

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
МОЗ УКРАЇНИ**

**ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ТА
МОНІТОРИНГУ РАННЬОЇ ФАЗИ ВПРОВАДЖЕННЯ
СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ
ДИТЯЧОГО ВІКУ (ІВХДВ)**

Методичні рекомендації

Київ 2010

Установа-розробник:

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології» НАМН України

ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Укладачі:

д.мед.наук, професор, академік НАМН України	Антипкін Ю.Г. (044) 483-80-67
д.мед.наук, професор	Квашніна Л.В. (044) 483-90-56
д.мед.наук, професор	Слабкий Г.О. (044) 576-41-17
к.мед.н.	Дудіна О.О. (044) 576-41-16
к.мед.н.	Матвієнко І.М. (067) 620-39-29

Рецензенти:

д.мед.наук, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО ім. П.Л.Шупика	Шкіряк-Нижник З.А.
д.мед.наук, професор, завідувач відділення захворювань сполучної тканини у дітей ДУ «ІПАГ НАМН України»	Омельченко Л.І.

Рекомендовано Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» 30 вересня 2010 року, протокол № 9

ЗМІСТ

	Сторінка
Вступ	6-9
Розділ 1	10-12
Розділ 2	13-15
Розділ 3	16-17
Розділ 4	18-22
Додаток 1	23-29
Додаток 2	30
Додаток 3	31-34
Додаток 4	35-37
Додаток 5	38-39
Додаток 6	40-42
Використана література	43

Вступ

Для вдосконалення організації надання первинної медико-санітарної допомоги дітям у віці до 5 років, зниження рівня їх захворюваності та попередження смертності в Україні розпочато пілотне впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) відповідно до наказу МОЗ України від 15.07.2010 р. № 581. Пріоритетним напрямком цієї стратегії є первинна медико-соціальна допомога.

Стратегія включає заходи з профілактики захворювань і зниження смертності від більшості найбільш поширених дитячих захворювань, а також заходи, що сприяють здоров'ю та розвитку дитини. Ці заходи проводяться в рамках трьох компонентів стратегії: покращення навичок з ведення хворих у медичних працівників, покращення системи охорони здоров'я для впровадження ІВХДВ, а також поліпшення практики, наявної в сім'ї.

ВООЗ і Дитячий фонд ООН (UNICEF) почали розробку стратегії ІВХДВ ще в 1992 році. На сьогодні цю стратегію прийняли понад 100 країн по всьому світу. Стратегія ІВХДВ включає в себе як профілактичний, так і лікувальний елементи, впроваджені сім'ями та медичними установами.

Стратегія ІВХДВ сприяє точному визначенню захворювань дитячого віку, забезпечує належне інтегроване ведення всіх значних захворювань, сприяє посиленню консультативних навичок медичного персоналу, а також визначає потребу в направленні важко хворої дитини в стаціонар і прискорює цей процес. Крім того, дана стратегія сприяє становленню певних моделей поведінки в сім'ї у питаннях звернення за медичною допомогою, поліпшеного харчування й профілактичного догляду, а також правильного виконання призначень медичних працівників.

Впровадження даної стратегії у світі протягом майже 20 років довело обгрунтованість синдромного і заснованого на фактах підходу до ведення хворих.

Велика кількість широко відомих стратегій профілактики і лікування вже довели свою ефективність для порятунку дитячих життів. Вакцинація в дитячому віці успішно дозволила знизити смертність внаслідок кору. Оральна

регідраційна терапія сприяла значному зниженню смертності внаслідок діареї. Ефективні антибактеріальні препарати врятували мільйони дітей від пневмонії. Навіть скромні покращення практики грудного вигодовування дозволяють знизити дитячу смертність.

Незважаючи на те, що кожне з цих заходів підтвердило свою ефективність, зібрані факти вказують на те, що для досягнення якісно нових результатів необхідний більш інтегрований підхід до ведення хворих дітей. Програми з охорони здоров'я дітей повинні робити більше, ніж контроль одного захворювання, вони повинні займатися в цілому здоров'ям та добробутом дітей. Оскільки у багатьох дітей спостерігаються відразу кілька ознак і симптомів різних захворювань, які накладаються один на одного, вибір одного діагнозу може бути ускладнено, непрактичним або зовсім неприйнятним. Це особливо вірно для медичних установ першого рівня, де обстеження проводиться за допомогою невеликої кількості інструментів, з незначним обсягом або за відсутності лабораторних досліджень, а також за відсутності рентгенологічного дослідження.

Заснований на фактах синдромний підхід може бути використаний для того, щоб визначити:

- Проблему(и) зі здоров'ям, яка(і) можуть бути у дитини;
- Тяжкість стану дитини;
- Дії, які можна зробити для надання допомоги дитині (наприклад, негайно направити дитину в стаціонар, вести за допомогою існуючих ресурсів або вести вдома).

На додаток до перерахованого вище, стратегія ІВХДВ пропонує:

- Приведення лікувальних заходів у відповідності з існуючим персоналом і функціями системи охорони здоров'я; а також
- Активне залучення членів родини у процес надання медичної допомоги.

Батьки, якщо їх правильно інформувати і консультиувати, можуть зіграти важливу роль у поліпшенні здоров'я своїх дітей, дотримуючись порад, отриманих від медичного працівника, дотримуючись відповідної практики годування і звертаючись до лікаря, як тільки у дитини з'являться симптоми.

Як вже зазначалося вище, **стратегія включає три основних компоненти:**

- Поліпшення навичок ведення хворих у медичного персоналу шляхом надання адаптованих до місцевих умов посібників з інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та проведення заходів щодо пропаганди їх використання;
- Загальне поліпшення системи охорони здоров'я необхідне для ефективного ведення хвороб дитячого віку;
- Поліпшення практики ведення хворих в сім'ї.

Основні принципи інтегрованого ведення хворих:

- Усі хворі діти повинні бути обстежені на наявність «загальних ознак небезпеки», які вказують на необхідність термінового направлення або прийому на стаціонарне лікування.

- Усіх хворих дітей слід рутинно оцінювати за основними симптомами (для дітей віком від 2 місяців до 5 років: кашель або утруднене дихання, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, проблеми з горлом, для немовлят у віці від 1 тижня до 2 місяців: бактеріальна інфекція, жовтяниця і діарея). Дітей також необхідно рутинно оцінювати за статусом харчування, вакцинального статусу, проблем годування, а також з інших можливих проблем.

- Необхідно використовувати тільки обмежену кількість ретельно вибраних клінічних ознак, ґрунтуючись на фактах їх чутливості та специфічності для виявлення захворювання.

Ці ознаки були вибрані, враховуючи умови і реалії медичних установ першого рівня.

