

7.

Разработайте районные планы раннего внедрения ИВБДВ (Проведите районные рабочие совещания по планированию)



В следующих этапах, приведенных на блок-схеме выше, основное ударение переносится из центра и центрального места для проведения обучения в районы. Ответственность за выполнение этапов 7.0 и 8.0, по мере возможности, распределяется на районном уровне при поддержке Рабочей Группы ИВБДВ и центра. Мероприятия почти полностью проводятся в районах. Районный медицинский персонал будет лучше подготовлен для начала планирования после ознакомления с руководствами ИВБДВ и курсом обучения, поэтому рекомендуется начать выполнение этапа 7.0 после того, как несколько районных медицинских работников примут участие в курсе обучения ИВБДВ в центре (этап 6.2).

Планирование раннего внедрения в районе является отдельным мероприятием планирования и не входит в рутинное районное планирование. В то же время, в будущем планирование проведения мероприятий ИВБДВ должно быть интегрировано в цикл и процедуры рутинного планирования в районе.

Тщательное планирование необходимо для обеспечения своевременного и координированного внедрения мероприятий ИВБДВ в каждом районе.

Подгруппа Внедрения в сотрудничестве с районами проводит планирование и подготовительные мероприятия. Подгруппа Внедрения должна способствовать наиболее полному участию района в разработке планов для того, чтобы районные специалисты поняли и позже смогли оказать поддержку при проведении мероприятий ИВБДВ в районе.

Каждый районный план должен включать:

- 7.1 Улучшение навыков медицинского персонала
- 7.2 Улучшение системы здравоохранения
- 7.3 Улучшение практики в семье и общине
- 7.4 Документация раннего внедрения
- 7.5 Районный бюджет

Это - те же самые темы, которые рассматриваются с точки зрения национальной перспективы в национальном плане фазы раннего внедрения ИВБДВ. В Национальном Плане определены стратегические решения. На данном этапе район описывает, каким образом будут выполняться эти решения в контексте района. Районный план более подробен, чем национальный, и более специфичен к нуждам района.

Планирование мероприятий в каждом районе проводится несколькими путями в течение периода от нескольких недель до нескольких месяцев, как описано на следующих этапах:

- во время совещаний подгрупп, включающих районного ответственного за ИВБДВ и других представителей района, на национальном уровне
- когда районный ответственный за ИВБДВ возвращается в район и разрабатывает план внедрения стратегии совместно с районным персоналом, а, затем, приносит этот план назад в подгруппы, и
- во время визитов в район, когда члены национальных подгрупп встречаются с районным персоналом для обсуждения и разработки планов внедрения стратегии в районе.

Частичные планы затем объединяются вместе и составляется общий районный план во время:

- 1-2 дневного районного рабочего совещания по планированию (этап 7.0), которое описано на Рисунке 18.

Помните, что районное рабочее совещание по планированию - это один из путей разработки районных планов.

На районном рабочем совещании по планированию члены национальной Рабочей Группы, включая ответственных за внедрение ИВБДВ из каждого района, обсуждают все разработанные планы по каждому направлению деятельности. Район добавляет по каждой теме свои специфические подробности и, если необходимо, дополнительные направления деятельности. Решения, требующие активного участия со стороны района, например, выбор участников для курсов обучения, лучше всего принимать на рабочем совещании, поскольку в нем принимает участие наибольшее количество районного персонала.

В приведенных ниже разделах (7.1 – 7.6) описаны направления деятельности в районе, планирование которых будет проводиться на рабочем совещании.

РИСУНОК 18

Районное рабочее совещание по планированию

Задачи

- Составить письменный план мероприятий в районе во время Фазы Раннего Внедрения ИВБДВ
- Достигнуть общего понимания среди районного персонала по стратегии ИВБДВ и мероприятиям, которые необходимо провести в районе; заручиться одобрением и поддержкой разработанного плана действий
- Выявить подготовительные мероприятия, которые необходимо провести в районе

Участники

Представители Подгруппы Внедрения

Из каждого района районный ответственный за мероприятия ИВБДВ, Районный Руководитель Здравоохранения и Ответственный за Снабжение медицинских учреждений, руководители основных программ района и представители наиболее важных районных партнеров, включая НГО.

Место проведения

Желательно, в каждом выбранном районе; в противном случае, в центре

Продолжительность

1-2 дня

Подготовка

Для каждой темы, представляющий, хорошо знакомый с планом действий, (например, районный ответственный за ИВБДВ, другие районные специалисты, член Подгруппы Внедрения) должен подготовиться к объяснению разработанных планов и вопросов, которые должны быть решены на рабочем совещании.

Методы

Координатор подгруппы Улучшения Практики в Семье и Общине и Координатор Рабочей Группы ИВБДВ или национальный ответственный за ИВБДВ представляют всей группе задачи и цели подгруппы. Координатор подгруппы проводит обсуждение задач подгруппы, компонента стратегии по улучшению практики в семье и общине и его взаимосвязи с другими компонентами ИВБДВ, а также обсуждение и назначение ответственных и утверждение графика работы.

Темы

- | | |
|-----|--|
| 7.1 | Улучшение навыков медицинских работников <ul style="list-style-type: none">● Курсы обучения ИВБДВ● Визиты последующего наблюдения после обучения● Как подготовить районных преподавателей● Улучшение навыков медицинских работников в стационаре |
| 7.2 | Улучшение системы здравоохранения <ul style="list-style-type: none">● Снабжение медицинских учреждений лекарственными препаратами, необходимыми для ИВБДВ● Организация работы в медицинских учреждениях● Организация работы в медицинских учреждениях● Улучшение направления в стационар и стационарного обслуживания● Связь классификаций ИВБДВ и ИСЗ |
| 7.3 | Улучшение практики в семье и общине |
| 7.4 | Документация раннего внедрения |
| 7.5 | Районный бюджет |

7.1 Планирование улучшения навыков медицинского персонала

Улучшение навыков медицинского персонала включает следующие районные мероприятия:

- Курсы обучения ИВБДВ
- Визиты последующего наблюдения после обучения
- Как подготовить районных преподавателей
- Улучшение навыков медицинских работников в стационаре

7.1.1 Планирование курсов обучения ИВБДВ

Во время фазы раннего внедрения в каждом районе будут проведено несколько курсов обучения ИВБДВ для сотрудников районных медицинских учреждений. Количество курсов было определено в национальном плане. Подгруппа Внедрения поможет каждому району в принятии перечисленных ниже решений:

- Выберите места для проведения обучения

Изучите критерии выбора мест для проведения обучения, указанные в национальном плане. Одним из таких критериев является доступность учреждений для проведения клинической практики. Изучите также раздел *Руководства для Директора Курса ИВБДВ* о выборе мест для проведения клинической практики (отделение стационара и амбулаторные клиники). Составьте список мест для проведения обучения в каждом районе, наиболее вероятно отвечающих критериям выбора. Если место для проведения обучения еще не было посещено во время ориентационных визитов в район, включите его в список для посещения во время визита для оценки.

Выберите места для проведения обучения, которые с полной уверенностью отвечают всем критериям выбора. Определите подготовительные мероприятия, которые должны быть проведены в каждом месте для обучения перед началом курсов, например, обеспечение весами, уборка в учебной комнате или создание уголка лечения диареи.

Договоритесь, как и когда будут проведены необходимые подготовительные мероприятия в местах для обучения. Опишите, какую поддержку может оказать Подгруппа Внедрения, например, обеспечить весами. Районное Управление Здравоохранения должно взять на себя ответственность за проведение других подготовительных мероприятий, например, организация классной комнаты или уголка лечения диареи.

- Выберите учреждения, персонал которых будет обучен ведению больных ИВБДВ.

Обсудите подход к выбору клинических центров или других медицинских учреждений, которые будут направлять своих сотрудников на обучение. Помните, что более эффективно обучить всех медицинских работников, которые ведут больных детей, в одном учреждении (в 1 или 2 курса), чем обучить по одному медицинскому работнику из нескольких учреждений. Сначала участников следует выбирать из медицинских учреждений с хорошими условиями для того,

чтобы районные преподаватели смогли развить свои навыки. При выборе участников необходимо учитывать:

- загрузку каждого медицинского учреждения
- возможность проведения последующего наблюдения
- наличие лекарственных средств, необходимых для внедрения ИВБДВ
- поддержка обученных участников в своих медицинских учреждениях (например, объединяя эти учреждения в группы)
- доступность стационарного лечения

■ Выберите участников курса обучения из выбранных учреждений

Выберите участников, отвечающих критериям выбора участников курса обучения, указанным в национальном плане. Из каждого выбранного учреждения выберите несколько участников, включая ответственного руководителя, таким образом, чтобы большинство медицинских работников учреждения, которые ведут больных детей, были обучены ИВБДВ. Это - необходимое условие для того, чтобы сотрудники учреждения поняли причины изменения процедуры ведения больных детей, вели больных детей соответствующим образом, а также помогали и поддерживали друг друга в своей работе.

■ Выявите всех дополнительных участников для включения в обучение. Примеры:

- специалисты, которые в будущем могут быть привлечены в качестве преподавателей, директоров курсов и клинических инструкторов, и, следовательно, должны принять участие в курсе обучения
- медицинские работники районных партнеров или НГО, действующих в районе
- районное руководство здравоохранения, например, местные педиатры, районные руководители здравоохранения, координаторы районных программ или другой ключевой медицинский персонал, который должен понимать стратегию ведения больных ИВБДВ для того, чтобы лучше оказывать поддержку мероприятиям ИВБДВ и выполнять свою работу, например, кураторство медицинских учреждений или организацию снабжения, хранения и использования лекарственных средств.
- кураторы медицинских работников, которые будут внедрять руководящие принципы ИВБДВ

■ Планирование проведения курсов обучения

Разработайте план проведения в районе курсов обучения в количестве, указанном в национальном плане (обычно 2 или 3). В *Руководстве для Директора Курса ИВБДВ* приведен подробный "Контрольный Перечень для Планирования и Административных Мероприятий". Изучите этот контрольный перечень и утвердите все пункты, выполнение которых может быть запланировано на данный момент. Назначьте также ответственных по всем остальным пунктам.

■ Примите решение о необходимости добавления дополнительной сессии после завершения 11-дневного курса обучения для того, чтобы показать участникам, как заполнять формы ИСЗ, и обсудить организацию работы в своих медицинских учреждениях с целью обеспечения интегрированного ведения больных. (Это будет зависеть от решений, принятых на центральном уровне, а также от того, будут ли медицинские работники заполнять формы ИСЗ в своих учреждениях.) Если это так, составьте график и назначьте ответственных за подготовку указаний и примеров форм и упражнений для использования во время этой сессии.

7.1.2 Планирование последующего наблюдения после обучения

При планировании последующего наблюдения используйте *Руководство по Проведению Последующего Наблюдения после Обучения ИВБДВ*, в котором описаны задачи и процедуры последующего наблюдения, а также приведены базовые вспомогательные средства для проведения визитов последующего наблюдения. В каждом районе необходимо обсудить перечисленные ниже вопросы и принять по ним необходимые решения:

- Для описания контекста планирования, расскажите о задачах последующего наблюдения после обучения и мероприятиях, которые необходимо выполнить во время визита последующего наблюдения.
- Обсудите информацию, которую необходимо собрать во время последующего наблюдения после обучения. Это было определено Подгруппой Внедрения (в этапе 4.3.1). Запланируйте, как будет организована и использована информация на районном уровне.
- Обсудите процедуры и вспомогательные средства для использования во время и после визитов последующего наблюдения.
 - Запись Последующего Наблюдения за Обученными Медицинскими Работниками
 - Формы Записи Больного (такие же, как и в курсе обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня, адаптированные вместе с материалами курса)
 - Беседа с Ухаживающим за Ребенком (факультативно)
 - Контрольный перечень поддержки в учреждении (то есть, условия в медицинском учреждении, влияющие на внедрение стратегии ИВБДВ)
 - Сводный отчет о визите
 - Таблицы Районных Результатов (Таблица 1: Качество Ведения Больных и Таблица 2: Проблемы Отчетности Учреждений)
- Обсудите критерии выбора ответственных за проведение последующего наблюдения после обучения и категории медицинских работников, определенные Подгруппой Внедрения (например, кураторы с подходящими клиническими навыками, которые регулярно посещают медицинские учреждения; клинические руководители больниц; районные преподаватели курсов обучения ИВБДВ). Используйте эти критерии для выбора специалистов, которые будут проводить визиты последующего наблюдения. (Координируйте это

решение с выбором преподавателей для проведения курсов обучения ИВБДВ, описанный ниже в этапе 7.1.3.)

- Обсудите организацию и финансирование мероприятий последующего наблюдения, включая транспорт и составление графика посещения каждого обученного медицинского работника в течение 4-6 недель после прохождения курса обучения ИВБДВ.

7.1.3

ПРОЦЕДУРА ПОДГОТОВКИ РАЙОННЫХ КУРСОВ ОБУЧЕНИЯ ИВБДВ

В национальном плане приведена рекомендуемая процедура подготовки районных кадров для проведения курсов обучения и последующего наблюдения после обучения. Некоторые медицинские работники прошли обучение ведению больных ИВБДВ во время курса обучения на центральном уровне вместе с внешними преподавателями. Из числа обученных специалистов выберите директора курса, клинического инструктора и нескольких преподавателей, затем подготовьте их к проведению районных курсов обучения ИВБДВ. Дополнительные районные преподаватели будут обучены ИВБДВ на центральном уровне или во время первых районных курсов ИВБДВ и затем пройдут 5-дневное обучение навыкам преподавания. После этого выбранные специалисты также обучаются проведению визитов последующего наблюдения. В каждом районе необходимо обсудить приведенные ниже вопросы и принять необходимые решения:

- Определите, кто будет координировать проведение курсов обучения и последующего наблюдения в районе.

Такой ответственный должен следить за тем, чтобы были проведены все подготовительные мероприятия для курсов обучения и визитов последующего наблюдения, включая обучение навыкам преподавания и последующего наблюдения. Этот ответственный составит график визитов, организует транспорт, будет курировать визиты последующего наблюдения, а также будет следить за тем, чтобы проводящие визиты собирали и организовывали необходимую информацию. Обсудите, как можно подготовить координатора к выполнению этих задач.

- Выберите преподавателей для первых районных курсов. Используйте критерии для выбора преподавателей, указанные в национальном плане. Для преподавателей очень важно наличие возможности принять участие в нескольких кругах обучения. Они должны принять участие в курсе обучения ИВБДВ на центральном и районном уровнях, а также в обучении преподавателей.

- Преподаватели для дополнительных районных курсов обучения могут быть выявлены во время первого районного курса. Запланируйте их обучение навыкам преподавания на районном уровне. Обсудите форму обучения преподавателей, описанную в национальном плане (используйте также руководство ВОЗ по обучению преподавателей¹), и составьте график обучения преподавателей до проведения второго районного курса ИВБДВ.

¹ Руководство для Директора Курса ИВБДВ, WHO/CHD/97.3.K Rev. 1. Данная версия включает обновленный раздел по 5-дневному обучению преподавателей.



- Разработайте план обеспечения высокого качества курсов обучения в районе.

Используйте критерии для определения качества курсов обучения, приведенные в национальном плане, и утвердите пути обеспечения высокого качества, такие, как:

- Рабочая Группа ИВБДВ поддерживает районный отдел здравоохранения, направляя одного из членов группы для оказания помощи при проведении курса обучения в каждом районе.
- Рабочая Группа ИВБДВ обеспечивает качественное обучение директоров курсов, клинических инструкторов и преподавателей.
- Рабочая Группа ИВБДВ, по мере необходимости, оказывает помощь районному отделу здравоохранения в сборе всей информации, необходимой для документации проведения курсов обучения.
- Утвердите, как будет проводиться обучение персонала проведению визитов последующего наблюдения.
- Необходимая предварительная подготовка должна включать обучение как ведению больных ИВБДВ, так и навыкам преподавания
- Обучение включает изучение в классе процедур последующего наблюдения, полевые практические занятия во второй половине дня, а также проведение первых визитов к медицинским работникам под наблюдением опытных кураторов
- Если возможно, составьте график и выберите места для обучения проведению последующего наблюдения; сроки и место для полевых практических занятий (половина дня); а также сроки и методы для проведения первых кураторских визитов к медицинским работникам под наблюдением опытных кураторов. (Это потребует знания графика проведения первых курсов обучения ИВБДВ и обучения преподавателей.)

7.1.4 Планирование улучшения навыков медицинских работников в стационаре

Во время национального совещания по планированию Рабочая Группа ИВБДВ рассмотрела возможности для улучшения навыков медицинских работников в стационаре. В частности, было уделено внимание связи между обучением ИВБДВ и обучением консультированию по вопросам грудного вскармливания, а также внедрению пособия ИВБДВ по уходу за ребенком в стационарах. Подгруппа внедрения более подробно исследовала доступность и качество стационарной помощи в районах, выбранных для раннего внедрения. Теперь, районный отдел здравоохранения должен планировать, как координировать обучение работников медицинских учреждений первого уровня с обучением персонала стационаров. Этот аспект планирования описан более подробно в разделе 7.2.2.

7.2 Планирование улучшения системы здравоохранения

Так же, как и при планировании улучшения навыков медицинских работников, планирование улучшения системы здравоохранения проводится в течение достаточно долгого периода времени Подгруппой Внедрения в сотрудничестве с районным персоналом. Решения, требующие активного участия со стороны района, принимаются на районном рабочем совещании по планированию.

Улучшение системы здравоохранения включает районные мероприятия по улучшению:

- Обеспечения лекарственными средствами, необходимыми для внедрения ИВБДВ в медицинских учреждениях
- Направления в стационар и стационарного обслуживания
- Включения ИВБДВ в рутинную систему кураторства
- Организации работы в медицинских учреждениях
- Связи классификаций ИВБДВ и ИСЗ

7.2.1 Планирование обеспечения лекарственными средствами необходимыми для выполнения ИВБДВ в медицинских учреждениях в сотрудничестве с районным персоналом

Подгруппа Внедрения оценила существующую практику обеспечения районов лекарственными препаратами и материалами, необходимыми для ИВБДВ. Члены подгруппы разработали пути решения проблем обеспечения лекарственными средствами и материалами, необходимыми для ИВБДВ, особенно, если для их решения требуется помочь из центра.

В каждом районе необходимо обсудить приведенные ниже вопросы и принять по ним решения:

- Изучите перечень лекарственных препаратов, необходимых для внедрения ИВБДВ. Обсудите все планы и меры, принятые на центральном уровне для решения проблем обеспечения лекарственными средствами.
- Разработайте план проведения районных мероприятий по решению проблем обеспечения лекарственными средствами. Например:
 - Выявите проблемы и внесите изменения в систему распределения лекарственных средств на районном уровне для того, чтобы необходимые препараты достигали медицинских учреждений.
 - Во время раннего внедрения уделяйте первостепенное внимание распределению лекарственных средств в те медицинские учреждения, персонал которых был обучен ИВБДВ.
 - Где приемлемо, используйте оборотные фонды для закупки дополнительных лекарственных средств.

- Если организация поставок лекарственных средств децентрализована, запланируйте проведение районных мероприятий по закупке, распределению и размещению заказов для обеспечения наличия необходимых препаратов в медицинских учреждениях.

7.2.2 Планирование улучшения направления в стационар и стационарного обслуживания

На национальном совещании по планированию Рабочая Группа ИВБДВ обсуждает нужды и возможные планы улучшения направления в стационар и стационарного обслуживания (раздел 2.3.3.2). В каждом районе необходимо обсудить приведенные ниже вопросы и принять по ним решения:

- Обсудите ситуацию с направлением в стационар в районе (расстояние между медицинскими учреждениями первого уровня и стационаром, а также факторы, влияющие на доступность стационарного лечения).
- Обсудите качество лечения в стационарах. Если вы не располагаете достаточной информацией о доступности и качестве обслуживания в стационарах, запланируйте проведение оценки.
- Разработайте план улучшения ситуации с направлением в стационар. Примеры возможных вопросов для рассмотрения включают:
 - распространение пособия по уходу за ребенком в стационаре¹
 - обучение работников медицинских учреждений первого уровня в соответствии с Приложением Д "Если направление в стационар невозможно"², а также оборудование их учреждений для внедрения таких дополнительных руководств по ведению больных.
 - мобилизация ресурсов общины для улучшения доступности
 - санитарно-просветительные сообщения с целью изменения убеждений, отрицательно влияющих на направление в стационар, а также для пропаганды обращения матерей за стационарной помощью, если это было рекомендовано.
 - оперативные исследования для определения факторов, влияющих на направление в стационар, если о них известно недостаточно.

В дополнение, оцените качество поддержки, оказываемой матерям по вопросам грудного вскармливания в медицинских учреждениях и на уровне общины. Матери должны иметь доступ к медицинскому работнику, имеющему основные навыки поддержки грудного вскармливания и возможность направить их в случае необходимости к консультанту по вопросам грудного вскармливания. Для достижения этого необходимо запланировать активности направленные на превращение родильных домов в "больницы, доброжелательные к ребенку", и на то, чтобы все медицинские учреждения первого уровня с медицинскими

¹ Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелой недостаточностью питания: Руководство по уходу за ребенком в стационарах первого уровня в развивающихся странах. WHO/FCH/CAH/00.1.

² Приложение Д, Если направление в стационар невозможно – часть модуля Лечите Ребенка, Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста, WHO/CHD/97.3 D.

работниками, подготовленными по ИВБДВ, находились на небольшом расстоянии от консультанта во вопросам грудного вскармливания для того, чтобы этот консультант мог помочь в стационарных условиях.

- Оцените, являются ли районные родильные дома "больницами", доброжелательными к ребенку". В случае необходимости при содействии национального комитета по поддержке грудного вскармливания разработайте план по их превращению в "больницы", доброжелательные к ребенку".
- Оцените доступ к оказанию помощи по вопросам грудного вскармливания на уровне стационара. Разработайте учебную программу для 40-часового курса Консультирование по вопросам грудного вскармливания, организуйте группу экспертов по вопросам грудного вскармливания, которые могут выступать в роли преподавателей и кураторов ИВБДВ в районе. Работайте в тесном сотрудничестве с национальным комитетом поддержки грудного вскармливания. Используйте приложение Г в качестве руководства к действию.

