



**Building a Europe
for and with children**

**Construire une Europe
pour et avec les enfants**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**Council of Europe guidelines
On child-friendly health care**

**Lignes directrices du Conseil de l'Europe
sur les soins santé adaptés aux enfants**

RUSSIAN LANGUAGE VERSION

**Здравоохранение, ориентированное на детей
Руководящие принципы в отношении здравоохранения,
ориентированного на детей**

***Non-official translation
Traduction non-officielle***

Здравоохранение, ориентированное на детей

Руководящие принципы в отношении здравоохранения, ориентированного на детей

Содержание

Преамбула

I. Предмет и цель

II. Определения

III. Принципы подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

A. основополагающие права и особые права детей

B. Достоинство

C. Участие

D. Равный доступ к качественному здравоохранению

E. Наилучшие интересы ребенка

IV. Подход к здравоохранению, ориентированному на детей

A. Права, лежащие в основе подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

Участие

Укрепление

Защита

Профилактика

Предоставление

B. Описание подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

C. Применение и преимущества подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

V. Осуществление подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

Участие

Укрепление

Защита

Профилактика

Предоставление

VI. Продвижение подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

Руководящие принципы в отношении здравоохранения, ориентированного на детей

*(Утверждены Комитетом министров 21 сентября 2011 года
на 1121-ом заседании постоянных представителей министров)*

Преамбула

Комитет министров,

Полагая, что целью Совета Европы является достижение большего единства между его членами, в том числе путем содействия принятию общих норм и осуществлению общих действий;

Учитывая необходимость обеспечения эффективного выполнения существующих, обязывающих всеобщих и европейских стандартов в области защиты и продвижения прав детей в целом, а также стандартов, относящихся к конкретным аспектам здравоохранения, включая:

- Пакт ООН об экономических, социальных и культурных правах (1966) и, в частности, его статью 12, в которой признается право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья;
- Конвенцию ООН о правах ребенка (1989);
- Конвенцию ООН о правах инвалидов (2006);
- Конвенцию о защите прав человека и основных свобод (1950, СЕД № 5);
- Европейскую социальную хартию (1961, СЕД № 35) и пересмотренную Европейскую социальную хартию (1996, СЕД № 163);
- Европейскую конвенцию об осуществлении прав детей (1996, СЕД № 160);
- Европейскую конвенцию о предупреждении пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (1987, СЕД № 126);
- Конвенцию Совета Европы о защите детей от эксплуатации и посягательств сексуального характера (2007, СЕД № 201);
- Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (1997, СЕД № 164), в частности, статью 6;

Напоминая о соответствующих документах, принятых Комитетом министров, в отношении детей¹ и документах, касающихся здравоохранения²;

Принимая во внимание Хартию по укреплению здоровья (1986, Оттава) и Европейскую хартию прав детей, находящихся в больницах (1988, Лейден);

Принимая во внимание, что все государства-члены Совета Европы приняли и осуществляют рамки политики в поддержку здоровья для всех "Здоровье 21" Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в частности, их цель 4 – здоровье молодежи;

Принимая во внимание соответствующие рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы и заявления Комиссара Совета Европы по правам человека;

Учитывая работу, проделанную в рамках Программы Совета Европы "Строим Европу для детей и вместе с детьми", ее Стратегию 2009-2011 в поддержку прав детей и будущую Стратегию 2012-2015 в поддержку прав детей;

Признавая детей как обладателей прав, в том числе права на пользование самым высоким стандартом охраны здоровья, права на защиту, права на недискриминацию и права на выражение

¹ Руководящие принципы правосудия, ориентированного на детей, принятые 14 ноября 2010 года;

– Рекомендация CM/Rec(2010)2 о деинституционализации и жизни в сообществе детей с ограниченными возможностями;

– Рекомендация CM/Rec(2009)10 об интегрированных национальных стратегиях по защите детей от насилия;

– Рекомендация Rec(98)8 об участии детей в семейной и общественной жизни.

² – Рекомендация Rec(2006)7 о регулировании безопасности пациентов и предупреждении негативных явлений в сфере здравоохранения;

– Рекомендация Rec(2006)5 о Плане действий Совета Европы по продвижению прав и полного участия инвалидов в обществе: улучшение качества жизни инвалидов в Европе в 2006-2015 гг.;

– Рекомендация Rec(2000)5 о развитии структур для граждан и участия пациентов в процессе принятия решений, влияющих на охрану здоровья.

