

**СОДЕЙСТВИЕ ПРОГРАММАМ
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БЫСТРОГО ОБЗОРА МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Часть 2: Преодоление вызовов, связанных с реализацией программ

**Лорна Бентон, Наоми Рупасингх,
Кейт Мэндевилл и Мутриба Латыпова**

Декабрь 2020 г.

© 2020 Всемирный банк
1818 H Street NW, Вашингтон, О.К. 20433
Телефон: 202-473-1000; Интернет: www.worldbank.org

Некоторые права защищены

Настоящая работа подготовлена сотрудниками Всемирного банка. Результаты, интерпретации и выводы, представленные в настоящей работе, могут не отражать взгляды Исполнительных директоров Всемирного банка или правительств, которые они представляют. Всемирный банк не гарантирует точность данных, включенных в данную работу. Границы, цвета, обозначения и другая информация, отображенная на любой карте в настоящей работе, не предполагает какое-либо суждение со стороны Всемирного банка в отношении правового статуса какой-либо территории или одобрение или принятие таких границ.

Права и разрешения

Материал, представленный в настоящей работе, является объектом авторского права. Всемирный банк приветствует распространение своих знаний, поэтому воспроизводство настоящей работы в некоммерческих целях, как полностью, так и частично, разрешается при условии полной ссылки на настоящую работу.

Все запросы в отношении прав и лицензий, включая производные права, следует направлять в Издательский отдел Всемирного банка по адресу: World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Вашингтон, О.К. 20433, США; факс: 202-522-2625; e-mail: pubrights@worldbank.org.

Содержание

Глава 1: Что можно узнать из обзора международного опыта об общих вызовах и решениях при реализации программ развития детей раннего возраста (РДРВ)?

Глава 2: Как мы проводили быстрый обзор?

Глава 3: Формирование и отраслевые точки входа для программ РДРВ

Глава 4: Вызовы, связанные с кадровым обеспечением

Глава 5: Масштабирование мероприятий

ЧТО МОЖНО УЗНАТЬ ИЗ ОБЗОРА МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОБ ОБЩИХ ВЫЗОВАХ И РЕШЕНИЯХ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (РДРВ)?

Ключевые пункты

- Мы провели обзор 14 программ развития детей раннего возраста (РДРВ) из 10 стран на основе 17 коллегиально рецензированных исследований, обнаруженных в ходе систематического поиска.
- Три распространенных вызова, связанных с программами развития детей раннего возраста (РДРВ) включают: определение целевой ориентации и охвата программы, обучение и мотивация кадров и поддержание качества мониторинга и оценки в период масштабирования программ с охватом различных условий реализации и подходов.

В настоящем отчете представлены общие результаты предварительного обзора 17 опубликованных исследований по 14 программам РДРВ в 10 странах, при этом в начале каждого раздела мы определили ключевые уроки для Таджикистана. На Рисунке 1 приведена иллюстрация мирового охвата программ, рассмотренных в обзоре, представленном в настоящем отчете, а в Таблице 2 представлен перечень этих программ. В него включены 4 исследования из Бангладеш, 3 исследования из Колумбии, 3 исследования из Пакистана, 2 исследования из Кении, по одному исследованию из Мексики, Малави, Китая и Австралии и одно из Бразилии и Зимбабве. Поиск не ограничивался конкретной географией или регионом и позволил выявить исследования, отражающие самые разные географические условия, в том числе: 9 исследований по сельским регионам, 1 городское исследование и 7 исследований территорий со смешанными условиями.

Рисунок 1: Географический охват 17 коллегиально рецензированных исследований, выявленных в результате систематического поиска для настоящего обзора

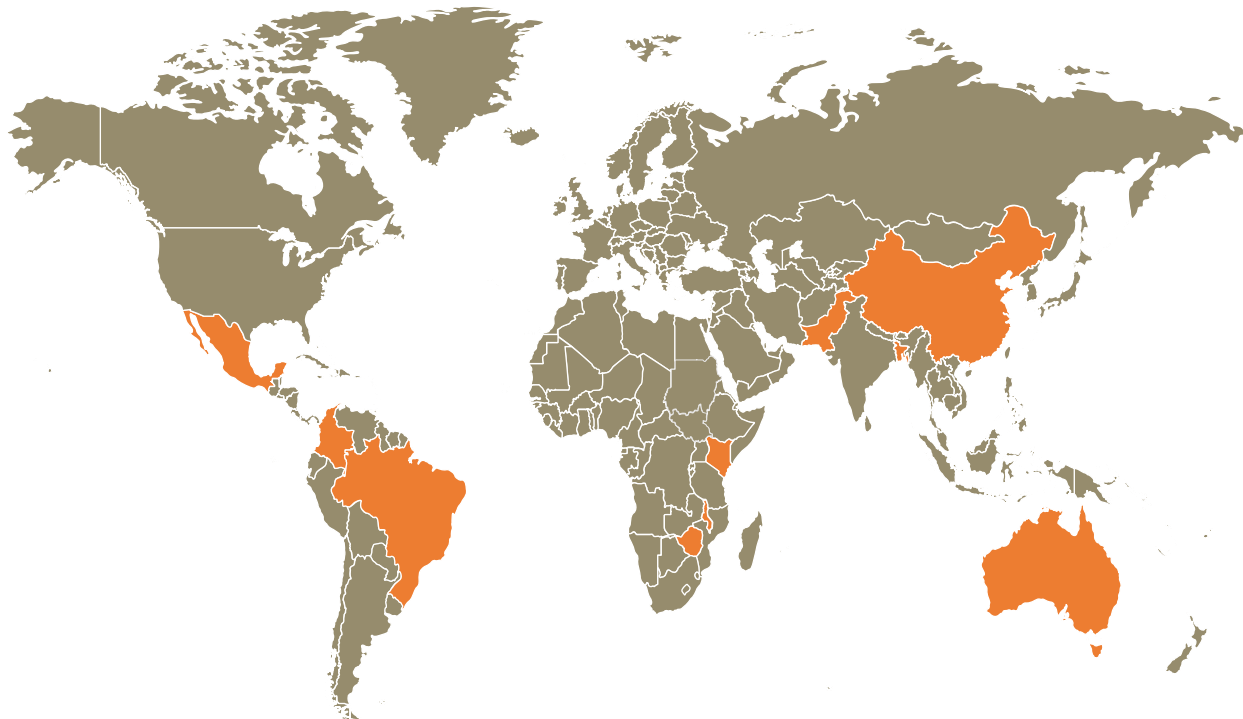


Таблица 1: Краткая информация о программах

Программа	Страны
Пробный проект «WASH Benefits»	Бангладеш Кения
10-Месячная программа по родительскому воспитанию («Спасите детей»)	Бангладеш
Программа «Alive and Thrive»	Бангладеш
Цикл «Participatory Learning and Action» (PLA) с участием женских групп	Бангладеш
Программа "Мониторинг роста и развития детей"	Колумбия
Программа «Familias en Acción»	Колумбия
Программа «Hogares Comunitarios de Bienestar»	Колумбия
«Action Against Hunger» – программы денежных трансфертов	Пакистан
Программа «Женщина - медработник»	Пакистан
Программа «Oportunidades» (нынешнее название «Prospera»)	Мексика
Программа «Забота о развитии ребенка»	Малави
Программа «Интегрированное развитие детей раннего возраста»	Китай
Программа «Reach Up»	Бразилия и Зимбабве
Программа «Right @ home»	Австралия

Мы определили три ключевых направления вызовов, связанных с реализацией программ РДРВ: формирование мероприятий и отраслевых точек входа, кадровые проблемы и масштабирование программ. По первому направлению вызовы включали определение целевой ориентации и охвата программы и формирование действенных подходов к руководству и стратегии. По второму направлению было установлено, что подбор, обучение и мотивация кадров составляют один из важнейших элементов успеха программ РДРВ, но также являются направлением, где могут возникнуть сложности, связанные с управлением. И наконец, в отношении масштабирования программ РДРВ ключевые вызовы включали мониторинг и оценку в различных условиях реализации и поддержание качества и целостности подходов.

КАК МЫ ПРОВОДИЛИ БЫСТРЫЙ ОБЗОР?

Ключевые пункты

- Мы провели двухэтапный предварительный обзор, чтобы сформировать общую картину для практического использования в помощь руководителям, определяющим политику касательно программ РДРВ. Целью обзора является определение ключевых параметров разработки программ РДРВ методом обобщенного обзора и систематического поиска.
- Проведение исчерпывающего исследования не планировалось; было принято решение сосредоточиться на анализе практических аспектов. Следовательно, в данной работе существуют важные ограничения, т. е. систематической работы по оценке риска предвзятости и критической оценке не была проведена, вследствие чего имеются определенные различия в качестве информации об исследованиях, включенных в данный обзор.

В состав начального этапа данной работы был включен обзор опыта Всемирного банка по разработке программ, существующих публикаций в «серой литературе» и тестирование критериев поиска для систематического обзора. Был выявлен ряд знаковых публикаций по РДРВ (Аррегосес и др., 2019 г.; Банержии и др., 2019 г.; Боггз и др., 2019 г.; Бритто и др., 2017 г.; Центр развития ребенка, 2016 г.; Дэльманс и др., 2015 г.; Милнер и др., 2019а, 2019b; Перкинс и др., 2017 г.; Рихтер и др., 2017 г.; ЮНИСЕФ, 2017 Г.; WaterAid и др., 2016; Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.). Дополнительно, в нашем подходе также учитывалось несколько систематических обзоров, в которых рассматривались различные участники программы и проводилось тестирование различных компонентов РДРВ (Бодри и др., 2017 г.; Грэнтэм-Макгрегор и др., 2014; Рэйс и др., 2017 г.; Смит и др., 2018а). Широкий поиск литературы определил выбор тематических направлений для настоящего обзора и структуру критериев включения и исключения для второго этапа. Источники включают в себя Всемирный банк, Google Scholar и оценочную базу данных ЮНИСЕФ.

Разработка второго этапа, включившего в себя систематический поиск коллегиально рецензированной литературы, осуществлялась с целью оценки убедительности имеющихся данных и охвата любых крупных исследований, которые не были включены в последний из имеющихся систематических обзоров. Были выявлены публикации, в рамках которых производилась оценка мероприятий в области РДРВ

как по компоненту «образование», так и по компоненту «питание» (Блок 1), вышедшие начиная с 1 февраля 2013 г., в продолжение работы Грэнтэм - Макгрегор и др. Источники включают Medline и ProQuest (Научная база данных по сельскому хозяйству; База данных по образованию; База данных по инженерному проектированию; База данных по психологии; База данных по общественному здравоохранению). Критерии включения и исключения представлены в Блоке 2.

Блок 1. Условия поиска и включение

Образование – Развитие детей раннего возраста ИЛИ родительское воспитание ИЛИ дошкольное ИЛИ раннее обучение ИЛИ стимуляция ИЛИ образовательные мероприятия ИЛИ оценка

Питание - Питание ИЛИ пропаганда грудного вскармливания ИЛИ адаптивное питание ИЛИ обеспечение добавками, содержащими микроэлементы ИЛИ макроэлементы ИЛИ питательные вещества

Умственное развитие - Развитие ребенка ИЛИ познание ИЛИ языковое развитие ИЛИ поведение ИЛИ психология ИЛИ социально-эмоциональное развитие ИЛИ развитие моторики

Здоровье - Здоровье ИЛИ питание ИЛИ микроэлементы ИЛИ малярия ИЛИ интегрированный ИЛИ заболеваемость ИЛИ гельминты ИЛИ ВИЧ

Элементы жизненного цикла - Психическое здоровье ИЛИ депрессия ИЛИ санитария ИЛИ гигиена ИЛИ бедность ИЛИ денежный трансферт ИЛИ ВСГ

Адаптировано на основе работы (Грэнтэм-Макгрегор и др., 2014 г.)

