
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ НА ЯКІСТЬ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

Старець О. О., Хіменко Т. М., Пирогова А. С.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-466-5-8>

ВСТУП

Стратегія Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) була розроблена як комплексний підхід до охорони здоров'я дітей шляхом узгодженого лікування поширених дитячих захворювань, таких як пневмонія, діарея, кір, малярія та недоїдання. Зосереджуючись на країнах з високим тягарем смертності серед дітей віком до 5 років (>40/1000 живонароджених), цей підхід спрямований на підвищення кваліфікації медичних працівників у лікуванні поширених дитячих захворювань, зміцнення систем охорони здоров'я та покращення сімейних і громадських практик для зміцнення здоров'я дітей. Крім того, «інтегрований» підхід передбачає поєднання боротьби з основними дитячими хворобами із залученням батьків до надання допомоги вдома, профілактикою захворювань шляхом імунізації, поліпшенням харчування та грудного вигодовування. За даними глобального дослідження, країни, які повністю впровадили стратегію ІВХДВ, мали майже в чотири рази більше шансів досягти цілей сталого розвитку (ЦСР), ніж інші¹. Однак у країнах з високим рівнем смертності рівень повної імплементації залишається низьким, і для досягнення ЦСР критично важливим є розширення масштабів².

Стратегія включає три основні компоненти:

1. Покращення навичок кейс-менеджменту у медичних працівників.

¹ Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD010123. DOI: 10.1002/14651858.CD010123.pub2.

² Boschi-Pinto C, Labadie G, Dilip TR, et al. Global implementation survey of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): 20 years on. BMJ Open 2018;8:e019079. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019079

2. Удосконалення систем охорони здоров'я для надання якісної медичної допомоги.

3. Покращення сімейних та громадських практик охорони здоров'я для здоров'я, зростання та розвитку³.

Реалізація стратегії ІВХДВ вимагає значної координації між програмами та службами охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях. Це передбачає тісну співпрацю з міністерствами охорони здоров'я, місцевими органами влади та громадами для планування впровадження з урахуванням місцевого контексту. Прикладами ключових вимог є:

– Прийняття національної політики та стандартів щодо інтегрованого підходу до здоров'я та розвитку дітей.

– Регулярний перегляд та оновлення клінічних настанов ІВХДВ з адаптацією до епідеміології країни, лікарських засобів та товарів, відповідної політики, а також місцевих продуктів харчування та мови, якою користується населення.

– Покращення якості медичної допомоги в закладах первинної медичної допомоги шляхом навчання, наставництва та підтримки супервізії для медичних працівників з питань комплексної оцінки, лікування та ефективного консультування осіб, які надають медичну допомогу.

– Забезпечення доступності основних лікарських засобів, лабораторних тестів та ключового обладнання для профілактики та ведення хворих.

– Посилення системи перенаправлення та покращення якості медичної допомоги в лікарнях для лікування важкохворих дітей, направлених з амбулаторій.

– Розширення можливостей сімей та громад щодо профілактики захворювань, своєчасного звернення до кваліфікованих медичних працівників у разі хвороби, забезпечення належного домашнього догляду за хворими дітьми та підтримки здорового росту і розвитку дітей⁴.

В Україні впровадження стратегії ІВХДВ розпочалося у 2010 р., коли наказом МОЗ України від 15.07.2010 року № 581 «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» було призначено національного координатора з питань інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та створено координаційну раду з розширення Стратегії

³ Integrated management of childhood illness. URL: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness>

⁴ Integrated management of childhood illness. URL: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness>

ІВХДВ. Наказом Міністерства охорони здоров'я № 70 від 01.02.2012 «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні» визначено регіони для реалізації пілотного впровадження стратегії ІВХДВ – Ємільчинський та Житомирський райони Житомирської області, Снятинський район Івано-Франківської області та місто Київ. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2016 року № 438 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» був затверджений уніфікований клінічний протокол розроблений на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку». Успішне втілення стратегії в пілотних регіонах сприяло прийняттю рішення про початок впровадження стратегії ІВХДВ у країні в цілому. Наказом МОЗ України № 1945 від 14.09.2021 р. було затверджено пакет нормативних документів, що включає настанову, що базується на доказах, і уніфікований клінічний протокол «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

Таким чином невід'ємною складовою частиною реформування надання первинної медико-санітарної допомоги дітям в Україні є впровадження підходів до ведення дітей, що ґрунтуються на засадах доказової медицини, серед яких значне місце займає стратегія ІВХДВ. Оцінка її впливу на якість медичної допомоги дітям є актуальним завданням.