7.2.3 Планирование организации работы в медицинских учреждениях

Разработайте план внесения изменений или оказания поддержки обученным медицинским работникам во внедрении руководящих принципов ИВБДВ. Ниже приведены несколько примеров возможных мер:

- Уточните роль различных категорий персонала в медицинских учреждениях по отношению к основным задачам ведения больных детей в соответствии с руководствами ИВБДВ (например, кто будет оценивать, классифицировать и лечить больных детей; кто будет обучать матерей, как давать лекарственные средства; кто будет консультировать матерей по вопросам кормления).
- В платных учреждениях сделайте так, чтобы матери не обязаны были платить, когда они повторно приносят своих детей к медицинскому работнику для последующего наблюдения.
- В случае необходимости, добавьте одну сессию в конце курса обучения ИВБДВ первого уровня для того, чтобы помочь медицинским работникам запланировать, как они будут внедрять руководящие принципы ИВБДВ в своих учреждениях.
- Определите этапы улучшения распределения потока больных. Например, медперсонал должен уметь быстро выявлять тяжело больных детей, даже если есть очередь, для того, чтобы быстро оказать им помощь.
- Обсудите, как сделать так, чтобы медицинские работники, прошедшие курс обучения ИВБДВ, оставались на своих должностях в течение, как минимум, 1 года.

7.2.4 Планирование кураторства

Планирование кураторства на районном уровне будет зависеть от того, рекомендует ли Рабочая Группа ИВБДВ проведение районными клиническими кураторами визитов последующего наблюдения и/или включение наблюдения за ведением больных ИВБДВ медицинскими работниками в рутинную практику кураторства.

- Изучите планы, разработанные Подгруппой Внедрения, касающиеся путей интеграции наблюдения за ведением больных ИВБДВ в рутинную практику кураторства. Изучите все измененные контрольные перечни для кураторства.
- Изучите проводимые в районе кураторские мероприятия, используемые вспомогательные средства, кто их применяет, а также как укрепляются навыки медицинских работников. Определите, как проводимые мероприятия должны быть изменены для приведения их в соответствие с планами внедрения стратегии ИВБДВ.
- Примите решение о том, как подготовить кураторов к выполнению связанных с ИВБДВ задач (например, обучение существующих кураторов ведению больных ИВБДВ, навыкам преподавания и последующего наблюдения, использованию аналогичных вспомогательных средств).

7.2.5 Связь классификаций ИВБДВ и ИСЗ

Рабочая Группа ИВБДВ совместно с руководством ИСЗ определили, как решить проблему несоответствия классификаций ИВБДВ и ИСЗ. Районному отделу здравоохранения, возможно, потребуется принять меры для внедрения этих решений, например, изучить используемые в районе формы регистрации больных и адаптировать их, если необходимо.

Если необходимо принять конкретные меры, Рабочая Группа ИВБДВ должна описать районному персоналу проблему и запланированное решение. Затем, район планирует, как внедрить необходимые специфические изменения.

7.3 Планирование улучшения практики в семье и общине

Подгруппа по Практике в Семье и Общине на национальном уровне был начат процесс оценки ситуации, касающейся ключевых практик в семье, а также существующих ресурсов для их поддержки. Основываясь на этой информации подгруппа возможно уже выявлена некоторые ключевые практики в семье, которые должны быть изменены в первую очередь. Подгруппа также могла составить список связанных мероприятий, потенциальный путей их проведения, их сильных и слабых сторон.

Следующим этапом является продолжение процесса оценки на районном уровне. Целью данного этапа является подтверждение работы, выполненной на национальном уровне с целью сбора дополнительных специфических данных по району для того, чтобы утвердить ключевые практики в семье, которые должны быть изменены, а также, чтобы выявить возможные мероприятия, которые отвечают потребностям и ресурсам района. Решения, принятые во время районной оценки, будут проверены во время проведения последующих оценок

на уровне общины. Процесс будет следовать сходным этапам, как и на национальном уровне, используя специфические данные, собранные в районе.

Для того, чтобы начать планирование для данного компонента на уровне района:

- Представьте цели третьего компонента. Объясните ключевые аспекты практики в семье, а также обоснуйте их выбор. Получите подтверждение того, что район заинтересован в проведении мероприятий по улучшению практики в семье и общине.
- Обсудите создание межсекторальной рабочей группы на уровне района. Районная Подгруппа Практики в Семье и Общине должна включать ответственного за ИВБДВ в районе, членов районного отдела здравоохранения, лидеров общины, представителей местного управления, представителей НГО и других министерств и ведомств, принимающих участие в работе на уровне общины.
- Обсудите рабочий план подгруппы. Он должен включать оценку ключевых аспектов практики на уровне семьи и наличие ресурсов на уровне района, выбор общин, где будут начаты мероприятия, оценочные посещения общин, выбор мероприятий, которые необходимо поддерживать, подготовку районных кадров и мониторинг прогресса
- Более подробно обсудите каждую из задач и достигните общего понимания о том, что должно быть сделано:
 - Изучите сообщения по охране здоровья, вопросам питания и гигиены и другие сообщения, существующие в обществе, а также помогите привести их в соответствие с ключевыми аспектами практики в семье, пропагандируемыми стратегией ИВБДВ.
 - Соберите в общине специфическую информацию по ключевым аспектам практики в семье, оказывающим влияние на здоровье ребенка, путем выявления существующей практики, изменения её, а также выявляя группы, подверженные риску заболевания. Как можно больше используйте существующую информацию. Возможные источники информации включают районную информационную систему здравоохранения, данные опросов населения, проведенных в районе, например, Демографический Опрос по Охране Здоровья (Д003), Кластерный Опрос Населения по Множественным Показателям (КОНМП) и Опрос Семей (ОС), а также исследования "Знание, Отношение, Практика" (ЗОП) и Целевые Этнографические Исследования.
 - Выявите ресурсы в общине для поддержки или усиления ключевых аспектов практики в семье. Определите существующие мероприятия, потенциальные способы выполнения, а также партнеров, принимающих участие в работе на уровне общины. Оцените их сильные и слабые стороны.
 - Выберите общины, в которых начать поддержку проведения мероприятий на базе общины. Изучите такие критерии, как ситуация в здравоохранении, участие на местном уровне, существующие мероприятия, наличие местного партнера для оказания поддержки проводимым мероприятиям, а также польза накопления раннего опыта для расширения стратегии в других общинах.

- Проведите оценку участия в выбранных общинах для того, чтобы определить, что необходимо сделать (то есть, приоритетные области для действия), как община может быть вовлечена в пропаганду изменений, кто подходит для проведения мероприятий и как их связать с существующими службами здравоохранения. ЮНИСЕФ было разработано пособие *Диалог в Общине* в качестве руководства по проведению оценок.
- Выберите мероприятия, которые необходимо усилить или начать, и запланируйте проведение мероприятий, основываясь на специфических потребностях общины и существующих ресурсах.
- Организуйте обучение ответственных за охрану здоровья в общине с целью проведения мероприятий.
- Утвердите процесс мониторинга прогресса и распределите обязанности по сбору и использованию информации.

7.4 Планирование документации раннего внедрения

В национальном плане содержатся рекомендации по документации раннего внедрения. Подгруппа Внедрения, которая более подробно расширила эти планы, должна представить районам разработанные планы. Затем, в каждом районе необходимо обсудить приведенные ниже вопросы и принять по ним решения:

- Объясните задачи документации фазы раннего внедрения. Подчеркните то, что одной из важных задач является выявление и решение проблем. Документация предоставляет также информацию по достигнутым успехам и обнаруженным проблемам. Такая информация используется в дальнейшем для изучения опыта, извлечения уроков, а также при планировании будущих мероприятий.
- Изучите перечень информации, которую необходимо собрать, для того, чтобы документировать основные аспекты фазы раннего внедрения. В районе может быть принято решение включить дополнительную информацию для удовлетворения местных специфических нужд. Подготовьте и утвердите окончательный перечень информации для сбора.
- Назначьте ответственного за документацию раннего внедрения в районе. Эту роль может выполнять районный ответственный за ИВБДВ или другой районный сотрудник.
- Узнайте, кто сейчас проводит визиты в учреждения, другие возможные контакты для информации, альтернативные пути сбора информации (например, по телефону или другими способами), а также существующие ресурсы для сбора информации и кураторства. Обсудите, какие проводимые мероприятия и существующие ресурсы могут быть взяты за основу для документации внедрения ИВБДВ. Изучите ранее принятые решения и разработанные планы по сбору информации во время последующего наблюдения после обучения и курсов. Изучите планы по сбору информации в рамках рутинного кураторства.

РИСУНОК 19**Районный бюджет раннего внедрения**

	Сумма
Подготовка внедрения ИВБДВ	
Участие районного ответственного в совещаниях национальной Рабочей Группы ИВБДВ (транспорт, суточные)	
Районное ориентационное совещание (в сотрудничестве с Рабочей Группой ИВБДВ, полдня): местные расходы	
Визиты для оценки медицинских учреждений	
Рабочие совещания по планированию в районе (1-2 дня): помещение для проведения совещания, транспорт, суточные, местные расходы	
Адаптация местных терминов и рекомендаций по кормлению	
Оценка ключевых аспектов практики в семье и существующих ресурсов для их поддержки на уровне района и общины	
Консультанты, транспорт	
Проведение мероприятий	
Обучение преподавателей (курс ИВБДВ плюс обучение навыкам преподавания: 11 + 5 дней)	
Консультант	
Местные расходы	
Курсы обучения для медицинских работников учреждений первого уровня (2-3 курса, 11 дней каждый)	
Преподаватели	
Местные расходы	
Обучение кураторов навыкам последующего наблюдения	
Консультант	
Транспорт, суточные	
Проведение визитов последующего наблюдения (по крайней мере, одного, если возможно, несколько, ко всем участникам курса ИВБДВ)	
Транспорт, суточные	
Обучение ответственных за охрану здоровья в общине	
Консультант	
Местные расходы	
Проведение выбранных мероприятий для улучшения практики в семье и общине	
Участие в совещании по обзору фазы раннего внедрения ИВБДВ	
Транспорт, суточные	
Другие возможные мероприятия	
Выпуск материалов (формы для оценки, памятки матери, материалы по санитарно-гигиеническому просвещению)	

- Обсудите и утвердите процедуры, используемые для сбора информации на районном уровне. Планирование будет в большой степени зависеть от решений о том, кто будет проводить визиты последующего наблюдения и будут ли кураторы включать наблюдение

и сбор информации по ведению больных ИВБДВ в рутинную практику кураторства. Укажите:

- кто будет собирать информацию и какую информацию они будут собирать
- используемые формы
- кому в районе будет направляться собранная информация
- как информация будет использоваться на регулярной основе для выявления проблем и решения их на районном уровне
- какая информация будет направляться в центр

7.5 Составление районного бюджета

Бюджет лучше всего может быть составлен районным персоналом с хорошим знанием районных цен после того, как им будет сообщен окончательный план мероприятий в районе. Подгруппа Внедрения может оказать помощь району в определении приблизительных затрат по новым статьям, например, курсы обучения ИВБДВ или визиты последующего наблюдения.

Район и Рабочая Группа ИВБДВ должны консультативно определить долю районного и национального бюджета для всех мероприятий, планируемых в районе. В качестве основного принципа, ИВБДВ должно быть частью регулярного районного бюджета как можно быстрее. Тем не менее, во время фазы раннего внедрения часть необходимых средств может поступать из национального бюджета.

Список статей бюджета приведен на Рисунке 19.

7.6 Составление районных планов

Чтобы составить план районных мероприятий, каждый район должен документировать и организовать все планы и решения, принятые подгруппами на совещаниях районного персонала в дополнение к тем планам, которые были приняты на районном рабочем совещании по планированию. Укажите график проведения каждого мероприятия и ответственных. Не забудьте определить необходимые подготовительные мероприятия.

Полезно составить очень четкое обобщение планов для центра и районного отдела здравоохранения для того, чтобы они могли придерживаться и следовать. В этом может помочь форма, приведенная на Рисунке 20.

Рисунок 20

Районный план раннего внедрения

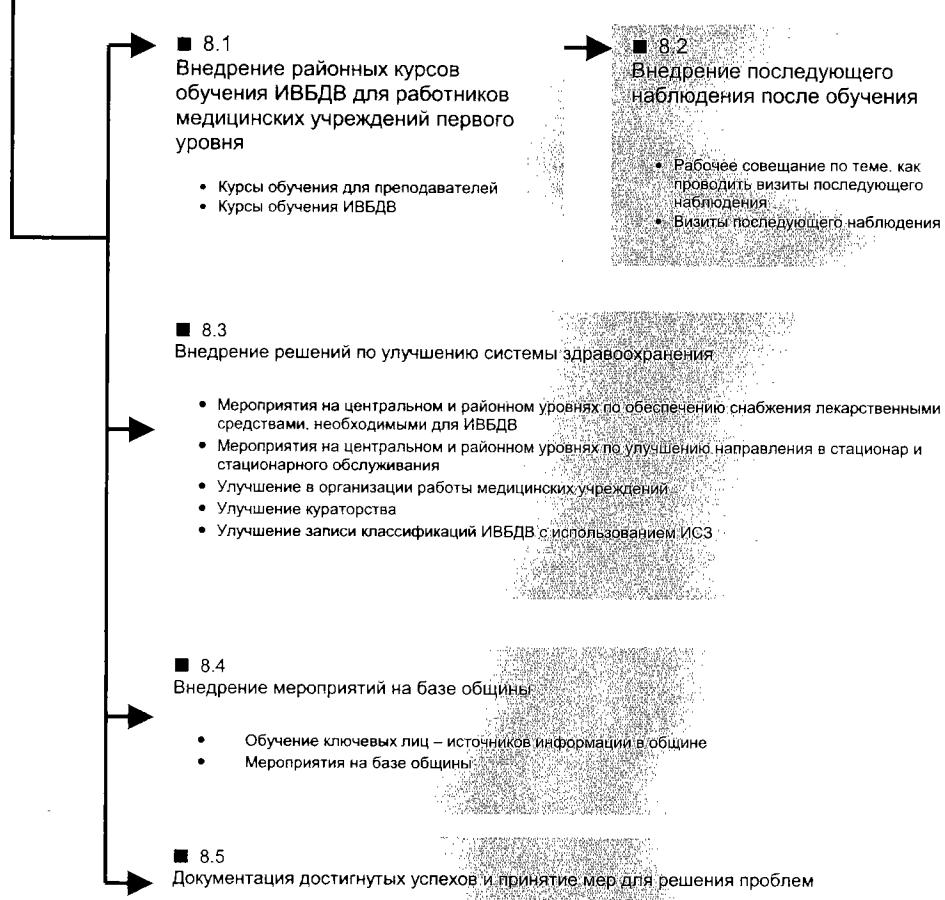
Мероприятие	Кто	График	Выполнение	Бюджет	Источник финансирования	Форма документации



8.

Внедрение мероприятий ИВБДВ на районном уровне

8. ВНЕДРЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ИВБДВ НА РАЙОННОМ УРОВНЕ



Районный персонал проведет планирование и подготовку районных курсов обучения ИВБДВ, последующего наблюдения после обучения и других мероприятий. Члены Подгрупп Внедрения и Практики в Семье и Общине могут посетить районы для того, чтобы убедиться в выполнении всех подготовительных мероприятий и оказать помощь, если необходимо.

Районный персонал будет внедрять запланированные мероприятия, включая проведение курсов обучения ИВБДВ для медицинских работников, обеспечение

медицинских учреждений лекарственными средствами, необходимыми для ИВБДВ, проведение визитов к таким работникам для последующего наблюдения после обучения, а также вести документацию мероприятий ИВБДВ. Районный персонал будет получать поддержку из центра, особенно при проведении первого курса обучения ИВБДВ в районе, первых визитов последующего наблюдения, а также первых мероприятий по сбору необходимой информации. Внедрение мероприятий будет проводиться в течение периода от нескольких месяцев до одного года, в зависимости от возможностей и планов на центральном и районном уровнях.

8.1 Внедрение районных курсов обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня

Подготовка к проведению курсов обучения ИВБДВ

В Руководстве для Директора Курса ИВБДВ приведен подробный контрольный перечень подготовительных мероприятий для курса обучения ИВБДВ. Этот контрольный перечень включает такие пункты, как рассылка приглашений, проживание и питание, учебные материалы, клинические материалы и оборудование. Одним из самых важных этапов подготовки является выявление мест для проведения обучения, которые располагают соответствующими условиями для работы в классе, а также для клинической практики, включая несколько амбулаторных клиник и стационарное отделение. Требования к местам для проведения обучения также приведены в Руководстве для Директора Курса ИВБДВ.

Незадолго до начала курсов проведите обучение навыкам преподавания для преподавателей первого курса обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня в каждом районе. Подготовка преподавателяя состоит из трех фаз. Преподаватели должны успешно пройти:

- курс ведения больных ИВБДВ в качестве участника
- 5-дневный курс обучения навыкам преподавания и, затем,
- стажировку в качестве преподавателя курса обучения ИВБДВ (в паре с опытным преподавателем и под внимательным наблюдением директора курса)

Преподаватели первых районных курсов должны пройти курс обучения для работников медицинских учреждений первого уровня, проводимый на центральном уровне. Непосредственно перед началом первого районного курса обучения ИВБДВ центр должен провести пятидневное обучение навыкам преподавания и тому, как проводить курс ИВБДВ. График и подробные руководства для проведения обучения преподавателей приведены в Руководстве для Директора Курса ИВБДВ. Новые преподаватели будут работать в паре с опытным преподавателем из центра, если это возможно, и будут находиться под внимательным наблюдением Директора Курса в течение первого районного курса обучения. (Некоторые участники первого районного курса могут стать преподавателями для более поздних курсов).

Проведение первого районного курса обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня

Директор курса должен следить за тем, чтобы курс проводился в соответствии с программой, например, чтобы преподаватели обеспечивали индивидуальную

обратную связь всем участникам по их работе в классе. Директор курса также следит за тем, чтобы участникам предоставлялась возможность для достаточной практики во время клинических занятий по оценке, классификации и лечению детей и консультированию матерей. Для этого необходимо, чтобы директор курса посещал и наблюдал за работой в различных амбулаторных клиниках во время проводимых там занятий и был готов внести изменения, если необходимо. Например, если в какое-нибудь медицинское учреждение не поступает достаточно больных, директор курса может организовать на следующий день для этой небольшой группы посещение другого учреждения.

Во время курсов обучения директор курса и другой преподавательский состав должен выявить участников, обладающих хорошими клиническими и преподавательскими навыками, для привлечения их в качестве преподавателей, клинических инструкторов или директоров курса в последующих курсах обучения.

Преподаватели и директор курса будут собирать информацию об участниках, как описано в *Руководстве для Директора Курса ИВБДВ*. Директор курса обобщит информацию и составит отчет о результатах проведения курса обучения (форма Отчета Директора Курса приведена в Приложении В).

8.2 Внедрение последующего наблюдения после обучения

8.2.1 Обучение персонала проведению последующего наблюдения после обучения

В национальном и районном планах указано, кто будет проводить последующее наблюдение после обучения. Координатор последующего наблюдения из центра (совместно с внешним консультантом) обучит первую группу районных специалистов, как проводить последующее наблюдение. Руководство по обучению тому, как проводить последующее наблюдение, приведено в пособии ВОЗ *Руководство по Проведению Последующего Наблюдения после Обучения*.

Обучение должно быть проведено после того, как районный персонал примет участие в курсе ИВБДВ и 5-дневном обучении навыкам преподавания, а также после первого районного курса обучения ИВБДВ. Лучше всего провести обучение непосредственно перед проведением визитов последующего наблюдения для того, чтобы процедуры хорошо запомнились. После того, как районный координатор понаблюдает и примет участие в первой учебной сессии по проведению последующего наблюдения, он должен провести последующие учебные сессии для дополнительного районного персонала.

8.2.2 Проведение последующего наблюдения после обучения и использование сделанных наблюдений для улучшения качества обслуживания

Районный персонал должен провести визиты последующего наблюдения ко всем участниками курса обучения ИВБДВ первого уровня в течение 4-6 недель после завершения курса. Проводящие последующее наблюдение закрепляют новые навыки медицинских работников и помогают им решить проблемы, которые могут возникнуть в начале применения полученных навыков на практике. Проводящие визиты записывают свои наблюдения и направляют их в вышестоящие структуры в соответствии с утвержденными процедурами. Подробные указания и формы для проведения визитов приведены в пособии ВОЗ *Руководство по Проведению Последующего Наблюдения после Обучения*. После завершения визитов координирующий визиты последующего наблюдения

должен встретиться с персоналом с целью обсуждения сделанных наблюдений и решения обнаруженных проблем. Сводные таблицы для записи районных результатов приведены в Приложении В.

8.2.3 Проведение районных курсов обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня и проведение визитов последующего наблюдения ко всем медицинским работникам, прошедшем курс обучения ИВБДВ

В районе будут проведены остальные запланированные курсы обучения, визиты последующего наблюдения к участникам и будет продолжаться проведение мероприятий по обеспечению лекарственными средствами обученных медицинских работников, а также будет производиться документация мероприятий и т.д. По мере того, как районные медицинские работники набираются опыта во внедрении стратегии ИВБДВ, в районе будет подготавливаться основа для использования стратегии ИВБДВ с уменьшенным участием со стороны центра или других партнеров.

8.3 ВНЕДРЕНИЕ РЕШЕНИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Так же, как и для курсов обучения и мероприятий последующего наблюдения, районный персонал будет проводить другие запланированные в районе мероприятия при поддержке центра, если необходимо. Для обеспечения эффективности ИВБДВ очень важно, чтобы были охвачены все компоненты стратегии. Обученный персонал должен использовать лекарственные средства, указанные в руководствах ИВБДВ, а также правильно организовать работу в учреждении для того, чтобы вести больных детей так, как их этому обучили. Медицинские работники должны уметь направлять в стационар тяжело больных детей или оказывать им адекватную помощь в данном медицинском учреждении.

