



**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ  
УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА**

**ПЛАНИРОВАНИЕ  
И МОНИТОРИНГ  
НАЦИОНАЛЬНЫХ  
СТРАТЕГИЙ  
РУКОВОДСТВО**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

Графическое оформление обложки разработано в сотрудничестве с Институтом IDA и Китайским научно-исследовательским и реабилитационным центром для глухих детей, Пекин, Китай.



**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ  
УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА**

**ПЛАНИРОВАНИЕ  
И МОНИТОРИНГ  
НАЦИОНАЛЬНЫХ  
СТРАТЕГИЙ  
РУКОВОДСТВО**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

## WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Ear and hearing care: planning and monitoring of national strategies: a manual.

1.Hearing Loss – prevention and control. 2.Hearing Loss – epidemiology. 3.Hearing. 4.Ear Diseases – prevention and control. 5.National Health Programs. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 454947 6 (NLM classification: WV 270)

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.  
Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ ([www.who.int](http://www.who.int)) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Printed in Switzerland

# СОДЕРЖАНИЕ

4	<b>Список сокращений</b>
5	<b>Выражение признательности</b>
6	<b>ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ</b>
8	<b>ВСТУПЛЕНИЕ</b>
10	<b>РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА</b>
12	<b>1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ</b>
12	1.1 Первоначальная информационно-разъяснительная работа
12	1.2 Стратегическое руководство на национальном уровне
14	1.3 Целевые группы и подгруппы
16	<b>2. РЭТАП ПЛАНИРОВАНИЯ</b>
16	2.1 Шаг 1. В какой ситуации мы находимся?
18	2.2 Шаг 2. Чего мы хотим добиться?
21	2.3 Шаг 3. Как это можно сделать?
24	2.4 Шаг 4: Достижение цели
24	2.5 Прочие важные вопросы
26	<b>3. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА</b>
26	3.1 Мониторинг
28	3.2 Оценка
28	3.3 Получение ответной информации и консолидация данных
31	<b>Приложение 1. Подход в рамках всей системы здравоохранения</b>
32	<b>Приложение 2. Услуги</b>
34	<b>Приложение 3. Показатели, которые могут быть использованы</b>
35	<b>Приложение 4. Особенности национального стратегического плана</b>
36	<b>Рекомендуемая литература для дополнительного чтения</b>

---

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>ЛОР</b>	отоларингология, отоларинголог
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>ПБУНС</b>	первичная помощь при болезнях уха и нарушениях слуха
<b>РУО</b>	реабилитация на уровне общины
<b>СОП</b>	стандартные операционные процедуры
<b>ХСО</b>	хронический средний отит
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН
<b>EHCSAT</b>	Оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Методическое пособие по ситуационному анализу
<b>НСЕНН</b>	национальный комитет по охране здоровья уха и слуха
<b>НЕНС</b>	национальный координатор по охране здоровья уха и слуха
<b>РЕНСТР</b>	Учебное пособие по оказанию первичной помощи в связи с болезнями уха и нарушениями слуха
<b>SWOT</b>	анализ сильных, слабых сторон, возможностей и угроз

---

# ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Настоящее руководство написано д-ром Шелли Чадха (Shelly Chadha) из отдела ВОЗ по профилактике слепоты и глухоты (Женева, Швейцария) и г-ном Эндрю Смитом (Andrew Smith), Лондонская школа тропической медицины и гигиены (Лондон, Англия). Основными рецензентами документа выступили сотрудники ВОЗ Alarcos Cieza, Alison Harvey и Etienne Krug.

Чрезвычайно полезными для руководства оказались замечания и предложения, сделанные следующими экспертами-рецензентами: Mazin Al Khabori, Linda J Hood, Bradley McPherson, Wakisa Mulwafu и Daksha Patel.

Концептуальные основы документа были сформулированы в ходе специального консультативного совещания ВОЗ по содействию оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха в государствах-членах, состоявшегося 1–2 апреля 2015 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. В совещании приняли участие следующие специалисты: Arun Kumar Agarwal, Mazin Al-Khabori, Pierre Anhoury, Jos̄ Barajas, Xingkuan Bu, Louise Carroll, Lucy Carter, Charlotte M. Chiong, Michael Chowen, Jackie L. Clark, Suneela Garg, Christian Garms, Khalid Abdul Hadi, Alejandro Hern̄ndez, Linda J Hood, Isaac Macharia, Thierry Mom, Alfred Mwamba, Katrin Neumann, Augusto Pēaranda, Suchitra Prasansuk, Diego Santana, Sandhya Singh, Andrew W. Smith, George Tavartkiladze и Jean Wilson.



# ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

Можно предотвратить многие причины потери слуха или уменьшить их негативное воздействие. Помимо этого, люди, у которых развивается потеря слуха, могли бы извлечь пользу из соответствующих своевременных мер вмешательства. Характер потери слуха и причины возникновения этой проблемы, а также наличие (или отсутствие) надлежащей инфраструктуры и ресурсов для ее решения, очень сильно различаются как внутри регионов, так и между ними. Следовательно, чрезвычайно важно, чтобы каждая страна разработала собственный стратегический план в отношении потери слуха и факторов, вызывающих ее.

Национальная стратегия по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха должна быть направлена на сокращение распространенности, заболеваемости и снижение негативного воздействия потери слуха на уровне местного сообщества за счет интеграции подходов к общественному здравоохранению в национальную систему здравоохранения и оказания услуг. Разработка целостного и всеобъемлющего стратегического плана – это первый шаг на пути создания эффективных и устойчивых систем оказания услуг медико-санитарной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Настоящее руководство содержит рекомендации в отношении разработки и реализации подобной стратегии. Оно может быть использовано в сочетании с таким инструментом, как «Оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Методическое пособие по ситуационному анализу», в котором подробно описывается механизм проведения первоначального ситуационного анализа.

Процесс планирования национальной стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха включает следующие этапы:



## 1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Проведение информационно-разъяснительной работы о необходимости принятия мер в отношении потери слуха и болезней уха является крайне важным для привлечения внимания к этой проблематике ключевых заинтересованных структур и их мобилизации. Хорошо организованная информационно-разъяснительная работа предполагает эффективную коммуникацию для повышения осведомленности, причем обмен информацией должен быть нестандартным, ориентированным на строго определенную группу – обычное население, разрабатывающих и определяющих политику лиц, руководителей программ, структуры, обеспечивающие финансирование. Это будет способствовать как мобилизации политической приверженности, так и привлечению ресурсов, необходимых для планирования и разработки стратегии.

Процессом планирования и осуществлением плана будет руководить министерство здравоохранения, но при этом оно должно иметь четкие полномочия в отношении взаимодействия с другими секторами. Министерство здравоохранения должно назначить национального координатора по охране здоровья уха и слуха, ответственного за планирование и реализацию плана. Сильная административная структура будет оказывать содействие такому координатору. Необходимо учредить официальный многосекторальный национальный комитет по охране здоровья уха и слуха под председательством министерства здравоохранения. В состав комитета должны входить основные заинтересованные стороны, которые будут определены в результате анализа заинтересованных структур. Национальный комитет обязан оказывать содействие координатору, а тот, в свою очередь, будет подотчетен комитету.

Национальный комитет может создать небольшую целевую группу для написания разделов национальной стратегии. Возможно создание подгрупп для работы над техническими аспектами документа и вопросами, касающимися подготовки специалистов, инфраструктуры и оборудования, финансирования, мониторинга информационно-разъяснительной работы и прочими вопросами (по мере необходимости). Общая координация будет осуществляться офисом национального координатора.

## 2. ПЛАНИРОВАНИЕ

В процессе планирования в качестве отправной точки могут быть использованы ответы на следующие вопросы:

- В какой ситуации мы находимся? Необходимо провести ситуационный анализ потребностей и ресурсов, а также анализ сильных, слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT) для того, чтобы описать текущую ситуацию в отношении охраны здоровья уха и слуха. Для осуществления этого первого шага можно порекомендовать использовать такой инструмент, как «Оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Методическое пособие по ситуационному анализу».

- Чего мы хотим добиться? Следует установить приоритеты, исходя из значимости и степени воздействия различных причин потери слуха, а также практической осуществимости мер вмешательства и предполагаемых расходов на них. Необходимо четко сформулировать концептуальное заявление с участием всех заинтересованных сторон. Далее необходимо обозначить цель и SMART задачи стратегии.
- Как это можно сделать? Следует определить, какие мероприятия требуются для достижения каждой из стратегических задач. В отношении каждого мероприятия необходимо определить шаги для его осуществления, оформив их в виде перечня четких и логичных действий с указанием временных рамок; сформировать бюджет; назначить ответственных лиц. Одновременно с этим следует разработать показатели и методики мониторинга. Требуется изыскать ресурсы, необходимые для осуществления программы.

После утверждения плана можно приступать к его реализации, желательно поэтапной. Пилотный этап может быть осуществлен в отношении лимитированной популяции или ограниченной географической территории. Благодаря получению ответной информации (отзывов и предложений) появляется возможность вносить изменения и добавлять другие меры вмешательства на этапе расширенной реализации стратегии. На всех этапах необходимо осмотрительно управлять кадровыми и финансовыми ресурсами.

## 3. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

- Мониторинг является непрерывным процессом, позволяющим сравнить текущее состояние проекта с его заявленными целями, задачами и мероприятиями. Он способствует получению, на регулярной основе, ответной информации в отношении промежуточных результатов и служит сигналом раннего предупреждения о возникающих проблемах. Процесс мониторинга координируется национальным координатором при помощи соответствующего набора показателей и методик мониторинга, которые позволяют дать количественную оценку повседневной деятельности и достижений. Важно, чтобы полученная в ходе мониторинга информация поступала, в рамках обратной связи, в распоряжение работающих на местах бригад, которые занимались сбором изначальных данных.
- Оценка – это имеющая установленные сроки процедура, в ходе которой систематически и объективно оценивается актуальность, эффективность и в целом успешность стратегического плана. Время проведения оценки, ее круг ведения и стоимость, а также выделяемые ресурсы должны определяться на этапе планирования. Итоговые результаты оценки, на основе обратной связи, должны быть учтены в стратегическом плане, в который необходимо внести соответствующие изменения.

<sup>a</sup> SMART (СМАРТ): конкретная, измеримая, достижимая, реалистичная и ограниченная определенными временными рамками



# ВСТУПЛЕНИЕ

По оценкам ВОЗ, 360 миллионов человек в мире страдают от инвалидизирующей потери слуха, что неблагоприятно влияет не только на тех, кто теряет слух, но и на их семьи, местные сообщества и страну в целом. Можно предотвратить многие причины потери слуха или уменьшить их негативное воздействие.

К таким причинам относятся следующие: хронический средний отит; воздействие чрезмерного шума; воздействие ототоксичных веществ; предотвратимые с помощью вакцин инфекционные болезни, такие как менингит, корь, свинка и краснуха. Очень важно диагностировать потерю слуха на ранней стадии и осуществить соответствующие меры вмешательства. Многие нарушения здоровья уха, в том числе средний отит, можно эффективно лечить, используя медицинские и хирургические методы. В других случаях для людей с потерей слуха могут быть полезными такие устройства, как слуховые аппараты, вспомогательные устройства для людей с нарушениями слуха и кохлеарные имплантаты. Оказание услуг таким людям не должно ограничиваться услугами врача. Оно должно быть интегрировано в другие компоненты в рамках системы здравоохранения, а также за ее пределами, содействуя предоставлению услуг в области образования и гигиены труда.