- Поєднання окремих ознак призводить до класифікації(ям) захворювання дитини, а не до діагнозу. Класифікація(ї) вказує(ють) на ступінь тяжкості захворювання(нь). Класифікації говорять про необхідність виконання певних дій, ґрунтуючись на тому:

а) чи повинна дитина бути терміново направлена для надання їй медичної допомоги на іншому рівні системи охорони здоров'я,

б) чи є потреба дитини у проведенні спеціального лікування (наприклад, антибактеріальне лікування),

в) чи можна дитину безпечно вести вдома.

Класифікації заковані кольором: рожевий колір вказує на необхідність направлення в стаціонар або прийом на стаціонарне лікування, жовтий колір вказує на необхідність початку проведення лікування, а зелений колір має на увазі лікування вдома.

- Процедури ведення хворих ІВХДВ використовують обмежене число основних лікарських препаратів і заохочують активну участь тих, хто доглядає за дітьми в процесі лікування дітей.

- Одним із основних компонентів керівництв ІВХДВ є консультування осіб, які доглядають за дітьми з питань ведення хворих вдома, включаючи консультування з питань годування, рідин, а також по тому, коли слід повернутися до медичної установи.

Адаптація стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку для України, яка проводилася протягом майже 2-х років, ретельне вивчення матеріалів і думки практичних лікарів, які вже познайомилися з ІВХДВ, переконують нас у доцільності і необхідності її широкого впровадження в практику педіатрів, лікарів загальної практики - сімейної медицини, медичних сестер, фельдшерів, лікарів швидкої допомоги та приймальних відділень стаціонарів.

Методичні рекомендації базуються на основних принципах науково-доказової медицини.

В даних методичних рекомендаціях наведений процес раннього впровадження, етапність заходів та форми необхідної документації стратегії ІВХДВ.

Раніше методичні рекомендації вказаного змісту не видавались.

Розділ 1

Фази впровадження стратегії

Оскільки стратегія ІВХДВ є інтегрованою, то перед початком її впровадження слід знайти консенсус між різними програмами та рівнями охорони здоров'я та управління з метою створення міцної бази для впровадження та підтримки функціонування стратегії ІВХДВ. Впровадження стратегії є поступовим процесом, який складається з декількох фаз: ознайомлення, раннього впровадження (пілотування) на обмеженій території та поширеного впровадження на всій території держави.

1. Завданням фази ознайомлення є інформування представників МОЗ, головних та ключових спеціалістів, представників міжнародних програм та недержавних організацій щодо основних положень та складових стратегії для визначення напрямків та об'ємів впровадження ІВХДВ та її адаптації до умов держави.

У разі погодження на цьому етапі формується група управління та координації по впровадженню, а також відбираються кандидати для клінічних інструкторів /викладачів із ключових робітників закладів і установ охорони здоров'я, які в послідуючому проходять повний курс навчання стратегії ВООЗ ІВХДВ з залученням підготовлених експертів ВООЗ. Для адаптації стратегії ІВХДВ до національних умов створюється робоча група з навчених спеціалістів та представників органів управління, визначається та затверджується наказом МОЗ національний координатор з впровадження стратегії ІВХДВ, а також оцінюються умови та розробляється план ранньої фази впровадження стратегії ІВХДВ.

2. Завданням фази раннього впровадження є накопичення досвіду планування, впровадження та моніторингу стратегії ІВХДВ на рівні обмеженої території.

Під час цієї фази формується республіканський центр впровадження стратегії (Додаток 1), робітники якого з робочою групою та координаційною радою оцінюють готовність пілотних районів та розробляють план

впровадження стратегії ІВХДВ з послідувачим проведенням низки тренінгів для медичних працівників та регіональних тренерів, післятренінгових моніторингових візитів. Районні органи влади приймають участь в забезпеченні первинного рівня надання допомоги необхідними медикаментами. Робітники республіканського центру разом з підготовленими клінічними інструкторами/викладачами ІВХДВ та національним координатором розробляють низку індикаторів, які будуть використовуватись під час оцінки процесу впровадження.

Саме під час цієї фази накопичений досвід продемонструє, як стратегія вписується до існуючої системи охорони здоров'я та як впливає на якість надання допомоги дітям, які кошти потребуються для її впровадження, як структурно формується державна модель з впровадження цієї стратегії, які організаційні документи та індикатори потрібні, як підготувати кадри на державному та районному рівні для впровадження стратегії ІВХДВ, а також які зміни в звітній документації потрібні.

Після закінчення цієї фази необхідно провести засідання з забезпеченням узагальненого аналізу фази раннього впровадження.

3. Під час фази поширеного впровадження відбувається впровадження стратегії на державному рівні з урахуванням накопиченого під час попередньої фази досвіду. Робітниками республіканського центру, робочою групою та координаційною радою складається план впровадження стратегії на решту регіонів.

На рівні кожної області вибирається обласний координатор та формується обласний центр впровадження стратегії (Додаток 1), в обов'язки якого входить забезпечення проведення навчання медичних працівників з послідувачим моніторингом, забезпечення навчальними та роздатковими матеріалами. Розроблений на рівні кожної області план впровадження повинний враховувати особливості регіону, рівень забезпеченості кадрами, медикаментами та обладнанням та відповідати національному плану.

Також на рівні кожного району визначаються відповідальні за

впровадження та контроль (як правило це представники ЦРЛ та представники органів районного самоврядування) (Додаток 1).

На початку даної фази остаточно затверджуються індикатори оцінки ефективності впровадження стратегії ІВХДВ, перелік обов'язкової документації.

Послідовність кроків для ефективного впровадження стратегії ІВХДВ

1. Проведення орієнтаційної наради та створення організаційної структури управління та впровадження стратегії ІВХДВ (Розділ 2)
2. Підготовка та планування діяльності по впровадженню стратегії ІВХДВ (Розділ 3)
3. Проведення моніторингу та оцінка процесу впровадження стратегії ІВХДВ (Розділ 4)

Розділ 2.