Блок 2: Критерии включения и исключения для систематического подхода к обзору исследований в области РДРВ, опубликованных в период с 2013 года

- Только на английском языке
- Опубликовано после 1 февраля 2013 года
- Содержит как компонент «питание», так и компонент «образование» И/ИЛИ является одним из наших четырех видов программ РДРВ, охватывающих весь жизненный цикл человека
- Содержит оценку эффективности реализации программы
- Содержит данные об инструментах оценки с учетом условий проведения мероприятий по РДРВ
- Содержит оценку факторов, влияющих на реализацию программ РДРВ (т.е. качество РДРВ)
- Содержит оценку конкретных инструментов или отдельных компонентов, а не самой программы
- Рассматривает только мероприятие по обеспечению конкретными витаминами или добавками
- Рассматривает только программы, связанные с ожирением или физической активностью

Данный подход действительно заключал в себе важные ограничения, так как предусматривал не исчерпывающее исследование, а рассмотрение практических аспектов. Требования к предварительному / обобщенному обзору не включают систематические шаги, такие как критическая оценка или оценка риска предвзятости, которые обычно присутствуют в систематическом обзоре, вследствие чего имеются различия в качестве информации по включенным исследованиям. Кроме того, возможны трудности с установлением границ в рамках широкого охвата такой крупной дисциплины, как РДРВ и смежных областей, таких как раннее образование и уход за детьми. Возможны также различия в терминологии и определениях в зависимости от направлений исследования. Из терминов поиска могли быть исключены некоторые темы, если они не включали в себя компоненты как питания, так и образования (поэтому исследования в области социальной защиты и денежных трансфертов в настоящем обзоре могут быть мало представлены).

И наконец, ввиду ограничений в отношении дат публикации и языка, исследования, опубликованные не на английском языке или до 2013 года, могли быть исключены. Для дальнейшего расширения настоящего обзора можно провести более систематический обзор эмпирических исследований с целью оценки существующих данных об интеграции и реализации высококачественных программ РДРВ на основе подхода жизненного цикла. Более систематический поиск мог бы позволить выявить эмпирические исследования, содержащие дополнительные доказательства эффективности программных компонентов и информацию об уроках, извлеченных по результатам реализации.

ФОРМИРОВАНИЕ И ОТРАСЛЕВЫЕ ТОЧКИ ВХОДА ДЛЯ ПРОГРАММ РДРВ

Краткое описание вызовов и мер реагирования

- **Определение целевой ориентации и охвата межотраслевой программы РДРВ нередко требует участия специалистов в различных областях, в связи с чем может оказаться трудно достичь консенсуса в отношении ее определения и методов обеспечения первоначальных обязательств по РДРВ или интереса к таким мероприятиям.**
- **Формирование действенных отраслевых подходов к руководству и стратегии программ РДРВ: четкое определение руководства и стратегического направления необходимо для обеспечения качества реализации и интеграции по всем отраслям и уровням. В отраслях, когда они служат точками входа для проведения мероприятий по РДРВ, возникают особые вызовы, в том числе в части ответственности, обеспечения финансирования и нахождения общего языка для обсуждения общих проблем и решений.**

Краткое описание мер реагирования

- **Определение наиболее соответствующей контексту и эффективной отраслевой точки входа: решение по определению отраслевой точки входа принимается на раннем этапе программ РДРВ, а укрепление существующих систем может обеспечить поддержку вертикальной и горизонтальной интеграции. Универсального подхода не существует; однако, также могут быть полезны построение программных логических моделей, планирование на весь жизненный цикл человека или адаптация существующих международных моделей к местному контексту.**
- **Установление устойчивой коммуникации между отраслями: разработка каналов обмена информацией между отраслями критически важна для обеспечения эффективного использования и максимизации услуг, предлагаемых каждой отраслью. В рамках программ РДРВ необходимо способствовать привлечению правительства, опекунов, гражданского общества и заинтересованных сторон к участию в этой деятельности. Децентрализованная реализация, качественная подготовка и лоббирование могут стимулировать ответственное отношение к РДРВ в различных отраслях.**

- **Формирование межотраслевого представительного органа: формирование нового представительного органа также стало эффективным способом вовлечения межотраслевых заинтересованных сторон и обеспечения четко определенного стратегического руководства и финансирования РДРВ в некоторых странах, при этом децентрализованное планирование стимулирует общее использование местных ресурсов и работу с учетом культурных особенностей.**

Блок 3: Норс и Фернандес: «восемь «критических аспектов» содействия системной поддержке

- Эффективная организация сотрудничества и/или централизованного руководства.
- Вертикальная плоскость — наращивание потенциала от национального к местному уровню.
- Горизонтальная плоскость — координация услуг.
- Формирование доказательно обоснованных программ и мер политики.
- Инвестирование в кадры для работы с детьми раннего возраста и соблюдение стандартов по уходу.
- Привязка вложений и исходных данных программ к их практическим и конечным результатам.
- Создание непрерывных циклов совершенствования.
- Партнерства.

Источник: (Норс и Фернандес, 2018 г.)

ВЫЗОВЫ

С обеспечением межотраслевого участия могут возникнуть трудности, если программа не будет направлена на удовлетворение «важнейшей потребности» с точки зрения всех участвующих государственных отраслей. Например, пищевой рацион матерей может не быть важнейшей потребностью в сфере образования, а связь между питанием в школах и успеваемостью прослеживается более четко. Хорошо определенная важнейшая потребность затем может быть четко отражена в программной цели и стать основой для наиболее оптимальной разработки и реализации программы. В частности, в Кении было показано, как «формирование» может стать вызовом на правительственном уровне, так как РДРВ было конкретно определено как программный приоритет в период, когда предыдущие инициативы были направлены только на обеспечение выживания детей. Результаты четкого определения важнейшей потребности могут повлиять на подотчетность и надзор, учебные программы для подготовки кадров и оценку предоставления услуг.

В различных отраслях, когда они служат точками входа для мероприятий по РДРВ, возникают конкретные вызовы. Стимулирование ответственного отношения к РДРВ в отдельных отраслях может стать вызовом, как это было при масштабировании программы РДРВ организации PATH, внедрявшейся через системы здравоохранения в Кении, Мозамбике и ЮАР. Для разработки политики в области РДРВ распространенной точкой входа является сектор образования, например, Министерство образования Зимбабве ввело ряд контекстуально определенных мер политики в области РДРВ. Появление моделей интеграции здравоохранения, питания, ВСГ и социальной защиты иллюстрирует потребность в нетрадиционных подходах к обучению и подготовке с переходом от дидактики к решению проблем на уровне опекунов и поставщика услуг. Примером такого интегрированного подхода к РДРВ является программа «RISE», реализованная совместно центром развития образования Education Development Center, Inc. (EDC) и Министерством образования и профессиональной подготовки Занзибара. В зависимости от установленных потребностей населения в части РДРВ, исследования опыта показывают, что межотраслевой подход требуется не всегда, но может быть эффективным методом объединения ресурсов и привлечения новых или существующих кадров.

Язык программ РДРВ может различаться в зависимости от отрасли, условий реализации и заинтересованных сторон, поэтому на начальном этапе программы может быть полезно уточнить и согласовать терминологию. В разных отраслях и у разных членов команды (исследователей, разработчиков и исполнителей программы) может быть различное понимание терминологии. Например, исследователи склонны обсуждать широко определенные виды мероприятий (например, «программы родительского воспитания») или конкретные учебные программы, а непосредственных исполнителей может интересовать обсуждение конкретных компонентов мероприятий. Кроме того, культурные и общественные ценности страны обуславливают уникальные педагогические подходы к разработке учебных программ, стилям преподавания и обучению, что обеспечивает их приемлемость для целевых групп. Понимание различий в терминологии на начальном этапе программы может также сыграть свою роль в формировании общего понимания и совместного видения программы.

МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ

Системы здравоохранения обеспечивают эффективный доступ к беременным женщинам, семьям и детям раннего возраста, а подходы к РДРВ начиная с зачатия на практике могут быть интегрированы в существующие услуги в области медико-санитарной помощи и питания. Интеграция РДРВ в существующие программы здравоохранения оказалась эффективной стратегией в Бангладеш, где государственные служащие реализуют программы по родительскому воспитанию через центры первичной медико-

санитарной помощи при поддержке Министерства здравоохранения. В рамках программы «Интегрированные услуги по развитию детей» в соседней Индии интегрированные услуги семейного здравоохранения также оказываются через центры Anganwadi в деревнях. Эта уникальная по масштабу программа позволила создать штат непосредственных исполнителей новой специализации – аккредитованный активист социального здравоохранения (ААСЗ). Однако, в связи с масштабом реализации возникли многочисленные вызовы, связанные с качеством предоставления услуг и их охватом. Организация PATH приоритизировала задачу наращивания потенциала в 3 африканских странах, адаптировав подход ВОЗ «Забота о развитии ребенка» для наращивания потенциала на всех уровнях систем здравоохранения в Кении, Мозамбике и ЮАР, в том числе путем обучения медработников, формирования штата государственных работников сферы здравоохранения для проведения надзора и обучения, а также путем развития информационных систем. Модули по РДРВ были интегрированы в существующие пакеты учебных курсов, такие как «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (ИББДВ), при этом непосредственных исполнителей призвали включать предоставление информации по РДРВ в состав регулярно предоставляемых услуг. Эти примеры демонстрируют важность наращивания потенциала на разных уровнях системы здравоохранения и потенциальную пользу подготовки новых кадров исполнителей и контролеров для предоставления интегрированных семейных услуг через общественные центры сообществ. Однако, у каждой отрасли будут свои приоритеты и соображения в части реализации.

Создание нового представительного органа стало эффективным способом вовлечения межотраслевых заинтересованных лиц и обеспечения четко определенного стратегического руководства для некоторых условий реализации. В Либерии межотраслевая работа в области РДРВ осуществляется под руководством Министерства образования на основе разработанного Плана развития сферы образования на 2010–2020 гг. В рамках данного плана в Либерии созданы межотраслевой комитет по РДРВ и программа РДРВ: Либерийский Межотраслевой комитет по раннему развитию детей осуществляет национальную программу «Образование и повышение информированности сообществ по вопросам раннего развития детей»; в его состав входят заинтересованные стороны от гражданского общества и представители Министерства образования, Министерства здравоохранения и Министерства по гендерным вопросам. Для целенаправленного обеспечения поддержки в ранние годы Министерством образования также было создано Бюро раннего детского образования, сформирована Национальная межотраслевая политика в области раннего развития детей и введен новый Закон о реформе образования, регулирующий дошкольное образование. Создание нового представительного органа обеспечивает платформу для межотраслевой работы, демонстрирует политическую волю и наличие четко определенного финансирования.

Для четкого определения целей программ применяются различные методы, среди которых можно отметить разработку логической модели или применение подхода жизненного цикла. Логическая модель или логическая схема описывает теорию изменений или стратегию для программы. Она нередко включает в себя описание вложений и исходных данных, конечных результатов, последствий и целевых показателей по этапам в рамках жизненного цикла проекта. Например, для программы «Right@home» логическая модель была разработана в качестве эффективного способа установления целей программы. Четко сформулированная логика программы и процессов адаптации, которые обеспечивали работу на основе доказательных данных и высокий уровень соответствия контексту, способствовала качественной реализации программы. Другой пример: применение интегрированного подхода жизненного цикла помогло обеспечить непрерывный уход за детьми (с рождения до 8 лет) в различных условиях и при участии различных поставщиков услуг в Кыргызской Республике. Программа, разработанная Кыргызской Республикой и Азиатским банком развития (АБР) (2008-2015 гг.), была направлена на увеличение охвата детей дошкольными учреждениями, улучшение родительских навыков и увеличение количества профессионально подготовленных учителей дошкольного образования (на 40%). Для этого в программном цикле применяются смешанные подходы для работы с детьми и родителями на важнейших этапах: дородовом и послеродовом, до трех лет, с трех до пяти лет и с шести до восьми лет. Партнерство позволило координировать работу по обеспечению питательных добавок и визиты на дом в ранние годы, а также работу с дошкольными учреждениями, детскими садами и школами. Ключом к этому программному циклу стала разработка программы, соответствующей культурным особенностям, которая обеспечила возможность перехода от домашних к школьным условиям.