8.4 ВНЕДРЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ НА БАЗЕ ОБЩИНЫ

Если в районе были запланированы мероприятия на базе общины, Подгруппа Практики в Семье и Общине будет продолжать выполнение мероприятий согласно решению районного совещания по планированию. Данная подгруппа будет проводить обзор имеющейся информации для оценки ключевых аспектов практики в семье и имеющихся ресурсов на районном уровне. Члены подгруппы будут выбирать общины для внедрения и работать в сотрудничестве с членами общины по выполнению процедур оценки. Основываясь на этом процессе, общины выберут одно или несколько мероприятий для внедрения. Данная подгруппа подготовит местные районные кадры для внедрения этих мероприятий и будет проводить мониторинг прогресса в достижении желаемых изменений.

8.5 ДОКУМЕНТАЦИЯ ДОСТИГНУТЫХ УСПЕХОВ И ПРИНЯТИЕ МЕР ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

Документируйте результаты проведения мероприятий, как запланировано. Организовывайте информацию по мере ее получения. Используйте собранную информацию для выявления и решения проблем в учреждении и на районном уровне. Сообщайте собранную информацию в центр, как запланировано.

Районный персонал и специалисты из центра должны приложить дополнительные усилия для того, чтобы проблемы не вызывали приостановку или задержку в проведении запланированных мероприятий. Во время фазы раннего внедрения в районе изучается, как внедрять мероприятия ИВБДВ. Неправильное понимание, организационные и бюджетные трудности, а также недостаток свободного персонала являются распространенными причинами задержек в проведении мероприятий. Обычно, такие трудности можно преодолеть, если их своевременно выявить и без промедления принять адекватные меры, включая обращение за помощью в район или центр. Последующее внедрение будет менее трудным, поскольку мероприятия и процедуры будут лучше поняты и организованы более эффективно. По мере накопления опыта, проблем будет встречаться меньше.

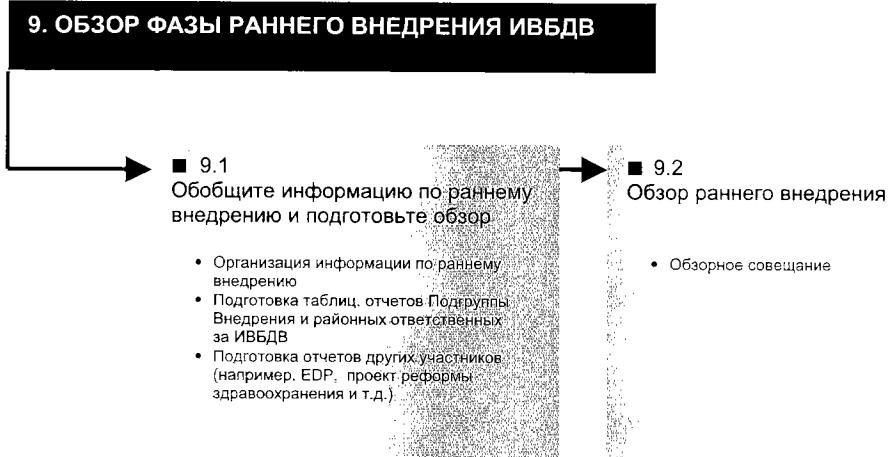
Районные отделы здравоохранения должны следить и при необходимости принимать специальные меры для обеспечения следующего:

- Перед проведением курса обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня все преподаватели и клинические инструкторы должны быть обучены ведению больных ИВБДВ и навыкам преподавания
- Специалисты, которые будут проводить последующее наблюдение после обучения, перед началом посещения участников курсов должны быть обучены тому, как проводить визиты последующего наблюдения
- Медицинские учреждения с обученным персоналом должны быть обеспечены необходимыми для ИВБДВ лекарственными средствами для того, чтобы медицинские работники могли внедрить руководящие принципы ИВБДВ по своему возвращению после обучения
- Визиты последующего наблюдения проводятся, как запланировано, к каждому участнику в течение 4-6 недель после прохождения курса обучения
- Информация собирается путем правильного заполнения форм во время курсов обучения и последующего наблюдения после обучения
- Районный персонал оценивает данные с целью своевременного выявления и решения проблем.
- Данные обобщаются на районном уровне (Приложение В).



9.

Обзор фазы раннего внедрения ИВБДВ



В завершение фазы раннего внедрения будет проведен обзор накопленного начального опыта внедрения стратегии ИВБДВ, основываясь на информации, собранной на протяжении нескольких месяцев внедрения. Обзор будет проведен на совещании. В Приложении Ж: *Обзор фазы раннего внедрения ИВБДВ* приведено подробное руководство и вспомогательные средства (таблицы, материалы) для подготовки и проведения обзорного совещания.

9.1 **Обобщите информацию по раннему внедрению и подготовьте обзор**

Данные, собранные в рамках документации фазы раннего внедрения, являются основным источником информации для проведения обзора. Подгруппа Внедрения и районные ответственные за ИВБДВ должны составить отчет, в котором будут обобщены планы и мероприятия, а также наблюдения, сделанные в рамках документации фазы раннего внедрения. Этот отчет будет служить ключевым документом во время обзорного совещания. Пример отчета и этапы его составления описаны в Приложении Ж, раздел 2.1. На Рисунке 26, *Вопросы статуса и качества внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*, перечислены вопросы, которые будут рассмотрены во время обзора, а также типы и источники информации по каждому из них.

В дополнение к подготовке отчета, убедитесь, что были выполнены все другие необходимые подготовительные мероприятия (Смотрите Приложение Ж, раздел 2.0):

- Пригласите участников
- Составьте график проведения

- Проведите необходимые подготовительные мероприятия
- Окончательно утвердите организационные моменты (например, состав подгрупп, фотокопирование необходимых документов)
- Составьте график проведения ежедневных совещаний преподавателей

9.2 Проведите обзор раннего внедрения

Обзор проводится во время недельного (5-дневного) совещания Рабочей Группы ИВБДВ, представителей районов раннего внедрения, сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей заинтересованных учебных заведений и партнеров.

Для того, чтобы оценить опыт раннего внедрения и разработать план дальнейшего расширения, участники должны пройти структурный процесс, включающий следующие этапы:

Этап 1: Оцените достижение успехов по каждому основному направлению, выявите препятствия и уточните необходимые ресурсы

Этап 2: Определите возможные пути преодоления препятствий

Этап 3: Оцените, как можно расширить стратегию ИВБДВ, и разработайте рекомендации о том, что может быть сделано

Участники работают систематически согласно эти этапам, рассматривая все три компонента стратегии, а именно:

- Улучшение навыков медицинских работников
- Улучшение системы здравоохранения
- Улучшение практики в семье и общине

Подробное руководство по проведению совещания приведено в Приложении Ж: *Обзор фазы раннего внедрения*. Руководство включает записи ведущего для вступительного пленарного заседания, работы в группе и совещания по достижению консенсуса, а также материалы для раздачи участникам во время работы в группе.

На Рисунке 21 обобщены ключевые аспекты обзорного совещания.

РИСУНОК 21**Обзорное Совещание****Задачи**

Выявить пути усиления и закрепления внедрения ИВБДВ в качестве основной стратегии по улучшению качества помощи, оказываемой детям в медицинских учреждениях и на дому, с помощью:

- оценки того, насколько хорошо в стране удалось внедрить планы и принятые решения
- выявления основных проблем и поиска возможных решений
- извлечения уроков раннего внедрения
- разработки подробного набора рекомендаций, описывающих спектр, ритм и акценты в развитии стратегии, а также рабочего варианта отчета, обобщающего наблюдения, на которых основываются рекомендации

На совещании по достижению консенсуса, достичь консенсуса по рекомендациям для проведения обзора и заручиться поддержкой для их последующего внедрения.

Участники

- Руководители Министерства Здравоохранения, которые могут утвердить и пропагандировать рекомендации из данного обзора
- Рабочая Группа ИВБДВ в полном составе
- Представители районов раннего внедрения (ответственный за ИВБДВ из каждого района и другой ключевой районный персонал). Если уже выбраны районы для включения в фазу расширения, пригласите представителей этих районов.
- Представители всех программ и учебных заведений, **которые были вовлечены** в процесс внедрения
- Представители программ и учебных заведений, **которые могут быть вовлечены** в процесс внедрения стратегии ИВБДВ во время фазы расширения
- Представители партнеров и организаций, предоставляющих ресурсы для внедрения ИВБДВ
- Внешний специалист, обладающий опытом проведения обзоров ИВБДВ

Для совещания по достижению консенсуса, расширенная группа участников, включающая высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей заинтересованных учебных заведений, других министерств и организаций-партнеров.

Продолжительность

5 дней: Один день - пленарное заседание, три с половиной дня - обзор в группах, последние полдня - совещание по достижению консенсуса

Подготовка

Смотрите этап 9.1, Приложения В и Ж

Методы

Работа в группах для оценки достигнутых успехов по каждому основному направлению, выявления основных препятствий для успешного внедрения стратегии ИВБДВ и поиска возможных решений, а также для оценки того, как следует развивать стратегию ИВБДВ, и для разработки рекомендаций о том, что должно быть сделано. Используемые методы включают презентации, обзор документов, пленарные обсуждения и работу в подгруппах.

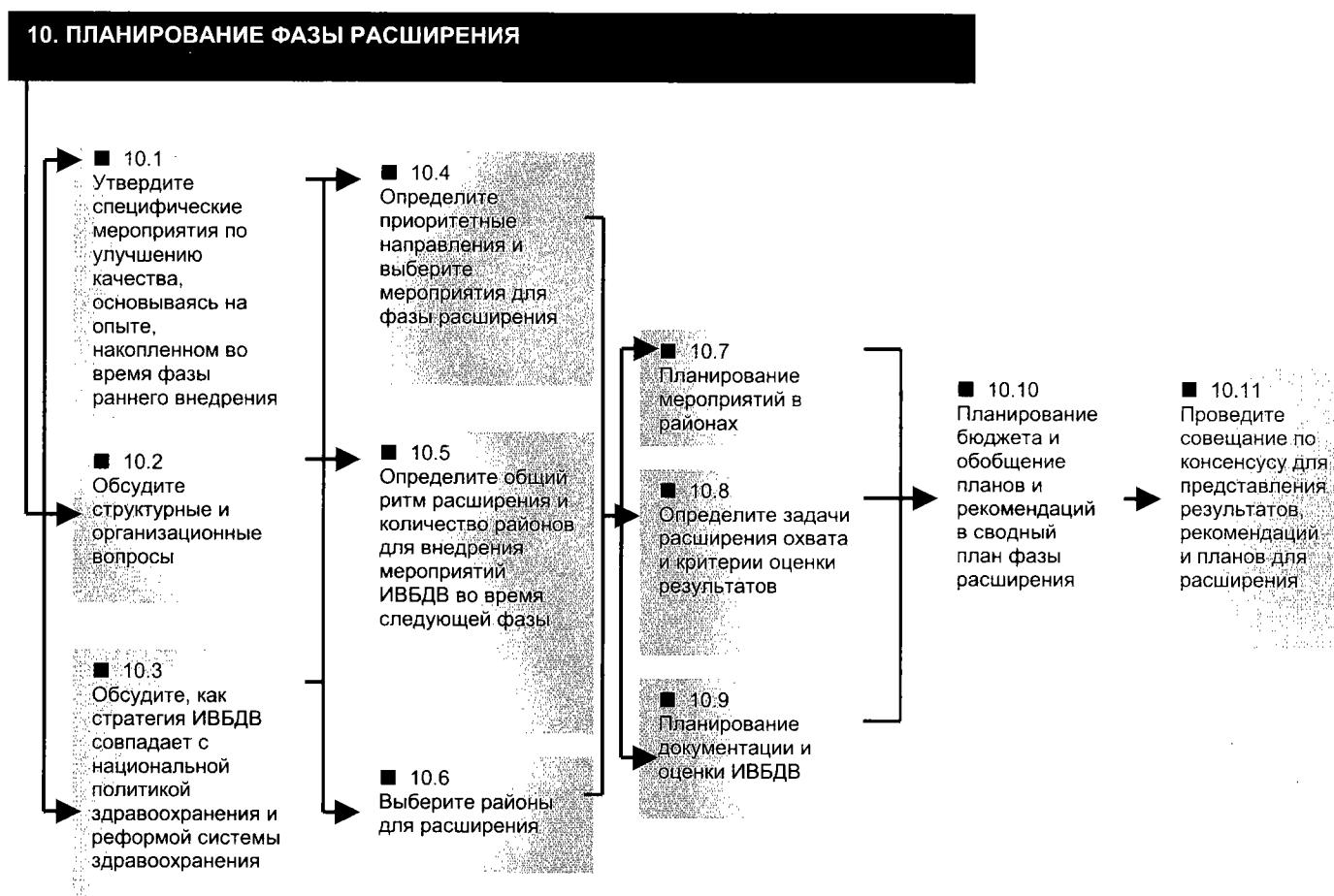
Совещание по достижению консенсуса для представления результатов обзора и рекомендаций расширенной группе участников.

Для подробного руководства смотрите Приложение Ж, Обзор фазы раннего внедрения ИВБДВ.



10.

Планирование фазы расширения



Основываясь на опыте, накопленном во время фазы раннего внедрения, страна готова к планированию расширения спектра мероприятий ИВБДВ в уже охваченных районах и внедрения мероприятий ИВБДВ в дополнительных районах. В районах раннего внедрения основной задачей является продолжение проведения мероприятий по всем трем компонентам и повышение или поддержание их качества. В стране можно также добавить новые виды мероприятий для расширения их спектра в рамках трех компонентов стратегии ИВБДВ: улучшение навыков ведения больных, улучшение системы здравоохранения и улучшение практики в семье и общине.

Такое планирование может быть проведено во второй части обзорного совещания или на отдельном совещании.

Планы фазы расширения должны быть долговременными. На блок-схеме выше приведены темы для обсуждения на совещании по планированию фазы расширения.

РИСУНОК 22

Совещание по планированию фазы расширения

Задачи

Разработать план внедрения мероприятий ИВБДВ в большее количество районов, расширения спектра мероприятий ИВБДВ и улучшения или поддержания качества

Участники

- Те же, что и на обзорном совещании, а также
- Представители любых дополнительных программ, партнеров или организаций, которые могут быть вовлечены в процесс внедрения ИВБДВ во время фазы расширения. (Если уже выбраны районы для включения в фазу расширения, пригласите представителей из этих районов.)
- В последний день пригласите представителей всех программ, партнеров и учебных заведений, которые принимают или могут принять участие в процессе внедрения стратегии ИВБДВ, например, представителей других департаментов Министерства Здравоохранения и других министерств, а также представителей организаций технической поддержки и доноров, предоставляющих ресурсы для ИВБДВ.

Продолжительность

4 дня. Последний день для презентации планов расширенной группе участников

Подготовка

Приготовьте экземпляры отчетов из обзора раннего внедрения для всех участников.

Подготовьте информационное совещание по результатам обзора для участников, которые не присутствовали на обзорном совещании.

Подготовьте информацию о состоянии специфических проектов, например, по реформам системы здравоохранения или общим проектам по охране здоровья, которые необходимо учитывать в планах внедрения ИВБДВ.

Методы

На пленарном заседании участники обсуждают все темы, относящиеся к фазе расширения (смотрите блок-схему выше), и разрабатывают план будущих действий.

В последний день результаты совещания сообщаются расширенной группе участников, включающей высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения и других министерств, представителей организаций-партнеров и т.д.:

- результаты и рекомендации, сделанные во время обзора фазы внедрения
- планы и рекомендации для фазы расширения

Руководство для проведения совещания

Начните с описания задач совещания по планированию фазы расширения. Затем, кратко обсудите результаты обзора раннего внедрения. (Такое совещание может быть более подробным, если некоторые участники не присутствовали на обзорном совещании. В противном случае, обобщение может быть сведено только к перечислению основных результатов.) Затем, обсудите в группе и разработайте план по каждой теме, как описано ниже.

10.1 Утвердите специфические мероприятия по улучшению качества, основываясь на опыте, накопленном во время фазы раннего внедрения

Во время обзора фазы раннего внедрения группа выявила проблемы, которые были обнаружены во время раннего внедрения, и рекомендовала решения для устранения или профилактики этих проблем в будущем. Для того, чтобы определить мероприятия для расширения:

- Перечислите основные уроки, извлеченные по каждому направлению для всех трех компонентов стратегии.
- Утвердите специфические изменения, необходимые для улучшения или поддержания качества по каждому направлению. Примеры включают:
 - Утвердите изменения в адаптации клинических руководств и учебных материалов ИВБДВ или в памятке для консультирования матери
 - Утвердите необходимые улучшения в процедуре внедрения стратегии ИВБДВ в новом районе
 - Утвердите необходимые изменения поддержки в учреждении и как их можно выполнить, например, улучшение поставок и распределения лекарственных средств, обеспечения буклетами схем и формами для записи больных, организации работы и распределения потока больных
 - Утвердите любые необходимые изменения в процедурах документации достигнутых успехов на районном и национальном уровнях.

Внесение изменений в материалы должно быть выполнено на центральном уровне в числе одного из первых мероприятий во время фазы расширения. Такие изменения могут включать пересмотр адаптаций и повторный выпуск учебных материалов, подготовка окончательных версий процедур и форм для проведения последующего наблюдения и документирования результатов, а также выпуск форм в количестве, достаточном для проведения запланированных мероприятий по расширению стратегии.

Во время фазы раннего внедрения центральный уровень, как правило, принимает на себя ведущую роль в проведении мероприятий, даже на районном уровне. Распространенной задачей во время фазы расширения является увеличение количества обученного персонала на уровне района и его вовлечение в активную работу по ИВБДВ. Это требует использования процесса внедрения ИВБДВ на районном уровне, который располагает сходными аспектами с процессом, описанным для фазы раннего внедрения в данном *Руководстве по Планированию ИВБДВ*.

- Отведите некоторое время для утверждения основных этапов внедрения ИВБДВ в новых районах. Укажите задачи и назначьте ответственных за их выполнение. Четко распределите обязанности на центральном уровне по внедрению и поддержанию мероприятий на районном уровне. Используйте результаты такого анализа и созданные рамки в качестве основы для обсуждения ритма и масштаба дальнейшего расширения.

10.2 Обсудите структурные и организационные вопросы

Во время обзора фазы раннего внедрения могут быть выявлены необходимые изменения в управлении и организации проведения мероприятий ИВБДВ на центральном уровне или в районах. Если Рабочая Группа ИВБДВ и ее подгруппы больше не подходят в качестве полезного и эффективного инструмента управления проведением мероприятий во время фазы расширения, обсудите изменения или альтернативные структуры. Утвердите также роль национального ответственного за ИВБДВ и координаторов подгрупп. Возможно, что мере развития стратегии ИВБДВ, потребуется выделение персонала для работы на полную ставку по мероприятиям ИВБДВ.

10.3 Обсудите, как стратегия ИВБДВ совпадает с национальной политикой здравоохранения и реформой системы здравоохранения

В процессе расширения стратегии ИВБДВ жизненно необходимо, чтобы это проводилось с достаточной поддержкой со стороны политики. Во время представления и планирования раннего внедрения обсуждалась важность включения стратегии ИВБДВ в национальную политику здравоохранения и, если необходимо, в программу реформы здравоохранения. Это могло привести к разработке требуемой политики Министерством Здравоохранения. В некоторых случаях ответственные работники Министерства могли принять решение о намерениях включить стратегию ИВБДВ в соответствующую политику после получения результатов фазы раннего внедрения. При планировании расширения внимательно изучите, какие дополнительные мероприятия необходимо провести для того, чтобы заручиться принятием стратегии ИВБДВ в качестве основной стратегии для улучшения здоровья ребенка в стране. Для того, чтобы обеспечить полное внедрение, необходимо получить не только официальное утверждение, но также разработать стратегию распространения таким образом, чтобы все ответственные за внедрение были ознакомлены с политикой, планировали и проводили мероприятия соответственно.

10.4 Определите основные направления и выберите мероприятия для фазы расширения

Мероприятия должны включать развитие обучения ИВБДВ для персонала медицинских учреждений первого уровня и развитие последующего наблюдения после обучения в дополнительных медицинских учреждениях в районах раннего внедрения. В этих районах были подготовлены необходимые кадры для продолжения проведения курсов обучения и визитов последующего наблюдения к медицинским работникам. В дополнение, вероятнее всего, в стране возникнет желание расширить сферу внедрения стратегии ИВБДВ на новые районы.

Основной задачей при разработке плана расширения является сбалансированное планирование мероприятий, охватывающих все три компонента стратегии. В то время, как мероприятия по закреплению навыков медицинских работников подтвердили свою эффективность, основной задачей на данном этапе будет продолжение усиления системы здравоохранения с целью способствования внедрению ИВБДВ и начало мероприятий на базе общины для поддержки внедрения стратегии в медицинских учреждениях. На данном этапе очень важно четко определить потребности и запланировать проведение мероприятий таким образом, чтобы они предоставляли возможность для центральной и районной рабочих групп:

- Подготовить ознакомление с мероприятиями ИВБДВ и
- Подготовить кадры для их проведения.

Новые мероприятия могут включать:

- поддержка центра в районном планировании, в руководстве внедрением мероприятий ИВБДВ в годовые районные планы здравоохранения
- усиление мероприятий, которые будут способствовать организации работы в медицинских учреждениях
- дополнительные усилия по снабжению медицинских учреждений первого уровня лекарственными средствами, необходимыми для внедрения ИВБДВ
- обучение медицинского персонала другим навыкам, необходимым для внедрения ИВБДВ, например, организация снабжения, хранения и использования лекарственных средств в медицинском учреждении первого уровня¹
- обновление навыков персонала стационаров по лечению тяжело больных детей² и по консультированию по вопросам грудного вскармливания³
- включение обучения интегрированному ведению болезней детского возраста в преддипломную подготовку медицинского персонала
- усиление системы кураторства, если необходимо; если система кураторства функционирует эффективно, расширение последующего наблюдения за рамки одного визита
- разработка и внедрение мероприятий по улучшению аспектов практики в семье, связанных со здоровьем ребенка

Выберите новые мероприятия, которые охватывают наиболее важные нужды района.

10.5 Определите общий ритм расширения и количество районов для внедрения мероприятий ИВБДВ во время следующей фазы

Для внедрения стратегии ИВБДВ в районе используйте основные этапы, определенные в разделе 10.1. Выясните, скольким районам центр может оказать поддержку по подготовке необходимых кадров и помочь начать внедрение мероприятий ИВБДВ. Поддержка центрального уровня обычно требуется для проведения ориентационного совещания в районах,

¹ Курс обучения: Организация Снабжения, Хранения и Использования Лекарственных Средств, WHO/CHD/98.4.

² Ведение Ребенка с Серьезной Инфекцией или Тяжелым Нарушением Питания: Руководство по уходу за ребенком в стационарах первого уровня в развивающихся странах, WHO/FCH/CAH/00.1.

³ Отделение Борьбы с Диарейными и Респираторными Заболеваниями ВОЗ. Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Курс обучения. Женева, ВОЗ. Пособие WHO/CDR/93.4.

планирования активностей всех трех компонентов, начала новых активностей, обзора и повторного планирования. Национальный координатор ИВБДВ и рабочая группа будут также участвовать в мониторинге качества активностей и их результатов.

Некоторые важные факторы, определяющие ритм расширения, включают:

- Наличие кадров для организации и внедрения ИВБДВ на центральном и районном уровнях и время, необходимое для укрепления кадров
- Вклад со стороны центрального и районного уровня, необходимый для решения вопросов системы здравоохранения (таких, как улучшение системы направления в стационар и наличия лекарственных средств)
- Вклад со стороны центрального и районного уровня, необходимый для планирования и внедрения мероприятий на базе общины
- Мобилизация ресурсов на центральном, районном и общем уровне
- Стратегии партнеров, вовлеченных во внедрение ИВБДВ, и координационные возможности Рабочей Группы ИВБДВ.

10.6 Выберите районы для расширения

Утвердите факторы для использования в выбранных для развития районах. Выберите районы, которые будут включены в мероприятия, проводимые во время Фазы Расширения. В странах с децентрализованной системой здравоохранения районы могут потребовать своего активного участия в процессе внедрения ИВБДВ и могут мобилизоваться для этих целей свои собственные ресурсы.

Факторы для рассмотрения при оценке районных кадров или готовности к оказанию поддержки стратегии ИВБДВ:

- эффективный районный отдел здравоохранения
- включение мероприятий ИВБДВ в районный план здравоохранения
- наличие местного учебного заведения (например, факультет медицинского института)
- присутствие НГО или другого донора, готовых оказать техническую и финансовую поддержку внедрения ИВБДВ в районе

Определите также, есть ли необходимость в дополнительной адаптации клинических руководств или учебных материалов для развития стратегии в других регионах страны (например, адаптация рекомендаций по кормлению или местных терминов). Если это так, составьте график проведения адаптации, включая выполнение всех необходимых исследований.

ПРИМЕЧАНИЕ: Переход к национальному охвату ИВБДВ может занять пять или более лет. На протяжении этого периода, в еще неохваченных районах необходимо продолжать деятельность программ по борьбе со специфическими заболеваниями, однако, необходимо, насколько это возможно, комбинировать работу заинтересованных программ с целью подготовки для интеграции.

10.7 Планирование мероприятий в районах

Для того, чтобы составить реалистичный план деятельности, разработайте подробный график, в котором будет указано, когда, где и кем должно выполняться каждое мероприятие. Это действие покажет, что может быть реализовано в свете существующих кадровых, организационных и финансовых условий. В плане необходимо учитывать нужды районов, в которых будет внедряться стратегия ИВБДВ, а также нужды районов раннего внедрения, в которых необходимо поддерживать уже проводимые мероприятия ИВБДВ. Если возможно, координируйте процесс планирования в новых районах с их ежегодным циклом планирования.

Для того, чтобы разработать такой график, посмотрите на рамку основных мероприятий, которые должны быть выполнены в каждом районе для начала внедрения стратегии ИВБДВ (разработано как часть задачи 10.1). Расширьте лист мероприятий для районов, которые уже начали вводить ИВБДВ во время фазы раннего внедрения.

Запишите мероприятия в таблицу и укажите основные данные, например, когда, где и кем будет проводиться каждое мероприятие. Для мероприятий, требующих поддержки из центра, запишите фамилии членов персонала из центра (или внешних консультантов), которые будут принимать участие в них.

На Рисунке 23 приведен пример базовой таблицы для планирования мероприятий по обучению работников медицинских учреждений первого уровня. При заполнении этой таблицы, учитывайте критерии качества. Например, для каждого курса обучения *Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста* необходимо иметь директора курса, клинического инструктора и, по крайней мере, по одному преподавателю на каждого 4 участников. Перед проведением курса все преподаватели должны пройти обучение навыкам преподавания. Заполнив таблицу, вы узнаете, сколько курсов обучения можно реально запланировать, и, таким образом, установите ритм расширения.

Подготовьте подобную таблицу для других групп мероприятий, например, совещаний по ориентации и планированию в районе. Это поможет также обеспечить выполнимость разрабатываемых планов.

10.8 Задачи расширения и критерии оценки

Во время фазы раннего внедрения цели определялись для мероприятий, например, количество курсов обучения. В фазе расширения задачи могут переходить за рамки мероприятий и определять планируемые уровни расширения охвата стратегией, например:

К _____, в _____% медицинских учреждений первого уровня, как минимум, 60% работников, ответственных за ведение больных детей, будут обучены ведению больных детей в соответствии с руководствами ИВБДВ.

К _____, _____% больных детей, осматриваемых в медицинских учреждениях первого уровня, будут оцениваться по наличию трех основных симптомов (кашель, диарея, лихорадка).

10.9 Планирование документации и оценки ИВБДВ

Во время фазы расширения сбор информации не теряет своей значимости. Результаты проведения мероприятий ИВБДВ документируются для того, чтобы в дальнейшем можно было выявить и решить проблемы, а также разработать планы развития и улучшения мероприятий по всем трем компонентам стратегии ИВБДВ.

Первая оценка может охватывать процесс внедрения ИВБДВ и позволяет оценить результаты работы медицинских работников и поддержку в учреждении. Не имеет смысла оценивать влияние стратегии ИВБДВ на детскую заболеваемость и смертность до тех пор, пока не будет обучено достаточное количество медицинских работников и пока они не получат возможность применить свои новые навыки в течение некоторого времени в общине, а также до внедрения других мероприятий, направленных на улучшение системы здравоохранения и практики в семье и общине.

10.10 Планирование бюджета и обобщение планов и рекомендаций в сводный план фазы расширения

Этот план должен быть раздан всем заинтересованным программам, группам и партнерам. Разошлите его также всем группам, которые не были вовлечены ранее в мероприятия ИВБДВ, но могут быть заинтересованы новыми расширенными мероприятиями, например, включение обучения ИВБДВ в преддипломную подготовку медицинских работников или обучение ответственных за снабжение лекарственными средствами.

10.11 Проведите совещание для достижения консенсуса по результатам наблюдений, рекомендациям и плану фазы расширения

Завершите планирование расширения проведением совещания с участием всех заинтересованных программ, министерств и партнеров. Целью проведения такого совещания является достичь консенсуса по дальнейшему расширению, а также заручиться поддержкой в областях деятельности. В некоторых случаях во время такого совещания партнеры могут заявить о своей поддержке специфических мероприятий. Однако, это часто требует последующего проведения индивидуальных совещаний.

Для того, чтобы провести совещание, следуйте приведенным ниже этапам:

- Предоставьте каждому участнику экземпляр обобщенных решений и рекомендации обзора раннего внедрения, а также рекомендации и план расширения
- Представьте основные результаты и рекомендации обзора раннего внедрения. Представление может быть кратким, если большинство участников уже приняло участие в совещании по достижению консенсуса после проведения обзора.
- Представьте рекомендации и планы фазы расширения
- Предоставьте достаточно времени для обсуждения
- Утвердите необходимые изменения в план в свете полученной обратной связи

ПЛАНИРОВАНИЕ ФАЗЫ РАСШИРЕНИЯ

После совещания составьте окончательную версию плана фазы расширения. Национальная Рабочая Группа ИВБДВ и районные отделы здравоохранения должны работать в тесном сотрудничестве для того, чтобы привести план в действие, привлекая необходимые человеческие и финансовые ресурсы.

РИСУНОК 23

Пример таблицы для планирования мероприятий на период

Раздел по обучению работников медицинских учреждений первого уровня

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А: Национальное ориентационное совещание ИВБДВ	141
Приложение Б: Методы и процесс документации раннего внедрения ИВБДВ	149
Приложение В: Вспомогательные средства для сбора и обобщения информации	153
Приложение Г: Аспекты грудного вскармливания в стратегии ИВБДВ	161
Приложение Д: Лекарственные средства и материалы, необходимые для внедрения ИВБДВ	171
Приложение Е: Разработка и использование таблицы для перевода классификаций ИВБДВ и информационной системы здравоохранения	173
Приложение Ж: Обзор фазы раннего внедрения ИВБДВ	181
Приложение З: Приоритетные показатели ИВБДВ в медицинских учреждениях и на уровне семьи	219
Приложение И: Вехи внедрения ИВБДВ	229
Приложение К: Избранные упражнения из курса обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня	233
Материалы для участника	233
Материалы для преподавателя	263
Листы ответов	271



Приложение А

Национальное ориентационное совещание ИВБДВ

Задачи

- Предоставить информацию и достигнуть общего понимания по концепциям и практическим принципам стратегии ИВБДВ, ее преимуществам и влиянию на систему здравоохранения
- Обсудить необходимость и изучить возможные варианты структуры управления для координации внедрения стратегии ИВБДВ
- Заручиться поддержкой для начала фазы раннего внедрения с целью накопления опыта практического применения стратегии ИВБДВ.

Участники

- Руководители и технический персонал программ, имеющих отношение к ИВБДВ, например, МСН, САН, ОРИ, EDP, Малярия, РПИ, Питание, NHIS, Обучение и т.д.
- Другие заинтересованные министерства и ведомства: Развитие Села, Образование, Социальное Благосостояние, Планирование и т.д.
- Действительные или потенциальные партнеры: Доноры, международные организации, НГО, связанные со здравоохранением учреждения
- Академические и учебные заведения
- Представители врачебных ассоциаций, ассоциаций среднего медицинского персонала.

Форма

Форма и продолжительность совещания может изменяться в зависимости от глубины уже проведенных обсуждений и готовности страны к продвижению вперед.

- Если предварительно было проведено лишь незначительное число консультаций и Министерство Здравоохранения нуждается в дополнительной информации о стратегии ИВБДВ, будет полезным провести двухдневное совещание с целью выполнения двух первых задач.
- Если предварительно были проведены обширные обсуждения с участием опытного консультанта (как в случае предварительного визита), Министерство Здравоохранения может быть готово одобрить



начало внедрения стратегии ИВБДВ. В таких случаях будет полезно расширить программу ориентационного совещания для того, чтобы охватить все три задачи. После одного дня формальной ориентации, можно провести трехдневное рабочее совещание для изучения практических вопросов начала фазы раннего внедрения, то есть провести расширенную ориентацию.

Если желательно провести расширенную ориентацию, после завершения формального совещания можно провести рабочее совещание по изучению этапов начала планирования внедрения и адаптации руководств ИВБДВ. Это совещание будет включать проведение интерактивной демонстрации руководств ИВБДВ с последующим обзором информации, необходимой для организации проведения национального рабочего совещания по планированию, а также обсуждениями подготовительных мероприятий перед рабочим совещанием. В результате должен быть разработан конкретный план действий, охватывающий период времени между ориентационным совещанием и национальным рабочим совещанием по планированию. На рабочем совещании необходимо рассмотреть задачи по разработке (или адаптации) вспомогательных средств и процесса сбора данных, а также создать структуру управления, которая станет солидной основой для планирования и координации деятельности всех заинтересованных партнеров.

В качестве руководства по планированию ориентационного совещания ниже проведены две сводных таблицы для разработки графика.

Методы

Для проведения формального ориентационного совещания разработайте сбалансированный план презентаций (ознакомление с различными аспектами стратегии ИВБДВ), описаний национальной ситуации и обсуждений. При расширенной ориентации рабочее совещание должно включать работу в группе и интерактивную демонстрацию руководств ИВБДВ с практическими упражнениями.

Подготовка и необходимые материалы

Соберите информацию, имеющую отношение к эпидемиологии основных заболеваний детского возраста в стране и проводимым мероприятиям по борьбе с этими заболеваниями. Подготовьте презентацию, описывающую национальную ситуацию.

Для формальной ориентации

Раздайте каждому участнику экземпляр информационного пакета ИВБДВ, совместное заявление ВОЗ/ЮНИСЕФ по ИВБДВ и брошюру: Улучшение Здоровья Ребенка – ИВБДВ: интегрированный подход (WHO/CHD/97.12 Rev.2) (факультативно, если есть).

Покажите следующие материалы:

- настенные схемы ИВБДВ
- несколько буклетов схем
- материалы курса обучения Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста для работников медицинских учреждений первого уровня

- Руководство по Адаптации ИВБДВ
- Руководство по проведению последующего наблюдения после обучения
- Курс обучения консультированию по вопросам грудного вскармливания (в качестве вспомогательного средства для улучшения стационарного обслуживания),
- брошюра: Улучшение практики в семье и общине (WHO/САН/98.2)
- другие материалы для справок и пособия, по мере их выпуска (обновленный список материалов можно получить в ВОЗ)

Для проведения расширенной ориентации, раздайте также каждому участнику

- буклет схем
- буклет упражнений для демонстрации руководств (находится в Приложении К)
- модуль, озаглавленный Фотографии¹
- контрольные перечни данных, необходимых для планирования проведения рабочего совещания (Рисунки 3 и 4)

Если вы планируете внедрить начальные этапы адаптации, предоставьте подгруппе адаптации также блок-схему процесса адаптации и Приложение А-2 на страницах 51-59 Руководства по Адаптации, Часть 1.

Для демонстрации руководств ИВБДВ

Для проведения демонстрации руководств, раздайте каждому преподавателю материалы преподавателя из данного упражнения. Подготовьте экземпляры видеофильма для показа в каждой группе. Подготовьте листы ватмана, проектор и видео оборудование для каждой группы.

Материалы для проведения совещания

Опишите стратегию и обоснование ИВБДВ. Уделите особое внимание трем компонентам и их внедрению. Во время процесса ориентации подчеркните необходимость сбалансированного планирования мероприятий по всем трем компонентам стратегии.

Опишите принципы и этапы раннего внедрения. Обсудите обоснование фазового внедрения стратегии в выбранных районах. В то время, как фаза раннего внедрения сконцентрирована на всех трех компонентах стратегии, рабочая группа должна сначала выбрать ограниченное число мероприятий, учитывая, что другие мероприятия будут добавлены по мере внедрения стратегии. Ограничение количества районов является необходимостью, поскольку основным требованием для внедрения мероприятий на национальном и районном уровнях является подготовка необходимых кадров.

¹ Фотографии, Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста, WHO/CHD/97.3.L

При обсуждении процесса внедрения подчеркните важность разработки в дополнение к планированию обучения работников медицинских учреждений первого уровня четких планов улучшения снабжения лекарственными препаратами, создания механизмов кураторства, документации мероприятий раннего внедрения, улучшения направления в стационар, улучшения практики в семье и общине, связи деятельности заинтересованных программ, например, обучение консультированию по вопросам грудного вскармливания с обучением ИВБДВ. При обсуждении процесса адаптации подчеркните важность разработки соответствующих местных рекомендаций по кормлению, а также выявления соответствующих местных терминов в качестве деятельности, параллельной адаптации клинических руководств.

На протяжении совещания изучайте механизмы укрепления жизнеспособности стратегии ИВБДВ и активно изучайте, как проводимая политика охраны здоровья и реформа системы здравоохранения (где проводится) связаны со стратегией ИВБДВ. Способствуйте активному сотрудничеству со всеми заинтересованными партнерами с самых первых этапов раннего внедрения.

Обсудите важность активного сотрудничества и участия всех заинтересованных программ не только в процессе адаптации руководств ИВБДВ, но также и во внедрении обучения и поиске возможных решений для улучшения системы здравоохранения и разработки компонента семьи и общины. Проводимые мероприятия и существующие ресурсы должны использоваться наиболее эффективно для того, чтобы увеличить отдачу от мероприятий ИВБДВ за рамки обучения работников медицинских учреждений первого уровня. В качестве примера, укажите, как мероприятия по грудному вскармливанию дополняют курс обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня и как они связаны со всеми тремя компонентами стратегии ИВБДВ. (Смотрите Приложение Г: Аспекты грудного вскармливания в стратегии ИВБДВ.)

При расширенной ориентации график работы включает расширенную демонстрацию руководств ИВБДВ в группах (5 часов), в которую входит проведение практических упражнений и обсуждений. Примечания для преподавателя и упражнения приведены в Приложении К.

При расширенной ориентации, ознакомьте членов подгрупп с соответствующими контрольными перечнями для сбора информации. Обсудите перечни с участниками и обсудите важность содержащейся в них информации. Обсудите также способы сбора информации. Участники могут начать проведение предварительных технических обсуждений. Это может послужить подготовкой к проведению рабочего совещания по планированию.

Возможно, не удастся сделать так, чтобы официальные ключевые лица смогли присутствовать на всем протяжении совещания. Организуйте график работы таким образом, чтобы некоторые ключевые аспекты стратегии ИВБДВ были рассмотрены с их участием.

Предоставьте возможность для обсуждения и оценки влияния стратегии ИВБДВ на национальную ситуацию.

График проведения

Ниже приведены сводные таблицы для проведения двухдневного ориентационного совещания и четырехдневного расширенного ориентационного совещания. В них перечислены темы, которые будет полезно рассмотреть, и указано приблизительное время, которое на это потребуется. Такие таблицы могут быть использованы для разработки подробных графиков работы, отвечающих специфическим требованиям страны.

ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХДНЕВНОГО ОРИЕНТАЦИОННОГО СОВЕЩАНИЯ

■ ДЕНЬ 1

Церемония открытия (один час)

Выступающие включают сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей организаций-партнеров (ЮНИСЕФ, ВОЗ, другие).

Стратегия ИВБДВ: обзор и обоснование
Обсуждение (45 минут)

Руководства и курс обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня
Обсуждение (45 минут)

Мероприятия по охране здоровья ребенка в стране: обзор достигнутых успехов и проводимых мероприятий
Обсуждение (один час)

Вопросы планирования и внедрения ИВБДВ: обзор
Обсуждение (один час)

Глобальный или региональный статус внедрения ИВБДВ
Обсуждение (30 минут)

Создание структуры управления ИВБДВ
Обсуждение (30 минут)

Связь ИВБДВ с реформами системы здравоохранения или с развитием системы здравоохранения
Обсуждение (30 минут)

Открытое обсуждение в конце совещания

■ ДЕНЬ 2

Планирование внедрения ИВБДВ по трем компонентам стратегии

Улучшение навыков медицинских работников (два часа)

Адаптация руководств и учебных материалов ИВБДВ
Обсуждение (один час)

Обучение и Последующее Наблюдение после обучения
Обсуждение (один час)

Улучшение системы здравоохранения (90 минут)

Обеспечение лекарственными средствами
Улучшение направления в стационар
Организация работы медицинских учреждений
Кураторство
ИВБДВ и информационная система здравоохранения
Обсуждение

Улучшение практики в семье и общинае (один час)

РУКОВОДСТВО ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ИВБДВ

Что уже предлагается в руководствах ИВБДВ
Проведение анализа существующей ситуации
Обеспечение содержательных санитарно-просветительных сообщений и пропаганды
Усиление и поддержка проводимых мероприятий на базе общины
Разработка новых мероприятий
Обсуждение

Документация фазы раннего внедрения
Обсуждение (30 минут)

ИВБДВ в национальном контексте (один час)

Соответствие национальным условиям и выполнимость
Координация и сотрудничество программ и партнеров
Предложения по созданию структуры управления ИВБДВ

Рекомендации по проведению совещания

**ГРАФИК ПРОВЕДЕНИЯ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОГО РАСШИРЕННОГО
ОРИЕНТАЦИОННОГО СОВЕЩАНИЯ**

(Один день формальной ориентации для официальных ключевых лиц, затем 3-дневное рабочее совещание, включающее технических экспертов)

■ ДЕНЬ 1

Церемония открытия (один час)

Выступающие включают официальных лиц Министерства Здравоохранения и представителей организаций-партнеров (ЮНИСЕФ, ВОЗ, другие). Организатор национального рабочего совещания представляет цели совещания, ожидаемый результат и организацию проведения совещания

Стратегия ИВБДВ: обзор и обоснование
Обсуждение (45 минут)

Руководства и курс обучения ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня
Обсуждение (45 минут)

Мероприятия по охране здоровья ребенка в стране: обзор достигнутых успехов и проводимых мероприятий
Обсуждение (один час)

Вопросы планирования и внедрения ИВБДВ: обзор
Обсуждение (один час)

Глобальный или региональный статус внедрения ИВБДВ
Обсуждение (30 минут)

Создание структуры управления ИВБДВ
Обсуждение (30 минут)

Связь ИВБДВ с реформами системы здравоохранения и развитием системы здравоохранения
Обсуждение (30 минут)

Открытое обсуждение в конце совещания

■ ДЕНЬ 2

Ознакомление с рабочим совещанием (задачи, процесс, ожидаемый результат)
(30 минут)

Демонстрация руководств ИВБДВ в группах (5 часов)
(включает практические упражнения и обсуждение; материалы приведены в Приложении К)

Адаптация руководств и учебных материалов ИВБДВ
Обсуждение (один час)

■ ДЕНЬ 3

Планирование обучения и последующего наблюдения после обучения
Обсуждение (один час)

Планирование мероприятий по улучшению системы здравоохранения
Обсуждение (один час)

Планирование мероприятий по улучшению практики в семье и общине
Обсуждение (один час)

Работа в группах для разработки более детального плана (4 часа)

Работа в группах по адаптации - используя раздел А (с перечнем)
Руководства по Адаптации ИВБДВ

Работа в группах по другим вопросам внедрения – используя раздел 2
Руководства по Планированию ИВБДВ

(факультативно, как отдельная тема) работа в группах по практике в семье и
общине – используя раздел 2 *Руководства по Планированию* и документ
Улучшение практики в семье и общине

■ ДЕНЬ 4

Представление результатов работы групп, рекомендаций и плана действий по
задачам, которые должны быть решены перед рабочим совещанием по
планированию
Обсуждение (два часа)

Совещание небольшой группы ключевых национальных сотрудников и
партнеров для завершения разработки плана действий, утверждения
ответственных и выделения ресурсов (два часа)

Приложение Б

Методы и процесс документации раннего внедрения ИВБДВ

Документация фазы раннего внедрения должна включать все основные аспекты внедрения ИВБДВ. Основные аспекты перечислены ниже с описанием информации, которую следует собирать, источников информации, а также процесса сбора данных.

Документация фазы раннего внедрения представляет собой продолжительный процесс сбора, использования и обобщения данных. Основной целью документации является выявление и немедленное решение проблем. Другой задачей документации является обобщение информации для использования в процессе обзора и повторного планирования.

Организация и управление стратегией ИВБДВ на центральном и районном уровнях

Во время фазы раннего внедрения в странах накапливается опыт создания жизнеспособной системы управления внедрением стратегии ИВБДВ. Таким образом, очень важно документировать возможности МЗ по координации поддержки стратегии ИВБДВ, как стратегия впишется в общую политику охраны здоровья и управления здравоохранением, способность районных отделов здравоохранения внедрять стратегию, а также поддержку, оказываемую партнерами, и необходимый бюджет.

Источники для получения такой информации включают экземпляры соответствующих материалов и руководств, протоколы совещаний, проведенных Рабочей Группой ИВБДВ и координаторами ИВБДВ на центральном и районном уровнях, описание бюджета и тщательная запись затрат на проведение всех мероприятий.

Рабочая Группа ИВБДВ и районные отделы здравоохранения должны вести учет лиц, вовлеченных во внедрение стратегии ИВБДВ, расхождений между руководствами ИВБДВ и национальной политикой, существующим и необходимым бюджетом. Основываясь на сделанных наблюдениях, они могут принять немедленные меры для улучшения существующей ситуации или, если это невозможно, вести учет вопросов, требующих улучшения.

Качество адаптации руководств ИВБДВ

Задачей руководств ИВБДВ является охват наиболее распространенных болезней детского возраста, приводящих к смертельному исходу. Очень важно собрать данные по степени выполнения процесса адаптации, включая рекомендации по кормлению и местные термины, соответствие руководств с национальной политикой, приемлемость руководств для всех партнеров, включая работников медицинских учреждений первого уровня, включение в руководства наиболее распространенных болезней детского возраста. Необходимость дальнейшей адаптации и возможность ее проведения на

национальном уровне также являются важными вопросами для руководства процесса расширения.

Источники информации включают:

- общий отчет подгруппы адаптации
- протоколы совещаний подгруппы адаптации
- отчеты об обучении и последующем наблюдении после обучения
- отчеты о специальных исследованиях по практике кормления и местным терминам
- профиль страны, включающий данные по эпидемиологии заболеваний/практике кормления/местным терминам
- список национальных экспертов, привлеченных к работе по специфическим направлениям процесса адаптации.

Рабочая Группа ИВБДВ в сотрудничестве с преподавателями, кураторами и районным персоналом будет внимательно следить за результатами внедрения руководящих принципов ИВБДВ относительно национальных руководств и в полевых условиях. Не существует систематического подхода для сбора информации, однако, необходимо вести запись всех наблюдений и примечаний по данному направлению, включая записи во время обучения и последующего наблюдения после обучения. Возможно, не удастся перевести извлеченные уроки в немедленные действия. Тем не менее, это поможет в будущем в принятии решения о необходимости дальнейшей адаптации.

Качество Обучения ИВБДВ

Качество обучения является ключевым фактором для оценки результатов работы медицинского работника после обучения. Таким образом, документирование качества курса обучения является необходимым для проведения анализа прогресса, выявления проблем и немедленного их решения. В дополнение, очень важно измерить охват обучением и преподавательские кадры, поскольку эта информация необходима для составления реалистичного плана расширения.

Источники для получения такой информации включают отчеты об обучении на центральном и районном уровнях (включая критерии качества обучения) и непосредственное наблюдение за проведением курсов обучения.

Для того, чтобы документировать качество обучения, Рабочая Группа ИВБДВ должна разработать стандартную форму для отчетов о проведении обучения, основываясь на критериях качества обучения. Члены Рабочей Группы должны также подготовить сводные таблицы, которые позволят провести обзор информации всех курсов обучения (примеры базовых форм приведены в Приложении В). Директора курсов на центральном и районном уровнях должны подготовиться к заполнению отчетов о проведении обучения и направить один экземпляр в Рабочую Группу ИВБДВ. Координатор проанализирует отчеты, обеспечит обратную связь директору курса, примет меры по улучшению будущих курсов обучения, если необходимо, и внесет эти данные в сводные таблицы по обучению.

Результаты работы медицинского работника после обучения

Улучшение качества работы медицинских работников является основной задачей стратегии ИВБДВ. Текущий обзор и документация достигнутого прогресса очень важны не только для решения проблем, но также для сбора данных, которые могут быть использованы для разработки национальной политики, способствующей внедрению стратегии ИВБДВ. Непосредственное наблюдение за работой медицинских работников во время визитов последующего наблюдения и рутинного кураторства является важным способом проведения обзора и документации достигнутого прогресса в данном направлении, что окажет ключевое влияние при принятии решений о необходимости и путях развития стратегии ИВБДВ.

Источники для получения информации о результатах работы медицинских работников включают отчеты о последующем наблюдении после обучения и отчеты о рутинном кураторстве, включая непосредственное наблюдение за ведением больных.

Поддержка внедрения ИВБДВ в учреждении (лекарственные препараты, оборудование, направление в стационар, организация работы, кураторство, связь классификаций ИВБДВ и ИСЗ)

Система здравоохранения должна обеспечивать снабжение медицинских учреждений лекарственными препаратами, необходимыми для внедрения ИВБДВ, доступность и качество обслуживания в стационаре, организацию мероприятий, способствующих внедрению ИВБДВ, функционирование информационной системы здравоохранения и эффективное регулярное кураторское наблюдение за качеством обслуживания. Документирование этих направлений деятельности системы здравоохранения проводится с целью выявления и немедленного решения проблем, а также для выделения важных вопросов, которые должны быть усилены дополнительно.

Источники для получения такой информации включают отчеты о последующем наблюдении после обучения, отчеты о рутинном кураторстве, а также отчеты об альтернативных способах проведения последующего наблюдения, например, по телефону или другими способами.

Отзыв ухаживающих за детьми и улучшение практики в семье и общине

Одним из результатов внедрения стратегии ИВБДВ может быть улучшение отзыва ухаживающих за детьми о качестве помощи, оказываемой в медицинских учреждениях, который в свою очередь может повлиять на практику поведения ухаживающих за детьми. Одной из задач стратегии ИВБДВ также является изменение ключевых аспектов практики, касающихся ведения болезней детского возраста на дому и обеспечения здорового роста и развития. Рабочая Группа ИВБДВ может предпочесть документировать результаты проведения мероприятий по этим направлениям, однако, принять решение о преждевременности документирования ключевой практики на уровне общины во время фазы раннего внедрения.

Источники для получения такой информации включают отчеты о проведении последующего наблюдения после обучения и рутинного кураторства, включающие беседы с ухаживающими за детьми и опросы общественного мнения (маловероятно покажут влияние во время фазы раннего внедрения).

Примечания о процессе сбора данных во время визитов последующего наблюдения

Результаты работы медицинских работников, поддержка в медицинских учреждениях, отзыв ухаживающих за детьми, а также знания о ключевых аспектах практики будут документированы во время визитов последующего наблюдения после обучения. При подготовке внедрения рабочая группа ИВБДВ определит задачи визита последующего наблюдения, процедуры, которые будет необходимо выполнить, а также способ сообщения сделанных наблюдений. Проводящий последующее наблюдение куратор будет использовать сделанные наблюдения для обеспечения немедленной обратной связи и закрепления навыков. Куратор должен направить отчеты в район и центр для принятия мер по решению проблем, которые нельзя решить на месте. В дополнение, рабочая группа ИВБДВ должна обобщить наблюдения, сделанные во время всех визитов, в сводные таблицы, которые соответствуют форме для записи наблюдений каждого визита.

В местах, где проводится рутинное кураторство, включая непосредственное наблюдение за ведением больных, процедуры могут быть изменены для включения обзора результатов работы медицинских работников и поддержки ИВБДВ в учреждении. Утвержденные для последующего наблюдения процедуры могут быть использованы для руководства проведением такого изменения. Обучение назначенных кураторов клиническим навыкам ИВБДВ и навыкам последующего наблюдения будет способствовать подготовке кадров в этом отношении.

Приложение В

Вспомогательные средства для сбора и обобщения информации

Курсы обучения ИВБДВ

Сводный Отчет Директора Курса (предоставляет информацию для оценки соответствия курса обучения критериям качества)

Сводная Таблица Районных Курсов Обучения ИВБДВ (обобщает информацию по нескольким курсам обучения с целью сравнения и подсчета качественных показателей)

Последующее наблюдение после обучения

Указания по заполнению Таблиц Районных Результатов

Таблица Районных Результатов 1: Качество ведения больных

Таблица Районных Результатов 2: Проблемы поддержки в учреждении

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ ДИРЕКТОРА КУРСА

Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста

Место проведения курса обучения: _____

Обучение преподавателей:

Сроки проведения обучения преподавателей: ____/____/____ - ____/____/____

Количество полных дней: _____

Количество обученных преподавателей: _____*

Курс Обучения:

Сроки проведения курсов обучения: ____/____/____ - ____/____/____

Количество полных дней: _____

Общее количество рабочих часов в курсе обучения: _____

Количество участников: _____

Клинические занятия в амбулатории:

Количество проведенных клинических занятий в амбулатории: _____

Количество часов, отведенных на клинические занятия в амбулатории: _____

Соотношение часов, отведенных на клинические занятия в амбулатории, к общему количеству часов в курсе обучения: _____%

Среднее количество больных, которых вел участник: _____

Для того, чтобы получить среднее число, суммируйте количество больных, которых вел участник (как записано в Контрольном Перечне для Мониторинга Занятий в Амбулатории), а, затем, разделите сумму на общее число участников.

Клинические занятия в стационаре:

Количество проведенных клинических занятий в стационаре: _____

Количество часов, отведенных на клинические занятия в стационаре: _____

Изученные модули: (Отметьте [✓], если все участники изучили все модули, или укажите количество участников, изучивших все модули.)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Введение: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Оцените/Классифицируйте: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Определите Лечение: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Лечите Ребенка: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Консультируйте Мать: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Младенец: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |
| Последующее Наблюдение: | <input type="checkbox"/> Все изучили | _____ изучили |

Буклеты схем: Получил ли каждый участник экземпляр буклета схем для того, чтобы взять с собой?

Да Нет Если нет, то почему?

***Количество преподавателей, работающих в курсе обучения:** _____

Если отличается от указанного выше количества обученных, пожалуйста, объясните: _____

Соотношение количества преподавателей к количеству участников: 1 на _____

Примечания и наблюдения Директора Курса (На обратной стороне, пожалуйста, запишите примечания по административным вопросам, настроениям персонала и снабжению лекарственными средствами мест для проведения клинического обучения, проблемам и как вы их решали, конструктивные предложения для будущих курсов обучения, и т.д.)

ОБОБЩЕНИЕ РАЙОННЫХ КУРСОВ ОБУЧЕНИЯ И ВБДВ

Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста

Указания: Последующее Наблюдение после Обучения Районные Результаты, Таблицы 1 и 2

Приведенные ниже формы заполняются куратором, который проводит и документирует визиты в отдельные учреждения для проведения последующего наблюдения после обучения. Эти формы, а также подробные указания по их использованию приведены в *Руководстве по Проведению Последующего Наблюдения после Обучения*.

- Последующее Наблюдение за Обученными Медицинскими Работниками в каждом учреждении
- Формы для Записи Больных, используемые в качестве вспомогательных средств для наблюдения за ведением больных во время визитов последующего наблюдения после обучения ИВБДВ
 - Ведение больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет и
 - Ведение больного младенца в возрасте от 1 недели до 2 месяцев
- Беседа с Ухаживающим за Ребенком (факультативно)
- Сводная Форма: Ребенок (возраст от 2 месяцев до 5 лет)
- Контрольный Перечень Поддержки в Учреждении
- Сводная Форма: Поддержка в Учреждении
- Сводный Отчет о Визите

Таблицы Районных Результатов используются для обобщения информации из медицинских учреждений, посещенных в данном районе. Эти таблицы можно использовать при проведении районных и национальных информационных совещаний. Полученные результаты будут полезны при планировании дальнейших мероприятий ИВБДВ.

В Таблице 1 показано, как можно обобщать информацию о качестве ведения больных обученными медицинскими работниками в районе. Таблицу 2 можно использовать для составления отчета о количестве специфических проблем, обнаруженных в поддержке в учреждении района. Количественная информация из таблиц может быть использована для дополнения качественной оценки, сделанной кураторами во время визитов последующего наблюдения. Если были посещены медицинские учреждения сразу нескольких районов, те же самые таблицы могут быть использованы для обобщения информации по районам.

Перечисленные в таблицах пункты должны быть адаптированы для того, чтобы соответствовать *Сводным Формам*. (Информация о ВРЕМЕНИ для ведения больных должна сообщаться отдельно.)

Для того, чтобы заполнить *Таблицу Районных Результатов 1: Качество Ведения Больных*:

1. Используйте все *Сводные Формы: Ребенок (возраст от 2 месяцев до 5 лет)*, заполненные в районе. Для каждой Сводной Формы заполняется одна колонка в *Таблице Районных Результатов*. В верхней части колонки запишите фамилию куратора, заполнившего Сводную Форму.

ПРИЛОЖЕНИЕ В. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СБОРА И ОБОБЩЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

2. Перенесите данные из колонок Всего *Сводных Форм* в следующем виде:

_____ из _____

В первой половине запишите количество отметок () "медицинский работник согласен" из соответствующего ряда *Сводной Формы*. Во второй половине, запишите количество отметок () в колонке "куратор".

Результаты можно читать вслух, например, "5 из 5 больных были правильно оценены по всем признакам опасности"; "1 из 2 тяжелых больных были направлены в стационар"; и т.д.

3. В последней колонке сложите первые и вторые половины из каждого ряда. Сумма даст вам общий результат по району.

Для того, чтобы заполнить *Таблицу Районных Результатов 2: Проблемы Поддержки в Учреждении*:

1. Используйте все *Сводные Формы: Поддержка в Учреждении*, заполненные в районе. Для каждой *Сводной Формы* заполняется одна колонка в *Таблице Районных Результатов*. В верхней части колонки запишите фамилию куратора, заполнившего *Сводную Форму*.
2. Перенесите данные из последней колонки *Сводной Формы: Поддержка в Учреждении* в соответствующий ряд *Таблицы Районных Результатов*.
3. Сложите результаты в каждом ряду для получения общей суммы по району.

ТАБЛИЦА РАЙОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 1: КАЧЕСТВО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ (БОЛЬНЫЕ, ОБСЛЕДОВАННЫЕ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ВИЗИТА ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ)

Посещающий Куратор или Группа:	Район:			Всего
	Из	Из	Из	
1. Больные правильно оценены по всем признакам опасности	Из	Из	Из	Из
2. Тяжелые больные направлены в стационар	Из	Из	Из	Из
3. Тяжелые больные получили первую дозу антибактериального препарата перед госпитализацией	Из	Из	Из	Из
4. Тяжелые больные с малярией получили хинин ВМ перед госпитализацией	Из	Из	Из	Из
5. Больные нуждающиеся в оральном препарате или растворе ОРС в учреждении	Из	Из	Из	Из
6. Больные с пневмонией, получившие полный курс лечения антибактериальными препаратами в учреждении	Из	Из	Из	Из
7. Больные с дизентерией, получившие полный курс лечения антибактериальными препаратами в учреждении	Из	Из	Из	Из
8. Больные с малярией, получившие полный курс лечения антималариальными препаратами в учреждении	Из	Из	Из	Из
9. Больные диареей с умеренным обезвоживанием, получившие раствор ОРС в учреждении	Из	Из	Из	Из
10. Ухаживающие за теми детьми, которые не госпитализируются, получили инструкции по лечению и уходу на дому	Из	Из	Из	Из
11. Больные, подлежащие иммунизации по схеме, получили прививку в день визита	Из	Из	Из	Из
12. Больные, нуждающиеся воценке кормления, были оценены, а ухаживающие за ними проконсультированы по проблемам кормления	Из	Из	Из	Из

ТАБЛИЦА РАЙОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 2: ПРОБЛЕМЫ ПОДДЕРЖКИ В УЧРЕЖДЕНИИ (ОБНАРУЖЕННЫЕ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ВИЗИТА ПОСЛЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ)

Посещающий Куратор или Группа:	Район:	Всего
Проблемы поддержки в учреждении		
Помещение и оборудование:		
Нет исправных весов		
Нет часов/секундомера		
Нет буклетов схем ИВБДВ		
Нет форм для записи ИВБДВ		
Нет Памятки Матери		
Нет карт для записи больных		
Уголок лечения диареи (УЛД):		
Нет действующего УЛД		
Нет источника питьевой воды		
Недостаточно расходных материалов (чашки, ОРС)		
Нет книги учета УЛД		
Иммунизация:		
Нет исправного холодильника		
Нет исправного стерилизатора		
Нет карт для записи МСН-1		
Плохие условия хранения вакцин		
Не все вакцины имеются в наличии		

ТАБЛИЦА РАЙОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 2: ПРОБЛЕМЫ ПОДДЕРЖКИ В УЧРЕЖДЕНИИ (ОБНАРУЖЕННЫЕ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОГО ВИЗИТА ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ)

Район:	Посещающий Куратор или Группа:	Всего	
		Район:	Всего
Амбулаторная и стационарная помощь: Учреждение не соблюдает график работы			
Прививки не проводятся ежедневно			
Нет близко расположенного стационара			
Качество ведения записей: Нет индивидуальной записи или регистрации больных			
Записи не полные			
Организация снабжения, хранения и использования лекарственных препаратов для ИВБДВ Какого-либо препарата нет на складе (котримоксазол или прокаин пенициллин, хлорохин, ВМ бензилпенициллин, витамин А, ОРС, ВМ хлорамфеникол)			
Все есть в наличии, за исключением ВМ хлорамфеникола			

Приложение Г

Аспекты грудного вскармливания в стратегии ИВБДВ

1. Обоснование

По примерным подсчетам САН, по крайней мере, 1.2 миллиона младенцев умирают ежегодно вследствие использования неправильной практики грудного вскармливания¹¹. Пропаганда грудного вскармливания является одной из наиболее эффективных мер для снижения детской заболеваемости и смертности (1,3). Роль грудного вскармливания для ведения больного ребенка и его преимущества для здорового роста и развития хорошо описаны и подтверждены документально (2).

Целью стратегии Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста является снижение общего бремени детской заболеваемости вследствие пяти основных болезней, поражающих организм ребенка², а также пропаганда здорового роста и развития детей. Неправильная практика грудного вскармливания занимает одно из первых мест среди причин детской заболеваемости и смертности, а правильная практика грудного вскармливания является важной мерой для достижения оптимального роста и развития с долговременным эффектом, который продолжается даже после достижения ребенком подросткового возраста. Таким образом, мероприятия по улучшению и восстановлению правильной практики грудного вскармливания являются неотъемлемой частью стратегии ИВБДВ.

2. Цели активностей направленных на пропаганду грудного вскармливания

ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют, чтобы младенцы находились на исключительном грудном вскармливании в течение, по крайней мере, первых четырех и, если возможно, первых шести месяцев жизни, а также, чтобы младенцев продолжали кормить грудью с адекватным дополнительным питанием до достижения ими двухлетнего возраста или старше. Большинство младенцев не нуждаются в дополнительных продуктах питания до возраста шесть месяцев. Однако, во всем мире далеко не все дети получают правильное грудное вскармливание, даже в условиях, где кормление грудью по-прежнему считается нормой. Лишь небольшое число детей находятся на исключительном грудном вскармливании после первых нескольких недель жизни.

¹¹ Основываясь на существующих данных, департамент считает, что умеренное увеличение процента исключительного грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни с 30% до 60%, и увеличение продолжительного кормления грудью в течение последующих шести месяцев жизни с 50% до 75% может привести к снижению общего числа смертей в младенческом возрасте на 1.2 миллиона случаев ежегодно.

² Целевой группой для проведения мероприятий являются дети в возрасте от 1 недели до 5 лет, учитывая тот факт, что для снижения заболеваемости у новорожденных требуется принятие других мер, пропаганда которых проводится в рамках стратегии безопасного материнства.

Задачами мероприятий по улучшению практики грудного вскармливания, таким образом, являются:

- Увеличить процент младенцев, находящихся на исключительном грудном вскармливании в течение, по крайней мере, первых четырех и, если возможно, первых шести месяцев жизни
- Увеличить процент младенцев, которые продолжают находиться на грудном вскармливании с адекватным дополнительным питанием до достижения двухлетнего возраста или старше
- Снизить процент младенцев, которые без необходимости или неправильно получают заменители грудного молока или которых кормят из бутылки
- Увеличить процент младенцев, получающих своевременно питательные и безопасные дополнительные продукты, начиная с возраста около 6 месяцев

3. Мероприятия по улучшению практики грудного вскармливания

В каждый из трех компонентов стратегии ИВБДВ включены мероприятия, проведение которых способствует улучшению практики грудного вскармливания.

● Улучшение навыков ведения больных у медицинских работников

Медицинские работники должны обладать навыками для того, чтобы иметь возможность провести оценку адекватности грудного вскармливания, выявить проблемы и найти им решение, а также консультировать и оказывать поддержку матерям. Обучение необходимым навыкам как на первичном уровне, так и в стационаре, является ключевым компонентом стратегии ИВБДВ. Мероприятие, включающее как клинические навыки, так и навыки общения, обозначается термином "консультирование по вопросам грудного вскармливания".

● Улучшение системы здравоохранения, необходимое для эффективного ведения болезней детского возраста

Для того, чтобы пропагандировать правильную практику грудного вскармливания с момента рождения с целью профилактики возникновения проблем, необходимо обеспечить, чтобы политика и рутинные процедуры в службе материнства поддерживали грудное вскармливание. Это достигается с помощью внедрения Инициативы «Больница, Благожелательная к Ребенку» (ИББР), которая включает выполнение Десяти Шагов к Успешному Грудному Вскрмлению (включая дородовое обучение, начало грудного вскармливания в течение первого часа после родов, расположение матери и ребенка в одной палате, кормление по желанию ребенка, отказ от использования искусственной пищи, за исключением случаев, когда это требуется по медицинским показаниям, отказ от использования бутылок для кормления и сосок). Для кормления младенцев, требующих особого ухода, может потребоваться простое, но подходящее оборудование, например, чашки для кормления, а также коечные места, позволяющие разместить младенцев и матерей вместе. Потребность в заменителях грудного молока может быть снижена до очень низкого уровня, а расходы на покупку бутылок для кормления полностью исключены из бюджета.