Недавно опубликованный доклад<sup>а</sup> ВОЗ выявил отсутствие национальных стратегических планов по решению проблем, связанных с болезнями уха и потерей слуха в государствах-членах ВОЗ. Выяснилось, что кадровые ресурсы для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха распределены неравномерно: они в гораздо большей степени сконцентрированы в странах с высоким и средне-высоким уровнем доходов, нежели в странах с низким уровнем доходов или с доходами ниже среднего уровня. В 1995 г. сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA48.9, которая призвала государства-члены разработать национальные планы по предупреждению и устранению основных причин предотвращаемой потери слуха, а также по ее раннему выявлению и ведению в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

Специальное консультативное совещание по содействию оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха в государствах-членах состоялось 1–2 апреля 2015 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария. В ходе совещания было решено, что ВОЗ должна разработать технические инструменты для содействия государствам-членам в планировании и реализации национальных стратегий по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Настоящее руководство является одним из таких инструментов и содержит рекомендации в отношении разработки национальной стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. В руководстве в общих чертах описан процесс планирования с особым акцентом на практических аспектах. Одновременно с этим признается, что у каждой страны есть собственные приоритетные задачи и доступные ей ресурсы. Этот документ является частью серии публикаций о планировании и мониторинге услуг помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. К руководству прилагается методическое пособие, содействующее проведению ситуационного анализа для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха в рамках системы здравоохранения. Одна из будущих публикаций будет посвящена компонентам национальных планов по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Термин “помощь при болезнях уха и нарушениях слуха” относится к комплексным, основанным на фактических данных мерам вмешательства, направленным на профилактику, выявление и лечение болезней уха и потери слуха, а также на медицинское обслуживание или реабилитацию и поддержку людей с потерей слуха в рамках системы здравоохранения и при сотрудничестве с другими системами. Первичная помощь при болезнях уха и нарушениях слуха – это осуществление на первичном уровне результативных и эффективных с точки зрения затрат мер вмешательства специально подготовленными работниками по оказанию первичной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха или работниками первичной медико-санитарной помощи (или подобной структурой/лицами). Такие меры серьезно повлияют на бремя болезней уха и потери слуха, если их осуществление будет широкомасштабным.

Национальная стратегия по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха должна быть направлена на сокращение распространенности, заболеваемости и снижение негативного воздействия потери слуха в местном сообществе за счет использования подходов к общественному здравоохранению, интегрированных в национальную систему здравоохранения и оказания услуг. Основной акцент в ней должен быть сделан на следующем:

- профилактика потери слуха, в том числе примордиальная профилактика;<sup>б</sup>
- раннее выявление и лечение;
- медицинское обслуживание и реабилитация;
- службы поддержки.

Стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха должны уделять первостепенное внимание оказанию услуг на уровне местных сообществ и на первичном уровне медико-санитарной помощи при одновременном укреплении вторичного и третичного уровней в инфраструктуре медико-санитарной помощи, чтобы обеспечить оказание всесторонней помощи на всех уровнях. Они должны исходить из принципов всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью.

<sup>а</sup> Multi-country assessment of national capacity to provide hearing care [Оценка национального потенциала по оказанию помощи при нарушениях слуха, проведенная во многих странах]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. ([http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare\\_Englishweb.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1); accessed 6 November 2015).

<sup>б</sup> Примордиальная профилактика направлена на создание и поддержание условий, направленных на сведение к минимуму факторов риска для здоровья. Она включает мероприятия и меры, препятствующие возникновению условий (экологических, экономических, социальных или поведенческих) и культурных моделей жизни людей, которые, по общему мнению, увеличивают риск заболевания (заимствовано из: A Dictionary of Public Health [Словарь по общественному здравоохранению], составитель: John M. Last)



**РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА**

Разработка и осуществление национального стратегического плана по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха обычно проходит под руководством национального правительства или координируется им, нередко – в сотрудничестве с местными или международными неправительственными организациями (НПО).

При разработке стратегии следует руководствоваться подходом в рамках всей системы здравоохранения, а соответствующие услуги должны быть интегрированы в национальную систему оказания медико-санитарной помощи. Подход к оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха должен быть многосекторальным и основанным на фактических данных; он должен учитывать культурные традиции и соответствовать положениям Конвенции ООН о правах инвалидов<sup>а</sup>. При этом необходимо принимать во внимание самые последние достижения в области технологий и использовать доступные сети для создания и укрепления соответствующего потенциала.

В настоящем руководстве подробно описаны шаги по планированию и осуществлению национальной или субнациональной стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха (см. Рисунок 1):

### 1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ,

в том числе проведение информационно-разъяснительной работы и учреждение национального комитета;

### 2. ПЛАНИРОВАНИЕ:

- ситуационный анализ,
- установление приоритетов, формулирование концептуального видения, определение цели и задач,
- планирование мероприятий, временных рамок и бюджета;

### 3. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА:

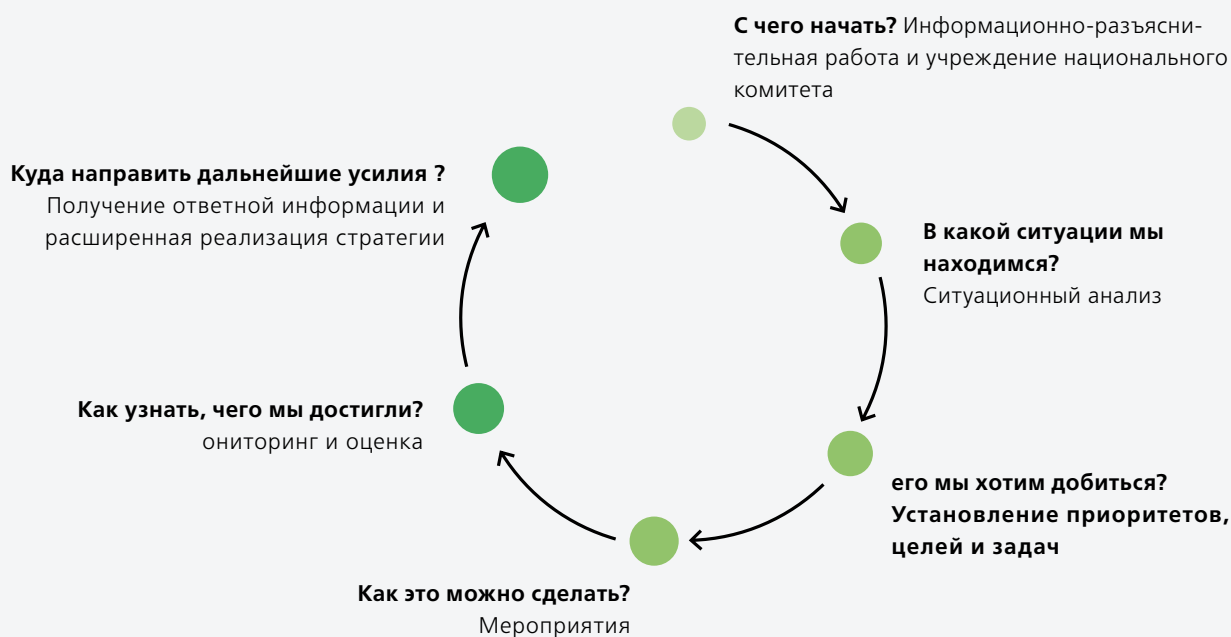
- мониторинг является непрерывным процессом и осуществляется с использованием инструментов и показателей для оценки хода работ по проекту и повышения эффективности работы;
- оценка позволяет объективно определить, насколько успешна стратегия.

Планирование – это динамичный процесс, и весь цикл должен повторяться через определенные периоды времени по мере изменения ситуации.

<sup>а</sup> Конвенции о правах инвалидов, ООН, 2007 г.

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

## РИСУНОК 1. ОБЗОР ЦИКЛА ПЛАНИРОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА



# 1 ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

Осуществление некоторых мероприятий необходимо начать еще до запуска процесса планирования.

## 1.1 ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

До начала процесса планирования, скорее всего, потребуются проведение информационно-разъяснительной работы о необходимости национальной стратегии. Следует использовать местные и глобальные фактические данные для повышения осведомленности руководителей в отношении масштаба проблемы, возможностей для осуществления успешных вмешательств, социальных и экономических последствий бездействия. Это поможет убедить правительство и другие заинтересованные стороны, а также заручиться их поддержкой.

Хорошо организованная информационно-разъяснительная работа предполагает эффективную коммуникацию для повышения осведомленности, причем обмен информацией должен быть нестандартным, ориентированным на строго определенную группу – обычное население, разрабатывающих и определяющих политику лиц, руководителей программ и структуры, обеспечивающие финансирование. Это будет способствовать как мобилизации политической приверженности, так и привлечению ресурсов, необходимых для планирования и разработки стратегии.

Следующие фактические данные могут пригодиться для информационно-разъяснительной работы (данный перечень не является исчерпывающим):

- точная оценка масштаба проблемы (например, в результате тщательного популяционного исследования по нарушениям слуха);
- данные, свидетельствующие о взаимосвязи потери слуха и бедности, а также о негативном влиянии потери слуха на качество жизни;
- высокая экономическая эффективность мероприятий, направленных на борьбу с потерей слуха;
- задокументированные экономические выгоды от мер профилактики, лечения и реабилитации людей с потерей слуха, в частности, за счет совершенствования оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха;
- данные об успехе такой стратегии, например, с точки зрения сокращения распространенности потери слуха в динамике по времени.

## 1.2 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

После того, как принято решение приступить к планированию, руководство этим процессом должно быть возложено на министерство здравоохранения, которому необходимо иметь четкие полномочия в отношении взаимодействия с другими секторами. У министерства должна быть ясно выраженная позиция, которую разделяют и к претворению в жизнь которой привлечены все соответствующие программы здравоохранения (см. Вставку 1).

Следует назначить национального координатора по охране здоровья уха и слуха (НЕНС), ответственного за разработку стратегии. Это лицо, а также департамент в министерстве здравоохранения возглавят работу по планированию. При этом, они должны быть точно идентифицированы и обладать необходимой для выполнения этой задачи квалификацией.

Основная роль координатора заключается в том, чтобы оказывать помощь в руководстве процессом планирования и осуществления стратегии, обеспечивая слаженную работу всех тех, кого это касается, в направлении обозначенной цели. Если национальный координатор не обладает необходимыми техническими знаниями или не вполне знаком с

### ВСТАВКА 1. ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ УЧАСТВОВАТЬ В ПЛАНИРОВАНИИ СТРАТЕГИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА

- Охрана здоровья матерей
- Охрана здоровья детей и подростков
- Охрана здоровья школьников
- Гигиена труда
- Гигиена окружающей среды
- Общественное здравоохранение
- Программы для пожилых людей
- Охрана психического здоровья
- Борьба с туберкулезом и малярией
- Борьба с неинфекционными заболеваниями
- Инвалидность и реабилитация

## **ВСТАВКА 2. ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО КООРДИНАТОРА ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ УХА И СЛУХА**

- Разработка политики и планирование.
- Координация совещаний национального комитета и целевых групп.
- Поддержка, контроль и мониторинг персонала офиса национального координатора.
- Представление докладов национальному комитету о ходе работ по планированию и осуществлению стратегии.
- Информационно-разъяснительная работа со всеми заинтересованными сторонами.
- Сохранение устойчивой коммуникации со всеми заинтересованными сторонами.
- Нарращивание потенциала персонала и координаторов в стране.
- Содействие осуществлению закупок необходимых лекарственных препаратов и оборудования.

программами и задачами в области профилактики и ведения потери слуха, в помощь ему следует назначить советника, обладающего такими знаниями.

Основные обязанности национального координатора перечислены во вставке 2.

Национальный координатор должен быть подотчетен национальному комитету (см. ниже). Последний, в свою очередь, должен содействовать работе офиса национального координатора. Координатор принимает на себя обязательства в отношении коммуникации, координации работы подгрупп и целевых групп (см. раздел 1.3), а также обязуется с готовностью отвечать на вопросы и реагировать на выражение озабоченности в связи со стратегией по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Официальный многосекторальный национальный комитет по охране здоровья уха и слуха (НСЕНН) должен быть учрежден министерством здравоохранения, а его председателем назначен исполненный энтузиазма влиятельный сотрудник министерства. Этот человек должен обладать необходимыми полномочиями для того, чтобы влиять на принятие решений внутри министерства в отношении планирования, а также способностью стимулировать совместную работу различных заинтересованных структур. Членами комитета должны быть, в том числе, основные заинтересованные стороны, которые будут определены в результате анализа заинтересованных сторон. «Внутренние» и «внешние» заинтересованные стороны могут быть отобраны исходя из уровня их заинтересованности и способности оказывать влияние на преобразования на местном уровне. Потенциальные члены комитета перечислены во вставке 3, а основные обязанности комитета – во вставке 4.