Децентрализованные подходы и подходы с учетом культурных особенностей могут стимулировать взаимодействие на местном уровне и ответственное отношение к программе. Успех программы «Right@home» отчасти связывают с инициативами, способствующими ответственному отношению на уровне предоставления услуг. Данный пример показывает, что в рамках программы «Right@home» была сформирована «команда реализации», в состав которой вошли заинтересованные лица со стороны государства и местных поставщиков услуг и специалисты-практики, а также команда технической поддержки, при этом приветствовалось равно ответственное отношение как у медработников-исполнителей, так и у их руководителей (Goldfeld et al., 2018). Программа «ReachUp», которая была реализована как в Бразилии, так и в Зимбабве, была направлена на выявление вызовов, связанных с построением позитивных, способствующих успеху взаимоотношений между работниками, осуществлявшими визиты на дом, и матерями, а также между такими работниками и сотрудниками по надзору, так как отсутствие заинтересованности у ребенка или матери часто препятствовало достижению целей. С другой стороны, авторы

указывают, что достижению поставленных целей способствовали такие факторы, как наличие легкой в использовании учебной программы, эффективное распределение времени, подготовка перед визитом, взаимоотношения с матерью и сотрудничество с ее стороны, а также позитивное взаимодействие с ребенком (Smith et al., 2018b). В рамках программы «Счастливый ребенок» («Criança Feliz») в Бразилии был принят другой подход, который был направлен на повышение информированности и мобилизацию для формирования поддержки для программы. Применение децентрализованных подходов стимулирует ответственное отношение и решение проблем на местном уровне с учетом контекста и культурных особенностей, но это требует устойчивого финансирования для обеспечения надлежащего масштаба.

Опыт ямайской программы «Jamaica Home Visit» (JHV) был перенят и реализован в Бангладеш, Колумбии и Бразилии, при этом ранние исследования адаптации ключевых особенностей являются примером построения подходов с учетом контекста. Мероприятия «Jamaica Home Visit» (JHV) представляли собой программу визитов на дом, обеспечившую обширный массив данных по программам РДРВ (Sally et al., 1975). Программу «JHV» скопировали в Бангладеш и Колумбии, а также адаптировали и масштабировали в рамках программы «Cuna Mas» в Перу. Пакет «Reach Up and Learn» включает в себя руководство по планированию и адаптации, а также учебную программу для детей в возрасте от 6 до 48 месяцев, руководство по игрушкам, учебное руководство с демонстрационными видеоматериалами и инструкции для контролеров. Формативное исследование проводится для получения детального понимания контекста и сведений для адаптации содержания, стратегии реализации, целевых групп населения, материалов, персонала, обучения, надзора и социально-культурного контекста с учетом условий Бангладеш, Колумбии и Бразилии.

Исследования также показали, что построение сетей и сообществ практики может помочь в формировании ответственного отношения и адаптации программ в разных странах. Качественный анализ подходов к адаптации, применявшихся в Бразилии и Зимбабве, показывает, что возможность действовать самостоятельно и гибкость в интеграции программы «Reach Up» в существующие программы РДРВ были ключевыми факторами успеха (Smith et al., 2018b). В данных контекстах адаптация включала следующие аспекты: частоту визитов на дом, эстетические игрушки и инструменты с учетом культурных особенностей, языки, включаемые в учебные программы, и сегментацию обучения. Наиболее заметное отличие состояло в кадровом составе исполнителей: медработники и агенты по развитию детей в Бразилии и работники без специального образования в Зимбабве. Партнерством «Saving Brains»¹ был проведен ситуационный

¹ «Saving Brains» – партнерство фондов и организаций: Grand Challenges Canada, Aga Khan Foundation Canada, Bernard van Leer Foundation, Bill & Melinda Gates Foundation, the ELMA Foundation, Grand Challenges Ethiopia, the Maria Cecilia Souto Vidigal Foundation, the Palix Foundation, the UBS Optimus Foundation и World Vision Canada.

анализ и собраны формативные данные для адаптации мероприятий, обеспечения их исполнимости, устойчивости и масштабирования, которые подчеркивают важность безусловного знания контекста, а не применения систематического подхода. Специалисты «Saving Brains» также установили, что руководство деятельностью по РДРВ можно развивать через одноранговые сети и «сообщества практики». При рассмотрении всех этих примеров было отмечено формирование понимания на местном уровне и стимулирование ответственного отношения поставщиков услуг для поддержки текущей работы по адаптации, обеспечивающей разработку приемлемой для местного населения программы, учитывающей культурные особенности.

ВЫЗОВЫ, СВЯЗАННЫЕ С КАДРОВЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ

Краткое описание вызовов

- **Формирование и поддержание эффективных кадров для работы в сфере РДРВ: механизмы обучения, надзора и удержания кадров являются ключевыми для обеспечения штата эффективных непосредственных исполнителей. Зачастую, поставщикам услуг не оказывается достаточной поддержки в виде регулярного или качественного обучения или наставничества, что отражает несогласованность в системах финансирования, обучения и мониторинга. Расстояние между поставщиком услуг и менеджером или контролером также может ограничить эффективность доступной поддержки, а бремя служебных обязанностей и ограниченные возможности карьерного роста еще больше снижают мотивацию и вероятность удержания сотрудников.**

Краткое описание мер реагирования

- **Построение эффективных моделей обучения и надзора: введение обучения и надзора в модели предоставления услуг может помочь обеспечить регулярный контакт и создать потенциал для непосредственных исполнителей, контролеров и менеджеров, особенно если это стимулирует решение проблем и ответственное отношение.**
- **Внедрение подходов широкого участия: подходы широкого участия могут обеспечить позитивное отношение местного населения в процессе отбора. Кроме того, это может помочь сформировать престиж работы в области РДРВ и обеспечить мотивацию, не обусловленную финансовыми стимулами.**

- **Кадровое планирование и разработка должностных инструкций: чрезмерной рабочей нагрузки можно избежать за счет переключения задач или разработки более адресных программ с тщательной проработкой реалистичной нагрузки для работников в области РДРВ.**

ВЫЗОВЫ

Непосредственные исполнители и контролеры не получают достаточной поддержки в виде регулярного или качественного обучения или наставничества. Контролеры и менеджеры нередко в большей мере сосредоточены на соблюдении требований, нежели на обеспечении поддержки и наставничества для непосредственных исполнителей (Миттер и Путча, 2018 г.). Обучение должно обеспечивать поставщикам услуг практические навыки, требуемые для выполнения соответствующих функций. В связи с этим, практические материалы, вероятно, более полезны и способствуют повышению качества учебного процесса. Национальная интегрированная политика в области раннего развития детей в ЮАР предусматривала интеграцию ранней стимуляции и визитов на дом и в сообщества, но не предусматривала средства обеспечения наличия у медработников сообществ навыков и поддержки для эффективного выполнения этих дополнительных задач. Масштаб и содержание учебного материала нередко ограничены ввиду недостатка ресурсов, но должны определяться с учетом кадров и квалификации поставщиков услуг и комплексов навыков, необходимых им для выполнения своих функций.

Сотрудники, работающие с детьми раннего возраста, часто недостаточно высоко ценятся, получают слишком низкую заработную плату и не имеют соответствующей подготовки. Низкий уровень оплаты труда, высокая рабочая нагрузка (Перу и ЮАР) и тяжелые условия работы (например, краткосрочные контракты, частые переезды, проблемы безопасности, нетрадиционные часы работы) оказывают негативное влияние на моральный дух работников и их способность эффективно исполнять свои обязанности. Подходы к вознаграждению различаются в зависимости от условий, в том числе применяются модели, предусматривающие оплачиваемую, неоплачиваемую работу и смешанные модели. ОЭСР признала, что улучшение повседневных условий работы, а также решение вопросов вознаграждения и статуса профессии, вероятно, позволит поднять моральный дух персонала и повысить качество программ РДРВ (Миттер и Путча, 2018 г.; ОЭСР, 2012 г.).

Мотивация и возможности удержания поставщиков услуг также ограничены ввиду рабочей нагрузки и ограниченных возможностей карьерного роста. Применение интегрированного подхода может повлиять на расширение функций и должностных обязанностей.

Например, сдвиг в политике в сторону включения детей с особыми потребностями в образовании в обычных детских садах вызвал трудности у воспитателей детских садов в Украине, которые выражали обеспокоенность чрезмерным объемом бумажной работы и большим размером групп при отсутствии обучения или помощников. Кроме того, ограниченность возможностей карьерного роста вызвала проблемы с наймом и удержанием квалифицированных работников, особенно в городах, где имелись более привлекательные варианты трудоустройства с более высокой заработной платой. Несмотря на наличие путей карьерного продвижения для учителей и вспомогательного персонала в рамках системы дошкольного образования, на практике возможностей для карьерного роста мало.

МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ

Инвестирование в подбор кадров, вознаграждение, обучение и мониторинг может позволить оптимизировать качество услуг и взаимодействия. При изучении ряда успешных программ четко прослеживалась тема отбора приемлемых на местном уровне поставщиков услуг. В дополнение, обеспечение регулярного и полезного наставничества и аттестации, с учетом квалификации поставщиков услуг и удаленности их месторасположения, может помочь оптимизировать предоставление услуг и взаимодействие в рамках программы. Например, при осуществлении программы «Right@home» было установлено, что в рамках обучения и поддержки, предоставляемых непосредственным исполнителям, необходимо сделать акцент на трех особых аспектах взаимодействия с семьями, находящимися в тяжелом положении. Это: важность взаимоотношений, партнерства и наращивания потенциала. В рамках модели мероприятий «Philani» в ЮАР большое значение придавалось кадровым и процедурным аспектам мероприятий (отбору, обучению и мониторингу) как одному из ключевых аспектов успешного проектирования программы РДРВ1. Авторы выделили 8 уроков, которые представлены в Блоке 3 (Норс и Фернандес, 2018 г.). Данный набор уроков представляет собой полезный перечень соображений для определяющих политику руководителей, рассматривающих вопросы разработки программ РДРВ.

Существует также несколько подходов к отбору поставщиков услуг, от методов, предусматривающих привлечение государственных служащих, до выдвижения на местном уровне и выборного представительства. В Малави и Бангладеш программы осуществляются на основе централизованного набора кадров, получающих заработную плату от правительства, включая медицинских контролеров. Поставщики услуг также могут привлекаться на основе выдвижения на местах, что обеспечивает внимание к культурным особенностям и приемлемость, примером чего являются активисты социального здравоохранения (Индия) и лидеры матерей (Колумбия), избираемые представительной группой

из отобранных семей-бенефициаров и местных чиновников программы.

В программах используются самые разные подходы к вознаграждению, что увеличивает важность рассмотрения как финансовых, так и нефинансовых средств вознаграждения. Разницу в подходах можно заметить, рассмотрев три примера разных программ. В Пакистане «женщины-медработники» – это медработники сообществ, получающие заработную плату. Лидеры матерей в рамках программы денежных трансфертов «Familias en Acción», напротив, оплаты не получают, но считают свои функции престижными. В рамках программы «Alive and Thrive» в Бангладеш был протестирован двухуровневый подход. Медработники на заработной плате и не получающие оплату медицинские волонтеры получают денежное поощрение по результатам работы, в зависимости от количества визитов на дом и усвоения новых видов поведения матерями. С применением данного подхода связывают улучшение языковых навыков и навыков крупной моторики у детей в возрасте от 6 до 48 месяцев, а также улучшение минимального разнообразия питания и употребления продуктов питания, богатых железом.