своего мнения и участия, для того чтобы мнения ребенка имели соответствующий вес, с учетом возраста ребенка и его степени зрелости;

Сознавая, что в рамках всех действий, касающихся детей, важнейшим посылом должны быть наилучшие интересы ребенка;

Полагая, что, каждый раз, когда это целесообразно, родители детей, другие члены семьи и опекуны должны быть тесно вовлечены в решения, касающиеся здоровья детей;

Полагая, что дети, в силу своей физической и психической незрелости, требуют специальных гарантий и ухода, и что существует значительное неравенство между государствами-членами Совета Европы и внутри этих государств в отношении определяющих факторов в сфере здравоохранения, доступа к медицинским услугам и качеству медицинских услуг;

Признавая, что улучшение охраны здоровья и благополучия детей, при уделении особого внимания безопасности и качеству услуг, важно для общества в целом;

Сознавая значительные изменения в эпидемиологии заболеваемости и смертности детей за последние полвека в Европе и рентабельность новых, основанных на фактах, подходах к здравоохранению, ориентированному на детей, и роль инвестиций в комплексные услуги для уязвимых и малообеспеченных детей и семей, благодаря долгосрочным выигрышам в здравоохранении, благополучии и в жизненных шансах;

Подчеркивая необходимость осуществления последовательной политики и взаимодействия в направлении скоординированного подхода в поддержку детей на всех уровнях управления и на всех уровнях оказания медицинской помощи, в частности;

Признавая важность обеспечения участия гражданского общества, в частности, тех органов, которые имеют цель продвигать права детей, при разработке и распространении таких подходов в здравоохранении, которые ориентированы на детей;

Утверждает следующие руководящие принципы в отношении здравоохранения, ориентированного на детей, которые призваны стать практическим инструментом для правительств государств-членов в укреплении, принятии, осуществлении и мониторинге подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, который излагается в этих принципах, а также для того, чтобы государства-члены адаптировали свои системы здравоохранения для детей и семей к конкретным правам, интересам и потребностям детей;

Призывает правительства государств-членов обеспечивать, чтобы данные руководящие принципы широко распространялись среди всех органов власти, провайдеров услуг, групп, представляющих интересы детей и семей, а также других участников, ответственных за права детей или связанных с ними, в частности, в сфере здравоохранения.

I. Предмет и цель

1. Руководящие принципы в отношении здравоохранения, ориентированного на детей, предлагают интегрированный подход к разработке всего спектра мероприятий, связанных со здравоохранением для детей.

2. Благодаря такому подходу, права, потребности и ресурсы детей ставятся в самый центр деятельности в сфере здравоохранения, при этом принимается во внимание их семья и социальное окружение. Это поощряет политику оказания услуг, ориентированных на детей, с учетом потребностей развития и меняющихся способностей, характерных для детей, и при этом обеспечивая участие детей на всех уровнях принятия решений, с учетом их возраста и степени зрелости.

II. Определения

3. В целях настоящих руководящих принципов в отношении здравоохранения, ориентированного на детей (нижеименуемых "руководящими принципами"), "здравоохранение, ориентированное на детей" означает такую политику и практику в сфере здравоохранения, которые сосредоточены на правах, потребностях, характеристиках, преимуществах и меняющихся способностях детей, с учетом их собственного мнения.

4. "Ребенок" означает любое лицо в возрасте до 18 лет;
5. "Родитель" означает лицо (лица), имеющее ответственность в качестве родителя в соответствии с национальным законодательством. В том случае, если родитель (родители) отсутствует (отсутствуют) или более не исполняет родительские обязанности, то это может быть опекун или назначенный юридический представитель.

III. Принципы подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

6. Данные принципы строятся на уже существующих принципах, воплощенных в тех инструментах, о которых говорилось в преамбуле. Они получили дальнейшее развитие в следующих разделах и применимы ко всем главам данных руководящих принципов.

A. Основополагающие права и особые права детей

7. Все дети должны рассматриваться как обладатели прав человека, провозглашенных в существующих международных документах, и с ними необходимо обращаться соответствующим образом.

8. Признается также, что дети имеют право на особую заботу и помощь, и что дети всех стран мира есть дети, живущие в исключительно трудных условиях, нуждаются в особом внимании³.

9. Права детей должны обеспечиваться без дискриминации по какому-либо признаку, такому как пол, раса, цвет кожи, язык, религия, политические или иные взгляды, национальное или социальное происхождение, связь с национальным меньшинством, а также собственность, рождение или иной статус.

B. Достоинство

10. Со всеми детьми необходимо обращаться со вниманием, деликатностью, справедливостью и уважением во время любого медицинского вмешательства, уделяя при этом особое внимание их индивидуальной ситуации, благополучию и конкретным потребностям, а также при полном уважении к их физической и психологической целостности.

