



**Учебный пакет по эффективной  
перинатальной помощи (ЭПП)**

**2<sup>ое</sup> издание, 2015 год**

# **РУКОВОДСТВО**

**по эффективной перинатальной  
помощи**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское региональное бюро**



По вопросам публикаций обращаться в Европейское региональное бюро ВОЗ по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City,  
Marmorvej 51,  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

или заполнить на сайте Регионального бюро <http://www.euro.who.int/pubrequest> электронную форму запроса на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или получение разрешения на воспроизведение, цитирование или перевод.

**© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения принимает запросы на разрешение частичного или полного воспроизведения или переводов своих публикаций.

Использованные обозначения и изложение материала в данной публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или местности или их органов управления, или определения их границ. Там, где есть обозначение «страна или местность» в названиях таблиц, оно охватывает страны, территории, города или местности. Пунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, по которым еще может не быть полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продуктов конкретных производителей не означает, что они получили одобрение или рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения в предпочтение другим им подобным, которые не были упомянуты. Во избежание ошибок и упущений, названия запатентованных продуктов обозначаются начальными заглавными буквами.

Всемирной организацией здравоохранения были предприняты разумные меры предусмотрительности при верификации информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без какой-либо конкретно обозначенной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материала возлагается на читателя. Ни при каких обстоятельствах Всемирная организация здравоохранения не несет ответственность за вред, возникший в результате использования этого материала. Точки зрения, выраженные авторами, редакторами или представителями экспертных групп, не обязательно представляют решения или заявленную политику Всемирной организации здравоохранения.

Рекомендованное цитирование: Effective Perinatal Care Training Package 2<sup>nd</sup> edition. World Health Organisation Regional Office for Europe, 2015.

## Благодарности

Это второе издание учебно-методических материалов по эффективной перинатальной помощи координировалось Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка Институт здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия. Первое издание этого учебного пакета программы было разработано в рамках Программы «Обеспечение безопасной беременности» Европейского регионального бюро ВОЗ при финансовой поддержке Правительства Соединенных Штатов Америки и компании «JSI».

### Авторы 2-го издания

- Alberta Bacci (модули 1С, 15С, а также исходные данные для всех остальных модулей по акушерству).
- Genevieve Becker (модули 3С, 7С).
- Caterina Businelli (модули 4С, 5С, 3МО, 4МО, 5МО, 7МО, а также исходные данные для всех остальных модулей по акушерству).
- Gianfranco Gori (модули 4С, 1МО, а также исходные данные для всех остальных модулей по акушерству).
- Marzia Lazzerini (Модули 1С, 2С, 6С, 13С, 14С, 15С, 3N, 4N, 5N, 6N, 7N, 8N и исходные данные для всех остальных модулей).
- Monica Piccoli (Модули 4С, 12С, 4МО, а также исходные данные для всех остальных модулей по акушерству).
- Paola Stillo (Модули 6С, 11С, а также исходные данные для всех модулей по здоровью новорожденных).
- Giorgio Tamburlini (Модули 15С, а также исходные данные для модуля 1С).
- Laura Travan (Модули 3N, 4N, 5N, 6N, 7N, 8N, а также исходные данные для всех модулей по здоровью новорожденных).
- Fabio Uxa (Модули 6С, 9С, 1N, 2N, 3N, 8N, а также исходные данные для всех модулей по здоровью новорожденных).
- Dalia Jeckaitė (Модули 5С, 6С, 8С, 2МО, 7МО, а также исходные данные для всех других модулей по акушерству).
- Gelmis Siupsinskas (Модули 6МО, 7МО, а также исходные данные для всех других модулей по акушерству).
- Emmanuelle Valente (Модули 10С, 6МО, а также исходные данные для всех других модулей по акушерству).

### Авторы дополнительных статей и материалов

Giovanni Austoni, Maria Bernardon, Adriano Cattaneo, Valentina Ciardelli, Marina Daniele, Francesco De Seta, Stelian Hodorogea, Viviana Ive, **Нодира Касимова**, Audrius Maciulevicius, Gianpaolo Maso, **Олег Швабский**, Oleg Shvabskiy, Eduard Tushe, **Малика Усманова**.

Европейское региональное бюро ВОЗ. Учебный пакет по эффективной перинатальной помощи. Второе издание, 2015 г.

### **Дизайн и структура**

- Genevieve Becker (Сотрудничающий Центр ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка, Институт здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия);

- Collin Dean.

### **Координация**

Marzia Lazzerini (Сотрудничающий Центр ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка, Институт здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия).

### **Перевод на русский язык**

Екатерина Яроцкая (зам. директора СЦ ВОЗ), Юлия Алиева, Татьяна Вычугжанина, Лариса Сидикова, Валентина Румянцева (Сотрудничающий Центр ВОЗ по репродукции человека, ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ).

# Содержание

Основные сокращения .....	1
Предисловие .....	2
Прошлый опыт применения курса ЭПП .....	3
Основные принципы курса ЭПП .....	4
Технические обновления для издания 2015 года .....	6
Основные изменения во 2-м издании учебного пакета ЭПП.....	7
Структура и содержание учебного курса ЭПП .....	8
Адаптация к местным условиям .....	9
Как применять учебный пакет по ЭПП .....	11
Основные цели учебного курса ЭПП .....	11
Основные области применения учебного пакета по ЭПП.....	11
Как внедрять курс ЭПП на практике .....	12
Шаг 1. Согласование с Министерством здравоохранения, местными органами управления и партнерами .....	12
Шаг 2. Адаптация к местным условиям и перевод.....	13
Шаг 3. Выбор директора курса .....	14
Функции и обязанности директора курса .....	14
Шаг 4. Выбор родильного дома .....	16
Шаг 5. Выбор фасилитаторов .....	16
Функции и обязанности фасилитаторов .....	17
Как создать национальный потенциал для роли фасилитатора .....	18
Шаг 6. Выбор участников .....	18
Шаг 7. Практическая реализация курса .....	19
Как организовать клиническую практику .....	20
Шаг 8. Планирование деятельности по улучшению качества .....	21
Шаг 9. Оценка курса и его закрытие.....	22
Шаг 10. Составление отчета и последующий контроль .....	23
Рекомендации по эффективному проведению курса ЭПП .....	23
Рекомендации для команды тренеров.....	24
Справочная информация .....	29
Приложения .....	32
Приложение 1. Примерная программа курса.....	33
Приложение 2. Список материалов для теоретических занятий .....	38
Приложение 3. Список материалов для практических упражнений .....	39
Приложение 4. Рекомендации по открытию курса .....	41

Приложение 5. Проведение ежедневных собраний фасилитаторов.....	42
Приложение 6. Рекомендации по оценке и закрытию курса .....	44
Оценка курса.....	44
Завершение курса .....	44
Приложение 7а. Тест для проверки знаний и понимания (претестирование и посттестирование) .....	45
Приложение 7б. Тест для проверки знаний и понимания (претестирование и посттестирование) .....	59
Приложение 8а. Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков .....	61
Приложение 8б. Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков .....	69
Приложение 9. Отзывы участников курса .....	65

## Сокращения

EPC (Effective Perinatal Care) = ЭПП (эффективная перинатальная помощь)

EAPPC (Effective Antenatal, Perinatal and Post-partum Care) = **эффективная дородовая, перинатальная и послеродовая помощь**

ENCBF (Effective Newborn Care and Breastfeeding) = **эффективная помощь новорожденным и грудное вскармливание**

MPS (Making Pregnancy Safer) = **Обеспечение безопасной беременности**

MOH (Ministry of Health) = **МЗ (Министерство здравоохранения)**

UNICEF (United Nations Children's Fund) = **ЮНИСЕФ (Международный чрезвычайный фонд помощи детям Организации Объединенных Наций)**

UNFPA (United Nation Population Fund) = **ЮНФПА (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения)**

USAID (United State Agency for International Development) = **Агентство США по международному развитию**

WHO (World Health Organization) = **ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)**

## Предисловие

Несмотря на повышение доступности институциональных родов, прогресс в показателях здоровья матерей и новорожденных рассматривается как недостаточный, из-за низкого качества стационарной перинатальной помощи (1-4). Межстрановое исследование ВОЗ по здоровью матери и новорожденного (Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health), изучившее данные более 300 000 женщин, находившихся в 357 лечебных учреждениях в 29 странах, обнаружило слабую взаимозависимость между степенью охвата «основными вмешательствами по охране здоровья» и уровнем материнской смертности в медицинских учреждениях. Это обширное исследование продемонстрировало, что значительный охват «основными вмешательствами по охране здоровья» сам по себе недостаточен для уменьшения смертности и заболеваемости матерей и новорожденных, и что для этого необходимы качественные улучшения в оказании непрерывной медицинской помощи, связанной с деторождением (2).

Ряд отчетов, включая оценки качества медицинской помощи, подчеркивают недостатки и огромную разницу в качестве помощи матерям и новорожденным, которые существуют в Европейском регионе (3-7).

ВОЗ в сотрудничестве с несколькими партнерами разработал набор инструментов и стратегий для улучшения качества перинатальной помощи, включающий:

- i) инструменты для оценки качества помощи матерям и новорожденным в больницах (8-9) и в амбулаторных условиях (10);
- ii) инструменты для оценки организации системы здравоохранения по улучшению здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (11,12);
- iii) учебные программы по оказанию перинатальной помощи (13);
- iv) подходы для исследований клинических случаев, таких, как конфиденциальные расследования случаев материнской смертности на национальном уровне и аудит критических случаев в акушерской практике на уровне медицинского учреждения (14,15)
- v) основанные на доказательствах клинические рекомендации по лечению конкретных состояний матери и новорожденного (16, 17).

Руководство по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) представляет собой комплекс учебно-методических материалов, разработанных Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Программы по обеспечению безопасной беременности «Making Pregnancy Safer» (MPS) (18). Данное руководство фокусируется на 7 основных шагах аналогично процессу улучшения качества:

- 1) эффективное обучение рекомендациям, основанным на доказательствах;
- 2) развитие практических навыков;
- 3) улучшение отношения медицинских работников к потребителям медицинских услуг, уважение права на медицинскую помощь и обеспечение равенства при оказании медицинских услуг;
- 4) поощрение критического мышления;
- 5) содействие в идентификации и установлении приоритетности проблем на местном уровне;
- 6) составление плана действий по улучшению качества;
- 7) внедрение изменений в реальную практику.



Курс ЭПП предназначен в основном для профессионалов, занимающихся оказанием перинатальной помощи, а именно для акушерок, врачей-акушеров, неонатологов, педиатрических медсестер и администраторов. В содержание включены основные темы акушерской и неонатальной помощи, а также принципы доказательной медицины и эпидемиологии, теоретические основы качества оказания помощи и права потребителей медицинских услуг.

В курс включены теоретические занятия, ролевые игры, групповая работа и многочасовая клиническая практика (обычно в течение 1 недели). Эта практическая часть курса по эффективной перинатальной помощи является обязательной. Её цель – внедрение в практику новых знаний, развитие практических навыков, улучшение отношения персонала и претворение изменений в жизнь.

Методология учебного курса ЭПП направлена на создание «команды по оказанию перинатальной помощи» из местных специалистов здравоохранения и поощряет мультидисциплинарное сотрудничество на протяжении всего курса. В конце каждого курса ЭПП определяются приоритеты улучшения качества перинатальной помощи на уровне медучреждения, конкретные действия, назначаются ответственные лица, четко излагаются и согласовываются планы-графики. Первые шаги, связанные с внедрением этих изменений, осуществляются во время недели практических занятий данного курса.

## **Прошлый опыт применения курса ЭПП**

Первая версия курса ЭПП была основана на уже существующих материалах, разработанных и используемых Европейским региональным бюро ВОЗ и партнерами («Эффективная дородовая, перинатальная и послеродовая помощь/EAPPC», а также «Эффективная помощь новорожденным и грудное вскармливание/ENCBF») с учетом опыта, накопленного в нескольких странах Европейского региона с 1990-х гг.

В первом издании курса ЭПП компоненты акушерства и неонатологии были интегрированы Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с компанией «John Snow International» (JSI) и Агентством США по международному сотрудничеству (USAID).

В течение десятилетия (2003-2013 гг.), курс ЭПП был распространен в ряде стран и территорий, входящих в Европейский регион ВОЗ: Албании, Армении, Азербайджане, Грузии, Казахстане, Киргизстане, Косово\*<sup>1</sup>, Республике Молдова, Российской Федерации, Таджикистане, Туркменистане, Узбекистане и Украине (19). Другие страны, где была недавно выявлена потребность в обучении оказанию эффективной перинатальной помощи, – Болгария, Черногория и Румыния (19). Международные агентства, использующие курс по оказанию эффективной перинатальной помощи (ЭПП) наряду с ВОЗ включают: UNICEF, UNFPA, USAID и другие (19). Курс по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) широко используется в проектах, нацеленных на улучшение качества перинатальной помощи, где компонент ЭПП является основным или одним из нескольких компонентов в рамках наиболее широкомасштабных вмешательств по улучшению качества (19-23). Примеры воздействия курса ЭПП были опубликованы в рецензируемых журналах, а также в других технических отчетах (20-23). Вместе с введением материнского и перинатального аудита курс способствовал улучшению исходов деторождения (20-24).

---

<sup>1</sup> \* Kosovo (in accordance with Security Council resolution 1244 (1999))

## Основные принципы курса ЭПП

Обучающий курс ЭПП согласуется с принципами Европейского регионального комитета ВОЗ «Здоровье 2020»: «Основы Европейской политики и стратегии для XXI века» (24), которые рекомендуют инвестирование в здоровье во время беременности и на ранних этапах развития ребенка, открывающее возможности улучшения здоровья и повышения благополучия. Следуя принципам стратегии «Здоровье 2020», курс ЭПП фокусируется на «повышении эффективности существующей системы здравоохранения, так как это сразу же сказывается на оказании медицинских услуг и, в конечном счете, на здоровье населения» (24). Кроме того, в соответствии с рекомендациями «Здоровье 2020», курс ЭПП способствует «оказанию помощи на основе принципов доказательности, подхода, ориентированного на людей, и командной работы медработников» (24) и «обеспечению надлежащего применения лекарственных препаратов и медицинских технологий, что будет способствовать улучшению качества медицинской помощи и более эффективному использованию ограниченных ресурсов здравоохранения» (24).

В соответствии с определением Европейского регионального бюро ВОЗ основой обучающего курса ЭПП являются основные положения и принципы программы «Обеспечение безопасной беременности» («Making Pregnancy Safer – (MPS)» (25).

### Программа «Обеспечение безопасной беременности» – основы и принципы

Основы:

- Оказание помощи во время беременности и родов требует холистического подхода
- Процесс беременности и родов является важным личным, семейным и социальным опытом
- Должна быть серьезная причина для вмешательства в естественный процесс беременности и родов
- При наличии показаний медицинские вмешательства у беременных женщин, матерей и новорожденных должны быть незамедлительными, доступными, адекватными и безопасными

Принципы:

В соответствии с вышеизложенными основами медицинская помощь во время беременности и родов должна:

- основываться на научных доказательствах и быть низкочувствительной;
- быть ориентированной на семью и уважать конфиденциальность, частную жизнь, культуру, вероисповедание и эмоциональные потребности женщин, семей и сообществ людей;
- обеспечивать вовлечение женщин в принятие решения о выборе вариантов помощи, а также политики в области охраны и укрепления здоровья;
- обеспечивать непрерывную медицинскую помощь, как на уровне сообществ, так и на самом высоком уровне оказания помощи, включая эффективную регионализацию и мультидисциплинарный подход.

В течение многих лет по мере накопления опыта, связанного с применением курса ЭПП вместе с разработкой новых инструментов и стратегий по улучшению качества помощи (8), были четко определены основные принципы построения материала, его содержания и обучающие методы (вставка 1).

Во втором издании учебного курса ЭПП компонент улучшения качества структурирован гораздо лучше. В данной версии курс ЭПП максимально вовлекает медработников и ответственных лиц, определяющих политику, в процесс улучшения качества. Обучающие материалы курса ЭПП включают инструменты, позволяющие медицинским работникам ставить под сомнение, а в некоторых случаях отказаться от повседневных практик, которые оказались неэффективными или небезопасными. Поскольку процесс, связанный с изменениями и отказом от старых и общепринятых методов работы, требует знания соответствующих эталонных стандартов, практических навыков и конструктивного, открытого отношения к решению проблем, целью курса является развитие всех этих способностей. Основное внимание уделяется внедрению в практику новых приобретенных знаний и навыков, а также разработке четкого плана действий по улучшению качества медицинской помощи на уровне медучреждений.

