

## Политика и практика

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

Ana Isabel Fernandes Guerreiro<sup>1</sup>, Aigul Kuttumuratova<sup>2</sup>, Mavjuda Babamuradova<sup>3</sup>, Zulfia Atajanova<sup>3</sup>, Martin W. Weber<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Независимый консультант, Албуфейра, Португалия.

<sup>2</sup> Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания.

<sup>3</sup> 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](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](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](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](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](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).