Это мероприятие зарекомендовало себя как чрезвычайно эффективное с точки зрения сокращения расходов.

Другие улучшения в системе здравоохранения включают:

- Расширение ИББР путем обучения всех медицинских работников амбулаторных учреждений первого уровня тому, как оказывать продолжительную поддержку грудному вскармливанию, а также как выявлять и направлять в стационар матерей, столкнувшихся с проблемами.
- Распределение достаточного количества специалистов, обученных проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания, с включением в описание их профессиональных обязанностей консультирования по вопросам грудного вскармливания, таким образом, чтобы они располагали необходимым временем и поддержкой для выполнения своих функций. Эти специалисты будут оказывать первичную помощь стационарного уровня, несмотря на то, что они могут находиться в том же самом учреждении, что и направившие к ним матерей и младенцев работники медицинских учреждений первого уровня, прошедшие обучение ИББР или ИВБДВ.
- Внедрение Международного Кодекса Маркетинга Заменителей Грудного Молока, внесение соответствующих изменений в работу медицинских учреждений, включая прекращение раздачи бесплатных или дешевых заменителей грудного молока, бутылок для кормления, сосок и пустышек, а также запрет на размещение рекламных материалов.
- Разрешение матерям всех детей в возрасте младше 2 лет оставаться со своими детьми на всем протяжении их госпитализации.

● Улучшение практики в семье и общине

Такое улучшение включает:

- Обучение и оказание поддержки общиным работникам здравоохранения и местным консультантам в проведении консультирования по грудному вскармливанию
- Создание доступных и подходящих групп по поддержке грудного вскармливания, например, с помощью НГО
- Поднятие интереса населения к преимуществам грудного вскармливания, а также осознание риска, связанного с искусственным вскармливанием
- Принятие законов для защиты прав на грудное вскармливание работающих женщин
- Внедрение и мониторинг Кодекса, регулирование пропаганды заменителей грудного молока в соответствие с Кодексом.

Во многих странах уже проводятся такие мероприятия, в них часто принимают участие национальные и международные НГО. В случае необходимости, НГО могут принять участие в мероприятиях ИВБДВ и консультировании по вопросам грудного вскармливания на ранней стадии планирования, обучения и

внедрения. Такие организации, наиболее вероятно, смогут сыграть полезную роль в консультировании по вопросам грудного вскармливания.

4. Уровни обучения грудному вскармливанию

Обучение в странах проводится на трех основных уровнях, для которых были разработаны учебные материалы. Такие уровни включают:

а) Обучение оказанию основной поддержки грудного вскармливания для медицинских работников, работающих с матерями и детьми в амбулаторных учреждениях. Соответствующие основные навыки преподаются в процессе курса Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста для работников медицинских учреждений первого уровня. Это представляет собой минимальный набор навыков, который должны получить все медицинские работники.

Для многих медицинских работников курс обучения ИВБДВ является первой возможностью узнать на практике о ведении грудного вскармливания. Такое обучение, обычно, принимается положительно, однако, оно представляет собой только лишь очень малую часть всего курса обучения. Накопленный опыт показывает, что недавно обученные медицинские работники быстро отдают себе отчет в том, что полученные ими навыки ограничены и не позволяют им адекватно решать многие проблемы, с которыми сталкиваются матери, обращающиеся за помощью в медицинские учреждения.

С целью достижения эффективной поддержки грудного вскармливания, оказываемой на первичном уровне, необходимо обеспечить наличие большего числа обученного персонала в каждом медицинском учреждении или в близлежащих учреждениях. Это является видом помощи стационарного уровня, однако не обязательно ее оказывать в стационаре. Такую помощь могут оказывать правильно обученные работники здравоохранения общины, если это позволяют ресурсы.

б) Обучение с целью изменения политики и рутинных процедур в родильных домах для того, чтобы превратить учреждение в «Больницу, Благожелательную к Ребенку». Для этой цели используются короткие курсы обучения, обычно, 18-часовой курс для персонала родильного дома, Ведение Грудного Вскрмливания и Пропаганда «Больницы, Благожелательной к Ребенку», который позволяет за короткое время предоставить большому числу медицинских работников фокусированную информацию, используя небольшое количество преподавателей. Однако, курс обучения, обычно, не предоставляет возможность развить навыки проведения консультирования, и медицинские работники, прошедшие 18-часовой курс Больница, Благожелательная к Ребенку, обычно, не могут оказывать помощь для решения проблем грудного вскармливания на стационарном уровне.

Такое обучение, в основном, является прерогативой национального комитета «Больница, Благожелательная к Ребенку», часто в сотрудничестве с такими партнерами, как ЮНИСЕФ.

в) Обучение проведению консультирования по вопросам грудного вскармливания для медицинских работников как в амбулаторных учреждениях, так и в родильных домах, обеспечивается с помощью 40-часового курса Консультирование по вопросам грудного вскармливания: Курс обучения (КВГВ). Такое обучение закрепляет ИББР, развивая навыки персонала по оказанию помощи матерям, а также облегчая медицинским работникам более четкое понимание нужд матерей. Такие навыки позволяют персоналу более эффективно оказывать помощь матерям, сталкивающимся с проблемами

становления грудного вскармливания в родильных домах, чем это могут сделать медицинские работники, прошедшие только 18-часовой курс ИББР.

Обучение КВГВ также является дополнительной частью обучения ИВБДВ работников медицинских учреждений первого уровня и обеспечивает необходимый набор навыков для направления в стационар, обучения и контроля проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания в амбулаториях. Медицинские работники, прошедшие обучение КВГВ, могут помочь матерям преодолеть большое количество проблем, неохваченных обучением ИВБДВ, включая восстановление исключительного грудного вскармливания в тех случаях, когда у младенца развивается заболевание, связанное с искусственным питанием. Таким образом, КВГВ закрепляет пропаганду грудного вскармливания в ИВБДВ и повышает ее эффективность. Без оказания помощи на данном уровне, результаты основной поддержки могут быть очень ограниченными.

г) Обучение на специализированном уровне. Более специализированное обучение, получаемое в процессе 2-4 недельных курсов в национальных или международных учебных центрах для старшего медицинского персонала, ответственного за организацию и управление. Необходимо включить профессиональных работников, прошедших такое обучение, в процесс планирования и внедрения стратегии ИВБДВ, а также в курс обучения и КВГВ. Если в стране нет таких профессиональных работников, в таком случае, необходимо организовать их обучение.

5. Аспекты планирования грудного вскармливания в стратегии ИВБДВ

Специфическими задачами планирования являются:

- обучение всех медицинских работников навыкам оказания основной поддержки грудного вскармливания и распознания проблем
- обучение избранных медицинских работников более специализированным клиническим и консультативным навыкам по вопросам грудного вскармливания для того, чтобы они могли оказывать стационарную помощь для решения проблем, выявленных медицинскими работниками с основными навыками
- подготовить медицинский персонал для преподавания разделов курса обучения ИВБДВ, относящихся к грудному вскармливанию, а также для оказания адекватной поддержки работникам медицинских учреждений первого уровня во время визитов последующего наблюдения и кураторства.

Аспекты грудного вскармливания во время фазы ознакомления с ИВБДВ

Мероприятия по пропаганде грудного вскармливания уже проводятся во многих странах мира. Их спектр распространяется от динамических программ до пробных инициатив, проводимых в некоторых случаях под руководством НГО, не являющихся частью системы здравоохранения. Мероприятия могут включать широкий спектр мероприятий, например, Инициатива «Больница, Благожелательная к Ребенку» (ИББР), внедрение Кодекса, медицинские учреждения по поддержке грудного вскармливания, группы по поддержке грудного вскармливания в общине, а также санитарное просвещение населения.

Обычно, всегда существует потребность в срочном улучшении практики оказания помощи внутри самой системы здравоохранения, и стратегия ИВБДВ может сыграть важную роль в достижении этой цели.

Во время ознакомления со стратегией ИВБДВ национальный координатор мероприятий по поддержке грудного вскармливания или ответственный на уровне Министерства Здравоохранения должен быть приглашен на правах полноправного члена Рабочей Группы ИВБДВ для участия как в планировании мероприятий ИВБДВ, так и в адаптации материалов. Это очень важно для того, чтобы обеспечить взаимодополняемость и соответствие аспектов грудного вскармливания ИВБДВ с существующими мероприятиями, даже если они проводятся независимо от стратегии.

Аспекты грудного вскармливания во время фазы раннего внедрения ИВБДВ

Адаптация

Может возникнуть необходимость в проведении адаптации руководств ИВБДВ и материалов курса обучения с целью включения специфических проблем, связанных с грудным вскармливанием. Например, местное руководство может захотеть включить специфические указания и меры по решению такой распространенной проблемы, как ощущимая недостаточность молока, которая не описана подробно в базовых руководствах. Такая адаптация может основываться на курсе КВГВ и других существующих материалах ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Обучение

Национальный координатор по вопросам грудного вскармливания должен сделать обзор проводимых мероприятий по поддержке грудного вскармливания и мероприятий ИВБДВ в совокупности, а также рассмотреть варианты их координации. Как только ответственные за планирование начнут рассмотрение мероприятия для включения в фазу раннего внедрения, они должны включить в график своих обсуждений обучение КВГВ.

Если ни один из перечисленных курсов обучения еще не был проведен:

Одновременно с планом проведения вводного курса ИВБДВ на первичном уровне необходимо составить специфический план национального вводного курса КВГВ. Не практично проводить оба курса обучения в одно и то же время (в зависимости от того, сколько людей принимают участие в обоих курсах), их планирование должно быть скоординировано. Ответственные за планирование должны обсудить вопрос о том, кто должен принять участие в обоих курсах обучения.

В большинстве случаев удобнее провести сначала курс обучения КВГВ для того, чтобы подготовить определенное число медицинских работников, понимающих принципы консультирования по вопросам грудного вскармливания, с целью обеспечения адекватного изучения данного аспекта ИВБДВ в процессе курса обучения ИВБДВ.

Если сначала был проведен курс обучения КВГВ:

Один или более преподавателей из курса КВГВ могут быть включены в вводный курс ИВБДВ. В районах раннего внедрения могут быть проведены дополнительные курсы обучения КВГВ.

Если были проведены курсы обучения ИВБДВ в медицинских учреждениях первого уровня, но не было проведено обучение КВГВ:

Проведение обучения КВГВ может быть запланировано для медицинского персонала из районов, где было проведено обучение ИВБДВ первого уровня. Курсы обучения КВГВ могут быть запланированы в районах внедрения ИВБДВ.

По мере внедрения обучения КВГВ необходимо подготавливать новых преподавателей. Это должны быть специалисты, регулярно проводящие мероприятия по поддержке грудного вскармливания и, таким образом, обладающие достаточным опытом проведения данных мероприятий. Некоторые преподаватели КВГВ могут также выполнять функцию преподавателей для курсов ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня. Однако, участие всех преподавателей в обоих видах мероприятий, вероятнее всего, окажется непрактичным.

В процессе принятия решения о том, кто должен принять участие в курсах ИВБДВ первого уровня и КВГВ, необходимо руководствоваться следующими принципами:

- В каждом районе, где есть работники медицинских учреждений первого уровня, прошедшие обучение ИВБДВ, выбранные медицинские работники должны пройти обучение КВГВ для того, чтобы научиться оказывать стационарную помощь по вопросам грудного вскармливания. Для охвата одного или двух районов, по всей видимости, достаточно будет провести во время фазы раннего внедрения один полный курс обучения КВГВ. Однако, это может потребовать проведения сначала вводного курса КВГВ на национальном уровне для того, чтобы подготовить группы национальных преподавателей. Это требование должно учитываться при планировании.
- Каждая группа преподавателей курса ИВБДВ для работников медицинских учреждений первого уровня должна включать, по крайней мере, одного специалиста, прошедшего курс обучения КВГВ, для того, чтобы иметь возможность отвечать на вопросы участников и предоставить им пример эффективного проведения консультирования по вопросам грудного вскармливания. По мере возможности, такой специалист должен быть преподавателем курса КВГВ, а не просто его участником.
- В процессе последующего наблюдения после обучения, медицинских работников, прошедших курс обучения ИВБДВ, должен посетить куратор, обученный КВГВ. Такой куратор может входить в общую группу последующего наблюдения ИВБДВ или являться преподавателем КВГВ из группы поддержки грудного вскармливания.
- Необходимо выявить консультантов по вопросам грудного вскармливания и оказать им поддержку в предоставлении стационарной помощи матерям. Эти консультанты должны работать в таких условиях, когда они могут осматривать матерей, направленных к ним за помощью. Они также могут наблюдать за работой и закреплять навыки медицинских работников, прошедших обучение ИВБДВ первого уровня.

Внедрение ИВБДВ и КВГВ в амбулаторных учреждениях не должно задерживаться до установления Инициативы «Больница, Благожелательная к Ребенку» (ИББР), поскольку матери нуждаются в помощи независимо от того,

были ли они доставлены в стационар и принята ли в этом стационаре Инициатива «Больница, Благожелательная к Ребенку». В то же время, в стационарах в районах ИВБДВ необходимо способствовать внедрению Инициативы «Больница, Благожелательная к Ребенку» в качестве профилактической меры для того, чтобы большее число матерей, обращающиеся в амбулаторные учреждения, уже оптимально кормили своих детей грудью.

Аспекты грудного вскармливания во время фазы расширения ИВБДВ

Во время этой фазы географический охват мероприятий ИВБДВ будет увеличиваться, и могут внедряться новые мероприятия. Если обучение КВГВ не входило в программу фазы раннего внедрения, оно обязательно должно быть включено в фазу расширения. В зависимости от существующей структуры системы здравоохранения и степени специализации медицинских работников обучение КВГВ может включать как медицинских работников, оказывающих амбулаторную помощь детям, так и работников родильных домов.

По мере возрастания потребности в обучении должна увеличиваться группа преподавателей КВГВ. Также может потребоваться создание районных групп преподавателей. Некоторые участники, прошедшие предыдущие курсы обучения и оказывающие стационарную помощь по вопросам грудного вскармливания, могут выполнять функции преподавателей. Некоторые преподаватели КВГВ также могут преподавать ИВБДВ работникам медицинских учреждений первого уровня, другие могут быть привлечены к работе, в основном, в защите материнства.

6. Организация работы в медицинских учреждениях

По мере изучения и пересмотра задач, описаний рабочих функций и потока больных, необходимо выработать рекомендации о месте проведения консультирования по вопросам грудного вскармливания. В медицинских учреждениях, где имеется более двух медицинских работников, удобнее всего будет поручить консультирование матерей по вопросам кормления младенцев одному из сотрудников. По мере возможности, такой сотрудник должен пройти обучение КВГВ во время фазы раннего внедрения или во время фазы расширения.

По мере того, как мероприятия ИВБДВ будут расширяться на стационарное лечение, навыки консультирования по вопросам грудного вскармливания необходимо будет включить в программу обучения персонала стационаров. Работники стационара должны изучить такие навыки, как ведение релактации, сцеживание грудного молока и кормление младенцев из чашки, это – очень важные аспекты практики, особенно для младенцев, которые заболевают вследствие неправильной практики кормления.

7. Улучшение информационной системы здравоохранения

Показатели:

Связанные с грудным вскармливанием показатели, как указано в пособии Показатели для оценки практики грудного вскармливания (WHO/CDD/SER/91.14) должны быть включены в информационную систему здравоохранения (ИСЗ). Наиболее важным показателем, вероятнее всего, будет:

- процент исключительного грудного вскармливания у младенцев в возрасте до 4 месяцев

Другими показателями могут являться:

- процент грудного вскармливания с дополнительным питанием у детей в возрасте от 6 до 9 месяцев
- продолжение грудного вскармливания в возрасте от 12 до 15 месяцев
- продолжение грудного вскармливания в возрасте от 20 до 23 месяцев.

В дополнение, существование стационаров, в которых внедряется Инициатива «Больница, Благожелательная к Ребенку», а также наличие на уровне общины специалистов по консультированию по вопросам грудного вскармливания, должно быть включено в данные по системе здравоохранения наряду с наличием иммунизации.

8. Улучшение практики в семье и общине

Необходимо признать работу, проводимую на уровне общины национальными группами по грудному вскармливанию, НГО и местными группами поддержки материнства, и оказать содействие ее продолжению. Необходимо предпринять усилия с целью обеспечения соответствия такой текущей работы и положений, пропагандируемых стратегией ИВБДВ. Медицинские работники, прошедшие обучение ИВБДВ, должны быть знакомы с местными группами поддержки грудного вскармливания и сотрудничать с ними, включая направление к ним матерей и младенцев, нуждающихся в помощи по вопросам грудного вскармливания.

Используемая литература

1. De Zoysa I, Rea M, and Martines J. Why promote breastfeeding in diarrhoeal disease control programme? *Health Policy and Planning*. 1991, 6(4):371-379.
2. Cunningham AS, Jelliffe DB, and Jelliffe EFP. *Breastfeeding, growth and development: an annotated bibliography*. New York, UNICEF, 1992.
3. Sanghvi T. Improving the cost-effectiveness of breastfeeding promotion in maternity services: summary of the USAID/LAC HNS study in Latin America (1992-1995).
4. Valdes V, Perez A, Labbok M, Pugin E, Zambrano I, Catalan S. The impact of a hospital and clinic based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1993, 93:142-51.
5. Haider, R. et al. Breastfeeding counselling in a diarrhoeal disease hospital, *Bulletin of the World Health Organization*, 1996, 74(2):173-17.



Приложение Д

Лекарственные средства и материалы, необходимые для внедрения ИВБДВ

Ниже приведены лекарственные средства и материалы, необходимые для проведения лечения в соответствии с курсом обучения *Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста*. Этот перечень должен быть изменен для отражения адаптаций, сделанных в стране.

Антибактериальные препараты:

- * Котримоксазол
 - Таблетки для взрослых (80 мг триметопrima + 400 мг сульфаметоксазола)
 - Детские таблетки (20 мг триметопrima + 100 мг сульфаметоксазола)
 - Сироп (40 мг триметопrima + 200 мг сульфаметоксазола)
- * Амоксициллин
 - Таблетки (250 мг)
 - Сироп (125 мг на 5 мл)
- * Хлорамфеникол внутримышечный(ампула 1000 мг)
- * Гентамицин внутримышечный
 - (ампула 2 мл, содержащая 20 мг) ИЛИ
 - (ампула 2 мл, содержащая 80 мг)
- * Бензилленициллин (ампула 600 мг [1 000 000 единиц])
- * Налидиксовая кислота таблетки (250 мг)
- * Тетрациклин таблетки (250 мг)
- * Эритромицин таблетки (250 мг)

Антималярийные препараты:

- * Хлорохин таблетки
 - 150 мг основания
 - 100 мг основания
 - Сироп (50 мг основания на 5 мл)
- * Сульфадоксин и Пириметамин таблетки (500 мг сульфадоксина + 25 мг пираметамина)
- * Хинин внутримышечный
 - 300 мг/мл (в ампулах 2 мл с использованием солей хинина) ИЛИ
 - 150 мг/мл (в ампулах 2 мл с использованием солей хинина)

Жаропонижающие препараты:

- * Парацетамол
 - Таблетки (500 мг) ИЛИ
 - Таблетки (100 мг)

Другие препараты

- * Небольшие бутылочки с безопасным средством для облегчения кашля (факультативно)

Вакцины:

- * Достаточное количество вакцин БЦЖ, ОПВ, АКДС и против кори

Другие расходные материалы:

- * Сахар
- * Ткань для сушки уха турундой
- * Большие емкости (5, 10, или 15 литров) с крышкой и носиком для хранения больших объемов ОРС в уголке ОРТ
- * Продукты питания для кормления больных в соответствии с Планом Б
- * Назогастральный зонд

- * Стерильные шприцы и стерильные иглы:
 - 5 см³ стерильные шприцы и стерильные иглы
 - 10 см³ стерильные шприцы и стерильные иглы
- * Стерильная вода для растворения ВМ антибактериальных и ВМ антималярийных препаратов
- * Ватные тампоны и медицинский спирт или спирты
- Все необходимые материалы для поддержания холодовой цепи, например, исправный холодильник или холодильный шкаф, стерилизаторы, стерильные шприцы и стерильные иглы, карты иммунизации.

Приложение Е

Разработка и использование таблицы для перевода классификаций ИВБДВ и информационной системы здравоохранения

Часть 1. Перевод классификаций ИВБДВ в классификации информационной системы здравоохранения (ИСЗ) с помощью таблицы для перевода

А. Введение

В данном приложении приведено описание и обоснование подхода к переводу классификаций ИВБДВ в классификации ИСЗ с помощью специальной таблицы для ИСЗ в данной стране.

Б. Описание процесса перевода

Во время проведения консультации медицинский работник должен записать следующие данные в регистрационную книгу больных:

- 1) возраст ребенка в соответствии с руководствами ИВБДВ¹;
- 2) все возможные классификации ИВБДВ;
- 3) все заболевания, не включенные в руководства ИВБДВ (например, травма или паралич); и
- 4) начальное ли это обследование или визит последующего наблюдения.

В конце каждого дня классификации ИВБДВ следует перевести в классификации ИСЗ с помощью таблицы для перевода (смотрите Часть 2 данного приложения) и сообщить в ИСЗ с помощью формы для рутинной отчетности. При заполнении формы для рутинной отчетности возраст детей можно перевести в форму, рекомендуемую ИСЗ. Таким же образом, заболевания детей, направленных в стационар, а также детей, которых принесли для последующего наблюдения, могут сообщаться (или нет) в зависимости от политики ИСЗ. Случаи с подозрением на наличие заболевания, требующие немедленного сообщения, например, полиомиелит, должны немедленно сообщаться в соответствии с политикой ИСЗ в стране.

¹ Возраст должен быть записан в месяцах, за исключением младенцев моложе 2 месяцев.