### **Вставка 1. Основные принципы структуры, содержания и методов обучения учебного курса ЭПП**

1	<p>Здоровье и благополучие <u>матерей и их детей</u> тесно связаны между собой. <i>Целью учебного курса ЭПП является улучшение командной работы медработников путем создания мультидисциплинарных «перинатальных команд». Прежде всего, курс посвящен работе в команде как в первую неделю (теория), так и во вторую неделю (клиническая практика).</i></p>
2	<p>Недостаточно сосредоточить внимание на отдельных ключевых вмешательствах; <u>качественная перинатальная помощь требует систематического внимания</u> ко всем основным компонентам, гарантирующим непрерывную помощь. <i>Курс ЭПП охватывает все ключевые аспекты перинатальной помощи в разные моменты ее оказания. Они включают помощь при нормальных родах (которая является наиболее часто востребованной помощью), лечение осложнений, мониторинг, выписку и последующее наблюдение. Обращается внимание на координацию деятельности различных служб (родильное отделение, отделение для новорожденных, социальные службы и т.д.).</i></p>
3	<p><u>Получение знаний само по себе недостаточно</u> для того, чтобы соответствующим образом изменить существующую практику; также необходимо практическое применение полученных знаний. <i>Целью учебного курса является составление плана действий по улучшению качества помощи и претворение его в жизнь.</i></p>
4	<p>Качественная помощь должна гарантировать соблюдение <u>прав женщин, детей и семей</u>. <i>Учебный курс ЭПП придает особое значение концепции и практике выполнения безопасных, эффективных и приемлемых (с точки зрения культурных особенностей) вмешательств на основе уважительного отношения.</i></p>
5	<p>Для улучшения качества медицинской помощи необходимы <u>потенциал и приверженность</u>. <i>Обучение ЭПП основано на личносно-ориентированном (мотивационном) подходе; лучшие практики представлены <u>равноправным взаимодействием</u>, при котором наибольшее внимание уделяется мотивации к улучшению качества</i></p>

6	Необходимо поощрять <u>конструктивный подход к решению задач</u> , так как он облегчает внедрение изменений. Курс ЭПП ориентирован не на индивидуальный, а на системный и командный подход к решению проблем, основанный на поддержке, а не на обвинении. Абсолютно исключена установка на обвинения и наказания, которая является общепринятой во многих странах, так как она влечет за собой отрицание и /или сокрытие проблем, снижает удовлетворенность работой и мотивацию, а также создает препятствия на пути улучшения качества.
7	Для эффективных изменений существующей практики требуется <u>критическая масса</u> . <i>Методы курса ЭПП нацелены на вовлечение в процесс улучшения качества местных руководителей и авторитетных лидеров в составе критической массы медработников, рутинно осуществляющих лечебную деятельность.</i>
8	При планировании вмешательств по улучшению качества следует учитывать <u>факторы системы здравоохранения</u> . <i>Курс ЭПП привлекает внимание медперсонала к факторам системы здравоохранения. Отдельные модули ЭПП были специально разработаны для медработников руководящего звена.</i>

## Технические обновления для издания 2014 года

Это второе издание курса по эффективной перинатальной помощи (ЭПП). Обновления были внесены в курс в период с января по сентябрь 2014 года при сотрудничестве с мультидисциплинарной командой экспертов ВОЗ, имеющих продолжительный опыт применения курса ЭПП в Европейском регионе ВОЗ, и при координации Сотрудничающего Центра ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка, г. Триест, Италия. Процесс обновления состоял из следующих этапов:

- 1) Обзор основных уроков, полученных в ходе применения предыдущего курса ЭПП
- 2) Определение основных принципов
- 3) Определение новой структуры курса и дополнение его содержания
- 4) Систематический обзор научных источников, которые будут использоваться как реферативные стандарты
- 5) Разработка первой рабочей версии
- 6) Внешняя рецензия группы международных экспертов
- 7) Завершение создания курса
- 8) Полевое тестирование

При выборе реферативных стандартов предпочтения были отданы руководствам и рекомендациям ВОЗ.

Если в процессе поиска не находилось соответствующего руководства или рекомендации ВОЗ, справочные материалы оценивались в заданном порядке по степени важности:

- другие рекомендации, основанные на высококачественной доказательной базе;

- Кокрановские обзоры или другие систематические обзоры высокого качества;
- первичные исследования.

При отсутствии доказательств, полученных в ходе исследований, использовались опубликованные установочные документы или другие официальные методические документы международных обществ или уполномоченных агентств. В очень редких случаях, когда ни один из вышеуказанных источников не был доступен, учитывалось экспертное мнение.

## **Основные изменения во 2-м издании учебного курса ЭПП**

По сравнению с первым изданием во все модули 2-го издания (2014) были внесены существенные изменения. Наиболее существенные изменения в данном 2-м издании курса ЭПП по сравнению с 1-м следующие:

- ◆ Часть курса ЭПП, затрагивающая клинические вопросы, была технически обновлена в соответствии с новыми действующими рекомендациями.
- ◆ Соответственно была изменена большая часть ссылок. Подробная справочная информация представлена по всем материалам курса (т.е. после каждой рекомендации/слайда).
- ◆ Во многих случаях структура модуля была изменена вместе с содержанием.
- ◆ К каждому модулю добавлен ряд практических упражнений.
- ◆ В каждом модуле акцентируется внимание на правах женщин, детей и семей.
- ◆ Добавлен новый модуль по послеродовому уходу за новорожденными (8С).
- ◆ В обучающий курс добавлен модуль, представляющий теоретическую основу для улучшения качества (Модуль 15С). Целью данного модуля является ознакомление с ключевыми концепциями, методами и инструментами по улучшению качества и рекомендации по созданию местного плана действий.
- ◆ Руководство по учебному курсу (т.е. данное руководство) было полностью реструктурировано и обновлено.
- ◆ Добавлены специальные инструменты для оценки курса.
- ◆ Добавлены дополнительные приложения для директора курса и фасилитаторов.

Структура и содержание второго издания курса подробно описываются в следующем разделе.

## Структура и содержание учебного курса ЭПП

Курс по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) был составлен с целью улучшения качества перинатальной помощи на уровне медучреждений. Он посвящен обучению акушеров, врачей-акушеров, неонатологов и педиатрических медсестер, участвующих в оказании помощи при беременности и родах. Специально отобранные компоненты курса ЭПП были разработаны для аудитории, включающей руководителей больниц (модули 1С и 15С).

Материалы курса подготовлены в форме модулей (см. ниже вставку 2). Вкратце, курс ЭПП состоит из:

- данного руководства;
- 30 модулей, разделенные на группы: «общие модули» (15 модулей), «модули, посвященные новорожденным» (8 модулей) и модули по теме «акушерство» (7 модулей);
- дополнительные приложения и инструменты, предназначенные для директора курса, фасилитаторов и участников;

Основное содержание курса ЭПП включает: важные аспекты эпидемиологии; современные рекомендации и доказательно обоснованная тактика оказания перинатальной помощи; основные права матери и ребенка в госпитале. Дополнительные материалы, входящие в состав курса ЭПП, включают: краткий обзор состояния охраны здоровья матерей и новорожденных в разных странах мира, включая Европейский регион, с приведением примеров действующих стратегий/программ, принятых ВОЗ и ее партнерами с целью улучшения перинатальных исходов (модуль 1С); основные принципы качества помощи и стратегий улучшения качества, методы и инструменты (модуль 15С).

Каждый модуль курса ЭПП состоит из разного числа слайдов (от 30 до 60 слайдов). Модули доступны в виде презентаций Power Point, которые представляются фасилитаторами, а также в виде файлов PDF (включая слайды и примечания), которые в распечатанном виде раздаются участникам. Также имеются заметки для фасилитаторов, в которых отражены рекомендации по презентации модуля, дополнительная информация по каждому упражнению и дополнительные ресурсы, в числе которых список соответствующей научной литературы, ссылки на видеоролики и руководства ВОЗ.

В курсе ЭПП большое внимание уделяется развитию практических навыков и применению полученных знаний на практике. Чтобы достигнуть этого, каждый модуль содержит как слайды с теоретическими основами, например, самыми последними рекомендациями/примерами положительной практики, так и слайды с практическими упражнениями (в среднем 3-6 упражнений в каждом модуле), нацеленными на применение новых знаний на практике. Упражнения следует выполнять как в конце теоретических занятий (1-я неделя), так и во время практической недели (2-я неделя).

Предложенный образец программы курса ЭПП представлен в качестве практического примера того, как организовать 2-х недельный курс ЭПП (см. Приложение 1. Образец программы).

## **Адаптация к местным условиям**

Учитывая структуру курса, предоставляется возможность адаптировать его к местным условиям, а именно к местным потребностям в обучении или к местной эпидемиологии. Целесообразность адаптации курса ЭПП к местным условиям следует рассматривать до проведения курса. По данному вопросу также см. раздел: *Как применять на практике курс ЭПП: шаг 2. Адаптация к местным условиям.*

Стандартная продолжительность обучающего курса ЭПП (полного курса) составляет 2 недели. Курс делится на две части: первая неделя – теоретические занятия, и вторая неделя – практика в отделениях больниц.

Однако, учитывая местные потребности/возможности (т.е. в тех случаях, когда полный 2-х недельный курс не является приоритетной задачей, или когда невозможно его провести по каким-либо причинам), можно представить отдельные части курса по каким-либо конкретным вопросам оказания помощи. В таком случае продолжительность курса будет изменена соответствующим образом.

Обычно после первого официального обучающего курса ЭПП отбираются модули для последующего наблюдения за результатами обучения и дополнительного интенсивного тренинга.

Также можно выбрать модули/фрагменты курса ЭПП для дополнительных мероприятий, например: обучение конкретной аудитории, в частности, руководителей, научных или педагогических кадров или других лиц.

## **Вкладка 2. Учебный пакет ЭПП**

<b>Приложения к руководству по эффективной перинатальной помощи (ЭПП)</b>	
Приложение 1	Примерная программа курса
Приложение 2	Перечень материалов, необходимых для всех теоретических занятий
Приложение 3	Перечень материалов для практических упражнений
Приложение 4	Рекомендации по открытию курса
Приложение 5	Проведение ежедневных собраний фасилитаторов
Приложение 6	Рекомендации по оценке и закрытию курса
Приложение 7	Тест для проверки знаний и понимания материалов курса
Приложение 8	Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков, применяемых в клинической практике
Приложение 9	Отзывы участников курса
Приложение 10	Содержание и планирование программы (отдельный файл Excel)
<b>Дополнительный материал для тренинга фасилитаторов<sup>2</sup></b>	
1FT	Эффективная перинатальная помощь (ЭПП)
2FT	Обучение медицинских работников
3FT	Особенности курса по эффективной перинатальной помощи и ответственность фасилитаторов
4FT	Как использовать наглядные пособия
5FT	Разработка эффективных презентаций

<sup>2</sup> Материал для тренинга фасилитаторов представляет собой отдельный пакет файлов. Они не были обновлены после первого издания учебного пакета по ЭПП.

6FT	Проверка степени понимания участников
7FT	Проведение ролевых игр
8FT	Групповая работа и обсуждения
9FT	Как удержать внимание слушателей
10FT	Подготовка обучающей среды
<b>Общие модули (модули «С»)</b>	
1C	Безопасное материнство и эффективная перинатальная помощь
2C	Введение в доказательную медицину
3C	Навыки общения в оказании помощи матерям и новорожденным
4C	Оценка состояния плода во время беременности и родов
5C	Ведение нормальных родов
6C	Уход за новорожденным при рождении
7C	Грудное вскармливание
8C	Послеродовой уход за матерью и новорожденным
9C	Реанимация новорожденного
10C	Инфекции во время беременности, родов и в послеродовом периоде
11C	Инфекции, связанные с медицинской помощью (ИСМП)
12C	Преждевременные роды
13C	Поддержка после травматичных родов или смерти ребенка
14C	Послеродовые расстройства настроения
15C	Улучшение материнской и неонатальной помощи: ключевые концепции, методы, инструменты и результаты
<b>Модули для акушерок и врачей-акушеров (модули «МО»)</b>	
1MO	Дородовая помощь
2MO	Применение партограммы
3MO	Гипертензия во время беременности
4MO	Послеродовое кровотечение
5MO	Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО)
6MO	Индукция родов
7MO	Неудовлетворительный прогресс родов
<b>Модули по неонатологии (модули «N»)</b>	
1N	Полное обследование новорожденного
2N	Постреанимационная неонатальная помощь
3N	Затрудненное дыхание у новорожденных
4N	Желтуха у новорожденных
5N	Неонатальные инфекции
6N	Помощь новорожденным с врожденными дефектами, пороками развития и



	родовыми травмами
7N	Недоношенный ребенок. Ребенок с низкой массой тела при рождении
8N	Поддерживающая помощь больным детям

## Как применять учебный пакет по ЭПП на практике

### Основные цели учебного курса ЭПП

Главной целью курса ЭПП является содействие Министерством здравоохранения (МЗ) и ключевым партнерам в улучшении качества перинатальной помощи на уровне медицинских учреждений. Учебный курс ЭПП фокусируется на семи основных шагах, необходимых для осуществления процесса улучшения качества:

- 1) эффективное обучение рекомендациям, основанным на доказательной медицине;
- 2) развитие практических навыков;
- 3) улучшение отношения медицинских работников к пациентам, поощрение уважения их прав при оказании медицинской помощи и общего равенства в предоставлении услуг;
- 4) стимулирование критического мышления;
- 5) содействие выявлению и определению приоритетности местных проблем;
- 6) составление плана действий по улучшению качества;
- 7) начало осуществления изменений на практике.

Учебный курс ЭПП является компонентом существующих стратегий и инструментов ВОЗ по улучшению качества медицинской помощи матерям и детям, таких, как:

- i) инструменты для оценки качества помощи матерям и новорожденным на стационарном (8-9) и амбулаторном уровне (10);
- ii) инструменты для оценки деятельности системы здравоохранения в области охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (11,12);
- iii) учебные программы по охране перинатального здоровья (13);
- iv) подходы клинических исследований, таких, как конфиденциальное расследование случаев материнской смертности на национальном уровне, и анализ критических случаев в акушерской практике («near-miss» case reviews) на уровне медицинского учреждения (14,15);
- v) Основанные на доказательствах, методические рекомендации ВОЗ по тактике ведения матерей и новорожденных в зависимости от их состояния (16, 17).

## Применение учебного пакета по ЭПП

Идеальным считается применение учебного пакета ЭПП в рамках национальной стратегии по улучшению качества перинатальной помощи, нацеленной на улучшение её качества как на уровне медучреждений, так и на уровне сообществ. Однако с учетом местных потребностей/возможностей учебный пакет по ЭПП может также быть использован для других соответствующих целей, например, для обучения в отдельно взятом медучреждении.

Обычно обучение по ЭПП проводится на уровне страны начиная с пилотного этапа, а затем получает дальнейшее распространение. Целью пилотного этапа является приобретение соответствующего опыта и формирование местных ресурсов для последующего распространения этого опыта. Основные аспекты внедрения курса ЭПП описаны ниже.

- Пилотный курс ЭПП обычно проводится в крупном родильном доме. В нем участвуют медработники этого стационара, а также при необходимости привлекаются команды из 1-го – 2-х других стационаров.
- Рекомендуется по истечении 6-8 месяцев после первого курса ЭПП нанести визит с целью оценки изменений в практике и в отношении к пациентам, определения наиболее распространенных преград на местном уровне, важнейших проблемных областей и стратегий для их преодоления. Для этой цели используются соответствующие модули или слайды, а также ключевые упражнения в каждом модуле.
- Если пилотный курс был успешным, можно приступать к планированию его распространения и внедрения путем организации аналогичных обучающих курсов в других роддомах.
- Для более масштабного распространения курса рекомендуются мероприятия по повышению потенциала национальных тренеров. Будущие национальные тренеры обычно подбираются из участников первых курсов, которые успешно выполняют рекомендации по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) и обладают прочими характеристиками, необходимыми для того, чтобы работать в качестве национальных тренеров.

Тщательное планирование и серьезная административная поддержка очень важны до начала, во время и после окончания учебно-практического курса. Многие шаги организации курса по эффективной перинатальной помощи описаны в следующем разделе.

## **Как внедрять учебный курс ЭПП на практике**

### ***Шаг 1. Согласование с Министерством здравоохранения, местными органами управления и партнерами***

- Учебный курс ЭПП применяется в совместных проектах регионального бюро и страновых офисов ВОЗ и Министерств здравоохранения. Курс ЭПП обычно проводится в партнерстве с другими международными агентствами, а именно: UNICEF, UNFPA, USAID, а также неправительственными организациями, академиями и другими организациями. Перед тем как начать внедрение курса ЭПП, рекомендуется связаться с Европейским региональным бюро ВОЗ, чтобы получить советы по проведению курса. ВОЗ заинтересована в получении отзывов и предложений по внедрению курса и его пользы.

