявление оставшихся проблем и предложение дальнейших действий по улучшению качества.
- Для выявления эффективных стратегий следует внимательно проанализировать проделанную работу. Любой план дальнейших действий для улучшения качества должен быть основан на анализе предыдущего опыта.

Рисунок 1. Использование инструментария в рамках национальной программы по улучшению качества оказания медицинской помощи

1. Создание направления работы на уровне страны
Определение лидеров и заинтересованных сторон
Определение направления действий заинтересованных сторон
2. Анализ ситуации
Анализ предыдущих аудитов, проводимых мероприятий
Определение приоритетных областей/учреждений
3. Подготовительная работа
Адаптация международных протоколов к имеющимся условиям
Адаптация и перевод инструментария
Создание команды экспертов
4. Оценка качества
Определение репрезентативной выборки больниц и проведение в них оценки качества
Обсуждение результатов
Выявление проблем и поиск способов их решения на стационарном уровне
Выявление проблем и поиск способов их решения на национальном уровне
5. Разработка плана действий
Определение приоритетных направлений и разработка плана действий на уровне стационара
Определение приоритетных направлений и разработка плана действий на национальном уровне



Библиография

1. Van den Broek NR, Graham WJ. QoC for maternal and newborn health: the neglected agenda. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2009 116 S1:18-21. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02333.x/abstract> (Accessed on 24 February 2014)
2. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, Costa, MJ, Fawole B, Mugerwa Y, Nafiou I, Neves I, Wolomy-Molondo JJ, Bang HT, Cheang K, Chuyun K, Jayaratne K, Jayathilaka CA, Mazhar SB, Mori R, Mustafa ML, Pathak LR, Perera D, Rathavy T, Recidoro Z, Roy M, Ruyan P, Shrestha N, Taneepanichsku S, Tien NV, Ganchimeg T, Wehbe M, Yadamsuren B, Yan W, Yunis K, Bataglia V, Cecatti JG, Hernandez-Prado B, Nardin JM, Narváez A, Ortiz-Panozo E, Pérez-Cuevas R, Valladares E, Zavaleta N, Armson A, Crowther C, Hogue C, Lindmark G, Mittal S, Pattinson R, Stanton ME, Campodonico L, Cuesta C, Giordano D, Intarut N, Laopaiboon M, Bahl R, Martines J, Mathai M, Merialdi M, Say L. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multi-country Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. Lancet. 2013;381:1747-55. Available at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60686-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60686-8/fulltext) (Accessed on 24 February 2014)
3. Tamburlini G, Siupsinskas G, Bacci A; Maternal and Neonatal Care Quality Assessment Working Group. Quality of maternal and neonatal care in Albania, Turkmenistan and Kazakhstan: a systematic, standard-based, participatory assessment. PLoS One. 2011;6:e28763. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3245221/> (Accessed on 24 February 2014)
4. Legido-Quigley H, McKee M, Nolte E, Glinos IA. Assuring the quality of health care in the European Union. A case for action. Observatory Series No. 12. WHO 2008 (on behalf of the European Observatory for Health Systems and Policies). Available at http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397.pdf (Accessed on 24 February 2014)
5. Øvretveit J. What are the advantages and limitations of different quality and safety tools for health care? WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report, Copenhagen. 2005. Available at <http://www.euro.who.int/document/e87577.pdf> (Accessed on 24 February 2014)
6. Nair M, Yoshida S, Lambrechts T, Boschi-Pinto C, Bose K, Mason EM, Mathai M. Facilitators and barriers to QoC in maternal, newborn and child health: a global situational analysis through metareview. BMJ Open. 2014 May 22;4(5):e004749.
7. Dettrick Z, Firth S, Jimenez Soto E. Do strategies to improve quality of maternal and child health care in lower and middle income countries lead to improved outcomes? A review of the evidence. PLoS One. 2013 Dec 9;8:e83070
8. Nolan T, Angos P, Cunha AJ, Muhe L, Qazi S, Simoes EA, Tamburlini G, Weber M, Pierce NF. Quality of hospital care for seriously ill children in less-developed countries. The Lancet. 2001;357:106-10. Available at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)03542-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)03542-X/fulltext) (Accessed on 24 February 2014)
9. World Health Organization. Making Pregnancy Safer: Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies. WHO, Regional Office for Europe, 2009. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2009/making-pregnancy-safer-assessment-tool-for-the-quality-of-hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies> (Accessed on 24 February 2014)
10. Duke T, Tamburlini G, Silimperi D; Paediatric Quality Care Group. Improving the quality of paediatric care in peripheral hospitals in developing countries. Arch Dis Child. 2003;88:563-5. Available at <http://adc.bmj.com/content/88/7/563.full?sid=4a6048ff-39ef-4f2c-9478-452a3cdd886c> (Accessed on 24 February 2014)

11. Duke T, Keshishyan E, Kuttumuratova A, Ostergren M, Ryumina I, Stasii E, Weber MW, Tamburlini G. Quality of hospital care for children in Kazakhstan, Republic of Moldova, and Russia: systematic observational assessment. *The Lancet*. 2006;367(9514):919-25. Available at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68382-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68382-7/fulltext) (Accessed on 24 February 2014)
12. Campbell H, Duke T, Weber M, English M, Carai S, Tamburlini G; Pediatric Hospital Improvement Group. Global initiatives for improving hospital care for children: state of the art and future prospects. *Pediatrics*. 2008;121(4):e984-92. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/4/e984.full?sid=e491cec3-f699-42ed-9acf-28dc80c6d1f4> (Accessed on 24 February 2014)
13. Tamburlini G, Schindler MR, Di Mario S, Vilarim JN, Bernardino L, et al. Assessing quality of paediatric care in developing countries. *Asian J Paed Practice* 2007;11: 1–11
14. Hoque DM, Rahman M, Billah SM, Savic M, Karim AQ, Chowdhury EK, Hossain A, Musa SA, Kumar H, Malhotra S, Matin Z, Raina N, Weber MW, El Arifeen S. An assessment of the QoC for children in eighteen randomly selected district and sub-district hospitals in Bangladesh. *BMC Pediatr*. 2012 Dec 26;12:197.
15. Sidik NA, Lazuardi L, Agung FH, Pritasari K, Roespandi H, Setiawan T, Pawitro U, Nurhamzah W, Weber MW; Indonesian Paediatric Hospital Assessment Group. Assessment of the quality of hospital care for children in Indonesia. *Trop Med Int Health*. 2013 Apr;18(4):407-15.
16. World Health Organization. Improving Hospital Care for Children. WHO, Regional Office for Europe, 2009. Available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/129002/e94562.pdf (Accessed on 16 December 2014)
17. Ministry of Health and Social Welfare, The United Republic of Tanzania Baseline survey on quality of paediatric care in Tanzania. 2011 Ministry of Health and Social Welfare, The United Republic of Tanzania. Available at http://www.who.int/childmedicines/countries/QUALITY_TANZANIA.pdf http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/129002/e94562.pdf (Accessed on 16 December 2014)
18. World Health Organization. Assessment of paediatric hospital care in Tajikistan. WHO, Regional Office for Europe, 2009. Available at http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/181796/e96753-Eng.pdf (Accessed on 16 December 2014)
19. World Health Organization. Assessment of QoC for children in selected hospitals in Ghana. WHO 2011. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19075en/s19075en.pdf> (Accessed on 16 December 2014)
20. Mersini E, Novi S, Tushe E, Gjoni M, Burazeri G. Adoption of the WHO assessment tool on the quality of hospital care for mothers and newborns in Albania. *Acta Inform Med*. 2012;20(4):226-34. Available at <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=29822> (Accessed on 24 February 2014)
21. World Health Organization. Assessment of the safety and of the quality of hospital care for mothers and newborn babies in Gaza strip: mission report. 2009. Available at http://www.ochaopt.org/documents/ocha_opt_health_cluster_QoC_MNH_needs_assesment_2009_07_29_english-20090828-094926.pdf (Accessed on 24 February 2014)
22. Doctors with Africa CUAMM. Mothers and Children First: the first steps – Ethiopia. 2012. Available at http://www.cuamm.org/en/images/stories/mediconlafrica/varie/etiopia_def.pdf (Accessed on 24 February 2014)

23. Doctors with Africa CUAMM. Mothers and Children First: the first steps – Tanzania. 2012. Available at http://www.cuamm.org/en/images/stories/mediciconlafrica/varie/tanzania_def.pdf (Accessed on 24 February 2014)
24. Doctors with Africa CUAMM. Mothers and Children First: the first steps – Uganda. 2012. Available at http://www.cuamm.org/en/images/stories/mediciconlafrica/varie/uganda_def.pdf (Accessed on 24 February 2014)
25. Tamburlini G, Yadgarova K, Kamilov A, Bacci A; Maternal and Neonatal Care Quality Improvement Working Group. Improving the quality of maternal and neonatal care: the role of standard based participatory assessments. PLoS One. 2013;8(10):e78282. Available at <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0078282> (Accessed on 24 February 2014)
26. Hussein SM, Adam MAA. Making pregnancy safer: assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies. Guideline appraisal. Paper presented at: Training Course in Sexual and Reproductive Health Research 2010. Geneva Foundation for Medical Education and Research. 2010 Jul 18. Available from: <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2010/assignments/Quality-hospital-care-mothers-newborn-Hussein-Adam-2010.htm>(Accessed on 16 December 2014)
27. World Health Organization Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. Available at http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-data/en/ (Accessed on 16 December 2014)
28. World Health Organization. Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool- 2014. WHO, Regional Office for Europe, 2009. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2009/making-pregnancy-safer-assessment-tool-for-the-quality-of-hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool> (Accessed on 24 February 2014)
29. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses. Second edition. Geneva 2013. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html (accessed 18th December 2013).
30. World Health Organization. Improving quality of hospital care for children. A Framework for a Systematic Approach to Improving Paediatric Quality of Care in Small Hospitals in Low Resource Settings. World Health Organization, Geneva 2011.
31. World Health Organization. Key components of a well functioning health system. May, 2010. Available at http://www.who.int/healthsystems/EN_HSSkeycomponents.pdf (Accessed on 24 February 2014).
32. World Health Organization. Health 2020: the European policy for health and well-being. 2012. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being> (Accessed on 24 February 2014).

Общая информация

УЧАСТНИКИ ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППЫ:

Дата: _____ Страна: _____

Город: _____

Область: _____ Район: _____

Название больницы: _____

Главный врач больницы: _____

Заведующий педиатрическим отделением: _____

ТИП БОЛЬНИЦЫ

- Государственная больница
- Частная больница
- Смешанный тип

Опишите тип финансирования больницы:

РЕГИОНАЛЬНЫЕ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Сбор информации о населении и обстановке в системе здравоохранения для лучшего понимания роли учреждения в системе здравоохранения

РАЙОН, ОБСЛУЖИВАЕМЫЙ БОЛЬНИЦЕЙ

Население

- Общая численность населения в зоне обслуживания больницы _____
- Дети до 5 лет в зоне обслуживания больницы _____
- Дети до 18 лет в зоне обслуживания больницы _____

Медицинские учреждения, обеспечивающие уход за детьми

- Только амбулаторные службы
- Стационарные службы

Опишите, частными или государственными являются другие медицинские учреждения и есть ли какие-либо ограничения относительно доступности медицинской помощи:

Любое внешнее событие, например, военный конфликт, экологическая катастрофа или вспышка инфекционного заболевания, влияющее на число обращений за стационарной помощью и/или качество медицинской помощи вследствие отсутствия товаров, персонала и пр.

ПОКАЗАТЕЛИ СТРАНЫ

Обсудите с персоналом, как показатели здоровья в их медицинском учреждении соотносятся с общими показателями здоровья матерей и детей (статистические данные страны доступны на сайтах ВОЗ/ЮНИСЕФ – укажите источники данных и отчетный год)

	Показатель страны
1. Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	
2. Коэффициент младенческой смертности (в возрасте до 1 года)	
3. Коэффициент перинатальной смертности (0-18 дней)	
4. Исключительно грудное вскармливание <6 месяцев (%)	
5. Гипотрофия (%), умеренная и тяжелая	
6. Задержка роста (%), умеренная и тяжелая	
7. Охват профилактическими прививками (АКДС, Корь, Полиомиелит, БЦЖ и	
8. Пневмония (%), обращение за медицинской помощью при подозрении на пневмонию	

9. Антибактериальная терапия при подозрении на пневмонию	
10. Диарея (%) 2008-2012*, использование солевых растворов для пероральной	

Глава 1. Поддерживающие службы стационара

1.1 Структура медицинских подразделений, кадровое обеспечение и основные услуги

Цель: оценить соответствие структуры подразделений потребностям больницы, укомплектованность персоналом и наличие основных служб

Источник данных и инструкций:

- Документы и отчеты, такие как списки сотрудников, журналы регистрации
- Ознакомление с расположением и работой служб
- Интервью с главным врачом, руководителями основных подразделений, заведующими отделениями

Данная информация может быть собрана до визита (в форме опросника) и должна быть доступна для обсуждения в процессе аудита больницы.

1.1.1 Соответствие структуры больницы стандартам и укомплектованность персоналом	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none">• Реализация в больнице существующих национальных стандартов оказания медицинской помощи• Реализация в больнице существующих национальных стандартов по кадровому составу		
1.1.2 Соответствие имеющихся материальных и человеческих ресурсов объему работы		
<ul style="list-style-type: none">• Используйте приложение 1 для оценки имеющихся подразделений• Используйте приложение 2 для оценки числа и типа сотрудников• Используйте приложение 3 для оценки количества и типа персонала в отдельную рабочую смену• Соответствующая система контроля присутствия персонала в больнице в рабочее время		
1.1.3 Доступность основных систем обеспечения (электро- и водоснабжения, отопления, системы охлаждения)		

<ul style="list-style-type: none">• Используйте приложение 4 для оценки доступности основных служб и систем• Наличие основных служб и систем, обеспечивающих техническую сторону работы больницы		
---	--	--

Приложение 1. Оценка имеющихся подразделений для оказания медицинской помощи ребенку

<p>Амбулаторно-поликлиническое отделение да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Отдельно для детей да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Часы работы _____ Число обращений в год _____</p> <p>_____</p>
<p>Приемное отделение* да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Отдельно для детей да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Часы работы _____ Число обращений в год _____</p>
<p>Отделение интенсивной терапии да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> Отдельно для детей да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Количество коек _____ Число госпитализаций в год _____</p> <p>_____</p> <p>Если нет – куда переводятся дети, нуждающиеся в интенсивной терапии?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Главное педиатрическое отделение</p> <p>Число коек _____ Число госпитализаций в год _____</p> <p>Новорожденные госпитализируются в то же отделение? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Если нет – куда переводятся новорожденные дети?</p> <p>_____</p>
<p>Отдельное приемное отделение для инфекционных больных да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Отдельно для детей да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Количество коек _____ Число госпитализаций в год _____</p> <p>_____</p> <p>Если такого отделения нет – куда переводятся инфекционные больные?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Список других отделений и палат, предназначенных для поступающих детей

Лабораторная служба да нет Часы работы _____

Банк крови да нет Часы работы _____

Внутренняя аптека да нет Часы работы _____

* Помещение, где оказывается первая помощь, не является административной единицей

Приложение 2. Характеристика персонала больницы

Сотрудники	Общее число	Распределение по отделениям
Врачи-педиатры		
Врачи других специальностей		
Педиатрические медсестры		
Медсестры		
Другой клинический персонал* (уточнить): Тип: _____ _____		
Сотрудники аптеки (уточнить) Квалифицированные/другие		
Сотрудники лаборатории (уточнить) Квалифицированные/другие		

Приложение 3. Характеристика персонала в каждую рабочую смену

Есть ли дежурные педиатры, работающие в вечерние/ночные смены и в выходные дни

- в приемном отделении да нет если да – сколько _____

- в педиатрическом отделении да нет если да – сколько _____

Если нет – как их вызывать? _____

Соотношение педиатр/койка утро _____ ночь _____ выходной день _____

Соотношение медсестра/койка утро _____ ночь _____ выходной день _____

Дополнительные пункты и примечания

Системы проверки присутствия персонала:

Функции и обязанности персонала:

Другое (напр., текучесть кадров):

Приложение 4. Доступность основных услуг

Опишите имеющиеся системы, включая системы резервного обеспечения	Встречались ли какие-либо проблемы в доступности основных услуг в течение последнего года?		Если да - опишите
	Основное детское отделение	Другие детские отделения	
Электричество	Да: _____ Нет: _____	Да: _____ Нет: _____	
Водоснабжение	Да: _____ Нет: _____	Да: _____ Нет: _____	
Отопление	Да: _____ Нет: _____	Да: _____ Нет: _____	
Система охлаждения (если это актуально)	Да: _____ Нет: _____	Да: _____ Нет: _____	

Оценка подраздела 1.1 Структура медицинских подразделений, кадровое обеспечение и основные услуги

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.1.1 Соблюдение стандартов	
1.1.2 Адекватность физических и человеческих ресурсов	
1.1.3 Доступность основных систем обеспечения	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПОДРАЗДЕЛА	

1.2 Статистические данные, информационные системы управления здравоохранением и медицинская документация

Цель: оценить качество информационных систем управления здравоохранением. Анализ статистических данных больницы также предоставит полезную информацию для оценки методов лечения.

Источник данных и инструкций:

- Журналы и отчеты: статистические данные, медицинская документация (не менее 30 образцов); ежегодные, квартальные отчеты
- Наблюдение за качеством оснащения и процессами, а также уровнем их использования
- Интервью с медицинским персоналом и пациентами

Информация, относящаяся к этой главе, может быть собрана до посещения больницы (например, путем предварительного заполнения персоналом больницы соответствующего вопросника), и результаты могут быть доступны для экспертов во время визита. Однако непосредственно во время оценки все пункты должны быть проверены с целью получения верной информации о рутинной практике.

1.2.1 Доступность и точность соответствующих статистических данных и информации	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> • Используйте приложения 5 – 7 для сбора информации • Используйте приложение 6 для оценки информации о причинах госпитализации • Наличие эффективной системы контроля потока пациентов (госпитализации, амбулаторные пациенты и т.д.) <ul style="list-style-type: none"> - на бумажных носителях - в электронном виде • Отсутствие ошибок и несоответствия в статистических данных • Заболевания сгруппированы согласно стандартной классификации, например, МКБ • Использование индикаторов качества оказания медицинской помощи (летальность, длительность госпитализаций, процент кесаревых сечений и пр.) 		

<ul style="list-style-type: none"> • Медицинская документация содержит правильно закодированные основные диагнозы 		
1.2.2 Надлежащее использование статистических данных	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> • Периодический анализ статистических данных и индикаторов оказания медицинской помощи <ul style="list-style-type: none"> - на уровне каждого отделения - соответствующими профессиональными группами, включающими врачей и медсестер • Данные используются для идентификации и планирования действий по улучшению качества оказания медицинской помощи • Ведущие сотрудники знают о соотношении статистических данных больницы с региональными и национальными показателями 		
1.2.3 Соответствие качества медицинской документации	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> • Используйте ПРИЛОЖЕНИЕ 8 для оценки качества медицинской документации 		
1.2.4 Эффективность информационного потока	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> • Доступность направлений на лечение • Доступность информации о предыдущих госпитализациях • Доступность информации об оказанной медицинской помощи в других подразделениях, или на постгоспитальном этапе, или в больнице • Выписной эпикриз каждого выписанного ребенка прилагается к истории болезни (медицинской карте) 		
1.2.5 Удобный доступ к документации	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> • Мать/опекуны по требованию могут получить доступ к медицинским картам своих детей • Хранение медицинской документации обеспечивает конфиденциальность информации 		

Приложение 5. Поток пациентов и другие показатели

Используйте следующие таблицы для оценки статистики медицинского учреждения. Попросите администрацию больницы показать вам статистические отчеты.