Метою нашої роботи був аналіз відповідності підходів ІВХДВ стандартам щодо якості надання медичної допомоги ВООЗ.

Аналіз проводився на основі використання структурної рамки, розробленої авторами дослідження (рис. 1).

1. Стандарти покращення якості медичної допомоги дітям та підліткам

Однією з цілей сталого розвитку у галузі охорони здоров'я (Глобальна стратегія охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків 2016–2030) є забезпечення доступу до безпечної, ефективної, якісної та доступної медичної допомоги.

Стандарти покращення якості медичної допомоги дітям і підліткам від 0 до 15 років у закладах охорони здоров'я – це документ ВООЗ, розроблений у 2018 році⁵. Цей документ містить загальні стандарти, що відповідають найкращим інтересам дітей і враховують право дитини на

⁵ World Health Organization, 2018. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. ISBN 978-92-4-156555-4. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/

здоров'я, визначаючи при цьому, що їхні потреби у фізичному, фізіологічному, психоціальному розвитку і комунікації суттєво відрізняються від потреб дорослих. З іншого боку, стандарти якості медичної допомоги дітям повинні враховувати інтереси родини, яка є невід'ємною складовою цього процесу.

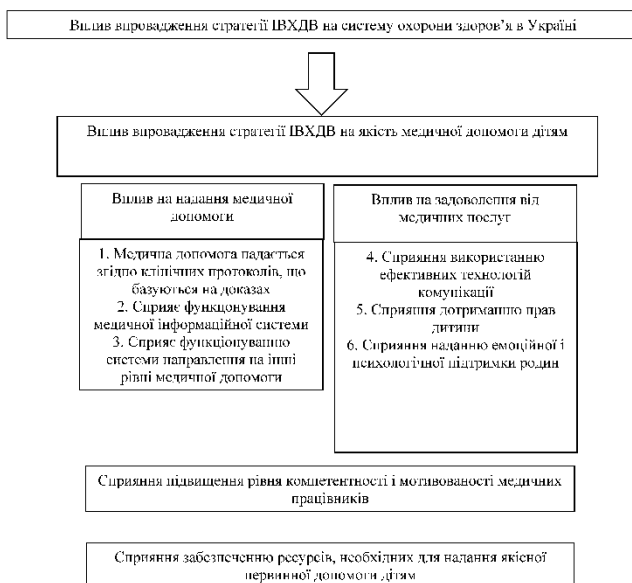


Рис. 1. Структурна рамка аналізу впливу впровадження стратегії ІВХДВ на якість первинної медико-санітарної допомоги дітям

Перш за все, стандарти визначають, що є ознакою того, що медична допомога дитині є якісною з повним дотриманням прав дитини, а саме:

- забезпечуються можливість отримання дитиною, підлітком і родиною дружніх послуг у закладах охорони здоров'я;
- забезпечується надання медичної допомоги на основі доказової медицини;
- медичні заклади оснащені відповідним обладнанням, яке необхідно для надання медичної допомоги новонародженим, дітям і підліткам;
- медичну допомогу новонародженим дітям і підліткам надає належним чином підготовлений компетентний персонал.

Стандарти також передбачають заходи для медичних закладів, які спрямовані на покращення моніторингу і оцінки заходів в сфері медичної допомоги дітям.

Стандарт 1. Кожна дитина повинна отримувати науково обґрунтований догляд і лікування захворювань відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.1. Усі діти повинні проходити сортування і оперативно оцінюватися на предмет наявності ознак небезпеки, щоб визначити, чи потребують вони реанімації, та чи отримують вони відповідну допомогу відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.2. Усі хворі діти, особливо новонароджені, повинні обов'язково обстежуватися на наявність серйозної бактеріальної інфекції та отримувати відповідну допомогу відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.3. Усі діти з кашлем або утрудненим диханням повинні бути правильно оцінені й обстежені та отримують відповідне лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.4. Усі діти з діареєю повинні бути правильно оцінені, класифіковані та отримувати належну регідратацію і догляд, включаючи постійне харчування, відповідно до керівних принципів ВООЗ.