- Следует определить потенциальных партнеров, способных оказать поддержку, и привлечь их к работе на раннем этапе. На этом же этапе наряду с прочими формальностями следует обсудить общие временные рамки курса и те учреждения, где он будет проводиться. В некоторых странах Европейского региона ВОЗ обычно необходимо заручиться письменным указанием МЗ (а иногда и местных органов власти) для проведения такой деятельности.
- Предполагается, что по крайней мере на открытии курса ЭПП должен присутствовать представитель МЗ с целью поддержки этого подхода и его внедрения. Аналогично, если обучение организовано другими агентствами или компетентными органами, участие их представителей в ключевых частях курса будет способствовать общей координации процесса, а также поддержанию контактов с ключевыми фигурами (например, будущими национальными тренерами).
- Все участвующие стороны должны понимать, что курс ЭПП состоит из 2-х основных частей: теоретической и практической. Помимо ежедневной работы в классе, участники будут работать в клинических отделениях, где будут претворять принципы эффективной перинатальной помощи и навыки оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным. Клиническая практика является крайне важной частью курса, так как после его окончания участники смогут правильно применять полученные навыки в отделениях, где они работают.
- В некоторых случаях может потребоваться получение письменного согласия региональной/местной администрации здравоохранения на проведение контролируемого клинического обучения.
- Необходим диалог между сторонами-организаторами (ВОЗ или другими агентствами), директором курса и МЗ/местным руководством для надлежащего выбора места проведения курса и участников с целью обеспечения эффективности курса.
- Если МЗ/местная администрация здравоохранения планируют провести серию курсов ЭПП, следует определить план обучения, включая все вопросы, относящиеся к учебно-практическому процессу, а именно: оценку потребности в обучении, тщательный подбор будущих тренеров, тренинг тренеров и все необходимые логистические действия.

## **Шаг 2. Адаптация к местным условиям и перевод**

- Курс ЭПП включает доказательно-обоснованные практики и международные рекомендации, касающиеся перинатальной помощи. Может потребоваться его адаптация в соответствии с местной эпидемиологической обстановкой и структурой системы здравоохранения, существующей в конкретной стране. Процесс адаптации должен включать выбор модулей/разделов курса ЭПП на основе местных потребностей. Например, раздел по малярии следует опустить в той стране, где малярия не является актуальной в соответствии с местными эпидемиологическими данными.
- Любое предложение по местной адаптации должно соответствовать доказательно-обоснованным практикам либо обосновываться местной эпидемиологической обстановкой или другими серьезными причинами, которые следует обсудить и согласовать с директором курса и фасилитаторами.
- Если требуется перевод курса на местный язык, следует обеспечить выполнение перевода профессионалом, имеющим опыт в области здравоохранения. Во время пилотного этапа следует отметить ошибки в переводе и постараться их исправить.

### **Шаг 3. Выбор директора курса**

- Для проведения начальных курсов ЭПП рекомендуется выбрать опытного международного эксперта в качестве директора курса.
- Он/она должен иметь образование в области перинатальной медицинской помощи, солидный опыт лечебной работы и внедрения практик, основанных на доказательной медицине. Директор курса должен иметь ключевые навыки акушерского дела и обладать профессиональным опытом в акушерстве или неонатологии.
- Он/она должен быть опытными тренерами, имеющими предыдущий опыт проведения и внедрения курса ЭПП. Обязательны теоретические и практические знания методов обучения взрослой аудитории.
- Он/она должен иметь отличные организационные и коммуникативные навыки.
- Он/она должен быть лицом, пользующимся доверием в медицинском учреждении, и быть способным обеспечить поддержку при наблюдении за осуществлением клинической практики.
- Он/она должен быть энергичным и мотивированным к работе с участниками в течение всего дня, после чего он/она должен организовать и участвовать в собрании фасилитаторов с целью обсуждения прошедшего дня и подготовки к следующему.
- Он/она должен быть образцом поведения.
- Директор должен обладать хорошими знаниями о системе здравоохранения и о ситуации, присущей данному региону или стране.
- Предпочтительно (хотя и не обязательно), чтобы он/она говорил на местном языке.

### **Функции и обязанности директора курса**

Директор курса полностью несет ответственность за планирование, проведение и оценку курса ЭПП. Ниже перечислены основные функции и обязанности директора курса.

#### *До начала курса директор обязан*

- Координировать взаимодействие с организацией/ями, которые выразили заинтересованность в проведении курса ЭПП, а также с местными органами власти и руководителями здравоохранения.
- Участвовать в отборе фасилитаторов в соответствии с рекомендациями данного руководства.
- Участвовать в выборе роддома, где будет проводиться обучающий курс ЭПП. При необходимости нанести предварительный визит в учреждение (роддом) и встретиться с местным руководителем/ями и персоналом.
- Разработать программу курса ЭПП, включая выбор основных модулей, которые должны быть представлены в соответствии с местными потребностями в течение первой (преимущественно теоретической) недели, и программу клинической практики на второй неделе. Директор курса должен распределить ответственность за разделы модулей и практические упражнения между фасилитаторами по согласованию с ними. Образец программы представлен в Приложении 1, а руководство по планированию – в Приложении 10.

- Участвовать, руководить и поддерживать выбор соответствующего содержания материалов, слайдов и упражнений в модулях.
- Участвовать в выборе участников, следуя рекомендациям.
- Сотрудничать с организаторами для обеспечения того, чтобы все аспекты логистики (обеспечение учебными материалами курса, транспорт, проживание и питание, перерывы, услуги переводчика и т.д.) были заранее предусмотрены и готовы для проведения курса. Директор курса не несет прямой ответственности за все вопросы логистики, однако он/она может интересоваться, как идут соответствующие подготовительные работы, или назначить какое-либо лицо ответственным за них. Перечень материалов, необходимых для теоретических занятий и практических упражнений, указан в Приложениях 2 и 3. Рекомендуется проверить эти перечни заранее, поскольку от этого может зависеть бюджет курса.
- Поддерживать связь с местными организаторами и руководством местного роддома с целью обеспечить освобождение участников от клинической работы для полноценного участия в курсе.
- Обсудить до начала курса клиническую ответственность участников во время недельной клинической практики, в том числе при неотложных ситуациях. Следует учитывать, что, как правило, иностранные фасилитаторы не имеют возможности официально оказывать помощь в другой стране; их функция заключается в обучении слушателей курса.
- Согласовать с организаторами, кто будет открывать и закрывать курс.

#### *Во время проведения курса*

- Предлагать помощь или давать советы по необходимости в любое время в течение курса (присутствие директора курса необходимо на протяжении всего курса) и обеспечивать соблюдение всех основополагающих концепций курса, включая основные положения и принципы Программы «Обеспечение безопасной беременности».
- Координировать, проводить инструктаж и осуществлять контроль за работой команды фасилитаторов и их помощников.
- Соблюдать расписание занятий для обеспечения охвата всего содержания курса и вносить любые необходимые изменения.
- Проводить ежедневные собрания фасилитаторов и давать отзывы в конце каждого дня курса; обсуждать и решать любые конфликтные ситуации, возникающие между участниками и/или фасилитаторами.
- Согласовывать с кадровой службой любые трудности, возникающие во время практических занятий.
- Обеспечить проведение тестирования с целью проверки результатов обучения.
- Обеспечить обсуждение приоритетных вопросов улучшения качества и составление плана действий.

#### *После курса*

- Подготовить отчет для организаторов курса.
- Следить за дальнейшими мероприятиями, как запланированными изначально, так и теми, потребность в которых возникла во время/после курса.

#### **Шаг 4. Выбор родильного дома**

- Крайне важно, чтобы курс ЭПП проводился в таком медучреждении, где есть условия, как для теоретических занятий, так и для клинических практических занятий.
- В роддоме должно происходить не менее 1500 родов в год, чтобы обеспечить возможность проведения практических занятий с соответствующим числом клинических случаев.
- В самом родильном доме или в непосредственной близости от него должен находиться большой зал, который мог бы вместить всех участников курса (25-30 человек) и два-три помещения меньшего размера для работы в небольших группах. Эти помещения должны располагаться, насколько это возможно с учётом местных ресурсов, в тихом и спокойном месте.
- Директор роддома должен дать свое согласие на то, что группы участников будут проводить практические занятия в родильных и послеродовых палатах, а также в палатах для новорожденных в течение приблизительно одной недели.
- Даты проведения курса должны быть приемлемыми для директора роддома.
- Требуются некоторые вспомогательные материалы для проведения клинической практики; в приложениях 2 и 3 указан их перечень. Рекомендуется заранее, до начала курса, проверить эти списки.
- Директор и персонал больницы должны в широком смысле быть готовыми начать процесс по улучшению качества помощи и соблюдать рекомендации доказательной медицины, включенные в курс ЭПП.
- Роддом должен находиться поблизости от места проживания слушателей. Если требуется транспортировка участников, то она должна быть соответствующим образом организована и подготовлена.
- Следует назначить одного или двух человек, ответственных за местную логистику, которых всегда можно застать на рабочем месте на протяжении всего курса.

#### **Шаг 5. Выбор фасилитаторов**

- Для первичных курсов ЭПП рекомендуется выбирать опытных фасилитаторов международного уровня. Они должны иметь опыт работы в перинатальной медицине, солидный опыт клинической работы и внедрения практик, основанных на доказательной медицине.
- Команда фасилитаторов обычно состоит из 3-5 человек, чтобы обеспечить сбалансированное сочетание акушеров, врачей-акушеров и неонатологов. Кроме того, можно привлечь к работе так называемых ко-фасилитаторов или помощников, которые будут наблюдать за деятельностью участников курса.
- Фасилитаторы должны хорошо знать содержание курса, справочную информацию, принципы и методы.
- Фасилитаторы должны иметь хорошие коммуникационные навыки, включая умение четко и ясно объяснять материал.
- Обязательным требованием является знание и практика методик преподавания взрослым людям.

- Фасилитаторы должны обладать компетентностью в ведении клинических случаев и быть в состоянии обеспечить поддерживающий контроль во время клинической практики.
- Они должны обладать энергией и мотивацией для работы с участниками в течение всего дня и последующего участия в собраниях фасилитаторов для подведения итогов и подготовки к следующему дню.
- Они должны служить образцом поведения.

### **Функции и обязанности фасилитаторов**

Фасилитаторы курса несут полную ответственность за проведение курса. Ниже перечислены основные функции и обязанности фасилитаторов:

#### *До начала курса*

- Согласовать с директором курса программу первой недели курса, включая выбор содержания каждого модуля (слайдов, упражнений и т.д.).
- Согласовать с директором курса план проведения клинической практики.
- Участвовать в обсуждении задач и их распределении среди членов команды.
- Совместно с директором, участвовать в обеспечении всех логистических задач курса.
- Подготовить все учебные материалы по согласованию с директором курса.

#### *Во время курса*

- Быть доступными на протяжении всего курса.
- Представлять избранные модули, организовывать ролевые игры, групповые обсуждения и упражнения по согласованию с директором.
- Осуществлять контроль за работой участников в роддоме во время клинической практики и соблюдением ими рекомендаций ЭПП при ведении клинических случаев.
- Обеспечить соблюдение всех принципов курса ЭПП, включая основные положения и принципы Программы «Обеспечение безопасной беременности».
- Координировать, инструктировать и контролировать ко-фасилитаторов совместно с директором курса.
- Соблюдать программу курса для обеспечения эффективного освоения материала, одновременно проявляя гибкость при подаче материала с учетом местных потребностей; обсуждать и обеспечивать любую требующуюся замену.
- Участвовать в ежедневных собраниях, проводимых директором курса, и участвовать в обсуждении вопросов.
- Обсуждать и решать любые конфликтные ситуации, возникающие среди участников.
- Действовать согласованно с директором курса и кадровой службой при возникновении любых сложностей во время практических занятий.
- Сотрудничать с директором курса в обеспечении обсуждения приоритетных вопросов улучшения качества и составления плана действий.

#### *После курса*

- Оказать директору помощь в оценке курса.
- Сотрудничать с директором курса в процессе подготовки отчета.

### **Как создать национальный потенциал для роли фасилитатора**

Любой курс ЭПП представляет возможность для выявления новых национальных фасилитаторов. Фасилитаторы международного уровня должны определить среди участников курса тех лиц, которые могли бы стать квалифицированными национальными фасилитаторами. Фасилитаторы международного уровня и директор курса должны представить организаторам курса/руководителям здравоохранения тех участников, которые:

- с легкостью воспринимают модули;
- понимают принципы доказательной медицины;
- критически оценивают клиническую практику;
- хорошо выполняют задания во время клинической практики;
- ясно выражают свои мысли;
- проявляют открытое и конструктивное отношение;
- помогают другим участникам и хорошо взаимодействуют с другими участниками в группе.

Другим ключевым моментом определения потенциального кандидата на позицию национального фасилитатора является последующее наблюдение за результатами курса ЭПП, в процессе которого международная команда может определить лиц, не только обладающих вышеупомянутыми качествами но и способствовавших внедрению курса в тех роддомах, где они работают.

Процесс формирования кадров фасилитаторов на национальном уровне обычно включает тренинг для тренеров, углубленное изучение выбранных модулей и приобретение практического опыта в процессе работы в качестве помощников фасилитаторов во время некоторых курсов ЭПП.

Национальные фасилитаторы также выбираются на основе их будущей доступности в качестве тренеров. Роддом, в котором имеется большое родильное отделение, может иметь несколько сотрудников, которые могут быть обучены, а затем выполнять роль фасилитаторов на ротационной основе.

### **Шаг 6. Выбор участников**

- Рекомендуются, чтобы на каждом курсе обучалось не более 25-30 участников. Оптимальное соотношение фасилитаторов к количеству участников должно быть 1 фасилитатор (или помощник фасилитатора) на 5 участников (максимально приемлемое соотношение 1:7).
- Обычно участники выбираются из 1-3-х других роддомов, поскольку это дает возможность их участия в курсе на протяжении всего времени. Возможно, понадобится более одного курса/переподготовки для достижения «критической массы» для внедрения изменений в каждом родильном доме.
- Для того, чтобы изменить существующие практики в каком-либо медучреждении, важно привлечь к этому процессу лиц, ответственных за принятие решений (менеджеры, руководители подразделений), лиц, к мнению которых прислушиваются (влиятельные лица), а также соответствующее число медработников каждого медучреждения.



- Группа должна быть «мультидисциплинарной» и состоять в равном количестве из акушеров, неонаталогов, акушерок и медсестер, оказывающих помощь новорожденным. Следует обратить внимание на привлечение соответствующего числа акушерок и медсестер. При возможности необходимо включить анестезиологов и эпидемиологов в состав группы участников курса. Руководитель учреждения/и ответственные за обучение лица должны принимать участие в ключевых мероприятиях курса, а именно: в процедуре открытия, в занятиях по общим выбранным модулям, в планировании, в оценке курса и в его закрытии.
- Участники курса должны выбираться из числа персонала, активно работающего в родильных палатах, в послеродовых палатах и в палатах для новорожденных. Лица, которые непосредственно не участвуют в клинической практике, не должны выбираться в качестве основных участников курса (руководители и лица, обеспечивающие обучение, должны участвовать только при представлении модулей 1С и 15 С).
- Во время этапа планирования, следует составить примерный список участников с указанием их должностей и представить его директору для обсуждения с ним/ней.
- В случае, когда курс ЭПП будет проводиться для обучения исключительно руководителей или других лиц, таких, как научные сотрудники учебных заведений, при отборе участников курса будут применяться другие критерии, соответствующие задачам курса.

## **Шаг 7. Практическая реализация курса**

- Обычно курс состоит из 2-х частей: 1-я часть (~ 1 неделя) представляет собой теоретические занятия (лекции), работу в группах, ролевые игры, интерактивные занятия, проводимые в классах; 2-я часть (обычно в течение еще одной недели), проводится в медицинском учреждении. Пример программы теоретической части курса и плана клинической практики представлен в Приложении 1.
- Обе части курса ЭПП (теоретическая и практическая) обязательны для выполнения, т.е. ни в коем случае не следует исключать клиническую практику.
- Перечень материалов курса представлен в Приложениях 2 и 3.
- При открытии курса важно представить общую структуру курса, а также общие цели, заключающиеся в улучшении качества медицинской помощи. *В самом начале курса следует упомянуть о том, что курс будет включать коллективное составление плана действий по улучшению качества. Дополнительные примечания по открытию курса представлены в Приложении 4.*
- *Можно провести предварительное тестирование участников для оценки имеющихся у них знаний и выявления тех пробелов, которые могут потребовать дополнительного внимания во время проведения курса. Список вопросов, представленных в Приложении 7, может быть использован как при претестировании, так и во время пост-тестирования с соответствующим сравнением баллов.*
- Некоторые рекомендации по проведению собраний фасилитаторов представлены в Приложении 5.
- О методах обучения см. раздел «Рекомендации по эффективному обучению курсу ЭПП».