C. Участие

11. Установленным принципом является то, что ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, предоставляется право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка⁴.

12. В сфере здравоохранения этот принцип имеет два измерения:

i. Когда ребенок, в соответствии с законом, может согласиться на медицинское вмешательство, то это вмешательство может осуществляться только после того, как ребенок дал собственное свободное и информированное согласие. Когда же, в соответствии с законом, ребенок не имеет возможности согласиться на медицинское вмешательство, то мнение ребенка необходимо учитывать как все более определяющий фактор, соразмерно с его или ее возрастом и степенью зрелости. Детям необходимо предоставлять соответствующую информацию заранее.

ii. Дети должны рассматриваться также как и активные члены общества, а не как просто пассивные субъекты решений, принимаемых взрослыми. Это подразумевает, с учетом их возраста и степени зрелости, информирование детей и консультации с ними, а также предоставление им возможности принимать участие в общественных процессах принятия решений по вопросам здравоохранения, в том числе в отношении оценки, планирования и совершенствования медицинских услуг.

³ Преамбула к Конвенции ООН о правах ребенка.

⁴ Статья 12 Конвенции ООН о правах ребенка.

D. Равный доступ к качественному здравоохранению

13. Дети должны иметь равный доступ к качественным услугам в сфере здравоохранения. Это включает профилактику, укрепление здоровья, защиту и предоставление услуг при активном участии детей.

14. Особое внимание при оказании медицинских услуг может потребоваться уделять особо уязвимым детям, таким как дети в детских учреждениях, бездомные и уличные дети, а также дети, живущие в малообеспеченных семьях, дети цыган, дети мигрантов, дети беженцев и дети лиц в поиске убежища, несопровождаемые дети и дети, подвергшиеся домогательствам и лишённые ухода.

E. Наилучшие интересы ребенка

15. Во всех действиях, касающихся детей, главным соображением должны быть наилучшие интересы ребенка⁵.

16. При оценке наилучших интересов ребенка, необходимо учитывать все его или ее права и интересы. Потенциально противоречащие друг другу права и интересы, такие как право на защиту и право на участие, должны тщательно взвешиваться для определения наилучших интересов ребенка, с учетом обстоятельств каждой ситуации.

IV. Подход к здравоохранению, ориентированному на детей

A. Права, лежащие в основе подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

17. Подход к здравоохранению, ориентированному на детей, представляет собой интегрированные концептуальные и практические рамки, в которых в полной мере уважаются права детей, потребности в сфере здоровья и ресурсы, и поэтому именно такой подход лежит в основе всех моделей и программ.

18. В настоящее время все системы здравоохранения сталкиваются с аналогичными вызовами. Эпидемиологические условия детства меняются, существующие системы не обеспечивают всех ожидаемых от них результатов, и зачастую возникают неприемлемые различия в качестве и результатах услуг, оказываемых детям и семьям. Постоянное беспокойство вызывает рост расходов на здравоохранение. Добиться улучшений зачастую трудно без совместного подхода к планированию и оказанию услуг, а для достижения лучших результатов, с использованием объединенных имеющихся ресурсов, чрезвычайно важно именно то, чтобы все службы и участники работали совместно.

19. Важность эффективной координации и преемственности охраны здоровья, основанной на интегрированных и междисциплинарных подходах, что иногда называют "непрерывностью в охране здоровья", нельзя недооценивать. Это выходит за традиционные границы первичных, вторичных и третичных медицинских организаций и включает системы здравоохранения, образования, социального обеспечения и правосудия, как в публичной, так и в частной или добровольной сферах.

20. Цель подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, состоит в том, чтобы включить соответствующие права детей в отношении здоровья и медицинских услуг в такие практические рамки, которые стимулируют изменения в культуре и способствуют дальнейшему улучшению работы всех тех служб, которые содействуют повышению уровня здоровья и благополучия детей. Такой подход необходимо применять на уровне разработки политики/планирования, на уровне оказания услуг и на уровне отдельных детей и семей. Этот подход является всеобщим, но каждое государство-член может адаптировать его к своей собственной ситуации.

21. "Охрана здоровья, ориентированного на детей" включает и понятие "ориентация на интересы семьи", что способствует установлению связей между новорожденными и их матерью/родителями, поощряет контакты между ребенком и его или ее семьей и предупреждает отделение ребенка от своей семьи, за исключением тех случаев, когда это отвечает интересам самого ребенка.

⁵ Статья 3 Конвенции ООН о правах ребенка.

22. Пять принципов, воплощенных в тех конвенциях, о которых говорилось в преамбуле, имеют особое значение для подхода к здравоохранению, ориентированному на детей:

a. Участие

23. Участие означает, что дети имеют право на то, чтобы получать информацию, чтобы с ними консультировались и их выслушивали, а также на то, чтобы излагать свое мнение, независимо от своих родителей, и при этом данное мнение должно учитываться. Это подразумевает признание детей как активных участников процессов и включает те подходы, благодаря которым они участвуют в принятии решений. Уровень участия ребенка зависит как от его или ее возраста, меняющихся способностей, зрелости, так и от степени важности того решения, которое принимается.

24. Родители и семьи должны поощрять детей в том, чтобы участвовать в процессе принятия решений в рамках семьи, сообщества и общества в целом – поощряя все большую независимость и ограничивая свою поддержку по мере того, как развивается способность ребенка быть самостоятельным и независимым.

b. Укрепление

25. Укрепление здоровья “– это процесс, позволяющий усилить контроль за определяющими факторами (детерминантами) здоровья и, таким образом, улучшить свое здоровье”⁶. Таким образом, укрепление здоровья включает все те действия, которые позволяют ребенку более широко участвовать в процессах, связанных со своим здоровьем, и усиливает влияние на детей позитивных детерминантов здоровья (определяемых как факторы, которые улучшают здоровье или благополучие). Укрепление здоровья охватывает не только мероприятия в семьях и сообществах, направленные на факторы здоровья или образ жизни, но также и такие факторы в сфере медицинских услуг и условий, благодаря которым улучшаются результаты.

c. Защита

26. Защита здоровья включает все действия, которые ограничивают или исключают влияние на детей в любой ситуации, которая может быть определена как фактор, потенциально могущий нанести ущерб. Негативные факторы могут возникать в семьях, сообществах и в медицинских службах. Медицинское вмешательство может нанести ущерб, и перспективы обеспечения безопасности пациента подчеркивают тот факт, что дети особо уязвимы в отношении ошибок в приеме лекарств и инфекций, полученных в больнице.

d. Профилактика

27. Профилактика является активным процессом, цель которого – избежать в будущем проблем со здоровьем, а также социальных или эмоциональных проблем, для того чтобы обеспечить самую полную реализацию человеческого потенциала. Это включает действия по сокращению негативных определяющих факторов в сфере здоровья, профилактику развития заболевания или плохого состояния здоровья, избежание осложнений в случае заболевания или плохого состояния, предупреждение влияния заболевания или плохого состояния на образ жизни или надежды отдельного лица и для предупреждения ущерба, наносимого услугой или медицинским вмешательством.

e. Предоставление

28. Предоставление относится к любой услуге, которая способствует здоровью и благополучию детей и семей, и поэтому включает нечто большее, чем просто традиционные медицинские услуги. "Ориентированное предоставление услуг" – это концепция, описывающая те компоненты, которые необходимо иметь и с которыми следует комплексно работать для достижения отличного опыта у пациентов, что дает оптимальные результаты для детей и семей при их безопасном прохождении через соответствующие службы.

V. Описание подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

⁶ Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья, ВОЗ, 1998.

29. Цель подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, состоит в том, чтобы нужные вещи происходили с нужными детьми в нужное время, в нужном месте и с использованием нужных сотрудников, которые получали бы нужную поддержку, для достижения нужных результатов и все это при нужной стоимости. В целом, задача состоит в том, чтобы улучшить качество здравоохранения, которое в первую очередь определяется эффективностью, практичностью и разным подходом одновременно с уделением внимания безопасности и удовлетворенности/опыту пациента. Для этого, цель услуг должна сочетаться с соответствующими принципами, ориентированными на детей, на основе практического подхода, который применим к отдельным детям и семьям, к тем, кто предоставляет услуги, и к тем, кто информирует более высокие уровни планирования и разработки политики в сфере услуг.

30. Подход к здравоохранению, ориентированному на интересы детей, состоит в том, что сердцевину всех услуг составляют потребности детей и их семей. Исходя из этого, услуги разрабатываются таким образом, чтобы позволить ребенку и его или ее семье получать весь комплекс услуг, в том числе укрепление здоровья, профилактику и лечение, а также помощь и поддержку, которая для этого требуется, таким образом, чтобы это соответствовало запросам и обстоятельствам. Индивидуальный опыт услуги называют "путешествием", группы аналогичных путешествий называют "путем", при этом каждый отдельный компонент предоставляется группой, а все группы работают на основе сотрудничества в "сети", стремящейся обеспечить постоянное повышение качества.

31. Для многих долгосрочных условий существует первоначальная часть пути, которая инициирует развитие состояния, его определения, первоначальную оценку и управление. За этим следует циклический путь, в рамках которого состояние анализируется на регулярной основе, и при этом главное внимание уделяется наилучшему регулированию состояния и предупреждению осложнений или иных заболеваний. Затем существует путь для перехода, который может представлять собой переход к услугам для взрослых, переход к обычному состоянию, если заболевание было вылечено, или, в худшем случае, перевод в паллиативные медицинские службы, если отмечается дальнейшее ухудшение, способное привести к смерти.

32. У каждого этапа пути имеются, как правило, четыре компонента: укрепление здоровья, идентификация, оценка и вмешательство. Каждый из этих компонентов должен основываться на сборе фактических данных, которые предоставляются компетентными практиками, работающими в группах, обеспечиваются в нужном месте и в нужное время для того, чтобы добиться нужных результатов по нужной стоимости.

33. Подход к здравоохранению, ориентированному на детей, признает, что вмешательства должны быть сосредоточены не только на регулировании состояния здоровья детей, но и на их физическом или социальном окружении, для того чтобы избежать придания медицинского характера социальным проблемам. Это включает анализ экологических вопросов (качество воздуха и воды, санитарные условия), социально-экономические проблемы (бедность, социальная изоляция, плохие жилищные условия и плохое питание), доступ к образованию или вопросы, связанные с родителями (навыки родителей, психическое здоровье родителей, бытовое насилие или злоупотребление алкоголем или наркотиками).

34. Важно подчеркнуть необходимость оказания поддержки детям в тех случаях, когда родители страдают от серьезных физических или психических заболеваний, злоупотребляют наркотиками или когда родители неожиданно умирают.

35. На каждом этапе пути дети, в соответствии со своим возрастом и зрелостью, а также их семьи должны быть в полной мере информированы и участвовать в лечении. Необходимо поощрять детей в том, чтобы они осуществляли свое право на участие в принятии решений в отношении их здоровья или состояния. Такое участие имеет особо важное значение в случаях долгосрочных заболеваний, таким образом, чтобы дети в полной мере были подготовлены к активной роли в регулировании своего состояния.

36. Путь прохождения, является ли он первоначальным, циклическим или временным, должен быть четко и проактивно сосредоточен на профилактике, либо через укрепление благополучия, защиту от возможного ущерба или на основе раннего выявления потенциальных проблем.

C. Применение и преимущества подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

37. Самое важное преимущество подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, состоит в том, что это обеспечивает гармонию и взаимодействие между всеми заинтересованными сторонами – государственными учреждениями, организациями и профессиональными группами, включая самих детей и семьи – для создания интегрированной системы, позволяющей им работать совместно по планированию будущих услуг для детей и для укрепления и совершенствования существующих услуг. Для того чтобы продемонстрировать применение и преимущества подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, будут приведены три примера: примеры детей и семей, провайдеров услуг и разработчиков/планировщиков политики.

38. Такой подход, ориентированный на детей, даст детям и семьям следующие преимущества:

i. полный набор услуг, которые как укрепляют, так и защищают их здоровье, в сочетании с своевременными, доступными и недорогими услугами в тех случаях, когда возникают проблемы;

ii. при использовании услуг необходимо, чтобы все компоненты, требуемые для достижения хороших результатов, были в наличии и эффективно взаимодействовали;

iii. дети должны иметь возможность участвовать в решениях, которые их касаются, и их необходимо поощрять в том, чтобы они делились своими впечатлениями о своем опыте получения услуг.

39. Провайдеры услуг должны концентрироваться на том, чтобы обеспечивать оказание услуг, основанных на практике, со стороны компетентных специалистов, в нужном месте и в нужное время. В качестве основных компонентов успешной стратегии следует выделять хорошую координацию и согласованность между разными действиями и учреждениями. Должны быть обеспечены следующие преимущества:

i. повышение уровня безопасности, опыта и результатов;

ii. наличие сотрудников, приверженных многодисциплинарному взаимодействию, инновациям, обучению и повышению качества;

iii. сокращение расходов, если реализован потенциал профилактики.

40. Что касается разработчиков политики⁷/планировщиков: подход к здравоохранению, ориентированному на интересы детей, может быть использован в качестве инструмента политики/планирования для координации между задачами и целями среди:

i. правительственных учреждений, профессиональных органов и других подразделений, ответственных за разработку политики;

ii. организаций, ответственных за заказ и планирование услуг со стороны различных учреждений;

iii. организаций и учреждений, ответственных за регулирование и совершенствование услуг.

V. Осуществление подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

41. Приоритеты осуществления деятельности могут быть весьма разными как между различными государствами-членами, так и внутри их. Имеется три возможных варианта, которые позволяют разработать "интегрированную систему обучения", которая представляет собой практический инструмент для осуществления подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, на основе пяти руководящих принципов.

Участие

42. Реальное участие требует, чтобы дети и семьи были в полной мере информированы о вопросах, которые они рассматривают для улучшения качества принятия ими решений. Это требует

⁷ Термин "политика" используется в смысле "направлений деятельности, регулирующих мер, законов и определения приоритетов в отношении соответствующей области, осуществляемых правительством, его учреждениями или представителями".

предоставления соответствующей информации таким образом, чтобы это отвечало уровню развития и способностям ребенка. Участие должно осуществляться на трех уровнях:

- i. индивидуальное принятие решений, как на основе выбора образа жизни, так и через участие в принятии медицинских решений. Выполнение этого принципа потребует доступа к информации, наличия медицинских сотрудников, которые могут общаться с детьми, а также мер по урегулированию проблем в случае возникновения расхождений;
- ii. детям необходимо предоставить возможность рассказывать о своем опыте после получения услуг. Осуществление этого подхода потребует разработки системы оценок как в отношении результатов на основе сообщений со стороны пациента, так и учета опыта пациентов и разных методов вовлечения их в данный процесс (индивидуально и с другими пациентами);
- iii. по мере созревания и расширения возможностей, детей нужно привлекать в процесс определения политики/планирования в отношении тех услуг, которые они используют. Осуществление этого потребует соответствующей подготовки/возможностей обучения, которые позволили бы им участвовать в этом процессе, например, для понимания того, как определять приоритеты.

Укрепление здоровья

43. Эффективное регулирование вопросов, связанных со здоровьем, требует взаимодействия между мерами, принимаемыми на основе практики, причем одновременно на ряде уровней. Это относится ко всем детям, в частности, к наиболее уязвимым и тем, кто использует медицинские услуги:

- i. *Все дети.* Все дети должны участвовать в программах политики по укреплению здоровья, таких как города, ориентированные на интересы детей, школы, ориентированные на интересы детей, и здравоохранение, ориентированное на интересы детей;
- ii. *Уязвимые дети.* Определяющие факторы здоровья распределены в обществе между детьми неравным образом, в зависимости от социальных, эмоциональных или финансовых факторов. В тех случаях, когда плохим здоровьем отличаются родители, особенно психическим здоровьем, трудностями обучения или злоупотреблением алкоголем и наркотиками, то дети потребуют дополнительной целевой поддержки, для того чтобы они смогли достичь своего максимального потенциала. Для реализации этого необходимо обеспечить доступ к различным мерам, основанным на практике;
- iii. *Дети, использующие медицинские услуги.* В тех случаях, когда дети прибегают к неоднократной или долгосрочной медицинской помощи, например в случае сложного заболевания, реабилитации после черепной травмы или испытывают серьезные проблемы с психическим здоровьем, чрезвычайно важно, чтобы они поддерживали контакт со своей семьей и своими друзьями, и чтобы их образование или здоровье в будущем не страдало от продолжительного пребывания в больнице.

44. Для того чтобы добиться такого подхода, может потребоваться рассмотреть финансовые последствия для родителей в случае долгосрочного лечения детей, предоставить детям возможность обучения при нахождении в больнице и поощрять системы поддержания контактов с друзьями и семьей.

Защита

45. Все дети нуждаются в защите от потенциального ущерба здоровью, но некоторые дети более уязвимы, чем другие, либо потому, что у них имеются длительные заболевания, которые влияют на их способности, либо потому, что они проживают в неблагоприятных условиях. Дети, которые используют медицинские услуги, должны быть защищены либо от намеренного, либо ненамеренного ущерба при оказании таких услуг:

- i. *Все дети.* Все дети требуют защиты от физического, социального, эмоционального или финансового ущерба. Реализация этого потребует мер по улучшению физических условий проживания (например, качество жилья, воздуха, сокращение риска травм и предупреждение насилия), улучшению социальных условий, благодаря расширению возможностей родителей, предупреждению преследований или расизма, а также оказанию помощи малообеспеченным семьям;
- ii. *Уязвимые дети.* Дети, имеющие долгосрочные проблемы со здоровьем, - болезнь или ограниченные возможности - требуют специальной защиты от тех видов признанного ущерба, который может быть им нанесен;
- iii. *Дети, использующие медицинские услуги.* Все медицинские акты и системы могут потенциально нанести ущерб и/или иметь отрицательные последствия. Дети зачастую подвергаются большей опасности, чем родители, в связи со своей незрелостью и наименее развитыми способностями выражения своего мнения и общения. Реализация потребует разработки скоординированных и всеохватывающих рамок политики по обеспечению безопасности пациентов, включая и ориентированную на детей систему отчетности о негативных явлениях, для того чтобы извлекать уроки из подобного рода инцидентов. В отношении тех специалистов, которые работают с детьми и для детей, должны проводиться, когда это необходимо, регулярные проверки, в соответствии с национальным законодательством, для контроля за тем, насколько они способны работать с детьми.