В. Разработка и использование таблицы для перевода

Основным компонентом данного подхода является разработка и использование таблицы для перевода. В Части 2 данного приложения приведен пример таблицы для перевода классификаций ИВБДВ в базовые классификации ИСЗ¹.

1. Респираторные заболевания

Обе классификации ИВБДВ для пневмонии ("тяжелая пневмония" и "пневмония") переводятся в классификацию ИСЗ "пневмония", поскольку обе эти классификации ИВБДВ соответствуют описанию заболевания ИСЗ. Если ИСЗ в стране использует отдельную классификацию для обозначения "тяжелой пневмонии", в таком случае нет необходимости комбинировать две классификации ИВБДВ пневмонии. Классификация ИВБДВ "Нет пневмонии: кашель или простуда" переводится в классификацию ИСЗ "другие заболевания". Так же, как и в описанном выше случае, если ИСЗ в стране использует для обозначения подобного заболевания классификацию "инфекция верхних дыхательных путей", в таком случае классификацию "нет пневмонии: кашель или простуда" можно перевести в такую респираторную классификацию ИСЗ, а не в "другие заболевания".

Три респираторных заболевания, которые могли бы быть сообщены, а именно: дифтерия, коклюш и туберкулез, не включены в таблицу для перевода и, таким образом, могут не сообщаться для детей в возрасте младше 5 лет. Туберкулез не был включен в таблицу для перевода, поскольку рекомендуемое ВОЗ определение этого заболевания требует проведения лабораторных или рентгенологических исследований или диагностики специалистом. Ни то, ни другое не доступно в амбулатории. Таким образом, классификация "туберкулез" не будет сообщаться из амбулаторий даже при отсутствии ИВБДВ.

Дифтерия и коклюш не были включены в таблицу перевода, поскольку процесс оценки и классификации ИВБДВ не предоставляет достаточно информации для различения этих двух классификаций от других респираторных классификаций ИВБДВ. Ключевой характеристикой таблицы для перевода является ее простота и, в большинстве случаев, классификации ИСЗ должны быть исключены из таблицы, если их перевод требует дополнительной клинической информации. Более того, если ключевой причиной для осуществления контроля за этими двумя заболеваниями является обнаружение эпидемии, отсутствие рутинного сообщения ИСЗ этих двух классификаций у детей в возрасте младше пяти лет из медицинских учреждений первого уровня может быть обосновано, поскольку:

- 1) некоторые тяжело больные дети будут направлены в стационар, где будет проведена диагностика их заболевания;
- 2) за исключением случаев столбняка у новорожденных, эпидемии почти всегда затрагивают детей старшего возраста и взрослых, для которых будет продолжаться контроль заболеваемости; и
- 3) для сообщения о подозреваемых случаях медицинские работники всегда могут использовать формальную или неформальную систему немедленного сообщения заболеваний (например, сообщение с посыльным, телефонный звонок или радиосвязь).

¹ Используемые в данном приложении базовые классификации основаны на классификациях ВОЗ. (*Стандарты, рекомендуемые ВОЗ. Всемирная Организация Здравоохранения, Отделение Чрезвычайных Ситуаций и Других Заразных Болезней, Наблюдение и Контроль, Женева, 1997 WHO/EMC/DIS/97.1*)

2. Диарейные заболевания

За исключением дизентерии, все классификации ИВБДВ диареи переводятся в классификацию ИСЗ "диарея без крови". Классификация ИВБДВ "дизентерия" переводится в подобную классификацию ИСЗ "бациллярная дизентерия". При использовании такой системы "холера" не будет сообщаться. Однако, рекомендуемое ВОЗ определение холеры исключает детей в возрасте младше 5 лет, поэтому дети, классифицированные в соответствии с ИВБДВ, во многих странах в любом случае не получат классификацию ИСЗ "холера". Если в стране используется классификация "холера", которая включает детей в возрасте младше 5 лет, не сообщение случаев холеры все равно можно обосновать с помощью причин, приведенных выше в разделе В-1. Если ИСЗ в стране с эндемической холерой настаивает на необходимости сообщения случаев холеры у детей в возрасте младше 5 лет, в таком случае классификация ИВБДВ "диарея и тяжелое обезвоживание" может переводиться в классификацию ИСЗ "холера".

3. Заболевания, сопровождающиеся лихорадкой

Поскольку классификация ИВБДВ "очень тяжелое фебрильное заболевание" охватывает менингит, малярию, желтую лихорадку и чуму, существуют два варианта разработки таблицы для перевода классификаций в стране. Простой подход заключается в переводе всех классификаций "очень тяжелое фебрильное заболевание" в классификацию ИСЗ "малярия". Отсутствие контроля за заболеваемостью менингитом, малярией, желтой лихорадкой и чумой может быть обосновано с помощью причин, приведенных в разделе В-1.

Более сложный подход заключается в обучении медицинских работников добавить одну колонку в регистрационную книгу для указания, есть ли у ребенка с лихорадкой также и ригидность затылочных мышц. С помощью такой дополнительной информации процесс перевода может быть проведен следующим образом: если у ребенка "очень тяжелое фебрильное заболевание" и ригидность затылочных мышц, в таком случае сообщите, что у ребенка "менингит"; если у ребенка "очень тяжелое фебрильное заболевание" и нет ригидности затылочных мышц, в этом случае сообщите, что у ребенка "малярия". Используя такой подход, случаи чумы и желтой лихорадки по-прежнему не будут сообщаться. Обоснование этого подхода приведено выше. Страны должны самостоятельно принять решение об использовании одного из двух способов сообщения лихорадки.

Оставшаяся часть процесса перевода классификаций заболеваний с лихорадкой очень простая. "Малярия" сообщается, как "малярия"; "лихорадка, малярия маловероятна" сообщается как "другие заболевания"; и все различные классификации ИВБДВ кори переводятся в одну классификацию ИСЗ "корь".

4. Проблемы с ухом

Все три классификации ИВБДВ, относящиеся к проблемам с ухом, переводятся в одну классификацию ИСЗ "инфекция уха".

5. Нарушения питания

В соответствии с руководствами ИВБДВ по классификации "анемия или очень низкий вес" медицинский работник может сообщить только часть классификации оцениваемого ребенка. Например, заболевание ребенка с

анемией получает классификацию ИВБДВ "анемия". Если этот принцип применить ко всем классификациям питания ИВБДВ, в таком случае перевод классификаций ИВБДВ в классификации ИСЗ значительно упрощается.

Г. Сообщение нескольких классификаций

Заболевания многих детей получат сразу несколько классификаций ИВБДВ. Если ИСЗ была разработана таким образом, что можно сообщить только одну классификацию на каждого больного, в таком случае необходимо разработать систему выбора классификации, которую следует сообщить. Одной из возможных стратегий является определение приоритетности классификаций ИВБДВ и обучение медицинских работников сообщать классификацию с наиболее высокой степенью приоритетности. В разделе 3 данного приложения приведена примерная таблица для определения приоритетности. Использованный для разработки этой таблицы алгоритм определения приоритетности основан на том, что тяжелые классификации имеют более высокую степень приоритетности по сравнению с нетяжелыми классификациями и симптомы одинаковой степени тяжести имеют следующую приоритетность (перечислены по степени убывания приоритетности): лихорадка, кашель или затрудненное дыхание, диарея, нарушение питания, корь и проблемы с ухом. Этот список приоритетности классификаций в общих чертах соответствует соотношению смертельных случаев, напрямую вызываемых каждым симптомом.

Другие списки приоритетности могут более подходить для специфических условий в разных странах. Например, некоторые классификации, например, полиомиелит, который не получает классификации ИВБДВ, могут быть включены в список приоритетности. Важной концепцией является разработка простого в использовании стандарта, который отвечает требованиям ИСЗ.

Д. Обоснование подхода

Основным обоснованием этого подхода является тот факт, что проблемы, вызванные несоответствием ИВБДВ-ИСЗ, не будут оказывать влияние на работу медицинских работников во время обследования детей и, таким образом, не должны повлиять на качество ведения больных. Второй причиной, которая делает этот подход привлекательным, является тот факт, что ИСЗ не нужно изменять свою систему классификации. В третьих, другие несоответствия между ИВБДВ и ИСЗ могут быть решены во время подготовки формы отчетности для рутинного контроля заболеваемости (то есть, во время перевода). Такие другие несоответствия могут включать различия в форме для сообщения возраста ребенка, а также в необходимости сообщения заболевания детей, направленных в стационар, и детей, которых принесли для последующего наблюдения.

У этого подхода есть свои недостатки. Ключевым недостатком является то, что некоторые классификации ИСЗ могут совсем не сообщаться (дифтерия, коклюш, туберкулез, холера и чума). Однако, как указано выше, прекращение контроля этих заболеваний у детей в возрасте младше пяти лет не окажет серьезного влияния на способность ИСЗ обнаруживать эпидемии. Другие недостатки включают требование проведения дополнительного обучения медицинских работников по использованию таблицы для перевода, а также непосредственную работу по переводу классификаций ИВБДВ в классификации ИСЗ.

E. Перевод с помощью компьютера

В некоторых странах возможно организовать компьютеризированный перевод классификаций ИВБДВ в классификации ИСЗ. Преимуществом компьютеризированного перевода (после введения всех классификаций ИВБДВ) является то, что компьютер может осуществлять перевод более аккуратно и эффективно, чем человек. Использование компьютера позволяет также сэкономить время медицинских работников, которое они тратят на перевод. Однако, для этого необходимо разработать специальную компьютерную программу, сообщить классификации ИВБДВ в место расположения компьютера, а также нужен специалист, который будет вводить классификации в базу данных. Выполнение этих требований может потребовать проведения значительной дополнительной работы и должно быть сравнено с преимуществами использования компьютера.

Ж. Внедрение подхода к переводу ответственными за планирование ИВБДВ

Ответственные за планирование ИВБДВ должны сконцентрировать внимание на выполнении четырех задач. Во-первых, Подгруппа Внедрения должна провести встречу с представителями руководства ИСЗ с целью изучения системы классификаций ИСЗ и причин для использования существующих методов контроля заболеваемости. Особенно важно выявить классификации ИСЗ, которые могут быть использованы в амбулаториях. Подробные знания ИСЗ помогут Подгруппе Внедрения в разработке эффективной таблицы для перевода классификаций.

Во-вторых, необходимо разработать и испытать в полевых условиях таблицу для переводов и, если необходимо, таблицу приоритетов классификации.

В-третьих, регистрационные книги должны быть изменены для включения следующих пунктов:

- 1) одна или несколько колонок для классификаций ИВБДВ;
- 2) колонка для возраста ребенка;
- 3) колонка для указания, является ли это начальным обследованием или визитом последующего наблюдения;
- 4) колонка для указания, был ли ребенок направлен в стационар; и
- 5) если в стране сообщаются случаи менингита, то - колонка для указания, есть ли у ребенка ригидность затылочных мышц.

Измененные регистрационные книги должны пройти полевые испытания.

В-четвертых, Подгруппа Внедрения должна предоставить Рабочей Группе четкие подробные указания о том, как медицинские работники должны переводить классификации ИВБДВ в классификации ИСЗ. Эти указания должны стать частью обучения ИВБДВ.

**Часть 2. Пример таблицы для перевода классификаций ИВБДВ
в классификации ИСЗ**

Классификация ИВБДВ	Классификация ИСЗ
Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание	Пневмония
Пневмония	Пневмония
Нет пневмонии: кашель или простуда	Другие заболевания
Диарея и тяжелое обезвоживание	Диарея без крови
Диарея и умеренное обезвоживание	Диарея без крови
Диарея и нет обезвоживания	Диарея без крови
Тяжелая затяжная диарея	Диарея без крови
Затяжная диарея	Диарея без крови
Дизентерия	Бациллярная дизентерия
Очень тяжелое фебрильное заболевание	*
Малария	Малария
Лихорадка, малария маловероятна	Другие заболевания
Тяжелая корь с осложнениями	Корь
Корь с осложнениями на глаза или рот	Корь
Корь	Корь
Мастоидит	Инфекция уха
Острая инфекция уха	Инфекция уха
Хроническая инфекция уха	Инфекция уха
Нет инфекции уха	Не сообщается
Тяжелое нарушение питания или тяжелая анемия	*
Анемия или очень низкий вес	*
Нет анемии и не очень низкий вес	Не сообщается

* Объяснения приведены в Части 1, раздел В.

Часть 3. Пример таблицы для определения приоритетности классификаций ИВБДВ, если в информационную систему здравоохранения нужно сообщить только одну классификацию

Приоритетность*	Классификация ИВБДВ
<i>Тяжелые классификации</i>	
1	Очень тяжелое фебрильное заболевание
2	Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание
3	Тяжелая затяжная диарея
4	Диарея и тяжелое обезвоживание
5	Тяжелое нарушение питания или тяжелая анемия
6	Тяжелая корь с осложнениями
7	Мастоидит
<i>Нетяжелые классификации, которые однако представляют опасность для жизни</i>	
8	Малария
9	Пневмония
10	Дизентерия
11	Затяжная диарея
12	Диарея и умеренное обезвоживание
13	Анемия или очень низкий вес
14	Корь с осложнениями на глаза или рот
<i>Другие нетяжелые классификации</i>	
15	Лихорадка, малярия маловероятна
16	Нет пневмонии: кашель или простуда
17	Диарея и нет обезвоживания
18	Корь
19	Острая инфекция уха
20	Хроническая инфекция уха
<i>Классификации, которые не нужно сообщать</i>	
Нет инфекции уха	
Нет анемии и не очень низкий вес	

* 1 обозначает наивысшую приоритетность, 20 – самую низкую.



Приложение Ж

Обзор фазы раннего внедрения ИВБДВ

1.0 Введение	183
1.1 Цели обзора	183
1.2 Ожидаемые результаты	183
1.3 Участники	183
1.4 Процесс	184
1.5 График проведения	185
2.0 Подготовка	185
2.1 Составьте отчет, обобщающий фазу раннего внедрения	185
Рисунок 24: Перечень тем для включения в отчет, обобщающий фазу раннего внедрения	186
2.2 Пригласите участников	188
2.3 Приготовьте график проведения	188
2.4 Проведите организационные подготовительные мероприятия	189
2.5 Окончательно утвердите организационные моменты	189
2.6 Составьте график ежедневных совещаний ведущих	191
3.0 Обзор	192
3.1 Ознакомьтесь с обзором	192
3.2 Ознакомьтесь с работой в группе	192
3.3 Выполните Этап 1: Оцените достигнутые успехи по каждому основному направлению, определите ограничивающие условия и уточните необходимые ресурсы	194
Рисунок 25: Примечания ведущего для презентации фазы расширения	194
3.4 Повторите процесс, описанный выше в этапе 3.3, для выполнения Этапа 2: Определить возможные решения для преодоления препятствий	195
3.5 Повторите процесс для Этапа 3: Оцените, как можно расширить стратегию ИВБДВ, и разработайте рекомендации о том, что может быть сделано	195
4.0 Совещание по достижению консенсуса	195
4.1 Подготовка совещания по достижению консенсуса	195
4.2 Проведение совещания по достижению консенсуса	195
Рисунок 26: Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям	197
Информационные листки для участников обзора фазы раннего внедрения	207
Информационный листок Этап 1	209
Информационный листок Этап 2	212
Информационный листок Этап 3	215



1.0 ВВЕДЕНИЕ

В завершение фазы раннего внедрения рабочая группа должна провести обзор накопленного опыта. Задачей такого обзора является проведение анализа накопленного опыта с целью обобщения извлеченных уроков и поиска путей продолжения внедрения ИВБДВ в будущем. Обзор является основным связующим звеном между фазами раннего внедрения и расширения. В данном приложении и в Приложении В, *Вспомогательные средства для сбора и обобщения информации*, даны руководства и необходимые материалы для подготовки и проведения обзора.

Обзор может немедленно сопровождаться проведением планирования расширения или между этими мероприятиями можно сделать небольшой перерыв. В некоторых случаях лучше всего провести мероприятия одно за другим. Раздел 10.0 *Руководства по Планированию ИВБДВ* описывает планирование расширения.

1.1 Цели обзора фазы раннего внедрения ИВБДВ

Целью проведения обзора ИВБДВ является поиск путей усиления и закрепления внедрения ИВБДВ как основной стратегии по улучшению качества обслуживания детей в медицинских учреждениях и на дому, основываясь на накопленном опыте.

1.2 Ожидаемые результаты

Ожидаемые результаты обзора включают (i) подробный набор указаний, описывающих спектр, ритм и основные направления расширения; а также (ii) черновой вариант отчета, обобщающего наблюдения, на которых основаны рекомендации.

1.2 Участники

В обзорном совещании должны принять участие

- Рабочая Группа ИВБДВ
- представители районов раннего внедрения
- представители всех программ и учебных заведений, **которые были вовлечены** в процесс внедрения стратегии ИВБДВ во время фазы раннего внедрения
- представители программ и учебных заведений, **которые могут быть вовлечены** в процесс внедрения стратегии ИВБДВ во время фазы расширения
- представители партнеров и организаций, предоставляющих ресурсы для внедрения ИВБДВ.

Очень важно, чтобы весь включенный персонал имел возможность активно участвовать во всем процессе обзора. Это касается также высокопоставленных руководителей Министерства Здравоохранения, которые могут утвердить и пропагандировать результаты обзора.

Проведение в последний день совещания по достижению консенсуса предоставляет возможность для того, чтобы собрать вместе тех, кто не смог принять участие в обзоре, однако, чьи поддержка и одобрение необходимы для будущего успеха внедрения стратегии.

Для первого обзора, обычно, полезно заручиться помощью внешнего(их) специалиста(ов), обладающего(их) опытом проведения данного действия. Бюро ВОЗ может оказать помощь в поиске подходящего специалиста.

1.4 Процесс обзора

Обзор проводится в виде совещания или работы в группах и должен охватывать четыре основных направления:

- Организация и управление ИВБДВ
- Улучшение навыков медицинских работников
- Улучшение системы здравоохранения
- Улучшение практики в семье и общине

Обзор продолжается в течение пяти дней или одной рабочей недели. Первые четыре дня посвящены непосредственно процессу обзора и последний день отведен на проведение совещания для достижения консенсуса. Перед обзором необходимо провести подготовительные мероприятия для того, чтобы обеспечить всех участников необходимой информацией, на основе которой они будут проводить обзор. Ниже обобщены этапы этого процесса.

1.4.1 Подготовка

Данные, собранные в рамках документации фазы раннего внедрения, являются основным источником информации для проведения обзора (смотрите разделы по планированию документации, 2.3.5, 4.3.6, 7.4 и Приложение В). Информацию необходимо собрать и обобщить в виде отчета, который будет служить ключевым документом во время обзорного совещания.

Нет необходимости проводить полевые визиты с целью получения качественной дополнительной информации на районном уровне, если документирование результатов фазы раннего внедрения проводилось в соответствии с разработанным планом. Однако, если нет точных или последних данных, например, о результатах работы обученных медицинских работников или о поддержке в учреждении, возможно, возникнет необходимость провести перед обзором полевые визиты для сбора такой информации.

1.4.2 Работа в группе

Во время работы в группе участники выполняют следующие этапы:

- Этап 1: Оцените достигнутые успехи по каждому основному направлению и необходимые ресурсы
- Этап 2: Укажите основные препятствия успешному внедрению стратегии ИВБДВ и выявите возможные решения

- Этап 3: Оцените, как можно расширить стратегию ИВБДВ и разработайте рекомендации о том, что должно быть сделано.

Методы для выполнения приведенных выше этапов включают презентации, обзор материалов, пленарные заседания и обсуждения в группе. Таблица, *Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*, приведена для того, чтобы помочь участникам в определении важных вопросов для рассмотрения во время обзора (Рисунок 26).

1.4.3 Совещание по достижению консенсуса

В завершение работы в группе наблюдения и указания представляются расширенной группе участников, которая должна включать высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения, представителей заинтересованных учебных заведений, других министерств и организаций-партнеров. Целью совещания является достижение консенсуса по указаниям для проведения обзора и для того, чтобы заручиться поддержкой для их будущего внедрения.

1.5 График проведения

Подготовительные мероприятия должны начаться примерно за 6-8 недель до начала обзора для того, чтобы обеспечить их своевременное выполнение. Если есть факты, говорящие о том, что документация раннего внедрения не проводилась в соответствии с разработанным планом, в таком случае, будет необходимо начать подготовительные мероприятия раньше. В данном случае перед обзорным совещанием, возможно, потребуется провести полевые визиты.

Обзорное совещание, обычно, может быть проведено за пять дней (или сорок рабочих часов). Это подразумевает, что стратегия ИВБДВ была внедрена в нескольких районах и что было проведено определенное число районных мероприятий ИВБДВ. Если желательно разработать план расширения сразу после проведения обзора, в таком случае необходимо запланировать вторую неделю для проведения совещания по планированию фазы расширения.

2.0 ПОДГОТОВКА

2.1 Составьте отчет, обобщающий фазу раннего внедрения

Как указано в этапе 9.1 данного руководства, во время подготовки обзора Рабочая Группа ИВБДВ должна составить отчет, в котором будут обобщены планы и мероприятия, а также наблюдения, сделанные в рамках документации фазы раннего внедрения. Отчет должен охватывать четыре основных направления, по которым будет организован обзор. В отчете должны быть описаны цели, которые Рабочая Группа ИВБДВ должна достигнуть по каждому из трех компонентов стратегии, а также, что уже было сделано. В отчете должны быть также описаны организация и управление стратегией ИВБДВ на национальном и районном уровнях. На Рисунке 24 приведен предлагаемый пример такого отчета.

Для того, чтобы подготовить отчет, Рабочая Группа ИВБДВ должна изучить и скомплектовать информацию, утвержденную для сбора с целью документации результатов фазы раннего внедрения. Вопросы, которые будут рассматриваться во время обзора, виды необходимой информации, а также возможные источники информации приведены на Рисунке 26, ниже в данном приложении.

РИСУНОК 24**Перечень тем для включения в отчет, обобщающий фазу раннего внедрения****Введение**

- Обоснование внедрения стратегии ИВБДВ в стране
- Обоснование проведения обзора
- Задачи проведения обзора

Организация и Управление

- Структура управления ИВБДВ
- Политика поддержки ИВБДВ
- Связь ИВБДВ и реформы системы здравоохранения (если проводится)
- Ориентация и планирование на национальном уровне
- Ориентация и планирование на районном уровне

Улучшение навыков медицинских работников

- Процесс адаптации
- Планирование обучения и статус внедрения
- Планирование последующего наблюдения и статус внедрения

Улучшение системы здравоохранения

- Мероприятия по улучшению обеспечения лекарственными средствами
- Мероприятия по улучшению направления в стационар
- Мероприятия по изучению и организации работы в медицинских учреждениях
- Кураторство
- ИВБДВ и ИСЗ
- Документация фазы раннего внедрения

Улучшение практики в семье и община

- Мероприятия по обеспечению содержательных санитарно-просветительных сообщений и пропаганды ИВБДВ
- Мероприятия по усилинию и оказанию поддержки мероприятиям на базе общины по улучшению качества ухода за ребенком

Бюджет, необходимый для выполнения мероприятий, и источники финансирования

Вопросы, которые Рабочая Группа ИВБДВ должна рассмотреть во время проведения обзора

Приложения: Сводные таблицы, как описано в пунктах 2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3.

2.1.1 Изучите и обобщите информацию, собранную во время визитов последующего наблюдения после обучения.

В Приложении В: Вспомогательные средства для сбора и обобщения информации приведены формы для обобщения данных, собранных во время последующего наблюдения. Эти формы были разработаны на основе базовых процедур и методов, рекомендуемых в Руководстве по Проведению Последующего Наблюдения после Обучения. Они должны быть адаптированы в соответствии с процедурами последующего наблюдения, используемыми в стране.

Существует две формы. В Таблице Районных Результатов 1: Качество ведения больных (за ведением которых проводилось наблюдение во время визита последующего наблюдения после обучения) приведена форма для обобщения информации о правильности применения навыков ИВБДВ медицинскими работниками во время визитов последующего наблюдения. В Таблице Районных Результатов 2: Проблемы поддержки в учреждении (обнаруженные во время первого визита последующего наблюдения после обучения) приведена форма для обобщения условий в медицинских учреждениях, препятствующих внедрению ИВБДВ.

Каждая форма разработана для адаптации информации, собранной во время визита последующего наблюдения в большом числе районов. Тем не менее, формы могут быть использованы для составления отчетов о проведении второго и даже последующих визитов в эти же учреждения. Если рабочая группа ИВБДВ смогла провести несколько визитов последующего наблюдения в учреждения с обученными медицинскими работниками, очень важно не совмещать результаты последующих визитов с результатами первого визита. Раздельное сообщение о каждом визите позволит проводящей обзор группе оценить достижение

прогресса. В таком случае отметьте колонки с помощью фраз "первый визит", "второй визит" и т.д.

2.12 Изучите и обобщите данные, собранные во время рутинного кураторства

В некоторых странах мероприятия ИВБДВ, возможно, были внедрены в систему рутинного кураторства на районном уровне. В таком случае может быть доступна дополнительная информация, похожая на собираемые во время последующего наблюдения данные. Обобщите эту информацию в сводные таблицы, сходные с таблицами для последующего наблюдения.

2.13 Изучите и обобщите данные по обучению

В приложении В также приведена форма для обобщения информации, собранной директорами курсов во время проведения курсов обучения ИВБДВ и записанной в Сводную Форму Директора Курса. В *Обобщении Районных Курсов Обучения ИВБДВ* обобщена информация для сравнения проведенных в районе курсов, а также для анализа важных показателей качества обучения.

2.14 Обеспечьте другие виды информации

В дополнение к отчету, приведенные ниже материалы также необходимы для проведения обзора. Если их можно получить, сделайте несколько экземпляров для обзора.

- органиграмма Министерства Здравоохранения, иллюстрирующая взаимосвязь между различными отделами, программами и департаментами, вовлеченными в проведение мероприятий ИВБДВ
- постановления, подготовленные Министерством Здравоохранения, для поддержки раннего внедрения стратегии ИВБДВ
- техническая документация реформы системы здравоохранения (если проводится)
- информация о политике программ, вовлеченных во внедрение стратегии ИВБДВ (включая национальную политику и Перечень Основных Лекарственных Препараторов)
- экземпляр адаптированных руководств и учебных материалов ИВБДВ
- пример заполненных форм для последующего наблюдения и всех кураторских форм
- пример материалов санитарно-просветительных сообщений и пропаганды, относящихся к стратегии ИВБДВ
- сводные отчеты об учебных и других мероприятиях, проведенных ОРИ, БДБ, Программой по борьбе с Малярией, РПИ и Программой Питания во время фазы раннего внедрения

2.1.5 Подготовьте отчет о фазе раннего внедрения

Используйте Рисунок 26 "Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям" в качестве руководства для подготовки отчета. Для каждой темы, которую необходимо рассмотреть во время обзора, изучите виды необходимой информации и, затем, изучите существующую информацию из указанных выше сводных таблиц. Определите, какая дополнительная информация должна быть обобщена для проведения обзора, например, отчеты о конкретных аспектах, подготовленные членами Подгруппы Внедрения, районными ответственными за ИВБДВ или другими участниками, такими, как программа основных лекарственных препаратов или другим проектом реформы системы здравоохранения. (Примечание: Используйте приведенную на Рисунке 26 таблицу в качестве руководства по организации информации. Нет необходимости в том, чтобы перед проведением обзора Рабочая Группа ИВБДВ ответила на все поставленные вопросы. Некоторые вопросы могут быть рассмотрены в ходе обсуждений во время проведения обзора.)

2.2 Пригласите участников

Участники обзора должны включать представителей всех сторон, вовлеченных в фазу раннего внедрения. Обзор также предоставляет возможность включения в работу программ, учебных заведений и партнеров, которые, возможно, еще не были вовлечены, однако, участие которых очень важно для обеспечения будущей жизнеспособности стратегии ИВБДВ. Список приглашаемых приведен в разделе 1.3.

Поскольку стратегия ИВБДВ требует новых подходов к организации существующих ресурсов и создания партнерства среди действующих программ, учебных заведений и организаций, необходимо включить высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения в качестве участников процесса обзора на полное время. Обеспечьте, чтобы, по крайней мере, руководитель департамента, ответственный за проведение мероприятий ИВБДВ, принял участие в процессе обзора на полное время.

Для проведения в последний день совещания по достижению консенсуса пригласите высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей других министерств и организаций-партнеров (например, международные и двухсторонние организации, НГО), которые заинтересованы или могут способствовать внедрению стратегии ИВБДВ, однако не могут принять участие в обзоре на полное время.

Для того, чтобы заручиться помощью опытного(ых) специалиста(ов) для проведения обзора, обратитесь в национальное бюро ВОЗ с запросом для оказания технической помощи.

2.3 Приготовьте график проведения

Запланируйте пять дней для проведения обзора. Первый день будет отведен на пленарные презентации (описанные в пунктах 3.1 и 3.2) перед началом непосредственного процесса обзора. Это позволит проводящей обзор группе прийти к общему пониманию целей, которых должна достичь Рабочая Группа ИВБДВ во время фазы раннего внедрения, а также может предоставить некоторую информацию о достигнутых успехах. Это также предоставляет возможность для различных участников представить накопленный ими опыт или собственную точку зрения о стратегии ИВБДВ.

Время, необходимое для выполнения 3 этапов процесса обзора, зависит от числа проведенных мероприятий. Учитывая, что раннее внедрение будет проводиться в 2-3 районах, а также, что будет проведено большое количество районных мероприятий, три с половиной дня будет достаточно. Отведите достаточное время для выполнения этапа 1, так как этот этап требует наибольшего количества времени. Полезно также запланировать пленарные презентации при работе в группах на раннее утреннее время, чтобы группа начинала работу в полном составе и докладчики имели возможность подготовить презентации накануне вечером. Запланируйте проведение совещания по достижению консенсуса на вторую половину дня в последний день обзора.

2.4 Рассмотрите организационные подготовительные моменты

Желательно, организовать проведение обзора в виде местного рабочего совещания в местности, отдаленной от нормальных рабочих условий. Это поможет участникам принять полноценное участие, не отвлекаясь на проведение рутинных мероприятий. Организуйте:

- достаточно большой зал для совещаний, вмещающий всех участников; большой зал на последний день, если необходимо пригласить всех участников на совещание по достижению консенсуса
- достаточно места для бесперебойной работы четырех подгрупп
- бумага и карандаши для всех участников
- листы ватмана и фломастеры для каждой подгруппы
- услуги секретариата на всем протяжении обзора
- оборудование для фотокопирования
- компьютер и принтер

2.5 Окончательно утвердите организационные моменты

В течение недели, предшествующей проведению обзора, когда участники подтвердят свое участие, окончательно организуйте проведение обзора.

- Определите состав подгрупп для работы в группах
- Назначьте председателей и секретарей для пленарных заседаний
- Назначьте председателей и секретарей для работы в группах
- Подготовьте по экземпляру обзорного отчета для каждого участника и проверьте, чтобы в подгруппах были экземпляры других необходимых материалов

2.5.1 Активизация групп подгрупп для работы в группах

Участники должны выполнить процесс обзора в подгруппах. Основные направления для рассмотрения в подгруппах включают



Организация и Управление

- организация и управление на центральном уровне
- политика поддержки стратегии ИВБДВ
- поддержка центром районов
- ориентация и управление на районном уровне
- связь стратегии ИВБДВ с реформами системы здравоохранения
- вовлечение партнеров
- бюджетные требования

Улучшение навыков медицинских работников

- процесс адаптации
- планирование обучения и статус внедрения
- планирование последующего наблюдения и статус внедрения

Улучшение системы здравоохранения

- мероприятия по улучшению обеспечения лекарственными средствами
- мероприятия по улучшению направления в стационар
- мероприятия по изучению и организации работы в медицинских учреждениях
- кураторство
- ИВБДВ и ИСЗ
- документация фазы раннего внедрения

Улучшение практики в семье и общине

- работа по определению направлений и выбору мероприятий
- мероприятия по обеспечению содержательных санитарно-просветительных сообщений и пропаганды ИВБДВ
- мероприятий по усилению и оказанию поддержки мероприятиям на базе общины по улучшению качества ухода за ребенком

Таким образом, может быть полезно разделить участников на четыре группы, каждая из которых будет заниматься одним основным направлением. Если во время фазы раннего внедрения было запланировано и проведено лишь небольшое количество мероприятий по улучшению практики в семье и общине, в таком случае участников можно разделить на три группы.

В зависимости от спектра мероприятий по каждому направлению деятельности вы можете изменить вопросы для рассмотрения в каждой группе. Например, если было проведено большое количество мероприятий по обучению и последующему наблюдению, возможно, полезно будет включить обзор

адаптации по теме "организация и управление". В другом случае, если по теме "улучшение практики в семье и общине" было проведено небольшое количество мероприятий, то это направление может быть рассмотрено как часть раздела "организация и управление".

Распределите участников по подгруппам в соответствии с их основной деятельностью или интересами. Убедитесь, что в состав каждой группы входит один сотрудник Министерства Здравоохранения, располагающий точной информацией по рассматриваемым вопросам. Обеспечьте, чтобы члены группы равномерно представляли Министерство Здравоохранения, заинтересованные учебные заведения и партнеров.

2.5.2 Назначьте председателей и секретарей заседаний

На всех заседаниях, включая пленарные и обсуждения в подгруппах, должен быть председатель и секретарь. Председатель несет ответственность за открытие заседания и проведение обсуждений, уделяя особое внимание ключевым вопросам и основным направлениям. Функции секретаря заключаются в составлении отчета о сделанных наблюдениях и выводах по каждому заседанию или этапу. В завершение обзора необходимо составить рабочий вариант отчета. Желательно, перед началом проведения обзора узнать, кто лучше всего соответствует таким требованиям.

2.5.3 Размножьте необходимые материалы

Для каждого участника приготовьте папку, включающую (в дополнение к графику работы и списку участников):

- отчет о фазе раннего внедрения
- информационные листки для выполнения этапов работы в группе (в конце данного приложения)
- Рисунок 26: *Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*

Для каждой подгруппы подготовьте папку, включающую:

- экземпляр национального плана фазы раннего внедрения ИВБДВ
- специфические материалы, относящиеся к изучаемой области (например, Национальный Перечень Основных Лекарственных Препараторов, национальная политика по лекарственным средствам, контрольные перечни для кураторов и формы для сбора данных)

2.6 Составьте график ежедневных совещаний ведущих

После выяснения всех организационных моментов запланируйте проведение совещаний ведущих, начиная с первого вечера перед обзором. Включайте в работу председателей, секретарей и внешнего(их) специалиста(ов). Во время совещания:

- изучайте прогресс, достигнутый в течение каждого дня,
- выявляйте проблемы и ищите решения

- достигайте общего понимания по задачам, которые должны быть выполнены на следующий день, и изменяйте график работы, если необходимо.

3.0 ОБЗОР

Вступительные примечания для национальных организаторов и внешнего специалиста:

Обзор проводится на пленарных заседаниях и во время работы в группах. После первого дня введения участники разделяются по подгруппам для выполнения трех этапов. После завершения каждого этапа подгруппы сообщают результаты своей работы на пленарном заседании.

Ниже приведено описание проведения обзора. Это включает список задач для выполнения каждого этапа, используемые методы, а также руководство по выполнению этих задач. Примечания могут быть использованы ведущим(и) для представления каждого этапа. **Эти примечания также должны быть разданы в качестве информационных листков для руководства работы участников в группах.**

3.1 Ознакомьтесь с обзором [пленарное заседание – 4-6 часов]

Несмотря на то, что в каждой стране будут внесены изменения в подлежащие рассмотрению темы, очень полезно включить в ознакомление, по крайней мере, следующие пункты:

- вступительная речь, включающая обоснование внедрения стратегии ИВБДВ, обоснование фазы раннего внедрения и цели проведения обзорного совещания
- представление участников
- административные вопросы во время обзора
- общий обзор фазы раннего внедрения, обобщение планов и мероприятий по основным направлениям, как описано в общем отчете.
- презентации по другим темам, например, связь стратегии ИВБДВ и Реформы Системы Здравоохранения, национальная политика по лекарственным средствам, результаты прикладных исследований, касающихся стратегии ИВБДВ.

3.2 Ознакомьтесь с работой в группе [пленарное заседание – 1 час]

Ознакомьте участников с этапами и задачами, которые должны быть выполнены в группах во время следующих трех или трех с половиной дней:

3.2.1 Представьте процесс проведения обзора, описав цели, этапы и методы!

- Объясните приведенные ниже пункты:

Целью фазы раннего внедрения является накопление опыта по стратегии ИВБДВ, путем внедрения выбранных мероприятий на ограниченной географической местности. Эта фаза направлена на подготовку национальных и районных кадров для внедрения мероприятий ИВБДВ, а также на поиск практических решений по организации участия заинтересованных программ, учебных заведений и партнеров в процессе внедрения стратегии ИВБДВ.

Целью обзора является проведение оценки достигнутых результатов с целью выявления сильных и слабых сторон, достигнутых результатов и обнаруженных проблем. Основываясь на сделанных наблюдениях, проводящая обзор группа должна иметь возможность после проведения обзора ответить на следующие основные вопросы:

- Соответствует ли стратегия ИВБДВ, как она была внедрена, нуждам охраны здоровья ребенка в данной стране?
- Были ли допущены просчеты в выборе мероприятий во время фазы раннего внедрения, которые должны быть выполнены для полного использования всех преимуществ стратегии? Были ли сбалансированы мероприятия по трем компонентам стратегии?
- Сколько кадров было подготовлено для поддержки достигнутых результатов и возможного расширения мероприятий (например, квалифицированные преподаватели, кураторы, национальные консультации по адаптации, убежденность районного персонала, национальный и районный опыт по развитию и поддержке мероприятий на базе общины)
- Какие проблемы должны быть преодолены для успешного внедрения стратегии ИВБДВ и какие существуют выполнимые решения этих проблем?
- Какие потребовались организационные, кадровые и финансовые ресурсы, а также, какие ресурсы, вероятнее всего, будут необходимы, если будет принято решение о развитии стратегии? Какие ресурсы могут быть предоставлены на всех заинтересованных уровнях для внедрения стратегии ИВБДВ?

Для того, чтобы ответить на эти вопросы, участники небольших групп должны пройти структурный процесс, включающий следующие этапы:

- Этап 1: Оцените достигнутые успехи по каждому основному направлению и необходимые ресурсы
 - Этап 2: Определите возможные решения для преодоления препятствий
 - Этап 3: Оцените, как можно расширить стратегию ИВБДВ, и разработайте рекомендации о том, что может быть сделано
- Распределите участников по подгруппам и утвердите предложенный состав подгрупп
- Назначьте председателей и секретарей для каждой группы и уточните их роль

3.3 Выполните Этап 1: Оцените достигнутые успехи по каждому основному направлению, определите ограничивающие условия и уточните необходимые ресурсы

3.3.1 *(Пленарное заседание) Ознакомьтесь с этапом:*

Этап 1: Оцените достигнутые успехи по каждому основному направлению и необходимые ресурсы.

Раздайте каждому участнику информационный листок, описывающий данный этап (приведен в конце этого приложения) и копию Рисунка 26: *Вопросы, относящиеся к статусу и качеству внедрения ИВБДВ, распределенные по основным направлениям*. Уточните, что каждая группа будет выполнять данный этап для своих направлений и тем. В информационном листке описываются:

РИСУНОК 25

Примечания ведущего для презентации фазы расширения

Для того, чтобы достичь среди участников общего понимания того, чего они должны достигнуть в процессе выполнения Этапа 3, может оказаться полезным, чтобы национальный координатор ИВБДВ или внешний специалист провел презентацию целей и ожидаемых результатов фазы расширения. Ниже приведены несколько тем для включения в презентацию.

- Обзор ключевых направлений по каждому компоненту стратегии ИВБДВ.
- Основной целью расширения является распространение географического охвата и расширение спектра мероприятий внедряемых в рамках стратегии ИВБДВ, в соответствии с национальными и районными возможностями.
- Особое внимание должно быть уделено поиску подходящего сбалансированного соотношения высококачественных мероприятий по каждому из трех компонентов стратегии в районах внедрения ИВБДВ.
- Это требует тщательного планирования, которое принимает во внимание
 - этапы, необходимые для подготовки национального участия и координации
 - этапы, необходимые для подготовки районного участия и создания кадров управления.
 - помощь и поддержка из центра, необходимая для подготовки районного участия.
- При планировании проведения всех мероприятий необходимо учитывать их жизнеспособность.
- Принимая во внимание результаты обзора, проводящая обзор группа должна определить пути и ритм расширения. Это включает разработку четких рекомендаций о том, что должно быть сделано, и выбор приоритетов для успешного и долговременного внедрения стратегии ИВБДВ.

Задачи этапа

Методы выполнения задач

Руководство по выполнению задач

Контрольный перечень приводит важные вопросы для рассмотрения при обзоре каждого из основных направлений. Он является руководством при анализе того, что было достигнуто и какие имеются препятствия. Объясните задачи и то, как их следует решить.

Сообщите участникам, сколько времени будет отведено для работы в подгруппах и когда они должны будут провести пленарное заседание для представления сделанных наблюдений. Ответьте на все вопросы, которые могут возникнуть.

3.3.2 *(Работа в группах) Каждая группа выполняет этап*

Для того, чтобы выполнить данный этап, участники изучают документы и проводят обсуждения в группе. Председатель руководит ходом обсуждения и секретарь ведет запись обсуждения.

3.3.3 *(Пленарное заседание) Каждая группа представляет результаты своих обсуждений.*

Это возможность для обсуждения, уточнения и дополнения результатов, а также для обеспечения взаимного соответствия сделанных во время обзора выводов и рекомендаций.

- 3.4 Повторите процесс, описанный выше в этапе 3.3, для выполнения Этапа 2: Определите возможные решения для преодоления препятствий**
- 3.5 Повторите процесс для выполнения Этапа 3: Оцените, как можно расширить стратегию ИВБДВ, и разработайте рекомендации о том, что может быть сделано**

В рамках ознакомления с Этапом 3, ведущий должен провести презентацию задач и ожидаемых результатов фазы расширения. На Рисунке 25 перечислены вопросы для включения в эту презентацию.

4.0 СОВЕЩАНИЕ ПО ДОСТИЖЕНИЮ КОНСЕНСУСА

В завершение обзора участники представляют сделанные выводы и рекомендации на совещании по достижению консенсуса с участием высокопоставленных сотрудников Министерства Здравоохранения и представителей заинтересованных в ИВБДВ учебных заведений и партнеров. Результаты совещания будут использованы в качестве основы для планирования расширения стратегии ИВБДВ.

4.1 Подготовка совещания по достижению консенсуса

Перед проведением обзорного совещания проводятся некоторые подготовительные мероприятия, например, приглашение участников и подготовка большого зала для совещания. В дополнение, перед совещанием по достижению консенсуса (например, за день до этого или предыдущим утром):

- Подготовьте зал для проведения совещания (стулья, проектор и экран, если необходимо)
- Определите, как представить результаты обзора, сделанные выводы и рекомендации. Назначьте ответственных и подготовьте визуальные вспомогательные средства для руководства проведением презентаций.
- Подготовьте экземпляры общих материалов и сделанные во время обзора выводы и рекомендации для каждого участника.

4.2 Проведение совещания по достижению консенсуса

- Ознакомьте участников с процессом обзора. Расскажите о целях, объясните, кто принял участие в проведении обзора в течение последних нескольких дней, а также опишите выполненные этапы.
- Объясните, как сделанные в процессе обзора выводы и рекомендации могут быть использованы в качестве руководства по планированию расширения. Укажите, когда и как будет проведено совещание по планированию фазы расширения. Обсудите, как проводимое совещание планирует достигнуть консенсуса по результатам обзора в качестве основы для разработки выполнимого плана.
- Проведите краткий обзор фазы раннего внедрения, обобщающий основные мероприятия и достижение результатов. Используйте информацию, собранную с целью документации, для демонстрации достигнутого прогресса.

- Обобщите основные результаты обзора, включая достигнутые успехи и обнаруженные проблемы.
- Представьте сделанные выводы и рекомендации.
- Предоставьте достаточное время для проведения обсуждений. Изучите действительные предложения по изменению или добавлению рекомендаций и запишите их.
- Постарайтесь заручиться поддержкой всех партнеров для использования рекомендаций в качестве основы для поддержки будущего плана действий.