– Положення про якість 1.5. Усі діти з гарячкою мають бути правильно оцінені, класифіковані, обстежені та отримати відповідне лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.6. Усі немовлята та діти молодшого віку мають бути оцінені з точки зору росту, грудного вигодовування та харчування. Їхні батьки/опікуни повинні отримати відповідну підтримку та консультації, відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.7. Усі діти, які мають ризик гострого порушення харчування та анемії, мають бути правильно оцінені, класифіковані та отримувати відповідну допомогу відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.8. Усі діти, схильні до ризику захворювання на туберкульоз (ТБ) та/або ВІЛ-інфекцію, мають бути правильно оцінені, обстежені та отримують відповідне лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.9. Усі діти повинні проходити оцінку та перевірку статусу імунізації та отримувати відповідні щеплення відповідно до рекомендацій розширеної програми ВООЗ з імунізації.

– Положення про якість 1.10. Усі діти з хронічними захворюваннями повинні отримувати належний догляд і лікування, вони та їхні сім'ї повинні отримувати достатню інформацію про свій стан

(стани) і отримувати підтримку для оптимізації їхнього здоров'я, розвитку та якості життя.

– Положення про якість 1.11. Усіх дітей мають перевіряти на наявність ознак жорстокого поводження, включно з відсутністю піклування та насильством, і отримувати відповідну допомогу.

– Положення про якість 1.12. Усі діти з хірургічними захворюваннями мають бути обстежені щодо невідкладних хірургічних станів і травм, отримати відповідну хірургічну допомогу.

– Положення про якість 1.13. Усі діти з хронічними захворюваннями повинні отримувати адекватне спостереження, періодичне обстеження та підтримуючу терапію відповідно до рекомендацій ВООЗ.

– Положення про якість 1.14. Усі діти повинні отримувати лікування і догляд із дотриманням стандартних запобіжних заходів для профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги.

– Положення про якість 1.15. Усі діти мають бути захищені від непотрібних або шкідливих практик під час медичної допомоги та догляду за ними.

Стандарт 2. Інформаційна система охорони здоров'я повинна забезпечити збір, аналіз і використання даних для забезпечення своєчасних і заходів щодо поліпшення догляду та медичної допомоги кожній дитині.

– Положення про якість 2.1. У кожної дитини є повна, точна, стандартизована, актуальна медична картка, записи в якій доступні впродовж усього періоду спостереження/лікування, при виписці та під час подальшого спостереження.

– Положення про якість 2.2. Кожна медична установа має функціональний механізм для збору, аналізу та використання даних у рамках своєї діяльності з моніторингу ефективності та поліпшення якості.

– Положення про якість 2.3. Кожен медичний заклад має механізм для збору, аналізу даних зворотного зв'язку щодо послуг, що надаються, та сприйняття дітьми та їхніми сім'ями отриманої допомоги.

Стандарт 3. Кожна дитина із захворюванням (захворюваннями), яке неможливо ефективно лікувати на первинному рівні, отримує відповідне своєчасне направлення до спеціалістів та безперешкодну безперервну допомогу.

– Положення про якість 3.1. Кожна дитина, яка потребує направлення до спеціаліста, отримує відповідну долікарську допомогу, і рішення про направлення приймається без затримок.

– Положення про якість 3.2. Кожна дитина, яка потребує направлення, отримує безперервний, скоординований догляд і направлення відповідно до плану, що забезпечує своєчасність.

– Положення про якість 3.3. Для кожної дитини, скерованої або повторно скерованої в межах або між медичними установами, забезпечується належний обмін інформацією та зворотний зв'язок.

Стандарт 4. Спілкування з дітьми та їхніми сім'ями має бути ефективним, з конструктивною участю та з урахуванням їхніх потреб і уподобань.

– Положення про якість 4.1. Усі діти та їхні опікуни повинні отримувати інформацію про хворобу дитини та ефективне лікування, щоб вони розуміли суть того, що відбувається, і справлялися із захворюваннями необхідним лікуванням.

– Положення про якість 4.2. Усі діти та їхні сім'ї мають отримувати скоординовану допомогу, з чітким обміном точною інформацією між відповідними медичними та соціальними працівниками, лікарями-спеціалістами тощо.