## **Как организовать клиническую практику**

- Практические занятия во время второй недели обучения будут проводиться в предродовых и родильных палатах, а также в палатах для беременных, в послеродовых палатах, в палатах для новорожденных и в операционных (где, в частности, выполняются кесаревы сечения). Целью данной части курса ЭПП является применение на практике основных принципов ЭПП и клинических навыков, изученных во время первой части курса.
- Во время клинической практики команда фасилитаторов предлагает участникам содействие, нацеленное на практическое осуществление всех принципов и рекомендаций ЭПП. Участники курса по эффективной перинатальной помощи будут оказывать помощь женщинам и новорожденным под непосредственным руководством тренеров курса ЭПП.
- Участники подразделяются на перинатальные команды (включающие акушеров, неонатологов, врачей-акушеров, медсестер). Эти команды должны стремиться к совместной работе, как при надлежащем взаимодействии при оказании помощи женщине и новорожденному.
- Каждый фасилитатор будет наблюдать за работой медработников в рамках своей профессиональной компетенции: т.е. фасилитатор с опытом в акушерстве будет наблюдать за акушерками и врачами-акушерами, в то время как фасилитатор с опытом в неонатологии будет наблюдать за участниками, работающими с новорожденными.
- Рабочие смены могут продолжаться 8, 10 или 12 часов. В зависимости от ситуации в родильной палате, директор курса или назначенный им ответственный фасилитатор могут разрешить участникам курса, ведущим пациентов, оставаться в палате более длительное время (например: при текущих родах для обеспечения непрерывной помощи до момента рождения ребенка и в раннем послеродовом периоде).
- Предлагается сосредоточить внимание первой части занятий на анализе и реорганизации предродовой и родильной палаты (например: попытаться преобразовать эту службу таким образом, чтобы каждая женщина находилась в отдельной палате, где было бы предусмотрено место для компаньона в семейной обстановке).
- Приоритетом клинической практики должна быть помощь в родах. Команда должна будет предоставить помощь женщинам с нормальной беременностью, у которых ожидаются физиологические роды. Член команды должен обратиться к женщине/членам семьи и объяснить, что в родильном доме проходит обучение в соответствии с международными рекомендациями ВОЗ, и получить её/их согласие на оказание медицинской помощи в соответствии с этими рекомендациями. Необходимо дать адекватное объяснение женщине/её партнеру/членам семьи относительно тех процедур, которые могут оказаться новыми в сравнении с традиционными практиками (например: присутствие партнера во время родов, активное ведение третьего этапа родов, контакт «кожа к коже», совместное пребывание матери и новорожденного и т.д.). В принципе, женщине во время родов должна помогать акушерка.

Например: если фасилитатор с опытом акушерского дела должен контролировать работу 6 акушерок, то она/он распределит 6 акушерок между 3-мя женщинами (по 2 участника на каждую женщину). Акушерки будут оказывать помощь женщине под контролем фасилитатора, обладающего профессиональными знаниями и практическими навыками акушерского дела. Врач-акушер и неонатолог (из той же подгруппы) будут вызваны для ведения родов в соответствии с показаниями (т.е. при осложненных родах).

- Если прямое наблюдение за ведением пациентов при некоторых состояниях не представляется возможным, необходимо эффективно использовать время для других видов деятельности в медучреждении: реорганизации служб, обсуждения клинических случаев, выполнения практических упражнений, обсуждения новых практик с персоналом, проведения теоретических занятий с акцентом на практические навыки. В каждом модуле содержатся некоторые предложения по выполнению практических упражнений во время недели практических занятий.

### **Шаг 8. Планирование деятельности по улучшению качества перинатальной помощи**

- В ходе представления курса ЭПП рекомендуется дать четкие разъяснения по поводу того, что конечной целью курса является поддержка процесса улучшения качества помощи.
- Во время курса следите за тем, чтобы в процессе обучения были учтены следующие аспекты:
  - представление теоретической основы для улучшения качества;
  - сопоставление реальной практики с существующими стандартами и рекомендациями;
  - оказание поддержки участникам в процессе применения практических навыков;
  - представление примеров по практикам, которые могут быть улучшены;
  - разработка плана действий по улучшению качества.
- Способствовать тому, чтобы лица, принимающие решения (руководители больниц, руководители подразделений), были вовлечены в процесс улучшения качества медицинской помощи. Они должны активно участвовать в практическом выявлении проблем и в нахождении возможных решений.
- Теоретическая база для цикла улучшения качества и инструменты представлены в модулях 1C and 15C. В модуле 15C дается простая матрица, которая может быть использована для перечисления приоритетных проблем, предполагаемых действий по улучшению качества, ответственных лиц и расписания.
- После каждого модуля и в конце каждого дня практической части курса предлагается провести краткий обзор занятий, включая цели обучения и любые другие важные вопросы, которые могут возникнуть во время проведения курса. Каждый день во время недели практических занятий предлагается заполнять матрицу планирования, представленную в модуле 15C (для определения проблем и возможных решений/действий с целью улучшения качества).

- Следует помнить, что некоторые из этих действий, не требующих дополнительных ресурсов, а лишь реорганизации служб (например, реорганизация родильной палаты) могут/должны быть выполнены в режиме «реального времени» во время практической недели. Это будет практическим примером практик, которые могут быть улучшены, и поддержкой идеи, что реальные изменения возможны.
- По окончании практической недели предлагается посвятить достаточное время (до половины рабочего дня) для обсуждения полученных результатов и идей для составления окончательного плана действий по улучшению качества на уровне каждого медучреждения.
- Разработка плана действий должна облегчить местному персоналу задачу определения и расставления приоритетов по следующим вопросам:
  - а) Что можно сделать на основе имеющихся ресурсов? и
  - б) Для каких действий потребуются дополнительные ресурсы и необходимость принятия мер вышестоящими инстанциями?
- Проект плана действий должен включать определение персонала, ответственного за конкретные действия, график мероприятий и подтверждение готовности больничного руководства оказать поддержку и необходимое санкционирование.
- Необходимо предоставить соответствующее время (от 2-х до 4-х недель) для обсуждения и согласования со всем персоналом роддома и руководством окончательного плана и его представления в соответствующие инстанции. Следует назначить ответственное лицо за окончательное составление плана и согласовать временные рамки для его соблюдения.
- План действий следует считать основой для принятия мер в будущем.

### **Шаг 9. Оценка курса и его закрытие**

- Оценка курса ЭПП должна включать проверку знаний, понимания и навыков, и оценку его влияния на процесс изменения существующих практик. Кроме того, необходимо получить отзывы от участников. Для этой цели предоставляется несколько образцов.
- Рекомендации по оценке курса и его закрытию представлены в Приложении 6.
- Тестирование знаний может проводиться после недели теоретических занятий или за день до окончания курса с использованием перечня вопросов в Приложении 7. При необходимости опросник следует доработать и добиться того, чтобы он соответствовал требованиям по оценке того курса, который был проведен (т.е. если какие-либо разделы модулей не были использованы, то не следует проводить тестирование по этим разделам).
- Тестирование навыков может проводиться во время практической недели с использованием образцов, представленных в Приложениях 8а и 8б. Для этой цели может быть проведена практическая проверка профессиональных навыков. Следует выбрать и протестировать не менее 10 ключевых навыков (например: реанимация новорожденных, обеспечение «тепловой цепочки» и т.д.).
- Отзывы участников следует получить за день до окончания курса, используя образец, представленный в Приложении 9.
- Перечень изменений, которые уже внедрены, должен быть представлен в конце курса, в идеальном случае – самими участниками, вместе с планом действий для будущих процессов улучшения качества.

- Во время закрытия курса предлагается:
  - кратко изложить содержание всего курса, его достижения и недостатки;
  - обсудить результаты оценки курса;
  - подчеркнуть первостепенную задачу курса ЭПП: после завершения курса участники должны следовать рекомендациям по эффективной перинатальной помощи в своей ежедневной практике, привлекая к этому своих коллег;
  - обсудить планы по контролю результатов после обучения;
  - вручить участникам и фасилитаторам сертификаты о прохождении курса, поздравив их с выполнением трудной работы. Это также является важной частью мотивационной деятельности.

### **Шаг 10. Составление отчета и последующий контроль**

- Сразу после первого курса ЭПП, следует отправить письменный отчет организаторам курса, которые несут ответственность за его распространение среди руководителей больниц и представителей местных и государственных органов власти. Обычно отчет составляется директором курса при участии фасилитаторов. К нему прилагается копия проекта плана действий.
- Рекомендуется включить результаты оценки курса в итоговый отчет, в котором должна содержаться следующая информация:
  - 1) результаты теста на знания;
  - 2) результаты теста на навыки;
  - 3) предложения и замечания участников;
  - 4) выполненные действия и план будущих действий.
- Поддерживающий контроль с определенными интервалами должен осуществляться на основе местных потребностей и ресурсов. Контрольный визит может оказаться возможностью получить помощь при решении тех трудностей, с которыми приходится сталкиваться учреждениям и участникам курса. Можно создать внутренние механизмы, как например, организовать госпитальные команды по улучшению качества, которые будут способствовать процессу улучшения качества.
- План по широкому охвату медучреждений должен основываться на опыте пилотного курса ЭПП.

## **Рекомендации по эффективному проведению курса ЭПП**

### **Предисловие**

Для достижения ожидаемых целей курса ЭПП команда, состоящая из фасилитаторов и директора курса, должна применять адекватные способы подачи материала. Данный раздел включает некоторые общие рекомендации для директора курса и фасилитаторов по методам обучения.

Методы обучения ЭПП основаны на мультидисциплинарном взаимодействии, методах обучения взрослых, групповой работе, пленарных занятиях и контролируемой клинической практике.

## **Рекомендации для команды тренеров**

Команда тренеров состоит из фасилитаторов и директора курса. Задача команды тренеров заключается в тесном взаимодействии для достижения целей ЭПП. Для выполнения этого перед ними стоит множество задач: эффективно преподавать содержание курса ЭПП, стимулировать людей поддерживать основные концепции ЭПП и мотивировать их к изменениям, оказывать поддержку в инициации изменений.

Тренеры помогают участникам делиться полученными знаниями и навыками, обсуждать обновленные международные рекомендации, анализировать практики оказания помощи, которые не соответствуют данным доказательной медицины, развивать клинические навыки и определять, какие действия будут более эффективными в собственной практической деятельности участника. Ниже представлен ряд рекомендаций по эффективным методам обучения.

### **Работа в команде, имеющей общую цель**

- Поддерживайте конструктивное коллективное командное отношение.
- Будьте гибким и способным адаптироваться к требуемым функциям.
- Организованно распределяйте работу по каждому модулю (каждый фасилитатор выполняет какую-либо функцию во время упражнений, обсуждения, презентации и т.д.).
- Будьте вежливым и корректным в комментариях или предложениях, когда выступает другой член команды.
- При выступлении не забывайте привлекать других членов команды к высказыванию комментариев или мнения.

### **Четкое и эффективное изложение информации, вовлечение участников**

- Говорите четко и размеренно, придерживайтесь регламента.
- Изменяйте тональность речи, чтобы подчеркнуть значимость того, о чем вы говорите.
- В начале презентации четко объясните основное содержание презентации, а в конце – четко и кратко сформулируйте ключевые пункты.
- Будьте лаконичны, точны и реагируйте на реакцию участников.
- Используйте в работе вспомогательные средства. Четко и ясно отображайте на флипчарте идеи (или попросите сделать это своего помощника).
- Покажите взаимосвязь между информацией и практической деятельностью, чтобы полученные знания можно было применить на практике. Когда это уместно, задавайте вопросы о медучреждении, в котором работают участники, и каким образом можно применить тренировочные упражнения в ситуациях в их больницах.
- Всегда смотрите на участников. Например, когда показываете слайды или что-то пишете на флипчарте, постарайтесь говорить с участниками, а не смотреть на экран/флипчарт; другой фасилитатор может помочь в написании информации на флипчарте.

- Во время проведения презентации постарайтесь найти возможность привлечь слушателей к участию в презентации. В некоторые моменты, иногда, задавайте вопросы, послушайте некоторые ответы, а затем представьте информацию, отображенную на слайде. Задавайте вопросы, чтобы проверить, насколько материал понятен участникам, приложите усилия к их активному восприятию излагаемого материала, и спросите, каким образом данный материал может быть применен в их работе.
- Фасилитатор задает тон всему курсу: слушайте и имейте уважение к мнению других, будьте открыты для новых знаний, активно участвуйте в занятиях.
- Помните, что уровень знаний вашей аудитории может быть различным. Признавайте профессиональную компетенцию слушателей, поскольку многие участники курса уже могут обладать знаниями и навыками по некоторым темам.

### **Поощряйте активное участие слушателей в обсуждении**

- Всегда помните, что данный курс включает не только слушание лекций, но и другие виды деятельности. Участники получают больше знаний, когда имеют возможность обсудить, как можно применить новые знания к существующим практикам и реальным ситуациям в их учреждениях, и могут практиковать новые навыки в классе и в клинической практике.
- С самого первого дня проводите индивидуальные беседы с каждым участником. Это поможет участнику убедиться, что вас интересуют его потребности, что вы дружелюбны и доступны. Также это поможет вам определить, кто из участников может быть застенчивым, чрезмерно говорливым, иметь языковой барьер, или кому требуется особая помощь.
- Поощряйте вопросы и дискуссии, соблюдая, в то же время, регламент. При необходимости другой фасилитатор может напомнить о необходимости перейти к следующему вопросу. Дайте каждому человеку в классе или в группе время высказаться, позаботьтесь о том, чтобы его не прерывали другие участники, а также не позволяйте участнику говорить на темы, выходящие за рамки модуля. Обратитесь к молчаливым участникам по имени и попросите их высказать свое мнение.
- Сосредоточьте внимание на говорящем человеке, используя вербальные и невербальные индикаторы, показывающие, что вы его слушаете и цените процесс общения.
- Задавайте открытые вопросы, подразумевающие развернутые ответы, а не однозначные «да» или «нет». Сделайте паузу и дайте участникам время обдумать вопрос и дать на него ответ.
- Поблагодарите каждого участника за его/ее участие. Похвалите за ценные идеи и т.д.
- Тактично реагируйте на любые неправильные или высказанные не по теме комментарии участников.
- Адекватно отвечайте на неожиданные вопросы. Если Вам неизвестен ответ, спросите участников, как бы ответили они.
- Когда участник задает вопрос, предложите другим участникам дать свой ответ или высказать свое мнение по данному вопросу. После комментариев участников, подведите итог и уточните ответ на вопрос по необходимости.

- Найдите возможность поговорить с отдельным участником в отсутствие других и обсудить с ним те вопросы, которые представляют трудности или вызывают беспокойство.

### **Эффективно помогайте в выполнении упражнений, групповой работе и ролевых играх**

- Будьте доступны, проявляйте заинтересованность и желание помочь во время проведения всех упражнений/групповой работы/ролевой игры.
- Наблюдайте за работой участников; предложите индивидуальную помощь участникам, которые кажутся растерянными. Оказывайте индивидуальную помощь без лишнего шума, не беспокоя других людей в группе.
- Четко ознакомьте с упражнением/групповой работой/ролевой игрой, объясните их цель, разыгрываемую ситуацию; дайте справочную информацию и задание участникам.
- Прервите проведение ролевой игры только в том случае, если у игроков возникли значительные трудности, или они отклонились от цели.
- Проведите дискуссию после упражнения/групповой работы/ролевой игры таким образом, чтобы высказанные замечания и предложения могли оказать поддержку и включали то, что было сделано хорошо, и то, что следовало бы исправить.

### **Эффективно помогайте в практической части курса**

- Контроль во время клинической практики не должен быть навязчивым.
- При наблюдении за ребенком следует предусмотреть получение разрешения от матери или других лиц, осуществляющих уход.
- Фасилитаторы должны всегда проявлять уважительное отношение, хранить молчание и стараться быть незаметными. Они должны составить свое мнение о каждом участнике с целью дальнейшего конфиденциального обсуждения его действий и вежливо воздерживаться от общения/дискуссии с персоналом или руководителями во время клинической практики. Они должны наблюдать за всеми людьми, участвующими в практических занятиях; за тем, как они общаются между собой, за ситуациями и действиями; делать заметки и уделить некоторое время комментариям, прежде чем приступить к следующему наблюдению.
- Постарайтесь привлечь участников к комментированию и улучшению своих действий; при необходимости окажите им помощь.
- Выскажитесь по поводу того, что было сделано хорошо, и что требуется исправить.
- Отзыв фасилитатора должен быть адресным и точным (т.е. относиться к определенному моменту или действию), а также четко ссылаться на международный стандарт оказания медицинской помощи.
- Помните, что подход, подразумевающий совместное активное участие, является основной чертой процесса обучения. Во время клинической практики местный персонал может поднять какие-либо темы/вопросы, и фасилитаторы должны быть готовы к их обсуждению.



- Когда нет достаточного количества случаев для клинической практики, найдите возможность для рационального использования времени: проведите практическое занятие, или выполните упражнение, или продемонстрируйте что-либо, пока не возникнет достаточное количество случаев.

### **Мотивируйте участников и контролируйте их работу.**

- Регулярно наблюдайте за работой участников и их вовлеченностью в процесс. Обращайте внимание на то, задают ли они вопросы, участвуют ли в дискуссиях, используют ли раздаточные и другие материалы. Обдуманно предлагайте свою помощь.
- Обращайте внимание на достигнутые успехи, оказание помощи другим участникам, взаимодействие с членами семей и медработниками во время клинической практики, и укрепите эти позитивные принципы поведения.
- Если поведение участника мешает его обучению, обучению других или оказанию качественной помощи, обсудите вашу озабоченность этой проблемой с командой (другими фасилитаторами и директором курса) и примите соответствующие меры.
- Проверьте, насколько, по мнению участников, они достигли задач модуля или клинической практики и выясните применимость полученных знаний в их собственной работе.
- Подготовьтесь к обсуждению любых оставшихся пробелов в обучении, которые можно будет восполнить в другое время (если необходимо, индивидуально или в небольших группах).
- Курс ЭПП нацелен на то, чтобы помочь участникам сравнить их текущие практики с международными стандартами, обсудить факторы, которые могут препятствовать или способствовать улучшениям, и внедрить изменения. Обсудите возможные сложности при применении практик, основанных на доказательной медицине.

