

Политика и практика

ОЦЕНКА И УЛУЧШЕНИЕ СИТУАЦИИ С ПРАВАМИ ДЕТЕЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПИЛОТНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ТРЕНИНГОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ana Isabel Fernandes Guerreiro¹, Aigul Kuttumuratova², Mavjuda Babamuradova³, Zulfia Atajanova³, Martin W. Weber²

¹ Независимый консультант, Албуфейра, Португалия.

² Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания.

³ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Ташкент, Узбекистан.

Автор, отвечающий за переписку: Ana Isabel F. Guerreiro (адрес электронной почты: ana_isabel_guerreiro@hotmail.com)

АННОТАЦИЯ

Растет понимание важности применения подхода, основанного на соблюдении прав человека, к медицинским услугам для детей, что можно увидеть в стратегии «*Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.*» и национальных программах. Всемирная организация здравоохранения совместно с правительством Республики Узбекистан проводят мероприятия по улучшению медицинских услуг в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей и подростков. В начале 2015 года

Европейское региональное бюро ВОЗ провело тренинг по защите прав детей в сфере здравоохранения и полевые испытания предварительных инструментов для оценки и улучшения соблюдения прав детей при оказании услуг первичной медико-санитарной помощи. Цель данной статьи – представить данные о двух мероприятиях и предоставить рекомендации на будущее. В ходе тренинга и полевых испытаний были выявлены пробелы в знаниях среди медицинских работников о содержании Конвенции о правах ребенка и возможностей ее

применения в сфере здравоохранения и в рамках национальной нормативно-правовой базы. По результатам полевых исследований были получены фактические данные, подтверждающие практическую ценность инструментов и пользу их применения в контексте улучшения качества медицинских услуг для детей. Полученные данные будут использованы как для завершения разработки инструментов оценки, так и для осуществления мероприятий по расширению связанных с этим национальных процессов в сотрудничестве с другими секторами.

Ключевые слова: ПРАВА ДЕТЕЙ, УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, УЗБЕКИСТАН

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

В течение последнего десятилетия произошли значительные изменения в системе охраны здоровья матерей и детей в Узбекистане, в частности после запуска программы правительства по улучшению репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей

и подростков на 2014–2018 годы (1). В 2013 году Узбекистан был одной из стран, в которых, по оценочным данным, отмечался самый высокий уровень смертности детей в возрасте до пяти лет в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2). Поэтому основным приоритетом стало улучшение качества услуг первичной и последующей медико-санитарной помощи для матерей и детей.

Важность применения подхода, основанного на соблюдении прав человека, к медицинским услугам (3) подчеркивается в стратегии «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.» (4). Подход к медицинским услугам и услугам по обеспечению благополучия детей, основанный на соблюдении прав человека, согласуется с Конвенцией о правах ребенка (КоПР) (5), и все соответствующие специалисты во всех детских учреждениях должны применять его на всех этапах жизни ребенка. Такой подход в полной мере содействует реализации основ европейской политики и стратегии Здоровье-2020 Европейского регионального бюро ВОЗ за счет решения проблем и улучшения здоровья и благополучия населения путем укрепления руководства и управления, расширения участия и прав людей, а также улучшения качества медицинских услуг для всех (6).

КОНТЕКСТ

В соответствии с принятыми стратегиями Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает непрерывную техническую поддержку Узбекистану в деле разработки инновационной политики и улучшения качества медицинских услуг путем расширения прав детей-пациентов при получении медико-санитарной помощи. В 2014 году Европейское региональное бюро ВОЗ поддержало проведение оценки ситуации с соблюдением прав детей в больницах Наманганской области. Два основных результата заключались в следующем: отсутствие знаний в области (i) принципов КоПР (ii) и практической реализации подхода к предоставлению медицинских услуг, основанного на соблюдении прав пациентов. В данной статье представлен отчет о последующей работе, проделанной для применения КоПР в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Узбекистана в 2015 году.

ПОДХОД

ОБУЧАЮЩИЙ СЕМИНАР ПО КОПР

В феврале 2015 года был проведен двухдневный обучающий семинар по правам ребенка. Цели семинара были следующими: во-первых, ознакомить участников с принципами КоПР в связи с оказанием медицинской помощи, и во-вторых, обсудить использо-

вание КоПР как основы для планирования, оценки, мониторинга и улучшения медицинских услуг для детей. Все участники семинара (21 человек) были медицинскими работниками, работающими на национальном и региональном уровнях, и все они были отобраны Министерством здравоохранения. Ведущим семинара был международный консультант, а технический специалист из Европейского регионального бюро ВОЗ представил информацию о правах ребенка и улучшении состояния здоровья, включая оценку соблюдения прав ребенка в больницах Таджикистана и Кыргызстана, а также информацию об улучшениях, достигнутых в 2013–2014 годах. В ходе семинара были использованы презентации, обсуждения и работа в группах; участники также получили раздаточные материалы и презентации на русском языке в электронном формате. В конце семинара все участники заполнили формы оценки семинара.

ПОЛЕВЫЕ ИСПЫТАНИЯ НОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ

В 2014 году Европейское региональное бюро ВОЗ разработало «Руководство и инструменты для оценки и совершенствования соблюдения прав детей при оказании первичной медико-санитарной помощи». Эта серия из шести выпусков включает руководство и инструменты, предназначенные для оценки и улучшения качества медицинских услуг для детей как результат использованию подхода, основанного на соблюдении прав человека в сфере здравоохранения (7). Пять инструментов позволяют провести оценку соблюдения восьми стандартов прав детей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи среди целевых руководителей, медицинских работников, родителей/опекунов, детей в возрасте 6–11 лет и детей и подростков в возрасте 12–18 лет (табл. 1). Стандарты, каждый из которых содержит дополнительные стандарты, были взяты из пособия *Manual and tools for the assessment and improvement of children's rights in hospital* (8), опубликованного в 2012 году. Каждый инструмент включает в себя полуструктурированную анкету с коротким описанием каждого стандарта и дополнительного стандарта, список в основном закрытых вопросов и поле для добавления комментариев. Инструменты для руководителей и медицинских работников могут быть использованы для внешней оценки или самооценки, а инструменты для детей/

ТАБЛИЦА 1. СТАНДАРТЫ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТАТЬИ КоПР

СТАНДАРТ	ТЕМА	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТАТЬИ КоПР
1	Качество услуг для детей	Статьи 9, 24 и 31
2	Равноправие и недопущение дискриминации	Статьи 2 и 16
3	Выполнение родительских обязанностей	Статьи 5, 18 и 24
4	Информация и участие	Статья 12
5	Безопасность и окружающая среда	Статья 3
6	Защита	Статьи 6, 19 и 39
7	Хронические заболевания и другие долгосрочные потребности в получении медицинской помощи	Статья 23
8	Лечение болевого синдрома и паллиативная помощь	Статья 24

Источник: Руководство и инструменты для оценки и совершенствования соблюдения прав детей при оказании первичной медико-санитарной помощи, части 1–6. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 [7].

подростков и родителей/опекунов разработаны для применения во время проведения интервью. Инструменты также включают образцы проведения дискуссий в фокус-группах среди родителей/опекунов и детей/подростков.

Полевые испытания инструментов были проведены в феврале 2015 года в Кашкадарьинской области, которую выбрало Министерство здравоохранения. Эти полевые испытания проводились для подтверждения актуальности и применимости инструментов к услугам, предоставляемым в медицинских учреждениях, а также с целью выявления тех компонентов инструментов, которые нуждаются в пересмотре. Таким образом, это было первое качественное наблюдательное исследование процесса оценки как такового, а не количественное исследование деятельности медицинских учреждений.

До проведения полевых испытаний участники прошли однодневный семинар по наращиванию потенциала. Целью семинара было ознакомление с инструментами и обсуждение методологии полевых испытаний. Участниками семинара были медицинские работники (21 человек), отобранные управлением здравоохранения в Кашкадарьинской области, представляющие национальный центр педиатрии, а также региональные и местные координаторы учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Для испытания инструментов в различных условиях предоставления первичной медико-санитарной помощи был выбран ряд более крупных амбулаторных медицинских учреждений (поликлиники) и сельских медицинских пунктов. Местные координаторы отвечали за руководство проведением оценки и интервьюирование всех заинтересованных сторон. Их роль заключалась в поиске ответственного сотрудника в каждом учреждении, проведении сбора данных и подготовке местного доклада. Координаторы определили заинтересованных лиц, с которыми надо было провести интервью, и выделили комнаты для его проведения. Инструменты для проведения оценки были переведены на русский и узбекский языки до проведения полевых испытаний. Как интервью, так и фокус-группы проводились с участием заинтересованных сторон. Каждый вечер местные координаторы и представители международной группы проводили обсуждения замечаний и предложений, чтобы рассмотреть процесс, собранную информацию, методы работы, обсудить сомнения и предубеждения, с которыми они столкнулись.

НАБЛЮДЕНИЯ

ОБУЧАЮЩИЙ СЕМИНАР ПО КоПР

Наблюдения во время обучающего семинара показали, что участники практически не сталкивались с КоПР ранее и испытывали сложности в понимании необходимости и применимости соблюдения прав ребенка в медицинских учреждениях. Кроме того, участникам, судя по всему, не хватало знаний в области законодательства Узбекистана, касающегося прав ребенка в сфере здравоохранения, например права детей на информированное согласие на лечение. В то же время участники продемонстрировали повышенный интерес с самого начала; они были мотивированы и активно участвовали в обсуждениях в ходе всего семинара. 16 участников из 21 заполнили формы оценки после семинара. В целом отзывы о семинаре были положительными. Только два участника сообщили, что проходили обучение по правам ребенка до семинара, а 13 отметили, что некоторые вопросы, которые рассматривались на тренинге, знакомы им со времен их обучения в медицинском университете.

ПОЛЕВЫЕ ИСПЫТАНИЯ НОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ

Полевые испытания инструментов проводились в 12 поликлиниках и сельских медицинских пунктах в течение четырех дней. Все участники дали согласие на участие. В общей сложности в испытании приняли участие: 12 руководителей, 18 медицинских работников, 36 родителей, 40 детей в возрасте от 6 до 11 лет и 35 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Местные координаторы предпочли проводить обсуждения в фокус-группах, а не индивидуальные интервью с медицинскими работниками.

Собранные данные показали, что руководители и медицинские работники обычно отвечали «да» на все вопросы, в частности на вопросы по стандартам 1–4 и 7. В частности, 80% руководителей ответили «да» на 75% вопросов по стандартам 1–4 и 7, в то время как 80% медицинских работников ответили «да» на 80% тех же вопросов по тем же стандартам. Однако ответы на уточняющие вопросы не всегда были последовательными. Например, отвечая на вопрос, предоставляются ли в учреждении специфические услуги для подростков, все руководители и медицинские работники ответили «да». Однако в одной поликлинике, когда представители международной группы задали дополнительный вопрос о том, есть ли у подростков доступ к средствам контрацепции, и руководитель, и главный врач, и старшая медсестра ответили «нет». Медицинские работники охотнее предоставляли фактические данные, подтверждающие их ответы, чем руководители. Вечерние занятия были полезны для обсуждения вопросов о рабочих процессах с местными координаторами.

Судя по нашим наблюдениям и данным, очевидно, что руководители, медицинские работники и зачастую родители хотели быть уверены, что оценка будет положительной, поэтому быстро отвечали «да» на все заданные вопросы. Такая необъективность и отсутствие подкрепляющих данных об эффективном предоставлении медицинских услуг усложняют проведение достоверной оценки. Некоторые координаторы продемонстрировали отсутствие навыков проведения оценки и работы с группой, например, когда применяли инструменты, предназначенные для работы с детьми в возрасте от 6 до 11 лет, при работе с родителями, а не с детьми; иногда

были неспособны эффективно вести обсуждение в фокус-группах; а также не всегда уделяли должное внимание обеспечению сохранности личной информации и конфиденциальности во время интервью с заинтересованными сторонами.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Полученные результаты указывают на необходимость расширения потенциала в связи с КоПР, национальной нормативно-правовой базой и методами сбора данных на национальном уровне. В отличие от настоящего исследования несколько подобных исследований, результаты которых были опубликованных в последнее время, не предоставляют никаких данных об информации, связанной с процессами (9, 10).

В ходе полевых испытаний мы получили значительное представление не только об актуальности инструментов, стандартов и дополнительных стандартов и возможности управления ими, но также и о самом процессе оценки. В целом мы делаем вывод, что инструменты полезны для проведения оценки соблюдения прав детей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и что пять инструментов дополняют друг друга и позволяют получить информацию о политике и управлении медицинского учреждения, информацию о медицинских сотрудниках и потребностях, опыте и ожиданиях детей и родителей/опекунов. Более того, информация, собранная с помощью этих инструментов, дает возможность получить трехстороннюю обратную связь, а значит, все вопросы для пяти групп заинтересованных лиц помогают получить дополнительные фактические данные по тем же основным и дополнительным стандартам. Это позволяет собирать надежные данные и является исключительно сильной стороной инструментов по сравнению с другими методами оценки качества медицинских услуг. Однако результаты также показывают, что необходимо предпринять значительные меры для оптимизации инструментов с целью улучшения предоставляемых медицинских услуг.

Семинар и полевые испытания предоставили важнейшую информацию не только для дальнейшего улучшения обучающих семинаров по соблюдению прав ребенка в сфере здравоохранения, но также и для улучшения проведения оценки и принятия

стандартизированного подхода в будущем. После работы, результаты которой представлены в настоящей статье, инструменты для оценки и улучшения соблюдения прав ребенка в учреждениях первичной медико-санитарной помощи были пересмотрены и на данный момент опубликованы. Проведение дальнейших полевых испытаний запланировано на 2016 год.

Центральная роль первичной медико-санитарной помощи в системах здравоохранения признается в основах европейской политики и стратегии Здоровье-2020 Европейского регионального бюро ВОЗ (6). Мы уверены, что эти инструменты могут быть использованы в контексте рамочной основы для использования КоПР как средство улучшения качества медицинских услуг для детей в других странах и для расширения масштабов связанных с этим инициатив. Для того чтобы сделать это эффективно и обеспечить долгосрочный результат, необходимо обеспечить сотрудничество между такими разными секторами, как здравоохранение, образование и юстиция (рис. 1). Такое сотрудничество включает в себя гармонизацию национальной нормативно-правовой базы; обучение студентов и дополнительное обучение практикующих медицинских работ-

ников; процессы, регулирующие качество оценки медицинской помощи; и предоставление национальных отчетов Комитету ООН по правам ребенка в контексте статьи 24 КоПР: «...право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения».

Благодарности: авторы выражают благодарность д-ру Asmus Hammerich, главе Представительства ВОЗ в Узбекистане, Министерству здравоохранения Республики Узбекистан, и региональным органам здравоохранения за их поддержку в проведении семинара и оценок, а также всем сотрудникам, детям, подросткам и родителям, принимавшим участие в оценке участвующих учреждений.

Источник финансирования: проект «Совершенствование услуг охраны материнства и детства в Узбекистане Фаза II», финансируемый Европейской комиссией, EuropeAid ID US-2008-CQP-2005215056 и USAID-Grant Agreement No. 43692 через Европейское региональное бюро ВОЗ.

Конфликт интересов: не указан.

Отказ от ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

РИСУНОК 1. СОВМЕСТНЫЕ РАМОЧНЫЕ ОСНОВЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ, ОСНОВАННЫХ НА СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА



БИБЛИОГРАФИЯ

1. Постановление Президента Республики Узбекистан «О государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014–2018 годы». Ташкент: Правительство Республики Узбекистан; 2014 (на русском языке) (<https://www.mindbank.info/item/5298>, по состоянию на 8 октября 2015 г.).
2. World Health Statistics 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 18 September 2015).
3. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, World Health Organization. A human rights-based approach to health. New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2012 (http://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/Health/HRBA_HealthInformationSheet.pdf, accessed 17 September 2015).
4. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCANstrategy_140440.pdf?ua=1, по состоянию на 17 сентября 2015 г.).
5. Конвенция о правах ребенка. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1989 (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon, по состоянию на 17 сентября 2015 г.).
6. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 17 сентября 2015 г.).
7. Руководство и инструменты для оценки и совершенствования соблюдения прав детей при оказании первичной медико-санитарной помощи, части 1–6. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2015/childrens-rights-in-primary-health-care-series>, по состоянию на 15 ноября 2015 г.).
8. Guerreiro AIF, editor. Manual and tools for the assessment and improvement of children's rights in hospitals [website]. Copenhagen: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2012 (http://hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1551:hp-for-children-a-adolescents-in-a-by-hospitals-&catid=20, accessed 17 September 2015).
9. Simonelli F, Guerreiro AIF, editors. The respect of children's rights in hospital: an initiative of the International Network on Health Promoting Hospitals and Health Services. Final Report on the implementation process of the Self-evaluation Model and Tool on the respect of children's rights in hospital. Copenhagen: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2010.
10. Mora Oviedo M, Slater Riveros C, Miranda Alarcón M, López Donoso C, Artaza Barrios O. Интегрированная медицинская помощь и профилактика в детской психиатрической практике: применение модели предоставления медицинской помощи с доброжелательным отношением к пациентам. Cuad Méd Soc (Chile). 2010;50(3):193–201 (на испанском языке).