## **ВСТАВКА 3. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ЧЛЕНЫ НАЦИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ УХА И СЛУХА**

### **А. ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

- Министерство здравоохранения
- Министерство социального обеспечения или министерство юстиции и министерство по вопросам расширения прав и возможностей граждан
- Министерство образования
- Министерство труда
- Министерство охраны окружающей среды
- Министерство финансов или планирования
- Министерство общественных работ
- Органы, регулирующие вопросы здравоохранения на уровне провинции или штата (в случае децентрализованной системы)

### **В. ПРОЧИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

- Учреждения ООН, такие как ВОЗ и ЮНИСЕФ
- Международные и национальные НПО, работающие в области оказания помощи при нарушениях слуха, зрения, инвалидности, помощи детям и пр.
- Основные донорские организации

### **С. РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРЕДСТАВИТЕЛИ АКАДЕМИЧЕСКИХ КРУГОВ**

- Специалисты из научно-исследовательских институтов, в том числе эксперты в медико-биологической, экономической области и специалисты по операционным исследованиям
- Ведущие специалисты в области отиатрии, аудиологии, охраны здоровья детей и матерей, гериатрии, подготовки медико-санитарного персонала
- Эксперты в области общественного здравоохранения
- Представители национальных профессиональных организаций отоларингологов, аудиологов, логопедов, техников (в соответствующих областях), провайдеров слуховых аппаратов, преподавателей и других соответствующих профессиональных групп в стране
- Представители частного сектора здравоохранения

### **Д. ГРУППЫ И ОБЪЕДИНЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

- Объединения людей, страдающих глухотой или тугоухостью
- Группы в защиту интересов и прав инвалидов
- Ассоциации родителей

### **Е. ПАРТНЕРЫ В ПРОМЫШЛЕННОЙ СФЕРЕ**

- Производители устройств для людей с нарушениями слуха и медицинских инструментов

### **Ф. СПОНСОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ**

#### **ВСТАВКА 4. ОБЯЗАННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ УХА И СЛУХА**

- Контроль за процессом планирования и предоставление рекомендаций для конкретных программ
- Разработка стратегии информационно-разъяснительной работы и мобилизация политической приверженности
- Мониторинг осуществления национальной стратегии и оценка ее воздействия
- Определение потребностей в ресурсах и мобилизация ресурсов
- Контроль за подготовкой специалистов и развитием кадровых ресурсов

может принять участие в планировании, ее, тем не менее, необходимо информировать о развитии ситуации.

### **1.3 ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ И ПОДГРУППЫ**

Для подготовки проекта национальной стратегии национальным комитетом может быть создана небольшая целевая группа, члены которой, если не по отдельности, то все вместе должны обладать знаниями о системе здравоохранения страны и подходах общественного здравоохранения к помощи при болезнях уха и нарушениях слуха, а также о медицинских, хирургических, реабилитационных и социальных аспектах стратегии. Целевая группа обязана работать в тесном сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами и членами национального комитета, уделяя при этом должное внимание мнению и интересам всех заинтересованных сторон, привлеченных к разработке стратегии.

Национальному комитету или самой целевой группе следует распределить ответственность за различные аспекты стратегии между отдельными членами целевой группы. Целевая группа должна разработать эффективный механизм для координации работы как членов самой группы, так и различных штатов или провинций и центра.

Важно, чтобы национальный комитет установил временные рамки для разработки стратегии, составления подробных программ и их осуществления, и чтобы эти временные рамки были согласованы всеми вовлеченными в работу сторонами и должным образом отражены в документах. **Национальному комитету может понадобиться создание других целевых групп или подгрупп (Рисунок 2), например, таких как:**

- техническая группа: отвечает за разработку рекомендаций для конкретных программ, являющихся частью стратегии, например, программ по проверке слуха новорожденных и детей грудного возраста, школьников; программ защиты слуха;
- группа для ведения информационно-разъяснительной работы: должна определить цели, продумать основные идеи и подготовить материалы, например, для Международного дня охраны здоровья уха и слуха;
- группа по финансам и бюджету: должна контролировать формирование бюджетов, заявки на финансовые ресурсы и их выделение;
- группа снабжения: отвечает за закупку предметов снабжения и совершенствование логистики в целях укрепления системы;
- группа подготовки специалистов и развития кадровых ресурсов: должна разработать и претворить в жизнь схемы подготовки специалистов, а также выпустить рекомендации в отношении развития соответствующих медицинских кадров – специалистов в области охраны здоровья уха и слуха;
- группа мониторинга: должна разработать показатели и методики мониторинга, а также координировать процесс мониторинга и оценки.

С практической точки зрения было бы очень полезно, если бы члены комитета знали, как происходит принятие решений и каким образом выделяются ресурсы правительством. Для этого может потребоваться привлечение других ведомств, например, министерства иностранных дел, аппарата президента или премьер-министра. Роль национального комитета может несколько различаться в зависимости от структуры системы здравоохранения, количества заинтересованных сторон, конкретных проблем в области охраны здоровья уха и слуха в отдельно взятой стране. У комитета должны быть четко определенные рабочие процедуры и круг ведения. В самом начале комитету следует подготовить тщательно составленный план работы в целях разработки, утверждения, осуществления и мониторинга стратегического плана и любых других необходимых, по мнению комитета, мероприятий.

Комитет должен регулярно проводить совещания (раз в два-три месяца). Периодичность совещаний может изменяться по мере необходимости и в соответствии с этапами планирования стратегии, ее осуществления и мониторинга. Например, на этапе предварительного планирования может понадобиться проводить совещания чаще. В случае очень многочисленного состава комитета может оказаться затруднительным быстро и часто созывать совещания, а поэтому будет полезно создать небольшой исполнительный комитет, который сможет быстро принимать решения в период между совещаниями основного комитета. Исполнительный комитет должен представлять доклады основному комитету, которому он будет подотчетен.

Важно, чтобы все заинтересованные стороны достигли консенсуса, тогда процесс планирования будет эффективным. Чем значительнее вовлеченность заинтересованных сторон в процесс планирования, тем сильнее чувство ответственности и мотивация, а значит и вероятность достижения консенсуса. Следует предпринять усилия для взаимодействия с заинтересованными сторонами и получения от них необходимой информации и предложений. Если определенная группа не

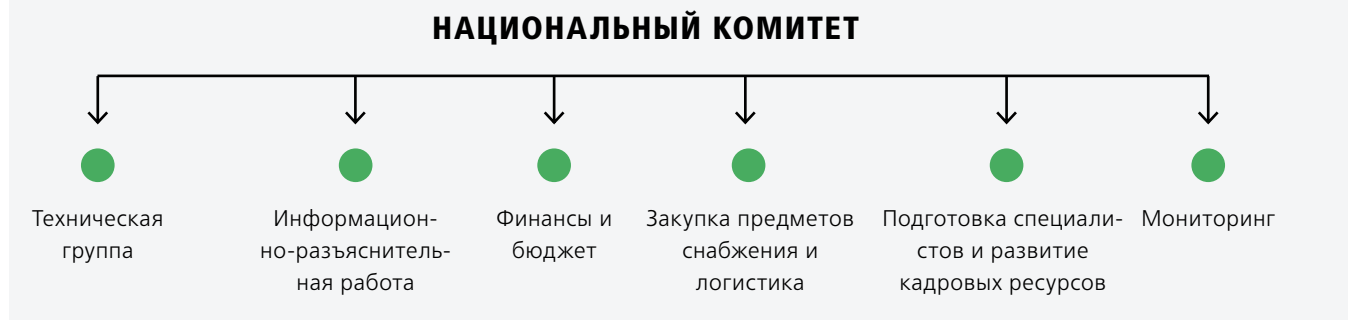


Эти и другие группы, созданные национальным комитетом, должны отчитываться перед ним.

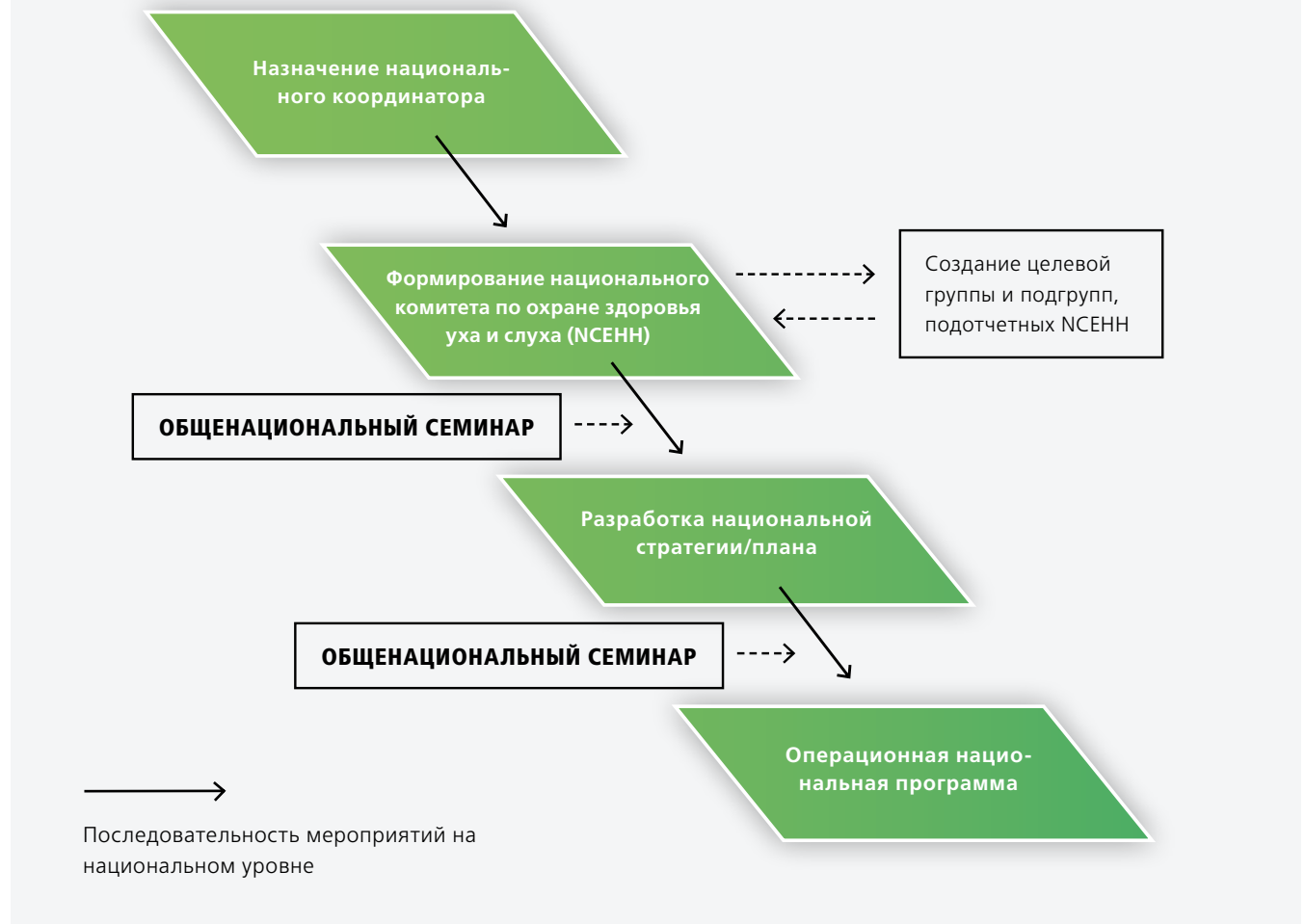
На рисунке 3 изображен процесс разработки национальной стратегии, который завершается формированием операционного стратегического плана. До или после разработки национальной стратегии может оказаться полезным

проведение общенационального семинара или консультативного совещания. Такой семинар должен охватывать более широкий круг вопросов, чем тот, который входит в компетенцию членов национального комитета. Цель семинара – повышение осведомленности всех участников, проявляющих интерес к данной тематике, а также учет различных точек зрения в процессе разработки стратегии.