### **Особенности поведения, которых следует ИЗБЕГАТЬ**

- На протяжении времени, выделенного на проведение курса, не выполняйте никакой другой работы или не обсуждайте никакие вопросы, не связанные с обучающим курсом.
- Во время дискуссий с участниками избегайте мимических реакций или комментариев, которые могут поставить их в неловкое положение.
- Не вызывайте участников поочередно отвечать на вопросы, тем самым создавая неловкое молчание, если участник не знает ответа.
- Не превращайте процесс проведения курса в представление. Энтузиазм, а также привлечение интереса участников, являются важными моментами, однако процесс обучения представляет ещё большую важность.
- Не упрекайте участников. Вместо этого, приложите все силы к тому, чтобы они поняли материал.
- Не проявляйте снисходительность. Иными словами, не обращайтесь к участникам как к детям или как к подчиненным. Они – взрослые люди и все равны.
- Не говорите слишком много. Поощряйте участников вслух высказывать свое мнение.

- Когда говорите, не смущайтесь, не нервничайте и не волнуйтесь. Это пособие напомнит вам то, что вы должны сказать. Используйте его!
- Избегайте ненадлежащего поведения, неприятого в местной культуре и традициях.

### **Примеры некоторых проблем, возникающих в классе, и предложения по их возможному решению**

#### ***1) Некоторые участники могут слишком много говорить, мешая другим слушателям принимать участие в обучении***

Возможные решения:

- Не вызывайте данного участника для ответа сразу же, как только задали вопрос группе.
- После того, как участник высказался в течение некоторого времени, скажите ему: «Вы объяснили вашу точку зрения. А теперь давайте послушаем, что скажут об этом другие участники». Затем перефразируйте вопрос и сразу же предложите другим участникам ответить или вызовите кого-нибудь, например: «Д-р Самойлова, вы подняли руку несколько минут назад».
- Если участник делает паузу, быстро спросите: «Что думают об этом другие участники группы?»
- Запишите основную мысль участника на флипчарте. Если она/он продолжает обсуждение своего предположения, укажите на флипчарт и скажите: «Благодарю Вас, мы уже записали эту идею». Затем попросите группу представить другие мнения.
- Не задавайте дополнительных вопросов чрезмерно разговорчивому участнику. Если она/он продолжает отвечать на все вопросы, адресованные группе, попросите ответить какого-либо конкретного участника или группу участников (например, спросите: «Кто-либо в этой части аудитории имеет другие идеи?»).

#### ***2) У некоторых людей могут быть трудности восприятия или проблемы с языком, на котором проводится курс.***

Возможные решения:

- Постарайтесь выявить таких участников.
- Говорите медленно и четко, чтобы облегчить понимание; поощряйте усилия участников, пытающихся улучшить коммуникативное взаимодействие.
- Обсудите с директором курса любые языковые проблемы, которые могут мешать участникам понимать материал и объяснения. Возможно, в помощь участникам придется разработать некий справочник/пособие. Расскажите об этих участниках вашему коллеге-фасилитатору или директору курса (директор курса может индивидуально обсудить учебный материал с участником).

### **Материалы, рекомендованные фасилитаторам для чтения**

**Эффективное обучение: руководство по обучению медработников. Effective teaching: a guide for educating healthcare providers** WHO/JHPIEGO (2005). Это руководство предоставляет общую информацию для фасилитаторов (преподавателей), большая часть которой имеет отношение и к перинатальной помощи.

[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241593806/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593806/en/index.html)

## Справочная литература

1. van den Broek NR, Graham WJ. Quality of care for maternal and newborn health: the neglected agenda. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2009 116 S1:18-21. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2009.02333.x/abstract> (Accessed on 24 February 2014)
2. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, Costa MJ, Fawole B, Mugerwa Y, Nafiou I, Neves I, Wolomby-Molondo JJ, Bang HT, Cheang K, Chuyun K, Jayaratne K, Jayathilaka CA, Mazhar SB, Mori R, Mustafa ML, Pathak LR, Perera D, Rathavy T, Recidoro Z, Roy M, Ruyan P, Shrestha N, Taneepanichsku S, Tien NV, Ganchimeg T, Wehbe M, Yadamsuren B, Yan W, Yunis K, Bataglia V, Cecatti JG, Hernandez-Prado B, Nardin JM, Narváez A, Ortiz-Panozo E, Pérez-Cuevas R, Valladares E, Zavaleta N, Armson A, Crowther C, Hogue C, Lindmark G, Mittal S, Pattinson R, Stanton ME, Campodonico L, Cuesta C, Giordano D, Intarut N, Laopaiboon M, Bahl R, Martines J, Mathai M, Merialdi M, Say L. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multi-country Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013; 381:1747-55. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60686-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60686-8/fulltext) (Accessed on 24 February 2014)
3. Duke T, Keshishiyan E, Kuttumuratova A, Ostergren M, Ryumina I, Stasii E, Weber MW, Tamburlini G. Quality of hospital care for children in Kazakhstan, Republic of Moldova, and Russia: systematic observational assessment. *The Lancet*. 2006;367(9514):919-25. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68382-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68382-7/fulltext) (Accessed on 24 February 2014)
4. Tamburlini G, Siupsinskas G, Bacci A; Maternal and Neonatal Care Quality Assessment Working Group. Quality of maternal and neonatal care in Albania, Turkmenistan and Kazakhstan: a systematic, standard-based, participatory assessment. *PLoS One*. 2011;6:e28763. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3245221/> (Accessed on 24 February 2014)
5. Borchert M, Bacci A, Baltag V, Hodorozea S, Drife J. Improving maternal and perinatal health care in the Central Asian republics. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010 Aug;110(2):97-100. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/128732/Borchert-et-al-2010.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/128732/Borchert-et-al-2010.pdf) (Accessed on 19 September 2014)
6. *European Health for All database (HFA-DB)*. World Health Organization Regional Office for Europe. Updated: April 2014. <http://data.euro.who.int/hfadb> (Accessed on 19 September 2014)
7. Legido-Quigley H, McKee M, Nolte E, Glinos IA. *Assuring the quality of health care in the European Union. A case for action*. Observatory Series No. 12. WHO 2008 (on behalf of the European Observatory for Health Systems and Policies). [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/98233/E91397.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397.pdf) (Accessed on 24 February 2014)

8. *Hospital care for mothers and newborn babies, quality assessment and improvement tool*. WHO Regional Office for Europe, 2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2014/hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies-quality-assessment-and-improvement-tool> (Accessed on 19 September 2014)
9. *Making Pregnancy Safer: Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies*. WHO, Regional Office for Europe, 2009. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2009/making-pregnancy-safer-assessment-tool-for-the-quality-of-hospital-care-for-mothers-and-newborn-babies> (Accessed on 24 February 2014)
10. *Assessment tool for the quality of outpatient antepartum and postpartum care for women and newborns*. Regional Office for Europe, 2013. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/191697/assessment-tool-for-the-quality-of-outpatient-antepartum-and-postpartum-care-for-women-and-newborns.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/191697/assessment-tool-for-the-quality-of-outpatient-antepartum-and-postpartum-care-for-women-and-newborns.pdf) (Accessed on 24 February 2014)
11. *Tool for assessing the performance of the health system in improving maternal, newborn, child and adolescent health*. WHO Regional Office for Europe, 2009. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/98795/E93132.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/98795/E93132.pdf) (Accessed on 19 September 2014)
12. *Health systems performance assessment. A tool for health governance in the 21st century*. WHO Regional Office for Europe, 2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-governance/publications/2012/health-systems-performance-assessment.-a-tool-for-health-governance-in-the-21st-century> (Accessed on 19 September 2014)
13. *Effective perinatal care training package (ЭПП)*. World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-ЭПП> (Accessed on 19 September 2014)
14. *Beyond the numbers. Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*. World Health Organization, Geneva, 2004. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241591838/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591838/en/) (Accessed on 19 September 2014)
15. *Beyond the numbers*. World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers> (Accessed on 19 September 2014)
16. *Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health*. World Health Organization, Geneva, 2014. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/guidelines/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines/en/) (Accessed on 19 September 2014)
17. *Guidelines and RHL guideline appraisals*. <http://apps.who.int/rhl/guidelines/en/index.html> (Accessed on 19 September 2014)
18. *European strategic approach for making pregnancy safer- Improving maternal and perinatal health*. World Health Organization Regional Office for Europe. 2008. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/98796/E90771.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/98796/E90771.pdf) (Accessed on 19 September 2014)

19. *Effective Perinatal Care (ЭПН) package Facts Sheet*. World Health Organization Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-ЭПН> (Accessed on 19 September 2014)
20. Berglund A, Lefevre-Cholay H, Bacci A, Blyumina A, Lindmark G. Successful implementation of evidence-based routines in Ukrainian maternities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89:230-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20121338> (Accessed on 19 September 2014)
21. Improvement of maternal and child health in Kazakhstan. *Entre Nous* (The European Magazine for Sexual and Reproductive Health), 2011; 74. World Health Organization Regional Office for Europe [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/146978/313914\\_Entre\\_Nous\\_74\\_low.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/146978/313914_Entre_Nous_74_low.pdf) (Accessed on 19 September 2014)
22. Mersini E, Novi S, Tushe E, Gjoni M, Burazeri G. Adoption of the WHO assessment tool on the quality of hospital care for mothers and newborns in Albania. *Acta Inform Med*. 2012;20:226-34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558291/> (Accessed on 19 September 2014)
23. *Albania Success Stories in improving mother and child health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2011, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/154141/e95980.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/154141/e95980.pdf)
24. *Health 2020: the European policy framework and strategy for the 21st century*. WHO Regional Office for Europe, 2013. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century> (Accessed on 24 February 2014)
25. *European strategic approach for making pregnancy safer*. World Health Organization Regional Office for Europe, 2008 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/european-strategic-approach-for-making-pregnancy-safer> (Accessed on 24 February 2014)

## **Приложения к курсу эффективной перинатальной помощи (ЭПП)**

Приложение 1. Примерная программа курса

Приложение 2. Перечень материалов для теоретических занятий

Приложение 3. Перечень материалов для практических упражнений

Приложение 4. Рекомендации по открытию курса

Приложение 5. Проведение ежедневных собраний фасилитаторов

Приложение 6. Рекомендации по оценке и закрытию курса

Приложение 7(а/б). Тест для проверки знаний и понимания (с ответами/без ответов)

Приложение 8 (а/б). Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков

Приложение 9. Отзывы участников курса

Приложение 10. Обзор содержания и планирование программы (отдельный файл в формате Excel)

## **Приложение 1. Примерная программа курса**

Примерная программа представлена ниже. При адаптации указанной программы следует помнить следующее:

- Поскольку группы работают в разных темпах, расписание занятий должно быть гибким. Не следует указывать точное время завершения представления модулей, а вместо этого следует указать общие временные рамки.
- Потребуется приблизительно одиннадцать дней для того, чтобы участники завершили изучение модулей и клиническую практику. В соответствии с предложенной программой можно предположить, что курс будет проводиться с понедельника по субботу в первую неделю и с понедельника по пятницу во вторую неделю. Однако программа должна составляться с учетом местного контекста.
- Участникам не рекомендуется выполнять упражнения дома. Работа во время курса довольно утомительна, поэтому не следует требовать от участников выполнять дополнительную работу по вечерам.
- Отдельно от учебных часов курса отведите специальное время для того, чтобы можно было обсудить возникшие проблемы или вопросы хотя бы с одним фасилитатором.
- Во время второй недели обучения клиническая практика должна проводиться каждый день. Клиническую практику следует планировать в такое время дня, когда большинство женщин и новорожденных доступны для практической работы с ними. Если активность родильного дома высокая, то число родов в течение 12-часовой смены окажется достаточным для того, чтобы каждый участник мог присутствовать на родах и провести по крайней мере 2 родоразрешения. Однако в связи с тем, что роды могут происходить в любое время, предлагается 24-х часовое расписание, которое позволит охватить работу в дневное и ночное время.
- Запланируйте свободное время для участников, чтобы они могли сходить в банк, на почту, сделать покупки, посмотреть достопримечательности и т.п.

Примечание для специальных курсов: в некоторых случаях курс может проводиться для особых участников (руководителей и консультантов), у которых уже имеется высокий уровень клинической подготовки, но которым необходимо ознакомиться с подходом ЭПП с целью обучения других и реализации планов по эффективной перинатальной помощи в своих областях. Этим участникам может потребоваться больше технических знаний. Если вы, как директор курса, чувствуете, что для вашего курса может понадобиться техническая информация, можно запланировать технические семинары по вечерам или выделить дополнительное время к курсу (например, дополнительно половину дня в начале и в конце курса). Не сокращайте фактическое время самого курса ради этих технических семинаров.

## **Пример программы обучающего курса**

<b>Время</b>	<b>Тема</b>
<b>День 1-ый Понедельник</b>	
09:00-9:45	Регистрация участников Открытие курса <ul style="list-style-type: none"><li>• Приветствия</li><li>• Представление участников</li></ul>

9:45- 10.30	Предварительное тестирование	
10:30-11:30	Модуль 1С. Безопасное материнство и эффективная перинатальная помощь	
11:30-12:00	Перерыв	
12:00-13:00	Модуль 2С. Введение в доказательную медицину	
13:00-14:00	Обед	
14:00-15:00	Модуль 15С. Улучшение материнской и неонатальной помощи: ключевые концепции, методы, инструменты и результаты	
15:00-15:30	Перерыв	
15:30-16:30	Модуль 3С. Навыки общения при оказании помощи матерям и детям	
16:30-17:30	Групповая работа по темам дня	
17:30-18:00	Подведение итогов прошедшего дня фасилитаторами и представителями групп	
<b>День 2-ой Вторник</b>		
09:00-10:00	Модуль 11С. Инфекции, связанные с медицинской помощью	
10:00-11:00	Модуль 5С. Ведение нормальных родов	
11:00-11:30	Перерыв	
11:30-13:00	Модуль 5С. Ведение нормальных родов (продолжение)	
13:00-14:00	Обед	
	<i>Группа акушеров/ врачей-акушеров</i>	<i>Группа неонатологов</i>
14:00-15:00	Модуль 1МО. Дородовая помощь	Модуль 1N. Полное обследование новорожденного
15:00-15:30	Перерыв	
15:00-16:30	Модуль 2МО. Применение партограммы	Модуль 8N. Поддерживающая помощь больным детям
16:30-17:30	Групповая работа по темам дня	
17:30-18:00	Подведение итогов прошедшего дня фасилитаторами и представителями групп	
<b>День 3-й Среда</b>		
09:00-09:30	Отчет представителей групп по темам 2-го дня	
9:30-10:30	Модуль 4С. Оценка состояния плода во время беременности и родов	
10:30-11:30	Модуль 6С. Уход за новорожденным при рождении	
11:00-11:30	Перерыв	
11:30-12:15	Модуль 7С. Грудное вскармливание	
12:15-13:00	Модуль 8С. Послеродовой уход за матерью и новорожденным	
13:00-14:00	Обед	



14:00-15:00	Модуль 9С. Реанимация новорожденного	
15:00-15:30	Перерыв	
15:30-16:30	Модуль 9С. Реанимация новорожденного (продолжение)	
16:30-17:30	Групповая работа по темам дня	
17:30-18:00	Подведение итогов прошедшего дня фасилитаторами и представителями групп	
<b>День 4-ый Четверг</b>		
09:00-09:30	Отчет представителей групп по темам 3-го дня	
9:30-11:00	Модуль 10С. Инфекции во время беременности, родов и в послеродовом периоде	
11:00-11:30	Перерыв	
11:30-12:15	<i>Группа акушеров/врачей-акушеров</i>	<i>Группа неонатологов</i>
	Модуль 7МО. Неудовлетворительный прогресс родов	Модуль 2N. Постреанимационная неонатальная помощь
12:15-13:00	Модуль 7МО. Неудовлетворительный прогресс родов (продолжение)	Модуль 3N. Затрудненное дыхание у новорожденных
	Обед	
14:00-15:00	Модуль 12С. Преждевременные роды	
15:00-15:30	Перерыв	
15:30-16:30	Module 12С. Преждевременные роды (продолжение)	
16:30-17:30	Групповая работа по темам дня	
17:30-18:00	Подведение итогов прошедшего дня фасилитаторами и представителями групп	
<b>День 5-ый Пятница</b>		
09:00-09:30	Отчет представителей групп по темам 4-го дня	
9:30-10:30	<i>Группа акушеров/врачей-акушеров</i>	<i>Группа неонатологов</i>
	Модуль 5МО. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО)	Модуль 7N. Недоношенный ребенок, ребенок с низкой массой при рождении
10:30-11:30	Модуль 6МО. Индукция родов	Модуль 5N. Неонатальные инфекции
11:00-11:30	Перерыв	
11:30-13:00	Модуль 4МО. Послеродовое кровотечение	Модуль 4N. Желтуха у новорожденных
13:00-14:00	Обед	