Проведення орієнтаційної наради на обласному/районному рівні

Цілі та завдання наради

1. Ознайомити учасників засідання з епідеміологією дитячої захворюваності та смертності в області, державі та світі за останні роки (статистичні дані та тенденції)
2. Ознайомити учасників з питаннями по проблемам ведення хвороб дитячого віку на рівні області та держави (результати анкетування або опитування та досліджень)
3. Ознайомити обласних/районних ключових спеціалістів, які задіяні в процес прийняття рішення, а також представників органів самоврядування та неурядових організацій, з принципами стратегії ІВХДВ, її перевагами та очікуваним впливом на якість надання медичних послуг дітям віком до 5 років на рівні первинної ланки надання допомоги
4. Ознайомити з необхідними умовами (мінімальне обладнання та медикаменти) впровадження стратегії ІВХДВ
5. Ознайомити з рівнями відповідальності під час впровадження стратегії ІВХДВ та координації медичних установ (обласна лікарня, ЦРЛ та амбулаторії і ФАПи)
6. Надання можливості адміністрації закладів охорони здоров'я для прийняття рішення щодо впровадження стратегії на рівні області, району
7. Визначення методів стимулювання впровадження стратегії ІВХДВ з урахуванням виявлених можливих бар'єрів та потенційних перешкод і використанням стратегій з доведеною ефективністю
8. Оцінка досвіду інших країн з планування та впровадження стратегії ІВХДВ
9. Після проведення орієнтаційної наради рекомендується провести організаційну нараду з метою:
 - Визначення та початку формування організаційної структури для координації та впровадження стратегії ІВХДВ
 - Вивчення реальної ситуації з готовністю районів до впровадження стратегії

(технічне та медикаментозне забезпечення) та механізмів постійного постачання медикаментів на первинний рівень надання допомоги для амбулаторного лікування

- Визначення можливих шляхів подолання бар'єрів та перешкод під час впровадження стратегії
- Визначення механізму кураторства та моніторингу
- Початку процесу планування впровадження стратегії ІВХДВ

Учасники

1. Керівництво обласного управління охорони здоров'я
2. Обласні спеціалісти (педіатр, дитячий інфекціоніст, неонатолог)
3. Головні лікарі обласних закладів (дитячої лікарні та інфекційної лікарні, перинатального центру або обласного пологового будинку)
4. Представники учбових та академічних закладів
5. Головні лікарі ЦРЛ
6. Районні спеціалісти (педіатр, дитячий інфекціоніст, неонатолог, спеціаліст із загальної практики/сімейної медицини)
7. Представники міжнародних та державних програм, неурядових організацій

Матеріали

1. Інформаційний презентаційний пакет ІВХДВ (презентації, наказ МОЗ України)
2. Комплект учбових матеріалів по ІВХДВ (буклет та диск з ІСАТТ)
3. Інформація по епідеміології хвороб дитячого віку в області, державі, світі (презентація та роздруковані матеріали)
4. Інформація по проблемам ведення хвороб дитячого віку (презентація та роздруковані матеріали)
5. Інші матеріали ВООЗ стосовно грудного вигодовування та консультування на рівні родини та суспільства

Допомогу в придбанні матеріалів для проведення засідання здійснює координаційна рада та республіканський центр по впровадженню стратегії ІВХДВ

Методи

1. Комбінування презентацій та обговорень в малих групах
2. Інтерактивна презентація буклету з використанням практичних клінічних ситуацій
3. Робота в малих групах: під час проведення цієї роботи кожна з груп повинна отримати завдання та протягом певного часу спробувати надати можливе та найбільш оптимальне рішення для ситуації з урахуванням особливостей регіону:
 - Організація структури управління та координації на рівні району
 - Забезпечення достатньої кількості клінічних інструкторів/викладачів та спеціалістів з моніторингу на рівні області/району
 - Організація та проведення навчальних курсів
 - Організація та проведення послідуєчих моніторингових візитів та курації медичних працівників, які пройшли навчання
 - Організація та механізми забезпечення районів необхідними медикаментами
 - Обговорення можливих напрямків проведення просвітницької роботи з населенням

Створення організаційної структури управління та впровадження стратегії ІВХДВ

Створення організаційної структури на рівні області є також одним з завдань проведення орієнтаційної зустрічі, тому що саме ці заходи дозволяють перейти до наступної фази впровадження стратегії ІВХДВ, а саме до фази раннього впровадження. На цьому етапі основним є:

1. Призначення обласного координатора програми ІВХДВ
2. Організація обласного/міського центру згідно Примірного положення (Додаток 1)
3. Призначення районних координаторів (Додаток 1)
4. Визначення клінічних баз для проведення навчальних семінарів (дитячі відділення стаціонарів, поліклінічні відділення, пологові відділення)
5. Визначення обласної групи клінічних інструкторів/викладачів для навчання стратегії ІВХДВ та проведення кураторських та моніторингових візитів.

Розділ 3

Підготовка та планування діяльності по впровадженню стратегії ІВХДВ

Перед початком планування головним спеціалістам УОЗ області та району, а також співробітникам обласного центру з впровадження стратегії необхідно провести ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей в області та готовності до впровадження стратегії ІВХДВ, який включає:

- Аналіз стану здоров'я дітей в області та районах
- Визначення найбільш поширених захворювань в дітей віком до 5 років та їх циклічності
- Аналіз рівнів госпіталізації дітей з найбільш поширеними захворюваннями
- Оцінку стану забезпечення кожного закладу первинної допомоги необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення (Додаток 6)
- Аналіз та оцінку обсягів медичної допомоги дітям при зверненні на первинний рівень надання медичної допомоги
- Визначення кількості медичних працівників в кожному закладі/районі/області, які надають первинну допомогу дітям та підлягають навчанню
- Аналіз та оцінку наявного агітаційно-інформаційного матеріалу та його асортименту
- Аналіз спрямованості дій інших програм та недержавних організацій з метою виявлення спільних напрямків співпраці щодо впровадження стратегії ІВХДВ
- Визначення можливих джерел фінансування впровадження стратегії
- Визначення можливих перешкод на шляху впровадження стратегії.

Після проведеного ситуаційного аналізу розробляється план впровадження стратегії, основними компонентами якого є навчання медичних працівників та підтримка впровадження після проведеного навчання, забезпечення необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення, визначення кадрових

питань, забезпечення інформаційно-соціальної підтримки, та формування якісної організаційної структури надання первинної медичної допомоги. При цьому визначаються:

- Наявність медичної допомоги, яка залежить від наявності медичних працівників та умов для надання медичної допомоги
- Доступність до медичної допомоги, яка залежить від дистанції до закладу та певних часів роботи цього закладу, фінансової забезпеченості батьків та закладу, наявності транспорту
- Якість медичної допомоги, яка залежить від рівня знань та навичок медичних працівників, забезпечення необхідним обладнанням та медикаментами.

План складається детально відповідно до певної структури (Додатки 2 і 3) та включає в себе не тільки проведення навчальних семінарів та моніторингових візитів, а також розрахунки бюджету для проведення всіх заходів плану, пошук джерел для забезпечення впровадження стратегії. Важливим є вирішення питання відряджень підготовлених спеціалістів, які будуть викладачами на навчальному курсі і будуть брати участь у проведенні моніторингових візитів.

Розділ 4

Проведення моніторингу та оцінка процесу впровадження стратегії ІВХДВ

Моніторинг процесу впровадження є важливою складовою фази раннього впровадження стратегії ІВХДВ, а його метою є:

1. Допомога медичним працівникам в переході до впровадження ІВХДВ
2. Підтримка та закріплення правильних мотивації, навичок та теоретичних знань медичних працівників
3. Виявлення та допомога в розв'язанні основних проблем та недоліків в наданні первинної медичної допомоги дітям
4. Виявлення основних перешкод на шляху впровадження стратегії ІВХДВ
5. Підвищення якості організації надання медичної допомоги
6. Збір даних про результати роботи медичних працівників, а також про умови, що впливають на якість допомоги, яка надається.