**РИСУНОК 2. ПОДГРУППЫ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ СОЗДАТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**



**РИСУНОК 3. ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ УХА И НАРУШЕНИЯХ СЛУХА**



## 2 ЭТАП ПЛАНИРОВАНИЯ

Стратегический план должен быть доступен для понимания любым представителям различных секторов, участвующим в разработке и осуществлении стратегии. Следует избегать употребления в нем слишком сложной технической терминологии. План должен включать резюме и глоссарий.

**Рисунок 4 в сжатом виде отражает последовательность шагов на этапе планирования.**

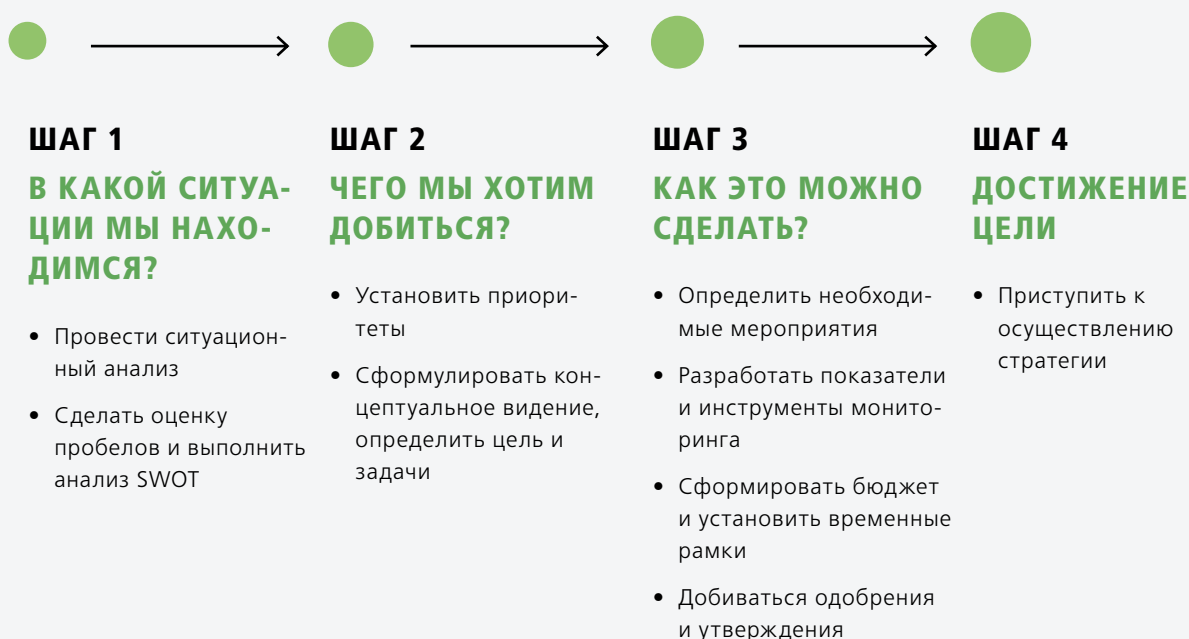
### 2.1. ШАГ 1. В КАКОЙ СИТУАЦИИ МЫ НАХОДИМСЯ?

#### СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

Для выяснения текущей ситуации необходимо провести оценку потребностей населения и доступных ресурсов. Это предполагает выполнение следующих мероприятий (Рисунок 5):

- определение масштабов и характера (тип, причины, возрастная структура, географическое распределение) потери слуха и болезней уха;
- получение общей информации о стране, в том числе о демографическом профиле страны, социально-экономической ситуации и показателях здоровья;
- определение инфраструктуры и организации системы

**РИСУНОК 4. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ШАГОВ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ**



здравоохранения;

- проведение оценки наличия кадровых ресурсов;
- определение того, какие услуги в области оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха доступны;
- проведение анализа заинтересованных сторон.

Разработанный ВОЗ инструмент «Оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Методическое пособие по ситуационному анализу» (EHCSAT) представляет комплексную основу для проведения ситуационного анализа. EHCSAT можно использовать для получения информации, которая пригодится как для информационно-разъяснительной работы, так и в процессе планирования стратегии.

### ОЦЕНКА ПРОБЕЛОВ И АНАЛИЗ СИЛЬНЫХ, СЛАБЫХ СТОРОН, ВОЗМОЖНОСТЕЙ И УГРОЗ (SWOT)

Методическое пособие (EHCSAT) также содержит исходную информацию для проведения оценки пробелов. Помимо этого, благодаря использованию полученной информации можно выполнить анализ сильных, слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT), чтобы определить позитивные и негативные факторы, возможности и угрозы для разработки национальной стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха (см. Вставку 5). Эта информация поможет определить доступные варианты

решений, установить приоритеты, а значит и поставить достижимые цели и задачи.

#### ВСТАВКА 5. ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА SWOT

- Позитивные: наличие в местном сообществе подготовленных работников здравоохранения, которых можно привлечь к оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Негативные: отсутствие подготовленных аудиологов для оказания специализированных услуг.
- Возможности: более широко привлекать к работе в стране НПО, в сферу деятельности которой входит оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Угрозы: политическая нестабильность.

РИСУНОК 5. КОМПОНЕНТЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА



## 2.2. ШАГ 2

# ЧЕГО МЫ ХОТИМ ДОБИТЬСЯ?

### УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

Ситуационный анализ поможет выявить пробелы в существующей системе оказания помощи или в программе. Такая информация может быть использована для определения приоритетных направлений деятельности.

Для начала можно задать некоторые элементарные вопросы, например, следующие:

- Можно ли сократить потребности?
- Можно ли получить дополнительные ресурсы, необходимые для этого?
- Можно ли укрепить программы по профилактике?
- Можно ли повысить физическую доступность устройств для людей с нарушениями слуха?
- Следует ли сделать акцент на мероприятиях в отношении определенных болезней, например, на первичной профилактике среднего отита?
- Следует ли сделать акцент на лечении и реабилитации?
- Следует ли уделять особое внимание новорожденным, детям, особым группам населения или людям преклонного возраста?
- Следует ли сделать акцент на развитии кадровых ресурсов (на увеличении их численности или более рациональном распределении)?
- Что необходимо сделать для совершенствования системы раннего выявления болезней?
- Какие барьеры мешают провайдером услуг оказывать их на должном уровне?
- Какие барьеры существуют на пути внедрения в местных сообществах услуг, оказываемых при нарушениях слуха?

Целевая группа должна обсудить все имеющиеся возможности и сделать реалистичный выбор с тем, чтобы установить приоритеты.

Можно также применять более систематический подход к определению приоритетов, что отражено в приведенном ниже примере.

Прежде всего установите основные причины потери слуха в соответствии с уровнем их распространенности в стране, используя для этого ситуационный анализ и имеющиеся публикации. В таблице 1 приведен пример того, как это можно сделать.

Далее, присвойте баллы факторам, имеющим высокую и умеренную распространенность, в соответствии с уровнем их распространения, негативным воздействием (стигматизм, социальное отчуждение, отсутствие возможностей для получения образования и т.д.), а также практической осуществимостью и стоимостью мер вмешательства в отношении этих причин (Таблица 2). Уровень распространенности и стоимость вмешательств могут быть отражены на ординальной (порядковой) шкале, исходя из имеющихся данных и на основе совместных обсуждений. Присвоение баллов воздействию и практической осуществимости мер вмешательства может оказаться непростым делом, требующим проведения обсуждений со всеми заинтересованными сторонами.

Приоритетными по значимости должны считаться те факторы, которые получают максимальный общий балл (в результате суммирования всех четырех баллов). Такой метод может применяться как на национальном, так и на районном уровне.

Следует иметь в виду, что не существует универсального набора приоритетных факторов; все решения должны приниматься исходя из специфики местной ситуации.

**ТАБЛИЦА 1. ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ СЛУХА В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТОТОЙ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ\***

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА	УМЕРЕННАЯ ЧАСТОТА	НИЗКАЯ ЧАСТОТА
Наследственные факторы	Чрезмерный шум	Ненадлежащее питание
Хронический средний отит (ХСО)	Ототоксичные лекарственные препараты и химические вещества	Травмы
Пресбиакузис (потеря слуха в результате старения)	Проблемы, возникшие в дородовом, родовом и послеродовом периодах	Болезнь Меньера
	Инфекционные факторы	Опухоли
	Ушная сера или инородные предметы	Церебрально-васкулярные болезни

\* Перечисленные нарушения здоровья – это всего лишь отдельные примеры; таблицу необходимо дополнить на основании ситуационного анализа и имеющихся публикаций.

**ТАБЛИЦА 2. ПРИСВОЕНИЕ БАЛЛОВ ФАКТОРАМ, ВЕДУЩИМ К ПОТЕРЕ СЛУХА\***

	УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ 0 – низкий, 5 – высокий	ВОЗДЕЙСТВИЕ 0 – слабое, 5 – сильное	ПРАКТИЧЕСКАЯ ОСУЩЕСТВИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ 0 – нет методов лечения, 5 – лечится легко	СТОИМОСТЬ 0 – высокая, 5 – низкая
Пресбиакузис	4	3	4	3
Хронический средний отит	5	4	4	2
Ототоксичность	1	4	3	4

\*Перечисленные нарушения здоровья и присвоенные баллы – это всего лишь отдельные примеры; таблицу необходимо дополнить на основании ситуационного анализа и обсуждений с заинтересованными сторонами.

### СФОРМУЛИРОВАТЬ КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ВИДЕНИЕ, ОПРЕДЕЛИТЬ ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Формулирование концептуального видения – это первый шаг на пути выработки стратегии. В концептуальном видении определена конечная цель стратегии, причем сделано это в форме, в целом отражающей пожелания, для которых нет установленных сроков исполнения. Концептуальное заявление должно принимать во внимание различные точки зрения заинтересованных сторон и быть согласовано со всеми сторонами. В то же время оно должно быть написано простым языком и отображать желанный результат. Ниже даны реальные примеры концептуальных заявлений.

- Улучшить качество жизни населения страны благодаря улучшению слуха.
- Добиться продуктивной жизни в стране со здоровым населением, не страдающим от болезней уха и потери слуха.
- Обеспечить улучшение охраны здоровья уха и слуха для всех граждан страны.

Цель должна быть заявлена как окончательный результат, который, как ожидается, будет достигнут благодаря осуществлению стратегии. Цель конкретно указывает «пункт назначения» и направление стратегии. Временной фактор может присутствовать, но не является обязательным. Ниже приведены некоторые реальные примеры целей.

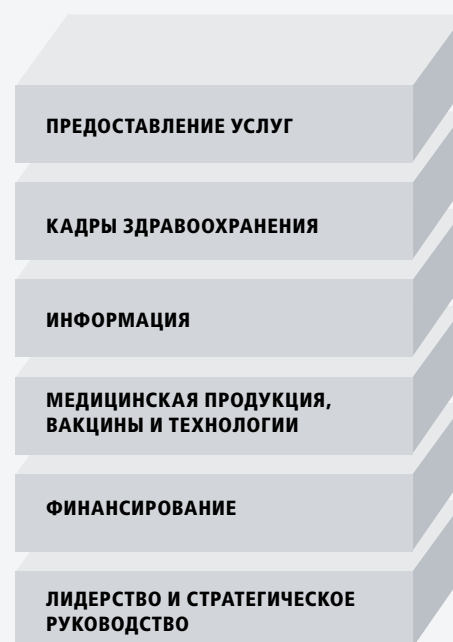
- Сократить на 25% общую распространенность потери слуха в стране.
- Обеспечить справедливый доступ к эффективным по стоимости и качественным медико-санитарным услугам, направленным на оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха, а также охват этими услугами населения с максимальным приближением к реципиентам таких услуг в стране.
- Обеспечить доступ к услугам помощи при болезнях уха и нарушениях слуха на территории всей страны.

Задачи выполняют роль дорожной карты для достижения цели. Они должны опираться на конкретные цели, которые предполагается достичь за определенный период времени благодаря осуществлению стратегии.

Каждый из компонентов или структурных элементов системы здравоохранения может рассматриваться поочередно с целью постановки соответствующих задач. Структурными элементами системы здравоохранения являются следующие: предоставление услуг; кадры здравоохранения; информация; медицинская продукция, вакцины и технологии; финансирование; лидерство и стратегическое руководство (Рисунок 6).

**Приложение 1** содержит дополнительную информацию о подходе в рамках всей системы здравоохранения.

**РИСУНОК 6. СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



Может быть поставлено множество задач в зависимости от сферы действия стратегии. Однако, при определении задач и установлении временных рамок для них следует принимать во внимание имеющиеся ресурсы и практические трудности. Одним из примеров задач, относящихся к такой цели, как «Обеспечить доступ к услугам помощи при болезнях уха и нарушениях слуха, на территории всей страны», может быть задача «Подготовить до декабря 20... г. 100 работников здравоохранения в каждом районе для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха». Вероятно, постановка такой задачи необходима, но сама по себе она еще не достаточна для достижения указанной цели. В идеальном варианте, задача должна иметь определенные характерные признаки, которые можно обобщить, используя сокращение SMART. Оно расшифровывается следующим образом:

- **Specific:** конкретная – с явным акцентом на определенном результате;
- **Measurable:** измеримая – каждая задача должна иметь определенный, измеримый целевой ориентир;
- **Achievable:** достижимая – задача является практически осуществимой и может быть решена в течение установленного периода времени;
- **Realistic:** реалистичная – следует принимать во внимание существующие ограничения в отношении ресурсов, кадров, стоимости и временных рамок;
- **Time-bound:** ограниченная определенными временными рамками – для решения задачи необходимо установить временные рамки.

Не существует конкретных рекомендаций в отношении того, сколько задач необходимо поставить или сколько мероприятий следует осуществить в рамках каждой задачи. Это будет зависеть от уровня сложности стратегии. Однако, важно, чтобы у каждой задачи были все характерные признаки задачи SMART (см. Вставку 6).

#### **ВСТАВКА 6. ПРИМЕР ЗАДАЧИ SMART**

Задача: Подготовить до декабря 20... г. 100 работников здравоохранения в каждом районе для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Данная задача является

- конкретной: она касается подготовки работников здравоохранения для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха;
- измеримой: количество подготовленных в каждом районе работников здравоохранения можно легко определить на основании записей в журнале регистрации слушателей курса подготовки;
- достижимой: согласно результатам ситуационного анализа и обсуждения с заинтересованными сторонами;
- реалистичной – следует принимать во внимание существующие ограничения в отношении ресурсов, кадров, стоимости и временных;
- ограниченной определенными временными рамками: должна быть завершена до декабря 20... г.

#### **ВСТАВКА 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ**

Задача: Подготовить до декабря 20... г. 100 работников здравоохранения и работников здравоохранения на уровне общины в каждом районе, то есть работников первичной медико-санитарной помощи каждого медучреждения, для оказания первичной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Для выполнения этой задачи могут понадобиться следующие мероприятия:

- Выделить или привлечь финансовые средства для подготовки.
- Сформировать группы слушателей курса подготовки.
- Подготовить соответствующие учебные материалы.
- Определить место проведения занятий и преподавателей.
- Составить расписание для подготовки 100 работников здравоохранения и определить методы подготовки.
- Пригласить участников.
- Провести курс подготовки.
- Проводить последующие мероприятия с участниками курса подготовки для оказания им постоянной поддержки на их рабочих местах.

## 2.3. ШАГ 3

### КАК ЭТО МОЖНО СДЕЛАТЬ?

#### ОПРЕДЕЛИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Для выполнения каждой задачи потребуется несколько мероприятий. Решение относительно выбора мероприятий должно приниматься на основании обсуждений и логических доводов (см. Вставку 7).

После определения основных мероприятий, необходимых для выполнения задачи, каждое мероприятие следует рассмотреть во всех деталях и определить шаги/действия для его осуществления (см. Вставку 8).

#### ВСТАВКА 8. РАЗБИВКА КАЖДОГО МЕРОПРИЯТИЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ШАГИ/ДЕЙСТВИЯ

Мероприятие: Подготовить соответствующие учебные материалы. Шаги:

- Определить имеющиеся учебные материалы, например, учебные пособия ВОЗ по оказанию первичной помощи в связи с болезнями уха и нарушениями слуха (ПЕНСТР).
- Создать подгруппу для адаптации учебных материалов с учетом местных требований.
- Протестировать на местах и утвердить учебные материалы.
- Сделать перевод.
- Распечатать и распространить.

План мероприятий может быть оформлен в виде отдельного «плана осуществления действий», который является практическим, имеющим установленные сроки рабочим документом, вытекающим из общей концептуальной основы стратегии. Если речь идет о большой стране, имеющей много провинций, штатов или регионов с различными системами здравоохранения и административными профилями, национальный комитет может принять решение, согласно которому каждая территория должна разработать собственный план осуществления действий.

Каждое мероприятие должно иметь строго определенные временные рамки и бюджет, а лица, ответственные за осуществление этого мероприятия, должны быть четко определены.

Временные рамки выполнения мероприятия можно отобразить в виде диаграммы Гантта (Рисунок 7). Визуально она выглядит как настенный календарь. Вертикальной осью диаграммы служит перечень задач или действий, а горизонтальной – запланированный временной промежуток (от начала до конца выполнения каждого действия), окрашенный определенным цветом.

Перечень мероприятий, которые могут быть осуществлены, приведен в Приложении 2. Однако, это не означает, что все, перечисленное там, непременно является самым важным, а перечень всеобъемлющим. В перечень включены мероприятия, осуществлявшиеся в различных условиях, и он может послужить основой для обсуждений между целевой группой и заинтересованными сторонами.

#### ЗАДАЧА 7. ОБРАЗЕЦ: ДИАГРАММЫ ГАНТТА

Подготовить до декабря 20... г. 100 работников здравоохранения в каждом районе для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.

Мероприятия	1-й год				2-й год				3-й год			
	Квартал: 1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Выделить или привлечь финансовые средства для подготовки	■											
Сформировать группы слушателей курса подготовки	■											
Подготовить соответствующие учебные материалы		■										
Определить место проведения занятий и преподавателей		■										
Составить расписание для подготовки 100 работников здравоохранения и определить методы подготовки			■									
Пригласить участников				■								
Провести курс подготовки				■								
Проводить последующие мероприятия с участниками курса подготовки на их рабочих местах					■			■				■

**Некоторые моменты, о которых следует помнить в ходе принятия решений в отношении мероприятий и временных рамок:**

- Провести курс подготовки и закупку необходимых предметов снабжения до начала оказания услуг.
- Определить спектр предлагаемых услуг до их рекламирования.
- Обеспечить соблюдение временных рамок.
- Способности различных сотрудников в плане оказания услуг могут различаться

**РАЗРАБОТКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МЕТОДИК МОНИТОРИНГА**

На этапе планирования чрезвычайно важно определить основные показатели и разработать надлежащие методики мониторинга. Показатель – это параметр, выраженный в виде числа, пропорциональной доли, процента или коэффициента, и служащий для измерения степени осуществления запланированных мероприятий (показатели вводимых ресурсов, процесса и промежуточного результата) или выполнения задач программы (показатель итогового результата и показатель воздействия). Показатели могут использоваться как для мониторинга, так и для оценки стратегии.

Целевая группа должна определить соответствующие показатели и разработать методики мониторинга, а также решить, кто, каким образом и как часто будет собирать данные. Необходимо также определить источники информации. Следует иметь в виду, что сбор данных требует больших затрат средств и времени, а сами данные не всегда будут легкодоступными. Во вставке 9 приведены показатели, относящиеся к общей цели, задачам и мероприятиям.

В Приложении 3 даны некоторые показатели, которые могут быть использованы. Это не означает, что все перечисленные показатели непременно являются наиболее важными, а их перечень всеобъемлющим. Могут потребоваться и другие показатели в зависимости от стратегии и ситуации в стране. Все показатели следует протестировать на местах, прежде чем приступить к их широкомасштабному использованию.

Для сбора информации на различных уровнях системы оказания медико-санитарной помощи потребуется использовать опросные листы и формуляры регистрации данных. Их следует подготовить в процессе проведения консультаций, утвердить и предварительно протестировать, прежде чем использовать на местах. На рисунке 8 приведен образец формуляра регистрации данных, который можно использовать для мониторинга программы подготовки работников здравоохранения.

**ВСТАВКА 9. РАЗРАБОТКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ\* В ОТНОШЕНИИ ЦЕЛИ, ЗАДАЧ И МЕРОПРИЯТИЙ.**

ЦЕЛЬ.	ПОКАЗАТЕЛЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ.	ПЕРИОДИЧНОСТЬ.	ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ.
Сократить на 25% общую распространенность потери слуха в стране	Уровень распространенности потери слуха и болезней уха в стране.	Раз в 5 лет	Популяционное обследование
<b>КОНКРЕТНАЯ ЗАДАЧА.</b> Подготовить до декабря 20... г. 100 работников здравоохранения и работников здравоохранения на уровне общин в каждом районе, то есть работников первичной медико-санитарной помощи каждого медучреждения, для оказания первичной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха (ППБУНС).	<b>ПОКАЗАТЕЛЬ ИТОГОВОГО РЕЗУЛЬТАТА:</b> Количество работников здравоохранения, подготовленных в каждом районе за год.	Ежегодно	Формуляры регистрации данных о мониторинге
<b>МЕРОПРИЯТИЯ</b> • Prepare relevant training materials • Identify training venue and trainers	<b>ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РЕЗУЛЬТАТА/ПРОЦЕССА</b> • Количество или процент районов, в которых приступили к подготовке работников здравоохранения. <b>ПОКАЗАТЕЛЬ ВВОДИМЫХ РЕСУРСОВ</b> • Количество районов, в которых были определены преподаватели. • Число местных языков, на которые переведены учебные материалы.	Ежеквартально  Ежеквартально Ежеквартально	Доклад или материалы совещания районных координаторов  Доклад или материалы совещания районных координаторов



## СФОРМИРОВАТЬ БЮДЖЕТ И ОПРЕДЕЛИТЬ ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ

Важнейшей частью разработки стратегии является формирование бюджета. Для того, чтобы бюджет был реалистичным, следует определить компоненты каждого мероприятия, для которых потребуются финансовые средства. Во вставке 10 перечислен ряд показателей, которые необходимо принять во внимание при формировании бюджета. Следует определить как национальные, так и международные источники финансирования. Потребуется согласовать этапы осуществления стратегии. В разделе 2.4 описаны возможные этапы.

## ДОБИТЬСЯ ОДОБРЕНИЯ И УТВЕРЖДЕНИЯ

По завершении работы над национальным стратегическим планом по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха потребуется его одобрение всеми заинтересованными сторонами, а затем – утверждение правительством. Одобрение заинтересованными сторонами происходит на консультативном совещании или в ходе семинара с участием все заинтересованных групп, где обсуждается проект стратегии. Как правило, окончательно доработанный документ должен быть официально утвержден правительством, и лишь после этого начнется осуществление стратегии.

## РИСУНОК 8. ОБРАЗЕЦ ФОРМУЛЯРА РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<p align="center"><b>Национальная стратегия по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха в ХХХХХ</b></p> <p align="center">2015 г.</p> <p align="center"><b>Формуляр регистрации данных для мониторинга программ подготовки работников здравоохранения</b></p> <p>Район Дата проведения курса подготовки Курс подготовки для врачей первичного уровня/ работников здравоохранения/ специалистов по РУО Место проведения Преподаватель (преподаватели) Количество слушателей Проведенные занятия: Физиология слуха: да/нет Потеря слуха: причины и лечение: да/нет Выявление потери слуха: да/нет Повышение осведомленности о потере слуха: да/нет Демонстрация проверки слуха: да/нет Формирование навыков для выявления потери слуха: да/нет Трудности, с которыми пришлось столкнуться: Отзывы и предложения участников курса:</p> <p>Имя координатора курса подготовки:</p> <p>Подпись:</p> <p>Седьмого числа каждого месяца необходимо представлять доклад районному координатору.</p>
--

### ВСТАВКА 10. ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ВО ВНИМАНИЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БЮДЖЕТА\*

#### 1. Капитальные или разовые расходы, в том числе:

- оборудование,
- транспортные средства,
- здания.

#### 2. Текущие расходы, в том числе:

- зарплата,
- льготы,
- расходные материалы (медикаменты, устройства/аппараты и т.д.),
- накладные расходы (обслуживание и ремонт).

#### 3. Потенциальные источники дохода:

- правительство,
- международные доноры,
- местная финансовая поддержка,
- плата за услуги,
- продажа устройств/аппаратов.

\*Адаптировано из:

## 2.4. ШАГ 4: СТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ

### ПРИСТУПИТЬ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТРАТЕГИИ

Осуществление стратегии включает три основных этапа.

**а. Пилотный этап.** Возможность практического осуществления стратегии или плана и соответствующих мер вмешательства необходимо проверить в какой-то одной или нескольких частях страны, прежде чем применять их в общенациональном масштабе. Это позволит внести изменения в план, исходя из отзывов и предложений, поступивших с мест. Следует провести тщательный мониторинг и оценку пилотного этапа.

**б. Этап расширенной реализации стратегии.** Отзывы и предложения, полученные на пилотном этапе, должны быть использованы для доработки каждой меры вмешательства с целью ее улучшения. Возможно, придется отказаться от некоторых вмешательств в силу их непрактичности или неприемлемости для местного сообщества. В то же время, какие-то другие меры могут быть добавлены, если на них существует спрос в местном сообществе. Затем можно приступить к расширенной реализации скорректированных мер вмешательства среди широких слоев населения.

**в. Этап проведения оценки** Когда намеченный для осуществления стратегического плана период времени подходит к концу, очень важно дать оценку осуществлению и воздействия стратегии в целом. Более подробная информация об этом дана в разделе 3.

## 2.5. ПРОЧИЕ ВАЖНЫЕ ВОПРОСЫ

Необходимо рассмотреть и включить в детально проработанную стратегию следующие вопросы:

- **Повышение осведомленности.** Многие люди не осознают последствий потери слуха и не осведомлены о возможностях предупреждения и ведения потери слуха. Вымысел и ложная информация имеются в изобилии и нередко связаны с неоправданной стигмой в связи с потерей слуха и использованием устройств для людей с нарушениями слуха. Поэтому важно повысить осведомленность отдельных граждан и местных сообществ в отношении проблем, связанных с болезнями уха и нарушениями слуха.
- **Подготовка работников здравоохранения.** Это важнейший вопрос, который должен быть включен в любой стратегический план. Работники здравоохранения, являющиеся специалистами в области охраны здоровья уха и слуха, должны пройти курс подготовки, чтобы стать преподавателями-инструкторами, и лишь после этого приступать к обучению других. Кроме того, следует организовать курс подготовки для врачей общего профиля, других работников здравоохранения, учителей и обычных людей - членов местного сообщества. Медико-санитарный персонал, работающий в области охраны здоровья уха и слуха, а также тех, кто занят составлением соответствующих планов, необходимо обучить надлежащему планированию мероприятий общественного здравоохранения для людей с нарушениями слуха<sup>а</sup>. По мере возможности, такая подготовка должна быть интегрирована в существующие программы в рамках национального плана по развитию кадровых ресурсов для оказания медико-санитарной помощи.
- **Рекомендации.** Для каждого мероприятия необходимо подготовить четкие рекомендации и соответствующие инструменты. Например, если планируется проведение скрининга школьников на возможные проблемы со слухом, следует разработать стандартные операционные процедуры (СОП), а также подготовить опросные листы для скрининга, скрининг-тесты и информационные материалы. СОП должны содержать подробную информацию о том, каким образом, куда именно (в какие специализированные учреждения) и когда следует направлять людей с положительным результатом скрининга.

<sup>а</sup> Public Health Planning for Hearing Impairment [Планирование мероприятий общественного здравоохранения для людей с нарушениями слуха], Лондонская школа гигиены и тропической медицины, [https://www.lshtm.ac.uk/study/cpd/hearing\\_health.html](https://www.lshtm.ac.uk/study/cpd/hearing_health.html)

- **Ответственность.** Для каждого мероприятия должно быть назначено одно или несколько ответственных лиц. Вполне возможно, что многие провайдеры услуг работают в секторах, непосредственно не связанных со здравоохранением, например, в секторе образования или социального обеспечения. Их функции в отношении охраны здоровья уха и слуха должны быть закреплены в документах, перечисляющих их обязанности, а сами они должны пройти надлежащую подготовку, отчитываться и получать вознаграждение в соответствии с национальной политикой.
- **Система поэтапного оказания медицинской помощи.** Возможно, потребуется укрепить систему поэтапного оказания медицинской помощи, чтобы гарантировать каждому человеку с выявленной потерей слуха или болезнью уха получение надлежащей помощи в наиболее подходящем для конкретного случая специализированном медицинском учреждении.
- **Направленность на местные сообщества.** Необходимо обеспечить стратегическую направленность услуг на местные сообщества или на первичный уровень. Может потребоваться укрепление вторичного и третичного уровней, чтобы они могли надлежащим образом справляться с потоком направляемых к ним пациентов с первичного уровня.
- **Межсекторальное сотрудничество.** Следует предпринять усилия для того, чтобы создать партнерства с различными программами в других секторах (см. Вставку 1). Комплексное осуществление стратегии может повысить экономическую эффективность и устойчивость предоставления услуг.
- **Рабочая нагрузка.** Важно не допускать чрезмерной загруженности провайдеров услуг, в том числе работников здравоохранения и преподавателей. По мере необходимости, следует обеспечить оплату дополнительных услуг в соответствии с национальной политикой.
- **Извлечение уроков.** Уроки, извлекаемые из успешного применения мер вмешательства в других местах, позволят получить необходимую информацию для составления будущих программ.
- **Ресурсы.** Наличие доступных ресурсов, в том числе кадровых, инфраструктурных и финансовых, является ключевым фактором для осуществления любого стратегического плана.
- **Этнические и культурные аспекты:** в ходе разработки и осуществления стратегии необходимо принимать во внимание культурный контекст страны или местного сообщества, для которых предстоит устанавливать приоритеты.
- **Информационная система управления.** Если информационная система управления для оказания помощи при болезнях уха и нарушениях слуха еще не существует, то ее необходимо создать в качестве составной части национальной системы медико-санитарной информации. Она должна использоваться для сбора, анализа и распространения данных, необходимых для планирования, управления, мониторинга и оценки.

Особенности национального стратегического плана описаны в Приложении 4.

# 3 МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

## 3.1 МОНИТОРИНГ

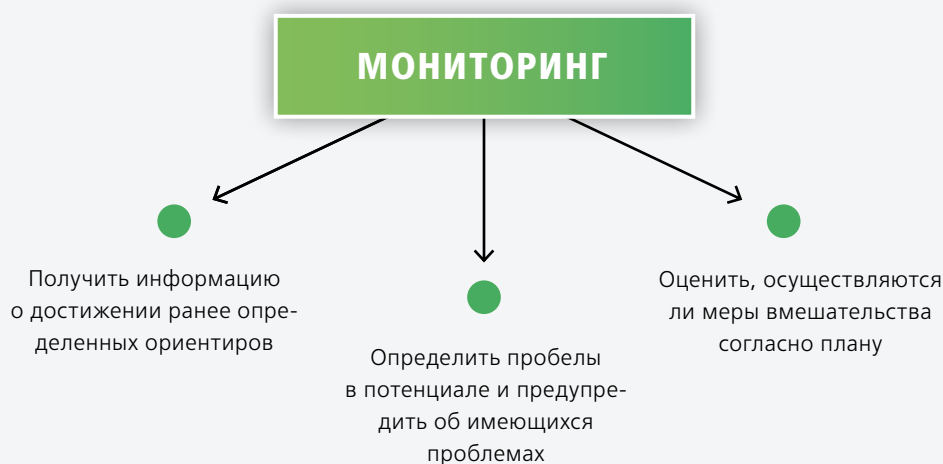
Мониторинг является непрерывным систематическим процессом, направленным на генерирование количественных и качественных данных по осуществлению стратегии. Цель мониторинга состоит в том, чтобы скорректировать любые возникшие отклонения от поставленных задач и повысить эффективность всей работы.

Мониторинг помогает ответить на вопрос “Делаем ли мы то, что обещали?”. Он позволяет сравнить текущее состояние проекта с заявленными целями, задачами и мероприятиями, а также способствует получению, на регулярной основе, ответной информации в отношении промежуточных результатов. Мониторинг помогает определить, осуществляются ли меры вмешательства в соответствии с планом, выявить пробелы в существующем потенциале, а также служит сигналом раннего предупреждения о возникающих проблемах (Рисунок 9). Некоторые аргументы в пользу мониторинга и правила его проведения в сжатой форме отражены во Вставках 11 и 12 (соответственно).

### ВСТАВКА 11. ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ МОНИТОРИНГА

- Если проводится мониторинг мероприятий, вероятность их успешного осуществления возрастает.
- При отсутствии мониторинга эффективности работ трудно отличить успехи от неудач.
- Если успех не виден, нельзя говорить и о вознаграждении за него.
- Если не распознана неудача, ее невозможно исправить.
- Если вы не можете продемонстрировать результаты, вы не сможете заручиться чьей-либо поддержкой в осуществлении своих мероприятий.

РИСУНОК 9. ЦЕЛИ МОНИТОРИНГА



Национальный комитет по охране здоровья уха и слуха (НСЕНН) осуществляет мониторинг разработки стратегии целевой группой, чтобы убедиться, что все идет в соответствии с планом. В случае возникновения каких-либо проблем, комитет должен определить, что необходимо сделать для их решения до завершения этапа планирования и окончательной доработки стратегии.

Помимо этого, НСЕНН должен проводить мониторинг осуществления национальной стратегии, используя с этой целью

- соответствующий набор показателей для измерения повседневных результатов осуществления стратегии или процесса, в отношении которого проводится мониторинг;
- инструменты мониторинга, позволяющие систематически собирать соответствующую информацию.

#### **ВСТАВКА 12. ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА**

1. Не собирайте данные в отношении чрезмерно большого числа показателей и не занимайтесь сбором данных слишком часто.
2. Используйте все данные, собранные в отношении показателей мониторинга.
3. Используйте данные в отношении показателей мониторинга на том уровне, на котором эти данные были собраны.
4. Разъясняйте персоналу необходимость сбора данных в отношении показателей мониторинга и обратной связи в форме отзывов и предложений самого персонала.
5. Старайтесь не усугублять ситуацию! Не разрушайте ту систему мониторинга, которая уже успешно работает.

Разработке показателей и методик мониторинга посвящен раздел 2.3.

Кроме того, национальный комитет должен контролировать сверку, анализ и интерпретацию данных, а также определять, как используется информация для совершенствования дальнейшей реализации стратегии.