Укажите число обращений амбулаторных пациентов, число первичных приемов и число госпитализаций в год по возрастным группам и в целом. Все данные касаются только детского населения				
Год _____				
	Обращение амбулаторных пациентов^b	Обращение в приемное отделение^c	Госпитализация в стационар^d	Переведено в другие учреждения^e
0 – 28 дней				
1 – 12 мес				
1 – 5 лет				
≥ 5 лет				
Итого: все возрастные группы				
Подсчитайте процент госпитализаций: _____				
Подсчитайте процент переводов: _____				
Средняя продолжительность госпитализации детей 0 – 5 лет _____				
Число детей, госпитализированных повторно _____				
Заметки и комментарии:				

Примечания:				
а) Запишите данные по больнице за последний доступный год. Если имеются данные за другой период времени, пожалуйста, укажите его				
б) Заполните это поле в случае, если больница имеет возможность амбулаторных посещений (напр., поликлинику)				
в) Помещение, где оказывается первая помощь, не является административной единицей				
д) Все госпитализации (не только экстренные)				
е) Общее количество детей				

Приложение 6. Причины обращений к врачу

Укажите (в абсолютных числах) пять наиболее частых причин обращений амбулаторных пациентов, первичных обращений в приемное отделение и госпитализации детей. Запишите статистику больницы за последний год. Если имеются данные за другой период времени, пожалуйста, укажите его.

Год: _____

	Обращение амбулаторных пациентов	Первичное обращение в приемное отделение	Госпитализация в стационар
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Заметки и комментарии:

Приложение 7. Обзор показателей летальности

Используйте статистические показатели больницы за последний год. Если имеются данные за другой период времени, пожалуйста, укажите его.

Год: _____

Запросите отчетные документы по летальности для анализа. Соотнесите полученные данные с оценкой детской смертности в регионе.

Статистика больницы	Комментарии
<p><u>Общее</u> число летальных случаев у госпитализированных детей в год (в возрасте 0 - 5 лет)</p> <p>Для каждого случая указать: причину смерти, возраст и отделение, если смерть произошла после поступления (смертность до 24 или 48 часов от момента госпитализации)</p>	

Зарегистрированные летальные случаи в области/регионе	Комментарии
<p>Для каждого случая указать: причину смерти, возраст, окружающую обстановку, время (например, если смерть произошла до или после 24 часов, прошедших после госпитализации)</p> <p>- Летальные случаи дома</p> <p>- Летальные случаи в больнице</p> <p>Комментарии, дополнительные сведения, например, о качестве аудита летальности:</p>	

Приложение 8. Качество оформления медицинской документации

Оцените не менее 20 медицинских карт / историй болезни. Обобщите результаты этого анализа в таблице ниже.

Укажите общее число просмотренных медицинских карт	Число карт, соответствующих каждому критерию (% от общего числа)
1. Персональные данные пациента записаны подробно и разборчиво	
2. На медицинских картах проставлены даты	
3. Диагнозы при поступлении и выписке написаны четко	
4. Результаты проведенных обследований представлены	
5. Лекарственные назначения четко расписаны (доза, кратность приема, путь введения, длительность)	
6. Инфузионная терапия четко расписана (доза, кратность приема, путь введения, длительность)	

7. План лечения четко прописан	
8. Первостепенная и последующие задачи четко прописаны	
9. Протокол анестезии (если таковая проводилась) заполнен и подписан	
10. Протокол операции (если таковая проводилась) заполнен и подписан	

Оценка раздела 1.2 Статистические данные, информационные системы управления здравоохранением и медицинская документация

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.2.1 Соответствие статистической информации и полученных данных	
1.2.2 Использование статистических данных	
1.2.3 Качество оформления медицинской документации	
1.2.4 Полнота информации	
1.2.5 Доступ к документации	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА	

1.3 Лекарственное обеспечение

Цель: оценить политику в учреждениях здравоохранения и процессы, связанные с выбором, закупкой, распределением, приобретением и управлением запасами лекарственных средств и фармацевтических товаров.

Источник данных и инструкций:

- Обзор документов: аптечный журнал, учет поступления препаратов, листы назначений
- Наблюдение за персоналом и проводимыми процедурами
- Беседа с сотрудниками как дополнительный источник информации
- Также проверьте наличие руководств, используя ПРИЛОЖЕНИЕ 14

1.3.1 Перечень основных используемых препаратов	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Перечень основных лекарственных препаратов ВОЗ <input type="checkbox"/> Национальный перечень основных лекарственных средств или иной список (проверить, что список включает в себя все лекарства для лечения распространенных заболеваний)		

1.3.2 Помещения аптеки содержатся в чистоте и охраняются надлежащим образом	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Поддержание комнатной температуры в главном хранилище, если нет особых указаний для хранения конкретных препаратов <input type="checkbox"/> Отсутствие прямых солнечных лучей, однако освещение достаточное для чтения этикеток <input type="checkbox"/> Для хранения препаратов не используются помещения с высокой влажностью <input type="checkbox"/> Шкафы и контейнеры приспособлены для хранения препаратов <input type="checkbox"/> Препараты не хранятся на полу и не касаются стен для защиты от сырости, насекомых и грызунов <input type="checkbox"/> Вентиляционные отверстия закрыты сетками <input type="checkbox"/> Препараты для приёма внутрь и инъекционные препараты отделены от дезинфицирующих средств или токсических препаратов <input type="checkbox"/> Препараты защищены от хищения: нет свободного доступа, дверь с замком <input type="checkbox"/> Наркотические препараты хранятся в отдельном закрытом шкафу <input type="checkbox"/> Препараты находятся в оригинальной упаковке или адекватно помечены <input type="checkbox"/> Лекарства распределены по соответствующим критериям <ul style="list-style-type: none"> • В алфавитном порядке • По международному непатентованному названию (МНН) • По группам (по классам или назначению) 		
1.3.3 Поддержание холодной цепи для хранения определенных препаратов	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Поддерживается определенный температурный режим <input type="checkbox"/> Работают термометры есть во всех холодильных камерах <input type="checkbox"/> В журнале ежедневно записывается температура хранения <input type="checkbox"/> Присутствует источник резервного электропитания 		

1.3.4 Аптека имеет текущие и точные записи хранения лекарственных препаратов и их использования	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Наличие записей о поставках, полученных и выданных препаратах <input type="checkbox"/> Наличие записей о проведенных закупках <input type="checkbox"/> Список закупленных препаратов ведется отдельно от списка препаратов, полученных бесплатно <input type="checkbox"/> Наличие записей о полученных и выданных наркотических препаратах <input type="checkbox"/> Нет дефицита лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Нет избытка лекарственных препаратов <input type="checkbox"/> Нет просроченных препаратов <input type="checkbox"/> Наличие процедур по утилизации поврежденных и просроченных препаратов <input type="checkbox"/> Наличие инструкций по снабжению препаратами каждого отделения (проверить, расписаны ли препараты для каждого пациента поименно, или указана стандартная схема обеспечения отделения препаратами, или используются другие схемы)		
1.3.5 Отслеживание побочных реакций при применении лекарственных средств и их ошибочного введения	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Наличие соответствующих инструкций <input type="checkbox"/> Выполнение инструкций		
1.3.6 Доступность лекарственных средств в аптеке больницы	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> См. ПРИЛОЖЕНИЕ 9 для оценки доступности лекарственных средств		
1.3.7 Необходимые препараты доступны в клинических областях, в которых они используются	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> См. ПРИЛОЖЕНИЕ 9 для оценки доступности лекарственных средств		

Приложение 9. Оценка доступности лекарственных препаратов

Источник данных и инструкции:

В идеале, информация должна быть собрана до аудита (анкеты заполняются медицинским учреждением) доступна для ознакомления во время визита. Проверьте наличие лекарств и узнайте у персонала, всегда ли доступны необходимые препараты.

Если информация не была собрана заранее, соберите ее на ранней стадии визита: в приемном покое, палате стационара и в аптеке.

Наличие лекарств значительно различается в разных регионах. Пожалуйста, укажите доступные лекарственные средства (*отметьте да или нет*).

Отметьте в колонке комментария, если:

- ◆ Используются местные аналоги препаратов
- ◆ Препараты доступны только для продажи, и у пациентов нет свободного доступа к ним

- ◆ Препараты используются до истечения срока их действия. Проверьте, что препараты с меньшим сроком годности используются в первую очередь (например, находятся в первом ряду на полке).

Растворы для внутривенного введения	Приемное отделение/ Отделение неотложной помощи	Детское отделение	Аптека больницы	Комментарии
Глюкоза 30-50%	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Глюкоза 10%	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Глюкоза 5 %	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
0,9% р-р NaCl	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Раствор Рингера-Лактат	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Другие	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Лекарственные препараты, используемые для оказания неотложной помощи				
Эпинефрин (Адреналин)	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Допамин/Добутамин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Кортикостероиды, в/в	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Сальбутамол, ингаляционный	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Сальбутамол, в/в	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Фуросемид per os, в/в	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Диазепам per os, в/в	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Фенобарбитал per os	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Парацетамол	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ибупрофен	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Морфин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Кетамин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Инсулин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Антибиотики и другие лекарственные препараты				
Ампициллин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	

Амоксициллин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Амоксициллин + Клавулановая кислота	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Бензилпенициллин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Клиндамицин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ванкомицин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Цефтриаксон	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Другие цефалоспорины 3-го поколения	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Хлорамфеникол	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ципрофлоксацин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Гентамицин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Другие аминогликозиды Нетилмицин Амикацин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Котримоксазол	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Эритромицин Макролиды	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Все противотуберкулез- ные препараты в соответ-ствии с национальной программой	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Все препараты для борьбы с ВИЧ-инфек- цией в соответствии с национальной программой	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Другие:.....	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Мебендазол	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Флуконазол/ Кетоконазол	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ацикловир	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Витамины				

	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Препараты железа в таблетках, мг	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Витаминно-минеральный комплекс	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Витамин А per os	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Растворы для оральной регидратации с низкой осмолярностью	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Противостолбнячный иммуноглобулин	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	

Оценка раздела 1.3 Лекарственное обеспечение

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.3.1 Список основных используемых препаратов	
1.3.2 Складские помещения содержатся в чистоте и охраняются надлежащим образом	
1.3.3 Поддержание холодовой цепи для хранения определенных препаратов	
1.3.4 Аптека имеет текущие и точные записи хранения лекарственных препаратов и их использования	
1.3.5 Отслеживание побочных реакций при применении лекарственных средств и их ошибочного введения	
1.3.6 Необходимые препараты доступны в аптеке больницы	
1.3.7 Необходимые препараты доступны в клинических областях, в которых они используются	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА	

1.4 Медицинское оборудование и расходные материалы

Цель: оценить наличие расходных материалов, доступность и уровень обслуживания медицинского оборудования, а также знания персонала о его правильном и безопасном использовании.

Источник данных и инструкций:

Используйте различные источники информации:

- Документы и отчеты: отчеты о закупках и т.д.
- Наблюдение за использованием оборудования, расходных материалов
- Беседа с персоналом и пациентами

- Проверка процесса использования и обслуживания оборудования
- Также проверьте наличие руководств, используя ПРИЛОЖЕНИЕ 14

Должны быть оценены следующие аспекты:

- **Наличие:** проверить количество оборудования/расходных материалов, имеющихся в больнице (оценить, есть ли нехватка или излишки)
- **Обслуживание:** проверить адекватность оборудования/расходных материалов, а также качество их обслуживания
- **Правильное использование:** оценить адекватность и безопасность использования оборудования персоналом в соответствии с техническими инструкциями
- *Обратите внимание, что использование в соответствии с правилами оценивается далее в Главе 2*

1.4.1 Доступность медицинского оборудования и расходных материалов	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Используйте приложение 10 для оценки доступности медицинского оборудования		
1.4.2 Обслуживание медицинского оборудования производится надлежащим образом	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Используйте приложение 10 для оценки качества обслуживания медицинского оборудования		
1.4.3 Наличие навыков правильного использования медицинского оборудования	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Используйте 10 для оценки правильного использования медицинского оборудования		

Приложение 10. Медицинское оборудование для детей

	Доступность	Обслуживание	Правильное использование	Комментарии
Реанимационный стол/кушетка	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Весы - для детей - для младенцев	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ростомер - для детей - для младенцев	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Стетоскопы	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Термометры	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Источник тепла	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	

Аспираторы		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Источник кислорода (указать тип подачи)		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Флуометр для кислорода		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Оборудование для подачи кислорода		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Тип оборудо- вания для подачи кислорода	Назальные канюли	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
	Катетеры	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
	Маски	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Пульсоксиметр		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Мешок Амбу		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Маски		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	У <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Небулайзеры (укажите тип)		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Спейсеры с масками для введения		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Внутривенные инфузионные системы		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Бабочки малых размеров (педиатрические)		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Назогастральные зонды для детей		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Фонарик		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Отоскоп		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Рентгеновское оборудование*		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Ультразвуковое оборудование*		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	
Прочее необходимое оборудование		Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	Д <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/>	

* Для оценки ультразвукового и рентгеновского оборудования желательно обратить внимание на качество изображений (на соответствующем образце)

Оценка раздела 1.4 Медицинское оборудование и расходные материалы

ТИП ОБОРУДОВАНИЯ	Балл
1.4.1 Доступность медицинского оборудования и расходных материалов	
1.4.2 Обслуживание медицинского оборудования производится надлежащим образом	
1.4.3 Наличие навыков правильного использования медицинского оборудования у персонала	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА	

1.5 Диагностические службы: лаборатория

Цель: оценить наличие и адекватное использование диагностических служб

Источник данных и инструкций:

- Беседа с врачами и главными лаборантами
- Наблюдение за записями в медицинских картах и реальными случаями
- Также необходимо проверить наличие руководств с помощью приложения 14

1.5.1 Наличие необходимого спектра анализов при оказании неотложной помощи		Балл
	Среднее время	Комментарии
<input type="checkbox"/> Глюкоза крови		
<input type="checkbox"/> Гемоглобин		
<input type="checkbox"/> Гематокрит		
<input type="checkbox"/> Клинический анализ крови (развернутый)		
<input type="checkbox"/> Лейкоцитарная формула		
<input type="checkbox"/> Определение группы крови, совместимости		
<input type="checkbox"/> Креатинин		
<input type="checkbox"/> Газовый состав крови		
<input type="checkbox"/> Электролиты		
<input type="checkbox"/> Общий анализ мочи / мочевая тест-полоска		
<input type="checkbox"/> Микроскопия и биохимия ликвора		
<input type="checkbox"/> Экспресс-тест на малярию (при необходимости)		
<input type="checkbox"/> Экспресс-тест на ВИЧ (при необходимости)		

1.5.2 Дополнительные лабораторные исследования		Балл
	Среднее время	Комментарии
<input type="checkbox"/> Показатели функции печени и билирубин		
<input type="checkbox"/> Показатели функции почек		
<input type="checkbox"/> С-реактивный белок		
<input type="checkbox"/> Скорость оседания эритроцитов		
<input type="checkbox"/> Биохимический анализ мочи		
<input type="checkbox"/> Микроскопия мочи		
<input type="checkbox"/> Микроскопия ликвора		
<input type="checkbox"/> Посев мочи		
<input type="checkbox"/> Посев крови		
<input type="checkbox"/> Посев ликвора		
<input type="checkbox"/> Мазок мокроты на туберкулез		
<input type="checkbox"/> Другие тесты на туберкулез		
<input type="checkbox"/> Серология ВИЧ		
<input type="checkbox"/> Антитела к ВГВ		
<input type="checkbox"/> Антитела к ВГС		
<input type="checkbox"/> Другие серологические исследования		
<input type="checkbox"/> Перечень других имеющихся исследований		
1.5.3 Препараты крови		Балл
<input type="checkbox"/> Доступность препаратов крови при необходимости переливания <input type="checkbox"/> Адекватная проверка крови перед переливанием (ВИЧ, гепатит В, гепатит С и др.)		Комментарии
1.5.4 Контроль качества		Балл
<input type="checkbox"/> Наличие систем контроля <input type="checkbox"/> Адекватное использование таких систем		Комментарии
1.5.5 Использование тестов в клинической практике		Балл
<input type="checkbox"/> Персонал правильно интерпретирует и использует полученные при проведении тестов данные		Комментарии
1.5.6 Доступность и стоимость		Балл
<input type="checkbox"/> Экстренные лабораторные исследования проводятся бесплатно <input type="checkbox"/> При возможности проведения бесплатных лабораторных исследований, дополнительная плата за них не взимается		Комментарии

Оценка раздела 1.5 лабораторная поддержка

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.5.1 Наличие необходимого спектра анализов	
1.5.2 Наличие дополнительных лабораторных исследований	
1.5.3 Наличие препаратов крови	
1.5.4 Контроль качества	
1.5.5 Использование тестов в клинической практике	
1.5.6 Доступность и стоимость	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА	

1.6 Инфраструктура педиатрического отделения

Цель: Оценить инфраструктуру и организацию помещений, предназначенных для ухода за детьми. Оценка, как правило, проводится в педиатрическом отделении. Также необходимо оценить помещение/я для оказания неотложной помощи в приемном и педиатрическом отделениях.