Моніторингові візити здійснюють спеціально підготовлені медичні спеціалісти, які пройшли навчання на загальному семінарі по стратегії ІВХДВ та додаткове навчання по проведенню моніторингових візитів з обговоренням структури та методології проведення цих візитів, складання звітів та розробки необхідних рекомендацій.

Під час проведення візитів спеціалісти:

1. Оцінюють якість клінічної допомоги на основі спостереження за діями медичних працівників під час надання допомоги (клінічні випадки) та консультування, а також шляхом оцінки карт ведення дітей, які звернулись за медичною допомогою за звітній період
2. Проводять оцінку програмної діяльності, а саме наявність та зміст звітів, наявність та організація постачання медичного обладнання та ліків, а також проведення навчальних тренінгів-семінарів
3. Оцінюють та розраховують клінічні індикатори (Додаток 3)

Після проведеного візиту спеціалісти складають звіт згідно структури

(Додаток 5), в якому відображають стан якості організації та надання медичної допомоги, основні проблеми та можливі шляхи вирішення цих проблем.

Таким чином узагальнені завдання моніторингового візиту передбачають:

1. Закріплення навичок медичного працівника: *оцінювання, класифікація, лікування, консультування дітей, які звернулись за медичною допомогою.*

При цьому моніторинговий спеціаліст допомагає медичному працівнику у визначенні та вирішенні проблем, які виникають в процесі ведення хворих, а також приймає участь у закріпленні та заохоченні застосування принципів ІВХДВ. У випадках, коли це необхідно, спеціаліст демонструє практику правильного ведення та консультування хворих дітей.

2. Оцінка організації системи підтримання медичних установ та вирішення проблем: *наявність необхідного приміщення та устаткування, доступність якісної амбулаторної і стаціонарної допомоги, якість системи реєстрації хворих дітей, постачання лікарських препаратів та іншого обладнання/оснащення, а також організація вирішення основних завдань по веденню хворих дітей.*

3. Складання підсумкового звіту з узагальнення даних по веденню хворих та системи підтримки медичних установ.

Частота проведення моніторингових візитів визначається кількістю закладів в районі/області, кількістю підготовлених моніторингових спеціалістів, а також станом впровадження стратегії ІВХДВ. Як правило перший моніторинговий візит здійснюється протягом перших 3 місяців після проведеного навчального семінару, а потім не рідше ніж 1 раз у 2-3 місяці протягом фази раннього впровадження стратегії. Частот проведення візитів в окремі заклади може змінюватись в залежності від попередніх результатів та рекомендацій моніторингових спеціалістів.

Під час проведення візитів спеціалісти використовують наступні методи:

1. **Спостереження за практиками.** Цей метод дозволяє оцінити стан приміщення, в якому надається медична допомога та наявність необхідного

обладнання та оснащення згідно переліку, наведеному в Додатку..... Також за допомогою цього методу спеціалісти, які проводять візит, оцінюють клінічний аспект надання інтегрованої допомоги дитині, яка звернулась в заклад під час проведення візиту.

2. Інтерв'ю з медичними працівниками. Цей метод дозволяє оцінити знання медичних працівників по різних розділах. Для цього експерт може використовувати питання з тестового опитника, який використовується під час проведення навчальних тренінгів-семінарів. Цей метод дозволяє зрозуміти основні проблеми медичних працівників в теорії та практиці, та вибрати можливі шляхи вирішення цих проблем.

3. Аналіз записаних форм. Цей метод дозволяє оцінити якість та рівень інтегрованого підходу до оцінки стану дитини та вибору лікування, а також зрозуміти основні проблеми медичних працівників та вибрати можливі шляхи вирішення цих проблем.

4. Аналіз попередніх звітів. Цей метод дозволяє виявити динаміку стану надання медичної допомоги на рівні закладу.

5. Інтерв'ю з батьками. Цей метод дозволяє оцінити якість та повноту навчання батьків медичними працівниками питанням догляду та спостереження за хворою дитиною під час амбулаторного лікування. Як правило такі інтерв'ю проводяться індивідуально або в малих групах.

Після проведених візитів (спостереження, аналіз заповнених форм, інтерв'ю) спеціалісти прораховують індикатори відповідно до рівня: індикатори по кожному закладу, індикатори по району та обласні індикатори. Ці індикатори можуть порівнюватись в межах одного закладу та району, між районами, між областями (приклад наведений нижче) для виявлення динаміки процесу

впровадження стратегії ІВХДВ.

Приклад використання розрахованих індикаторів

В районі 6 амбулаторій та 38 ФАПів, загальна кількість медичних працівників первинної ланки, які надають допомогу дітям, складає по району 56.

Таблиця 1

Результати по амбулаторії А і ФАПу А

Медикаменти та обладнання/оснащення				
Індикатор	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Індекс наявності необхідних препаратів для ургентної допомоги в амбулаторії	3 6 необхідних медикаментів на день візиту наявні 4, тож індекс становить $4/6=0,66$	3 6 необхідних медикаментів на день візиту наявні 6, тож індекс становить $6/6=1$	3 6 необхідних медикаментів на день візиту наявні 6, тож індекс становить $6/6=1$	
Індекс наявності необхідних препаратів для ургентної допомоги на ФАПі	3 4 необхідних медикаментів на день візиту наявні 2, тож індекс становить $2/4=0,5$	3 4 необхідних медикаментів на день візиту наявні 4, тож індекс становить $4/4=1$	3 4 необхідних медикаментів на день візиту наявні 4, тож індекс становить $4/4=1$	

Таким чином, в амбулаторії А під час 1 візиту був виявлений невідповідний індекс наявності необхідних для ургентної допомоги препаратів. Після обговорення та виявлення причин цієї проблеми, а також спільного вирішення цієї проблеми, індекс наявності необхідних для ургентної допомоги препаратів в даній амбулаторії А відповідав стандарту протягом 2 кварталі. Така сама ситуація спостерігалась на ФАПі А.

Зведені результати по району

Медикаменти та обладнання/оснащення				
Індикатор	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Пропорція амбулаторій, які за забезпечені препаратами для ургентної допомоги	З 6 амбулаторій тільки 3 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $3/6=50\%$	З 6 амбулаторій 5 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $5/6=83\%$	З 6 амбулаторій 6 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $6/6=100\%$	
Пропорція ФАПів, які за забезпечені препаратами для ургентної допомоги	З 38 ФАПів 16 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $16/38=42\%$	З 38 ФАПів 27 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $27/38=71\%$	З 38 ФАПів 34 були забезпечені препаратами для ургентної допомоги, таким чином пропорція склала $34/38=89\%$	

Загалом по району забезпеченість препаратами для надання ургентної допомоги дітям на початку впровадження стратегії була низькою (50% та 42%). Після першого туру проведених візитів було проведено додаткову орієнтаційну зустріч для представників влади району та області. Після цього ситуація поступово почала змінюватись і в 3 кварталі забезпеченість амбулаторій була 100%.