Крайне важно, чтобы информация поступала, в рамках обратной связи, в распоряжение работающих на местах бригад, которые занимались сбором изначальных данных. В таком случае они почувствуют, что их работу ценят, а отчеты используют. Если же этого не делать, то сбор данных в будущем может ухудшиться, да и весь процесс мониторинга в конце концов может закончиться полным провалом.

Национальный координатор должен руководить процессом мониторинга, координировать его и обеспечивать своевременный сбор данных. Возможно, будет целесообразно использовать инновационные методы сбора данных, например, с помощью мобильных смартфонов или электронной почты. Конкретные сотрудники на местах должны быть назначены ответственными за сбор данных и представление соответствующих отчетов.

## 3.2 ОЦЕНКА

Оценка – это процедура, в ходе которой систематически и объективно оценивается актуальность, эффективность и в целом успешность стратегического плана. В результате оценки появляются фактические данные о выполнении задач и достижении целевых ориентиров стратегии в целом, а также возможность определить, что делалось эффективно, что пошло не так и почему это случилось.

Как правило, оценка выполняется в самом конце проекта или после нескольких лет работы. Она может быть осуществлена в форме

- текущей оценки: выполняется в конце заранее оговоренного периода времени или на полпути к завершению стратегии или программы;
- оценки «на выходе»: в течение 6–12 месяцев после завершения программы;
- оценки постфактум: через несколько лет, когда, как ожидается, будут известны в полном объеме данные о воздействии стратегии/программы.

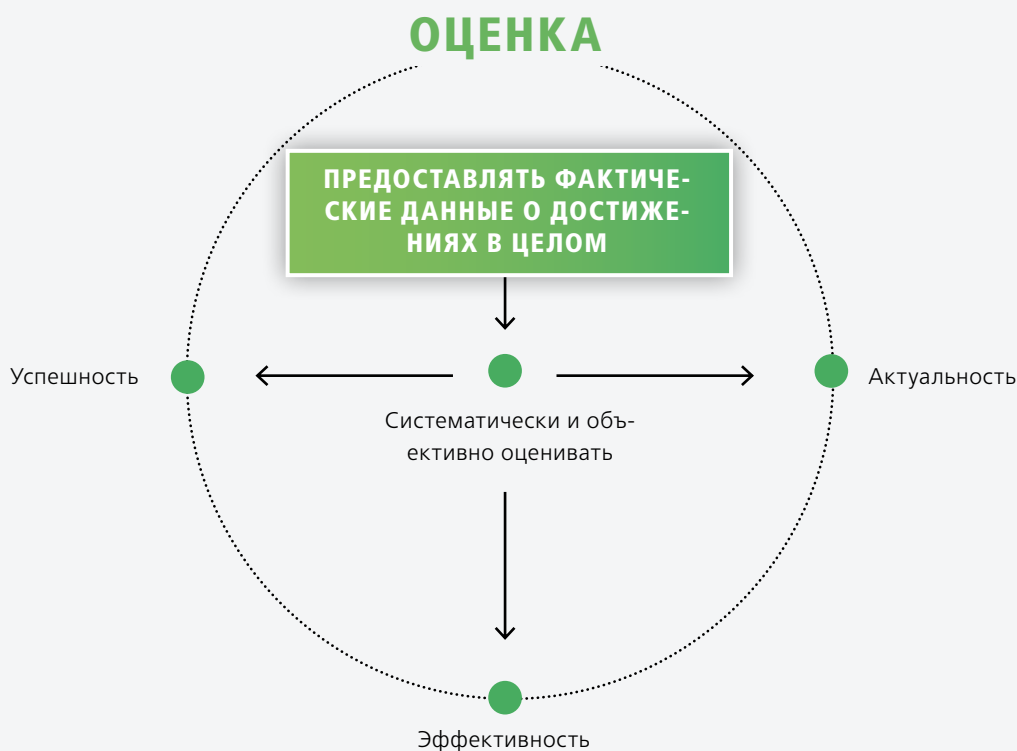
Время проведения оценки, ее круг ведения и стоимость должны быть определены в ходе разработки стратегии, до начала ее осуществления. Необходимо выделить соответствующие ресурсы и зарезервировать их таким образом, чтобы они не могли использоваться в иных целях.

## 3.3 ПОЛУЧЕНИЕ ОТВЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ И КОНСОЛИДАЦИЯ ДАННЫХ

Стратегический план подлежит рассмотрению и пересмотру в ходе обсуждений со всеми заинтересованными сторонами с использованием информации, полученной в результате проведенной оценки. Все отзывы и предложения следует подвергнуть критическому анализу, чтобы определить сильные стороны мер вмешательства и имеющиеся в них пробелы, а также практическую выполнимость поставленных задач. Помимо этого, в результате оценки могут быть созданы полезные для информационно-разъяснительной работы инструменты.

Важно понимать, что ни одна стратегия не является безупречной и что все планы со временем нуждаются в доработке с учетом контекста страны или провинции. Каждый последующий этап стратегического плана должен учитывать уроки, извлеченные из предыдущего этапа.

РИСУНОК 10. ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ





---

# ПРИЛОЖЕНИЕ



# ПРИЛОЖЕНИЕ 1. HEALTH SYSTEM APPROACH

Система здравоохранения включает в себя все организации, людей и мероприятия, основная цель которых состоит в том, чтобы укреплять, восстанавливать и поддерживать здоровье на должном уровне. Система здравоохранения обеспечивает осуществление мер вмешательства по укреплению здоровья, профилактике, лечению и реабилитации. Согласно ВОЗ, рамочная основа систем здравоохранения состоит из шести “структурных элементов”, как это отражено ниже. Цели системы здравоохранения заключаются в том, чтобы укреплять здоровье людей, обеспечивать защиту от финансовых рисков, повышать эффективность медико-санитарной помощи и оперативно реагировать на нужды населения.

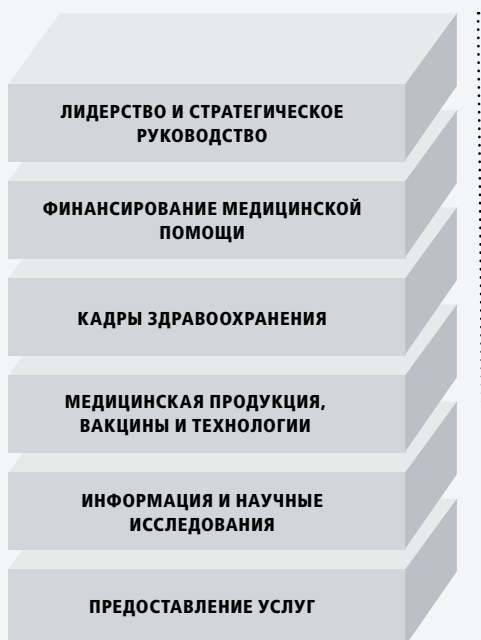
- Лидерство и стратегическое руководство призваны обеспечить наличие рамочной основы стратегии в сочетании с эффективным контролем, развитием сотрудничества, надлежащими правилами и соответствующими мерами поощрения, внимательным отношением к структуре системы и подотчетностью.
- Эффективная система финансирования здравоохранения способна привлечь, в достаточном объеме, средства на нужды здравоохранения и сделать это таким образом, чтобы население могло воспользоваться необходимыми услугами и было защищено от риска финансовой катастрофы или обнищания в результате того, что за услуги приходится платить.
- Хорошо работающие кадры здравоохранения отличаются способностью оперативно реагировать на ситуацию, бес-

пристрастностью и эффективностью. Они достигают максимально возможных итоговых результатов в отношении здоровья в сложившихся обстоятельствах при помощи имеющихся в их распоряжении ресурсов. Численность персонала достаточна, обеспечена надлежащая профессиональная структура и справедливое распределение кадров; сотрудники обладают надлежащей квалификацией, умением оперативно реагировать на ситуацию и высокой продуктивностью работы.

- Хорошо функционирующая система здравоохранения обеспечивает справедливый доступ к основной медицинской продукции, вакцинам и технологиям гарантированного качества, уровня безопасности, результативности и экономической эффективности, а также их рациональное (с научной точки зрения) и эффективное с точки зрения затрат использование.
- Хорошо функционирующая система медико-санитарной информации обеспечивает генерирование, анализ, распространение и использование достоверной и своевременной информации в отношении детерминант здоровья, эффективности функционирования систем здравоохранения и состояния здоровья.
- Надлежащее предоставление медико-санитарных услуг подразумевает эффективные, безопасные, качественные меры вмешательства, основанные как на индивидуальном, так и неиндивидуальном подходе, в интересах тех, кто в них нуждается, тогда и там, когда и где эти меры необходимы, с минимальными затратами ресурсов.

Дополнительную информацию о подходе в рамках всей системы здравоохранения можно найти на веб-сайте Регионального бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана: [http://www.wpro.who.int/health\\_services/health\\_systems\\_framework/en/](http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/)

## СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СИСТЕМЫ



## ЦЕЛИ/ИТОВОГЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Доступность  
Охват



Качество  
Безопасность

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ  
(уровень и социальная справедливость)

ОПЕРАТИВНОСТЬ РЕАГИРОВАНИЯ

ЗАЩИТА ОТ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. УСЛУГИ

Приведенная ниже таблица может быть использована для составления перечня возможных мероприятий по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха в соответствии с тем, какой подход используется (меры могут быть направлены на укрепление здоровья, профилактики, лечение и т.д.) и на каком уровне будет осуществляться мероприятие.

В результате появляется перечень соответствующих мероприятий, к осуществлению которых можно приступать на различных уровнях медико-санитарной помощи. Это не означает, что все перечисленные мероприятия непременно являются наиболее важными, а их перечень всеобъемлющим. Перечень может использоваться в качестве справочного руководства странами, стремящимися определить стоящие перед ними задачи и спланировать мероприятия. Услуги, которые предстоит предоставлять в пределах рамочной программы действий, должны быть определены с учетом национальных приоритетов, имеющихся ресурсов, этнического и культурного контекста. Очень важно знать, какие кадры будут привлечены к работе на каждом уровне и какие ресурсы им потребуются для выполнения мероприятия.

### НА УРОВНЕ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ

Укрепление здоровья и профилактика болезней

- Помощь в дородовом, родовом и послеродовом периодах; осведомленность в отношении факторов риска потери слуха.
- Повышать осведомленность о целевых ориентирах в отношении языка общения, о серьезности последствий проводов.
- Улучшать информированность в отношении болезней уха, потери слуха, необходимости надлежащего ухода за ушами и оказания помощи при нарушениях слуха, в том числе соблюдения правил личной гигиены, недопущения попадания в ухо инородных предметов и применения некоторых традиционных методов лечения, важности грудного вскармливания и улучшения рациона питания.
- Повышать осведомленность в отношении болезней уха и нарушений слуха, предотвратимых с помощью вакцин.
- Повышать осведомленность в отношении наследственных факторов потери слуха и взаимосвязи потери слуха и кровосмесительных браков (с двоюродными родственниками).
- Улучшать информированность в отношении негативного воздействия шума на рабочем месте и в среде социального общения. Важность программ по защите слуха и соответствующего законодательства.
- Повышать осведомленность о том, что некоторые антибиотики вызывают потерю слуха (не доверять делать уколы практикующим врачам без лицензии).
- Внедрять инициативы в области медико-санитарного просвещения, такие как «Менее шумные города», «Всемирный День Слуха», «Слушая музыку, не подвергайте свой слух опасности».<sup>a,b,c</sup>

Уровень	Укрепление здоровья/ профилактика болезней	Лечение (выявление и ведение болезни)	Реабилитация	Поддержка
Местное сообщество				
Первичный				
Вторичный				
Третичный				

<sup>a</sup> <http://www.who.int/pbd/deafness/news/WHD2016/en/>

<sup>b</sup> [http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe\\_listening/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe_listening/en/)

<sup>c</sup> [http://www.soundhearing2030.org/less\\_noise\\_cities\\_recommendations.pdf](http://www.soundhearing2030.org/less_noise_cities_recommendations.pdf)

- Повышать осведомленность в отношении потери слуха, обусловленной старением, и ее негативного воздействия на общение, социализацию и здоровье.
- Внедрять инициативы в области медико-санитарного просвещения, такие как ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЛУХА<sup>а</sup>, «Не подвигайте свой слух опасности!»<sup>б</sup>, «Менее шумные города»<sup>с</sup>.