	<i>Группа акушерок/ врачей-акушеров</i>	<i>Группа неонатологов</i>
14:00-15:00	Модуль 3MO. Гипертензия во время беременности	Модуль 6N. Помощь новорожденным с врожденными дефектами, пороками развития и родовыми травмами
15:00-15:30	Перерыв	
15:30-16:30	Модуль 14C. Послеродовые расстройства настроения Модуль 13C. Поддержка после травматичных родов или смерти ребенка	
16:30-17:30	Групповая работа по темам дня	
17:30-18:00	Подведение итогов прошедшего дня фасилитаторами и представителями групп	
<b>DAY 6</b> Суббота		
09:00-09:30	Отчет представителей групп по темам 5-го дня	
9:30-10:30	Посттестирование: проверка знаний и понимания пройденного материала	
10:30-13:00	Отработка практических навыков на манекенах Окончательная подготовка к практической неделе.	
<b>День 7-ой</b> - Воскресенье Свободный день		
<b>Дни с 8-го по 11-ый</b> Понедельник - Пятница <b>КЛИНИЧЕСКАЯ РАБОТА</b>		
Участников необходимо разделить на 2 группы в соответствии со сферой деятельности: 1) акушерство: включает врачей акушеров и акушерок 2) неонатология: включает неонатологов и педиатрических медсестер		
Если в группе окажется слишком много людей, необходимо сформировать подгруппы. Подгруппы могут работать поочередно или параллельно, в зависимости от размеров больницы. Предполагаемое время работы с 08:00 до 20:00 часов с перерывами сообразно обстоятельствам (в качестве альтернативы рассмотрите возможность программы, включающей ночные смены).		
<b>ДНИ с 8-го по 11-ый (все дни)</b>	<i>Группа акушерок/ врачей-акушеров</i>	<i>Группа неонатологов</i>
	Деятельность при родах и после родов включает: - наблюдения существующих практик и организации работы; - ведение клинических случаев; - практические упражнения, относящиеся к модулям по акушерству и акушерскому делу; - анализ историй болезни; - обсуждение национальных и местных данных о материнской смертности и заболеваемости; - другие виды деятельности по необходимости.	Работа в родильных домах и неонатальных отделениях включает: - наблюдение существующих практик и организации работы; - ведение клинических случаев; - практические упражнения, относящиеся к модулям по неонатологии - анализ историй болезни; - обсуждения национальных и местных данных о детской смертности и заболеваемости; - другие виды деятельности по необходимости

<b>с 9-го дня также</b>	Участие в утренних конференциях в больнице Отчет представителей групп перед всем персоналом больницы во время конференции по деятельности в рамках курса ЭПП, включая отчеты по наиболее значимым клиническим случаям.
<b>День 12-й Пятница</b>	
9.00-10:30	Модуль 15С. Как улучшить существующие практики: стратегия изменений - отчет о деятельности во время практической недели - Презентация плана действий
10:30-11:00	Перерыв
11:00-12:00	Результаты пост-тестирования знаний и понимания Результаты тестирования навыков Отзывы участников
12:00-13:00	Закрытие курса - Выдача сертификатов - Официальное закрытие

## **Приложение 2. Перечень материалов для теоретических занятий**

НЕОБХОДИМЫЕ МАТЕРИАЛЫ	КОЛИЧЕСТВО
РУКОВОДСТВО ПО ЭФФЕКТИВНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ (ЭПП)	1 экз. для каждого тренера (фасилитатора/директора курса)
Раздаточный материал для участников <sup>1</sup>	Модули группы С – 1 экз. для каждого тренера и 1 экз. для каждого участника Модули группы МО – 1 экз. для каждого тренера и 1 экз. для каждого участника групп врачей-акушеров и акушерок Модули группы N – 1 экз. для каждого тренера и 1 экз. для каждого участника группы неонатологов и педиатрических медсестер
ЖК-проектор и компьютеры <sup>2</sup>	2 шт.
Бумага для флипчарта и стенд	3 шт.
Увеличенная партограмма (по возможности)	2 шт.
Маркеры	Достаточное количество разных цветов
Бумага для заметок	По необходимости
Карандаши и ручки	1 шт. для каждого тренера и 1 шт. для каждого участника
Табличка с именем участника и держатель	1 шт. для каждого тренера и 1 шт. для каждого участника
USB с копиями презентаций модулей	1 шт. для каждого тренера и 1 шт. для каждого участника
Дополнительный материал для упражнений по требованию директора курса/фасилитаторов	<b>Важно! Составляйте перечень необходимых материалов совместно с директором курса</b>

<sup>1</sup> Рекомендуется печатный раздаточный материал. Если это не представляется возможным, предоставьте копию модуля на USB.

<sup>2</sup> Если нет в наличии ЖК-проектора и компьютера, то понадобятся 2 оверхед-проектора и весь материал на пленках.

### **Приложение 3. Перечень материалов для практических упражнений**

**Обсудите этот перечень с директором курса до его начала**

#### **Муляжи**

Типы муляжей	Дата, когда требуется муляж
Кукла-ребенок (или свернутое полотенце, имитирующее ребенка)	
Манекен для реанимации новорожденного	
Маска и мешок Амбу для новорожденного, отсос для аспирации	
Анатомическая модель женского таза и плода	
Анатомическая модель женского таза, плода с пуповиной и плацентой	
Муляж женской груди	
Другие: перечислите другие	

#### **Другие приспособления и принадлежности**

НАИМЕНОВАНИЕ	Необходимое количество
Жидкое мыло с дозатором	6-8
Бумажные полотенца	40-60
Настенные часы (1 шт. в каждой комнате)	2-3
Комнатный термометр (1 шт. в каждой комнате)	2-3
Мяч для родов (гимнастический мяч, Ø 65-70 см)	2-3
Резиновый коврик (наподобие тех, которые используются в ванной комнате, в бассейне)	4
Электронный термометр для измерения температуры новорожденного	2
Стетоскоп Пинарда (акушерский) – 1 шт. в каждой комнате	2-3
Сфигмоманометр для взрослых	2
Нестерильные перчатки	100
Полиэтиленовые фартуки	6

Стерильные перчатки для осмотра	60-80
Стерильные перчатки парные (4-5 пар для каждого родов)	80-100
Стерильный раствор, 5 л (жидкость для дезинфекции рук)	2
Одеяло для взрослого	8
Зажим для пережатия пуповины (стерильный, одноразовый)	20-25
Шапочка для новорожденного	20-25
Детские носки	20-25
Распашонки	20-25
Мешок Амбу и маски для новорожденного	3
Мешок Амбу и маски для взрослых	2
2-4 простыни для обсушивания и обертывания ребенка	64
Теплое одеяло для укрытия новорожденного	20
Рассасывающийся хирургический шовный синтетический материал (Vicryl Rapid, Vicryl, Dexon 2.0 с одноразовой иглой № 21-22)	30
Стерильные иглы	20+40
Окситоцин (ампулы по 5 или 10 ЕД)	32-40
Стерильные шприцы 2 мл, 10 мл	32+20
Раствор лидокаина 1% для инъекций в ампулах (нужны виалы по 20 мл)	20
Внутривенный катетер	20
Одноразовая стерильная капельная система для внутривенных вливаний	20-40
Глазная мазь эритромициновая 2%, тетрациклиновая 0,1% для новорожденных детей для профилактики хламидиоза и гонобленореи	20
Раствор витамина К 0,1% для новорожденных	20
Отсос	2
Желудочный зонд для новорожденного	2
Маленькие чашки для демонстрации кормления из чашки	2

## **Приложение 4. Рекомендации по открытию курса**

### **Вводная лекция**

Вводная лекция обычно читается местными руководителями вместе с директором курса. Ниже описаны некоторые ключевые моменты, которые полезно представить в начале курса.

- Расскажите о необходимости проведения курса ЭПП. Также важно заявить о приверженности Министерства здравоохранения к оказанию эффективной перинатальной помощи и его поддержке этого обучающего курса. При целесообразности очертите место курса в рамках существующих национальных/региональных программ/стратегий.
- Упомяните, что это второе издание курса ЭПП: все содержание было обновлено в сентябре 2014 года.
- Опишите первоочередную цель курса ЭПП, которая заключается в улучшении качества перинатальной помощи на уровне медицинских учреждений.
- Объясните, что все практики, включенные в ЭПП (от мытья рук, партнерских родов, вертикального положения при родах до хирургических методик), доказательно обоснованы. Обратите внимание на тот факт, что этот курс был специально адаптирован для данной страны.
- Объясните некоторые ключевые характеристики курса ЭПП (см. примеры ниже). Обратите внимание на интерактивный и равноправный характер взаимодействий между участниками и фасилитаторами при проведении данного курса.
- Упомяните о том, что содержание курса было дополнено информацией о правах пациентов в больнице и модулем 15С, являющимся теоретической основой методов улучшения качества. Опишите «план действий», который должны будут составить слушатели с учетом данного курса.
- Представьте подробную программу курса.
- Ответьте на заданные вопросы.

### **Ключевые характеристики курса**

- Этот курс будет отличаться от других тем, что вы будете отрабатывать практические навыки, которым вас будут обучать как в классе, так и в клинике.
- Вы будете работать в небольших группах, где вам представится много возможностей участвовать в индивидуальных или групповых дискуссиях.
- Обучение на курсе представляет собой тяжелую работу, но она будет оправдана приобретением или улучшением навыков, которые вы действительно сможете применить в своей работе, когда вернетесь к ней в своем медучреждении.
- Курс подразумевает улучшение реальных практик. Мы будем вместе обсуждать международные рекомендации и постараемся им следовать.
- Вместе мы составим план действий по улучшению качества.
- После того как вы вернетесь к вашей работе, возможно, состоится визит в вашу больницу, чтобы помочь вам применить ваши новые навыки в работе.

## **Приложение 5. Проведение ежедневных собраний фасилитаторов**

### **Цели собрания фасилитаторов**

Рекомендуется ежедневно проводить собрания фасилитаторов вместе с директором курса для обеспечения того, чтобы все было подготовлено для занятий следующего дня.

Для каждого модуля следующего дня:

- проверьте, чтобы было подготовлено оборудование, раздаточный материал, основная справочная текстовая информация, материалы для работы (кукла/реквизит, сценарий ролевой игры и т.д.);
- критически оцените время, выделенное для занятий, и задачи обучения с тем, чтобы внимание фасилитаторов было сосредоточено именно на этих вопросах, а не переключалось на другие темы;
- уточните задачи каждого фасилитатора во время презентации модулей и практических занятий; позаботьтесь о том, чтобы ролевые игры и демонстрации были отрепетированы заранее;
- уделите внимание любым вопросам, вызывающим беспокойство (содержание модулей, практическое занятие, взаимодействие участников и т. д.), и обсудите, как справиться с этими проблемами.

### **Дополнительные заметки для директора курса**

Собрания фасилитаторов обычно проводятся в течение 30-45 минут в конце каждого дня. К этому времени фасилитаторы устанут, поэтому собрания не должны быть длительными.

1. Начните собрание с просьбы фасилитатору каждой группы описать объем пройденного материала и выполненных работ, а также определить проблемы, мешающие продвижению вперед, и сообщить, какой навык или раздел модулей оказался для участников наиболее трудным для выполнения или понимания.
2. Найдите способы решения проблем, связанных с ходом выполнения группой конкретных задач или со сложными навыками или разделами модулей.
3. Обсудите техники обучения, которые показались фасилитаторам удачными.
4. Дайте отзывы по выполнению фасилитаторами их функций. Используйте свои заметки, которые вы сделали во время наблюдения за группами в течение дня.
5. Упомяните о некоторых конкретных действиях фасилитаторов, которые были хорошо выполнены (например, отзывы участникам об их работе, выполнение всех основных пунктов, перечисленных в руководстве для фасилитаторов, проведение ролевых игр и т.д.).
6. Назовите некоторые действия, которые следовало бы улучшить. (Например: четко объясните, какие задания следует практиковать; сделайте обзор основных пунктов последнего модуля, перед тем как приступить к следующему).
7. По мере необходимости напоминайте фасилитаторам о применении ими навыков и функций, которые способствуют обучению (из перечня умений



и обязанностей фасилитатора).

8. Напоминайте фасилитаторам о необходимости соотносить свои действия с руководством для фасилитаторов и о необходимости подготовить нужные средства обучения для следующего дня.
9. Делайте необходимые административные объявления (например: о местонахождении учебных материалов, о смене комнат для занятий, об организации транспорта и т.д.).
10. Вы можете делать свои замечания фасилитатору в частном порядке, а если они относятся к нескольким фасилитаторам, во время ежедневного собрания фасилитаторов. Будьте внимательны и никогда не смущайте фасилитатора, делая ему/ей замечание в присутствии участников группы.

## **Приложение 6. Рекомендации по оценке курса и его закрытию**

### **Оценка курса**

- При необходимости скорректируйте **Приложение 7 – тест для проверки знаний и понимания курса ЭПП**, с тем, чтобы по его результатам можно было оценить качество проведения курса. Тестирование знаний может проводиться либо после недели теоретических занятий, либо за 1 день до окончания курса.
- Тестирование навыков в соответствии с **Приложением 8. Тестирование практических навыков** может выполняться во время практической недели. Следует отобрать и протестировать не менее 10 ключевых навыков (например: реанимация новорожденного, обеспечение «тепловой цепочки» и т.д.).
- Комментарии и предложения участников в письменной форме можно получить за день до окончания курса, используя **Приложение 9. Замечания и комментарии участников курса ЭПП**.

### **Закрытие курса**

При закрытии курса предлагается:

1. Кратко изложить содержание всего курса, достигнутые успехи и трудности;
2. Обсудить результаты оценки курса;
3. Закрепить в сознании слушателей первоочередную задачу курса ЭПП: после курса участники должны следовать рекомендациям ЭПП в их повседневной практике и привлекать к этому своих коллег;
4. Обсудить планы, связанные с последующим наблюдением за изменениями проведения курса;
5. Выдать участникам курса и фасилитаторам сертификаты, поздравить их с завершением сложной работы. Это является важной частью мотивационной деятельности.

## **Приложение 7а. Тест для проверки знаний и понимания (претестирование и посттестирование)**

### **Тест для участников**

**Отметьте в квадратике правильный ответ; учтите, что правильным является только один из предложенных ответов**

п/н	Модули	Вопросы	Отметить в квадратике
1	1С	<p>Во всем мире основными причинами материнской смертности являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кровотечения и гипертензивные расстройства, осложнения после анестезии, кесарево сечения, аборт</li> <li>2. Сепсис/инфекции, анемия и затяжные (обструктивные) роды</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
2	1С	<p>Неонатальная смертность составляет следующую долю от всех смертей детей в возрасте до 5 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20%</li> <li>2. 30%</li> <li>3. 44%</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
3	1С	<p>Что включает в себя понятие «непрерывная помощь»?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оказание непрерывной помощи является ключевым принципом системы здравоохранения, который придает особое значение предоставлению комплекса медицинских услуг на протяжении всего времени и на всех уровнях</li> <li>2. «Непрерывная помощь» означает, что один и тот же провайдер медицинских услуг наблюдает за состоянием здоровья женщины на протяжении всей её жизни</li> <li>3. «Непрерывная помощь» означает, что наблюдение за состоянием здоровья женщины на протяжении всей её жизни проводится в одном учреждении</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
4	2С	<p>Какой вид исследования имеет наименьший риск ошибки для оценки эффективности вмешательства?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследование типа «случай-контроль»</li> <li>2. Когортное исследование</li> <li>3. Рандомизированное контролируемое исследование</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
5	2С	<p>Каковы основные характеристики систематического обзора?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявление необходимых исследований путем поиска в разных источниках; отбор и оценка исследований, основанные на четких, заранее определенных критериях</li> <li>2. Систематический сбор и соответствующее обобщение данных</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
6	3С	<p>Элементы эффективного общения включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование эффективного невербального общения</li> <li>2. Проявление интереса и ответная реакция; стремление продемонстрировать понимание; избегание осуждающих слов</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
7	3С	<p>Что является элементом невербального общения?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выражение лица</li> <li>2. Поза</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