Примірне положення о структурних підрозділах, які координують впровадження стратегії ВООЗ «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» в Україні

1. Координаційна рада по стратегії впровадження ІВХДВ при МОЗ України (далі координаційна рада)

1.1. Загальні положення

1.1.1. Координаційна рада створена з метою забезпечення координації діяльності регіонів, структур, організацій в процесі впровадження стратегії ІВХДВ в Україні

1.1.2. Координаційна рада є консультативно-дорадчим органом при МОЗ України та здійснює свою діяльність в відповідності до законодавства України

1.1.3. Основна діяльність координаційної ради спрямована на контроль процесу впровадження та вирішення виникаючих проблем та забезпечення необхідних втручань на державному рівні

1.2. Основні завдання

1.2.1. Координація та контроль за впровадженням стратегії ІВХДВ в обраних районах в фазі раннього впровадження та в 25 областях та м. Київ і м. Севастополь в фазі поширеного впровадження

1.2.2. Підтримка впровадження стратегії ІВХДВ на державному, регіональному та галузевих рівнях

1.3. Основні функції координаційної ради

1.3.1. Проводити планові засідання не менше 2 раз на рік

1.3.2. Здійснювати аналіз впровадження стратегії в регіонах під час планових засідань на підставі звітів, наданих республіканським центром з впровадження стратегії ІВХДВ

1.3.3. Розглядати та приймати рішення по питанням, які виносяться на засідання КР

1.3.4. Розробляти рекомендації та вносити зміни в стратегію ІВХДВ (у разі необхідності)

1.3.5. Забезпечити ефективну координацію між МОЗ, міжнародними та неурядовими організаціями, органами самоврядування в реалізації завдань по

впровадженню стратегії: визначення технічних та матеріальних можливостей впровадження стратегії, визначення рівня відповідальності кожної з сторін під час впровадження ІВХДВ

1.3.6. Інформування МОЗ України про хід, труднощі впровадження стратегії ІВХДВ

1.4. Права координаційної ради

1.4.1. Розробляти рекомендації та вносити пропозиції та зміни до стратегії ІВХДВ, які входять в компетенцію КР

1.4.2. Отримувати від МОЗ, РЦ, державних, міжнародних та неурядових організацій інформацію щодо впровадження стратегії

1.4.3. Запрошувати на засідання та заслуховувати зацікавлених у впровадженні стратегії представників державних органів та організацій

1.4.4. Вносити пропозиції по своєчасному впровадженню заходів та визначенню відповідальності керівників та посадових осіб, які залучені в процес впровадження стратегії ІВХДВ

2. Методично-організаційний Центр впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку

2.1. Методично-організаційний Центр впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (далі - Центр) створюється для координації впровадження інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

2.2. Центр є організаційно-методичним та консультативно-дорадчим органом МОЗ України і НАМН України.

2.3. основними завданнями Центру є:

- координація впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в закладах охорони здоров'я первинної ланки районів, визначених для участі в пілотному проекті та, в подальшому, всієї країни;

- забезпечення моніторингу пропозицій та зауважень щодо впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні;

- проведення аналізу економічного ефекту від впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в закладах охорони здоров'я первинної ланки районів, визначених для участі в пілотному проекті впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

2.4. Центр відповідно до покладених завдань:

- надає методичну допомогу регіонам у плануванні і впровадженні стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку;

- організовує проведення регіональних нарад по орієнтації і плануванню, підсумкових нарад про виконання стратегії інтегрованого ведення хвороб

дитячого віку;

- організовує навчальні каскадні курси і подальше спостереження за навчанням відповідно до методології інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (програма, пакет навчальних матеріалів, підготовка викладачів);

- здійснює моніторинг і кураторське спостереження з періодичною оцінкою процесу впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку у регіонах;

- проводить аналіз реалізації впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в країні і здійснює підготовку матеріалів на засідання Координаційної Ради;

- розробляє і погоджує в установленому порядку нормативно-правові акти, що регламентують впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку;

- розробляє заходи з підготовки медичних кадрів первинної медико-санітарної допомоги матерям та дітям (педіатрів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, фельдшерів, лікарів швидкої допомоги, лікарів стаціонарів, медичних сестер);

- організовує проведення навчання стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку для педіатрів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, фельдшерів, лікарів швидкої допомоги, лікарів стаціонарів, медичних сестер;

- організовує вивчення, узагальнення і розповсюдження сучасних науково-доказових даних по веденню основних захворювань дитячого віку; удосконалення і розробка методичних рекомендацій, клінічних протоколів і керівництв, що засновані на принципах доказової медицини; удосконалення заходів по підвищенню поінформованості населення у питаннях харчування та догляду за дітьми раннього віку у родині;

- координує роботу обласних та районних центрів впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку;

- сприяє роботі громадських і міжнародних організаціями з питань охорони здоров'я матері та дитини;

- співпрацює з міжнародними організаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я та її підрозділами, неурядовими організаціями, іноземними фірмами та об'єднаннями для вирішення питань взаємного інформування з питань надання медичної допомоги матерям та дітям;

- контролює забезпеченням впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку у відповідності з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я.

2.5. Центр має право:

- утворювати у разі потреби тимчасові робочі та експертні групи;

- залучати спеціалістів медичних та науково-дослідних закладів і установ до розгляду питань впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку;

- затверджувати наукову тематику щодо впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку;

- розробляти пропозиції щодо тендерних закупівель лікарських засобів, витратних матеріалів та медичного обладнання.

2.6. Робота Центру проводиться у тісному співробітництві з Департаментом материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України, представництвом ВООЗ в Україні та представництвом ЮНІСЕФ в Україні.

2.7. Центр очолює керівник, який призначається спільним наказом Міністра охорони здоров'я і Президента Національної Академії медичних наук України.

2.8. Керівник Центру:

- організовує діяльність Центру, спрямовує роботу його співробітників, представляє Центр у відносинах з органами охорони здоров'я Ради міністрів АР Крим, обласних, міських та районних держадміністрацій, організаціями, установами та закладами охорони здоров'я;

- організовує методичне, технічне та інше забезпечення діяльності Центру;

- погоджує інформаційно-методичні матеріали, що стосуються завдань, покладених на Центр.

Штати Центру ІВХДВ

№ з/п	Посада	Ставка
1	Керівник Центру ІВХДВ	1
2	Співробітник Центру ІВХДВ	3
3	Молодший медичний персонал (санітарка)	1
Всього		5

Оснащення Центру ІВХДВ

№ з/п	Найменування	Кількість
1	Столи	5
2	Стільці	10
3	Відеодвійка (телевізор + відеоплеєр)	1
4	Шафа	1
5	Учбові матеріали (комплект ІВХДВ)	20
6	Відеокасети по ІВХДВ	3
7	Лялька для демонстрації	1
8	Оргтехніка (комп'ютер, принтер)	1
9	Кольорові ламіновані схеми по ІВХДВ	32

3. Обласний/міський Центр впровадження стратегії ІВХДВ

3.1. Обласний/міський Центр (ОЦ) організується на базі провідного лікувального закладу в області (дитячої обласної або інфекційної лікарні, або крупного поліклінічного відділення) і є його структурним підрозділом

3.2. Робота проводиться у тісному співробітництві з обласним управлінням охорони здоров'я області та республіканським центром

3.3. ОЦ є координаційно-методичним та навчальним органом, який контролює впровадження ІВХДВ в області і здійснює планування, координацію та контроль за впровадженням стратегії ІВХДВ на рівні області

3.4. До штату ОЦ набираються навчені спеціалісти згідно затвердженого штатного розкладу

3.5. Основні завдання центру:

- Згідно генерального плану забезпечує планування та виконання заходів по впровадженню стратегії ІВХДВ на рівні кожного району області
- Здійснює координацію роботи лікувальних закладів області (обласна дитяча лікарня, обласна інфекційна лікарня, дитячі та інфекційні відділення ЦРЛ)
- Організує проведення навчальних курсів для медичних працівників ПМСД силами підготовлених РЦ медичних працівників (клінічних інструкторів) та послідує спостереження за навченими медичними працівниками
- Координує роботу районних координаторів по впровадженню стратегії з прямими візитами в райони
- Забезпечує регулярний моніторинг, кураторське спостереження та оцінку ефективності заходів по впровадженню стратегії ІВХДВ згідно розробленого плану
- Забезпечує звітування за розробленою РЦ та затвердженою МОЗ України схемою моніторингу щонайменше 1 раз на 6 місяців з організаційними висновками та пропозиціями
- Спільно з ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН

України“ та РЦ приймає участь в оцінці та узагальненні результатів впровадження стратегії ІВХДВ

- Спільно з засобами масової інформації, державними органами самоврядування, управліннями освіти забезпечує розповсюдження інформації щодо стратегії ІВХДВ та широке навчання матерів та членів родин правильному догляду за дітьми і раціональному харчуванню, та своєчасному звертанню за медичною допомогою

3.1.1. Штати обласного/міського центру впровадження ІВХДВ

№ п/п	Посада	Ставка
1	Завідуючий обласним/міським центром ІВХДВ	1
2	Співробітник центру ІВХДВ (лікар)	0,5
3	Співробітник центру ІВХДВ (середній медичний персонал)	2 X 0,5
Всього		2,5

3.1.2. Оснащення обласного/міського центру впровадження ІВХДВ

№ п/п	Найменування	Кількість
1	Столи	5
2	Стільці	10
3	Шафа	1
4	Учбові матеріали (комплект ІВХДВ)	10
5	Диск з ІВХДВ та ІСАТ	10
6	Звичайна лялька для демонстрації грудного вигодовування	1
7	Оргтехніка (комп'ютер, принтер, проектор)	1
8	Кольорові ламіновані схеми по ІВХДВ	32
9	Посібник з впровадження ІВХДВ	5
10	Комплект матеріалів для проведення орієнтаційної наради	3

4. Районний координатор по впровадженню стратегії ІВХДВ на рівні району

4.2. Функції районного координатора виконує районний спеціаліст (педіатр)

4.3. Основні завдання районного координатора

- Здійснює допомогу ОЦ в плануванні впровадження стратегії ІВХДВ на рівні району з урахуванням особливостей району
- Планує та направляє на навчання групи медичних працівників первинної ланки по стратегії ІВХДВ
- Координує роботу медичних закладів району (ЦРЛ, амбулаторії, ФАП, бригади «швидкої допомоги»)
- Приймає участь у запланованих моніторингових візитах та кураторських спостереженнях
- Спільно з робітниками ОЦ проводить оцінку результатів впровадження ІВХДВ
- Надає ОЦ щонайменше 1 раз на 6 місяців звіт згідно розробленої схеми з організаційними висновками та пропозиціями
- Приймає участь в обговоренні основних організаційних питань (забезпечення медикаментами та обладнанням) з головним лікарем району та органами самоврядування
- Приймає участь в роботі з засобами масової інформації та освітянами по підвищенню рівня знань населення в питаннях догляду та харчування за дітьми раннього віку

Додаток 2

Курс	Термін	Місце проведення (стаціонар та поліклініка)	Кількість учасників	Директор курсу (ПІБ)	Клінічний інструктор (ПІБ)	Викладачі з центру (ПІБ)	Районні викладачі (ПІБ, якщо можливо)	Джерело фінансування

Індикатори впровадження стратегії ІВХДВ на рівні лікувального закладу

№ п/п	Індикатор	Порогове значення	Методика вимірювання (обчислення)	Фактори впливу
1	Забезпеченість буклетами ІВХДВ	99% і більше	Кількість наявних у закладі буклетів ІВХДВ x100/ загальна кількість медичних працівників, які задіяні в виконанні технологій даного ІВХДВ (фізичних осіб)	Залучення позабюджетних джерел (громади, громадських організацій, міжнародних проектів)
2	Наявність у закладі комплекту учбових матеріалів по ІВХДВ (буклети та диск з ІСАТТ)	+	Наявність комплекту учбових матеріалів по ІВХДВ (буклет та диск з ІСАТТ на електронних та /або паперових носіях)	Наявність бази Інтернет
3	Забезпеченість картками ведення хворої дитини	Не менше 6 карток на одну дитину на рік	Кількість наявних карток ведення хворої дитини віком від 0 до 2-х місяців та від 2-х місяців до 5 років / загальна кількість дітей віком від 0 до 5 років	Залучення позабюджетних джерел (громади, громадських організацій, міжнародних проектів)
4	Забезпеченість лікарськими засобами	95% і більше	Кількість лікарських засобів x100/ загальна кількість передбачених наказом від 15. 07. 2010 № 581 лікарських засобів	Залучення позабюджетних джерел (громади, громадських організацій, міжнародних проектів)
5	Наявність виробів медичного призначення для проведення ІВХДВ	95% і більше	Кількість наявних виробів медичного призначення для проведення ІВХДВ x100/ загальна кількість передбачених наказом від 15. 07. 2010 № 581 виробів медичного призначення для проведення ІВХДВ	Залучення позабюджетних джерел (громади, громадських організацій, міжнародних проектів)
6	Забезпечення	90-95%	Кількість медичних	Наявність наказу

	навчання медичного персоналу медико-організаційним технологіям ІВХДВ		працівників, які задіяні в виконанні медико-організаційних технологій ІВХДВ і пройшли навчання з ІВХДВ x100/ загальна кількість медичних працівників, які задіяні в виконанні технологій ІВХДВ (фізичних осіб)	по закладу про впровадження ІВХДВ, забезпечення мотивації медичного персоналу до впровадження технологій ІВХДВ
7	Оцінка дітей на наявність дуже тяжкого захворювання або загрозливих ознак	95% і більше	Кількість звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань, при яких була проведена оцінка на наявність дуже тяжкого захворювання у дітей віком від 0 до 2-х місяців та загрозливих ознак у дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років x 100/ загальна кількість звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань	Наявність буклетів ІВХДВ, освітні відвідини координаторів з впровадження стратегії ІВХДВ
8	Комплексна оцінка дітей на 5 основних симптомів (кашель, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, горлом)	90,0% і більше	Кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років з приводу захворювань, при яких була проведена комплексна оцінка на наявність на 5 основних симптомів (кашель, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, горлом) x 100/ загальна кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років з приводу захворювань	Наявність буклетів ІВХДВ, освітні відвідини координаторів з впровадження стратегії ІВХДВ
9	Оцінка грудного вигодовування та/ або годування	95% і більше	Кількість первинних звернень дітей віком від 0 до 2 років з приводу захворювань, при яких була проведена оцінка грудного вигодовування та/ або годування x 100/ загальна кількість первинних звернень дітей віком від 0 до	Освітні відвідини координатора, клінічний аудит

			2 років з приводу захворювань	
10	Оцінка статусу вакцинації	95% і більше	Кількість первинних звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань, при яких була проведена оцінка статусу вакцинації x 100/ загальна кількість первинних звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань	Наявність буклетів ІВХДВ, клінічний аудит
11	Оцінка маси тіла дитини відповідно до графіку:	95% і більше	Кількість первинних звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань, при яких була проведена оцінка маси тіла відповідно до графіку x 100/ загальна кількість первинних звернень дітей віком від 0 до 5 років з приводу захворювань	Наявність буклетів ІВХДВ, клінічний аудит
12	Призначення антибіотиків дітям з тяжкою пневмонією	100%	Кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років, у яких був установлений діагноз тяжкої пневмонії і введено антибіотик внутрішньом'язово x 100/ загальна кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років, у яких був установлений діагноз тяжкої пневмонії	Освітні відвідини координатора, клінічний аудит
13	Призначення антибіотиків дітям з кашлем або простудою	0%	Кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років, у яких був установлений діагноз «кашель або простуда» і призначено антибіотик антибіотик x 100/ загальна кількість звернень дітей віком від 2 місяців до 5 років, у яких був	Освітні відвідини координатора, клінічний аудит

			установлений діагноз «кашель або простуда»	
14	Виключно грудне вигодовування	35%; і більше	Кількість дітей, яким виповнилося 6 місяців і вони знаходилися на виключно грудному вигодовуванні x 100/ загальна кількість дітей, яким виповнилося 6 місяців	Освітні відвідини координатора, клінічний аудит
15	Рівень госпіталізації дітей із: хворобами органів дихання; тяжкою пневмонією; діарея	250,0% і менше 25,0% і менше 30,0% і менше	Кількість госпіталізованих дітей віком від 0 до 1 року з хворобами органів дихання x1000/ загальна кількість дітей віком від 0 до 1 року ; кількість госпіталізованих дітей віком від 0 до 1 року з тяжкою пневмонією x1000/ загальна кількість дітей віком від 0 до 1 року ; кількість госпіталізованих дітей віком від 0 до 1 року з гострими кишковими інфекціями x1000/ загальна кількість дітей віком від 0 до 1 року	Наявність буклетів ІВХДВ, забезпечення мотивації медичного персоналу, проведення клінічного аудиту

Визначення індикаторів оцінки впровадження стратегії ІВХДВ на рівні лікувального закладу та їх розрахунок

Приклад складання загального плану для впровадження заходів на рівні області та району

Місяць Захід												
Створення обласного/міського центрів	Візит до республіканського центру з метою ознайомлення та придбання комплексу навчального та інформаційного оснащення	Визначення закладу, на базі якого буде створено центр та визначення співробітників в структурі та потенційних викладачів. Розробка положення, офіційне затвердження структури.	Навчання потенційних викладачів на повному курсі ІМСІ. Складання навчального плану з визначенням кількості медичних працівників районів, які підлягають навчанню	Робота відповідно до плану навчання та моніторингу.	→	→	→	Проведення конференції на рівні області з підсумками роботи за півріччя.	Робота відповідно до плану навчання та моніторингу.	→	→	→
Забезпечення обладнанням та медикаментами	Вивчення стану забезпечення обладнанням/вакцинами/ліками в відповідності до списку. Визначення джерел забезпечення		Встановлення та затвердження механізму забезпечення кожного закладу обладнанням/вакцинами/ліками в відповідності до списку.	Моніторинг процесу забезпечення та наявності необхідного обладнання/вакцин/ліків в відповідності до	→	→	→	→	Моніторинг наявності: виявлення проблем та скерування їх на належний рівень для вирішен-	→	Розрахунок використаних фінансів на медикаменти та оснащення/обладнання та формування бюджету на	→

				списку.					ня		наступний рік	
Забезпечення наглядними матеріалами	Складання переліку необхідних наглядних матеріалів після візиту в республіканський центр	Розрахунок необхідної кількості наглядних матеріалів в відповідності до кількості закладів та визначення джерела забезпечення	Забезпечення необхідною кількістю наглядних матеріалів	→	Аналіз використання та забезпечення наглядними матеріалами під час моніторингових візитів	→	→	→	→	→		
Проведення навчальних семінарів		Планування навчальних семінарів. Складання плану для кожного району та визначення кількості медичних працівників, які підлягають навчанню. Підготовка навчальних матеріалів	→	Проведення навчального семінару в районі	Проведення навчального семінару для решти медичних працівників району	→	→	Проведення підсилюючого навчального семінару (за результатами моніторингу)	→	→	→	→
Проведення моніторингових візитів		Складання плану проведення моніторингових ві-	Підготовка та навчання спеціалістів, які будуть	→	Початок моніторингових	→	→	Продовження моніторингови	→	→	Загальний звіт по ситуації впро-	

		зитів, розробка інструментів для прове- дення візитів та зразку звіту	залучені в проведення моніторингов их візитів		візитив в закла- ди, медичні праців- ники яких пройш- ли нав- чання			X візитів			вадження та основ- ним пробле- мам/труд нощам та шляхами роз'язан- ня	
--	--	---	--	--	--	--	--	--------------	--	--	---	--