#### Необходимые ресурсы:

- ряд рекламных материалов на местном языке, адаптированных к местным условиям; а также
- учебные материалы для работников здравоохранения, например, пособие по оказанию первичной помощи в связи с болезнями уха и нарушениями слуха.

### ВЫЯВЛЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ УША И НАРУШЕНИЙ СЛУХА

- Выявление распространенных болезней уха (таких как, выделения из уха, серные пробки, инородное тело в слуховом проходе), потери слуха и нарушений развития, характеризующихся расстройствами разговорной речи и восприятия языка. Этим занимаются родители, преподаватели, работники здравоохранения на уровне местного сообщества, в том числе традиционные целители.
- Ведение случаев такого заболевания, как выделения из уха, и направление к специалистам в соответствии с утвержденными рекомендациями.
- Раннее выявление потери слуха и направление к специалистам в соответствии с утвержденными рекомендациями.

#### Необходимые ресурсы:

- базовое диагностическое оборудование;
- шприцы и сопутствующее оборудование;
- учебные материалы для работников здравоохранения;
- формуляры для направления к специалистам и СОП для ведения случаев заболевания.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Обеспечить наличие систем обратной связи (для людей, пользующихся слуховыми аппаратами) в школах и местах проведения общественных мероприятий.
- Проинформировать школы о том, как лучше рассаживать в классах детей с потерей слуха.
- Содействовать использованию языка жестов и других методов визуальной коммуникации.
- Провести обучение надлежащему использованию устройств для людей с нарушениями слуха.
- Оказывать поддержку желающим приобрести батарейки к слуховым аппаратам, в том числе, обеспечивая наличие таковых в продаже.
- Способствовать получению рекомендованной терапии

- (например, прохождению курса слуховых тренировок).
- Интегрироваться в местную программу реабилитации на уровне общины (ПРУО), если таковая имеется.
- Обеспечивать профессионально-техническую подготовку.

#### Необходимые ресурсы:

- оборудование;
- устройства и приборы;
- программы подготовки специалистов.

### ПОДДЕРЖКА

- Психосоциальная поддержка ровесников, программы поддержки ровесников, практика обучения и контроля-рования детьми старшего возраста младших.
- Оказание поддержки и организация групп самопомощи для родителей, пользователей слуховых аппаратов, пациентов, страдающих психическими заболеваниями, заключенных в тюрьмах.
- Снабжение незвуковыми индикаторами и вспомогательными средствами в целях обеспечения безопасности (например, пожарными датчиками, посылающими визуальный или вибрирующий сигнал; визуальными индикаторами стука в дверь или входящего звонка телефона).
- Обеспечение доступности коммуникации за счет систем обратной связи, телефонных систем, использования субтитров (в телепередачах), текстовых сообщений на мобильные телефоны.
- Предоставление информации о службах поддержки, льготах по инвалидности, в том числе о возмещении вреда в связи с профессиональной деятельностью, и об охране прав инвалидов.

Провайдеры услуг и прочие лица, которые могут пройти курс подготовки или просто привлекаться к работе:

- работники здравоохранения на уровне местных сообществ, в том числе традиционные целители;
- работники, занимающиеся РУО;
- школьники и студенты;
- родители;
- преподаватели, в том числе преподаватели для людей с нарушениями слуха;
- группы людей с потерей слуха и группы родителей;
- НПО, работающие в местном сообществе;
- любые другие провайдеры соответствующей медико-санитарной помощи, работающие на уровне местного сообщества;
- лидеры общины, в том числе религиозные лидеры.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

Ниже перечислен ряд показателей, которые могут пригодиться для мониторинга и оценки национальных стратегий по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Но это всего лишь пример; каждая страна должна разработать собственные показатели, ориентированные на мероприятия, задачи и цели стратегии или программы. Не все такие показатели должны быть объектом мониторинга, поскольку сбор слишком большого количества данных приведет к чрезмерной перегрузке системы здравоохранения. В то же самое время, ряд не перечисленных здесь показателей может потребоваться в конкретной местной ситуации.

### ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА

- Национальный комитет подготовил национальный стратегический план по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха, одобренный или рассмотренный комитетом (источник: протоколы совещаний, стратегические документы).
- Сформулирована стратегия или протокол проекта (источник: протоколы совещаний, стратегические документы).
- Количество подготовленных и имеющихся в наличии сотрудников (общее количество и количество на 100 тысяч человек населения) за год:
  - работники, оказывающие первичную помощь при болезнях уха;
  - работники, занимающиеся реабилитацией на уровне общин;
  - сотрудники клиник отоларингологии и аудиологии;
  - ЛОР-специалисты;
  - аудиологи, логопеды;
  - техники по аудиологическому оборудованию и слуховым аппаратам.(Источники: правительство, соответствующие советы и профессиональные объединения)
- Количество и распределение людей, прошедших скрининг на болезни уха и потерю слуха (общее количество и количество на 100 тысяч человек населения), ежеквартально или раз в полгода:
  - новорожденные и дети грудного возраста;
  - школьники;
  - люди старше 65 лет.(Источник: отчеты по программам скрининга)
- Охват программой медико-санитарного просвещения на уровне района, ежегодно (источник: данные, регулярно собираемые на районном или региональном уровне, или отчеты по проекту).

### ПОКАЗАТЕЛИ ИТОГОВОГО РЕЗУЛЬТАТА

- Количество страдающих от проблем со слухом пациентов, прошедших ежегодный курс лечения в медучреждениях первичного, вторичного и третичного уровня (источник: отчеты и статистические данные медицинских учреждений).
- Процент специализированных и массовых школ, предоставляющих образование детям с потерей слуха (источник: отчеты департамента образования).
- Процентная доля пациентов с потерей слуха, с успехом пользующихся слуховыми аппаратами, среди тех, для кого подобраны такие аппараты; рассчитывается на 100 тысяч человек населения (источник: отчеты и статистические данные медицинских учреждений, оказывающих услуги по подбору и обслуживанию слуховых аппаратов).
- Количество пациентов, перенесших хирургическую операцию на органе слуха, на вторичном или третичном уровне, на 100 тысяч человек населения (следует сопоставить с данными по распространенности) (источник: отчеты и статистические данные больниц).
- Количество пациентов, направленных к специалистам или получивших терапию по поводу осложненного среднего отита, на 100 тысяч человек населения за год (следует сопоставить с данными по распространенности) (источник: отчеты и статистические данные больниц).
- Количество детей, страдающих глухотой или тугоухостью, на 100 тысяч выпускников школ, ежегодно:
  - специализированных школ для глухих детей;
  - массовых школ.(Источник: данные департамента образования или служб социального обеспечения, отвечающих за специализированные школы).

### ПОКАЗАТЕЛИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- Сокращение распространенности потери слуха и болезней уха в стране или в определенных районах (источник: эпидемиологические исследования).
- Доля людей с потерей слуха, получающих или получивших университетское образование (источник: общенациональная перепись населения).
- Доля официально работающих людей с потерей слуха (источник: общенациональная перепись населения).

<sup>a</sup> Повторное обращение в медучреждение по поводу обслуживания слухового аппарата может быть сочтено доказательством его использования во благо обратившегося.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА

### ЛИДЕРСТВО И СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

- Создание национального комитета или другого органа для содействия, инициирования и координации разработки стратегии по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Создание офиса национального координатора для оперативного планирования, мониторинга и оценки.
- Утверждение национальной стратегии или политики по оказанию помощи при болезнях уха и нарушениях слуха, а также профилактике глухоты и нарушений слуха, одновременно с выпуском соответствующего заявления (о стратегии/политике).
- Определение того, какой персонал, учреждения, стратегии или программы уже активно вовлечены в оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Формирование плана действий с определением и анализом задач, требующих решения.

### ИНФОРМАЦИЯ

- Оценка распространенности болезней уха и потери слуха при помощи сбора и анализа существующей информации; обследования распространенности и причин.
- Формирование всеобъемлющей информационной системы управления.
- Оценка затрат времени, стоимости и эффективности мероприятий:
  - оценка влияния мероприятий на распространенность потери слуха и конкретных нарушений слуха;
  - оценка других важных показателей, таких как развитие системы оказания услуг по охране здоровья уха; степень участия местного сообщества; изменения социально-экономических факторов, имеющих отношение к инвалидизирующей потере слуха и ее профилактике.

### ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

- Реализация подхода, основанного на первичной медико-санитарной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Укрепление учреждений вторичного и третичного уровня для содействия оказанию первичной медико-санитарной помощи при болезнях уха и нарушениях слуха.
- Временное использование мобильных бригад, если это возможно, а также организация оказания помощи на местах выездными бригадами, например, устройство помещений палаточного типа для проведения скрининга школьников.
- Лечение и профилактика основных болезней уха и нарушений слуха.

### КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

- Подготовка кадров и получение непрерывного образования:
  - работники первичной медико-санитарной помощи;
  - преподаватели;
  - вспомогательный персонал со специализацией по аудиологии;
  - врачи общей практики, педиатры и врачи-гериатры;
  - аудиологи и ЛОР-специалисты.
- Руководство персоналом, создание у него мотивации и оценка работы на всех уровнях, а также формирование надлежащей кадровой структуры.
- Содействие медико-санитарному просвещению и участию местного сообщества.

### ФИНАНСИРОВАНИЕ И ТЕХНОЛОГИИ

- Выплата зарплат и покрытие необходимых расходов на персонал, оборудование, предметы снабжения и транспорт.
- Популяризация соответствующих технологий, например, доступных по цене, высококачественных устройств для людей с нарушениями слуха, диагностического и хирургического оборудования.
- Привлечение финансовых и прочих ресурсов, которые могут быть предоставлены национальным правительством, правительственными и межправительственными учреждениями, частными фондами или донорами, а также НПО.

# РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

1. Chandler I. Advocacy for eye health: a practical guide. London, International Agency for the Prevention of Blindness, 2012 ([http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Advocacy\\_Guide\\_6%202\\_0.pdf](http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Advocacy_Guide_6%202_0.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
2. National eye health coordinator manual. London, International Agency for the Prevention of Blindness (<http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/National%20Eye%20Health%20Coordinator%20Manual.pdf>; о состоянии на 6 ноября 2015 г.).
3. Strategies for the prevention of blindness in national programmes. A primary health care approach. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1997 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41887/1/9241544929.pdf>; по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
4. Dyer G. Planning for VISION 2020 at the district level. A manual. London, International Centre for Eye Health, 2006 ([http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Planning%20for%20VISION%202020%20at%20the%20District%20Level\\_A%20Manual.pdf](http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Planning%20for%20VISION%202020%20at%20the%20District%20Level_A%20Manual.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
5. Ear and hearing care: situation analysis tool. [Оказание помощи при болезнях уха и нарушениях слуха. Методическое пособие по ситуационному анализу]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.
6. Primary ear and hearing care training resource [Учебное пособие по оказанию первичной помощи в связи с болезнями уха и нарушениями слуха]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г. (особого внимания заслуживает: Advanced level, Development of a national programme for prevention of deafness and hearing impairment, pp 86–90; [http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing\\_care/advanced.pdf](http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
7. Newborn and infant hearing screening. Current issues and guiding principles for action. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/blindness/publications/Newborn\\_and\\_Infant\\_Hearing\\_Screening\\_Report.pdf](http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
8. Monitoring the building blocks of health systems. A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).
9. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf); по состоянию на 6 ноября 2015 г.).

Департамент по ведению НИЗ,  
инвалидности, профилактике  
насилия и травматизма (NVI)

World Health Organization  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