Источник данных и инструкции:

- Наблюдение за организацией работы и процедурами
- Интервью с матерями
- Беседа с персоналом

1.6.1 Общий вид	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Дружелюбная обстановка в отделении: - дружелюбные детские плакаты или изображения <input type="checkbox"/> Достаточное естественное освещение <input type="checkbox"/> Плакаты на стенах с информацией для семьи (пропаганда здорового образа жизни)		
1.6.2 Помещение для оказания неотложной помощи	Балл	Комментарии

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Адекватное оборудование и логичное расположение предметов в помещении для оказания неотложной помощи в приемном отделении: <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие препятствий - достаточное освещение - достаточное количество розеток - наличие плакатов и памяток оказания неотложной помощи - доступность оборудования и расходных материалов - адекватное фактическое расстояние до отделения реанимации <input type="checkbox"/> Адекватное оборудование и логичное расположение предметов в помещении для оказания неотложной помощи в педиатрическом отделении: <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие препятствий - достаточное освещение - достаточное количество розеток - наличие плакатов и памяток оказания неотложной помощи - доступность оборудования и расходных материалов - адекватное фактическое расстояние до отделения реанимации 		
<p>1.6.3 Эффективное использование помещений</p>	<p>Балл</p>	<p>Комментарии</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Общее соответствие помещений требованиям <input type="checkbox"/> Имеющиеся палаты используются надлежащим образом <input type="checkbox"/> Палаты с пациентами, требующими мониторингования, располагаются вблизи поста медицинской сестры <input type="checkbox"/> Средства для оказания неотложной помощи располагаются в палатах или недалеко от них <input type="checkbox"/> Имеются боксы для инфекционных больных, которые используются надлежащим образом 		
<p>1.6.4 Гигиенические условия</p>	<p>Балл</p>	<p>Комментарии</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Палата содержится в чистоте <input type="checkbox"/> Отходы собираются правильно <input type="checkbox"/> Шкафы, полки, тележки упорядочены и содержатся в чистоте <input type="checkbox"/> Оборудование для уборки хранится соответствующим образом 		
<p>1.6.5 Оснащение палат</p>	<p>Балл</p>	<p>Комментарии</p>

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Каждый ребенок имеет свою кровать <input type="checkbox"/> Для мамы/других членов семьи предусмотрено достаточное количество места <input type="checkbox"/> Кровати безопасные, содержатся в чистоте <input type="checkbox"/> Пациентам предоставляется чистое постельное белье, постельные принадлежности <input type="checkbox"/> Каждой семье предоставляется шкаф / тумбочка для хранения личных вещей <input type="checkbox"/> В каждой палате имеется раковина <input type="checkbox"/> Палаты не переполнены <input type="checkbox"/> Комнатная температура адекватна и зимой, и летом <input type="checkbox"/> Достаточное освещение в любое время суток <input type="checkbox"/> Каждая палата промаркирована <input type="checkbox"/> Расположение пациентов четко определено <input type="checkbox"/> Адекватная вентиляция воздуха 		
<p>1.6.6 Наличие и удовлетворительное состояние туалетов, ванных комнат</p>	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Помещения доступны и четко промаркированы 		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Достаточное количество туалетов <input type="checkbox"/> Достаточное количество ванных комнат <input type="checkbox"/> Поддерживается безопасность пеленальных столов и мест для мытья детей <input type="checkbox"/> Горячая вода в постоянной доступности <input type="checkbox"/> Температура адекватна и зимой, и летом <input type="checkbox"/> При посещении туалета и ванной комнаты соблюдается приватность <input type="checkbox"/> Туалеты используются только по назначению (не для хранения) <input type="checkbox"/> Туалеты и душевые кабины содержатся в чистоте 		
<p>1.6.7 Приготовление пищи</p>	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Имеется зона для хранения, приготовления и приема пищи 		
<p>1.6.8 Наличие и правильная организация игровой комнаты. Возможность обучения школьной программе</p>	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Одно из помещений должно быть оборудовано под игровую комнату 		
<p>1.6.9 Наличие помещений, требующих соблюдения конфиденциальности</p>	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Наличие процедурного кабинета <input type="checkbox"/> Наличие помещения для разговоров с родителями пациента 		

1.6.10 Помещения для врачей и медицинских сестер	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Имеется ординаторская <input type="checkbox"/> Имеется сестринская <input type="checkbox"/> Имеются туалеты для персонала в достаточном количестве, с наличием горячей воды		

Общий балл раздела 1.6: Инфраструктура отделения

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.6.1 Общий вид	
1.6.2 Помещение для оказания неотложной помощи	
1.6.3 Эффективное использование помещений	
1.6.4 Гигиенические условия	
1.6.5 Оснащение палат	
1.6.6 Наличие и удовлетворительное состояние туалетов, ванных комнат	
1.6.7 Приготовление пищи	
1.6.8 Наличие и правильная организация игровой комнаты. Возможность обучения школьной программе	
1.6.9 Наличие помещений, требующих соблюдения конфиденциальности	
1.6.10 Помещения для врачей и медицинских сестер	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПРАЗДЕЛА	

Общий балл главы 1. Поддерживающие службы стационара

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
1.1 Структура медицинских подразделений, кадровое обеспечение и основные услуги	
1.2 Статистические данные, информационные системы управления здравоохранением и медицинская документация	
1.3 Лекарственное обеспечение и доступность лекарственных препаратов	
1.4 Медицинское оборудование и расходные материалы	

1.5 Диагностические службы: лаборатория	
1.6 Инфраструктура педиатрического отделения	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА 1	

Глава 1. РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Библиография к Главе 1

1. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses. Second edition. Geneva 2013. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html (accessed 18th December 2013).
2. World Health Organization. WHO recommendations: Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf (accessed 8 January 2014)
3. World Health Organization. Definitions of the 23 Health Workforce Categories. WHO: Africa Health Workforce Observatory. 2007 Available at http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH_HWO/HTML/Dftn.htm (accessed 8 January 2014)
4. World Health Organization. Medical Records Manual: A guide for developing countries. Revised and updated 2006. Western Pacific Region 2002. Available at <http://www.wpro.who.int/publications/docs/MedicalRecordsManual.pdf> (accessed 8 January 2014)
5. World Health Organization. Developing Health Management Information Systems. A practical guide for developing countries. Regional Office for the Western Pacific 2004. Available at http://www.wpro.who.int/publications/docs/Health_manage.pdf (accessed 8 January 2014)
6. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Early Child Development: a powerful equalizer. Final Report. Human Early Learning Partnership and World Health Organization. Vancouver, BC. 2007. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/en/ (accessed 8 January 2014)
7. World Health Organization. Monitoring maternal, newborn and child health: understanding key progress indicators. Geneva 2011. Available at http://www.who.int/healthmetrics/news/monitoring_maternal_newborn_child_health.pdf (accessed 8 January 2014)
8. World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines (Adults) 18th edition. Geneva 2013 Available at <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (accessed 8 January 2014)
9. World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines (Children) 4th edition. Geneva 2013. Available at <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (accessed 8 January 2014)
10. Management Science for Health. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies. 3rd edition. Arlington, VA 2012. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19577en/s19577en.pdf> (accessed 8 January 2014)
11. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: sharing and learning from country experience. Geneva 2012. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO_EMP_MAR_2012.3_eng.pdf (accessed 8 January 2014)
12. World Health Organization. Handbook of supply management at first-level health care facilities. Geneva 2006. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14082e/s14082e.pdf> (accessed 8 January 2014)

13. World Health Organization. Operational principles for good pharmaceutical procurement. Geneva 1999. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip49e/whozip49e.pdf> (accessed 8 January 2014)
14. World Health Organization. Core Medical Equipment. Geneva 2011. Available at http://www.who.int/medical_devices/innovation/core_equipment/en/ (accessed 8 January 2014)
15. World Health Organization. Needs assessment for medical devices. WHO Medical device technical series. Geneva 2011. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501385_eng.pdf (accessed 8 January 2014)
16. World Health Organization. Procurement process resource guide. WHO Medical device technical series. Geneva 2011. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501378_eng.pdf (accessed 8 January 2014)
17. World Health Organization. Introduction to medical equipment inventory management. WHO Medical device technical series. Geneva 2011. Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501392_eng.pdf (accessed 8 January 2014)

Глава 2. Сортировка больных и оказание неотложной помощи

Разделы:

- 2.1. Проведение медицинской сортировки и оказание неотложной помощи
- 2.2. Ведение детей с респираторными заболеваниями
- 2.3 Ведение детей с диареей
- 2.4 Ведение детей с лихорадкой
- 2.5. Ведение пациентов с анемией и гипотрофией
- 2.6. Ведение пациентов с хроническими болезнями
- 2.7. Поддерживающий уход
- 2.8 Мониторинг и наблюдение за пациентами в динамике

2.1. Проведение медицинской сортировки и оказание неотложной помощи

Цель: оценить качество проведения медицинской сортировки и оказания неотложной помощи

Источники данных:

Документы и отчеты:

- * Письменные руководства и протоколы (используйте также приложение 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом образцов медицинской документации, оформленных за последние 1-3 месяца
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.1.1 Адекватное проведение медицинской сортировки	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Все сотрудники отделения неотложной помощи обучены методам проведения медицинской сортировки и лечения детей<input type="checkbox"/> Сортировка детей проводится в соответствии со стандартными критериями<input type="checkbox"/> При проведении сортировки используется систематизированный метод оценки детей, такой как оценка ABC и аналогичный ему<input type="checkbox"/> Существует четкий план оказания специализированной помощи в чрезвычайных ситуациях		
2.1.2 Проходимость дыхательных путей	Балл	Комментарии

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Проведение оценки проходимости дыхательных путей <input type="checkbox"/> Выполнение приемов по устранению обструкции дыхательных путей 		
2.1.3. Затрудненное дыхание	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Проведение оценки функции дыхания <input type="checkbox"/> Ингаляция кислорода (время, количество, способы доставки, мониторинг) 		
2.1.4. Шок	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Оценка состояния при шоке <input type="checkbox"/> Введение жидкостей (время, количество, способы доставки, мониторинг) <input type="checkbox"/> Выполнение других приемов оказания неотложной помощи детям в состоянии шока (например, остановка кровотечения, контроль температуры тела) 		
2.1.5 Судороги	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Оценка скорости оказания помощи детям с судорогами в условиях кабинета неотложной помощи, адекватности расчета дозы диазепама <input type="checkbox"/> Оценка положения ребенка <input type="checkbox"/> Оценка плана действий при эпилептическом статусе (наличие препаратов 2 и 3 выбора) <input type="checkbox"/> Оценка действий в случае наличия высокой лихорадки: сразу ли назначается жаропонижающий препарат, адекватно ли подбирается способ его введения 		
2.1.6 Тяжелые травмы и ранения		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Первичный опрос проводится в систематическом порядке до выявления травм <input type="checkbox"/> Оценка оказания неотложной помощи (обеспечение проходимости дыхательных путей, кислородом, остановка кровотечения) <input type="checkbox"/> Повторный опрос проводится после стабилизации состояния пациента 		
2.1.7 Скорость оказания помощи	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Своевременность оказания неотложной помощи, отсутствие задержек (например, задержка оказания помощи в связи с необходимостью оформления соответствующей документации) 		
2.1.8 Критерии госпитализации	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Оценка обоснованности госпитализации в стационар при поступлении детей через отделение неотложной помощи 		

Общий балл раздела 2.1. Проведение медицинской сортировки и оказание неотложной помощи

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
2.1.1 Проведение медицинской сортировки на месте	
2.1.2 Проходимость дыхательных путей	
2.1.3. Затрудненное дыхание	
2.1.4. Шок	
2.1.5 Судороги	
2.1.6 Тяжелые травмы и ранения	
2.1.7 Скорость оказания помощи	
2.1.8 Критерии госпитализации	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА 2.1	

Раздел 2.1 РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Приложение 11. Сценарии для ролевых игр

Следующие сценарии могут быть использованы с целью проверки уровня знаний персонала, их навыков, и командной работы

Сценарий №1

- Девочка 6 мес играла с небольшими орехами, вдруг у нее появился кашель и затрудненное дыхание. При поступлении в больницу у нее тяжелая дыхательная недостаточность. Она находится в сознании. Попросите сотрудников, чтобы показали, как они будут проводить сортировку и какие будут их дальнейшие действия.
- Повторяйте тот же сценарий, но измените возраст ребенка.

Ответ: это случаи, где предполагается инородное тело (орехи, пластиковые игрушки) в дыхательных путях. Персонал должен показать, как он будет действовать в данном случае в соответствии с 3 разделом карманного справочника.

Сценарий №2

- Мальчик 2 лет кашляет в течение 2 дней. При поступлении в больницу он возбужден, капризен, ЧД 65 /мин, у него свистящее дыхание, он бледный. У него насморк, максимальная температура тела дома до 37,3*С (аксиллярная). У старшего брата тоже кашель и насморк. Попросите сотрудников, чтобы показали, как они будут проводить сортировку и какие будут их дальнейшие действия.

Ответ: это случаи бронхообструкции с тяжелой дыхательной недостаточностью и с возможной гипоксемией. Соответствующие неотложные мероприятия включают пульсоксиметрию, кислородотерапию через носовые канюли (после туалета носа), и ингаляции сальбутамола. При этом продолжается контроль частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, и насыщения крови кислородом. Ребенок должен быть повторно осмотрен после сальбутамола для дифференциальной диагностики между бронхитом (учитывая низкую температуру) и пневмонией. Мама должна быть проинструктирована о том, как использовать сальбутамол.

Сценарий №3

- Ребенок 3 мес, родился в срок, с рождения на искусственном вскармливании, в последние 2 дня жалобы на периодический жидкий стул. За последние сутки отказ от еды. При поступлении вялый, с запавшими глазами, и с втянутым родничком. При рождении вес 2700 г, при поступлении вес 4300 г. Периферический пульс есть, ЧСС 140 уд/мин. Попросите сотрудников, чтобы показали, как они будут оценивать состояние младенца и какие будут их дальнейшие действия.

Ответ: у ребенка тяжелая дегидратация. Персонал должен исключить шоковое состояние (измерить ЧСС, пульс и АД). Лечение должно включать в себя мониторинг температуры тела и регидратацию в соответствии с планом С для грудных детей. Персонал должен указать, что он будет проверять уровень гликемии.

Сценарий №4

- Мальчик 5 лет, поступает без сознания после автомобильной аварии. Есть признаки абдоминальной травмы. ЧСС 175 / мин, ЧД 35 / мин. Ребенок бледный. Попросите сотрудников, чтобы показали, как

они будут проводить сортировку и какие будут их дальнейшие действия.

Ответ: это возможный геморрагический шок вследствие травмы. Неотложная помощь должна включать в себя оценку микроциркуляции, назначение кислорода, ОАК (гемоглобин), группы крови, в/в инфузии жидкости, мониторингования ЧСС и ЧД (если доступно - подключение кардиомонитора).

Сценарий №5

□ Девочка 1 года поступает в приемное отделение с судорогами. Температура тела 39°C. Она чувствовала себя относительно хорошо перед приступом. Попросите сотрудников, чтобы показали, как они будут проводить сортировку и какие будут их дальнейшие действия.

Ответ: это, вероятно, фебрильные судороги. Сотрудники должны упомянуть про оценку проходимости дыхательных путей, назначение кислорода, диазепама и других противосудорожных препаратов; парацетамола для снижения температуры после прекращения судорог (исключение перорального приема во время судорог). Необходимо провести дифференциальную диагностику лихорадки. Показать пример дальнейшей беседы с родителями по поводу оказания помощи при возможных повторных судорогах.

2.2. Ведение детей с респираторными заболеваниями

Цель: оценить клиническую практику ведения наиболее частых респираторных болезней

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
- * Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом образцов медицинской документации, оформленных за последние 1-3 месяца (см. приложение 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. приложение 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.2.1 Критерии приема	Балл	Комментарии
□ Дети с заболеваниями органов дыхания госпитализируются только если присутствуют критерии тяжести (например, тяжелая пневмония, хронический кашель)		
2.2.2 Клиническая оценка при подозрении на пневмонию	Балл	Комментарии
□ Для каждого ребенка, поступающего с кашлем, дифференциальный диагноз между пневмонией и другими причинами проводится на основе анамнеза, осмотра и обследования □ Медицинские работники правильно диагностируют пневмонию и классифицируют и оценивают правильно тяжесть состояния □ Признаки респираторного дистресса (втяжение уступчивых мест, частота		

дыхания, наличие цианоза) оценены правильно		
2.2.3 Обследование при подозрении на пневмонию	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> □ Пульсоксиметрия используется для оценки гипоксемии и для решения вопроса о назначении кислородотерапии □ Рентген грудной клетки используется только для детей: <ul style="list-style-type: none"> - с тяжелой пневмонией, или - с пневмонией, не отвечающей на лечение, или - при подозрении на осложнение, или - при неверном диагнозе, или - с ВИЧ-инфекцией 		
2.2.4 Назначение соответствующих антибиотиков при пневмонии	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> □ Антибиотики обычно не рекомендуются для детей в возрасте 2-59 мес с нетяжелой пневмонией (т.е. тахипноэ без втяжения или опасных признаков), с хрипами, но без лихорадки ($t < 38^{\circ}\text{C}$), потому что причиной является скорее всего вирус. □ Детям 2-59 мес с пневмонией назначается амоксицилин per os в дозировке минимум 40 мг/кг дважды в день в течение 5 дней амбулаторно (первый прием препарата в больнице). □ Детям 2-59 мес с тяжелой пневмонией назначается внутривенно ампицилин (или пеницилин) и гентамицин как лекарства первого выбора¹: <ul style="list-style-type: none"> - ампицилин 50 мг/кг или бензилпеницилин 50000 Ед на кг в/м или в/в каждые 6 часов в течение минимум 5 дней. - гентамицин 7,5 мг/кг в/м или в/в один раз в день в течение минимум 5 дней □ Цефтриаксон используется как препарат резерва для детей с тяжелой пневмонией, которая не отвечает на лечения препаратами первого выбора. 		
2.2.5 Кислородотерапия	Балл	Комментарии

¹ В РФ для лечения тяжелой пневмонии препаратом второго выбора обычно является цефалоспорин III поколения.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Кислородотерапия проводится всем детям, которые нуждаются в нем, на основе пульсоксиметрии. Если пульсоксиметрия не доступна, то могут быть использованы следующие клинические признаки: центральный цианоз, неспособность пить или сосать, кряхтящее дыхание. <input type="checkbox"/> Кислород правильно назначается (носовые канюли, правильный поток, без перерывов). <input type="checkbox"/> Дети, живущие ≤ 2500 м над уровнем моря, получают кислородотерапию при насыщении периферической крови кислородом ≤ 90%. <input type="checkbox"/> Дети, живущие > 2500 м над уровнем моря, получают кислородотерапию при насыщении периферической крови кислородом ≤ 87%. <input type="checkbox"/> Дети с гипоксемией регулярно мониторируются с помощью пульсоксиметрии 		
2.2.6 Осложнения пневмонии	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Возможные осложнения пневмонии, такие как плевральный выпот, правильно заподозрены на основе характера течения болезни, анализов, рентгенограммы 		
2.2.7 Ведение детей с бронхообструкцией	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Диагноз бронхообструктивного синдрома устанавливается правильно <input type="checkbox"/> Детям с бронхообструкцией назначается сальбутамол² с использованием спейсера <input type="checkbox"/> Сальбутамол перорально не используется для лечение острого приступа или персистирующей бронхообструкции даже если сальбутамол в ингаляциях недоступен <input type="checkbox"/> Ингаляционные бронходилататоры назначены правильно (способ введения, доза и частота) 		
2.2.8 Лечение детей с ларингоспазмом	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Дети с ларингоспазмом правильно идентифицированы <input type="checkbox"/> Лекарства для лечения ларингоспазма (адреналин, ГКС) правильно введены (способ, доза, кратность) 		
2.2.9 Лечение детей с длительным, персистирующим кашлем	Баллы	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Правильный дифференциальный диагноз между разными причинами персистирующего кашля (туберкулез, коклюш, инородные тела, астма) производится на основе анамнеза, осмотра, обследования <input type="checkbox"/> Дети с туберкулезом получают лечение согласно рекомендациям ВОЗ <input type="checkbox"/> Детям с подозрением на коклюш 		

² В РФ используются сальбутамол или комбинация фенотерола с ипратропия бромидом

назначается пероральная терапия эритромицином или азитромицином		
2.2.10 Выписка	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Дети госпитализированы строго по необходимости <input type="checkbox"/> Перед выпиской пациентам разъясняется вся необходимая информация, и даются рекомендации <input type="checkbox"/> Последующее наблюдение обосновывается необходимостью		

Общий балл раздела 2.2. Ведение пациентов с респираторными заболеваниями

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
2.2.1 Критерии приема	
2.2.2 Клиническая оценка при подозрении на пневмонию	
2.2.3 Обследование при подозрении на пневмонию	
2.2.4 Назначение соответствующих антибиотиков при пневмонии	
2.2.5 Кислородотерапия	
2.2.6 Осложнения пневмонии	
2.2.7 Ведение детей с бронхообструкцией	
2.2.8 Лечение детей с ларингоспазмом	
2.2.9 Лечение детей с длительным, персистирующим кашлем	
2.2.10 Выписка	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА 2.2	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5.
--

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Приложение 12. Характеристика индикаторов для оценки клинической практики (на основе анализа историй болезни)

Обзор минимум 35 случаев случайно выбранных детей от 6 месяцев до 5 лет, поступивших в последние 1-3 месяца с острой респираторной инфекцией, диареей или лихорадкой. Используйте следующие таблицы для оценки клинической практики. Используйте руководство ВОЗ в качестве эталонного стандарта.

Определение случая

Госпитализация – <i>не обоснована</i>	Определение: не соблюдаются критерии госпитализации, рекомендованные ВОЗ и национальными стандартами Примеры: - у ребенка насморк, но он госпитализирован - у ребенка "умеренное обезвоживание", но он госпитализирован
Диагноз - <i>неправильный</i>	Определение: несоблюдение рекомендаций по диагностике, неадекватная оценка степени тяжести диагностированного состояния Примеры: - у ребенка "кашель или насморк", но выставленный диагноз - пневмония. - у ребенка "умеренное обезвоживание", но диагноз – «тяжелое обезвоживание»
Лечение - <i>неправильное</i>	Определение: неспособность соблюдения стандартов при назначении лечения: Примеры: - у ребенка "кашель или простуда", но получает лечение как при пневмонии, или у ребенка диагноз пневмония, но получает лечение как при тяжелой пневмонии - у ребенка "умеренное обезвоживание", но лечение соответствует тяжелой форме обезвоживания
Диагноз и лечение – <i>не соответствуют</i>	Определение: нет соответствия между диагнозом и назначенным лечением, или диагноз <u>неясен</u> (согласно критериям ВОЗ или национальным стандартам). Примеры: - у ребенка "кашель или насморк", но получает лечение как при пневмонии. - у ребенка "умеренное обезвоживание", но полученное лечение соответствует тяжелой

	форме обезвоживания
Ятрогенный риск – повышенный (полипрагмазия)	<p>Определение: излишние препараты – использование 2-х или более препаратов, не соответствующих рекомендациям ВОЗ и национальным стандартам из-за недоказанной эффективности или повышения риска побочных эффектов (полипрагмазия)</p> <p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Любое ненужное использование препаратов, таких как кортикостероиды или антибиотики при диарее, седативные препараты для детей с лихорадкой; кардиотонические препараты у детей без четких показаний и т.д.
Боль- необоснованная	<p>Определение: излишние инвазивные процедуры (такие как внутримышечные / внутривенные инъекции или другие болезненные манипуляции), которых можно было бы избежать</p> <p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в/м или в/в инъекции ребенку, которому антибиотик может быть назначен per os. - в/в регидратация ребенку, которому можно назначить оральную регидратацию
Мониторинг- недостаточный	<p>Определение: недостаточный контроль в соответствии с клиническим диагнозом ребенка согласно критериям ВОЗ и национальным стандартам. Отсутствует диагностика сопутствующих болезней или состояний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Если у ребенка респираторная инфекция: частота дыхания не контролируется, по крайней мере 2 раза в день - Если у ребенка диарея, вес / потери не проверяется минимум 2 раза в день. - Если у ребенка менингит: неврологический статус не проверяется минимум 2 раза в день
Нутритивный статус- не оценен	<p>Определение: не проведена оценка физического развития, рост ребенка не адекватно оценен в соответствии с критериями ВОЗ (вес по возрасту, рост по возрасту в соответствии со стандартами ВОЗ 2006); и / или ребенок с острым или хроническим дефицитом питания не идентифицирован</p>
Использование в/в инфузий - неправильное	<p>Определение: инфузионная терапия проводится неадекватно (выбор растворов, объем инфузии, продолжительность инфузии).</p> <p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Внутривенные жидкости не нужны, например, когда ребенок в состоянии пить самостоятельно. - Неправильный тип жидкости (таких как гипотонический раствор), или неправильное количество (либо слишком много или слишком мало)

2.3 Ведение детей с диареей

Цель: оценить ведение больных с диареей

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
- * Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни детей, выписанных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.3.1 Критерии госпитализации	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Дети с диареей госпитализируются только при наличии показаний для госпитализации (тяжелая дегидратация, непрерывная рвота, дизентерия, или другие ситуации, которые нуждаются в дальнейшей диагностике или лечении)		
2.3.2 Оценка степени дегидратации	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Степень обезвоживания адекватно оценивается у всех пациентов с диареей <input type="checkbox"/> Степень обезвоживания правильно классифицируется		
2.3.3. Соблюдение плана регидратации	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Правильный план регидратации выбирается на основе оценки степени обезвоживания (План А, План В, План С). <input type="checkbox"/> Регидратация при тяжелой дегидратации проводится с помощью изотонического внутривенного раствора, такого как 0,9% хлорид натрия или раствор Рингера <input type="checkbox"/> Количество жидкости для регидратации и продолжительность инфузии правильно рассчитываются и записываются в историю болезни <input type="checkbox"/> Потребление жидкости контролируется и регулируется по мере необходимости <input type="checkbox"/> Признаки обезвоживания мониторируются, в зависимости от тяжести заболевания		
2.3.4 Применение антибиотиков и других	Балл	Комментарий

лекарственных средств		
<input type="checkbox"/> Антибиотики даются только детям с геморрагической диареей, лихорадкой или при сальмонеллезе с лихорадкой, а также при подозрении на холеру <input type="checkbox"/> Детям с диареей и кровью в стуле (т.е. дизентерией) назначаются цефалоспорины III поколения <input type="checkbox"/> Противодиарейные препараты не назначаются		
2.3.5 Диета	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Если ребенок на естественном вскармливании, грудное молоко не отменяется <input type="checkbox"/> Если ребенок не может сосать, используются альтернативные методы кормления грудным молоком (назогастральный зонд, чашка, ложка) <input type="checkbox"/> Если ребенка не кормили грудью, можно рассмотреть возобновление грудного вскармливания <input type="checkbox"/> Для детей старше 6-месячного возраста, продукты прикорма, которые ребенок уже получал, возвращаются в рацион рано, примерно через 4 часа после окончания регидратации <input type="checkbox"/> Ребенку рекомендуется обычный рацион питания, и предлагается частое дробное питание (6 раз в день)		
2.3.6 Выписка	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Дети госпитализируются строго на тот период, который необходим для пребывания в стационаре <input type="checkbox"/> Перед выпиской пациентам предоставляется вся необходимая информация и рекомендации <input type="checkbox"/> Последующее наблюдение осуществляется в соответствии с необходимостью		

Общий балл раздела 2.3. Ведение пациентов с диареей

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
2.3.1 Критерии госпитализации	
2.3.2 Оценка степени дегидратации	
2.3.3 Соблюдение плана регидратации	
2.3.4 Применение антибиотиков и других лекарственных средств	

2.3.5 Диета	
2.3.6 Выписка	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2.4 Ведение детей с лихорадкой

Цель: оценить клиническую практику ведения детей, поступающих с лихорадкой, кроме респираторных заболеваний и диареи

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
 - Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни детей, выписанных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.4.1 Критерии госпитализации	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Повышение температуры тела (>38°C), без других критериев тяжести состояния (интоксикация, возраст до 6 мес, высокая температура держится дольше 5 дней, лабораторные отклонения) не является причиной для госпитализации		
2.4.2 Дифференциальная диагностика и обследование	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Надлежащая оценка проводится для всех детей с лихорадкой: <ul style="list-style-type: none"> • - оценен анамнез, • - проведен осмотр, • - выполнены необходимые исследования <input type="checkbox"/> В историях болезни детей, госпитализированных с лихорадкой, имеется четкий план обследования		
2.4.3 Диагностика и лечение менингита	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Люмбальная пункция производится без задержек, если заподозрен менингит <input type="checkbox"/> Результаты люмбальной пункции правильно интерпретируются <input type="checkbox"/> Детям с бактериальным менингитом назначена эмпирическая терапия цефалоспорином III поколения: <ul style="list-style-type: none"> -цефтриаксон 50 мг/кг/доза в/в каждые 12 ч или 100мг/кг 1 раз в день, или -цефотаксим 50 мг/кг/доза каждые 6 часов в течение 10-14 дней. <input type="checkbox"/> Осложнения менингита (судороги) правильно диагностированы, назначено соответствующее		

лечение <input type="checkbox"/> Состояние пациента правильно мониторируется и регистрируется (сознание, ЧД, размер зрачков)		
2.4.4 Диагностика и лечение инфекций мочевых путей	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Диагностика проводится на основании пробы правильно собранной мочи (средняя порция или стерильная емкость в тех случаях, когда среднюю порцию собрать невозможно), анализ мочи проводится незамедлительно или моча хранится при температуре 4-8*С до выполнения анализа <input type="checkbox"/> Диагноз поставлен на основании результата общего анализа мочи (микроскопия или тест-полоска на лейкоциты и нитриты) и посева мочи <input type="checkbox"/> Если нельзя получить срочный результат ОАМ, тогда антибиотикотерапия начинается на основании экспресс-теста <input type="checkbox"/> Назначается адекватный антибиотик (сроки, дозы, выбор антибиотика с учетом чувствительности микрофлоры, возраста) <input type="checkbox"/> Сопутствующие заболевания (врожденные аномалии мочевых путей) правильно диагностированы, и назначено правильное лечение <input type="checkbox"/> При выписке даны правильные рекомендации на случай повторных эпизодов		
2.4.5 Диагноз и лечение острого среднего отита	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Отоскопия является частью физикального осмотра всех детей <input type="checkbox"/> Проводится дифференциальная диагностика между наружным отитом, острым средним отитом и мастоидитом <input type="checkbox"/> Используются противовоспалительные препараты (парацетамол) в адекватных дозах <input type="checkbox"/> Детям с острым средним отитом назначен внутрь амоксициллин минимум 40 мг/кг 2 раза в день, на 7-10 дней.		
2.4.6 Диагноз и лечение других тяжелых состояний с лихорадкой	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Проведена соответствующая оценка состояния и дифференциальная диагностика <input type="checkbox"/> Назначена правильная терапия		
2.4.7 Ревматическая лихорадка	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Диагностика основывается на четких критериях, таких как критерии ВОЗ (пересмотренные критерии Джонса) <input type="checkbox"/> Лечение назначено в соответствии с рекомендациями ВОЗ		
2.4.8 Длительная лихорадка (более 7 дней)	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Надлежащая оценка состояния проводится у всех детей с длительной лихорадкой, проводится дифференциальная диагностика (например,		

исключаются сальмонеллез, туберкулез, эндокардит) <input type="checkbox"/> На основании диагноза назначается соответствующее лечение		
---	--	--

Общий балл раздела 2.4. Ведение пациентов с лихорадкой

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
2.4.1 Критерии госпитализации	
2.4.2 Дифференциальная диагностика и обследование	
2.4.3. Диагностика и лечение менингита	
2.4.4 Диагностика и лечение инфекций мочевых путей	
2.4.5 Диагноз и лечение острого среднего	
2.4.6 Диагноз и лечение других тяжелых состояний с лихорадкой	
2.4.7 Ревматическая лихорадка	
2.4.8 Длительная лихорадка (более 7 дней)	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none">1.2.3.4.5.
<p>ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none">1.2.3.4.

5.
КОММЕНТАРИИ:
1.
2.
3.
4.
5.

2.5. Ведение пациентов с анемией и гипотрофией

Цель: оценить практику ведения детей с анемией и гипотрофией

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
 - Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни, оформленных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.5.1 Дифференциальный диагноз и обследование при анемии	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Соответствующий диагностический алгоритм с целью дифференцирования анемии на основе: <ul style="list-style-type: none"> - анамнеза (питание, другие симптомы), - осмотра (физические параметры, гипотрофия, спленомегалия), - обследование: ОАК, биохимия крови (железо, ферритин, ретикулоциты, ЛДГ, билирубин) 		
2.5.2 Лечение	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> При железодефицитной анемии назначаются: <ul style="list-style-type: none"> - препараты железа в правильной форме и дозе - соответствующая диета 		

<ul style="list-style-type: none"> - адекватное динамическое наблюдение - в регионах, где высок риск кишечных паразитарных инфекций, или если у пациента обнаружена такая инфекция, ребенку больше 1 года, и он не принимал мебендазол, назначается 1 доза мебендазола <input type="checkbox"/> Если при сборе анамнеза и осмотре предполагается другой тип анемии, проводятся дополнительные исследования и назначается соответствующая терапия 		
<p>2.5.3 Выявление детей с гипотрофией (острая или хроническая недостаточность питания) и проведение дифференциальной диагностики</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Физическое развитие всех детей правильно оценено с помощью возрастных таблиц <input type="checkbox"/> Дети с острой недостаточностью питания правильно оценены на основании соотношения веса к росту <input type="checkbox"/> Дети с хронической недостаточностью питания правильно оценены на основании соотношения роста к возрасту <input type="checkbox"/> Проводится дифференциальная диагностика между причинами острой и хронической недостаточности питания (неадекватный рацион питания, инфекции, целиакия, муковисцидоз, болезни почек, гипотиреозидизм) на основе анамнеза, физикального осмотра и обследования <input type="checkbox"/> Дети, требующие дополнительного обследования, направлены в соответствующие центры или отделения 		
<p>2.5.4 Ведение детей с гипотрофией (острая или хроническая недостаточность питания)</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Детям с недостаточностью питания вследствие неадекватного рациона проводятся: <ul style="list-style-type: none"> - консультация диетолога - адекватное динамическое наблюдение - привлечение социальных служб при необходимости <input type="checkbox"/> Дети с недостаточностью питания вследствие других причин (например, муковисцидоз, целиакия, гипотиреоз) направляются в специализированные центры, где проводится лечение в соответствии с международными рекомендациями 		

Общий балл раздела 2.5. Ведения пациентов с анемией и гипотрофией

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
2.5.1 Дифференциальный диагноз и обследование при анемии	
2.5.2. Лечение	
2.5.3 Выявление детей с гипотрофией (острая или хроническая недостаточность питания) и проведение дифференциальной диагностики	
2.5.4 Ведение детей с гипотрофией (острая или хроническая недостаточностью питания)	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2.6. Ведение пациентов с хроническими болезнями

Цель: оценить практику ведения детей, поступающих с хроническими болезнями

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
 - Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни, оформленных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.6.1 Сахарный диабет I типа	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Дибет I типа подозревается у детей с соответствующей клинической картиной (полиурия, потеря в весе) <input type="checkbox"/> Диагноз поставлен на основании гипергликемии, глюкозурии <input type="checkbox"/> Педиатры руководствуются клиническими рекомендациями в соответствии с международными стандартами <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами расчета дозы инсулина для ребенка с СД I типа во время интеркуррентных заболеваний с диареей или лихорадкой <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами амбулаторного ведения этих детей (например, ведения дневников гликемии)		
2.6.2 Целиакия	Балл	Комментарий

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Целиакия подозревается у детей с соответствующей клинической картиной (например, при персистирующей анемии) <input type="checkbox"/> Диагностика правильно проводится во всех случаях подозрения на целиакию (например, исследование антител к трансглутаминазе) <input type="checkbox"/> Клинические рекомендации существуют и соответствуют международным стандартам <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами диеты для пациентов с целиакией <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами амбулаторного ведения пациентов с целиакией 		
2.6.3 Бронхиальная астма	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Астма подозревается у детей с соответствующей клинической картиной (рецидивирующие эпизоды бронхообструкции) <input type="checkbox"/> Диагностика правильно проводится во всех случаях подозрения на астму (функциональные дыхательные тесты, аллергодиагностика) <input type="checkbox"/> Клинические рекомендации существуют и соответствуют международным стандартам <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами лечения острых состояний <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами амбулаторного ведения пациентов (например, оценка степени контроля болезни) 		
2.6.4 Муковисцидоз	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Муковисцидоз предполагается у детей с соответствующей клинической картиной (гипотрофия, повторные пневмонии) <input type="checkbox"/> Диагностика правильно проводится во всех случаях подозрения на муковисцидоз (потовые пробы, генетические тесты) <input type="checkbox"/> Клинические рекомендации существуют и соответствуют международным стандартам <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами амбулаторного ведения этих пациентов (например, могут определить обострение болезни) 		
2.6.5 ВИЧ/СПИД	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ВИЧ подозревается у детей с соответствующей клинической картиной (туберкулез, повторные инфекции, гипотрофия) <input type="checkbox"/> Диагноз выставлен на основе ВИЧ-тестов <input type="checkbox"/> Клинические рекомендации по поводу лечения применяются и соответствуют международным стандартам 		

2.6.6 Лейкоз	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Лейкоз подозревается у детей с соответствующей клинической картиной (ОАК) <input type="checkbox"/> Диагностика правильно проведена во всех случаях подозрения на лейкоз <input type="checkbox"/> Клинические рекомендации применяются и соответствуют международным стандартам <input type="checkbox"/> Все педиатры знакомы с принципами амбулаторного ведения этих пациентов (например, знают признаки рецидива на основании ОАК)		
2.6.7 Задержка развития	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Развитие ребенка надлежащим образом оценено у всех детей в соответствии с международными стандартами <input type="checkbox"/> Дети с отклонениями в развитии или задержкой направляются к специалистам для диагностики		

Общий балл по разделу 2.6. Ведение пациентов с хроническими болезнями

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
2.6.1 Сахарный диабет I типа	
2.6.2 Целиакия	
2.6.3. Бронхиальная астма	
2.6.4 Муковисцидоз	
2.6.5 ВИЧ/СПИД	
2.6.6 Лейкоз	
2.6.7 Задержка развития	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4.
--

5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

1.

2.

3.

4.

5.

КОММЕНТАРИИ:

1.

2.

3.

4.

5.

2.7. Поддерживающий уход

Цель: оценить уровень поддерживающего ухода

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
 - Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Журналы регистрации поступающих пациентов: сведения о госпитализированных детях - отметьте, если есть шаблоны/стереотипы, которые могут свидетельствовать о низком качестве оказания медицинской помощи (например, частые госпитализации детей при отсутствии показаний к стационарному лечению)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни, оформленных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени

- * Ситуационные задачи (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 11)
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.7.1 Поддержка грудного вскармливания	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Доброжелательное отношение к ребенку <input type="checkbox"/> Соблюдаются международные рекомендации по использованию заменителей грудного молока <input type="checkbox"/> Грудное вскармливание активно поддерживается <input type="checkbox"/> Преодолеваются трудности при грудном вскармливании (например, недостаток молока, отказ кормить грудью) <input type="checkbox"/> Сцеженное грудное молоко дается из чашки или через назогастральный зонд, если младенец не в состоянии сосать, или мать не может кормить 		
2.7.2 Диетотерапия больного ребенка	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Персонал знает и использует принципы диетотерапии больных детей <input type="checkbox"/> Все нутритивные потребности ребенка обеспечиваются в зависимости от возраста и способности питаться <input type="checkbox"/> Соответствующее дополнительное питание предлагается минимум 3 раза в день всем детям на грудном вскармливании свыше 6 мес. <input type="checkbox"/> Детям с 6 до 24 мес, которые не кормятся грудью, предлагается еда минимум 5 раз в день <input type="checkbox"/> Детям предоставляется достаточное по калорийности питание (100 калорий / кг для детей до 10 кг), через назогастральный зонд для детей которые не могут сосать. 		
2.7.3 Инфузионная терапия	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> В/в жидкости вводятся только по строгим показаниям <input type="checkbox"/> Используются адекватные инфузионные растворы <input type="checkbox"/> Скорость инфузии строго контролируется 		
2.7.4 Ведение пациентов с лихорадкой	Баллы	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Назначение жаропонижающих проводится только у детей с температурой > 38,5С, или с плохим самочувствием <input type="checkbox"/> Назначаются адекватные лекарства (дозировка, кратность) 		
2.7.5 Ведение пациентов с болевым синдромом	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Эти пациенты контролируются <input type="checkbox"/> С целью профилактики и купирования боли назначаются адекватные лекарства <input type="checkbox"/> Седативные препараты не используются в рутинном порядке. 		
2.7.6 Переливание крови	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Переливания крови назначаются только при строгих показаниях <input type="checkbox"/> Используется только проверенная кровь <input type="checkbox"/> Строго контролируется скорость гемотрансфузии 		

2.7.7. Кислородотерапия	Балл	Коментарий
<input type="checkbox"/> Пульсоксиметрия используется для выявления гипоксии и для регулирования подачи кислорода <input type="checkbox"/> Дети с гипоксемией получают адекватную кислородотерапию <input type="checkbox"/> Дети, живущие ≤ 2500 м над уровнем моря получают кислородотерапию, при насыщении кислорода ≤ 90% <input type="checkbox"/> Назальные канюли или маски - самый подходящий способ подачи кислорода <input type="checkbox"/> Дети с гипоксемией мониторируются с помощью пульсоксиметрии		
2.7.8 Игрушки и игровая терапия	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Детям доступны соответствующие игрушки и игровая терапия <input type="checkbox"/> Специальная поддержка предоставляется детям с длительным пребыванием в стационаре		

Общий балл раздела 2.7 Поддерживающий уход

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
2.7.1 Поддержка грудного вскармливания	
2.7.2 Диетотерапия больного ребенка	
2.7.3 Инфузионная терапия	
2.7.4 Ведение пациентов с лихорадкой	
2.7.5 Ведение пациентов с болевым синдромом	
2.7.6 Переливание крови	
2.7.7 Кислородотерапия	
2.7.8 Игрушки и игровая терапия	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4.
--

5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

1.

2.

3.

4.

5.

КОММЕНТАРИИ:

1.

2.

3.

4.

5.

2.8 Мониторинг и наблюдение за пациентами в динамике

Цель: оценить адекватность мониторинга за госпитализированными детьми

Источники данных:

- * Документы и отчеты:
 - Письменные руководства и протоколы (используйте также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
 - Медицинская документация: изучение выбранных случайным образом историй болезни, оформленных за последние 1-3 месяца (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 12)
- * Наблюдение за ведением больных в режиме реального времени
- * Интервью с персоналом
- * Структурированные интервью с матерями и другими членами семьи (см. ГЛАВУ 4)

2.8.1 Оценка динамики состояния	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Обязанности и ответственность за мониторинг состояния пациентов четко определены на уровне больницы как для врачей, так и для медицинских сестер. <input type="checkbox"/> При поступлении назначается определенный план мониторинга в соответствии с тяжестью состояния ребенка <input type="checkbox"/> Используется стандартная форма для мониторингования динамики состояния, включающая витальные параметры; клинические симптомы в динамике; назначенное лечение, диету 		
2.8.2 Повторная оценка состояния медсестрами	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Основные опасные признаки контролируются медсестрой два раза день и по крайней мере 4 раза в день в случае тяжелобольных детей <input type="checkbox"/> Дозы и время введения лекарств регистрируются медсестрой в медицинской документации для каждого отдельного лекарства <input type="checkbox"/> Если проводятся в/в инфузии или даются лекарства, соответствующая информация записывается в медицинской карте: тип инфузии, общая доза, скорость инфузии, время начала и время окончания инфузии. <input type="checkbox"/> Дополнительный специальный контроль осуществляется и регистрируется соответствующим образом в отдельных случаях <input type="checkbox"/> Медсестры используют результаты мониторинга детей, при необходимости предупреждая врачей о проблемах или отрицательных изменениях в состоянии детей 		
2.8.3 Повторная оценка состояния врачами	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Состояние детей оценивается повторно врачом после поступления по крайней мере один раз в день, и дважды в случае тяжелого состояния 		
2.8.4 Последующее наблюдение после выписки	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> При необходимости еще во время нахождения в стационаре врачи амбулаторного звена могут быть проинформированы о выписке ребенка из стационара <input type="checkbox"/> Каждый ребенок получает при выписке выписной эпикриз, где содержится информация о его состоянии во время госпитализации 		

Общий балл по разделу 2.8 Мониторинг и наблюдение за пациентами в динамике

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
9.1 Оценка динамики состояния	
9.2 Повторная оценка состояния медсестрами	
9.3 Повторная оценка состояния врачами	
9.4 Последующее наблюдение после выписки	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

1.

2.

3.

4.

5.

Библиография к Главе 2.

1. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses. Second edition. Geneva 2013. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html (accessed 18th December 2013).
2. World Health Organization. Recommendations for management of common childhood conditions. Geneva 2012. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/management_childhood_conditions/en/ (accessed 16th December 2014).
3. World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care. Geneva 2009. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/ (accessed 16th December 2014).
4. World Health Organization. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva 2009. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/ (accessed 16th December 2014).
5. World Health Organization. [International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes](#). Geneva, 1981. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/> (accessed 16th December 2014).
6. World Health Organization. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/en/ (accessed 16th December 2014).
7. World Health Organization. [International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions](#). Geneva, 2008. Available at http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/Frequently_ask_question_Internationalcode.pdf (accessed 5 may 2015).
8. World Health Organization, United Nations Children's Fund. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. A Joint Statement. Geneva 2009. Available at <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/en/> (accessed 16th December 2014).
9. World Health Organization. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. Second Edition. Geneva 2012. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112360/1/9789241548748_eng.pdf?ua=1 (accessed 16th December 2014).
10. World Health Organization. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. Geneva 2012. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97942/1/9789241503549_eng.pdf?ua=1&ua=1 (accessed 16th December 2014).
11. World Health Organization. Diagnosis of HIV infection in infants and children. WHO recommendation. Geneva 2010. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/diagnosis/en/> (accessed 16th December 2014).
12. World Health Organization. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children. Recommendations for a public health approach: 2010 revision. Geneva 2010. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/diagnosis/en/> <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/> (accessed 16th December 2014).

13. World Health Organization. Manual on paediatric HIV care and treatment for district hospitals. Addendum to the Pocket book of hospital care of children. Geneva 2011. Available at <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/diagnosis/en/>
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241501026/en/ (accessed 16th December 2014).
14. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, Kizilates SU, Caliskan A, Atay G, Vatandas N, Karaaslan T, Baskan SG, Cicchetti DV. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. Pediatrics. 2008 Mar;121(3):e581-9
15. Leena Haataja, Vittorio Belmonti and Giovanni Cioni Chaper 5 Neurological and neurodevelopmental assessment in Principles and Practice of Child Neurology in Infancy. Edited by Colin Kennedy. Southhampon University, UK, 2012.
16. World Health Organization. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. Geneva, World Health Organization 2012

Глава 3. Политика больницы и организация услуг

Разделы:

- 3.1 Профилактика внутрибольничной инфекции
- 3.2. Руководства, обучение персонала и аудит
- 3.3 Доступность стационарного лечения и преемственность в лечении детей
- 3.4 Соблюдение прав детей

3.1 Профилактика внутрибольничной инфекции

Цель: оценить комплексную стратегию предотвращения, контроля и управления внутрибольничными инфекциями

Источники данных и инструкции

- ◆ Документы и отчеты, отображающие политику, протоколы и рекомендации
- ◆ Наблюдение за оснащением и его применением во всех детских отделениях
- ◆ Интервью с персоналом

3.1.1 Контроль за внутрибольничной инфекцией	Балл	Комментарии
<p><input type="checkbox"/> Национальная или региональная программа по надзору за внутрибольничной инфекцией внедрена в больнице</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Политика и протоколы по контролю за распространением внутрибольничной инфекцией разработаны и распространены<input type="checkbox"/> Основные данные (такие, как % инфекционных заболеваний) собираются для мониторинга, регулярно анализируются и обсуждаются<input type="checkbox"/> С целью профилактики внутрибольничной инфекции регулярно проводятся тренинги медицинского персонала<input type="checkbox"/> Разработана система мониторингования случаев инфекционных заболеваний<input type="checkbox"/> Налажена система медицинской проверки персонала<input type="checkbox"/> Налажена система, касающаяся личной гигиены пациентов и персонала (ногти, униформа)<input type="checkbox"/> Использование эффективных и доступных систем:<ul style="list-style-type: none">- бактерицидные лампы,- ограничение посещений,- вход в отделении реанимации в сменной одежде и обуви <p>Регулярные санитарно-эпидемиологические проверки</p>		
3.1.2 Мытье рук	Балл	Комментарии

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Алгоритм мытья рук расположен рядом или над раковиной (на национальном языке) <input type="checkbox"/> Присутствуют адекватные средства и принадлежности для правильного мытья рук (чистая вода, мыло, дозатор для жидкого мыла, одноразовые или чистые многоразовые полотенца) <input type="checkbox"/> Мытье рук осуществляется медицинским персоналом <ul style="list-style-type: none"> - до и после медицинских процедур - между контактами с пациентами 		
3.1.3 Использование перчаток	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Доступность нестерильных перчаток <input type="checkbox"/> Правильное использование нестерильных перчаток: <ul style="list-style-type: none"> - новая пара для каждого пациента, - при контакте с загрязненными инструментами, - при контакте с кровью или другими жидкостями пациента, - нельзя ни к чему прикасаться загрязненными перчатками: <input type="checkbox"/> Доступность стерильных перчаток <input type="checkbox"/> Стерильные перчатки используются при необходимости соблюдения правил асептики <input type="checkbox"/> Использование двух пар перчаток в случае высокого риска перфорации, а также при обслуживании пациентов с ВИЧ-инфекцией, HBV, HCV 		
3.1.4 Личная гигиена пациентов и медицинского персонала	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Существуют правильно организованные помещения (туалеты, душевые) для возможности соблюдения личной гигиены пациентами и медицинским персоналом 		
3.1.5 Изоляция инфекционных больных	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Существуют боксы для инфекционных больных <input type="checkbox"/> Мероприятия по изоляции инфекционных больных основаны на международных стандартах 		
3.1.6 Белье	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Чистое белье хранится отдельно от грязного <input type="checkbox"/> Чистое белье транспортируется отдельно от грязного <input type="checkbox"/> Использованное белье (простыни, ватные одеяла) промывают в горячей воде (от 70° С до 80° С) с добавлением моющих и дезинфицирующих средств 		
3.1.7 Утилизация отходов	Балл	Комментарии
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Сбор и утилизация отходов производится согласно принятым протоколам <input type="checkbox"/> Отходы транспортируются в предназначенной для этого тележке, которая регулярно очищается и используется только для этих целей <input type="checkbox"/> Острые предметы собираются и хранятся в специальных контейнерах (промаркированные пластиковые или металлические коробки, закрытые крышкой) 		

<input type="checkbox"/> Места для сбора отходов четко определены		
3.1.8 Стерилизация	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Доступна стерилизация путем автоклавирования и использования сухожаровых шкафов <input type="checkbox"/> Перед стерилизацией инструменты/оборудование очищаются и дезинфицируются <input type="checkbox"/> Стерильные инструменты и оборудование хранятся в упаковках (защищают от пыли, влажности, насекомых) <input type="checkbox"/> Стерильные инструменты промаркированы <input type="checkbox"/> Стерилизация проводится должным образом (соблюдаются время, температура, упаковка, проводится мониторинг, контроль качества)		

Общий балл по разделу 3.1. Профилактика внутрибольничной инфекции

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
3.1.1 Контроль за внутрибольничной инфекцией	
3.1.2 Мытье рук	
3.1.3 Использование перчаток	
3.1.4 Личная гигиена пациентов и медицинского персонала	
3.1.5 Изоляция инфекционных больных	
3.1.6 Белье	
3.1.7 Утилизация отходов	
3.1.8 Стерилизация	
ОБЩИЙ БАЛЛ РАЗДЕЛА	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5.
--

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

1.

2.

3.

4.

5.

КОММЕНТАРИИ:

1.

2.

3.

4.

5.

Библиография к разделу 3.1

1. O'Grady NP, Alexander M, Burns A et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infection. Centers for Disease Control (CDC), Atlanta 2011. Available at <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf> (accessed 8 January 2014)
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Prevention and control of healthcare-associated infections, quality improvement guide. Public Health Guidance 36, 2011. Available at <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13763/59578/59578.pdf> (accessed 8 January 2014)
3. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, Centre for Disease Control (HICPAC). Guidelines for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Centers for Disease Control (CDC), Atlanta 2009. Available at <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf> (accessed 8 January 2014)
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infection: prevention and treatment of surgical site infection. Clinical Guidance 74, 2008. Available at <http://publications.nice.org.uk/surgical-site-infection-cg74> (accessed 8 January 2014)
5. Rutala WA, Weber DJ and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Centers for Disease Control (CDC), Atlanta 2008. Available at http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf (accessed 8 January 2014)
6. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB) and Protection of the Human Environment (PHE) Department Management of solid health-care waste at primary health-care centres, a decision-making guide. Geneva 2005. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/hcwdmguide/en/index.html (accessed 8 January 2014)
7. World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities. Regional Office for South-East Asia and Regional Office for Western Pacific. SEARO Regional Publication No. 41, 2004. Available at <http://www.searo.who.int/entity/emergencies/documents/infectioncontrolfullmanual.pdf> (accessed 8 January 2014)
8. Duce G, Fabry J, Nicolle L (eds). Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide. Second Edition, WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12. 2002. Available at <http://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf> (accessed 8 January 2014)
9. Prüss A, Giroult E and Rushbrook P (eds). Safe management of wastes from healthcare activities. World Health Organization, Geneva 1999. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/en/ (accessed 8 January 2014)

3.2. Руководства, обучение персонала и аудит

Цель: оценить использование принципов доказательной медицины в клинической практике, а также аудит и применение отзывов для улучшения качества оказания медицинской помощи

Источник данных и инструкций:

- ◆ Документы и отчеты, отображающие политику, рекомендации и руководства: записи о проведенных тренингах; отчеты о конференциях и аудитах
- ◆ Наблюдение за клинической практикой, оценка использования руководств по оказанию помощи детям
- ◆ Интервью с персоналом (см. раздел Интервью); неофициальные беседы с сотрудниками обеспечивают дополнительный источник информации

3.2.1 Доступность руководств	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Используйте приложение 14 для оценки доступности руководств <input type="checkbox"/> Доступность руководств и протоколов по соответствующей тематике <input type="checkbox"/> Доступность клинических рекомендаций		
3.2.2 Использование руководств	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Руководства и протоколы печатаются, распространяются и являются доступными в той области, для которой они были созданы <input type="checkbox"/> Персонал обучен в соответствии с руководствами и протоколами, используются адекватные механизмы их распространения среди сотрудников <input type="checkbox"/> Новые сотрудники при трудоустройстве ориентированы на ключевые руководства и протоколы <input type="checkbox"/> Существует комитет, ответственный за пересмотр и обновление протоколов		
3.2.3 Доступность обучающих ресурсов	Балл	Комментарии
<input type="checkbox"/> Доступен по крайней мере один свежий выпуск педиатрического учебника для медсестер (не старше 5 лет) <input type="checkbox"/> Доступен по крайней мере один свежий выпуск педиатрического учебника для врачей (не старше 5 лет) <input type="checkbox"/> Доступен по крайней мере один свежий выпуск учебника по общему уходу за пациентами (не старше 5 лет) <input type="checkbox"/> Доступен по крайней мере один компьютер с доступом к интернету		
3.2.4 Обеспечение своевременного обучения персонала	Балл	Комментарии

<p>Существует общая программа для обучения персонала</p> <p>Учебные программы соответствуют регулярной практике, включают проведение тренингов, моделирование чрезвычайных ситуаций с использованием необходимого оборудования</p> <p>Обучение включает в себя практические занятия, такие как ролевые игры</p> <p><input type="checkbox"/> Проводится курация новых сотрудников</p>		
3.2.5 Обеспечение непрерывного профессионального образования	Балл	Комментарии
<p><input type="checkbox"/> Существующее национальное непрерывное образование и программа профессионального развития используется в больнице</p> <p><input type="checkbox"/> Желание врачей и медицинских сестер следовать национальной программе непрерывного образования активно поощряется администрацией</p> <p><input type="checkbox"/> Для упрощения доступа к англоязычным ресурсам предлагаются курсы английского языка</p>		
3.2.6 Поощрение командной работы	Балл	Комментарии
<p><input type="checkbox"/> Проводятся регулярные встречи персонала для обсуждения организационных вопросов</p> <p><input type="checkbox"/> В этих встречах участвуют все сотрудники (врачи, медицинские сестры, другие сотрудники)</p> <p><input type="checkbox"/> Для медицинских сестер и сотрудников параклинических подразделений (например, сотрудники лаборатории) также организуются конференции</p>		
3.2.7 Аудит	Балл	Комментарии
<p><input type="checkbox"/> Регулярно проводятся проверки, и осуществляется контроль за выполнением действующих протоколов</p> <p><input type="checkbox"/> Существует комиссия, ответственная за организацию аудитов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рутинных - внеплановых 		
3.2.8 Проведение аудита и разборов конкретных случаев	Балл	Комментарии

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> По поводу каждого летального случая проводится его анализ и обсуждение <input type="checkbox"/> По поводу каждого тяжелого случая проводится его анализ и обсуждение <input type="checkbox"/> В обсуждении участвует весь персонал, в том числе медицинские сестры <input type="checkbox"/> Обсуждение случаев проводится согласно имеющимся клиническим рекомендациям, основанных на руководствах и местных протоколах <input type="checkbox"/> Обсуждение случаев проводится в конфиденциальной обстановке и не подразумевает обвинения <input type="checkbox"/> Во время обсуждения анализируются факторы, способствовавшие возникновению данного случая, а также причины неадекватного лечения <input type="checkbox"/> После проведения разбора принимаются меры по устранению недостатков в работе <input type="checkbox"/> Количественный метод используется для оценки соответствия проводимых обзоров с руководствами 		
--	--	--

Приложение 14. Доступность рекомендаций и протоколов

Используйте следующую таблицу, чтобы проверить наличие национальных рекомендаций и протоколов наряду с местными протоколами и нормативными актами для осуществления деятельности. Обратите внимание, что список не является исчерпывающим, но включает в себя только необходимые рекомендации.

Определения:

- **Национальное руководство / протокол / политика:** разработаны на национальном уровне

- **Местные протоколы / процедуры:** разработаны на уровне больницы. Они принимают во внимание доступность услуг на уровне стационара (например, часы работы лаборатории, наличие отделения интенсивной терапии)

	Национальный	Местный	Внутрибольничный
Аптека			
Основной список лекарств для детей			
Система закупок аптечной продукции			
Хранение лекарств (в том числе обращение с препаратами с истекшим сроком годности)			
Система распределения по отделениям			
Система распределения медицинских принадлежностей по отделениям			
Мониторинг неблагоприятных			

лекарственных реакций			
Оборудование			
Использование и техническое обслуживание оборудования			
Аспираторы			
Пульсоксиметры			
Концентраторы кислорода, или другое оборудование для доставки кислорода			
Небулайзеры			
Мультифункциональные мониторы			
Глюкометры			
Радиаторы, другие системы отопления			
Механические вентиляторы			
Лаборатория и банк крови			
Процедуры для контроля качества			
Использование крови для переливания (в том числе скрининг крови)			
Ведение больных			
Сортировка и лечение в чрезвычайных ситуациях			
Тяжелая дыхательная недостаточность			
Шок			
Судороги			
Гипогликемия			
Пневмония			
Бронхообструкция			
Другие болезни органов дыхания			
Диарея			
Другие состояния, сопровождающиеся лихорадкой (указать)			
Анемия			
Задержка развития			
Хронические заболевания (указать)			
Поддерживающий уход			
Грудное вскармливание			
Ведение клинических случаев с лихорадкой			
Ведение клинических случаев с болью			
Кислородотерапия			

Игровая терапия			
Предоставление важной для детского здравоохранения информации о состоянии здоровья			
Профилактика инфекций			
Мытье рук/гигиена рук			
Использование перчаток			
Управление отходами			
Использование моющих и дезинфицирующих средств			
Изоляционные меры предосторожности			
Личная гигиена пациентов			
Проверка здоровья персонала			
Система аудита			
Аудит и анализ ведения больных			
Непрерывность/преемственность медицинского обслуживания			
Критерии передачи случая из ПМСП на более высокий уровень			
Процедуры в случае отказа родителей ребенка от лечения / другие процедуры, для активирования социальных служб			
Права детей			
Информированное согласие			
Консультирование и связи и уважительное уход			
Процедуры для сбора жалоб (отзывов) от пользователей больницы			

Общий балл по разделу 3.2 Руководства, обучение и аудит

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
11.1 Доступность руководств	
11.2 Использование руководств	
11.3 Доступность обучающих ресурсов	
11.4 Обеспечение своевременного обучения персонала	
11.5 Обеспечение непрерывного профессионального образования	
11.6 Поощрение командной работы	
11.7 Аудит	

11.8 Аудит и анализ случаев проводятся	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ	

РЕЗЮМЕ

<p>ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none">1.2.3.4.5.
<p>ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none">1.2.3.4.5.
<p>КОММЕНТАРИИ:</p> <ol style="list-style-type: none">1.2.3.4.5.

Библиография к разделу 3.2

1. World Health Organization. Beyond the numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva 2004. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591838/en/ (accessed 8 January 2014)
2. Frehywot S, Vovides Y et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. Human Resources for Health. 2013;11:4. Available at <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/4> (accessed 8 January 2014)
3. Johnson P, Fogarty L et al. An integrative review and evidence-based conceptual model of the essential components of pre-service education. 2013;11:42. Available at <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/42> (accessed 8 January 2014)
4. Taylor L, Abbott PA, Hudson K. E-Learning for Health-Care Workforce Development in: Geissbuhler A, Kulikowski C, eds. IMIA Yearbook of Medical Informatics. 2008;83-7. Available at <http://www.schattauer.de/en/magazine/subject-areas/journals-a-z/imia-yearbook/imia-yearbook-2008/issue/840/manuscript/9862.html> (accessed 8 January 2014)
5. Marshall AP, West SH, Aitken LM. Preferred information sources for clinical decision making: critical care nurses' perceptions of information accessibility and usefulness. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2011;8(4):224-35. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2011.00221.x/abstract> (accessed 8 January 2014)
6. McManus BM, Chambliss JH, Rapport MJ. Application of the NICU practice guidelines to treat an infant in a level III NICU. Pediatric Physical Therapy. 2013; 25(2):204-13. doi: 10.1097/PEP.0b013e31828a4870. available at http://journals.lww.com/pedpt/Fulltext/2013/25020/Application_of_the_NICU_Practice_Guidelines_to.17.aspx (accessed 8 January 2014)
7. Han H, Resch DS, Kovach RA. Educational technology in medical education. Teaching and Learning in Medicine. 2013;25;Suppl 1:S39-43. doi: 10.1080/10401334.2013.842914 available at <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2013.842914#.Us2CMuQpJ8E> (accessed 8 January 2014)

3.3 Доступность стационарного лечения и преемственность в лечении детей

Цель: оценить, доступна ли медицинская помощь и существует ли преемственность в педиатрической службе

Источник данных и инструкций:

- ◆ Документы и нормативные акты: руководства / приказы о взаимодействии между уровнями оказания медицинской помощи (см. также приложение 14);
- ◆ Истории болезни пациентов (минимум 20 историй для анализа)
- ◆ Интервью с сотрудниками и с матерями или с другими членами семьи про их опыт доступа к медицинской помощи и непрерывность медицинской помощи (см раздел «Интервью»)

* При оценке экономических препятствий (пункты 3.3.2 и 3.3.4), спросите о всех видах платежей и сборов: плата за осмотр и лекарства, лабораторные исследования, использование оборудования и расходных материалов. "Критический барьер" определяется как уровень цен на медицинскую помощь, заставляющий родителей войти в долги для обеспечения лечения их ребенка.

3.3.1 Взаимодействие с первичной медико-санитарной помощью (ПМСП)	Балл	Комментарий
<p><input type="checkbox"/> Прописаны четкие рекомендации / процедуры, для направления пациентов из звена ПМСП в стационар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Критерии госпитализации - Использование переводных эпикризов (т.е. примечание с указанием причины для направления и лечения данного пациента) - Адекватное информирование матерей / семей о доступных услугах, часах приема, возможных расходах, и адресах служб - Имеются четкие критерии и процедуры транспортировки в больницу - Больничные процедуры сортировки клинических случаев <p><input type="checkbox"/> Существуют системы для обеспечения регулярной связь с ПМСП (например, встречи с врачами ПМСП для обсуждения статистических данных о направленных больных, аудит конкретных случаев, в т.ч. летальных исходов и тяжелых пациентов)</p> <p><input type="checkbox"/> Руководство больницы или конкретные отделения (например, педиатрическое) осуществляют обучение и/или контроль за деятельностью врачей ПМСП, направленные на улучшение качества ведения больных на первичном уровне</p>		
3.3.2 Доступность больницы	Балл	Комментарий
<p><input type="checkbox"/> Доступность больницы не ограничивается по расовой, этнической принадлежности, культурным или религиозным мотивам</p> <p><input type="checkbox"/> Отсутствие больничного транспорта не является препятствием для поступления в</p>		

<p>больницу</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Стоимость транспорта не является барьером для поступления в больницу* <input type="checkbox"/> Больничные сборы не являются критическим барьером для поступления в больницу* <input type="checkbox"/> О больничных сборах четко информированы мамы и члены их семей, цены на услуги доступны в подразделениях больницы <input type="checkbox"/> Не существует неофициальных платежей сотрудникам больницы <input type="checkbox"/> Представления пользователей о качестве медицинских услуг не является препятствием для поступления в больницу 		
<p>3.3.3 Внутрибольничная преемственность в лечении</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Существует взаимодействие между сотрудниками внутри подразделений больницы при ведении одного клинического случая (например, чтобы обеспечить преемственность в лечении между сменами и т.д.) - и для врачей, и для медсестер <input type="checkbox"/> Существует взаимодействие между различными клиническими подразделениями в больнице для обеспечения преемственности ведения пациентов (например, между педиатрическим отделением и реанимацией) <input type="checkbox"/> Существует взаимодействие между различными службами здравоохранения (например, между клинической службой и социальным департаментом) 		
<p>3.3.4 Направление в другие лечебные учреждения более высокого уровня медицинской помощи или в другие больницы</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Есть четкие рекомендации / процедуры, согласованные с другими больницами на случай перевода пациентов, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - четкие показания для перевода (в том числе для обращения в социальные службы) - Наличие переводного эпикриза с указанием причины для перевода - Семьям предоставляется адекватная информация о переводе ребенка - Четкие указания для транспортировки - Больничные процедуры сортировки переведенных больных <input type="checkbox"/> Отсутствие транспорта не является препятствием для направления (в том числе причиной для задержки перевода) <input type="checkbox"/> Стоимость транспорта не является препятствием для перевода (в том числе причиной для его задержки) <input type="checkbox"/> Платежи или другие расходы не являются критическим барьером для перевода 		

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Существуют взаимодействие с другими больницами / учреждениями здравоохранения (например, совместные обсуждения с врачами другой больницы статистических данных, проведение аудита конкретных случаев, в том числе случаев смертности / тяжелых случаев) <input type="checkbox"/> Непрерывность медицинской помощи не нарушается из-за специализации лечебных учреждений и услуг в зависимости от возраста или нозологий (например, если пациенты с диареей направляются в инфекционную больницу) 		
3.3.5 Выписка	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> При выписке каждому ребенку даются рекомендации, содержащие необходимую информацию для работников ПМСП, врачей-специалистов и/или других услуг (например, социальные услуги), участвующих в непрерывности помощи <input type="checkbox"/> Выписной эпикриз содержит необходимую информацию для лица, осуществляющего уход за ребенком, в доступной форме 		

ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ 3.3. Доступность стационарного лечения и преемственность в лечении детей

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	Балл
3.3.1 Взаимодействие с первичной медико-санитарной помощью (ПМСП)	
3.3.2 Доступность больницы	
3.3.3 Внутрибольничная преемственность в лечении	
3.3.4 Направление в другие лечебные учреждения более высокого уровня медицинской помощи или в другие больницы	
3.3.5 Выписка	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ 3.3	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Библиография к разделу 3.3

1. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses. Second edition, Geneva 2013. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html (accessed 18 December 2013).
2. World Health Organization. Management of health facilities: Referral systems. Geneva (undated) available at <http://www.who.int/management/facility/referral/en/index.html> (accessed 18 December 2013).
3. World Health Organization. Referral Systems - a summary of key processes to guide health services managers. Geneva (undated). Available at <http://www.who.int/management/Referralnotes.doc> (accessed 18 December 2013)
4. Cervantes K, Salgado R, Choi M, Kalter HD. Rapid assessment of referral care systems: a guide for program managers. Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II) for the United States Agency for International Development. Arlington, Virginia, November 2003. Available at <http://www.who.int/management/facility/RapidAssessmentofReferralCareSystems.pdf> (accessed 18 December 2013).
5. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003;327:1219-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219> (accessed 8 January 2014)
6. World Health Organization. An equity-focused strategy to improve access to essential treatment services for children, Geneva 2012. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/iccm_service_access/en/ (accessed 17 December 2014).

3.4 Соблюдение прав детей

Цель: оценить соблюдение прав детей и их опекунов на доступную, уважительную и полноценную помощь в стационаре

Источник данных и инструкций:

- ◆ Обзор существующих правил, протоколов и руководств (см. также ПРИЛОЖЕНИЕ 14)
- ◆ Медицинская документация
- ◆ Непосредственное наблюдение за клинической практикой в больнице
- ◆ Интервью и неформальное обсуждение с администрацией больницы, с медицинскими работниками и матерями пациентов

3.4.1 Конвенция о правах ребенка выполняется и доступна для ознакомления	Балл	Комментарий
<input type="checkbox"/> Больница приняла конвенцию о правах детей или имеет внутренние документы о правах детей <input type="checkbox"/> Принятые в больницах нормы о правах детей соответствуют международным стандартам <input type="checkbox"/> Работники здравоохранения знают содержание конвенции о правах детей и осознают свою роль в ее реализации <input type="checkbox"/> Существует контроль за реализацией конвенции, принимаются меры для улучшения практики при		

<p>необходимости</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Нормы о правах детей написаны таким образом, чтобы быть понятными для всех потенциальных пользователей, в том числе с переводом на местные языки <input type="checkbox"/> Соблюдение конвенции о правах детей заметно отражается на деятельности всех подразделений: <ul style="list-style-type: none"> - в амбулаторной службе - в отделении неотложной помощи - в детских отделениях - в других подразделениях 		
<p>3.4.2 Медицинская помощь финансово доступна всем</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Госпитализация и связанные с ней процедуры, расходные материалы не подразумевают значительные затраты для семей, или такие расходы субсидируются за тех, кто не в состоянии платить <input type="checkbox"/> Предоставлена четкая информация о бесплатных услугах и о платных (в том числе госпитализация, лабораторные обследования, лекарства, продукты питания, постельное белье и т.д. для матерей) <input type="checkbox"/> Неофициальные платежи сотрудникам или больнице запрещены 		
<p>3.4.3 Медицинская помощь предоставляется без какой-либо дискриминации</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Помощь предоставляется всем без ограничения по расовому, национальному или религиозному признаку <input type="checkbox"/> Особое внимание уделяется информационным указателям или носителям для понимания людьми с низким уровнем грамотности или теми, что говорят на языке меньшинств 		
<p>3.4.4 Логистика и обеспечение доступности больницы</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Имеется транспорт для обеспечения своевременного перевода пациентов в / из больницы <input type="checkbox"/> Часы работы амбулаторной службы обеспечивают максимальную доступность <input type="checkbox"/> Время ожидания приема для амбулаторных больных и поступающих в стационар сводится к минимуму <input type="checkbox"/> Административные процедуры не задерживают экстренную помощь 		
<p>3.4.5 Обеспечивается непрерывность помощи</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Существуют следующие преемственные связи между учреждениями здравоохранения: <ul style="list-style-type: none"> - между первичным этапом медицинской помощи и больницей - между больницей и первичным звеном медицинской помощи - между больницей и госпиталем высшего уровня <input type="checkbox"/> Для матерей / воспитателей доступна необходимая информация о состоянии здоровья ребенка (история болезни ребенка или амбулаторная карта) 		

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Родителям / опекунам выдаются направления в больницу <input type="checkbox"/> При выписке дается выписной эпикриз <input type="checkbox"/> Выписной эпикриз содержит всю необходимую информацию для первичного звена, для других специалистов в области здравоохранения и/или других служб (социальных), участвующих в непрерывности помощи <input type="checkbox"/> Выписной эпикриз написан ясным языком, рекомендации понятны родителям <input type="checkbox"/> Связь между врачами больницы и первичного звена обеспечивается путем проведения периодических встреч и обсуждений 		
<p>3.4.6 Избегаются необоснованное пребывание в стационаре, ненужные процедуры и лечебные мероприятия</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Не осуществляются необоснованные госпитализации <input type="checkbox"/> Продолжительность госпитализации обоснована <input type="checkbox"/> Исключены нецелесообразные методы диагностики и лечения <input type="checkbox"/> Нет назначений ненужных лекарств <input type="checkbox"/> Не ограничивается физическая активность, если нет четких медицинских противопоказаний <input type="checkbox"/> Поступление в педиатрическое отделение не ограничивается, даже если ребенку нужна специализированная помощь (например, хирургическая) 		
<p>3.4.7 Причинение необоснованной боли избегается, болевой синдром правильно купируется</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Болезненные процедуры избегаются, если имеются менее инвазивные альтернативы (при одинаковой доказательности предпочтительнее использование пероральных препаратов вместо парентеральных) <input type="checkbox"/> Процедуры планируются так, что бы свести к минимуму боль и дискомфорт: <ul style="list-style-type: none"> - Анализ крови (частота забора крови и количество отдельных заборов) - Другие причиняющие боль процедуры <input type="checkbox"/> Во время болезненных процедур, боль сводится к минимуму: <ul style="list-style-type: none"> - Оценка боли проводится по мере необходимости для состояния ребенка) - Обезболивание осуществляется по мере необходимости 		
<p>3.4.8 Обеспечиваются приватность и конфиденциальность</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Уважительное отношение к различным культурным и религиозным верованиям и традициям <input type="checkbox"/> Верования и обычаи, которые могут быть рискованными для здоровья или безопасности, обсуждаются в почтительной манере 		

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Особое внимание и поддержка предоставляются детям с ограниченными возможностями и их опекунам <input type="checkbox"/> Работники здравоохранения реагируют на эмоциональные проблемы детей и их родителей <input type="checkbox"/> Подростки госпитализируются в отдельные палаты <input type="checkbox"/> Мальчики и девочки старшего и подросткового возраста госпитализируются в разные палаты <input type="checkbox"/> Разговоры и осмотр детей всегда происходят с соблюдением приватности 		
<p>3.4.9 Коммуникация с родителями всегда происходит адекватно</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Медицинский персонал владеет коммуникативными навыками <input type="checkbox"/> Родителям предоставляется адекватная информация о ребенке (о его состоянии, методах диагностики, процедурах и лечении) <input type="checkbox"/> Вопросы и просьбы о предоставлении дополнительной информации поощряются <input type="checkbox"/> Информация предоставляется культурно-приемлемым способом и понятна родителям <input type="checkbox"/> Информация при выписке написана четко и приемлема в культурном отношении <input type="checkbox"/> Дети с ограниченными возможностями и их опекуны получают дополнительное внимание и поддержку <input type="checkbox"/> Детей старше 6 лет и подростков спрашивают об их состоянии непосредственно, им предоставляется полная информация об обследовании и лечении 		
<p>3.4.10 Участие в оказании помощи поощряется</p>	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Работники здравоохранения спрашивают маму и воспитателей о состоянии ребенка и ценят их мнение <input type="checkbox"/> Персонал поддерживает матерей в их желании помочь детям <input type="checkbox"/> Дети старше 6 лет и подростки поощряются к самостоятельному выполнению ряда лечебных мероприятий под наблюдением персонала <input type="checkbox"/> Письменное информированное согласие требуется для всех основных вмешательств и процедур <input type="checkbox"/> Существует больничная политика, фиксирующая возраст ребенка, в котором ему предоставляется право подписания информированного согласия в соответствии с национальным законодательством <input type="checkbox"/> Если матери / опекуны не доступны, персонал больницы обеспечивает поддержку ребенку, непосредственно или через добровольцев <input type="checkbox"/> Матери / опекуны снабжаются средствами (кресла, стулья, дополнительные кровати), чтобы находиться рядом со своими детьми <input type="checkbox"/> Если мать не в состоянии оставаться с госпитализированным ребенком, такая возможность предоставляется другим членам семьи <input type="checkbox"/> Возможен неограниченный доступ родителей к ребенку 		

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Если ребенок остается в больнице дольше, чем несколько дней, матери предоставляется возможность проживания рядом с больницей <input type="checkbox"/> Матерям/лицам, осуществляющим уход, разрешено посещать детей, находящихся в отделении реанимации интенсивной терапии 		
3.4.11 Доброжелательная обстановка для детей	Балл	Комментарий
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Общая планировка отделений, уютная обстановка, красочные интерьеры, с фотографиями и плакатами <input type="checkbox"/> Есть соответствующие возрасту книги и игрушки <input type="checkbox"/> Существует игровая комната <input type="checkbox"/> Есть добровольцы или сотрудники для поддержки и развлечения детей, особенно, когда члены семьи не присутствуют <input type="checkbox"/> Все дети поощряются к игре (даже если они не могут встать с кровати) 		

Общий балл для раздела 3.4. Соблюдение прав детей

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ	БАЛЛ
3.4.1 Конвенция о правах ребенка выполняется и доступна для ознакомления	
3.4.2 Медицинская помощь финансово доступна всем	
3.4.3 Медицинская помощь предоставляется без какой-либо дискриминации	
3.4.4 Логистика и обеспечение доступности больницы	
3.4.5 Обеспечивается непрерывность помощи	
3.4.6 Избегаются необоснованное пребывание в стационаре, ненужные процедуры и лечебные мероприятия	
3.4.7 Причинение необоснованной боли избегается, болевой синдром правильно купируется	
3.4.8 Защита и конфиденциальность обеспечивается	
3.4.9 Коммуникация с родителями всегда происходит адекватно	
3.4.10 Участие в оказании помощи поощряется	
3.4.11 Доброжелательная обстановка для детей	
ОБЩИЙ БАЛЛ ПО РАЗДЕЛУ 3.4	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Библиография к разделу 3.4

1. International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals (HPH-CA). Self-evaluation model and tool on the respect of Children's Rights in Hospital, First edition. 2009. Available at http://www.sch.edu.au/policies/task-force_hph-ca_childrens_rights_in_hospital_self_evaluation_model_tool_template_1st_edition.pdf (accessed 15 December 2013)
2. The European Association for Children in Hospital (EACH). The EACH Chart. Available at <http://www.each-for-sick-children.org/each-charter.html> (accessed on 16 October 2013)
3. UN Human Rights Council. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on preventable maternal mortality and morbidity and human rights. 2010, A/HRC/14/39. Available at <http://www.refworld.org/docid/4c0615622.html> (accessed on 8 January 2014)
4. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London 1996. Available at <http://www.shfpa.org.au/sites/shfpa.drupalgardens.com/files/201303/IPPF%20Charter.pdf> (accessed on 8 January 2014)
5. Active Citizenship Network. European Charter of Patient's Rights. European Commission, Rome 2002. Available at http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (accessed on 8 January 2014)
6. World Health Organization. Patients' Rights. web site. Available at <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> (accessed 16 October 2013)
7. World Health Organization. Global Strategy for Women's and Children's Health. Available at <http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/en/index.html> (accessed 2 January 2014)
8. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality, 2012: Human Rights Council 20th Session. Available at http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.21.22_en.pdf (accessed 2 January 2014)
9. United Nations. Convention on the Rights of the Child. Committee of the Rights of the Child. Fifty-First Session, 25 May-12 June 2009. General Comment No. 12. 2009. Available at <http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf> (accessed 30 January 2014)
10. World Health Organization. An equity-focused strategy to improve access to essential treatment services for children, Geneva 2012. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/iccm_service_access/en/ (accessed 17 December 2014).
11. Children's rights in Hospital and Health Services. Edited by Ana Isabel F. Guerreiro. International Network on Health Promotion Hospitals and Health services, task Force HPC-CA. March 2012

Глава 4.

4.1 Интервью

Введение

Интервью – это обязательная составляющая процесса аудита, а те, кто берут интервью, представляют собой неотъемлемую часть команды, проводящей оценку качества медицинской помощи. Лица, берущие интервью, должны подлежать тщательному отбору. Также, перед проведением оценки им предоставляется достаточное время и поддержка для ознакомления с целями аудита и средствами, используемыми при интервью. Они должны знать, как представить себя, как проводить интервью таким образом, чтобы заслужить доверие опрашиваемого лица и как резюмировать полученные результаты, включая соответствующие цитаты. Вся информация будет использоваться для представления комментариев и предложений персоналу больницы во время заключительной сессии.

Перед посещением следует известить руководство больницы о том, что во время аудита с персоналом и матерями будут проводиться интервью, а также, что опрашивающие будут выбирать тех, с кем их провести. Это важно для того, чтобы обеспечить независимость выбора персонала и матерей от больничного руководства. Руководство больницы должно оказать помощь опрашивающим лицам в поиске подходящего места для интервью. Другие члены команды, производящей оценку, должны быть готовы к оказанию помощи опрашивающим лицам в процессе проведения этой работы.

Инструкции для интервьюеров

а) Подготовка к проведению интервью

Ознакомление с вопросами для интервью: Перед тем как провести интервью, пожалуйста, прочтите все вопросы для обсуждения для того, чтобы ознакомиться с ними. Если что-то неясно, либо вам непонятен смысл определенных вопросов, пожалуйста, обратитесь за помощью к более опытным экспертам. Вы можете попрактиковаться в анкете с другим представителем команды, если такой тип интервью является для вас новым. Некоторые вопросы/разделы применимы только к персоналу, а другие – только к стажерам или студентам. Если конкретное указание отсутствует, то вопрос/раздел применим как к персоналу, так и к студентам.

Найдите место для проведения интервью: Во время интервью важно, чтобы никто из других не слышал, о чем говорит сотрудник, чтобы он/она чувствовал(а) себя в безопасности и комфорте, а также мог(ла) сосредоточиться на ваших вопросах. Поэтому, перед тем, как приступить, лучше всего выбрать кабинет или другое подходящее место, где вы и опрашиваемое вами лицо сможете поговорить наедине, и где вас не будут беспокоить. Возможно, вам потребуется использовать различные помещения для того, чтобы находиться рядом с рабочим местом персонала в целях сведения к минимуму затрачиваемого на интервью рабочего времени. Попросите персонал и руководство помочь Вам в случае возникновения трудностей при поиске подходящего места.

Выберите респондентов: Учитывайте возможность проведения интервью с представителями всех категорий персонала, существующих в детском отделении (медсестры, педиатры, другие врачи, оказывающие помощь детям, включая стажеров и студентов) и постарайтесь взять интервью **не менее чем у двух представителей персонала каждой категории**. Также рассмотрите возможность включить сюда определенный вспомогательный персонал (носильщики, уборщицы и т. д.), если указанные люди активно вступают в контакт с матерями. Запросите список персонала, работающего в дни проведения аудита. Для поддержания конфиденциальности находите каждого представителя персонала по отдельности, а не вручайте поименный список руководителю или другому представителю персонала для того, чтобы собрать указанных в перечне людей и направить их вам на интервью.

Подготовьте необходимое количество бланков для интервью

б) Проведение интервью

Как обратиться к персоналу: Нам хотелось бы зафиксировать подлинные мнения персонала больницы. С этой целью важно, чтобы каждый респондент понимал цель интервью, а также знал и был уверен в том, что интервью является полностью конфиденциальным. Убедитесь в том, что Вы разъясните ему/ей следующее:

- цель интервью заключается в том, чтобы напрямую узнать у персонала о его опыте работы в данной больнице, а также его мнение о том, каким образом можно улучшить ситуацию,
- респонденты сами решают, будут ли они участвовать в опросе или нет,
- интервью будет проводиться в конфиденциальной обстановке, в подходящее для них время,
- нет «неправильных» ответов, и он/она может отказаться отвечать на определенные вопросы,
- коллеги и руководство НЕ будут извещены о том, о чем он/она говорит во время интервью,
- информация, предоставляемая в интервью, может использоваться для отчета, комментариев и предложений, связанных с условиями работы и качеством ухода в больнице. Тем не менее, его/ее имя НЕ будет упомянуто и НЕ появится ни в одном письменном документе.

Как проводить интервью: Перечень вопросов является руководством к Вашему диалогу с опрашиваемым. Пожалуйста, не показывайте ему/ей анкету во время интервью, чтобы это не повлияло на его/ее ответы. Прочтите один вопрос полностью за один раз. Предоставляйте разъяснение при помощи своих слов только в том случае, если интервьюируемому неясен смысл. В конце определенных вопросов приведены «Примеры». Они предназначены для того чтобы помочь вам в понимании типа искомой информации. Однако вы не должны вычитывать их опрашиваемому лицу вслух, поскольку это может повлиять на их ответы.

Данные примеры не являются единственно «правильными» ответами.

Вписывайте ответы опрашиваемого лица на каждый вопрос в расположенное справа квадратное поле. Не оказывайте давление на опрашиваемое лицо, если ему/ей будет неудобно дать ответ на определенные вопросы. Просто отметьте это в поле ответа и переходите к следующему вопросу. Желательно записывать ответы, используя модель «да», «сейчас» и «зачем». Зачастую опрашиваемый может дать только такой краткий ответ, как «да» и «нет». Если он/она дает более длинные ответы, постарайтесь записывать их, используя слова интервьюируемого, вместо того, чтобы пытаться резюмировать выраженное мнение. Запись фактически используемых слов часто помогает надлежащим образом воспроизвести то, что пытается сказать человек. При этом, пожалуйста, заключайте комментарии в кавычки. Например:

«У нас настоящая проблема с подачей воды. Иногда водопроводной воды не бывает на протяжении нескольких дней. Как нам мыть руки для предотвращения распространения инфекции?» Если вам необходимо больше места для записей, то вы можете продолжить, используя отдельный лист.

Как завершить интервью: По желанию опрашиваемого, в конце интервью вы можете прочесть ему/ей, что вы написали, и он/она может свободно внести поправки. Больничный персонал зачастую очень занят. Поэтому обязательно отблагодарите каждого из опрашиваемых лиц за то, что он/она уделит(а) вам свое время.

Пожалуйста, не оставляйте бланки в разбросанном состоянии либо в таком месте, где их смогут прочитать люди, которые не являются представителями команды, производящей оценку.

После каждого интервью обязательно просмотрите ответы опрашиваемого и подчеркните либо обведите предложения и цитаты, которые кажутся вам особенно важными и которые могут являться существенными позднее, при резюмировании интервью и предоставлении комментариев и предложений. Кроме того, вы можете использовать указанные в конце

бланка квадратные поля для «сильных сторон», «слабых сторон» и «комментариев», чтобы вам проще было это проделать.

Приложение 15. Интервью с персоналом

Страна:	Регион (область):	Город/населенный пункт
Личный номер:	Номер опроса:	

ЧАСТЬ 1: Профессиональные детали	
ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ:	Ответы
Профессия/специальность	
Подразделение, должность, обязанности	
Работаете ли Вы по специальности?	
В каком году Вы получили специальность (сертификат/диплом специалиста)?	
Получали ли Вы дополнительные специальности (сертификаты)? Если да, то расскажите подробности (название, год)	
Сколько лет Вы работаете по специальности?	
Как давно Вы работаете в данной больнице?	
Как давно Вы работаете в своем подразделении/в данной должности?	
ТОЛЬКО ДЛЯ СТУДЕНТОВ:	Ответы
Название курса	
Дата зачисления на курс	
Когда вы закончите обучение?	
Когда Вы начали обучение в данной больнице? И когда вы закончите?	
В каком отделении Вы сейчас находитесь? Профиль отделения?	
Когда вы начали обучение в данном отделении и когда Вы его закончите?	
Существуют ли какие-то специальные навыки, которыми Вы должны овладеть за время прохождения обучения в данном подразделении? Как их можно охарактеризовать? Коротко расскажите	
Есть ли у Вас наставник/куратор среди сотрудников отделения?	

Если да, то: Сколько курсантов он курирует в данный момент? Как часто Вы работаете в смене со своим наставником/куратором?	
У кого Вы можете попросить объяснения или помощи во время работы в данном подразделении?	
Как Вы думаете здесь мало/много курсантов?	
Насколько Вы самостоятельны / не самостоятельны в своей работе?	
ЧАСТЬ 2: ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ СТАЦИОНАРА	
Укомплектованность персоналом	
Как Вы считаете, достаточно ли укомплектованы персоналом ваши клинические подразделения?	
Хорошее ли соотношение более и менее опытного персонала на дежурстве в каждой смене?	
Имеется ли недостаток какого-то определенного вида персонала? (например, педиатрических медсестер, врачей-специалистов)	
Если укомплектованность кадрами является недостаточной, имеются ли проблемы в определенное время (например, выходные, ночи)?	
Часто ли меняются Ваши сотрудники (текучесть кадров)? Если да, то что Вы об этом думаете?	
Другие замечания по кадрам?	
Условия работы и стимуляция сотрудников	Ответы
Далеко ли Вы живете от работы? Если да, то трудно/дорого ли Вам добираться?	
Оказывает ли больница Вам помощь в поиске жилья?	
Если у Вас есть дети, больница оказывает Вам помощь в уходе за ними или их обучении?	
Довольны ли Вы Вашим графиком работы, организацией дежурств?	
Как Вы думаете, Вы получаете справедливую зарплату?	

Довольны ли Вы Вашим правом на больничный лист и выходные?	
Существуют ли в больнице поощрения для отличившихся сотрудников? <i>Если есть, то какие?</i>	
Существуют ли штрафные санкции для плохо работающих сотрудников? <i>Если да, то какие?</i>	
Обладаете ли Вы информацией о внутренних событиях в больнице, оказывающих непосредственное влияние на Вас или Вашу работу?	
Медицинское оборудование и расходные материалы	Ответы
Исходя из вашего опыта, прокомментируйте доступность и качество следующих пунктов в Вашем подразделении. Если есть какие-либо недостатки, пожалуйста прокомментируйте:	
Лабораторные анализы	
Оборудование (например, кислород, и т.д.)	
Лекарства, инфузионные растворы, препараты крови	
Расходные материалы (например, шприцы, бинты, перчатки)	
Вода и электричество	
Расходные материалы для уборки и дезинфекции	
Кровати, раскладушки, постельное белье	
Еда для детей	
Туалеты и средства гигиены для детей	
Принадлежности для ведения документации	
Другое	
Системные ограничения/доступ	Ответы
Случается ли, что дети поступают в больницу слишком поздно? Если да, то как Вы думаете, почему это происходит? <i>(Примеры - НЕ ЧИТАТЬ ВСЛУХ):</i> <ul style="list-style-type: none"> o Культурные причины o Цена o Транспорт o Другое 	

<p>Существуют ли, на Ваш взгляд, проблемы с госпитализацией детей из поликлиник или периферийных медицинских учреждений? Если да, то какие? <i>(Примеры - НЕ ЧИТАТЬ ВСЛУХ):</i> о Отсутствии стандартных критериев направления о Длительность принятия решения о госпитализации о Несоответствующее лечение перед направлением о Время транспортировки о Сопротивление со стороны членов семьи из-за менталитета или стоимости о Другие</p>	
<p>Сталкиваетесь ли Вы с трудностями перевода детей в более специализированные центры? Если да, то с какими? <i>(Примеры - НЕ ЧИТАТЬ ВСЛУХ):</i> о Отсутствии стандартных критериев направления о Длительность принятия решения о госпитализации о Трудности в предоставлении соответствующего лечения перед направлением о Время транспортировки о Сопротивление со стороны членов семьи из-за менталитета или стоимости о Связь с необходимым центром.</p>	
ЧАСТЬ 3: РЕКОМЕНДАЦИИ, ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ПРАВА	
Ведение пациентов/клинические рекомендации	Ответы
Чувствуете ли Вы достаточную поддержку в Вашей работе?	
Считаете ли Вы, что в Вашей работе не хватает стандартов и протоколов?	
Есть ли у Вас задокументированные материалы или настенные стенды, которые иллюстрировали бы стандарты и протоколы, использующиеся в Вашей работе?	
Есть ли в Вашем подразделении копии полных клинических рекомендаций/протоколов, используемых в клинической области, где Вы работаете?	

<p>Если клинические рекомендации не доступны в Вашем подразделении, где Вы получаете информацию в случае необходимости? <i>(Примеры - НЕ ЧИТАЮТ ВСЛУХ):</i> о Старшие коллеги о Библиотека о Интернет-ресурсы</p>	
<p>Вы когда-нибудь принимали участие в разработке национальных руководств и протоколов? <i>Если да, пожалуйста, опишите:</i></p>	
<p>Есть ли у Вас доступ к интернету на Вашем рабочем месте/в отделении/в больнице, доступен ли он все время? Укажите, есть ли у Вас личный (домашний) доступ к интернету? Вы используете его в профессиональных целях?</p>	
Аудит и отзывы	Ответы
<p>Организуются ли в вВшем отделении встречи для обсуждения клинических случаев? <i>Если да:</i></p>	
<p>Организуются ли они регулярно и как часто? Когда была последняя встреча? Вы присутствовали? Как Вы думаете, эти встречи полезны? Эти встречи проводится только с целью обсуждения конкретных клинических случаев или также обсуждаются аспекты медицинской помощи, которые должны быть улучшены?</p>	
<p>Принимаются ли после этих встреч практические решения по улучшения оказания медицинской помощи?</p>	
<p>Как Вы считаете, эти решения были реализованы? <i>Если да, что улучшилось?</i></p>	
<p>Есть ли сотрудники, которые после предполагаемой клинической ошибки были наказаны? <i>Если да, то как?</i></p>	
<p>Когда-либо вне этих встреч предлагали ли Вы руководству или старшим коллегам варианты по улучшению качества оказываемой помощи? <i>Если да, пожалуйста, опишите:</i></p>	
<p>Если Вы делали предложение,</p>	

были ли вы услышаны? Были ли предприняты действия?	
Считаете ли Вы, что можете достаточно полно выразить свое мнение в отношении: - возможного риска и проблем, связанных с организацией помощи детям - вариантов улучшения качества оказания медицинской помощи	
Считаете ли Вы, что участвуете в принятии решений, связанных с политикой и выбором больницы?	
Объект аккредитации или кураторских визитов	Ответы
Существуют ли в больнице внешняя аккредитация/ курация? <i>Если да</i> , то как часто и кто их проводит? Когда они были в последний раз?	
Были ли Вы проинформированы заранее о том, когда состоится проверка? <i>Если да</i> , то Вы должны были быть готовы к ней? Пожалуйста, опишите подготовительную работу:	
После проверки были какие-либо изменения реализованы на Вашем рабочем месте? <i>Если да</i> , пожалуйста, дайте краткое описание:	
Каково Ваше мнение в отношении проводимых аккредитаций/кураций?	
Информация для пациентов и их права	Ответы
Как Вы думаете, родители/опекуны детей должны быть информированы о состоянии ребенка и плане его лечения?	
Кто отвечает за предоставления этой информации? - определенный сотрудник (например, заведующий отделением) - только лечащий врач - все врачи и медсестры	
Когда лучше предоставлять эту информацию родителям/опекунам ребенка? - при поступлении	

<p>- каждый день - при выписке - во всех вышеуказанных случаях</p>	
<p>Как Вы думаете, необходимо ли согласие родителей (и подростка) на проведение лечения и диагностических мероприятий? Если нет, то когда оно может быть необходимым?</p>	
<p>Считаете ли Вы, что у вас достаточно времени на проведение бесед родителями/детьми?</p>	
<p>Нуждается ли Вы в прохождении специальной подготовки в области правильного и эффективного общения с детьми и родителями/опекунами?</p>	
<p>Есть ли у Вас материалы/практических пособия/листочки, помогающие Вам в предоставлении информации детям и их семьям?</p>	
<p>Используете ли Вы обезболивающие препараты? Если да, то в каких случаях (хирургические манипуляции, болезненные процедуры, др.)?</p>	
<p>Как Вы считаете, являются ли доступные методы обезболивания адекватными для детей?</p>	
<p>Существует ли в Вашей больнице устав о правах ребенка? Если да, то где он находится?</p>	
<p>Какова политика больницы в отношении обеспечения конфиденциальности при сборе информации у ребенка и членов его/ее семьи?</p>	
ЧАСТЬ 4: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РОСТ И УСЛОВИЯ РАБОТЫ	
<p>ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ: дополнительное обучение</p>	<p>Ответы</p>
<p>Необходимо ли Вам пройти дополнительные курсы по повышению квалификации (например, непрерывное медицинское образование)? Если да, то: - сколько часов/курсов вы должны пройти и в какие сроки? - это стандарты больничного или национального уровня?</p>	
<p>Принимали ли Вы участие в тренингах,</p>	