Профилактика

46. Проактивное планирование является важнейшим аспектом предупреждения проблем в будущем. В отличие от укрепления здоровья или защиты, профилактика направлена на проблемы, которые могли бы возникнуть и в отношении которых существуют эффективные меры:

- i. первичная профилактика включает в основном такие меры, ориентированные на все население, как программы вакцинации, предупреждение кариеса зубов, благодаря фторированию водоснабжения, или предупреждение дефектов нервных трубок, благодаря добавкам фолиевой кислоты в зерновые продукты;
- ii. вторичная профилактика может быть ориентирована на все население и включать такие меры, как раннее выявление глухоты путем программ обследования слуха у новорожденных, или целевые меры в отношении отдельных групп детей для предупреждения, например, вторичных последствий диабета или вывиха бедра у детей с церебральным параличом;
- iii. третичная профилактика требует мер по предупреждению вторичных видов ограниченных возможностей или расстройств здоровья, связанных с установленными медицинскими расстройствами здоровья.

47. Реализация такого подхода осуществляется на двух уровнях. Государства-члены должны принять решение о том, какие программы по укреплению здоровья и профилактике должны осуществляться в отношении всего населения, а какие должны ориентироваться на отдельные группы детей. На индивидуальном уровне специалисты здравоохранения, дети и их семьи должны проактивно планировать регулирование состояния здоровья детей, выявляя возможные осложнения или связанные с этим ограниченные возможности, и тем самым уменьшая их последствия для качества жизни и повседневной жизни детей.

Предоставление услуг

48. Предоставление услуг идет по определенному направлению: существуют четыре компонента, общие для трех этапов (первоначального, циклического и переходного) пути, связанного с длительным состоянием здоровья, и при этом компоненты каждого этапа представляют собой предупреждение, выявление, оценку и вмешательство. Каждая из частей компонентов должна:

- i. быть основана на практике;
- ii. осуществляться компетентными специалистами;
- iii. предоставляться в нужной форме, в нужном месте, в нужное время.

49. Реализация каждого подхода потребует применения основанных на практике и ориентированных на пользователя руководящих принципов для специалистов сферы здравоохранения и семей, и для обеспечения того, чтобы такая практика была легко доступна для координации клинических ожиданий между пациентами и врачами. Поддержание компетенции лиц, работающих с детьми и семьями, требует первоначальной профессиональной подготовки в области "медицины, ориентированной на детей", поддержки для сотрудников, осуществляющих новаторские меры для создания здравоохранения, ориентированного на детей, и стимулов для этой работы. Аналогичным образом, для достижения хороших результатов необходимо оказание помощи детям для того, чтобы они стали "понимающими пациентами".

50. Медицинские услуги должны быть широко доступны для населения. Когда это возможно, медицинское обслуживание должно осуществляться вблизи от дома ребенка или в знакомой среде, например, в дошкольном учреждении или в школе, где ребенок чувствует себя уютно, и где медицинские услуги могут оказываться в партнерстве с его или ее родителями или опекунами. Когда необходимо осуществлять лечение в больнице, то окружающая среда должна быть приспособлена к потребностям ребенка.

51. Здравоохранение, ориентированное на детей, как "интегрированная система обучения": здравоохранение, ориентированное на детей, включает цели и принципы системы в практические подходы, основанные на определенных путях, которые постоянно повышают качество и совершенствуют услуги. Для создания этого благоприятного цикла постоянного совершенствования качества и обучения, важнейшее значение имеют три компонента:

- i. ясность цели и принципов;
- ii. рамки, основанные на определенных путях, для оказания услуг;
- iii. система, которая поощряет инновации, обучение и совершенствование.

52. Реализация требует принятия и, где необходимо, адаптации этого подхода со стороны всех учреждений, организаций и профессиональных групп, вносящих свой вклад в оказание услуг для детей и семей. Особенно важно достичь координации и взаимодействия между:

- i. лицами, определяющими политику, в разных секторах;
- ii. уполномоченными, провайдерами и регулирующими органами в сфере оказания услуг;
- iii. организациями в сфере здравоохранения, образования и социального обеспечения.

53. Важно интегрировать культуру обучения и повышение качества в оказание услуг. Каждое учреждение должно придерживаться аналогичного подхода к выбору мер, основанных на практике, определению приоритетов, поддержанию профессиональных навыков сотрудников, работе в группах и постоянному повышению качества.

54. Чувство безопасности, защищенности и комфорта должно стать неотъемлемой частью процесса лечения детей. Это требует от сотрудников быть "ориентированными на интересы детей", а также иметь компетенции, как в сфере культуры, так и медицинского обслуживания. Медицинские услуги должны предоставляться в условиях, "ориентированных на интересы детей", и, когда это целесообразно, отдельно от взрослых. Необходимо выявлять, оценивать и регулировать, с использованием соответствующих возрасту мер, такие явления, как страх, дискомфорт и боль.

VI. Продвижение подхода к здравоохранению, ориентированному на детей

55. Продвижение подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, потребует от всех государств-членов признания важности прав детей в любое время и в любых условиях. Потребуется три уровня такого продвижения:

- i. продвижение прав детей;
- ii. продвижение принципов, применимых к медицинским услугам для детей;

iii. продвижение подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, который интегрирует принципы в практическую модель для планирования, предоставления и совершенствования медицинских услуг.

56. Успех будет зависеть от сочетания мотивации, анализа и действий на трех разных уровнях: разработка политики, планирование услуг и индивидуальное лечение.

57. Государства-члены должны поддерживать подход к здравоохранению, ориентированному на детей, на соответствующем уровне и содействовать включению и, когда это целесообразно, адаптации подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, к политике, планированию услуг и практике, в сочетании с развитием соответствующих мер по проведению мониторинга за выполнением таких мер.

58. Государства-члены должны включать принципы, провозглашенные в Конвенции ООН о правах ребенка, Европейской социальной Хартии и пересмотренной Европейской социальной хартии, Европейской конвенции об осуществлении прав детей и Европейской хартии прав детей, находящихся в больницах, во всех направлениях своей политики, в планах и программах.

59. Государства-члены должны организовывать мероприятия или инициативы в сфере образования для продвижения прав детей. Права человека и права детей должны быть включены в школьные программы, в том числе связи с охраной здоровья и особое внимание должно уделяться потребностям уязвимых детей, таким как дети без родительской защиты, с длительными заболеваниями или из бедных или маргинализированных групп в обществе.

60. Государства-члены должны поддерживать, распространять и адаптировать подход к здравоохранению, ориентированному на детей, при планировании и предоставлении услуг, для того чтобы повышать эффективность, действенность, безопасность и равенство при оказании медицинских услуг.

61. Государства-члены должны поощрять эффективное участие детей в улучшении собственного здоровья, в принятии решений, связанных с их лечением, в планировании медицинских мер и в оценке результатов, с учетом их возраста и степени зрелости.

62. Государства-члены должны поддерживать программы и политику, направленную на повышение осознания детьми и их родителями своих прав, для активного участия в принятии решений и для укрепления и защиты их здоровья, путем создания юридических структур и разработки политики, которая будет поддерживать продвижение прав детей в сфере здравоохранения, там, где этого еще не существует.

63. В соответствии с подходом "Здоровье во всех областях политики", правительственные учреждения и другие соответствующие участники, связанные с охраной здоровья и благополучием детей, должны работать вместе и стремиться постоянно улучшать качество своих услуг, прежде всего безопасность, результативность и опыт/уровень удовлетворенности пользователей.

64. Государства-члены должны уделять особое внимание инвестициям в услуги для детей и семей, для того чтобы обеспечивать достаточные средства во имя здоровья грядущих поколений.

65. Государства-члены должны привлекать соответствующие учреждения и участников для оценки и мониторинга выполнения подхода к здравоохранению, ориентированному на детей, в рамках своей политики и практики в сфере здравоохранения.

66. Государства-члены должны обмениваться практикой и поощрять международное сотрудничество в области здравоохранения, ориентированного на детей.

**Здравоохранение, ориентированное на детей
“Строим Европу для детей и вместе с детьми”**

Совет Европы
F-67075 Страсбург Cedex
www.coe.int/children
children@coe.int

Иллюстрации: Томм Мор – © Совет Европы

Совет Европы

Совет Европы – это международная организация, основанная в 1949 году, в состав которой входит 47 государств-членов. Роль СЕ состоит в том, чтобы содействовать правам человека, демократии и верховенству права. Совет Европы создает общие демократические принципы, основанные на Европейской конвенции о защите прав человека и других конвенциях и рекомендациях, посвященных защите людей, что включает, разумеется, и 150 миллионов детей в Европе.