Внедрение моделей обучения непосредственных исполнителей, контролеров и менеджеров позволяет наращивать потенциал и стимулирует решение проблем и ответственное отношение. Согласно имеющимся данным, регулярная эффективная поддержка со стороны контролеров и наставников-специалистов приносит пользу непосредственным исполнителям, при этом во многих случаях также проводятся курсы повышения квалификации и дальнейшая подготовка (например, в рамках программ «Familias en Acción», «Reach Up» и «WASH benefits»). При этом для работников без специального образования, которым может не хватать образования и начальной подготовки, особенно важны текущая поддержка, в том числе вспомогательный надзор, коучинг и наставничество (Mitter and Putch, 2018). Существование разных моделей обучения в разных странах мира отражает различия в потребностях, педагогике и ресурсах. Перу предлагает потенциальную модель обучения и поддержки с акцентом на непрерывную поддержку и надзор со стороны региональных сотрудников. Региональные контролеры сопровождают работников, осуществляющих визиты на дом, во время двух визитов каждый месяц, чтобы понаблюдать за их работой, обсудить любые проблемы и предоставить обратную связь и руководящие указания [Инициатива «Кадры для раннего развития детей»].

Также могут возникнуть трудности с поддержанием мотивации, особенно в условиях большой рабочей нагрузки; в этом направлении может оказаться полезным переключение задач или разработка более адресной программы. В рамках адаптации модели «Забота о

развитии ребенка» в Малави было установлено, что ввиду большой рабочей нагрузки для увеличения масштаба программы потребуются переключение задач. Авторы также определили другую возможность: включение в программу только определенных детей, в большей степени подверженных риску (например, с более низкими показателями питания или менее благоприятными социально-экономическими показателями), с обучением медицинских контролеров для выполнения этой задачи.

МАСШТАБИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

Краткое описание вызовов

- **Поддержание качества межотраслевых инициатив может оказаться трудной задачей при расширении масштаба программ РДРВ в случае ограничений в части ресурсов или партнерского сотрудничества между несколькими отраслями.**
- **Количественная оценка сложна сама по себе, учитывая разнообразие программ РДРВ, и распознать успех может быть трудно: количественная оценка по разным видам условий и в период расширения масштабирования остается одним из ключевых вызовов. Сбор данных затруднен по причине отсутствия стандартизированных или встроенных подходов к мониторингу и оценке, а также ввиду расстояния между руководителями программы и местами ее осуществления в сельской местности, которое в некоторых случаях может быть значительным.**

Краткое описание мер реагирования

- **Разработка руководств по адаптации в поддержку масштабирования с учетом контекста: устоявшиеся подходы к РДРВ предусматривают наличие руководств по адаптации для обеспечения формирования программ РДРВ с учетом контекста. Данный процесс предусматривает определение местных потребностей для обеспечения контекстуального соответствия программы до расширения ее масштаба.**
- **Инвестирование в персонал на раннем этапе может смягчить вызовы при реализации масштабирования: инвестиции в местный потенциал и обучение являются важным аспектом в ходе масштабирования, а децентрализация решения проблем может помочь в установлении наличия кадровых ресурсов и финансирования.**

- **Использование стандартизированных инструментов и установление четко определенных функций и обязанностей может облегчить сбор данных и мониторинг: мониторинг и оценка являются эффективным инструментом выявления критических барьеров и нахождения решений при масштабировании программы. Успешные подходы включают применение стандартизированных инструментов для текущего сбора данных с помощью четкого определенного состава кадров команд по мониторингу и оценке.**

ВЫЗОВЫ

Один из ключевых вызовов при масштабировании – продолжение расширения с поддержанием минимального уровня качества межотраслевых инициатив. Поддержание качества представляется особенно трудным по следующим направлениям: здоровье женщин и детей; продовольственная и питательная безопасность; предоставление социальной поддержки наиболее уязвимым семьям или детям, нуждающимся в особом внимании, например детям, пострадавшим от насилия или конфликта. Бритто и др. определили «приверженность и повышение качества программы» как новую проблему в рамках исследований реализации мероприятий по РДРВ и подчеркнули необходимость разработки технико-экономических обоснований как основы масштабирования и наращивания потенциала. Фондом «Early Learning Partnership» были получены некоторые тревожные данные о влиянии масштабирования на качество программ РДРВ в Камбодже и ЮАР. Например, Правительство Камбоджи провело масштабирование программ для формальных и неформальных дошкольных учреждений и мероприятий на дому после реализации пилотного проекта, но никакого изменения показателей развития детей или готовности к школе в результате зафиксировано не было. В действительности показатели когнитивного развития определенной подгруппы детей в формальных дошкольных учреждениях оказались ниже, чем в контрольной группе. По итогам оценки эти результаты объяснили наличием ряда вызовов, связанных с масштабированием, в том числе затратами родителей, отсутствием информации для родителей, проблемами с удержанием учителей и отсутствием площадей в сообществах. Исследование таких случаев показывает, что важно проявлять осторожность во избежание потери качества программ РДРВ при масштабировании.

Межотраслевое партнерство при масштабировании может быть затруднено, особенно в части определения целевых направлений. Национальная программа визитов на дом «*Criança Feliz*» в Бразилии была успешно расширена, охватив 500 000 младенцев

после 18 месяцев реализации. Вызовы в процессе реализации были, главным образом, связаны с объединением различных секторов правительства для финансирования программы и со стимулированием посещаемости участниками программы. Вызов состоял в том, чтобы установить новые пути финансирования между секторами-партнерами и Министерством социального развития.

Обеспечение доступа к ресурсам и их качества может вызвать затруднения при масштабировании. В Занзибаре была введена программа массовой коммуникации «Обучение по радио для повышения уровня образования» (RISE), направленная на повышение грамотности, знания математики и улучшение жизненно важных навыков у более чем 35 000 занзибарских детей (Юсафзаи и Абу, 2014 г.). Однако, при масштабировании программы возникли существенные вызовы по следующим аспектам: управление аппаратными ресурсами; продуманная интеграция программ во все более плотное школьное расписание; обеспечение непрерывной поддержки и профессионального развития для учителей и наставников; и проведение достаточного и эффективного мониторинга и оценки программ. Кроме того, возникли вызовы в области материально-технического обеспечения, в том числе трудности с техническим обслуживанием и заменой радиоприемников и вещательной аппаратуры, что снижало охват программы. Отсутствие печати и распространения новых материалов и ограничение ресурсов, выделяемых на регулярное обучение и мониторинг, также негативно влияет на качество и приверженность к реализации программы.

Крупным вызовом остается проведение мониторинга и оценки в различных условиях реализации и в период масштабирования. Акцент смещается в сторону реализации в масштабе, возрастает необходимость исследования, описания и количественной оценки процесса реализации (Херли и др., 2016 г.; Юсафзаи и Абу, 2014 г.). В литературе был отмечен ряд вызовов, связанных с количественной оценкой, в том числе: чрезмерное использование отчетов родителей для количественной оценки конечных результатов, непоследовательность процессов использования инструментов количественной оценки в разных условиях и ограниченность набора измеряемых конечных результатов (Банержии и др., 2019 г.; Боггз и др., 2019 г.; Милнер и др., 2019а).

МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ

Для масштабирования критически важно определить местные потребности и инвестировать в местный потенциал и обучение, особенно когда качество реализации учебной программы по РДРВ в большой степени зависит от непосредственных исполнителей. В Перу «Cuna Mas» была первой программой в стране, охватившей население отдаленных регионов; она получила высокую оценку за быстрое масштабирование – расширение на 50% в период с 2012 по 2015 г., при этом были получены многообещающие результаты в отношении когнитивного и языкового развития. Сведения о первоначальной реализации программы «Cuna Mas» в масштабе позволяют извлечь уроки в отношении кадров и качества, в том числе в части необходимости качественного надзора, образовательных материалов и решений для преодоления барьеров, связанных с переездами в условиях сельской местности (Инициатива «Кадры для раннего развития детей», дата не указана).

Мониторинг и оценку можно облегчить за счет использования стандартизированных инструментов начиная с ранних этапов, так как это может помочь развить культуру регулярной обратной связи и совершенствования и «скорректировать курс» до проведения масштабирования. Непрерывное совершенствование в течение всего периода реализации и масштабирования может быть обеспечено путем применения методов «Планируй - Делай - Изучай - Действуй» (Plan-Do-Study-Act (PDSA)). В исследовании «AeiUTU» рассматривается пример прогрессивного масштабирования программы с планомерным повышением качества. Исследование показывает, что несмотря на то, что в первый год наблюдений качество было довольно низким, непрерывное проведение количественной оценки и обратная связь помогли добиться значительного повышения качества за 3 года. Существуют глобальные стандартизированные инструменты, позволяющие производить количественную оценку данных: Международная оценка развития и раннего обучения (IDELA) представляет собой инструмент для прямой оценки детей по таким показателям, как состояние раннего обучения и развития и влияющие на него факторы. Инструмент применялся в ряде стран, в том числе в Колумбии, Бутане, Болгарии и Украине. В рамках программы «Счастливый ребенок» («Criança Feliz») в Бразилии использовалась компьютеризированная платформа, чтобы облегчить присоединение к программе штатов и муниципалитетов. Мониторинг реализации осуществлялся на ежедневной и еженедельной основе, с использованием компьютеризированной системы «Prontuário SUAS».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Aboud, F.E., Singla, D.R., Nahil, M.I., Borisova, I., 2013. Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development. *Soc. Sci. Med.* <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020> // Абу Ф.Э., Сингла, Д.Р., Нахил, М. И., Борисова, И., 2013 г.. Эффективность программы по родительскому воспитанию в Бангладеш в решении проблем обеспечения здоровья, роста и развития детей раннего возраста. *Soc. Sci. Med.* <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020>
- Arregoces, L., Hughes, R., Milner, K.M., Ponce Hardy, V., Tann, C., Upadhyay, A., Lawn, J.E., 2019. Accountability for funds for Nurturing Care: What can we measure? *Arch. Dis. Child.* 104, S34–S42. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315429> // Арегосес Л., Хьюз Р., Милнер К.М., Понс Харди В., Танн С., Упадхьяй А., Лон Дж. Э., 2019 г. Подотчетность по средствам на финансирование заботливого ухода: Что мы можем оценить количественно? *Arch. Dis. Child.* 104, S34–S42. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315429>
- Atanasio, O.P., Fernández, C., Fitzsimons, E.O.A., Grantham-McGregor, S.M., Meghir, C., Rubio-Codina, M., 2014. Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: Cluster randomized controlled trial. *BMJ* 349, 1–19. <https://doi.org/10.1136/bmj.g5785> // Атанасио О.П., Фернандес К., Фицсимонс Э.О.А., Грантэм-Макгрегор, С.М., Мегир К., Рубио-Кодина М., 2014 г. Использование инфраструктуры программы обусловленных денежных трансфертов для реализации масштабируемой программы раннего развития детей в Колумбии: Кластерное рандомизированное контролируемое испытание. *BMJ* 349, 1–19. <https://doi.org/10.1136/bmj.g5785>
- Banerjee, A., Britto, P.R., Daelmans, B., Goh, E., Peterson, S., 2019. Reaching the dream of optimal development for every child, everywhere: What do we know about “how to”? *Arch. Dis. Child.* <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317087> // Банерджи А., Бритто П. Р., Дэльманс Б., Гох Э., Петерсон С., 2019 г. Осуществление мечты оптимального развития для каждого ребенка, повсюду: Что нам известно о том «Как это делается»? *Arch. Dis. Child.* <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317087>
- Baudry, C., Tarabulsi, G.M., Atkinson, L., Pearson, J., St-Pierre, A., 2017. Intervention with Adolescent Mother–Child Dyads and Cognitive Development in Early Childhood: a Meta-Analysis. *Prev. Sci.* 18, 116–130. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0731-7> // Бодри К., Тарабулси Дж. М., Аткинсон Л., Пирсон Дж., Сен-Пьер О., 2017 г. Вмешательство при работе с парами «мать – ребенок» и когнитивное развитие в раннем детстве: Мета-анализ. *Prev. Sci.* 18, 116–130. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0731-7>
- Bernal, R., Fernández, C., 2013. Subsidized childcare and child development in