<p>организованных больницей в прошлом году? <i>Если да:</i> пожалуйста, дайте подробную информацию: - наименование и продолжительность тренингов - проходили ли они в рабочее время или Вы были обязаны взять неоплачиваемый отпуск? - кем оплачены курсы (например, вами, больницей, спонсором)? - получили ли Вы дополнительные деньги за участие?</p>	
<p>Принимали ли Вы участие в тренингах, организованных за пределами больницы, в прошлом году? <i>Если да:</i> пожалуйста, дайте подробную информацию: - о времени и продолжительности тренингов, - проходили ли они в рабочее время или Вы были обязаны взять неоплачиваемый отпуск или посещать курсы в свое свободное время? - кем оплачены курсы (например, Вами, больницей, спонсором)? - получили ли Вы дополнительные деньги за участие?</p>	
<p>Каково Ваше мнение о качестве курсов, которые Вы посетили в прошлом году?</p>	
<p>Насколько полезными для Вас были эти курсы?</p>	
<p>ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ: График работы</p>	<p>Ответы</p>
<p>Происходит ли ротация сотрудников между отделениями? Если да, то как часто это происходит?</p>	
<p>Если ротация сотрудников присутствует, нравится ли Вам эта система? Какие преимущества и недостатки в этой системе?</p>	
<p>ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ: Карьерный рост</p>	<p>Ответы</p>
<p>Есть ли возможность карьерного роста в Вашей больнице? <i>Если да,</i> опишите:</p>	
<p>Как Вы к этому относитесь?</p>	
<p>ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ:</p>	<p>Ответы</p>

Командная работа и поддержка на рабочем месте	
Чувствуете ли Вы поддержку коллег? <i>Если да:</i> каким образом Вы поддерживаете друг друга?	
Чувствуете ли Вы поддержку Вашего(их) руководителя(лей)? <i>Если да:</i> каким образом он(и) поддерживает(ют) Вас?	
Чувствуете ли Вы поддержку других специалистов? <i>Если да:</i> каким образом они поддерживают Вас?	
Были ли Вы свидетелем конфликтов между сотрудниками?	
Какие шаги предпринимались для решения подобных конфликтов?	
Есть ли у Вас коллега/старший сотрудник (не руководитель), с которым Вы можете обсудить: - Ваше профессиональное развитие - конфликты или проблемы, возникающие на рабочем месте - профессиональные/этические вопросы о ведении пациентов <i>Если да:</i> как часто Вы встречаетесь с этим человеком?	
Общее отношение к работе	Ответы
Хотите ли Вы работать здесь долгое время или Вы подумываете об уходе? Почему?	
Можно ли что-то изменить в Вашей работе, что могло бы способствовать профессиональному росту? <i>Если да:</i> опишите	
Есть ли у Вас еще какие-либо комментарии?	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

4.2 Интервью матери ребенка и/или других членов семьи

Введение

Интервью – это обязательная составляющая процесса оценки, а те, кто берут интервью, представляют собой неотъемлемую часть команды, проводящей оценку. Лица, берущие интервью, должны быть тщательно подготовлены. Также, перед проведением аудита им предоставляется достаточное время и возможность для ознакомления с целями оценки и средствами, используемыми при интервью. Они должны знать, как представить себя, как проводить интервью таким образом, чтобы завоевать доверие опрашиваемого лица и как резюмировать полученные результаты, включая соответствующие цитаты. Вся данная информация будет использоваться для предоставления комментариев и предложений больничному персоналу во время заключительного обсуждения.

Перед посещением следует известить руководство больницы о том, что во время оценки с персоналом и матерями будут проводиться интервью, а также, что опрашивающие будут выбирать тех, с кем их провести. Это важно для того, чтобы обеспечить независимость выбора персонала и матерей от больничного руководства. Руководство больницы должно оказать помощь опрашиваемым лицам в поиске подходящего места для интервью. Другие члены команды, проводящей аудит, должны быть готовы к оказанию помощи опрашиваемым лицам в процессе проведения их работы.

Инструкции для интервьюеров

а) Подготовка к проведению интервью

Просмотр вопросов: Перед тем как провести интервью, пожалуйста, прочтите все вопросы для того, чтобы ознакомиться с ними. Если вам непонятен смысл некоторых вопросов, пожалуйста, обратитесь за помощью к более опытным экспертам из команды. Вы можете попрактиковаться в проведении опроса с другим представителем команды, если такой тип интервью является для вас новым. Перед некоторыми вопросами есть примечания, о том, к какой категории родителей и детей относится этот вопрос. Однако только вы можете решить, кому и какие вопросы задавать.

Найдите подходящее место для проведения интервью: Важно, чтобы в ходе интервью матери или члена семьи никто из персонала больницы не слышал, что они говорят, т.к. это может повлиять на ответ. По возможности, опрашиваемый человек должен отвечать на вопросы в помещении без других матерей, родственников или медицинских работников, и чувствовать себя комфортно, чтобы сосредоточиться на ваших вопросах. Для этого необходимо найти комнату, где вы и ваш респондент могли бы поговорить наедине. Вам может понадобиться несколько комнат, т.к. вы будете опрашивать людей из разных подразделений. Если вы хотите провести интервью с матерью за пределами отделения, сообщите сотрудникам отделения о своих намерениях. Попросите, чтобы сотрудники и администрация помогли вам найти подходящее место.

Выберите респондентов: Вы можете запланировать интервью матерей/других членов семьи тех детей, которые недавно госпитализировались или которые готовятся к выписке.

Необходимо опросить как минимум 10 человек. Ваша выборка должна включать детей с разными диагнозами и заболеваниями, такими как:

- дети с респираторными инфекциями;
- дети с диареей;
- дети с лихорадкой;
- дети с анемией и/или задержкой роста;
- дети с хроническими заболеваниями;
- дети, проходившие лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии;
- подростки.

Подготовьте необходимое число опросников.

б) Проведение интервью

Как общаться с респондентом: необходимо зафиксировать подлинные впечатления родителей. Поэтому важно, чтобы каждый респондент понимал цель интервью, а также знал

и был уверен в том, что интервью является полностью конфиденциальным. Убедитесь, что вы объяснили следующее:

- цель интервью заключается в том, чтобы узнать непосредственно от матерей/других членов семей об их опыте пребывания и лечения в данной больнице и их мнение о том, как можно улучшить условия пребывания и лечения в данном стационаре;
- респонденты сами принимают решение, будут они проходить опрос или нет;
- интервью будет проводиться в тихом месте так, чтобы другие люди не могли услышать;
- нет «неправильных» ответов, и он/она свободен(на) отказаться отвечать на определенные вопросы;
- респонденты могут остановить опрос в любой момент, если им нужен перерыв, опрос можно продолжить позже;
- медработники НЕ узнают, какие ответы респондент дал в ходе интервью: участие в опросе никак негативно не скажется на уходе, который ребенок будет получать во время последующего лечения;
- информация, предоставляемая в интервью, будет использоваться для создания отчета о качестве оказания медицинской помощи и ее последующего улучшения;
- имя респондента не будет включено в окончательный отчет и не будет фигурировать ни в одном письменном документе.

Как проводить интервью: Опросник является руководством к Вашему диалогу с респондентом. Не показывайте ему/ей анкету во время интервью, чтобы это не повлияло на его/ее ответы. Прочтите один вопрос полностью за один раз. Предоставляйте разъяснение при помощи своих слов только в том случае, если опрашиваемому неясен смысл. Записывайте каждый ответ в правой колонке напротив вопроса. Убедитесь, что вы поддерживаете дружественную свободную обстановку. Не заставляйте респондентов отвечать на вопросы, если им по каким-то причинам неудобно на них отвечать. Просто отметьте это в поле ответа и переходите к следующему вопросу. Зачастую опрашиваемый может дать только такой краткий ответ, как «да» и «нет». Если он/она дает более длинные ответы, попытайтесь записывать их, используя слова интервьюируемого, вместо того, чтобы пытаться резюмировать выраженное мнение. Запись фактически используемых слов часто помогает надлежащим образом воспроизвести то, что пытается сказать человек. При этом, пожалуйста, заключайте комментарии в кавычки. Например: «Я очень хотел остаться с моим ребенком и держать его за руку во время процедуры, но медсестра сказала мне выйти на улицу, и мне было действительно страшно!»

Как завершить интервью: По желанию опрашиваемого, в конце интервью вы можете прочесть ему/ей, что вы написали, и он/она может свободно внести поправки. Во время опроса человек может устать, поэтому обязательно поблагодарите каждого из опрашиваемых лиц за то, что он/она уделила вам свое время.

Пожалуйста, не оставляйте бланки в разбросанном состоянии либо в таком месте, где их смогут прочитать люди, которые не являются представителями команды, проводящей оценку.

После каждого интервью обязательно просмотрите ответы опрашиваемого и подчеркните либо обведите в круг предложения и цитаты, которые кажутся вам особенно важными и которые могут являться существенными позднее, при резюмировании интервью и предоставлении комментариев и предложений. Кроме того, вы можете использовать указанные в конце бланка квадратные поля для «сильных сторон», «слабых сторон» и «комментариев», чтобы вам проще было это проделать.

Приложение 16. Интервью с матерью ребенка

Страна:	Регион (область):	Город/населенный пункт
Больница:	Номер опроса:	

ЧАСТЬ 1: ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Персональные данные	Ответы
Сколько Вам лет?	
Кто Вы по профессии (специальности)?	
Это Ваш первый ребенок? <i>Если нет, сколько у Вас детей?</i> Сколько им лет?	
Доступность медицинской помощи на уровне поликлиники	Ответы
Вы показывали ребенка частному врачу или врачу в поликлинике прежде, чем поступить в больницу? - Если да, то по какой причине? Кто направил Вас в больницу и почему? - Если нет, то почему Вы решили обратиться в больницу?	
Пришлось ли Вам платить за услуги врача в поликлинике или при госпитализации? <i>Если да, насколько значительной для Вас была эта сумма?</i>	
Как далеко Вы живете от больницы и как Вы сюда добрались?	
Должны ли Вы были получить одобрение супруга или другого члена семьи для того, чтобы госпитализироваться в эту больницу? <i>Если да, было ли это трудно?</i>	
В целом, просто или сложно Вам было госпитализироваться в эту больницу?	
ЧАСТЬ 2: ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	
Приемное отделение	Ответы
Когда Вы приехали в больницу, сколько времени Вы ждали медицинского осмотра?	
Вашего ребенка осмотрели?	
Разрешили ли Вам присутствовать при осмотре Вашего ребенка?	

Медицинские работники объяснили Вам свои действия в отношении ребенка?	
Вы поняли, что они делали?	
Медицинские работники объяснили Вам дальнейший план действий?	
Какую информацию Вы получили относительно здоровья вашего ребенка?	
Какие административные процедуры были проведены при поступлении?	
При поступлении в приемное отделение Вы чувствовали себя комфортно? <i>Если нет</i> , как это можно было бы улучшить? Получили ли Вы при поступлении информацию о ваших правах и обязанностях во время пребывания в больнице? <i>Если да</i> , что Вам сказали? Эта информация была предоставлена Вам устно или письменно? Была ли эта информация вывешена для ознакомления на стендах или где-нибудь еще?	
ЧАСТЬ 3: ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ	
Общий уход	Ответы
Знали ли Вы предварительный диагноз своего ребенка?	
Рассказали ли Вам, какое обследование было проведено и каковы результаты?	
Объяснили ли Вам, какое лечение получает Ваш ребенок?	
Испытывал ли Ваш ребенок боль в какой-либо момент? Было ли назначено обезболивающее средство?	
Вам разрешили находиться рядом с ребенком во время обследования (забор крови, проведение рентгенографии и др.)?	
Как часто врачи и медицинские сестры осматривали Вашего ребенка?	

Вы могли задать вопросы, касающиеся состояния Вашего ребенка, в любое или только в строго определенное время?	
Вы понимали то, что говорил Вам врач? Какое к Вам было отношение?	
Вы когда-нибудь чувствовали недоумение в связи с тем, что разные сотрудники давали Вам противоречивые советы/информацию?	
Могли ли Вы выразить свое мнение об уходе за ребенком? Если да, Ваше мнение было учтено?	
Вы просили предоставить Вам медицинскую документацию или историю болезни Вашего ребенка? <i>Если да, Вам предоставили?</i>	
Объяснили ли Вам, как заботиться о своем ребенке во время болезни?	
Знаете ли Вы, какой диагноз у Вашего ребенка в настоящий момент?	
Сколько дней Ваш ребенок находится в больнице? Знаете ли Вы, почему было принято решение оставить Вашего ребенка в больнице в течение этого времени?	
Вы получили рекомендации о том, что нужно делать после выписки?	
Объяснили ли Вам, как заботиться о своем ребенке после выписки из стационара (например, особенности питания, гигиены и др.)?	
Назначен ли Вам повторный осмотр?	
Палаты и медицинское обслуживание	
Что Вы думаете о палате, в которой находился Ваш ребенок? Вам разрешили остаться с ребенком на весь период госпитализации? Если нет, то когда Вам разрешили оставаться?	
Как Вы думаете, достаточно ли личного пространства в палате? Сколько детей находилось в одной палате с Вашим ребенком?	
Когда с Вами обсуждали состояние Вашего ребенка, были ли соблюдены условия конфиденциальности?	

Если Вы не получили информацию, было ли это для Вас проблемой?	
Вам дали возможность остаться ночевать в больнице? Если да, как был организован Ваш ночлег? Удобно ли это для Вас?	
На Ваш взгляд, адекватно ли организованы в стационаре места личной гигиены (туалеты, душевые кабины и др.)?	
Разрешается ли Вам приносить в больницу игрушки, детские книги и т.д.? Есть ли игрушки в больнице? Есть ли игровая комната?	
У других членов семьи или друзей была ли возможность посещения? Если да, то есть ли специальное место для встречи с ними?	
Спрашивали ли Вашего ребенка о том, как он/она чувствует себя или его/ее мнение по поводу процедур, лечения, питания или других аспектов нахождения в стационаре? Было ли это сделано в отдельном помещении или в общей палате? Вы присутствовали при этом?	
Каково мнение Вашего ребенка о проводимом лечении или беседах с врачом?	
Питание детей	Ответы
На каком вскармливании находится Ваш ребенок?	
Получает ли Ваш ребенок питание в стационаре?	
Есть ли специально отведенное место, где Вы можете разогреть или приготовить еду своему ребенку?	
Вас просили приносить свою еду? Для ребенка? Или только для себя?	
<i>При грудном вскармливании:</i> Есть ли у Вас проблемы с грудным вскармливанием? Если да, то какие?	
<i>При грудном вскармливании:</i> Если у Вас возникали проблемы, сотрудники давали Вам советы по поводу их решения?	

<p><i>При грудном вскармливании:</i> Если Ваш ребенок находится в специализированном отделении, Вам разрешают кормить ребенка грудью там?</p>	
<p><i>При грудном вскармливании:</i> Если Ваш ребенок по каким-либо причинам не берет грудь, сотрудники показали Вам, как сцеживать молоко?</p>	
<p>В целом, достаточно ли поддержки Вы получили со стороны персонала по поводу кормления ребенка? Пожалуйста, расскажите:</p>	
<p>Стоимость</p>	
<p>Платили ли Вы за какие-либо услуги во время пребывания в стационаре? Придется ли Вам платить прежде, чем выписаться? Если да, пожалуйста, укажите, сколько Вы заплатили (должны заплатить) и за что:</p>	
<p>Дорого ли для Вас лечить ребенка в этой больнице? Приходилось ли Вам для этого занимать деньги?</p>	
<p>Общее отношение к госпитализации</p>	<p>Ответы</p>
<p>Получаете ли Вы достаточное внимание сотрудников больницы?</p>	
<p>Вы чувствуете уважительное отношение персонала к Вам (в отношении Ваших пожеланий, вашей культуры, религии)? Пожалуйста, расскажите:</p>	
<p>Вы довольны тем, как сотрудники пытались уменьшить болезненность проводимых процедур? Пожалуйста, расскажите:</p>	
<p>Есть ли у Вас комментарии или предложения относительно повышения качества ухода за ребенком в больнице?</p>	
<p>Хотите ли Вы знать, куда Вы можете предъявить жалобы в случае неуважительного отношения к Вам или Вашему ребенку?</p>	

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ОСНОВНЫЕ СЛАБЫЕ СТОРОНЫ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

КОММЕНТАРИИ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Глава 5. Составление окончательного отчета и разработка предварительного плана действий

Приложение 17. Оценка полученных результатов

Данная таблица должна быть заполнена при завершении аудита после обсуждения результатов командой экспертов. Это поможет в создании отчета для лечебного учреждения.

Стационарные поддерживающие службы	Сильные стороны	Слабые стороны	БАЛЛ
1.1 Структура медицинских подразделений, кадровое обеспечение и основные услуги			
1.2 Статистические данные, информационные системы управления здравоохранением и медицинская документация			
1.3 Лекарственное обеспечение			
1.4 Медицинское оборудование и расходные материалы			
1.5 Лабораторная поддержка			
1.6 Инфраструктура педиатрического отделения			
Ведение пациентов			
2. Проведение медицинской сортировки и оказание неотложной помощи			
3. Ведение детей с респираторными заболеваниями			
4. Ведение детей с диареей			
5. Ведение пациентов с лихорадкой			

6. Ведение пациентов с анемией и гипотрофией			
7. Ведение пациентов с хроническими болезнями			
8. Поддерживающий уход			
9. Мониторинг и наблюдение за пациентами в динамике			
Организация медицинской помощи			
10. Профилактика внутрибольничной инфекции			
11. Руководства, обучение персонала и аудит			
12. Доступность стационарного лечения и преемственность в лечении детей			
13. Соблюдение прав детей			

Примечание: Система оценки

3 = помощь оказывается в соответствии с международными стандартами (нет необходимости в улучшении или требуется минимальное улучшение)

2 = оказание помощи не соответствует международным стандартам, но не несет опасности для здоровья, права человека не нарушаются. В этом случае необходимо некоторое улучшение, чтобы достичь качества, соответствующего стандартам.

1 = оказание помощи не соответствует международным стандартам, влечет за собой нарушение здоровья или нарушает права детей, (например, невыполнение показанных манипуляций, повлекшее риск для здоровья, или нарушение прав ребенка). В этом случае необходимо существенное улучшение, чтобы достичь качества, соответствующего стандартам

0 = очень низкое качество оказания помощи, которое систематически приводит к развитию тяжелых последствий для здоровья детей.

Приложение 18. Разработка плана действий на уровне стационара

Обсудите полученные вами выводы с руководством больницы, используя полученную в процессе аудита информацию, приводя примеры. Обсудите то, как руководство больницы поняло результаты, и какие меры могут быть приняты для улучшения оказания помощи матерям и детям. Обсудите важность и целесообразность каждого действия. Составьте план действий, используя данную таблицу как основу.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ВКЛЮЧАЯ СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ). Определить действия, необходимые на уровне учреждений и на национальном уровне	ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО И СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ

Приложение 19 . Разработка плана действий на национальном уровне

Использование предлагаемой таблицы может помочь при обсуждении результатов оценки на национальном уровне.
При необходимости, дополните таблицу.

ФУНКЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ВКЛЮЧАЯ СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ)	ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО И СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
1.Управление и руководство			
2.Предоставление услуг			
3.Инфраструктура и сервис			
4.Человеческие ресурсы			
5.Финансы			
6.Информационная система			

Европейское региональное бюро ВОЗ

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
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Оригинал: английский

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