8	4C	<p>Какой общий подход рекомендован в отношении женщин с неосложненной беременностью для оценки состояния плода во время родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Периодическая аускультация стетоскопом Пинарда</li> <li>2. Ультразвуковая доплерометрия матки</li> <li>3. Кардиотокография</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
9	4C	<p>Что из нижеперечисленного считается эффективным вмешательством, предотвращающим задержку развития плода?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нахождение в стационаре (постельный режим)</li> <li>2. Отказ от курения</li> <li>3. Эстрогены</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
10	5C	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой согласно рекомендациям ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Свободный доступ компаньона с целью оказания поддержки во время родов и в послеродовом периоде</li> <li>2. Ограничение доступа компаньона во время родов и в послеродовом периоде</li> <li>3. Частичное ограничение доступа компаньона с целью поддержки во время родов и в послеродовом периоде</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
11	5C	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой согласно рекомендациям ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. С целью профилактики неонатальных инфекций следует разделить мать и ребенка</li> <li>2. Не следует отделять мать от ребенка, они должны круглосуточно находиться в одном помещении</li> <li>3. Не следует отделять мать от ребенка, но в ночное время детей следует помещать в детское отделение</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
12	5C	<p>В соответствии с имеющимися доказательствами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бритье лобка или клизма перед родами обладают очевидными преимуществами</li> <li>2. Бритье лобка или клизма перед родами не обладают очевидными преимуществами</li> <li>3. Нет пользы от бритья лобка или клизмы перед родами</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
13	6C	<p>В течении какого времени пережимается пуповина у здорового новорожденного?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. До 15 секунд после родов</li> <li>2. До 30 секунд после родов</li> <li>3. Спустя 60 секунд после родов</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
14	6C	<p>Аспирацию содержимого рта и носа у новорожденных, родившихся при чистых околоплодных водах, которые начали дышать самостоятельно после рождения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Следует выполнять</li> <li>2. Не следует выполнять</li> <li>3. Следует выполнять только после кесарева сечения</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
15	7C	<p>Дети, не получавшие грудное вскармливание, наиболее вероятно будут:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страдать от частых эпизодов диареи, пневмонии, сепсиса, отита среднего уха, инфекций мочевыводящих путей</li> <li>2. Иметь избыточный вес или ожирение в детстве</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

16	7C	<p>Правильное прикладывание к груди характеризуется следующим:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рот ребенка широко открыт; нижняя губа вывернута наружу, подбородок касается груди (или почти касается); смещен от центра соска, и большая часть ареолы видна над верхней губой</li> <li>2. Нижняя губа подвернута внутрь; подбородок не касается груди</li> <li>3. Видна большая часть ареолы подо ртом ребенка</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
17	8C	<p>Что из нижеуказанного не рекомендовано в рамках рутинного контрольного наблюдения за матерью после родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рутинная оценка шейки матки</li> <li>2. Рутинная оценка кровопотери</li> <li>3. Рутинный осмотр груди</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
18	8C	<p>Какие из нижеперечисленных признаков считаются тревожными в послеродовом периоде в соответствии с рекомендациями ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кровотечение из половых путей</li> <li>2. Повышенная температура</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
19	9C	<p>Первый цикл искусственной вентиляции при реанимации новорожденного: сколько требуется провести актов вентиляции, и какова продолжительность цикла?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 актов за 30 секунд</li> <li>2. 40 актов за 60 секунд</li> <li>3. 20 актов за 30 секунд</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
20	9C	<p>Когда начинать вентиляцию, если ребенок не начал дышать самостоятельно после рождения?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленно</li> <li>2. После обсушивания – приблизительно через 30 секунд</li> <li>3. Через 2 минуты после подачи кислорода</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
21	10C	<p>Клинические проявления сепсиса во время беременности включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лихорадку</li> <li>2. Гипотермию</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
22	10C	<p>Что из нижеперечисленного является правильным для профилактики передачи ВИЧ-инфекции во время родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антиретровирусная терапия (АРТ) для всех беременных женщин, у которых количество клеток CD4 <math>\leq 350</math> клетки/мм<sup>3</sup></li> <li>2. Кесарево сечение для всех ВИЧ-позитивных женщин при доношенной беременности</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
23	11C	<p>Мытье рук: какая часть руки обычно промывается хуже?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ладонь</li> <li>2. Мизинец</li> <li>3. Большой палец</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
24	11C	<p>Какая из нижеследующих практик не оказалась эффективной для снижения риска инфекций у новорожденных?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленное купание ребенка</li> <li>2. Продолжительное нахождение матери и ребенка в контакте кожа к коже после родов</li> <li>3. Обработка пуповинного остатка хлоргексидином во внебольничных условиях</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

25	12C	<p>Какой категории женщин показан серкляж?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Женщинам, имеющим в анамнезе &gt; 2 преждевременных родов</li> <li>2. Женщинам, имеющим признаки укорочения шейки матки</li> <li>3. Женщинам, имеющим <math>\geq 3</math> преждевременных родов в анамнезе или женщинам, у которых предыдущие роды были преждевременными, и имеющим признаки укорочения шейки матки</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
26	12C	<p>Какое пороговое значение длины шейки матки предложено для скрининга риска преждевременных родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 мм</li> <li>2. 25 мм</li> <li>3. 30 мм</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
27	13C	<p>При оказании поддержки родителям после смерти ребенка рекомендуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрешить родителям побыть с ребенком</li> <li>2. Постараться не отвечать на их вопросы</li> <li>3. Избегать общения с родственниками матери</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
28	13C	<p>“Нормальная” реакция родителей после смерти ребенка включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Негативные чувства по отношению к другим детям</li> <li>2. Потеря ощущения родительства</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
29	14C	<p>Какой из этих факторов считается фактором риска послеродовой депрессии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Личная/семейная история депрессии</li> <li>2. Супружеский конфликт/насилие</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
30	14C	<p>Какие симптомы могут присутствовать во время послеродовой депрессии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжительный сон (дольше обычного) или проблемы с засыпанием, или бессонница</li> <li>2. Плаксивость или слезливость, тревога, раздражительность или беспокойство</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
31	15C	<p>Качество медицинской помощи включает все следующие параметры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Безопасная, действенная, эффективная помощь</li> <li>2. Доступность, ориентированность на пациента, равноправие при получении помощи</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
32	15C	<p>Цикл принятия решений «планируй – делай – изучай – действуй» («PDSA») включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Два этапа: «планируй – делай»</li> <li>2. Три этапа: «планируй – делай – изучай»</li> <li>3. Четыре этапа: «планируй – делай – изучай – действуй»</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
33	1N	<p>По скольким категориям можно классифицировать статус ребенка в зависимости от двух параметров: гестационного возраста и массы тела при рождении?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. по 3-м категориям</li> <li>2. по 6-ти категориям</li> <li>3. по 9-ти категориям</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

34	1N	<p>Каково количество послеродовых контрольных осмотров/визитов согласно последним рекомендациям ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Три визита: в 1-ый день, на 2-ой – 3-й день, на 7-ой день</li> <li>2. Два визита: на 2-ой и на 10-й день</li> <li>3. Только при выписке</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
35	2N	<p>Органы, которые наиболее часто подвержены повреждениям при асфиксии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мозг, почки</li> <li>2. Кишечник</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
36	2N	<p>Лечение судорог у новорожденных:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверить уровень сахара в крови; препаратом первой линии является фенобарбитал, препаратом второй линии является фенитоин</li> <li>2. Проверить на наличие признаков гипокальциемии; препаратом первой линии является диазепам</li> <li>3. Проверить на наличие признаков гликемии; препаратом первой линии является фенитоин</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
37	3N	<p>Детям, которым требуется кислородная поддержка, в особенности недоношенным детям, сатурации кислородом не должна превышать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 90%</li> <li>2. 95%</li> <li>3. 98%</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
38	3N	<p>Какая загрузочная дозировка кофеина считается правильной?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 мг/кг</li> <li>2. 10 мг/кг</li> <li>3. 20 мг/кг</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
39	4N	<p>Пороговая доза для начала фототерапии здорового ребенка 2-х дневного возраста:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 13 мг/дл</li> <li>2. 15 мг/дл</li> <li>3. 18 мг/дл</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
40	4N	<p>Минимальная продолжительность фототерапии составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 часов</li> <li>2. 12 часов</li> <li>3. 24 часа</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
41	5N	<p>Какие существуют основные меры для уменьшения бремени инфекций у новорожденных детей?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение антибиотиками</li> <li>2. Обширный комплекс профилактических мер: ограничение визитов, использование масок при любом контакте</li> <li>3. Адекватная профилактика внутрибольничных инфекций вместе с ранним выявлением и адекватным лечением инфекций у новорожденных</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
42	5N	<p>Антибиотик первой линии для новорожденного с признаками тяжелой инфекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цефалоспорин</li> <li>2. Ампициллин и гентамицин</li> <li>3. Хлорамфеникол</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

43	6N	Какая из процедур <u>не</u> рекомендована в случае кефалогематомы? 1. Оценка уровня гемоглобина 2. Введение витамина К 3. Аспирация	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
44	6N	Какой диагностический тест первой линии применяется при атрезии пищевода? 1. Кормление 2. Аккуратное введение желудочного зонда с последующей рентгенографией 3. Абдоминальная хирургия	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
45	7N	Какая из нижеследующих проблем является общей у недоношенных детей? 1. Гипотермия 2. Проблемы с кормлением 3. Все вышеуказанное	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
46	7N	Классифицируйте этих двух детей: случай 1-ый – ребенок родился в сроке 38 недель с массой тела 2000 г; случай 2-ой – ребенок родился в сроке 38 недель с массой тела 2300 г; 1. Случай 1-ый – доношенный ребенок, маленький для своего гестационного возраста; случай 2-ой – доношенный ребенок с нормальной массой 2. Случай 1-ый – ребенок, маленький для своего гестационного возраста; случай 2-ой – недоношенный 3. Оба ребенка имеют малый вес при рождении	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
47	8N	Альтернативные методы кормления ребенка грудным молоком при трудностях с сосанием: 1. Чашка, ложка 2. Назогастральный зонд 3. Все вышеуказанное	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
48	8N	Какие из нижеследующих признаков говорят о стрессе у новорожденного? 1. Плач, гипертонус мышц 2. Апноэ, зевание 3. Все вышеуказанное	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
49	1MO	Соблюдая рекомендации ВОЗ, какие возможности не следует упускать при обеспечении антенатальной помощи? 1. Содействие здоровому образу жизни 2. Фолиевая кислота в качестве пищевой добавки 3. Все вышеуказанное	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
50	1MO	Что означает холистический подход к беременности? 1. Это новый терапевтический подход, основанный на применении натуральных средств лечения 2. Это новый диагностический подход, основанный на инновационных тестах 3. Это новый подход к помощи, ориентированной на женщин	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
51	2MO	Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой в соответствии с рекомендациями ВОЗ? 1. Партограмма заполняется в родильной палате во время родов 2. Партограмма заполняется после родов 3. Партограмма заполняется главврачом	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>



52	2МО	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой в соответствии с рекомендациями ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Партограмма расшифровывается обученным персоналом (акушеркой или врачом-акушером)</li> <li>2. Партограмма расшифровывается только врачом-акушером</li> <li>3. Партограмма расшифровывается только старшим консультантом</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
53	3МО	<p>В каких случаях артериальная гипертензия при беременности считается тяжелой?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\geq 170/110</math></li> <li>2. <math>\geq 160/110</math></li> <li>3. <math>\geq 150/100</math></li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
54	3МО	<p>Какие лекарственные препараты рекомендованы для лечения гипертензии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диуретики, альфа-метилдопа и нифедипин</li> <li>2. Сульфат магния, бета-блокаторы и гидралазин</li> <li>3. Гидралазин, альфа-метилдопа, бета-блокаторы и нифедипин</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
55	3МО	<p>Что представляет собой схема внутривенного введения сульфата магния?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Загрузочная доза: 4 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 1г/час в течение 24-х часов</li> <li>2. Загрузочная доза: 5 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 2 г/час в течение 24-х часов</li> <li>3. Загрузочная доза: 4 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 1 г/час до тех пор, пока не снизится кровяное давление</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
56	4МО	<p>Профилактика послеродового кровотечения: Что является препаратом первой линии, и какова его дозировка?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мизопростол 800 мкг перорально</li> <li>2. Окситоцин 10 МЕ в/м или в/в</li> <li>3. Окситоцин 10 МЕ в 500 мл физиологического раствора; скорость в/в инфузии: 40 капель/мин</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
57	4МО	<p>Если плацента еще не родилась:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подождать выделения последа</li> <li>2. Дополнительно ввести 10 МЕ окситоцина в/м или в/в и выполнить контролируемые тракции за пуповину</li> <li>3. Медленно ввести эргометрин, начиная с 0,2 мг в/м или в/в</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
58	5МО	<p>При подозрении на преждевременный разрыв плодных оболочек пальцевое исследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Увеличивает риск внутриутробной инфекции</li> <li>2. Вызывает ранние роды</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
59	5МО	<p>Рекомендованная практика выжидательного ведения случаев преждевременного разрыва плодных оболочек заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регулярной проверке на признаки хориоамнионита</li> <li>2. Ежедневных посевах влагалищного содержимого</li> <li>3. Еженедельных лабораторных анализах</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

60	6МО	<p>Что из нижеследующего считается приемлемым показанием для индукции родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удобство для пациента или медработника</li> <li>2. Неосложненная беременность в сроки менее 41 полной недели</li> <li>3. Преэклампсия в сроки <math>\geq 37</math> недель</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
61	6МО	<p>Какой из нижеуказанных методов считается правильным для индукции родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мизопростол для женщин с рубцом на матке</li> <li>2. Применение окситоцина вместо выжидательного ведения при разрыве плодных оболочек при доношенной беременности</li> <li>3. Только амниотомия</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
62	7МО	<p>Что является причиной затяжной активной фазы родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинически узкий таз/механическое препятствие для родов</li> <li>2. Неправильное предлежание/положение плода</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
63	7МО	<p>Что следует предпринять при затяжном течении родов, если клинически узкий таз и механическое препятствие для родов исключены?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить силу и продолжительность схваток: наиболее вероятной причиной является неадекватная сократительная активность матки</li> <li>2. Оценить состояние шейки матки: рекомендуется горизонтальное положение</li> <li>3. Кесарево сечение</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

### ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ИТОГ

Количество правильных ответов:

**Приложение 76. Тест для проверки знаний и понимания**  
(претестирование и посттестирование)

**Версия для фасилитатора (включает ответы)**

п/н	Модули	Вопросы	Отметить в квадратике
1	1С	Во всем мире основными причинами материнской смертности являются 1. Кровотечения и гипертензивные расстройства, осложнения после анестезии, кесарево сечения, аборт 2. Сепсис/инфекции, анемия и затяжные (обструктивные) роды 3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
2	1С	Неонатальная смертность составляет следующую долю от всех смертей детей в возрасте до 5 лет: 1. 20% 2. 30% 3. 44% ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
3	1С	Что включает в себя понятие «непрерывная помощь»? 1. Оказание непрерывной помощи является ключевым принципом системы здравоохранения, который придает особое значение предоставлению комплекса медицинских услуг на протяжении всего времени и на всех уровнях ПРАВИЛЬНО 2. «Непрерывная помощь» означает, что один и тот же провайдер медицинских услуг наблюдает за состоянием здоровья женщины на протяжении всей её жизни 3. «Непрерывная помощь» означает, что наблюдение за состоянием здоровья женщины на протяжении всей её жизни проводится в одном учреждении	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
4	2С	Какой вид исследования имеет наименьший риск ошибки для оценки эффективности вмешательства? 1. Исследование типа «случай-контроль» 2. Когортное исследование 3. Рандомизированное контролируемое исследование ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
5	2С	Каковы основные характеристики систематического обзора? 1. Выявление необходимых исследований путем поиска в разных источниках; отбор и оценка исследований, основанные на четких, заранее определенных критериях 2. Систематический сбор и соответствующее обобщение данных 3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
6	3С	Элементы эффективного общения включают: 1. Использование эффективного невербального общения 2. Проявление интереса и ответная реакция; стремление продемонстрировать понимание; избегание осуждающих слов 3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
7	3С	Что является элементом невербального общения? 1. Выражение лица 2. Поза 3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

8	4C	<p>Какой общий подход рекомендован в отношении женщин с неосложненной беременностью для оценки состояния плода во время родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Периодическая аускультация стетоскопом Пинарда ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Ультразвуковая доплерометрия матки</li> <li>3. Кардиотокография</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
9	4C	<p>Что из нижеперечисленного считается эффективным вмешательством, предотвращающим задержку развития плода?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нахождение в стационаре (постельный режим)</li> <li>2. Отказ от курения ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Эстрогены</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
10	5C	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой согласно рекомендациям ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Свободный доступ компаньона с целью оказания поддержки во время родов и в послеродовом периоде ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Ограничение доступа компаньона во время родов и в послеродовом периоде</li> <li>3. Частичное ограничение доступа компаньона с целью поддержки во время родов и в послеродовом периоде</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
11	5C	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой согласно рекомендациям ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. С целью профилактики неонатальных инфекций следует разделить мать и ребенка</li> <li>2. Не следует отделять мать от ребенка, они должны круглосуточно находиться в одном помещении ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Не следует отделять мать от ребенка, но в ночное время детей следует помещать в детское отделение</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
12	5C	<p>В соответствии с имеющимися доказательствами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бритье лобка или клизма перед родами обладают очевидными преимуществами</li> <li>2. Бритье лобка или клизма перед родами не обладают очевидными преимуществами</li> <li>3. Нет пользы от бритья лобка или клизмы перед родами ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
13	6C	<p>В течение какого времени пережимается пуповина у здорового новорожденного?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. До 15 секунд после родов</li> <li>2. До 30 секунд после родов</li> <li>3. Спустя 60 секунд после родов ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
14	6C	<p>Аспирацию содержимого рта и носа у новорожденных, родившихся при чистых околоплодных водах, которые начали дышать самостоятельно после рождения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Следует выполнять</li> <li>2. Не следует выполнять ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Следует выполнять только после кесарева сечения</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
15	7C	<p>Дети, не получавшие грудное вскармливание, наиболее вероятно будут:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страдать от частых эпизодов диареи, пневмонии, сепсиса, отита среднего уха, инфекций мочевыводящих путей</li> <li>2. Иметь избыточный вес или ожирение в детстве</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

16	7C	<p>Правильное прикладывание к груди характеризуется следующим:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рот ребенка широко открыт; нижняя губа вывернута наружу, подбородок касается груди (или почти касается); смещен от центра соска, и большая часть ареолы видна над верхней губой ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Нижняя губа подвернута внутрь; подбородок не касается груди</li> <li>3. Видна большая часть ареолы подо ртом ребенка</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
17	8C	<p>Что из нижеуказанного не рекомендовано в рамках рутинного контрольного наблюдения за матерью после родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рутинная оценка шейки матки ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Рутинная оценка кровопотери</li> <li>3. Рутинный осмотр груди</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
18	8C	<p>Какие из нижеперечисленных признаков считаются тревожными в послеродовом периоде в соответствии с рекомендациями ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кровотечение из половых путей</li> <li>2. Повышенная температура</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
19	9C	<p>Первый цикл искусственной вентиляции при реанимации новорожденного: сколько требуется провести актов вентиляции, и какова продолжительность цикла?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 актов за 30 секунд</li> <li>2. 40 актов за 60 секунд</li> <li>3. 20 актов за 30 секунд ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
20	9C	<p>Когда начинать вентиляцию, если ребенок не начал дышать самостоятельно после рождения?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленно</li> <li>2. После обсушивания – приблизительно через 30 секунд ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Через 2 минуты после подачи кислорода</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
21	10C	<p>Клинические проявления сепсиса во время беременности включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лихорадку</li> <li>2. Гипотермию</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
22	10C	<p>Что из нижеперечисленного является правильным для профилактики передачи ВИЧ-инфекции во время родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антиретровирусная терапия (АРТ) для всех беременных женщин, у которых количество клеток CD4 <math>\leq 350</math> клетки/мм<sup>3</sup></li> <li>2. Кесарево сечение для всех ВИЧ-позитивных женщин при доношенной беременности</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
23	11C	<p>Мытье рук: какая часть руки обычно промывается хуже?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ладонь</li> <li>5. Мизинец</li> <li>6. Большой палец ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

24	11С	<p>Какая из нижеследующих практик не оказалась эффективной для снижения риска инфекций у новорожденных?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленное купание ребенка ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Продолжительное нахождение матери и ребенка в контакте кожа к коже после родов</li> <li>3. Обработка пуповинного остатка хлоргексидином во внебольничных условиях</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
25	12С	<p>Какой категории женщин показан серкляж?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Женщинам, имеющим в анамнезе &gt; 2 преждевременных родов</li> <li>2. Женщинам, имеющим признаки укорочения шейки матки</li> <li>3. Женщинам, имеющим <math>\geq 3</math> преждевременных родов в анамнезе или женщинам, у которых предыдущие роды были преждевременными, и имеющим признаки укорочения шейки матки ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
26	12С	<p>Какое пороговое значение длины шейки матки предложено для скрининга риска преждевременных родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 мм</li> <li>2. 25 мм ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. 30 мм</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
27	13С	<p>При оказании поддержки родителям после смерти ребенка рекомендуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрешить родителям побыть с ребенком ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Постараться не отвечать на их вопросы</li> <li>3. Избегать общения с родственниками матери</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
28	13С	<p>“Нормальная” реакция родителей после смерти ребенка включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Негативные чувства по отношению к другим детям</li> <li>2. Потеря ощущения родительства</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
29	14С	<p>Какой из этих факторов считается фактором риска послеродовой депрессии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Личная/семейная история депрессии</li> <li>2. Супружеский конфликт/насилие</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
30	14С	<p>Какие симптомы могут присутствовать во время послеродовой депрессии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжительный сон (дольше обычного) или проблемы с засыпанием, или бессонница</li> <li>2. Плаксивость или слезливость, тревога, раздражительность или беспокойство</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
31	15С	<p>Качество медицинской помощи включает все следующие параметры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Безопасная, действенная, эффективная помощь</li> <li>2. Доступность, ориентированность на пациента, равноправие при получении помощи</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
32	15С	<p>Цикл принятия решений «планируй – делай – изучай – действуй» («PDSA») включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Два этапа: «планируй – делай»</li> <li>2. Три этапа: «планируй – делай – изучай»</li> <li>3. Четыре этапа: «планируй – делай – изучай – действуй» ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

33	1N	По скольким категориям можно классифицировать статус ребенка в зависимости от двух параметров: гестационного возраста и массы тела при рождении? 1. по 3-м категориям 2. по 6-ти категориям 3. по 9-ти категориям ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
34	1N	Каково количество послеродовых контрольных осмотров/визитов согласно последним рекомендациям ВОЗ? 1. Три визита: в 1-ый день, на 2-ой – 3-й день, на 7-ой день ПРАВИЛЬНО 2. Два визита: на 2-ой и на 10-й день 3. Только при выписке	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
35	2N	Органы, которые наиболее часто подвержены повреждениям при асфиксии: 1. Мозг, почки 2. Кишечник 3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
36	2N	Лечение судорог у новорожденных: 1. Проверьте уровень сахара в крови; препаратом первой линии является фенобарбитал, препаратом второй линии является фенитоин ПРАВИЛЬНО 2. Проверить на наличие признаков гипокальциемии; препаратом первой линии является диазепам 3. Проверить на наличие признаков гликемии; препаратом первой линии является фенитоин	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
37	3N	Детям, которым требуется кислородная поддержка, в особенности недоношенным детям, сатурации кислородом не должна превышать: 1. 90% 2. 95% ПРАВИЛЬНО 3. 98%	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
38	3N	Какая загрузочная дозировка кофеина считается правильной? 1. 5 мг/кг 2. 10 мг/кг 3. 20 мг/кг ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
39	4N	Пороговая доза для начала фототерапии здорового ребенка 2-х дневного возраста: 1. 13 мг/дл 2. 15 мг/дл ПРАВИЛЬНО 3. 18 мг/дл	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
40	4N	Минимальная продолжительность фототерапии составляет: 1. 6 часов 2. 12 часов ПРАВИЛЬНО 3. 24 часа	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
41	5N	Какие существуют основные меры для уменьшения бремени инфекций у новорожденных детей? 1. Лечение антибиотиками 2. Обширный комплекс профилактических мер: ограничение визитов, использование масок при любом контакте 3. Адекватная профилактика внутрибольничных инфекций вместе с ранним выявлением и адекватным лечением инфекций у новорожденных ПРАВИЛЬНО	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

42	5N	<p>Антибиотик первой линии для новорожденного с признаками тяжелой инфекции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цефалоспорин</li> <li>2. Ампициллин и гентамицин ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Хлорамфеникол</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
43	6N	<p>Какая из процедур <u>не</u> рекомендована в случае кефалогематомы?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Оценка уровня гемоглобина</li> <li>5. Введение витамина К</li> <li>6. Аспирация ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
44	6N	<p>Какой диагностический тест первой линии применяется при атрезии пищевода?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кормление</li> <li>2. Аккуратное введение желудочного зонда с последующей рентгенографией ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Абдоминальная хирургия</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
45	7N	<p>Какая из нижеследующих проблем является общей у недоношенных детей?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипотермия</li> <li>2. Проблемы с кормлением</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
46	7N	<p>Классифицируйте этих двух детей: случай 1-ый – ребенок родился в сроке 38 недель с массой тела 2000 г; случай 2-ой – ребенок родился в сроке 38 недель с массой тела 2300 г;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Случай 1-ый – доношенный ребенок, маленький для своего гестационного возраста; случай 2-ой – доношенный ребенок с нормальной массой</li> <li>2. Случай 1-ый – ребенок, маленький для своего гестационного возраста; случай 2-ой – недоношенный</li> <li>3. Оба ребенка имеют малый вес при рождении ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
47	8N	<p>Альтернативные методы кормления ребенка грудным молоком при трудностях с сосанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чашка, ложка</li> <li>2. Назогастральный зонд</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
48	8N	<p>Какие из нижеследующих признаков говорят о стрессе у новорожденного?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Плач, гипертонус мышц</li> <li>2. Апноэ, зевание</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
49	1MO	<p>Соблюдая рекомендации ВОЗ, какие возможности не следует упускать при обеспечении антенатальной помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Содействие здоровому образу жизни</li> <li>2. Фолиевая кислота в качестве пищевой добавки</li> <li>3. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
50	1MO	<p>Что означает холистический подход к беременности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Это новый терапевтический подход, основанный на применении натуральных средств лечения</li> <li>2. Это новый диагностический подход, основанный на инновационных тестах</li> <li>3. Это новый подход к помощи, ориентированной на женщин ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>



51	2МО	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой в соответствии с рекомендациями ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Партограмма заполняется в родильной палате во время родов ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Партограмма заполняется после родов</li> <li>3. Партограмма заполняется главврачом</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
52	2МО	<p>Что из нижеперечисленного является надлежащей практикой в соответствии с рекомендациями ВОЗ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Партограмма расшифровывается обученным персоналом (акушеркой или врачом-акушером) ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Партограмма расшифровывается только врачом-акушером</li> <li>3. Партограмма расшифровывается только старшим консультантом</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
53	3МО	<p>В каких случаях артериальная гипертензия при беременности считается тяжелой?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\geq 170/110</math></li> <li>2. <math>\geq 160/110</math> ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. <math>\geq 150/100</math></li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
54	3МО	<p>Какие лекарственные препараты рекомендованы для лечения гипертензии?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диуретики, альфа-метилдопа и нифедипин</li> <li>2. Сульфат магния, бета-блокаторы и гидралазин</li> <li>3. Гидралазин, альфа-метилдопа, бета-блокаторы и нифедипин ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
55	3МО	<p>Что представляет собой схема внутривенного введения сульфата магния?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Загрузочная доза: 4 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 1г/час в течение 24-х часов ПРАВИЛЬНО</li> <li>2. Загрузочная доза: 5 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 2 г/час в течение 24-х часов</li> <li>3. Загрузочная доза: 4 г 20% раствора в/в в течение 5 минут, далее 1 г/час до тех пор, пока не снизится кровяное давление</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
56	4МО	<p>Профилактика послеродового кровотечения: Что является препаратом первой линии, и какова его дозировка?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мизопростол 800 мкг перорально</li> <li>2. Окситоцин 10 МЕ в/м или в/в ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Окситоцин 10 МЕ в 500 мл физиологического раствора; скорость в/в инфузии: 40 капель/мин</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
57	4МО	<p>Если плацента еще не родилась:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подождать выделения последа</li> <li>2. Дополнительно ввести 10 МЕ окситоцина в/м или в/в и выполнить контролируемые тракции за пуповину ПРАВИЛЬНО</li> <li>3. Медленно ввести эргометрин, начиная с 0,2 мг в/м или в/в</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
58	5МО	<p>При подозрении на преждевременный разрыв плодных оболочек пальцевое исследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Увеличивает риск внутриутробной инфекции</li> <li>5. Вызывает ранние роды</li> <li>6. Все вышеуказанное ПРАВИЛЬНО</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

59	5МО	<p>Рекомендованная практика выжидательного ведения случаев преждевременного разрыва плодных оболочек заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регулярной проверке на признаки хориоамнионита <b>ПРАВИЛЬНО</b></li> <li>2. Ежедневных посевах влагалищного содержимого</li> <li>3. Еженедельных лабораторных анализах</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
60	6МО	<p>Что из нижеследующего считается приемлемым показанием для индукции родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удобство для пациента или медработника</li> <li>2. Неосложненная беременность в сроки менее 41 полной недели</li> <li>3. Презклампися в сроки <math>\geq 37</math> недель <b>ПРАВИЛЬНО</b></li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
61	6МО	<p>Какой из нижеуказанных методов считается правильным для индукции родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мизопростол для женщин с рубцом на матке</li> <li>2. Введение Окситоцина вместо выжидательного ведения при разрыве плодных оболочек при доношенной беременности <b>ПРАВИЛЬНО</b></li> <li>3. Только амниотомия</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
62	7МО	<p>Что является причиной затяжной активной фазы родов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинически узкий таз/механическое препятствие для родов <b>ПРАВИЛЬНО</b></li> <li>2. Неправильное предлежание/положение плода</li> <li>3. Все вышеуказанное</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
63	7МО	<p>Что следует предпринять при затяжном течении родов, если клинически узкий таз и механическое препятствие для родов исключены?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить силу и продолжительность схваток: наиболее вероятной причиной является неадекватная сократительная активность матки <b>ПРАВИЛЬНО</b></li> <li>2. Оценить состояние шейки матки: рекомендуется горизонтальное положение</li> <li>3. Кесарево сечение</li> </ol>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>

### ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ИТОГ

Количество правильных ответов:

**Приложение 8а. Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков**

**Акушерство**

Навыки, являющиеся приоритетными для тестирования	Дата тестирования: _____ Ф.И.О. фасилитатора _____ —	Результаты (отметить в квадратике)
1.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
2.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
3.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
4.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
5.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
6.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
7.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/>

		Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
8.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
9.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
10.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>

**Приложение 8б. Образец составления отчета по результатам тестирования полученных практических навыков**

**НЕОНАТОЛОГИЯ**

Навыки, являющиеся приоритетными для тестирования	Дата тестирования: _____ Ф.И.О. фасилитатора _____	Результаты (отметить в квадратике)
1.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
2.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
3.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
4.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
5.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
6.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
7.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>

8.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
9.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>
10.		Отлично <input type="checkbox"/> Хорошо <input type="checkbox"/> Удовлетворительно <input type="checkbox"/> Неудовлетворительно <input type="checkbox"/>

## Приложение 9. Отзывы участников курса

Дата \_\_\_\_\_ Страна \_\_\_\_\_

Название медицинского учреждения \_\_\_\_\_

**Ваше имя указывать не обязательно. Отметьте в квадратике вашу профессию**

Врач-акушер     Акушерка     Неонатолог     Педиатрическая медсестра

Руководитель     Другое

<b>Полезность курса</b>
Как вы в целом оцениваете курс? Очень полезный <input type="checkbox"/> Полезный <input type="checkbox"/> Не полезный <input type="checkbox"/>
Перечислите любые разделы курса, которые вы <u>не</u> считаете полезными
Перечислите любые разделы курса, которые оказались особенно полезными
<b>Передача знаний</b>
Как вы в целом оцениваете методы курса, применяемые для передачи новых знаний? Очень эффективные <input type="checkbox"/> Эффективные <input type="checkbox"/> Неэффективные <input type="checkbox"/>
Перечислите любые разделы курса, которые вам показались неэффективными для передачи новых знаний
Перечислите любые разделы курса, которые Вы считаете особенно эффективными для передачи новых знаний
<b>Развитие навыков</b>
Как Вы в целом оцениваете методы курса, применяемые для развития ваших практических навыков?

Очень эффективные <input type="checkbox"/> Эффективные <input type="checkbox"/> Неэффективные <input type="checkbox"/>
Перечислите любые разделы курса, которые вы считаете <u>неэффективными</u> для развития ваших практических навыков
Перечислите любые разделы курса, которые вы считаете особенно эффективными для развития ваших практических навыков
<b>Регламент курса</b>
Как Вы в целом оцениваете количество времени, выделенное для различных разделов курса? Достаточное <input type="checkbox"/> Недостаточное <input type="checkbox"/>
Напишите ваши предложения, если по вашему мнению, следует изменить временные рамки
<b>Дополнительные предложения</b>
Есть ли у вас другие комментарии или предложения по улучшению содержания курса или по тому, как он проводился?  Что бы вы хотели добавить в содержание курса?  Чтобы вы хотели убрать из содержания?  Какие методы следует улучшить?
<b>Удовлетворенность курсом</b>
Оправдал ли курс ваши ожидания? Очень доволен/довольна <input type="checkbox"/> Удовлетворен/удовлетворена <input type="checkbox"/> Не удовлетворен/не удовлетворена <input type="checkbox"/>
Перечислите, чем вы не удовлетворены (если для этого есть причины)



Перечислите, что явилось причиной Вашего неудовлетворения (если есть такие причины)

**Как вы будете применять знания, полученные на этом курсе**

Есть ли такие виды медицинской помощи, которые вы будете практиковать иначе, когда вернетесь к работе в своем медучреждении, в результате того, чему вы научились во время этого курса? Если, да, какие это практики?

**СПАСИБО ЗА ВАШИ ОТЗЫВЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ!**