Colombia: Effects of hogares comunitarios de bienestar as a function of timing and length of exposure. Soc. Sci. Med. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.029> // Берналь Р., Фернандес К., 2013 г. Субсидирование ухода за детьми и развитие детей в Колумбии: Результаты программы «Hogares Comunitarios de Bienestar» в зависимости от графика реализации и продолжительности участия в программе. Soc. Sci. Med. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.029>

Boggs, D., Milner, K.M., Chandna, J., Black, M., Cavallera, V., Dua, T., Fink, G., Ks, A., Grantham-Mcgregor, S., Hamadani, J., Hughes, R., Manji, K., McCoy, D.C., Tann, C., Lawn, J.E., 2019. Rating early child development outcome measurement tools for routine health programme use. Arch. Dis. Child. 104, S13–S21. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315431> // Боггс Д., Милнер К.М., Чандна Дж., Блэк М., Каваллера В., Дуа Т., Финк Г., Кс, А., Грантэм-Макгрегор С., Хамадани Дж., Хьюз Р., Манджи К., Маккой Д. Ч., Танн К., Лон Дж. Э., 2019 г. Ранжирование инструментов для количественной оценки раннего развития детей для регулярного использования в рамках программ здравоохранения. Arch. Dis. Child. 104, S13–S21. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315431>

Britto, P.R., Lye, S.J., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L.C.H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T.D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J.F., Bhutta, Z.A., 2017. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet 389, 91–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3) // Бритто П. Р., Лье С. Дж., Прулкс К., Юсафзаи А.К., Мэттьюс С. Дж., Вайвада Т., Перез-Эскамилля Р., Рао Н., Ип, П., Ферналд Л. Л.К.Х., Макмиллан Х., Хансон М., Вахс Т.Д., Яо Х., Йошикава Х., Серезо А., Лекман Дж.Ф., Бхутта З.А., 2017 г. Заботливый уход: продвижение практики раннего развития детей. Lancet 389, 91–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

Carrillo, B., Iglesias, W.J., Trujillo, J.C., 2015. Attainments and limitations of an early childhood programme in Colombia. Health Policy Plan. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu091> // Карильо Б., Иглесиас В.Х., Трухильо Х. К., 2015 г. Достижения и ограничения программы раннего развития детей в Колумбии. План политики в области здравоохранения. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu091>

Center on the Developing Child, 2016. From Best Practices to Breakthrough Impacts. Harvard 1–52 // Центр развития ребенка, 2016 г. От передовой практики к прорыву в достижениях. Harvard 1–52.

Daelmans, B., Black, M.M., Lombardi, J., Lucas, J., Richter, L., Silver, K., Britto, P., Yoshikawa, H., Perez-Escamilla, R., MacMillan, H., Dua, T., Bouhouch, R.R., Bhutta, Z., Darmstadt, G.L., Rao, N., 2015. Effective interventions and strategies for improving early child development. BMJ 351, h4029. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4029> // Дэельманс Б., Блэк М.М., Ломбарди Дж., Лукас Дж., Рихтер Л., Сильвер К., Бритто П., Йошикава Х., Перез-Эскамилля Р., Макмиллан Х., Дуа Т., Бухоч Р. Р., Бхутта З., Дармштадт Г.Л., Рао Н., 2015 г. Эффективные вмешательства и стратегии по улучшению раннего развития детей. BMJ 351, h4029. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4029>

Earlychildhood Workforce Initiative, n.d. Supporting the early childhood

workforce at scale: The Cuna Más home visiting program in Peru | EC Workforce. // Инициатива «Кадры для раннего развития детей», дата не указана Поддержка кадров для раннего развития детей в масштабе: Программа визитов на дом «Cuna Más» в Перу | Кадры для раннего развития детей.

- Fenn, B., Colbourn, T., Dolan, C., Pietzsch, S., Sangrasi, M., Shoham, J., 2017. Impact evaluation of different cash-based intervention modalities on child and maternal nutritional status in Sindh Province, Pakistan, at 6 mo and at 1 y: A cluster randomised controlled trial. *PLoS Med.* 14, 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002305> // Фенн Б., Колбурн Т., Долан К., Пьетзч С., Санграси М., Шохам Дж., 2017 г. Оценка результатов применения различных режимов вмешательств финансовыми средствами в части влияния на состояние питания ребенка и матери в провинции Синд, Пакистан, в 6 месяцев и в 1 год: Кластерное рандомизированное контролируемое испытание. *PLoS Med.* 14, 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002305>
- Figueroa, J.L., 2014. Distributional effects of Oportunidades on early child development. *Soc. Sci. Med.* <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.044> // Фигероа Х.Л., 2014 г. Результаты программы раннего развития детей «Oportunidades» в части распределения. *Soc. Sci. Med.* <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.044>
- Frongillo, E.A., Nguyen, P.H., Saha, K.K., Sanghvi, T., Afsana, K., Haque, R., Baker, J., Ruel, M.T., Rawat, R., Menon, P., 2017. Large-Scale Behavior-Change Initiative for Infant and Young Child Feeding Advanced Language and Motor Development in a Cluster-Randomized Program Evaluation in Bangladesh. *J. Nutr.* 147, 256–263. <https://doi.org/10.3945/jn.116.240861> // Фронгильо Э.А., Нгуен П.Х., Саха К.К., Сангви Т., Афсана К., Хак Р., Бейкер Дж., Руэль М. Т., Рават Р., Менон П., 2017 г. Крупномасштабная инициатива по реализации поведенческих изменений в сфере питания детей грудного и раннего возраста и дальнейшего развития языковых и моторных навыков в рамках кластерной рандомизированной оценки программы в Бангладеш. *J. Nutr.* 147, 256–263. <https://doi.org/10.3945/jn.116.240861>
- Gladstone, M., Phuka, J., Thindwa, R., Chitimbe, F., Chidzalo, K., Chandna, J., Ware, S.G., Maleta, K., 2018. Care for child development in rural malawi: A model feasibility and pilot study. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 102–119. <https://doi.org/10.1111/nyas.13725> // Глэдстоун М., Пхука Дж., Тиндва Р., Читимбе Ф., Чидзало К., Чандна Дж., Варе С. Г., Малета К., 2018 г. Уход в целях развития ребенка в сельских регионах Малави: Образец технико-экономического обоснования и пилотное исследование. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 102–119. <https://doi.org/10.1111/nyas.13725>
- Goldfeld, S., Price, A., Kemp, L., 2018. Designing, testing, and implementing a sustainable nurse home visiting program: Right@home. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 141–159. <https://doi.org/10.1111/nyas.13688> // Голдфельд С., Прайс А., Кемп Л., 2018 г. Разработка, тестирование и реализация устойчивой программы домашних визитов медицинских сестер: Right@home. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 141–159. <https://doi.org/10.1111/nyas.13688>

- Grantham-Mcgregor, S.M., Fernald, L.C.H., Kagawa, R.M.C., Walker, S., 2014. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1308, 11–32. <https://doi.org/10.1111/nyas.12284> // Грантэм-Макгрегор С.М., Фернальд Л. К. Х., Кагава Р.М.К., Уокер С., 2014 г. Влияние интегрированных вмешательств по развитию и питанию детей на состояние развития и питания детей». *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1308, 11–32. <https://doi.org/10.1111/nyas.12284>
- Hurley, K.M., Yousafzai, A.K., Lopez-boo, F., 2016. Early Child Development and Nutrition : A Review of the Bene fi ts and Challenges of. *Adv. Nutr.* 7, 357–363. <https://doi.org/10.3945/an.115.010363.by> // Херли К.М., Юсафзаи А.К., Лопес-Боо Ф., 2016 г. Раннее развитие и питание детей: Обзор пользы и вызовов. *Adv. Nutr.* 7, 357–363. <https://doi.org/10.3945/an.115.010363.by>
- Liu, S., Wang, Z., Zhao, C., Huang, X., Liang, X., Wang, X., Lu, S., Scherpbier, R.W., 2018. Effects of early comprehensive interventions on child neurodevelopment in poor rural areas of China: a moderated mediation analysis. *Public Health.* <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.02.010> // Лиу С., Ванг З.З., Жао К., Хуанг Х., Лианг Х., Ванг Х., Лу С., Шерпбиер Р.В., 2018 г. Результаты ранних комплексных вмешательств в области развития мозга детей в сельских регионах Китая: модерируемый медиационный анализ. *Public Health.* <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.02.010>
- Luby, S.P., Rahman, M., Arnold, B.F., Unicomb, L., Ashraf, S., Winch, P.J., Stewart, C.P., Begum, F., Hussain, F., Benjamin-Chung, J., Leontsini, E., Naser, A.M., Parvez, S.M., Hubbard, A.E., Lin, A., Nizame, F.A., Jannat, K., Ercumen, A., Ram, P.K., Das, K.K., Abedin, J., Clasen, T.F., Dewey, K.G., Fernald, L.C., Null, C., Ahmed, T., Colford, J.M., 2018. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Glob. Heal.* 6, e302–e315. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30490-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30490-4) // Луби С.П., Рахман М., Арнольд Б.Ф., Уникомб Л., Ашраф С., Винч П. Дж., Стюарт К. П., Бегум Ф., Хуссейн Ф., Бенжамин-Чунг Дж., Леонтсини Э., Насер А.М., Парвез С. М., Хаббард, А.Э., Лин А., Низаме Ф.А., Джаннат К., Эркумен А., Рам П.К., Дас К.К., Абедин Дж., Класен Т. Ф., Дьюи К.Г., Ферналд Л.К., Нулл К., Ахмед Т., Колфорд Дж. М., 2018 г. Результаты мероприятий по улучшению качества воды, санитарии, мытья рук и питания в целях профилактики диареи и поддержки роста детей в сельских регионах Бангладеш: кластерное рандомизированное контролируемое испытание. *Lancet Glob. Heal.* 6, e302–e315. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30490-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30490-4)
- Milner, K.M., Bernal Salazar, R., Bhopal, S., Brentani, A., Britto, P.R., Dua, T., Gladstone, M., Goh, E., Hamadani, J., Hughes, R., Kirkwood, B., Kohli-Lynch, M., Manji, K., Ponce Hardy, V., Radner, J., Rasheed, M.A., Sharma, S., Silver, K.L., Tann, C., Lawn, J.E., 2019a. Contextual design choices and partnerships for scaling early child development programmes. *Arch. Dis. Child.* 104, S22–S33. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315433> // Милнер К.М., Бернал Салазар Р, Бхопал С., Брентани А., Бритто П.Р., Дуа Т., Глэдстоун М., Гох Э., Хамадани Дж., Хьюз Р., Керквуд Б., Коли-Линч М., Манджи К., Понс Харди В., Раднер Дж., Рашиид М.А., Шарма С., Сильвер К.Л., Танн К., Лон Дж. Э., 2019а. Варианты при контекстуальной разработке и партнерство при масштабировании

программ раннего развития детей. Arch. Dis. Child. 104, S22–S33. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315433>

Milner, K.M., Bhopal, S., Black, M., Dua, T., Gladstone, M., Hamadani, J., Hughes, R., Kohli-Lynch, M., Manji, K., Ponce Hardy, V., Radner, J., Sharma, S., Tofail, F., Tann, C., Lawn, J.E., 2019b. Counting outcomes, coverage and quality for early child development programmes. Arch. Dis. Child. 104, S3–S12. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315430> // Милнер К.М., Бхопал С., Блэк М., Дуа Т., Глэдстоун М., Хамадани Дж., Хьюз Р., Коли-Линч М., Манжи К., Понс Харди В., Раднер Дж., Шарма С., Тофайл Ф., Танн К., Лон Дж. Э., 2019b. Оценка конечных результатов, охвата и качества программ раннего развития детей. Arch. Dis. Child. 104, S3–S12. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315430>

Mitter, R., Putcha, V., 2018. Strengthening and Supporting the Early Childhood Workforce: Training and Professional Development. // Миттер Р., Путча В., 2018 г. Укрепление и поддержка кадров для раннего развития детей: Обучение и профессиональное развитие.

Nores, M., Fernandez, C., 2018. Building capacity in health and education systems to deliver interventions that strengthen early child development. Ann. N. Y. Acad. Sci. <https://doi.org/10.1111/nyas.13682> // Норс М., Фернандес К., 2018 г. Нарращивание потенциала в системах здравоохранения и образования в целях проведения мероприятий по улучшению раннего развития детей. Ann. N. Y. Acad. Sci. <https://doi.org/10.1111/nyas.13682>

Null, C., Stewart, C.P., Pickering, A.J., Dentz, H.N., Arnold, B.F., Arnold, C.D., Benjamin-Chung, J., Clasen, T., Dewey, K.G., Fernald, L.C.H., Hubbard, A.E., Kariger, P., Lin, A., Luby, S.P., Mertens, A., Njenga, S.M., Nyambane, G., Ram, P.K., Colford, J.M., 2018. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya: a cluster-randomised controlled trial. Lancet Glob. Heal. 6, e316–e329. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30005-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30005-6) // Нулл К., Стюарт К.П., Пикеринг А.Дж., Денц Х.Н., Арнольд Б.Ф., Арнольд К. Д., Бенжамин-Чунг Дж., Класен Т., Дьюи К.Г., Ферналд Л.К.Х., Хаббард А. Э., Каригер П., Лин А., Луби С.П., Мертенс А., Нженга С.М., Ньямбане Г., Рам П.К., Колфорд Дж.М., 2018 г. Результаты мероприятий по улучшению качества воды, санитарии, мытья рук и питания в целях профилактики диареи и поддержки роста детей в сельских регионах Кении: кластерное рандомизированное контролируемое испытание. Lancet Glob. Heal. 6, e316–e329. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30005-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30005-6)

OECD, 2012. Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Korea. // ОЭСР, 2012 г. В раннем образовании и уходе за детьми качество имеет значение: Корея.

Perkins, J.M., Kim, R., Krishna, A., McGovern, M., Aguayo, V.M., Subramanian, S. V., 2017. Understanding the association between stunting and child development in low- and middle-income countries: Next steps for research and intervention. Soc. Sci. Med. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.039> // Перкинс Дж.М., Ким Р., Кришна А., Макговерн М., Агуайо В.М., Субраманиан С.В., 2017 г. Понимание взаимосвязи между задержкой роста и развитием детей в странах с низким и средним уровнем дохода: Дальнейшие шаги по проведению научных исследований и вмешательств. Soc. Sci. Med.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.039>

- Rayce, S.B., Rasmussen, I.S., Klest, S.K., Patras, J., Pontoppidan, M., 2017. Effects of parenting interventions for at-risk parents with infants: A systematic review and meta-analyses. *BMJ Open* 7, 1–20. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015707> // Рэйс С.Б., Расмуссен И.С., Клест С.К., Патрас Дж., Понтоппидан М., 2017 г. Результаты мероприятий в области родительского воспитания для родителей из групп риска, имеющих грудных детей: Систематический обзор и мета-анализ. *BMJ Open* 7, 1–20. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015707>
- Richter, L.M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F.L., Behrman, J.R., Lu, C., Lucas, J.E., Perez-Escamilla, R., Dua, T., Bhutta, Z.A., Stenberg, K., Gertler, P., Darmstadt, G.L., 2017. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet* 389, 103–118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1) // Рихтер Л.М., Дэльманс Б., Ломбарди Дж., Хейманн Дж., Боо Ф.Л., Берман Дж.Р., Лу К., Лукас Дж. Э., Перез-Эскамиллья Р., Дуа Т., Бхутта З.А., Стенберг К., Гертлер П., Дармштадт Г.Л., 2017 г. Инвестирование в основу устойчивого развития: пути расширения масштабов деятельности в области раннего развития детей. *Lancet* 389, 103–118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)
- Sally, M., McGregor, G., Desai, P., 1975. A Home-visiting Intervention Programme with Jamaican Mothers and Children. *Dev. Med. Child Neurol.* 17, 605–613. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1975.tb03527.x> // Салли М., Макгрегор Дж., Десаи П., 1975 г. Программа визитов на дом для ямайских матерей и детей. *Dev. Med. Child Neurol.* 17, 605–613. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1975.tb03527.x>
- Smith, J.A., Baker-Henningham, H., Brentani, A., Mugweni, R., Walker, S.P., 2018a. Implementation of reach up early childhood parenting program: Acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* <https://doi.org/10.1111/nyas.13678> // Смит Дж. А., Бейкер-Хеннингэм Х., Brentani А., Мугвени Р., Уокер С.П., 2018а. Реализация программы раннего развития детей «Reach up»: Приемлемость, уместность и реализуемость в Бразилии и Зимбабве. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* <https://doi.org/10.1111/nyas.13678>
- Smith, J.A., Baker-Henningham, H., Brentani, A., Mugweni, R., Walker, S.P., 2018b. Implementation of reach up early childhood parenting program: Acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 120–140. <https://doi.org/10.1111/nyas.13678> // Смит Дж. А., Бейкер-Хеннингэм Х., Brentani А., Мугвени Р., Уокер С.П., 2018b. Реализация программы раннего развития детей «Reach up»: Приемлемость, уместность и реализуемость в Бразилии и Зимбабве. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1419, 120–140. <https://doi.org/10.1111/nyas.13678>
- Stewart, C.P., Kariger, P., Fernald, L., Pickering, A.J., Arnold, C.D., Arnold, B.F., Hubbard, A.E., Dentz, H.N., Lin, A., Meerkerk, T.J., Milner, E., Swarouth, J., Colford, J.M., Null, C., 2018. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on child development in rural Kenya (WASH Benefits Kenya): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc. Heal.* 2, 269–280. <https://doi.org/10.1016/S2352->

4642(18)30025-7 // Стюарт К.П., Каригер П., Ферналд Л., Пикеринг А.Дж., Арнольд К.Д., Арнольд Б.Ф., Хаббард А.Э., Денц Х.Н., Лин А., Мееркерк Т.Я., Милнер Э., Свортаут Дж., Колфорд Дж.М., Нулл К., 2018 г. Влияние мероприятий по улучшению качества воды, санитарии, мытья рук и питания на развитие детей в сельских регионах Кении (Программа «WASH Benefits», Кения): кластерное рандомизированное контролируемое испытание. *Lancet Child Adolesc. Heal.* 2, 269–280. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30025-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30025-7)

UNICEF, 2017. Early Moments Matter for every child.// ЮНИСЕФ, 2017 г. Ранние моменты важны для каждого ребенка.

WaterAid, SHARE, Healthy Start, 2016. The missing ingredients: are policy-makers doing enough on water, sanitation and hygiene to end malnutrition? // WaterAid, SHARE, Healthy Start, 2016 г. Недостающие ингредиенты: достаточны ли усилия определяющих политику руководителей в сфере водоснабжения, санитарии и гигиены в контексте решения проблемы недостаточности питания?

World Health Organization, 2015. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive, Thrive, Transform. // Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. Глобальная стратегия обеспечения здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): Выжить, преуспеть, преобразиться.

Younes, L., Houweling, T.A.J., Azad, K., Kuddus, A., Shaha, S., Haq, B., Nahar, T., Hossen, M., Beard, J., Copas, A., Prost, A., Costello, A., Fottrell, E., 2015. The effect of participatory women's groups on infant feeding and child health knowledge, behaviour and outcomes in rural Bangladesh: A controlled before-and-after study. *J. Epidemiol. Community Health.* <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204271> // Юнес Л., Хоувелинг Т. А. Я., Азад К., Куддус А., Шаха С., Хак Б., Нахар Т., Хоссен М., Бирд Дж., Копас А., Прост А., Костелло А., Фоттрелл Э., 2015 г. Влияние женских групп с широким участием на уровень знаний о питании грудных детей и здоровье ребенка, поведение и конечные результаты в Бангладеш: Контролируемое исследование ситуации до и после проведения мероприятий. *J. Epidemiol. Community Health.* <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204271>

Yousafzai, A.K., Aboud, F., 2014. Review of implementation processes for integrated nutrition and psychosocial stimulation interventions. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1308, 33–45. <https://doi.org/10.1111/nyas.12313> // Юсафзаи А.К., Абу Ф., 2014 г. Обзор процессов реализации мероприятий в области интегрированного питания и психосоциальной стимуляции. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1308, 33–45. <https://doi.org/10.1111/nyas.12313>

Yousafzai, A.K., Obradović, J., Rasheed, M.A., Rizvi, A., Portilla, X.A., Tirado-Strayer, N., Siyal, S., Memon, U., 2016. Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children's development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet Glob. Heal.* 4, e548–e558. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30100-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30100-0) // Юсафзаи А.К., Обрадович Дж., Рашид М.А., Ризви А., Портилья Х.А., Тирадо-Стрейер Н., Сиял С., Мемон У., 2016 г. Влияние адаптивной стимуляции и мероприятий в области питания на развитие и рост детей

в возрасте 4 лет в незащищенных группах населения в Пакистане: лонгитюдный анализ по результатам кластерного рандомизированного испытания эффективности факторов. *Lancet Glob. Heal.* 4, e548–e558. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30100-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30100-0)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СВОДНЫЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Таблица 2: Детальный обзор исследований

Программа	Страна	Ссылки на исследования	Краткое описание
Пробный проект «WASH Benefits»	Бангладеш	<ul style="list-style-type: none"> Влияние качества воды, санитарии, мытья рук и мероприятий по улучшению питания на заболеваемость диареей и рост детей в сельских районах Бангладеш: кластерный рандомизированный контролируемый пробный проект. (Луби и др., 2018 год) 	<p>Описание мероприятия: «WASH Benefits» - это кластерный рандомизированный пробный проект в Бангладеш и Кении, предназначенная для оценки независимого и комбинированного воздействия водоснабжения, санитарии, мытья рук и мероприятий по улучшению питания на рост, здоровье и развитие ребенка после 2 лет проведения мероприятий. В этом испытании были протестированы шесть групп: хлорированная питьевая вода; улучшенная санитария; мытье рук с мылом; сочетание водоснабжения, санитарии и гигиены рук; улучшенное питание за счет консультирования и предоставления питательных добавок на основе липидов. Три контрольные группы включали в себя двойной активный контроль (ежемесячные посещения домохозяйств для измерения окружности средней части плеча ребенка) и пассивный контроль (без посещений).</p> <p>Результаты: Диарея: Значительное влияние на рост при улучшенном питании, снижение заболеваемости диареей при улучшении водоснабжения, санитарии, мытья рук или питания в Бангладеш (Луби и др., 2018 год) В отличие от Кении, в этом исследовании, проведенном в Бангладеш, была отмечена высокая степень соблюдения (70%) и значительное воздействие на снижение заболеваемости диареей. Сообщалось о незначительных улучшениях в росте при улучшении питания, отсутствие групп вмешательства уменьшило распространенность диареи в Кении (Нул и др., 2018 год) Разница может быть объяснена соблюдением правил; для санации, мытья рук и питания, соблюдение правил гигиены составило более 70% в 1 году, для мытья рук - менее 25% во 2 году, для воды - менее 45% в 1 году и менее 25% во 2 году.</p>
	Кения	<ul style="list-style-type: none"> Влияние качества воды, санитарии, мытья рук и мероприятий по улучшению питания на развитие детей в 	

		<p>сельских районах Кении ("WASH Benefits" Кения): кластерный рандомизированный контролируемый пробный проект. (Стюарт и др., 2018 год)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Влияние качества воды, санитарии, мытья рук и мероприятий по улучшению питания на диарею и рост детей в сельских районах Кении: кластерный рандомизированный контролируемый пробный проект. (Нулл и др., 2018 год) 	<p>Развитие: Также были выявлены ограниченные данные о независимом и комбинированном водоснабжении, санитарии, мытье рук и воздействии мероприятий по улучшению питания в отношении результатов развития детей в Кении (Стюарт и др. 2018 год). Очевидных различий между группами по коммуникациям, крупной моторике, личностно-социальным или комбинированным баллам EASQ не было, но они обнаружили небольшое увеличение моторики, языка и личностно-социального развития в большинстве индивидуальных и комбинированных групп вмешательства. (Эти результаты отличаются от выводов Тофаила и др. 2018 год которые сообщили об улучшении показателей развития детей по всем группам вмешательства. Улучшилось развитие моторики, языка и личностно-социального развития в обеих группах улучшения питания, получающих питательные добавки на основе липидов среди беременных женщин в Бангладеш).</p> <p>Питание: Значительно более высокие Z показатели отношения роста к возрасту и отношения веса к возрасту и, соответственно, более низкие показатели задержки в росте и дефицита веса были отмечены в группе комбинированного водоснабжения, санитарии, мытья рук и питания и в группе улучшения питания (Стюарт и др. 2018 год)</p> <p>Интерпретация: Комбинированные мероприятия по водоснабжению, санитарии и мытью рук не принесли большой пользы по сравнению с отдельными мероприятиями, но это зависит от условий. Тестовая программа "WASH Benefits" проверила идею о том, что мероприятия в области здравоохранения или ВСГ могут влиять на результаты развития. Они включают в себя ряд методик по изменению поведения в соответствии с рекомендациями литературы и предусматривают выплату стипендии плюс вспомогательный надзор. Они не находят убедительных доказательств того, что, как и в других исследованиях, воздействие не было устойчивым ко второму году во всех условиях.</p>
<p>10-Месячная программа по родительскому воспитанию («Спасите детей»)</p>	<p>Бангладеш</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Эффективность программы по родительскому воспитанию в Бангладеш, направленной на обеспечение 	<p>Описание мероприятия: Программа по родительскому воспитанию, предусматривающая сочетание групповых встреч и посещений на дому для групп сообществ матерей. Эта программа предоставляла адаптивное кормление и стимулирующую информацию с иллюстративными карточками для: гигиены, адаптивного кормления, игр, общения, щадящей дисциплины и питательной пищи.</p>

		<p>здоровья, роста и развития детей в раннем возрасте. (Абуд и др., 2013 год)</p>	<p>Результаты: Эта программа сообщила о положительном влиянии на когнитивные, рецептивные и экспрессивные речевые показатели развития, а также на родительскую практику, связанную со стимуляцией и знанием основных этапов развития. Пищевое разнообразие в этой программе значительно улучшилось, но дети младшего возраста продемонстрировали более совершенное пищевое разнообразие, чем дети более старшего возраста. Все дети стали более отстающими в росте; однако, в контрольной группе в два раза больше детей отставали в росте по сравнению с теми, кто был зачислен в программу. Матери, принимающие участие в программе, получили лучшие показатели знаний, а депрессивные симптомы значительно снизились среди женщин, встречающихся в группе дважды в месяц, по сравнению с теми женщинами, которых в основном посещали дома или в клинике.</p> <p>Интерпретация: Эта родительская программа была эффективной в плане содействия когнитивному и языковому развитию детей, но не в плане заболеваемости и отношения роста к возрасту. Высокая распространенность отставания в росте отражает сложную сельскую обстановку с типично плохим пищевым разнообразием, но различия в изменениях отражают незначительное положительное воздействие программы.</p>
<p>Программа "Alive and Thrive"</p>	<p>Бангладеш</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Крупномасштабная инициатива по изменению поведения для улучшения питания детей грудного и раннего возраста (ПДГРВ), развития речи и моторики в рамках кластерной рандомизированной оценки программы в Бангладеш. 	<p>Описание мероприятия: "Интенсивная" программа включала в себя компоненты интенсивного Межличностного психологического консультирования (МПК), Средств массовой информации (СМИ) и Мобилизации сообщества (МС) по сравнению со стандартными консультациями по питанию + менее интенсивные компоненты СМИ + МС (неинтенсивные). Организация " Pushti Kormi" (ПК) совместно с SS провела многочисленные ориентированные на возраст, сосредоточенные на ПДГРВ консультационные посещения домашних хозяйств с беременными женщинами и матерями детей в возрасте 2-х лет.</p> <p>Результаты: Данное исследование выявило значительные улучшения в развитии речи и развитии крупной моторики у детей в возрасте 6-48 месяцев. Улучшение развития в возрасте 6-23,9 месяцев частично объяснялось улучшением минимального пищевого разнообразия и потреблением пищи, богатой железом.</p>

		(Фронгилио и др., 2017 год)	Интерпретация: Разнообразный набор результатов для детей, включая функциональные результаты, такие как развитие ребенка, может быть улучшен с помощью комплексной программы питания.
Цикл «Participatory Learning and Action» (PLA) с участием женских групп	Бангладеш	<ul style="list-style-type: none"> Влияние групп женщин, основанных на широком участии, на знания о питании младенцев и здоровье детей, их поведение и результаты в сельских районах Бангладеш: Контролируемое исследование до и после. (Юнес и др., 2015 год) 	<p>Описание мероприятия: Женщины имеют право стать членами женских групп, если им от 15 до 49 лет и они проживают в районах проведения мероприятий. Цикл PLA разработан в виде четырех этапов: выявление и приоритизация проблем со здоровьем детей в возрасте до 5 лет (этап 1), помощь в определении возможных стратегий (этап 2) и поддержка планирования, реализации (этап 3) и мониторинга стратегий, осуществляемых под руководством членов женской группы (этап 4).</p> <p>Результаты: Женщины сообщили о значительном увеличении исключительно грудного вскармливания по крайней мере в течение 6 месяцев и снижении заболеваемости детей в возрасте до 5 лет по сравнению с контрольными зонами. Однако никаких различий в показателях пищевого разнообразия или показателях вакцинации не наблюдалось.</p> <p>Интерпретация: Авторы пришли к выводу, что "мобилизация сообществ с помощью женских групп, основанных на принципе широкого участия, может быть успешно адаптировано для решения проблем, связанных со здоровьем ребенка, что приведет к улучшению ряда показателей здоровья детей и форм поведения", что может быть верно для многих форм поведения, однако в настоящее время имеется мало свидетельств того, что дополнительное питание (помимо внебюджетных фондов) является одним из таких видов поведения.</p>
Программа "Мониторинг роста и развития детей"	Колумбия	<ul style="list-style-type: none"> Достижения и ограничения программы раннего развития детей в Колумбии. (Каррильо и др. 2015 год) 	<p>Описание мероприятия: Программа "Мониторинг роста и развития детей" была создана в 2000 году с целью снижения уровня младенческой заболеваемости и смертности путем обеспечения комплексного ухода за детьми младшего возраста. Программа "Мониторинг роста и развития детей" направлена на всеобщий охват детей и обеспечивает знания родителей о сбалансированном питании, иммунизации, мероприятия по стимуляции, предупреждению несчастных случаев, гигиене полости рта, острой диарее, ОРВИ и др. Младенцы в период между первым месяцем и первым годом жизни находятся под наблюдением в ходе трех-четырёх осмотров, которые проводятся ежегодно.</p>

Результаты: В этом исследовании сообщалось о воздействии программы "Мониторинг роста и развития детей" только на вакцинацию, поскольку она повышает вероятность иммунизации. Каррильо и др. сообщили о том, что они не оказывают заметного воздействия на недоедание. Однако, когда выборка была разделена между более благополучными регионами и остальной частью страны, авторы сообщили о более позитивном воздействии на острое недоедание в этих регионах.

Интерпретация: Программа "Мониторинг роста и развития детей" является одной из многих программ Раннего развития детей (РДРВ) в Колумбии, уникальный и конкретный контекст. В этом исследовании описание статистических данных показывает, что семьи, имеющие доступ к таким схемам в Колумбии, как правило, лучше образованы, имеют более высокий социально-экономический статус и проживают в городах, однако образование родителей в области ухода за детьми младшего возраста оказывает наибольшее воздействие в самых бедных регионах, где уровень образования матери низок. Еще один урок, извлеченный из этой программы, касается вопроса соблюдения - только 13% участвующих детей выполнили количество посещений, требуемое в соответствии с программой "Мониторинг роста и развития детей". В связи с этим авторы рекомендуют поставить условия строгого соблюдения, аналогичные бразильской программе "Bolsa Familia" и мексиканской "Oportunidades".

Программа "Familias en Acción" Колумбия

- Использование инфраструктуры программы обусловленных денежных трансфертов для реализации масштабной комплексной программы раннего развития детей в Колумбии: Кластерный

Описание мероприятия: Программа "Familias en Acción" является программой обусловленных денежных трансфертов / комплексной программой раннего развития детей, оценивается Атанасио и др. в 2014 году как кластерный рандомизированный контролируемый пробный проект. Программа "Familias en Acción" является новаторской в своем подходе, связывающей программу "Мониторинг роста и развития детей" с существующей системой социального обеспечения, разработанную таким образом, что дети естественным образом "выпускаются" в существующие службы по уходу за детьми на уровне сообществ в рамках масштабируемого мероприятия. Компоненты вмешательства включают: психосоциальную стимуляцию (еженедельные посещения на дому с демонстрацией игр), ежедневное опрыскивание питательными микроэлементами, и то и другое вместе. Программа психосоциальной стимуляции была основана на ямайской модели

	<p>рандомизированный контролируемый пробный проект. (Аттанасио и др., 2014 год)</p>	<p>посещений на дому, а обеспечение питательными микроэлементами состояло из опрыскивания (препарат Hexagon Nutrition, Мумбаи, Индия), предназначенного для лечения анемии.</p> <p>Результаты: Никакое мероприятие не повлияло на рост, вес или уровень гемоглобина. Стимуляция значительно улучшила когнитивные показатели и рецептивные показатели речи. Добавка питательных микроэлементов не оказала существенного влияния на какие-либо результаты, и не было обеспечено взаимодействие между мероприятиями.</p> <p>Интерпретация: Это исследование добавляет к литературе еще одно комбинированное мероприятие, которое показывает доказательства улучшения показателей развития без влияния на линейный рост. Важность выявления первопричины анемии очевидна из этой программы. В основе этого мероприятия лежит предположение, что анемия является результатом дефицита микроэлементов, а не хронических инфекций и гемоглобинопатий. Однако, это исследование не показало влияния обеспечения питательными микроэлементами на уровень гемоглобина. Невозможно полностью выяснить эффективные компоненты из данного исследования, которые не измеряли соблюдение (изучить удивительный вывод о том, что обеспечение добавками не влияло на уровень гемоглобина) или поведение родителей (предположительно, это были значимые опосредованные факторы). Авторы рекомендуют измерять уровень железа в качестве критического шага на пути к включению ВСГ в качестве компонента мероприятия.</p>
<p>Программа "Hogares Comunitarios de Bienestar"</p>	<p>Колумбия</p> <ul style="list-style-type: none"> (Субсидированный уход за детьми и развитие детей в Колумбии: Влияние программы "Hogares Comunitarios de Bienestar" в зависимости от времени и длительности 	<p>Описание мероприятия: Программа "Hogares Comunitarios de Bienestar" - это субсидируемая программа по уходу за детьми на дому, созданная в 1972 году. Эта программа обеспечивает уход за детьми на дому, дополнительное питание и психосоциальную стимуляцию для 783 399 детей с низким уровнем дохода в возрасте до 6 лет (охват 32%) в большинстве из 1100 муниципалитетов Колумбии. Данное исследование было разработано с целью определить влияние воздействия программы "Hogares Comunitarios de Bienestar" на положение с питанием детей, их когнитивное и социально-эмоциональное развитие, сравнивая детей-получателей помощи, которые долгое время участвовали в программе, с детьми-получателями помощи, участвующими в программе в течение месяца или менее, в</p>

		<p>воздействия. (Бернал и Фернандез, 2013 год)</p>	<p>разбивке по возрастным группам. Они использовали короткую родительскую форму Инструмента раннего развития (ИРР). Результаты: Улучшилось когнитивное развитие детей в возрасте от 3 до 6 лет после, по крайней мере, 15 месяцев воздействия. Улучшение социально-эмоциональных навыков у детей старше 3 лет после, по крайней мере, 15 месяцев воздействия программы. Никаких значительных улучшений в положении по питанию обнаружено не было. Интерпретация: Продолжительность имеет значение: Это комбинированное мероприятие, включавшее в себя пищевые добавки и психосоциальную стимуляцию, привело к небольшому улучшению когнитивного развития и социально-эмоциональных навыков после, по крайней мере 15-месячного воздействия. Кадры и подготовка специалистов по уходу за детьми, возможно, внесли положительный вклад в данное исследование, но не были протестированы.</p>
<p>«Action Against Hunger» («Действия по борьбе с голодом») – программа денежных трансфертов</p>	<p>Пакистан</p>	<ul style="list-style-type: none"> Оценка воздействия различных форм мероприятий, основанных на денежных средствах, на положение дел с питанием детей и матерей в провинции Синдх, Пакистан, за период от 6 месяцев до 1 года: Кластерный рандомизированный контролируемый пробный проект. (Фенн и др., 2017 год) 	<p>Описание мероприятия: К трем группам вмешательства относятся: стандартная наличность (SC), денежные трансферты в размере 1500 пакистанских рупий (PKR) (примерно 14 долл. США; 1 PKR = 0,009543 долл. США); двойная наличность (DC), денежные трансферты в размере 3000 PKR; или ваучер на свежие продукты питания (ваучер на свежие продукты питания) в размере 1500 PKR. Сумма наличных или ваучер выдавались каждый месяц в течение шести месяцев подряд. Контрольная группа (КГ) не проводила никаких конкретных мероприятий, связанных с денежными средствами. Результаты: Первичными результатами, представляющими интерес, были распространенность истощения (соотношение вес/рост z-показатель [WHZ] < -2) и среднее значение WHZ в период возраста от 6 месяцев и до 1 года. Существенные различия по первичному результату наблюдались только к 6 месяцам. Более крупный денежный трансферт оказал наибольшее влияние на истощение, но только к 6 месяцам. Все три группы вмешательства показали аналогичные значительно более низкие шансы на отставание в росте. Непредвиденный результат наблюдался в группе, пользовавшейся ваучером на свежие продукты питания: негативное воздействие вмешательства на средний уровень гемоглобина (Hb). Интерпретация: Денежные трансферты являются эффективным способом лечения истощения и задержки в росте до 6 месяцев, но их ценность имеет значение. Необходимо проявлять осторожность при</p>

			<p>применении ограничений к продовольственным ваучерам, чтобы обеспечить разнообразную продовольственную корзину, обеспечивающую достаточный объем макро- и микроэлементов. Уроки могут быть извлечены из непредвиденных последствий продовольственных ваучеров на уровень гемоглобина в данном исследовании.</p>
<p>Программа «Женщина - медработник»</p>	<p>Пакистан</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обзор процессов реализации комплексных мероприятий в области питания и психосоциальной стимуляции. (Юсафзай и Абуд, 2014 год) • Влияние адаптивной стимуляции и мероприятий по улучшению питания на развитие и рост детей в возрасте 4 лет в неблагоприятной группе населения Пакистана: длительное последовательное выполнение кластерной рандомизированной факториальной тестовой программы по 	<p>Описание мероприятия: Ежемесячные посещения на дому и родительские группы для детей младшего возраста до 2-х лет и их опекунов. Вмешательство включало четыре группы: обучение по вопросам питания и многочисленные порошки, содержащие микроэлементы (улучшенное питание; добавление питательных микроэлементов опрыскиванием), адаптивную стимуляцию (местная адаптация подхода "Забота о развитии ребенка"); комбинированное адаптивную стимуляцию и улучшенное питание, а также обычные услуги в области здравоохранения и питания. Контрольная группа получала стандартные услуги Медико-санитарных работников, ежемесячные посещения на дому и нерегулярные групповые встречи, которые включали консультации по вопросам здоровья и гигиены, рекомендации по кормлению младенцев и детей младшего возраста (обучение основам питания), мониторинг роста детей и иммунизацию.</p> <p>Результаты: Дети, получившие адаптивную стимуляцию, имели значительно более высокие показатели развития по когнитивной, речевой и моторной шкале в возрасте 12 и 24 месяцев (Юсафзай и др. 2014 год) и при последующем наблюдении в возрасте 4 лет (Юсафзай и др. 2016 год). Те, кто получает адаптивную стимуляцию также имели более высокие социально-эмоциональные показатели в возрасте 12 месяцев, но никаких различий не было отмечено при дальнейшем наблюдении. Дети, получившие усиленное питание, в возрасте 6 месяцев и 18 месяцев имели значительно лучшие Z показатели роста к возрасту, чем дети, не получавшие усиленного питания, но эти различия не наблюдались в возрасте 4 лет. Те, кто получал усиленное питание, также имели значительно более высокие показатели развития по когнитивной, речевой и социально-эмоциональной шкале в 12-месячном возрасте. Тем не менее, только речевые показатели оставались значительно выше к 24 месяцам.</p>

		<p>изучению эффективности. (Юсафзай и др., 2016 год)</p>	<p>В этом исследовании мы не обнаружили дополнительных преимуществ сочетания адаптивной стимуляции с мероприятиями по улучшению питания.</p> <p>Интерпретация: Данное исследование отражает эффективную адаптированную версию программы "Забота о развитии ребенка". Результаты показывают, что эффект вмешательства на ранней стадии может быть утрачен без устойчивого вмешательства. Авторы отмечают, что ямайская когорта (на которой базируется ЗРР) получала устойчивое вмешательство до взрослого возраста, в отличие от детей в данном исследовании. Важно отметить, что не было никаких доказательств в поддержку добавления группы усиленного питания для улучшения показателей развития в этой ситуации.</p>
<p>Программа «Oportunidades» (нынешнее название - «Prospera»)</p>	<p>Мексика</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Распределительное влияние программы "Oportunidades" в области раннего развития детей. (Фигероа 2014 год) 	<p>Описание мероприятия: Созданная в 1997 году государственная программа социальной помощи, направленная на увеличение человеческого капитала за счет инвестиций в образование, здравоохранение и питание детей, живущих в крайней нищете. В 2003 году в ходе оценки данной программы были оценены четыре показателя когнитивного развития и один показатель не когнитивного развития.</p> <p>Результаты: Авторы сообщили о положительных (и значительных) доказательствах программы, защищающей детей от пищевой уязвимости. Эффект был выше для детей в возрасте от 2 до 5 лет, и о различных последствиях осуществления программ сообщалось также в разбивке по полу и между детьми из числа коренных народов и не принадлежащих к коренным народам детей.</p> <p>Интерпретация: Данное исследование уникально тем, что в нем рассматривается влияние программы "деньги/продовольствие за труд" без каких-либо требований к участникам, которые инвестируют в детское питание или другой человеческий капитал, демонстрируя положительное влияние на не когнитивные способности через программу социальной помощи.</p>
<p>Программа "Забота о развитии ребенка"</p>	<p>Малави</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Программа "Забота о развитии ребенка" в сельских районах Малави: 	<p>Описание мероприятия: Пилотный проект программы "Забота о развитии ребенка" с использованием адаптированных учебных материалов для Малави, которые были предоставлены шестью помощниками по наблюдению за состоянием здоровья (HSAs) в ходе групповых и индивидуальных занятий.</p>

		<p>Осуществимость модели и пилотное исследование. (Гладстоун и др., 2018 год)</p>	<p>Результаты: В этом исследовании были отмечены улучшенные речевые и социальные показатели, улучшение некоторых показателей по уходу за членами семьи и отсутствие изменений в показателях стресса, испытываемого матерями в течение 6-месячного периода. В этом исследовании рассматриваются различные подходы к реализации и извлеченные уроки для масштабирования, что является полезным ресурсом для исполнителей.</p> <p>Интерпретация: Очевидно, что модель ЗРР лучше всего работает при надзоре и поддержке, и Малави была одной из первых африканских стран, получивших поддержку программы Раннего развития детей (РДРВ) через центры по уходу за детьми на базе сообществ, в возрасте 3-5 лет, одобренные Министерством по вопросам гендерного равенства, детей, инвалидов и социального обеспечения, что свидетельствует о потенциале непрерывного ухода за детьми в Малави. Тем не менее, может быть непросто надлежащим образом решать проблему стресса у матерей, живущих с распространенными психическими расстройствами, такими как депрессия. Данное исследование сообщило об огромных трудностях, связанных с соблюдением и добросовестностью при посещении сообществ.</p>
<p>Программа «Интегрированное раннее развитие детей» в сельских регионах Китая</p>	<p>Китай</p>	<ul style="list-style-type: none"> Влияние раннего комплексного вмешательства на неврологическое развитие детей в бедных сельских районах Китая: Модерируемый анализ медиации. (Лю и др., 2018 год) 	<p>Описание мероприятия: Проект "Комплексное развитие детей в раннем возрасте (КРДРВ)" в бедных сельских районах Китая, ориентированный на детей младше 3 лет в провинции Шаньси (северный Китай). Услуги, предоставляемые клиниками, включают в себя обследование состояния здоровья ребенка, мониторинг развития, консультирование по вопросам питания и кормления и консультирование по программе "Забота о развитии ребенка", а также обеспечение питанием детей в возрасте от 6 до 24 месяцев. Центры Раннего развития детей (РДРВ) предоставляли групповые занятия по ранней стимуляции 3-4 дня в неделю. Каждые два месяца группа в составе экспертов в области здравоохранения и образования вместе с социальным работником проводила информационно-разъяснительную работу.</p> <p>Результаты: Семьи-участники мероприятий показали значительно более высокие общие результаты "измерения домашней среды", чем контрольные семьи, и дети показали значительно лучшие результаты, чем дети в контрольных семьях по общим показателям развития.</p>

			<p>Интерпретация: Эта программа добавляет доказательную базу, подчеркивающую важность домашней обстановки. Это свидетельствует о том, что важным посредником при таком многостороннем воздействии является срок его осуществления, составляющий более одного года.</p>
<p>Программа "Reach Up"</p>	<p>Бразилия и Зимбабве</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Реализация родительской программы для детей младшего возраста "Reach Up": приемлемость, уместность и осуществимость в Бразилии и Зимбабве. (Смит и др., 2018 год) 	<p>Описание мероприятия: Родительской программы для детей младшего возраста, на основе ямайской модели посещения на дому и организации посещений продолжительностью 30-50 минут (Зимбабве) или 20-50 минут (Бразилия) раз в две недели</p> <p>Результаты: В исследовании были изучены темы агентств и общих адаптаций, восприятие приемлемости, уместности и осуществимости среди матерей, посетителей на дому и контролеров, а также качество посещений в Зимбабве.</p> <p>Интерпретация: Эта программа делится полезными знаниями о том, как адаптировать научно обоснованные меры воздействия, сохраняя при этом основные компоненты, важные для эффективности программы.</p>
<p>Программа "Right @ home"</p>	<p>Австралия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проектирование, тестирование и реализация устойчивой программы посещения на дому медицинскими сестрами: программа "Right @ home." (Голдфельд и др. 2018 год) 	<p>Описание мероприятия: Медсестра вела программу посещений на дому. График программы включает как минимум 25 посещений на дому (приблизительно 60-90 минут) с фокусными модулями, направленными на поддержку родителей, развитие и обучение детей.</p> <p>Результаты: Это исследование показало улучшение аспектов родительской заботы, ответственности и домашней учебной среды по сравнению с обычным уходом. Факторный анализ показывает, что воздействие было осуществлено в соответствии с ожидаемым содержанием. Обратная связь по вопросам реализации не изменила среднего числа посещений на дому. Врачи сообщают о позитивных изменениях в их опыте оказания услуг, а также о высоких показателях добросовестности и удержания, что позволяет предположить, что репликация в масштабах возможна.</p> <p>Интерпретация: Теоретическое мероприятие по посещению на дому может улучшить показатели программы «НОМЕ», если оно проводится обученными специалистами.</p>