– Положення про якість 4.3. Усі діти та їхні представники повинні мати можливість брати активну участь у лікуванні дитини, в ухваленні рішень, у здійсненні права на інформовану згоду та виборі способу лікування.

– Положення про якість 4.4. Усі діти та їхні сім'ї повинні отримувати відповідне консультування з питань поточного захворювання та зміцнення здоров'я і добробуту дитини.

Стандарт 5. Права кожної дитини мають поважатися, захищатися і бути дотримані в будь-який час під час лікування. Не повинна допускатися дискримінація.

– Положення про якість 5.1. Усі діти повинні мати право на доступ до медичних послуг без будь-якої дискримінації будь-якого характеру.

– Положення про якість 5.2. Усі діти та їхні опікуни повинні бути обізнані та отримати інформацію про права дітей на здоров'я та медичне обслуговування.

– Положення про якість 5.3. До всіх дітей та їхніх опікунів необхідно ставитися з повагою і гідністю, поважати їхнє право на особисте життя і конфіденційність.

– Положення про якість 5.4. Усі діти мають бути захищені від будь-якого порушення їхніх прав людини, фізичного або психічного насильства, травм, жорстокого поводження, відсутності турботи або будь-якої іншої форми поганого поводження.

– Положення про якість 5.5. Усі діти повинні мати доступ до безпечного, адекватного харчування, що відповідає віку та стану здоров'я під час перебування в лікувальному закладі.

Стандарт 6. Усім дітям та їхнім сім'ям необхідно надавати освітню, емоційну та психосоціальну підтримку, яка враховує їхні потреби та зміцнює їхні можливості.

– Положення про якість 6.1. Усі діти повинні перебувати в лікувальному закладі зі своїми батьками або опікунами, їхня участь має визнаватися і підтримуватися в будь-який момент під час лікування, включно зі спільним перебуванням у палаті під час госпіталізації дитини.

– Положення про якість 6.2. Усім дітям та їхнім сім'ям має надаватися емоційна підтримка, що враховує їхні потреби, а також забезпечуватися можливості для ігор і навчання.

– Положення про якість 6.3. Кожна дитина повинна регулярно оцінюватися на предмет болю і отримувати відповідне лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Стандарт 7. Кожній дитині має бути постійно доступний компетентний, вмотивований та емпатичний медичний персонал для забезпечення рутинного догляду та лікування поширених хвороб дитячого віку.

– Положення про якість 7.1. Усі діти та їхні сім'ї повинні мати постійний доступ до достатньої кількості медичних працівників, спеціалістів та допоміжного персоналу для регулярного спостереження та лікування.

– Положення про якість 7.2. Медичні працівники та допоміжний персонал повинні володіти відповідними навичками для оцінки здоров'я, психологічного розвитку, комунікації та культурних потреб дітей.

– Положення про якість 7.3. У кожному медичному закладі є керівництво, яке колективно розробляє, впроваджує та контролює відповідні політики та правові норми, що сприяють створенню умов для постійного поліпшення якості.

Стандарт 8. У лікувальному закладі має бути створено відповідне, сприятливе для дитини середовище з адекватним водопостачанням, санітарією, утилізацією відходів, енергопостачанням, забезпеченням медикаментами, медичним приладдям та обладнанням для регулярного спостереження і лікування.

– Положення про якість 8.1. Допомогу дітям мають надавати в безпечній, надійній обстановці з адекватним енергопостачанням. Заклади мають бути належним чином спроектовані, обставлені та оформлені відповідно до потреб, уподобань та віку дитини.

– Положення про якість 8.2. Засоби водопостачання, санітарії, гігієни рук і утилізації відходів мають бути зручними, легкодоступними, функціональними, надійними, безпечними та достатніми для задоволення потреб дітей, їхніх родин і персоналу.

– Положення про якість 8.3. Обстановка має бути комфортною для дітей, відповідати їхнім віковим потребам.

– Положення про якість 8.4. У лікувальних установах мають бути достатні запаси ліків і медичного приладдя, що враховують потреби

дітей для повсякденного догляду та лікування гострих і хронічних захворювань і станів.

