

Инструментарий по оценке качества стационарного лечения детей

(новая редакция, октябрь 2009 г.)



**World Health Organization
Regional Office for Europe**



**Organisation Mondiale de la
Santé
Bureau Régional de l'Europe**

**Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa**

**Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное
бюро**

Инструментарий по оценке качества стационарного лечения детей

(новая редакция, октябрь 2009 г.)

Направляйте заявки на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Или заполните онлайн-форму заявки для получения документации, медико-санитарной информации или разрешения на цитирование или перевод на веб-сайте Европейского регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения 2009

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует заявки на получение разрешений на полное или частичное воспроизведение или перевод своих публикаций.

Используемые обозначения и представление материалов в настоящей публикации не предполагает выражение какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения в отношении правового статуса какой-либо страны, города, территории или ее властей или в отношении определения ее пограничных полос или границ. Пунктирной линией на картах представлены примерные границы, по которым, возможно, еще нет полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или определенных производителей продукции не подразумевает, что они являются утвержденными или рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения в предпочтении другим компаниям или производителям, которые не упоминаются в публикации. Ошибки и пропуски исключены, названия запатентованных продуктов отличаются начальными заглавными буквами.

Всемирной организацией здравоохранения предприняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако публикуемый материал распространяется без каких-либо прямых или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материала возлагается на читателя. Ни при каких условиях Всемирная организация здравоохранения не несет ответственность за убытки, вытекающие из использования настоящей публикации. Мнения авторов, редакторов или экспертных групп не обязательно представляют решения или заявленную политику Всемирной организации здравоохранения.

Выражение признательности

Настоящий инструментарий является пересмотренной и обновленной редакцией инструментария по оценке качества педиатрической стационарной помощи, разработанного Департаментом ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков в 2001 году и широко используемого в мире. Данная редакция была подготовлена Джоржио Тамбурлини (Институт охраны здоровья материнства и детства Бурло Гарофоло, Триест, Италия – Центр, сотрудничающий с ВОЗ в области охраны здоровья материнства и детства) по согласованию с Европейским региональным бюро ВОЗ.

Содержание

Введение.....	1
Общая информация	4
1. Информационная система и медицинская документация	8
1.1 Наличие соответствующей информации	8
1.2 Качество медицинской документации	9
2. Основные лекарственные средства, материалы и оборудование	12
2.1 Лекарственные средства	12
2.2 Оборудование и материалы	15
2.3 Стандарты по лекарствам, расходным материалам и оборудованию	17
3. Лабораторная поддержка	20
4. Неотложная помощь	23
4.1 Структура, движение больных и кадры	23
5. Педиатрические отделения	29
6. Ведение распространенных заболеваний	33
6.1 Острая инфекция нижних дыхательных путей	33
6.2 Диарея	37
6.3 Анемия и задержка роста	40
6.4 Лихорадочные состояния	43
6.5 Хронические состояния	47
6.6 Базовая детская хирургия	50
7. Питание и поддерживающий уход	52
8. Услуги дружелюбные к ребенку	55
9. Мониторинг и последующее наблюдение.....	60
10. Руководства и аудит	64
11. Доступ к стационарной помощи и обратная связь с ПМСП	66
Приложение 1.....	69
Мнение матерей и других ухаживающих за пациентом	69
Приложение 2.....	75
Интервью с медицинским работником	75
Суммарный бал оценки	84
Завершение оценки и план действий.....	85
Основные источники	86

Введение

Данный оценочный инструментарий помогает оценить качество ухода за детьми в больницах, основываясь на стандартах, изложенных в Карманном Справочнике ВОЗ по больничному уходу за детьми (КП), и по ограниченному количеству разделов, не включенных в КП, - из международных руководств (см. Список справочной литературы).

Он включает ряд форм, направленных на сбор:

- общей информации о материально-технической оснащенности педиатрического отделения больницы и, при необходимости, отделений амбулаторной и неотложной медицинской помощи;
- информации об имеющемся оборудовании, лекарственных препаратах и материалах медицинского назначения;
- информации о ведении общих педиатрических состояний, с которыми обычно поступают дети в общие неспециализированные больницы, включая необходимые хирургические вмешательства, в случае необходимости;
- мнений персонала и матерей/лиц, ухаживающих за больными детьми.

Данный инструментарий не охватывает неонатальный уход. ВОЗ был разработан специальный инструментарий для оценки качества охраны здоровья материнства и неонатального ухода, который, в случае необходимости, может использоваться в сочетании с педиатрическим инструментарием.

Информация собирается из четырех различных источников информации: статистические данные больницы, медицинская документация, прямое наблюдение за случаями и интервью с персоналом и матерями или лицами, осуществляющими уход за детьми. Используя комбинацию информации из различных источников, данный инструмент позволяет в общих чертах диагностировать качество ухода (КУ) и выделить те области, которые являются наиболее критическими и требуют принятия мер для повышения качества ухода.

Для определения наиболее критических вопросов предлагается использовать балльную систему: 3 = хорошее качество лечения соответствует международным стандартам; 2 = необходимость определенных улучшений для обеспечения ухода, соответствующего требованиям (неоптимальный уход, но без риска нанесения серьезного вреда здоровью); 1 = необходимость существенных улучшений для обеспечения ухода, соответствующего требованиям (неоптимальный уход с существенным риском нанесения вреда здоровью, напр., отсутствие доказательных мер и использование диагностики и лечения, которые не являются эффективными в соответствии с международными стандартами и также могут быть потенциально вредными для детей); 0 = необходимость кардинальных улучшений (абсолютно неадекватный уход и (или) вредная практика с серьезными рисками нанесения вреда здоровью детей).

В каждый раздел включены сводные таблицы для облегчения синтеза выявленных фактов, а сводная оценочная таблица включена для обзора ситуации, мониторинга улучшений в медучреждении с течением времени и возможности проведения сравнений между медучреждениями в случае такой необходимости. Во всех разделах имеется место для комментариев оценщиков и для соответствующей дополнительной информации.

Оценка проводится несколькими лицами, обычно двумя, при этом, как минимум, один из них должен иметь достаточный опыт по клинической педиатрии и быть хорошо знакомым со справочными руководствами. Второй человек, принимающий участие в оценке, может быть зарегистрированной педиатрической медицинской сестрой. В этом случае он(а) может

отвечать за проведение интервью. Для каждой больницы используется одна регистрационная форма.

Информация касательно разделов 1-4 должна быть собрана до посещения медучреждения путем направления форм его руководителям, затем проанализирована до посещения и, по мере возможности, проверена непосредственно во время посещения. Предлагается уделить как можно больше времени на посещение отделения для сбора информации из первых рук путем прямого наблюдения, особенно по ведению пациентов. Кроме того, лицам, проводящим оценку, необходимо проверить наличие и содержание клинических протоколов, а также наличие указанных лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

Лицам, проводящим оценку, необходимо прийти в медучреждение вечером дня, предшествующего оценке, для того, чтобы проверить и проанализировать имеющуюся информацию, собранную руководством больницы (Разделы 1-4). Наблюдения могут проводиться вне зависимости от дня недели. Однако, поскольку оценка начинается и заканчивается встречами с персоналом медучреждения, необходимо, чтобы такие встречи проходили в нормальное рабочее время и с максимально возможным участием. Спланируйте встречу с руководством больницы и педиатрическим персоналом до начала оценки. Во время встречи необходимо указать цели оценки и описать процесс ее проведения, подчеркнуть, что оценка является добровольным мероприятием, являющимся частью инициативы по оказанию содействия больницам в повышении качества лечения детей, нацеленным на определение вопросов, требующих улучшений. Лицам, проводящим оценку, необходимо объяснить, что ими будет проводиться опрос персонала и матерей/лиц, осуществляющих уход за детьми, по вопросам работы больницы, и что вы бы хотели понаблюдать за максимальным количеством пациентов, как уже госпитализированных, так и вновь поступивших. На конец оценки необходимо спланировать проведение итоговой встречи для подведения итогов. Проведение такой встречи необходимо запланировать до посещения больницы с тем, чтобы обеспечить участие в ней ключевого персонала.

Обычно оценка начинается с обхода больницы. Попросите показать все подразделения больницы, которые имеют отношение к педиатрическому уходу. Помимо детского отделения (-ий) при проведении обхода необходимо посетить следующие подразделения в случае их наличия: отделение интенсивной терапии, отделение неотложной медицинской помощи, амбулаторное отделение, аптека, лаборатория, банк крови, отделение рентгенологии.

Затем оценщики продолжают оценку, которая не обязана проводиться в определенном порядке. Динамичное наблюдение является важным, поэтому необходимо тщательно проследить за вновь поступающими пациентами в больницу. Будет полезно попросить персонал больницы сообщать оценщикам о поступлении новых больных. Оценщики не должны каким-либо образом препятствовать, вмешиваться или руководить работой персонала больницы. Важно, чтобы им было позволено свободно перемещаться по больнице и опрашивать родителей и персонал. Время для проведения оценки не ограничивается, и чем больше наблюдений, тем лучше. Общее время необходимое для оценки небольшого или среднего детского отделения составляет 8 часов.

Предусмотрите достаточно времени для того, чтобы подготовиться к представлению ваших наблюдений во время итоговой встречи. Передайте руководству больницы все результаты в виде сводной таблицы и необходимых рекомендованных действий. Итоговая встреча в конце оценки нацелена на вовлечение персонала в обсуждение результатов, а также предлагаемых действий. Стандарты и инструменты оценки являются важными, но, как таковые, не являются достаточными для содействия устойчивым усилиям, направленным на повышение качества. Критически важный компонент повышения качества заключается в принятии соответствующих обязательств руководством и персоналом больницы. За счет своего

коллективного характера и, в особенности, за счет завершающей части, которая, безусловно, руководствуется подходом, направленным на решение проблем, процесс нацелен на формирование осведомленности персонала о наличии проблем с качеством и потенциалом для достижения улучшений. Данный инструментарий включает предлагаемую структуру для итоговых обсуждений и определения задач и обязанностей различных сотрудников на различных уровнях. Акцентирование внимания на ведении пациентов и организационных вопросах, а не на структуре и кадровом обеспечении, является важным для продвижения идеи того, что существенные изменения возможны без значительных внешних вкладов и ресурсов.

Интервью с матерями о качестве ухода, предоставляемого им и их детям, является нововведением для большинства медицинских работников. Включение мнений матерей по различным аспектам ухода, является методом, содействующим доброжелательному отношению персонала к ребенку, его матери и семье, а также информированности матерей о своих правах.

После оценки запланированного количества медучреждений оценщики готовят отчет, в котором представляют свои наблюдения и рекомендации, и направляют его Министерству здравоохранения или его органам на местах и другим заинтересованным партнерам. Процесс оценки может быть включен в национальную программу по повышению качества, или может проводиться заинтересованными органами здравоохранения на областном или районном уровне, или на уровне больниц, с вовлечением одной или нескольких больниц. По истечению установленного времени оценку можно повторить для закрепления достигнутых улучшений.

Общая информация

Источник: наблюдения в ходе обхода в больнице и интервью с главным врачом/персоналом.

Инструкции: Соберите информацию по количеству и времени. На несколько вопросов вы можете дать развернутые ответы.

Дата проведения оценки:/...../.....

Имена лиц, проводящих интервью.....

.....

Наименование медучреждения.....

Район.....

Тип больницы (районная, областная и т.д.).....:

Структура медучреждения

Есть ли в медучреждении отдельное амбулаторное отделение?

Да ☐ Нет ☐

Комментарии

.....

Отделено ли педиатрическое амбулаторное отделение от амбулаторного отделения для взрослых?

Да ☐ Нет ☐

Комментарии

.....

Есть ли в амбулаторном отделении отделение неотложной медицинской помощи?

Да ☐ Нет ☐

Открыто ли оно круглосуточно?

Да ☐ Нет ☐

Если нет, в какие часы оно работает?

.....

Есть ли в медучреждении приемный покой для детей?

Да ☐ Нет ☐

Если да, на сколько койко-мест?

.....

Есть ли в медучреждении отдельная палата или кабинет для приема новорожденных?

Да ☐ Нет ☐

Если да, на сколько койко-мест?

.....

Есть ли в медучреждении отдельная педиатрическая палата для приема инфекционных больных (изолятор)?

Да ☐ Нет ☐

Если да, на сколько койко-мест?

.....

Если да, отделена ли она от взрослых инфекционных палат?

.....

Опишите:.....

.....

..

Куда принимаются дети с хирургическими показаниями? (общая хирургическая палата, педиатрическая хирургическая палата, прочее) Да ☐ Нет ☐

Опишите:.....
.....
..

Где размещаются дети с серьезными показаниями, требующими специального или интенсивного лечения? Да ☐ Нет ☐

Опишите:.....
.....
..

Лечатся ли наиболее серьезно больные дети в отделении, в котором они находятся под самым строгим контролем? Да ☐ Нет ☐

Опишите:.....
.....
..

Есть ли в детских палатах квалифицированная медсестра, которая находится на посту 24 часа в сутки? Да ☐ Нет ☐

Опишите:.....
.....
..

Другие больничные палаты для детей

Проверьте, помещаются ли дети в другие больничные отделения, такие как хирургическая палата, инфекционная палата или палата интенсивной терапии. Оцените адекватность планировки больницы для детей, персонала с педиатрической специализацией, доступность оборудования для детей (напр., детские катетеры), питания, знания мониторинга и ведения пациентов детского возраста.

Примечания и комментарии:

Структура медучреждения

Персонал

Материалы медицинского назначения и оборудование для педиатрического ухода

Мониторинг

Поддерживающий уход за детьми, включая питание

Поступление пациентов

Укажите общее число обращений амбулаторных пациентов в педиатрическое отделение, экстренных обращений по скорой помощи и количество случаев госпитализации по возрастным группам, и в целом. Включите все медицинские диагнозы, но исключите детей, умерших при поступлении. Год: _____			
	Обращения амбулаторных пациентов	Экстренные обращения	Госпитализация
0 – 28 дней?	_____	_____	_____
1 - 12 месяцев?	_____	_____	_____
1 - 5 месяцев?	_____	_____	_____
≥ 5 месяцев?	_____	_____	_____

Итого все возрастные группы? _____

Причины поступления

Перечислите пять наиболее важных (по частоте) медицинских причин (диагнозов) обращений амбулаторных пациентов, экстренных обращений на скорой помощи и госпитализации детей.

	Обращения амбулаторных пациентов	Прибытие на скорой помощи	Госпитализация
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Детская хирургия

Источник: повседневные статистические данные. Данная информация должна быть в идеале собрана до посещения и быть доступна в качестве справочного документа во время посещения. Если данные не были собраны заранее, получите эти сведения сразу в начале посещения из регистрационного журнала, у старшей медсестры или администрации медучреждения. Используйте рутинную статистику.

Наиболее часто проводимые процедуры детской хирургии:

	Процедура	Количество процедур в год	Кем выполняется
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Как часто проводятся следующие процедуры детской хирургии?

	Регулярно	Иногда	Никогда	Перенаправляются
Обрезание				
Хирургическое лечение грыж				
Хирургическая коррекция переломов				
Дренаж легких				
Хирургия кишечника, включая аппендицит				
Рассечение и дренаж абсцессов				

1. Информационная система и медицинская документация

Источник: рутинные статистические данные. Данная информация должна в идеале быть собрана до посещения и доступна в качестве справочного документа в ходе посещения. Если данные не были собраны заранее, получите информацию в начале посещения в отделе статистики, у старшей медсестры или у администрации медучреждения.

1.1 Доступность соответствующей информации

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Доступность соответствующих стат.данных и информации					
Наличие и качество информационной системы на бумажных носителях по госпитализации (госпитализация, амбулаторные пациенты и т.д.)					
Наличие и качество информационной системы на бумажных носителях по наиболее важным индикаторам (смертность, показатель использования коечного фонда, коэффициент госпитализации)					
Наличие и качество автоматизированной информационной системы учета пациентов (госпитализация, амбулаторные больные и т.д.)					
Наличие и качество автоматизированной информационной системы учета наиболее важных показателей					

Наличие автоматизированной системы медицинской документации					
Периодический обзор и оценка статистики и показателей медучреждения руководством медучреждения и соответствующими профессиональными экспертными группами					

1.2 Качество медицинской документации

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Медицинские карты					
Медкарты чистые и разборчиво заполненные					
На медкартах проставлены даты					
Все диагнозы при госпитализации и выписке четко написаны					
Все препараты и назначения вполне определимы					
Информация о предыдущих госпитализациях доступна персоналу, обеспечивающему уход за детьми					
Матери имеют доступ к медкартам своих детей					

Прочие соответствующие вопросы касательно информационной системы (укажите и прокомментируйте)

.....

.....

.....

Резюме:

Доступность соответствующей стат.данных и информации

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Доступность и качество соответствующей статистики					
Качество медицинской документации					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Доступность соответствующих стат. данных и качество медицинской документации (Обвести в кружок)	Хорошо 3	Требуется совершенствования		
		2	1	0

2. Лекарственные препараты первой необходимости, материалы медицинского назначения и оборудование

Источник: Данная информация должна в идеале быть собрана до посещения и быть доступна для справок в ходе посещения. Если информация не была собрана заранее, получите ее в самом начале посещения в отделении неотложной медицинской помощи, детском отделении и у фармацевта. При необходимости, добавьте лекарственные препараты.

2.1 Лекарственные препараты

Доступность лекарств значительно варьирует по странам. Пожалуйста, укажите доступные лекарства. Если некоторые лекарственные препараты доступны только в продаже и не даются детям бесплатно (либо только в определенных ситуациях), сделайте примечание. Проверьте фактическую доступность лекарств и расспросите персонал насколько регулярно препараты в наличии. Проверьте срок годности. Обратите внимание на препараты, чей срок годности скоро истекает, используются ли они в первую очередь (т.е. помещены в первый ряд на полках).

I.V. Растворы	<u>Всегда</u>	<u>Как правило</u>	<u>В редких случаях</u>	<u>Никогда</u>	<u>Комментарии</u>
Глюкоза 30-50% IV	☐	☐	☐	☐	
Глюкоза 10 % IV	☐	☐	☐	☐	
Глюкоза 5 % IV	☐	☐	☐	☐	
Раствор натрия хлорида IV	☐	☐	☐	☐	
Лактат Рингера	☐	☐	☐	☐	
Прочее.....	☐	☐	☐	☐	
.....	☐	☐	☐	☐	
Лекарственные препараты, используемые в неотложной медицинской помощи					
Эпинефрин (адреналин) для особых случаев	☐	☐	☐	☐	
Дигоксин	☐	☐	☐	☐	
Кортикостероиды внутривенно	☐	☐	☐	☐	
Сальбутамол					
Фуросемид внутримышечно/внутривенно /IV	☐	☐	☐	☐	
Диазепам (внутримышечно/внутривенно для ректального применения)	☐	☐	☐	☐	
Фенобарбитал внутримышечно/внутривенно IV	☐	☐	☐	☐	
Антибиотики /противогрибковые средства/глистогонные средства					

Ампициллин	☐	☐	☐	☐	
Амоксициллин	☐	☐	☐	☐	
Амоксициллин+клавулановая кислота	☐	☐	☐	☐	
Бензилпенициллин	☐	☐	☐	☐	
Пенициллин против стафилококка (напр., флуклоксациллин)	☐	☐	☐	☐	
Цефтриаксон	☐	☐	☐	☐	
Другие цефалоспорины третьего поколения (.....)	☐	☐	☐	☐	
Хлорамфеникол	☐	☐	☐	☐	
Ципрофлоксацин	☐	☐	☐	☐	
Амикацин	☐	☐	☐	☐	
Гентамицин	☐	☐	☐	☐	
Нетимицин	☐	☐	☐	☐	
Котримоксазол	☐	☐	☐	☐	
Все необходимые противотуберкулезные препараты, необходимые для противотуберкулезной программы	☐	☐	☐	☐	
Прочие:.....	☐	☐	☐	☐	
Прочие:.....	☐	☐	☐	☐	
Флюконазол / Кетоконазол	☐	☐	☐	☐	
Амфотерицин	☐	☐	☐	☐	
Мебендазол	☐	☐	☐	☐	
Витамины и микроэлементы, соли для оральной дегидратации					
Сироп с железом	☐	☐	☐	☐	
Таблетки, содержащие железо, ____ мг	☐	☐	☐	☐	
Витаминно-минеральные комплексы	☐	☐	☐	☐	
Витамин А перорально	☐	☐	☐	☐	

Таблетки цинка	☐	☐	☐	☐	
ОРС пониженной осмолярности	☐	☐	☐	☐	
Витамин К внутримышечно	☐	☐	☐	☐	
Вакцины					
Вакцина БЦЖ	☐	☐	☐	☐	
Вакцина от кори	☐	☐	☐	☐	
Вакцина от полиомиелита	☐	☐	☐	☐	
Вакцина от коклюша	☐	☐	☐	☐	
Вакцина от дифтерии и столбняка (DT)	☐	☐	☐	☐	
Вакцина от гепатита В	☐	☐	☐	☐	
Прочее	☐	☐	☐	☐	

2.2 Оборудование и материалы медицинского назначения

Источник: Данная информация в идеале должна быть собрана до посещения и быть доступной для справок в ходе посещения. Если она не была собрана заранее, получите эту информацию в начале посещения в отделение неотложной медицинской помощи, в палатах и на складе.

Доступно ли нижеследующее оборудование в отделении неотложной медицинской помощи, в палатах, либо в аптеке или на складе? Проверьте полученную информацию во время посещения палат, отделения неотложной медицинской помощи и в аптеке. Задайте вопрос лицу, ответственному за отделение/палату о предметах вашей заинтересованности, и проверьте, хранятся ли они в безопасности и исправны ли они. Убедитесь в том, что размер адекватен для использования при лечении младенцев и детей.

		<u>Отделение неотложной медицинской помощи</u>	<u>Палата</u>	<u>Аптека / склад</u>	<u>Комментарии</u>
Реанимационный стол/кушетка		☐	☐	☐	
Фонарик		☐	☐	☐	
Отоскоп		☐	☐	☐	
Весы для детей		☐	☐	☐	
Измерительная доска для замера роста (в положении лежа/стоя, в соответствии с возрастом)		☐	☐	☐	
Стетоскопы		☐	☐	☐	
Термометры		☐	☐	☐	
Источник тепла		☐	☐	☐	
Источник кислорода	Кислородный цилиндр	☐	☐	☐	
	Центральная подача	☐	☐	☐	
Расходомер для кислорода		☐	☐	☐	
Оборудование для подачи кислорода		☐	☐	☐	
Укажите, какое оборудование вы используете: (отметьте галочкой)	Носовые канюли	☐	☐	☐	
	Катетеры	☐	☐	☐	
	Маски	☐	☐	☐	
Аппараты искусственной вентиляции легких		☐	☐	☐	
Измеритель насыщения кислородом		☐	☐	☐	

Маски	☐ для новорожденных ☐ для детей	☐	☐	☐	
Комплекты подачи IV с камерами для педиатрического лечения?		☐	☐	☐	
Бабочки и/или канюли для детей?		☐	☐	☐	
Назогастральные трубки для детей?		☐	☐	☐	
Оборудование для откачивания?		☐	☐	☐	
Плевральные дренажные трубки?		☐	☐	☐	
Небулайзеры для подачи сальбутамола?		☐	☐	☐	
Укажите тип небулайзера	☐ с электроприводом ☐ кислородный привод	☐	☐	☐	
Дозаторы с масками для подачи измеряемых доз (спрея) сальбутамола?		☐	☐	☐	
Функциональное рентген-оборудование		☐	☐	☐	
Ультразвуковое оборудование		☐	☐	☐	
Прочее соответствующее оборудование		☐	☐	☐	
.....					
.....					

2.3 Стандарты для лекарственных препаратов, материалов медицинского назначения и оборудования

Стандарты

- Доступность лекарств
- Доступность материалов медицинского назначения и оборудования

Используйте информацию, собранную в предыдущих разделах, для подсчета различных баллов в данном разделе.

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Доступность лекарственных препаратов					
Имеется перечень лекарственных препаратов первой необходимости					
Лекарственные препараты, занесенные в перечень, уместны для адекватного лечения наиболее распространенных показаний					
Лекарственные препараты первой необходимости доступны в палатах и в отделении неотложной медицинской помощи, к ним есть непосредственный доступ					
Срок годности лекарственных препаратов никогда не просрочен					
Лекарственные препараты с истекшим сроком годности используются в первую очередь					
Доступность материалов медицинского назначения и оборудования					
Оборудование первой необходимости доступно для непосредственного использования					
Оборудование первой необходимости безопасно и исправно					
Материалы медицинского назначения первой необходимости легкодоступны и адекватны для лечения детей					

Резюме:

Лекарственные препараты первой необходимости, материалы медицинского назначения и оборудование

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Лекарственные препараты первой необходимости доступны и не просрочены					
Оборудование первой необходимости доступно и исправно					

Соответствующее оборудование доступно в отделении неотложной медицинской помощи и в палате.				
Имеется соответствующий спектр жидкостей, вводимых через капельницу				
Соответствующее рентген-оборудование и ультразвуковое оборудование доступно и исправно				

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл– Препараты первой необходимости, материалы медицинского назначения и оборудование (обвести в кружок)	Хорошо	Требует совершенствования		
	3	2	1	0

3. Лабораторная поддержка

Источник: В идеале данная информация должна быть собрана до посещения и быть доступна для справки в ходе посещения. Если она не была собрана заранее, получите информацию в самом начале посещения в лаборатории и у старшего лаборанта.

Проверьте, есть ли непосредственная возможность проведения немедленных лабораторных анализов (напр., содержание глюкозы в крови, гемоглобин, газовый анализ). Если такая возможность есть, укажите срок ожидания результатов.

	Недоступно	Доступно	Время ожидания результатов	Комментарии
Глюкоза в крови	☐	☐		
Гемоглобин	☐	☐		
Гематокрит (пневмококковая конъюгатная вакцина)	☐	☐		
Общая формула крови	☐	☐		
Микроскопия спинномозговой жидкости	☐	☐		
Определение группы крови и совместимость крови	☐	☐		
Билирубин	☐	☐		
Серология ВИЧ /полимеразная цепная реакция	☐	☐		
Расчет CD4 или вирусная нагрузка плазмы ВИЧ согласно национальному руководству	☐	☐		
Микроскопия урины	☐	☐		
Копрокультура	☐	☐		
Гемокультура	☐	☐		
Результаты посева мочи	☐	☐		
Креатинин сыворотки крови	☐	☐		
Аминотрансферазы сыворотки крови	☐	☐		
Другие маркеры сыворотки крови	☐	☐		
Серология на гепатит В	☐	☐		
Газовый анализ	☐	☐		
Na, K, Cl	☐	☐		

Резюме:
Лабораторная поддержка

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Лабораторные анализы первой необходимости всегда могут быть сделаны, и их результаты своевременно поступают в палаты/отделение неотложной медицинской помощи					
Финансовые барьеры не препятствуют пациентам в получении лабораторных анализов первой необходимости (они либо бесплатны, либо есть схемы освобождения от платы для незастрахованных детей)					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Лабораторная поддержка	Хорошо	Требует совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

4. Неотложная медицинская помощь

4.1 Структура, движение больных и персонал

Источник: Посетите отделение неотложной медицинской помощи и опросите персонал, работающий с неотложными случаями. Опросите персонал о том, когда бывают неотложные случаи, кто осматривает; как вызывают старший персонал, а также где и как лечатся тяжелобольные пациенты.

Где принимаются пациенты с неотложными медицинскими или хирургическими показаниями?

.....
.....
.....

Опишите движение больных с типичными неотложными заболеваниями (пациенты, доставленные в медучреждение на скорой помощи)

.....
.....
.....

Как диагностируются и лечатся тяжелобольные пациенты в амбулаторном отделении (т.е. пациенты, обращающиеся в амбулаторное отделение, но имеющие серьезные заболевания)?

.....

Опишите движение больных

.....
.....

Существует ли какая-либо система для сортировки тяжелобольных детей (классификация пациентов)? Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите:

.....
.....

Есть ли специально оснащенное отделение неотложной медицинской помощи детям? Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите:
.....
.....

Есть ли отдельное консультационное отделение для детей с заболеваниями средней тяжести? Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите:
.....
.....

Отделено ли оно от амбулаторного отделения для перенаправленных детей (Интегрированное ведение больных детского возраста)? Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите:
.....
.....

Приносят ли пациенты с собой направление, если они были направлены из учреждений первого уровня?

☐ никогда ☐ иногда ☐ всегда

Комментарии:
.....
.....

Есть ли какие-либо вспомогательные справочные материалы (настенные схемы, буклеты со схемами), используемые для лечения педиатрических неотложных случаев? Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите, о чем они, и прокомментируйте адекватность:.....

.....

.....

Расстояние от приемного покоя до отделения неотложной медицинской помощи:

В том же здании, расстояние.....

В другом здании, расстояние.....

Расстояние от консультационного отделения до отделения неотложной медицинской помощи:

В том же здании, расстояние.....

В другом здании, расстояние.....

Эта часть касается персонала, непосредственно работающего с неотложными случаями, и их уровня подготовки

Тип персонала	В рабочее время	После рабочего времени	Обученные оценке /определению неотложных случаев Да/Нет	Обученные направлению пациентов с неотложными показаниями к специалистам Да/Нет	Примечания
	Присутствует/ Отсутствует Если присутствует, количество	Присутствует / Отсутствует Если присутствует, количество			
Вахтер					
Административный персонал					
Медсестра (универсальная)					
Медсестра (педиатрическая)					
Вспомогательный персонал					
Врач (универсальный)					
Врач (педиатр)					

4.2 Стандарты структуры и персонала

Стандарты

- Расположение и структура
- Препараты, материалы медицинского назначения и оборудование
- Персонал
- Ведение больных

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Расположение и структура					
Дети оцениваются по степени тяжести / признакам приоритетности (сортировка) немедленно при поступлении					
Пациенты не должны ждать регистрации, оплаты, своей очереди и т.п. до первичного осмотра и принятия мер					
В приемном покое отделения неотложной медицинской помощи имеется настенная схема или памятка для определения детей по степени тяжести					
Препараты, материалы медицинского назначения и оборудование ¹ (см. ниже)					
Препараты первой необходимости для экстренных показаний (противосудорожные препараты, глюкоза, жидкости внутривенного ввода) всегда доступны и бесплатны для семьи					
Лабораторные анализы первой необходимости (глюкоза, гемоглобин или гематокрит) доступны и результаты можно получить своевременно					
Оборудование первой необходимости (иглы и шприцы, назогастральные трубки, кислородное оборудование, аппараты искусственной вентиляции легких с масками разных размеров, небулайзеры или дозаторы) имеется в наличии					

¹ **Препараты, материалы медицинского назначения и оборудование**

Пожалуйста, обратитесь к вышеуказанным таблицам. Пожалуйста, обратите внимание при оценке адекватности материалов медицинского назначения, что некоторые препараты (напр., кислород, противосудорожные препараты) должны находиться в непосредственном доступе, тогда как для других препаратов (напр., антибиотики) достаточно гарантировать доступ.

Персонал					
Для сортировки больных назначен квалифицированный персонал					
Медработник сразу же приступает к ведению детей с неотложными показаниями					
Ведение больных ² (см. ниже)					
Персонал, проводящий сортировку пациентов, обучен по руководствам и может применять их должным образом, когда в период максимальной нагрузки отделение неотложной медицинской помощи занято					
Персонал обладает навыками ведения стандартных неотложных случаев и начинает лечение без промедления: лечение судорог, летаргии, острой дыхательной недостаточности, шока и тяжелого обезвоживания					

Резюме:

Отделение неотложной медицинской помощи

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
План и физическая структура отделения неотложной медицинской помощи					
Адекватное кадровое обеспечение					
Доступность лекарственных препаратов первой необходимости					
Доступность лабораторных исследований первой необходимости					
Доступность оборудования первой необходимости					

² Ведение больных с неотложными показаниями

- Информация получена при наблюдении больных, насколько это возможно, и посредством беседы с персоналом о рутинной практике. Если вы не можете осуществить наблюдение за 1-2 пациентами, опишите персоналу сценарии 2-3 случаев с судорогами, острой дыхательной недостаточностью и шоковым состоянием (описанные в руководстве эксперта- оценщика).
- Пациенты включают детей с опасными признаками, острой дыхательной недостаточностью, тяжелым обезвоживанием. Ведение болезней проводится в рабочее время и вне рабочего времени. При отсутствии случаев неотложных показаний, персонал опрашивается о том, как он будет вести себя в таких случаях. Спросите о лечении детей с судорогами, с летаргией, с острой дыхательной недостаточностью и тяжелым обезвоживанием.

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Отделение неотложной медицинской помощи и ведение больных с неотложными состояниями	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

5. Медучреждения с педиатрическими отделениями

Источник: Наблюдения в ходе посещения палат и опросы персонала и лиц, осуществляющих уход.

Количество коек в палате

Какие возрастные группы принимаются в педиатрическую палату? ____ - ____ лет

Проверьте следующее

Где находится туалет?

.....

Чистый ли туалет? Да ☐ Нет ☐

Состояние коек (безопасность и эксплуатация)? Да ☐ Нет ☐

Есть ли матрацы? Да ☐ Нет ☐

Получают ли пациенты постельное белье? Да ☐ Нет ☐

Чистые ли постели? Да ☐ Нет ☐

Есть ли отделение неотложной медицинской помощи недалеко от палаты? Да ☐ Нет ☐

Есть ли в палате источник тепла? Да ☐ Нет ☐

Имеются ли в палатах у пациентов противомоскитные сетки? (если уместно) Да ☐ Нет ☐

Комментарии и наблюдения:

.....

.....

Стандарты

- Отдельная палата для детей
- Гигиена и предупреждение несчастных случаев
- Достаточный уход за матерью и ребенком
- Пристальное внимание к наиболее тяжелобольным детям

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Отдельная палата для детей					

Дети размещены в отдельной палате или отдельной части палаты					
Серьезно больные дети размещаются отдельно от взрослых в таких палатах как инфекционные или палаты интенсивной терапии					
Дети с хирургическими показаниями размещаются, как минимум, в отдельной палате, персонал знает о специальных потребностях детей, таких как питание и тепло					
В районах с холодным климатом, в палатах имеется эффективный и безопасный источник тепла					
Гигиена и предупреждение несчастных случаев					
Палата содержится в чистоте, и персонал имеет доступ и использует раковины для мытья рук					
Острые предметы утилизируются в специальном контейнере во избежание несчастных случаев, и опасные предметы недоступны для детей					
Достаточный уход за матерью и ребенком					
Имеются соответствующие, легкодоступные туалеты в достаточном количестве					
У матери есть доступ к проточной воде и соответствующему месту, недалеко от палаты, для умывания самой матери и ее ребенка					
Пациенты спят на койках /детских кроватях с чистыми матрацами					
Пациенты получают постельное белье					
Пристальное внимание к наиболее тяжелобольным детям					
Наиболее серьезно больные дети получают уход в специальной секции, где им уделяется пристальное внимание					
Данная секция расположена вблизи поста медсестры, так что за детьми можно наблюдать большую часть времени.					

Резюме:
Педиатрические палаты

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Отдельная палата для детей					
Гигиена и предупреждение несчастных случаев					
Адекватные услуги для матери и ребенка					
Наиболее тяжелобольным детям уделяется пристальное внимание					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Педиатрические палаты	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

6. Ведение больных с распространенными заболеваниями

Источник: Данная информация должна быть собрана в ходе наблюдения за лечением и уходом за детьми с соответствующими показаниями и при опросе персонала или лиц, осуществляющих уход.

Пожалуйста, обратите внимание: даются постраничные ссылки на Карманный Справочник по стационарному лечению детей.

6.1 Острая инфекция нижних дыхательных путей

Стандарты

- Оценка степени тяжести пневмонии
- Назначение подходящих антибиотиков
- Кислородная терапия
- Использование рентгенографии органов грудной клетки
- Астмоидное дыхание
- Лечение туберкулеза
- Мониторинг и поддерживающая терапия

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Оценка степени тяжести пневмонии					
Медработники правильно диагностируют пневмонию и классифицируют/признают степень тяжести					
Используются такие признаки как вздутие грудной клетки, частота дыхания, наличие цианоза и общее состояние					
Назначение подходящих антибиотиков					
Антибиотики назначают только детям с кашлем и затрудненным дыханием, нуждающимся в них (пневмония или острая пневмония), а не детям без клинических симптомов или рентгеновского подтверждения пневмонии					
Назначаются подходящие антибиотики с правильной дозировкой					
Если состояние ребенка через 2 дня не улучшилось или его состояние ухудшилось, врачи определяют осложнения и/или рассматривают возможность применения альтернативных вариантов лечения антибиотиками					
Кислородная терапия					

Кислород назначается всем детям, которые нуждаются в нем, на основе клинических симптомов и/или насыщения кислородом					
Кислород дается должным образом (канюли или катетер, правильный поток, отсутствие перебоев), и за процессом ведется наблюдение					
Использование рентгенографии органов грудной клетки					
Рентгенография органов грудной клетки выполняется при наличии симптомов пневмонии: - Новорожденные и маленькие дети младше 2 лет - Случаи подозрения на осложнения (напр., эмпиема, пневмоторакс, абсцесс) - Пациенты, не реагирующие на соответствующую антибиотикотерапию более 48 часов					
Рентгенография органов грудной клетки не проводится у пациентов с неосложненной пневмонией или кашлем и простудой, кроме случаев с явными показаниями					
Астмоидное дыхание					
Дети, нуждающиеся в бронхолитических средствах, должным образом выявляются /диагностируются					
Ингаляторные бронхолитические средства даются соответствующим образом (способ, дозировка и частота) при помощи дозатора или небулайзера					
Ингаляторные бронхолитические средства легкодоступны (выдаются бесплатно или их можно получить по схеме освобождения от оплаты)					
Выписываемые дети с астмой получают назначение о последующем лечении, предписанном и разъясненном родителям					
Лечение туберкулеза					
Правильное противотуберкулезное лечение дается детям с подозрением на туберкулез в соответствии с национальным руководством и обновленными рекомендациями ВОЗ					

Туберкулез рассматривается в дифференциальной диагностике невылеченной пневмонии и нарушений питания				
Вероятность лекарственно-резистентного туберкулеза рассматривается при проведении соответствующего изучения (в медучреждении или специализированной лаборатории)				

Резюме:

Острая инфекция нижних дыхательных путей

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Оценка степени тяжести пневмонии					
Назначение соответствующих антибиотиков					
Кислородная терапия					
Использование рентгенографии органов грудной клетки					
Астмоидное дыхание					
Лечение туберкулеза					
Проводимая поддерживающая терапия, соответствующая состоянию (из раздела 7)					
Мониторинг пациента, должным образом проводимый и вносимый в карту (из раздела 9)					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Острая инфекция нижних дыхательных путей (обвести в кружок)	Хорошо	Требуется совершенствования		
		3	2	1
				0

6.2 Диарея

Стандарты

- Оценка обезвоживания
- Ведение пациента согласно плану регидратации
- Использование антибиотиков при диарее
- Питание

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Оценка обезвоживания					
Степень обезвоживания оценивается у всех пациентов с диареей					
Обезвоживание должным образом классифицируется по определенным симптомам согласно руководству по Интегрированному ведению болезней детского возраста (ИББДВ)					
Дети с дизентерией и серьезным нарушением питания, а также новорожденные с дизентерией должным образом оцениваются и госпитализируются					
Ведение пациентов согласно плану регидратации					
Выбирается правильный план регидратации на основе оценки степени обезвоживания (План А, План В, План С)					
Регидратация проводится должным образом					
Для плана В и С правильно рассчитывается объем жидкости по весу и времени					
Во время регидратации проводится мониторинг признаков обезвоживания					
Поступление жидкости и скорость вливания наблюдаются и корректируются при необходимости					
Использование антибиотиков для лечения диареи					
Антибиотики даются только детям с гемоколитом или с подозрением на холеру					
Антибиотики не даются детям с водянистой стулом и без любого другого симптома (напр., грудной возраст или иные симптомы, представляющие опасность)					

Правильный выбор антибиотиков согласно руководству ВОЗ и адаптированным страной руководствам					
Антидиарейные препараты не даются					
Питание					
Кормление (грудное молоко и/или прочая еда) детей с диареей продолжается и поощряется					
Предлагаются частые небольшие кормления					

Резюме:
Диарея

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Оценка обезвоживания					
Ведение пациентов согласно плану регидратации					
Использование антибиотиков при диарее					
Продолжение вскармливания					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Диарея	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

6.3 Анемия и задержка роста

Стандарты

- Дифференцированная диагностика анемии
- Ведение анемии
- Дифференцированная диагностика и начальное лечение отставания в росте

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дифференцированная диагностика и исследования					
Для анемии средней тяжести (> 7 < 10 г./дл) используется соответствующий поэтапный подход					
Дефицит железа всегда тщательно исследуется (анамнез, общая формула крови, ферритин в сыворотке крови и/или аналог)					
Лечение анемии					
Показания к лечению препаратами железа (значительный дефицит железа, выявленная причина) являются соответствующими					
Подбирается соответствующая дозировка препарата железа, которая сопровождается консультацией по питанию					
Дифференцированная диагностика и начальное лечение отставания в росте					
Дети с отставанием в росте должны образом оцениваются с использованием карт физического развития					
Используется дифференцированная диагностика с учетом наиболее вероятных причин, включая нарушение питания, инфекции, целиакия, почечная недостаточность, диабет, мальабсорбция					
Дети направляются в специализированные медучреждения после начального диагностирования, с исключением легко излечимых нарушений					

Резюме:**Анемия и задержка роста**

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дифференцированная диагностика и исследование					
Лечение анемии					
Дифференцированная диагностика и начальное лечение задержки роста					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Анемия и задержка роста	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

6.4 Лихорадочное состояние

Стандарты

- Дифференцированная диагностика и исследование
- Диагностика и лечение менингита
- Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей (ИМП)
- Диагностика и лечение острого отита
- Должное лечение фебрильных судорог
- Оценка и лечение прочих фебрильных симптомов

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дифференцированная диагностика и исследования					
Проводится должная оценка всех детей с фебрильными симптомами - Анамнез - Осмотр - Лаборатория					
Детям, госпитализируемым с лихорадочным состоянием, ставится дифференцированный диагноз с учетом возможных симптомов					
Проводится должный осмотр для установления диагноза (низкое давление, мазок крови на малярию, анализ мочи, рентгенография органов грудной клетки)					
Диагностика и лечение менингита					
При подозрении на менингит спинномозговая пункция проводится незамедлительно					
При подозрении на бактериальный менингит лечение соответствующими антибиотиками начинается <u>незамедлительно</u>					
Осложнения менингита диагностируются и лечатся соответствующим образом - судороги - гипогликемия					
Данные наблюдений за пациентом собираются и заносятся в карту - состояние сознания - частота дыхания - размер зрачков					

Диагностика и лечение инфекции мочевыводящих путей (ИМП)					
Диагностирование ИМП по правильно собранному анализу мочи (из средней струи, стерильная емкость в случаях, когда среднюю струю трудно получить) и немедленно исследуется или консервируется при температуре 4-8 °С					
Диагностика ИМП проводится путем правильной интерпретации непосредственного анализа мочи (микроскопия или взятие анализа специальным инструментом на лейкоциты и нитраты) плюс посев мочи					
При отсутствии возможности проведения ургентной микроскопии лечение антибиотиками начинается при наличии лейкоцитов и нитритов					
Проводится подходящее лечение антибиотиками (время, дозировка, выбор антибиотиков относительно патогенных бактерий и возраста, а также длительности)					
Моча проверяется после лечения антибиотиками, лечение прекращается и родители получают консультацию по последующему врачебному наблюдению в случае последующих фебрильных эпизодов					
Осложнения должным образом диагностируются и лечатся - острый пиелонефрит - сепсис (или риск сепсиса вследствие раннего возраста) -конгенитальное нарушение мочевыводящих путей					
Диагностика и лечение острого отита					
Дети правильно оценены с помощью проведения отоскопии					
Дети младше 1 года или с факторами риска (оторея, температура выше 38.5, предыдущая неустраненная инфекция) получают соответствующее лечение антибиотиками (амоксициллин)					
Дети старше 1 (2) лет получают лечение противовоспалительными препаратами (ибупрофен, парацетамол) и получают антибиотики только при					

отсутствии улучшения в течение 48 часов					
Соответствующее лечение фебрильных судорог					
Дети с фебрильными судорогами сразу начинают получать лечение в палате неотложной медицинской помощи при помощи диазепама, применяемого ректально					
Дети с фебрильными судорогами не всегда госпитализируются, для оценки необходимости госпитализации используются специальные критерии					
Среди детей с фебрильными судорогами не проводится профилактика судорог, за исключением ограниченных случаев					
Родители получают инструктаж о том, как предотвратить и справиться с рецидивами					
Оценка и лечение прочих тяжелых фебрильных симптомов (брюшной тиф, септический артрит и остеомиелит, эмпиема)					
Проводится соответствующая оценка и осуществляется дифференцированная диагностика					
Дается соответствующее лечение					

Резюме:

Лихорадочное состояние

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дифференцированная диагностика и исследования					
Диагностика и лечение менингита					
Диагностика и лечение ИМП					
Диагностика и лечение острого отита					
Соответствующее лечение фебрильной лихорадки					
Оценка и лечение прочих фебрильных симптомов					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Общий балл – Лихорадочное состояние	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

6.5 Хронические заболевания

Стандарты

- Диагностика ВИЧ/СПИД у детей
- Диагностика и лечение астмы у детей
- Диагностика и лечение диабета первого типа

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Диагностика ВИЧ/СПИД у детей ³					
Клинические симптомы ВИЧ общепризнанны и в норме родителям и другим детям из одной семьи предлагается пройти тест на ВИЧ					
Диагностика и лечение астмы у детей					
Руководство по лечению острых случаев согласуется с международными стандартами					
Руководства по ведению острых случаев правильно применяются во всех педиатрических палатах и при оказании неотложной медицинской помощи в медучреждении					
Пациенты направляются на консультацию специалиста и последующего лечения после диагностики. Соответствующий клинический диагноз подкрепляется оценкой дыхательных функций (PEF1) отдельно от острых случаев					
Соответствующий клинический диагноз подкрепляется оценкой дыхательных функций (PEF1) отдельно от острых случаев					
Родители и старшие дети получают соответствующую консультацию о последующем лечении дома					
Диагностика и лечение диабета первого типа					
Руководства по лечению диабетического кетоацидоза есть во всех палатах и отделениях неотложной медицинской помощи					
Родители и пациенты старше 12 лет получают консультацию о					

³ В Европейском регионе пациенты ВИЧ/СПИД лечатся в специализированных медучреждениях и клиниках, соответственно данный документ, предусмотренный для использования в общих детских отделениях, включает только диагностические аспекты

продолжении лечения и мониторинга гликемии дома					
---	--	--	--	--	--

Резюме:

Хронические заболевания

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Диагностика ВИЧ /СПИД у детей					
Диагностика и лечение астмы у детей					
Диагностика и лечение диабета первого типа					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Хронические заболевания	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

6.6 Детская хирургия

Стандарты

- Дооперационный уход
- Уход в ходе операции
- Оборудование для анестезии у детей (см. таблицу)

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дооперационный уход					
Стандартные процедуры проводятся для подготовки ребенка для хирургической операции, включая определение веса, уровня гемоглобина и группы крови ребенка и записывается согласие лица, осуществляющего уход за ребенком					
Ограничения в еде сводятся к минимуму (8 часов без твердой пищи /6 часов без смеси/ 4 часа без молока или светлых жидкостей) и дети имеют приоритет в очереди на операцию во избежание ненужного голодания					
Уход в ходе операции					
Есть специальные записи хирурга по проведенной процедуре, необходимому мониторингу и лечению. Сведения для сестер передаются персоналом операционной					
После операции дети тщательно наблюдаются в послеоперационной палате, им обеспечена частая регистрация жизненно важных показателей (кровяное давление, пульс, частота дыхания каждые 15-30 минут)					
Кислородное оборудование, оборудование для отсасывания и реанимации легкодоступно и в исправном состоянии					
Сестринский персонал имеет адекватное руководство по послеоперационному обезболиванию					
Детям разрешено принимать пищу, как только они полностью оправятся от анестезии					
Палата для послеоперационных					

пациентов адаптирована для детей, обеспечено питание и имеется возможность для игр (отвечайте, только если педиатрическое и хирургическое отделение разделены)				
--	--	--	--	--

Оборудование для проведения анестезии детям

Педиатрическое оборудованиеуказано ниже	Имеется в наличии, в исправном состоянии	Не всегда имеется в наличии	Не имеется
Трахеальные интубационные трубки			
Дыхательные маски			
Клинки ларингоскопа			
Ротоглоточные канюли			
Дыхательные клапаны			
Аппараты искусственного дыхания			
Манжеты для замера кровяного давления			

Резюме: Детская хирургия

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Дооперационный уход					
Уход в ходе операции					
Оборудование для проведения анестезии детям					

7. Питание и поддерживающий уход

Стандарты

- Потребности в питании госпитализированных детей
- Поддержка грудного вскармливания
- Использование внутривенных жидкостей
- Лечение лекарственными препаратами
- Переливание крови

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Потребности в питании госпитализированных детей					
Потребности в питании всех пациентов удовлетворены в соответствии с возрастом и возможностью вскармливания					
Младенцы на грудном вскармливании продолжают получать грудное молоко					
Младенцам, находящимся на грудном вскармливании, в возрасте старше 6 месяцев подходящее дополнительное кормление предлагается не менее 3 раз в день					
Младенцам, не находящимся на грудном вскармливании, в возрасте от 6 до 24 месяцев, кормление предлагается минимум 5 раз в день					
Все дети получают полный суточный объем калорий, кроме случаев медицинских ограничений					
Обеспечивается достаточное потребление калорий (100 калорий/кг для детей весом менее 10 кг), в случае необходимости посредством назогастрального зонда для детей, которые не могут есть самостоятельно					
Внутривенная глюкоза не должна использоваться как источник калорий более 24 часов					
Поддержка грудного вскармливания					
Матери, кормящие грудью, поощряются в кормлении и получают помощь для грудного вскармливания					
Сцеженное грудное молоко дается из чашки или через назогастральный зонд, когда младенец не может сосать самостоятельно или, если мать не находится рядом в течение всего времени					

Использование внутривенно вводимых жидкостей					
Внутривенно вводимые жидкости даются только при показаниях					
Выбираются соответствующие жидкости					
Интенсивность подачи жидкости тщательно контролируется					
Медикаментозное лечение					
Антибиотики назначаются при конкретных показаниях и в соответствии с протоколами					
Отсутствует регулярное использование седативных препаратов					
Кортикостероиды назначаются только по конкретным показаниям и в соответствии с протоколом					
Переливание крови					
Переливание крови проводится на основании четких выборочных показаний					
Используется только проверенная кровь					
Интенсивность подачи крови тщательно контролируется					

Резюме:

Питание и поддерживающий уход

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Потребности в питании госпитализированных детей					
Поддержка грудного вскармливания					
Использование внутривенно вводимых жидкостей					
Медикаментозное лечение					
Переливание крови					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл– Питание и поддерживающий уход	Хорошо	Требуется совершенствования		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

8. Услуги доброжелательные к ребенку

Стандарты

- Принятие хартии по правам ребенка в больнице
- Матерям и лицам, осуществляющим уход, разрешается находиться с ребенком и участвовать в уходе
- Информация и консультирование матерей
- Наличие для матерей возможностей для отдыха и принятия процедур личной гигиены
- Игровые возможности для детей
- Избежание излишних болезненных процедур
- Избежание излишней и чрезмерно продолжительной госпитализации
- Информирование и консультирование детей и подростков
- Сохранение конфиденциальности в отношении детей старшего возраста и подростков

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Принятие Хартии по правам ребенка в больнице					
Хартия по правам ребенка принята в медучреждении и данный документ доступен для ознакомления в палате					
Матерям и лицам, осуществляющим уход, разрешается находиться с ребенком и участвовать в уходе					
Мать или другие лица, осуществляющие уход, должны иметь возможность оставаться с ребенком в течение всего времени пребывания в медучреждении					
Матери разрешается готовить и/или предлагать еду для ребенка (включая сцеженное грудное молоко)					
Мать дает ребенку ОРС в случае необходимости					
Матери предоставляются необходимые материально-технические и организационные условия для купания ребенка					
Медперсонал задает матери вопросы о состоянии ребенка, и ее обращение за помощью к медперсоналу поощряется					
Информация и консультирование матерей /лиц, осуществляющих уход					
Медперсонал выслушивает мнение матери касательно проблем и потребностей ее ребенка					
Мать информируют о диагнозе ребенка и лечении на уровне ее понимания					

Мать получает необходимую подготовку и поддержку, акцентированную на уходе за ребенком во время пребывания в больнице (рассматриваемые вопросы связаны с проблемой ребенка: частота и качество кормления, пероральная регидратация, грудное вскармливание, важность игр)					
Наличие для матерей возможностей для отдыха и принятия процедур личной гигиены					
Мать имеет доступ к туалетам, проточной воде и к помещениям для проведения процедур личной гигиены матери и ребенка, расположенных рядом с палатой					
Мать имеет условия для стирки своих вещей и вещей ребенка					
Медучреждение обеспечивает питание для матерей; либо имеется возможность готовить пищу (топливо, посуда, специально отведенное место)					
Игровые возможности для детей					
Должны быть игрушки, книги и т.д., доступные для госпитализированных детей, и должна быть предусмотрена игровая комната					
Избежание излишних болезненных процедур					
Болезненные процедуры, будь то в диагностических или терапевтических целях, не используются, если есть менее травмирующие альтернативы					
Анализ крови тщательно планируются во избежание многократного взятия образцов					
Избежание излишней и чрезмерно продолжительной госпитализации					

Дети не госпитализируются при отсутствии следующих условий: - Необходимость диагностики для выявления симптомов и признаков, включающих одно или более серьезных заболеваний при дифференцированной диагностике - Потребность в парентеральных жидкостях, парентеральных антибиотиках, кислородной терапии, восстановления нарушений питания, уход и хирургическое вмешательство при ранах или ожогах					
Дети не остаются в больнице, если: - Могут нормально есть - Прошло более 48 часов после получения парентеральных жидкостей, кислорода или приема парентеральных антибиотиков - Дома будет оказана соответствующая помощь - Отсутствуют условия, требующие дневного ухода или забора анализов					
Информирование и взаимодействие с детьми и подростками					
Врачи и медсестры уделяют внимание информированию детей об их состоянии					
Врачи прошли обучение в области общения с детьми					
Врачи обсуждают со старшими детьми и подростками их состояние и лечение и предоставляют письменные материалы для облегчения понимания и лечения					
Сохранение конфиденциальности в отношении детей старшего возраста и подростков					
Дети старшего возраста и подростки имеют возможность пройти обследование и разговаривать с врачами в отдельном кабинете					
Подростки имеют возможность (при необходимости) быть обследованными врачом одного с ними пола					

Резюме:

Услуги, доброжелательные к ребенку

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
----------	---	---	---	---	-------------

Принятие Хартии по правам ребенка в больнице					
Родителям разрешается находиться в палате без ограничений					
Адекватное информирование и консультирование матерей и лиц, осуществляющих уход					
Адекватное информирование и консультирование детей и подростков					
Игровые возможности					
Избежание излишних болезненных процедур					
Избежание излишней и чрезмерно продолжительной госпитализации					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Общий балл – Услуги доброжелательные к ребенку	Хорошо	Следует совершенствовать		
(обвести кружок)	3	2	1	0

9. Мониторинг и последующее наблюдение

Стандарты

- Статус питания при госпитализации
- Мониторинг улучшения состояния пациентов
- Повторная оценка и мониторинг, проводимый средним медперсоналом
- Повторная оценка госпитализированных детей врачом
- Последующее наблюдение
- Прививочный статус

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Статус питания при госпитализации					
Проводится замер роста и веса и оценка статуса питания при госпитализации у всех госпитализированных детей					
Мониторинг улучшения состояния пациентов					
При госпитализации предписывается план мониторинга согласно степени тяжести состояния пациента					
Используется стандартный график мониторинга с указанием следующей информации: информация о родителях; жизненно важные показатели; клинические симптомы в зависимости от состояния; лечение; жидкости, вводимые внутривенно, питание					
Повторная оценка и мониторинг, проводимый средним медперсоналом					
Ключевые факторы риска анализируются и регистрируются медсестрой дважды в день и, как минимум, 4 раза в день для пациентов, находящихся в критическом состоянии					
Дозировка и время приема регистрируются по препаратам и внутривенно вводимым жидкостям					
При необходимости специальный дополнительный мониторинг проводится и регистрируется должным образом для отслеживания некоторых показателей: напр., жидкостный баланс (поступление в организм и выделение из него) при остром обезвоживании, насыщение кислородом при дыхательной недостаточности, шкала тяжести комы для детей, находящихся в бессознательном состоянии					

Медсестры используют результаты мониторинга за пациентом для своевременного информирования врачей о проблемах или изменении состояния пациента					
Повторная оценка госпитализированных детей врачом					
Состояние всех пациентом оценивается каждый день врачом в рабочие дни					
Больные пациенты или вновь поступившие также осматриваются врачом в выходные и праздничные дни					
Последующее наблюдение					
При необходимости последующее наблюдение организовывается до выписки в медучреждении по месту жительства, при этом в таком учреждении, в котором может быть обеспечено последующее лечение в случае отсутствия необходимости специализированного ухода					
Все дети получают выписку с указанием их состояния и информации, необходимой для медико-санитарных работников в медучреждении, в котором будет осуществляться последующее врачебное наблюдение					
Прививочный статус					
У всех детей до выписки проверяется прививочный статус					

Резюме:

Мониторинг и последующее наблюдение

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Статус питания при госпитализации					

Мониторинг улучшения состояния пациентов				
Повторная оценка и мониторинг, проводимый средним медперсоналом				
Повторная оценка госпитализированных детей врачом				
Последующее врачебное наблюдение				
Прививочный статус				

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Мониторинг и последующее наблюдение	Хорошо	Следует совершенствовать		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

10. Руководства и аудит

Стандарты

- Доступность компетентных и обновленных клинических руководств
- Проведение аудиторских проверок

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Доступность адекватных и обновленных руководств по лечению					
В наличии имеется обновленное издание учебника по педиатрии					
Руководства по распространенным заболеваниям имеется в распоряжении в форме карманных справочников, настенных схем или вспомогательных материалов					
Имеются в наличии карманные руководства и настенные схемы для оказания неотложной медицинской помощи					
Проведение аудиторских проверок					
Для изучения случаев со смертельным исходом или серьезных случаев проводятся аудиторские проверки и регулярные собрания медперсонала					
На собраниях также обсуждаются аспекты организации услуг и качества ухода с целью их совершенствования					
В аудиторской проверке участвует весь персонал					

Резюме:

Руководства и аудит

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
В больнице имеется адекватное и обновленное руководство					
Проводится аудиторская проверка летальных исходов в больнице					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Руководства и аудит	Хорошо	Следует совершенствовать		
(обвести в кружок)	3	2	1	0

11. Доступность лечения в больнице и обратная связь с организациями ПМСП

Стандарты

- Направление от медработника первого уровня или первичной медико-санитарной помощи
- Транспортировка в стационар
- Обращение за помощью родителями
- Экономические барьеры, препятствующие стационарному лечению

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Направление от медработника первого уровня или первичной медико-санитарной помощи					
Пациенты, направленные из учреждений первого уровня, правильно оцениваются и классифицируются по наиболее распространенным состояниям, требующим обращения к специалистам (стандарты ИВБДВ для районов, в которых данные руководства внедряются)					
При необходимости направленные пациенты получают лечение на догоспитальном этапе					
Направленные пациенты обеспечиваются направлением, в которых указывается их состояние, причина направления и лечение, назначенное ранее					
Транспортировка в больницу					
Недостаток транспорта, доставляющего пациентов в больницу, не является причиной задержки направления в больницу					
Стоимость транспортировки не является препятствием для направления в больницу					
Обращение родителей за помощью					
Родители адекватно определяют признаки и симптомы, требующие обращения в медучреждение					

Родители доставляют своих детей в больницу без существенных задержек в случае направления работниками первичного уровня					
Экономические барьеры, препятствующие стационарному лечению					
Плата за пребывание в госпитале (плата за госпитализацию, стоимость препаратов или лабораторных исследований) не является препятствием для госпитализации					
Плата за лечение в больнице сообщается лицам, осуществляющим уход, и список тарифов за услуги выставлен на видном месте					
Лица, осуществляющие уход, ни в коем случае не должны платить неофициальные гонорары/взносы					

Резюме:

Доступность лечения в медучреждении; обратная связь с организациями ПМСП

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Направление от медработника первичного уровня					
Транспортировка в больницу					
Обращение за помощью родителями					
Экономические барьеры, препятствующие стационарному лечению					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Доступность лечения в больнице и обратная связь с организациями ПМСП	Хорошо	Следует совершенствовать		
(следует совершенствовать)	3	2	1	0

Приложение 1

Мнение матерей и лиц, осуществляющих уход, об уходе за больными в больнице

Опросите 2-3 матерей или лиц, осуществляющих уход, об их опыте по обращению за медицинской помощью до госпитализации и во время пребывания в больнице. Данная часть формы рассчитана на то, чтобы описать в общем состояние ребенка, а также задокументировать внешние причины и факторы вне больничного ухода.

Опрос _____ (укажите это мать или лицо, осуществляющее уход)				
Возраст респондента:		Образование респондента:		
Дата госпитализации:		Продолжительность пребывания:		
Связь с пациентом:		Место приема:		
1) Время нахождения в палате с ребенком:	<25%	25%-50%	50%-75%<	<75%
2 а) Как далеко от больницы вы живете?	Километры:		Часы:	
3) Какой вид транспорта вы использовали для того, чтобы добраться до больницы?				
После прибытия в больницу опишите как с вами обращались в поликлинике /отделении неотложной медицинской помощи.				
4) Были ли какие-либо другие положительные или отрицательные моменты во время нахождения вашего ребенка на амбулаторном лечении /в отделении неотложной медицинской помощи?				
5) Что вы думаете об уходе в амбулаторном отделении, до того как ваш ребенок был госпитализирован:	Хуже, чем ожидали	Как и ожидали	Лучше, чем ожидали	
5 а) Фактическое время ожидания составило ____ часов. Это было:	☐	☐	☐	
5 б) Вежливость обращения с вами:	☐	☐	☐	
5 в) Тщательность врача во время осмотра ребенка (полнота оценки им заболевания вашего ребенка)	☐	☐	☐	
6) Объяснили ли вам причину госпитализации?			Да / Нет	
7) Какова была причина госпитализации?				
Мы также заинтересованы в том, чтобы узнать ваше мнение о палате и уходе за ребенком.				
8) Когда ваш ребенок поступил в палату, что вы думали:	Лучше чем ожидалось	Как и ожидали	Хуже, чем вы ожидали	

8 а) о пространстве для вас и вашего ребенка	☐	☐	☐	
8 б) месте/кровати, в которой спали вы и ваш ребенок? Если хуже, чем вы ожидали, укажите причину	☐	☐	☐	
8 в) месте для умывания и туалете Если хуже, чем вы ожидали, укажите причину	☐	☐	☐	
8 г) чистоте палаты	☐	☐	☐	
8 д) количестве имеющихся медсестер для ухода за больными детьми.	☐	☐	☐	
8 е) тщательности осмотра вашего ребенка врачом?	☐	☐	☐	
8ж) Достаточно ли часто медсестры/врачи осматривали вашего ребенка?	☐	☐	☐	
8з) Хорошо ли/достаточно продолжительно ли медсестры/врачи осматривали вашего ребенка?	☐	☐	☐	
9) Есть ли другие аспекты, касающиеся самой палаты или больницы, которые вызывают ваше беспокойство?				
• Теперь мы хотели бы узнать ваше мнение о медицинском обслуживании в палате.				
10) Что вы думаете о фактическом лечении, которое получал ваш ребенок:	Слишком часто/ много	Нормально	Слишком мало	Не известно
10 а) Кровь брали ____ раз.	☐	☐	☐	☐
10 б) Уколы делались ____ раз.	☐	☐	☐	☐
10 с) Внутривенно вводимые жидкости давались:	☐	☐	☐	☐
11а) Какие другие анализы/процедуры выполнялись (люмбарная пункция, переливание крови и т.д.)?				
11б) Предоставляли ли вам необходимые объяснения об анализах и лечении?				

12 а) Как называется заболевание/состояние вашего ребенка?			
12 б) От кого вы получали большую часть информации о болезни вашего ребенка?			
12 в) Кого из персонала вы могли легче всего спросить об уходе за вашим ребенком?			
12 г) Была ли полученная информация достаточной и ясной?			
13) Хотели бы вы знать больше о заболевании вашего ребенка и анализах и получаемом лечении? Да / Нет Если да, о чем бы вы хотели узнать?			
14) Узнали ли вы что-либо новое о том, как заботиться о здоровье вашего ребенка, во время пребывания в палате? Да / Нет Если да, что вы узнали и кто вам рассказал об этом?			
Мы хотели бы спросить вас о том, что вы думаете о персонале, который осуществлял уход за вашим ребенком.			
15) В основном, каково было отношение разных по квалификации работников к вам и вашему ребенку?	Вежливое, готовность помочь	Хорошее или плохое в разное время	грубое, отказ в помощи
15 а) Врачи	☐	☐	☐
15 б) Медсестры	☐	☐	☐
15 в) Санитары / персонал кухни / младший персонал	☐	☐	☐
15 г) прочий персонал больницы (напр., диетологи/рентгенографы/физио/лабораторный персонал и т.д.)	☐	☐	☐
16 Можете ли вы сказать что-либо о любых примерах или ситуациях, в которых с вами обошлись плохо/хорошо?			
В конце, мы хотели бы спросить о выписке из больницы:			
17) Предоставили ли вам достаточный объем информации о состоянии ребенка и плане лечения и о том, куда и когда следует обратиться за последующим медицинским наблюдением? Что вы думаете о текущем состоянии ребенка (на время выписки)?	Да	Частично	Очень мало

18) Что вы думаете о длительности пребывания в больнице?	Слишком долго	Как раз то, что нужно	Слишком быстро
19) Выписывают ли вашего ребенка с лекарственными препаратами?			Да / Нет
20) Говорил ли вам персонал о дозировке?			Да / Нет
21) Говорил ли вам персонал о частоте приема препаратов дома?			Да / Нет
22) Говорил ли вам персонал о том, сколько дней вы должны давать препараты ребенку, когда вы будете находиться дома?			Да / Нет
23) Получали ли вы назначение о последующем посещении для осмотра вашего ребенка?			Да / Нет
23 а) Если да, то почему вам необходимо прийти? • Если нет, перейдите к вопросу 27.			
24) Говорил ли вам врач /персонал о том, куда вам необходимо обратиться?			Да / Нет
25) Знаете ли вы, когда идти на последующий осмотр?			Да / Нет
26) Получили ли вы справку о выписке/последующем осмотре, с описанием заболевания вашего ребенка и информацией для персонала клиники, в которой будет проводиться последующее наблюдение, и времени/месте обращения?			Да / Нет
27) Что вы думаете о стоимости лечения в больнице? (Добавьте вопросы о том, как семья оплачивает пребывание ребенка в больнице?/Предоставляется ли информация о стоимости?/Если семья вносила оплату, в отношении какой оплаты вам было неясно за что она?)			
28) Вспоминая время, когда ваш ребенок находился в больнице, ваше мнение о том, что более всего нуждается в улучшении для того, чтобы облегчить госпитализацию и время пребывания в больнице?			

29) В целом, насколько вы удовлетворены уходом за вашим ребенком в больнице?

☐ Вполне удовлетворен ☐ частично удовлетворителен ☐ не удовлетворен

Комментарии.....

Резюме:

Опрос матерей или иных лиц, осуществляющих уход

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Лицо, осуществляющее уход за ребенком, удовлетворено процедурами госпитализации и оказания неотложной медицинской помощи и знает причину госпитализации					
Информация о состоянии ребенка, диагностические, а также лечебные процедуры четко разъяснены					
Лицо, осуществляющее уход за ребенком, получило консультацию о том, как продолжить лечение дома и куда обращаться за последующим наблюдением					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Степень удовлетворенности матерей или других лиц, осуществляющих уход (обвести в кружок)	Хорошо 3	Требуется совершенствования		
		2	1	0

Приложение 2

Опрос медико-санитарных работников

Опрос медико-санитарных работников				
Должность опрашиваемого работника:				
Как долго вы работаете в данном медучреждении?		Как долго вы работаете в сестринском деле, педиатрическом амбулаторном отделении или в детском отделении?		
Нас в первую очередь интересует ваше мнение о детском отделении.				
1) Есть ли какие-либо аспекты, касающиеся зданий медучреждения / палат, которые, по вашему мнению, удовлетворительные или требуют совершенствования?				
2) Для госпитализируемых детей	Хоро шо	Удовл етвори тельно	Иногда неадекватн о	Как правило, неадекватн о
2 а) размещение (пространство/кровати) для пациентов:	☐	☐	☐	☐
2 б) туалеты и ваннные комнаты для пациентов:	☐	☐	☐	☐
2 с) чистота палаты: ...	☐	☐	☐	☐
2 д) Еда, предоставляемая детям ...	☐	☐	☐	☐
Мы хотели бы спросить о самых распространенных и наиболее серьезных заболеваниях.				
3) По вашему мнению, каковы самые распространенные заболевания, приводящие к летальному исходу в больнице?				
1				
2				
3				
4				
3 б) Какова причина, по вашему мнению, смерти ребенка?				
	Верно	Неверно	Детали	
Природа заболевания	☐	☐		
Позднее обращение	☐	☐		
Проблемы лабораторной диагностикой	☐	☐		
Недостаточное медикаментозное лечение	☐	☐		

Неадекватное оборудование	☐	☐			
Недостаточность персонала и мониторинга	☐	☐			
Неверное назначение	☐	☐			
Другие причины:					
Прочие причины:					
.....					
.....					
.....					
Мы хотим спросить вас о лекарственных препаратах, материалах медицинского назначения и персонале в детском отделении.					
4) Доступность нижеперечисленного:	Достаточно	Удовлетворительно	Иногда неадекватно	Обычно неадекватно	Неизвестно
4 а) Лекарственные препараты	☐	☐	☐	☐	☐
4 б) Кислород	☐	☐	☐	☐	☐
4 в) Кровь для переливания	☐	☐	☐	☐	☐
4 г) Внутривенно вводимые жидкости	☐	☐	☐	☐	☐
4 е) Питание / специальные смеси при истощении	☐	☐	☐	☐	☐
4 ж) лабораторные анализы (напр., гемоглобин)	☐	☐	☐	☐	☐
5) Есть ли у вас проблемы / недостаток какого-либо прочего оборудования или материалов медицинского назначения, которые осложняют уход за больными детьми или обеспечение в целом неплохое?					
Наличие персонала:	Достаточно	Удовлетворительно	Иногда неадекватно	Обычно неадекватно	
6) Хватает ли персонала для ухода за детьми?	☐	☐	☐	☐	
7) Как вы думаете, достаточно ли времени уделяется для ухода за ребенком наилучшим способом (способ, которому вас обучили)?	☐	☐	☐	☐	
8) Есть ли достаточное количество сестринского персонала в ночное время?	☐	☐	☐	☐	
9) Достаточно ли количество сестринского персонала работает в выходные дни?	☐	☐	☐	☐	
	Достаточно	Удовлетворительно	Иногда неадекватно	Обычно неадекватно	

10) Если у вас проблемы с больным ребенком, обеспечивается ли вам методическое руководство / поддержка (напр., от вышестоящего персонала)?	☐	☐	☐	☐										
11) Считаете ли вы, что в больнице не хватает какого-либо персонала для помощи в присмотре за ребенком или количество и качество персонала в целом адекватное?														
12) Если у вас трудности с получением помощи в тех случаях, когда, по вашему мнению, она необходима? Это происходит по причине того, что:														
..нет достаточного количества квалифицированного персонала, к которому можно было бы обратиться? ..вы не можете связаться с нужными людьми? ..реагирование на ваш запрос слишком медленное? ..другая причина?														
• Что вы думаете о подготовке персонала и организации процесса вашей работы? <table border="1"> <thead> <tr> <th>Подготовка персонала</th> <th>Очень хорошо</th> <th>Нормально</th> <th>Иногда неадекватно</th> <th>Как правило, неадекватно</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13) Каковы ваши знания касательно ведения (сестринского дела в случае уместности) заболеваний детей управления?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>					Подготовка персонала	Очень хорошо	Нормально	Иногда неадекватно	Как правило, неадекватно	13) Каковы ваши знания касательно ведения (сестринского дела в случае уместности) заболеваний детей управления?	☐	☐	☐	☐
Подготовка персонала	Очень хорошо	Нормально	Иногда неадекватно	Как правило, неадекватно										
13) Каковы ваши знания касательно ведения (сестринского дела в случае уместности) заболеваний детей управления?	☐	☐	☐	☐										
13 а)..Если они иногда неадекватны, в каких сферах, по вашему мнению, вам необходимо дополнительное обучение или в каких областях вы хотели бы совершенствовать ваши знания дальше?														
14) Есть ли возможности для дальнейшего повышения квалификации в вашем медучреждении? Пожалуйста, поясните.														
16) Проводятся ли регулярные собрания всех медсестер /прочего персонала /врачей, которые работают в детском отделении? Пожалуйста, поясните кто участвует в них, частоту и характер таких собраний.														

17) Есть ли регулярная обратная связь /аудиторская проверка относительно качества ухода/смертности в детском отделении? Пожалуйста, поясните.				
18) Есть ли у вас четкое руководство по работе, которую вы выполняете. Пожалуйста, поясните:				
Что вы думаете об уходе с вашей стороны и со стороны больницы, оказываемом госпитализированным детям?				
19) Что вы думаете об информации / объяснениях, предоставляемых семьям касательно заболевания их ребенка...	Очень хорошо	Нормально	Иногда неадекватно	Обычно неадекватно
	☐	☐	☐	☐
20) Достаточно ли времени вы уделяете для объяснения родителям и детям об их заболеваниях ...	☐	☐	☐	☐
21) Каково, на ваш взгляд, мнение лиц, осуществляющих уход, о медицинском обслуживании, оказываемом в палатах?	☐	☐	☐	☐
22) Есть ли у вас соображения о том, каким образом можно улучшить понимание родителями заболеваний их детей?				
23) Медицинское обслуживание детей. Можете ли вы вспомнить недавний случай лечения ребенка, когда вы были довольны результатом лечения? Да/ Нет				
23 а) Если да, были ли вы довольны тем, как вы помогли ребенку поправиться?				
23 б) Какие аспекты вашей собственной работы / роли понравились вам?				

24) Можете ли вы вспомнить недавний случай лечения ребенка, когда вы были недовольны результатом лечения? Да/ Нет о

24 а) Если да, какие аспекты медицинского ухода за ребенком / процесса его поправления, по вашему мнению, были неадекватными и каковы, на ваш взгляд, причины этого?

	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда
25) Довольны ли вы в целом тем, что может сделать больница для больных детей во время их пребывания в больнице?	☐	☐	☐	☐	☐

26) Есть ли какие-либо другие аспекты, о которых вы нам не рассказали, которые могут быть изменены для улучшения ухода за детьми в больнице?

27) Предлагали ли вы когда-либо эти изменения вышестоящему руководству и каковы были результаты?

28) По вашему мнению, большинство ваших коллег в целом удовлетворены своей работой в больнице? Да/ Нет

28 а) Что, по вашему мнению, вызывает недовольство людей своей работой?

28 б) Что вы думаете об условиях труда?

28 в) Что может быть сделано для того, чтобы сотрудники больницы были более удовлетворены своей работой?

Резюме:
Опрос медико-санитарных работников

Критерии	0	1	2	3	Комментарии
Имеются четкие руководства для работы					
Имеется программа профессионального непрерывного обучения и повышения квалификации					
Условия труда хорошие					
Мотивация персонала высокая					
Сотрудничество и общение между персоналом налажено					
Кадровое обеспечение достаточно					

Основные сильные стороны

Основные слабые стороны

Дополнительные комментарии

Общий балл по разделу

Суммарный балл – Опрос медико-санитарных работников <i>Мотивация и обучение персонала</i>	Хорошо	Следует Совершенствовать		
		2	1	0
(обвести в кружок)	3	2	1	0

Предполагаемые методики работы для опроса медико-санитарных работников

Для проведения данного опроса необходимо учесть все группы медико-санитарных работников. Сюда входят санитары, медсестры, младший медицинский персонал и врачи. Мы бы хотели зафиксировать честные точки зрения медико-санитарных работников. Для этого важно, чтобы медработники понимали цели исследования, знали и верили в то, что данная информация будет храниться и использоваться с соблюдением конфиденциальности. Пожалуйста, проинформируйте их о том, что их имена и инициалы не будут упоминаться в каком-либо отчете и не будут сообщены руководству больницы.

Пожалуйста, не оставляйте формы на столе или в таком месте, где люди, которые не являются членами группы, проводящей оценку, могли бы ознакомиться с ними.

Постарайтесь опросить по 2 человека из каждой из вышеупомянутых категорий медико-санитарных работников, так чтобы во время оценочного посещения было заполнено, как минимум, 6-8 форм. Приветствуется самостоятельное заполнение форм медработниками, тем не менее, пожалуйста, не разрешайте им забирать их с собой и вернуть позже по причине кратковременности вашего пребывания.

Задайте вопросы при личном опросе в подходящем месте. В конце опроса вы должны быть позволить медработнику ознакомиться со всем, что написано, и им должна быть предложена возможность ознакомиться с ней и внести изменения. Постарайтесь зарегистрировать комментарии в том виде, **в каком они были сказаны**, а не пытаться резюмировать высказанное мнение. Запись действительно сказанных слов часто помогает должным образом представить, что человек пытается сказать. В ходе данного мероприятия, пожалуйста, указывайте комментарии в кавычках. Например:

“У нас настоящая проблема с водоснабжением, иногда у нас целыми днями нет водопроводной воды, как нам мыть руки во избежание распространения инфекции”

Для начала, пожалуйста, укажите дату, название учреждения и инициалы медработника на всех пяти листах.

После этого, пожалуйста, запишите краткие сведения о респонденте, так чтобы ответы в вопроснике предстали в должном свете.

Вопрос 1: Начинаем опрос с открытого вопроса. Некоторые медработники могут рассказать о проблемах без необходимости задавания им конкретных вопросов. Для этих людей важно дать им возможность высказаться и записать, что **они фактически говорят** как можно полнее.

Вопрос 2

В первом вопросе вас попросят отметить качество имеющихся средств в детской палате. Пожалуйста, ознакомьтесь с нижеуказанными критериями по 4 различным вариантам:

Для шкалы от "Хорошо" до "Обычно неадекватно", рассмотрите нижеуказанное в качестве объяснения:

Обычно неадекватно	В 4 или более из 10 случаев, когда что-либо используется или необходимо, или в ходе 10 визитов необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к использованию.
Иногда неадекватно	В 2-3 случаях из 10, когда что-либо используется и необходимо, или в ходе 10 визитов необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к использованию.
Нормально	В 1 случае из 10, когда что-либо используется и необходимо, необходимое средство не имеется в наличии или не пригодно к

	использованию.
Хорошо	Только в редких случаях необходимые средства не имеются в наличии или не пригодны для применения.

Сводный оценочный балл

Данное резюме поможет определить наиболее критичные области в качестве основы для определения приоритетов и плана работы во время встречи с руководством больницы для подведения итогов визита.

	Хорошо	Следует Совершенствовать		
Суммарный балл	3	2	1	0
1. Информационная система и медицинская документация				
2. Лекарственные препараты первой необходимости, материалы медицинского назначения и оборудование				
3. Лабораторная поддержка				
4. Неотложная медицинская помощь				
5. Удобства в педиатрической палате				
6. Ведение пациентов с распространенными заболеваниями				
6.1 Кашель или затрудненное дыхание				
6.2 Диарея				
6.3 Анемия и задержка роста				
6.4 Лихорадочные состояния				
6.5 Хронические заболевания				
6.6 Детская хирургия				
7. Противоинфекционные мероприятия и поддерживающий уход				
8. Услуги доброжелательные к детям				
9. Мониторинг и последующее наблюдение				
10. Руководства и аудит				
11. Доступность больницы и обратная связь с организациями ПСМП				
12. Удовлетворенность матерей или иных лиц, осуществляющих уход				
13. Опрос медико-санитарных работников				
Суммарный балл медучреждения = балл итога*				

* использование для межбольничного сравнения, только в случае, если оценка проводилась одной группой оценщиков.

Подведение итогов и план действий

Обсудите вышеуказанное резюме по меdучреждению с руководством, должным образом указывая детали.

Обсудите их отношение к результатам, и что можно сделать для улучшения качества медицинского обслуживания. Обсудите важность показателей заболеваемости и смертности и выполнимость действий. Разработайте план действий, используя нижеследующий список.

[illegible]

Справочная литература

- Карманный справочник по стационарному лечению детей – Руководство по ведению распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов, ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.
- Международная сеть больниц по содействию укреплению здоровья – Модель и инструмент самооценки по соблюдению прав ребенка в больнице, 2009 г.
- Мори Р., Лакханпаул М., Верье-Джоунс К. от имени Группы по разработке руководства, Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей у детей: резюме Руководства Британского национального института качества медицинской помощи. Британский медицинский журнал, 335: 395-397, 2007 г.