Структура звіту

1. Назва та адреса закладу
2. Загальна кількість медичних працівників в закладі, які надають допомогу дітям
3. Основні клінічні проблеми, які були виявлені під час спостереження, аналізу заповнених форм ведення хворих дітей та інтерв'ю

№	Клінічна проблема	Можлива причина	Можливі шляхи вирішення

4. Основні організаційні проблеми, які були виявлені під час спостереження та інтерв'ю

№	Організаційна проблема	Можлива причина	Можливі шляхи вирішення

5. Результати аналізу основних рекомендацій попереднього моніторингового візиту (попередній звіт)

№	Попередня рекомендація	Стан на момент поточного візиту	Можлива причина у разі відсутності динаміки

6. Таблиця з прорахованими індикаторами

№	Індикатор	Рівень на момент візиту	Бажаний рівень	Оцінка

7. Загальні рекомендації

№	Рекомендація	Термін та шлях виконання	Відповідаючий за виконання

Приклад визначення основних клінічних проблем та занесення їх до звіту по ФАПу А:

№	Клінічна проблема	Можлива причина	Можливі шляхи вирішення
1	Медичні працівники не вводять антибіотики на до госпітального етапі в тих випадках, в яких потрібне їх введення	1. Відсутність в закладі ін'єкційної форми <i>цефотаксиму</i> 2. Фельдшер не вважає за потрібне вводити антибіотик дитині до транспортування, якщо відразу після госпіталізації дитині ведуть цей медикамент	1. Забезпечення антибіотиками та одноразовими шприцами для надання ургентної допомоги 2. Додаткове навчання персоналу закладу з питань ведення важких станів у дітей 3. Перевірка стану цього питання районним педіатром через 1 місяць

	Перелік найменувань	Кількість
1	Повивальний столик	1 на кімнату, де оглядається дитина
2	Кушетка	1 на кімнату, де оглядається дитина
3	Стілець для батьків	2 на кімнату, де оглядається дитина
4	Ваги для дітей до 20 кг	1
5	Ваги для дітей більше 20 кг	1
6	Ростомір	1
7	Сантиметрова стрічка (не еластична)	1
8	Фонендоскоп педіатричний	1
9	Отоскоп в амбулаторії	1
10	Тонометр з дитячими манжетками в амбулаторії	
11	Одноразові шпателі	5
12	Термометр (ртутний)	1
13	Годинник з секундною стрілкою	1
14	Одноразові шприци (1,0 мл, 2,0 мл, 5,0 мл, 10,0 мл, 20,0 мл)	1,0 мл; 2,0 мл – по 5 шт. 5,0 мл – по 20 шт 10,0 мл, 20,0 мл – по 5 шт
15	Одноразова стерильна система для інфузії	5
16	Одноразові стерильні в/венні катетери (розміри: 23G, 24G, 25G)	по 2 кожного розміру
17	Штатив для закріплення системи в/в	1
18	Стерильні одноразові рукавички	20 пар
19	Набір для реанімації дитини: реанімаційний мішок педіатричний, маски для новонароджених та педіатрична маска	1 набір
20	Портативний глюкометр - тест-смужки для швидкого визначення рівня глюкози в крові - одноразові скарифікатори	1 5 5
21	Спейсери для введення інгаляційних бронходилататорів	1 шт.
22	Гумова груша для відсмоктування (для одноразового використання)	3
23	Стерильна вата	1 уп.
24	Марлеві серветки	1 уп.
25	Спирт етиловий медичний	1 фл (100 мл)
26	Холодильник для зберігання вакцини та медикаментів	1
27	Сумка-холодильник для транспортування	1
28	Ємність для утилізації ампул та шприців	2
29	Назогастральний зонд (8Fr; 10 Fr; 12 Fr)	3 шт
30	Джгут	1 шт
31	Разові пелюшки	10 шт
32	Рідке мило	1
33	Одноразові серветки для рук	20 шт
34	Дезинфікуючі засоби для обробки приміщень	1 уп.
35	Антисептичні засоби для рук	1 фл.

Таблиця районних результатів 1: Якість ведення хворих (хворі, обстежені під час першого візиту подальшого спостереження після навчання)

Куратор, який перевіряє або група	Район:						Всього
1. Хворі, які правильно оцінені за всіма ознаками небезпеки	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
2. Тяжкі хворі, які направлені до стаціонару	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
3. Тяжкі хворі, які отримали першу дозу антибактеріального препарату до госпіталізації	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
4. Хворі, які потребують отримання орального препарату або ОРС в закладі	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
5. Хворі на пневмонію, які отримали повний курс лікування антибактеріальними препаратами в закладі	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
6. Хворі з діареєю та помірним зневодненням, які отримали ОРС в закладі	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
7. Особи, які доглядають за негоспіталізованими дітьми, отримали інструкції по лікуванню та догляду вдома	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
8. Діти, яким необхідна імунізація за календарем, отримали щеплення	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___
9. Хворі, що потребують оцінку годування, були оцінені, а особи, які за ними доглядають, проконсультовані з проблем годування	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___	___ 3 ___

Таблиця районних результатів 2: Проблеми підтримки в закладі (відібрані під час першого візиту подальшого спостереження після навчання)

Куратор, який перевіряє або група	Район:						Всього
Проблеми підтримки в закладі							
Приміщення та обладнання:							
Немає годинника/секундоміра							
Немає буклетів схем ІВХДВ							
Немає Пам'ятки Матері							
Немає карт для запису хворих							
Куточок лікування діареї (КЛД):							
Немає діючого КЛД							
Немає джерела питної води							
Недостатньо розхідних матеріалів (чашки, ОРС)							
Немає книги обліку КЛД							
Імунізація:							
Немає робочого холодильника							
Немає робочого стерилізатора							
Погані умови зберігання вакцин							
Не всі вакцини є в наявності							
Амбулаторна та стаціонарна допомога:							
Заклад не додержується графіку роботи							
Щеплення не проводяться кожного дня							
Немає близько розташованого стаціонару							
Якість ведення записів:							
Немає індивідуального запису або реєстрації хворих							
Запис не повний							
Організація постачання, зберігання та використання лікарських препаратів для ІВХДВ							
Будь-якого препарату немає в наявності							
Все є в наявності							

Літэратыра

1. <http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>
2. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD_HEALTH/PB.htm
3. Serious childhood problems in countries with limited resources. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_156269_2.pdf
4. <http://www.un.org/millenniumgoals>
5. <http://www.un.org/russian/goais/>
6. Sazawal S., Black R.E. Meta-analysis of intervention trials on case management of pneumonia in community settings //Lancet.-1992.-340 (18818).-528-533.

**ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ТА МОНІТОРИНГУ РАННЬОЇ
ФАЗИ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ
ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ (ІВХДВ)**

Методичні рекомендації

Укладачі:

Антипкін Ю.Г., Квашніна Л.В, Слабкий Г.О, Дудіна О.О, Матвієнко І.М.

Наклад – 100 примірників