2. Відповідність принципів стратегії Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку стандартам покращення якості медичної допомоги дітям і підліткам

Стратегія ІВХДВ забезпечує комплексну турботу про здоров'я дитини. Це гарантує, що пацієнт буде обстежений на наявність загальних проблем зі здоров'ям, харчуванням та імунізацією. Інструкції ІВХДВ дають змогу виявляти ті проблеми зі здоров'ям, які можливо пропустити в іншому випадку. ІВХДВ також допомагає проводити швидкі та доступні втручання, наприклад, приймати рішення, чи можна лікувати дитину вдома, а не в клініці, коли стан здоров'я найсерйозніший і потребує перенаправлення, щоб без потреби не відправляти сім'ю до лікарні. У той же час, ІВХДВ визначає, коли у дитини є серйозні проблеми, які потребують невідкладної допомоги⁶.

Найефективнішим є кейс-менеджмент, коли сім'ї вчасно приводять хворих дітей до кваліфікованого медичного працівника для надання допомоги. Дитина з більшою ймовірністю може померти, якщо сім'я чекає, поки дитина не стане вкрай хворою, або якщо сім'я приводить дитину до некваліфікованого медичного працівника. Тому важливою частиною стратегії ІВХДВ є навчання сімей, в яких випадках необхідно звертатися по допомогу.

Настанови ІВХДВ стосуються більшості, але не всіх основних причин, через які хвора дитина потрапляє до медичного закладу. Дитина, яка звертається з хронічними проблемами або менш поширеним захворюванням, може потребувати спеціального догляду, який не описаний рекомендаціях ІВХДВ, що не відповідає положенню про якість 1.10, 1.13. Крім того, в настановах не описано, як надавати допомогу при травмах або інших гострих невідкладних станах, спричинених нещасними випадками або пораненнями, що не відповідає положенню про якість 1.12.

Згідно стратегії ІВХДВ:

1. Кожна дитина має бути обстежена на наявність ознак серйозного захворювання, що вимагає термінової допомоги, класифікована за ними та отримати відповідну допомогу, що відповідає положенню про якість 1.1.

2. Кожна дитина віком до 2 місяців має бути обстежена на наявність серйозної бактеріальної інфекції та отримати відповідну допомогу, що відповідає положенню про якість 1.2.

3. Кожна дитина має бути обстежена на наявність найчастіших симптомів – кашель та/або важке дихання, діарея, лихоманка,

⁶ Integrated Management of Childhood Illness: digital learning course. URL: https://web-staging.lxp.academy.who.int/coursewares/course-v1:WHO+0009_IMCI_EN+2022_EN

класифікована за ними та отримати відповідну допомогу, що відповідає положенню про якість 1.3, 1.4, 1.5.

4. Кожна дитина віком до 2 місяців має бути обстежена на наявність проблем із вигодовуванням, низької ваги для її віку, її батьки або опікуни мають отримати відповідні консультації по догляді, що відповідає положенню про якість 1.6.

5. Кожна дитина має бути обстежена на наявність ознак гострого порушення харчування та анемії, класифікована за ними та отримати відповідну допомогу, що відповідає положенню про якість 1.7.

6. Кожна дитина має бути обстежена на наявність ознак ВІЛ-інфекції, класифікована за ними та отримати відповідну допомогу, що відповідає положенню про якість 1.8.

7. Кожна дитина має пройти оцінку статусу імунізації та отримати вакцинацію відповідно віку, що відповідає положенню про якість 1.9.

8. Програма впровадження ІВХДВ пропонує стандартизовані форми збору інформації про дитину, що відповідає положенню про якість 2.1.

9. Кожна дитина в разі необхідності отримує негайне направлення до наступного рівня допомоги, а також первинну медичну допомогу, що відповідає положенню про якість 3.1.

10. Медичний персонал комунікує із дитиною та її батьками або опікунами згідно алгоритму АРАС (Ask and listen, Praise, Advise, Check understanding)⁷, що відповідає положенню про якість 2.3, 4.1, 4.4, 6.2.

У 2014 р. ВООЗ запровадила проведення дистанційного курсу «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», що мав на меті навчити медичний персонал:

- використовувати інтегроване ведення поширених проблем зі здоров'ям у хворих немовлят та дітей раннього віку;
- використовувати буклет схем ІВХДВ та реєстраційні форми як допоміжні засоби у медичному закладі;
- консультувати батьків або опікунів дитини з питань домашнього лікування, годування, належного догляду за дитиною та профілактики хвороб.

В результаті цього було опубліковано у вільному доступі інформаційні матеріали курсу, що включали в себе брошуру «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», що призначена для лікарів, медсестер та інших медичних працівників, які ведуть дітей віком до п'яти років. Буклет полегшує використання підходу ІВХДВ на практиці та описує послідовність всіх етапів ведення випадку у вигляді схем ІВХДВ⁸. Навчання медичного персоналу положенням стратегії ІВХДВ

⁷ Integrated Management of Childhood Illness: digital learning course. URL: https://web-staging.lxp.academy.who.int/coursewares/course-v1:WHO+0009_IMCI_EN+2022_EN

⁸ Integrated Management of childhood Illness (chart booklet). World Health Organization, 2014. ISBN 978 92 4 150682 3

сприяє оволодінню навичок оцінки здоров'я дитини, комунікації, що відповідає положенню про якість 7.2.

ВИСНОВКИ

1. Стратегія ІВХДВ має системний позитивний вплив на надання первинної медико-санітарної допомоги дітям у віці до 5 років. Вона впливає як на ефективність та якість медичних послуг з точки зору їх організації та виконання, так й на рівень задоволеності сімей, які ці послуги отримують.

2. Стратегія забезпечує комплексний підхід до здоров'я дитини і містить доказові підходи до консультування і ведення здорової дитини, а також до діагностики та лікування найбільш поширених захворювань у дітей до 5 років.

3. Лікувально-діагностичні та консультативні підходи стратегії ІВБДВ є економічно обґрунтованими, спрямовані на підсилення системи охорони здоров'я, підвищення рівня компетентності і мотивованості медичних працівників.

4. Серед відносних недоліків стратегії ІВХДВ слід зазначити її обмеження у віці дітей, які охоплені її втручаннями, та переліку захворювань.

АНОТАЦІЯ

Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) була розроблена як комплексний підхід до охорони здоров'я дітей шляхом узгодженого лікування поширених дитячих захворювань, таких як пневмонія, діарея, кір, малярія та недоїдання. Цей підхід спрямований на підвищення кваліфікації медичних працівників у лікуванні поширених дитячих захворювань, зміцнення систем охорони здоров'я та покращення сімейних і громадських практик для зміцнення здоров'я дітей. Крім того, «інтегрований» підхід передбачає поєднання боротьби з основними дитячими хворобами із залученням батьків до надання допомоги вдома, профілактикою захворювань шляхом імунізації, поліпшенням харчування та грудного вигодовування. Метою нашої роботи був аналіз відповідності підходів ІВХДВ стандартам щодо якості надання медичної допомоги ВООЗ. В результаті аналізу положень позиційного документу «Стандарти покращення якості медичної допомоги дітям і підліткам від 0 до 15 років у закладах охорони здоров'я» було виявлено, що стратегія ІВХДВ має системний позитивний вплив на надання первинної медико-санітарної допомоги дітям у віці до 5 років. Вона впливає як на ефективність та якість медичних послуг з точки зору їх організації та виконання, так й на рівень задоволеності сімей, які ці послуги отримують. Серед відносних недоліків стратегії ІВХДВ слід зазначити її обмеження у віці дітей, які охоплені її втручаннями, та переліку захворювань.

Жирепагыя

1. Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD010123. DOI: 10.1002/14651858.CD010123.pub2.
2. Boschi-Pinto C, Labadie G, Dilip TR, et al. Global implementation survey of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): 20 years on. *BMJ Open* 2018;8:e019079. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019079
3. Integrated management of childhood illness. URL: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/integrated-management-of-childhood-illness>
4. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-156555-4.
5. Integrated Management of Childhood Illness: digital learning course. URL: https://web-staging.lxp.academy.who.int/coursewares/course-v1:WHO+0009_IMCI_EN+2022_EN
6. Integrated Management of childhood Illness (chart booklet). World Health Organization, 2014. ISBN 978 92 4 150682 3

Information about the authors:

Starets Olena Oleksandrivna,

<https://orcid.org/0000-0003-4918-5870>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics,

Odessa National Medical University

2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine

Khimenko Tetiana Mykolaivna,

<https://orcid.org/0000-0002-5785-9786>

Candidate of Medical Sciences,

Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Pediatrics,

Odessa National Medical University

2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine

Pyrogova Anastasiia Serhiivna,

<https://orcid.org/0009-0004-0586-2870>

Assistant at the Department of Propaedeutics of Pediatrics,

Odessa National Medical University

2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine