



Улучшение показателей питания в системе здравоохранения Кыргызской Республики

Проект «SPRING» в Кыргызской Республике

КРАТКИЙ ОБЗОР

МАЙ 2018





Согласно Медико-демографическому исследованию (МДИ) за 2012 год, 18 процентов детей в Кыргызстане в возрасте до 5 лет являются низкорослыми. Кроме этого, 43 процента детей в возрасте до 5 лет, и 35 процентов женщин в возрасте 15-49 лет страдают от разных форм анемии. Хотя в стране был достигнут значительный прогресс в снижении низкорослости с 1990 г., уровень низкорослости и анемии среди детей и женщин репродуктивного возраста остается высоким. Это может быть связано с целым рядом факторов, такие как качество питания, недостаточное внимание на вопросы питания в рамках системы здравоохранения в целом, недостаточные знания и навыки консультирования по вопросам питания и низкий уровень информированности населения. С конца 2014 года проект «SPRING» поддержал проведение мероприятий на местном и национальном уровнях с целью содействия снижению уровня низкорослости и анемии в Кыргызской Республике посредством продвижения 11 научно-обоснованных практик. Данные виды практик, адаптированные к условиям Кыргызстана, направлены на поддержку оптимального грудного вскармливания, надлежащий прикорм детей, круглогодичный разнообразный рацион питания, снижение потребления вредной еды, мытье рук в критически важные моменты и другие практики на уровне домохозяйства, ориентированные на женщин и детей в первые 1 000 дней (от начала беременности до двух лет жизни).

Проект работает в 11 районах и малых городах Жалал-Абадской области, включая город Жалал-Абад; во всех 6 районах и поселках Нарынской области, включая город Нарын; а также в г. Бишкек.

Наличие и доступ к качественным услугам по вопросам питания и консультированию является необходимым условием для применения 11



«Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания» (SPRING) - это семилетний проект, финансируемый USAID в рамках Соглашения о сотрудничестве в целях укрепления глобальных и страновых усилий по распространению высокоэффективных практик и политики в области питания и улучшению качества питания матерей и детей. Проект «SPRING» реализуется под руководством Учебного и Исследовательского Института Джона Сноу, Инк (JSI Research & Training Institute) совместно с партнерами Хелен Келлер International (Helen Keller International), Манофф Групп (The Manoff Group), Организацией «Спасите Детей» (Save the Children) и Международным Исследовательским Институтом Продовольственной Политики (IFPRI).

11 Научно-обоснованные практики, продвигаемые проектом «SPRING»





приоритетных практик и соответствующих услуг. Для повышения качества услуг, проект работает над усовершенствованием политики в области питания на национальном уровне, а также укреплением системы здравоохранения путем усиления потенциала медицинских работников через предоставление обучения на рабочем месте и в рамках до-дипломного медицинского образования при подготовке будущих врачей и медсестер.

Повышение доступа к качественным услугам по питанию

Адвокация политики в области питания

Мы сотрудничаем с Министерством здравоохранения (МЗ), академическим сектором, многосторонними организациями и другими партнерами на национальном уровне с целью улучшения технических руководств по питанию. Объединяя усилия заинтересованных сторон, и предоставляя техническую помощь, нам удалось обновить клинические протоколы и руководства в области профилактики и лечения анемии, дегельминтизации, антенатального ухода, а также внедрения механизмов повышения качества в системе здравоохранения.

Руководства по профилактике и лечению анемии

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует женщинам потреблять препараты железа и фолиевой кислоты на протяжении всего срока беременности.

Протокол МЗ по лечению анемии у беременных женщин от 2002 г. прописывал назначение женщинам 300 мг железа (без фолиевой кислоты) в течение 90 дней, при диагнозе анемии во время первого дородового визита. При постановке диагноза анемии, женщинам должны выдать рецепт и назначить повторный прием через две недели. Во время беременности у женщин проверяли уровень гемоглобина еще дважды. По итогам нашего формативного исследования было выявлено, что большинство медицинских работников не полностью соблюдают данный протокол. Некоторым женщинам рецепты вообще не выдавались, в рецепте не указывалась дозировка, или не было последующего наблюдения.

Проект оказал поддержку в разработке Национального клинического руководства по профилактике и лечению анемии с последующим его утверждением Министерством здравоохранения в сентябре 2015 года. Данное утвержденное руководство рекомендует впервые в Кыргызской Республике: 1) назначение препаратов ЖФК всем женщинам репродуктивного возраста и всем беременным женщинам на протяжении всего периода беременности и в течение трех месяцев после родов, а также (2) профилактическая дегельминтизация среди детей и женщин (в том числе во время беременности). Проект SPRING поддержал внедрение клинического руководства для улучшения качества предоставляемых услуг по профилактике и лечению анемии. Было распределено 3 000 экземпляров нового клинического руководства для всех медицинских учреждений в целевых областях и 10 000

экземпляров протокола по ведению анемии для всех организаций здравоохранения страны.

Стратегии дегельминтизации и профилактика паразитарных заболеваний

Кампании по дегельминтизации в Кыргызской Республике проводились с помощью донорских средств, и фокусировались на распределении противогельминтных препаратов через общеобразовательные учреждения. Назначение противогельминтных препаратов в рамках национальных кампаний по дегельминтизации, проводимые каждые два года, охватывало только детей, и не предназначалось для других членов семьи как беременные женщины. Кроме того, эти кампании не включали информационные материалы о профилактике гельминтных инвазий. В дополнение к массовым кампаниям по дегельминтизации, дети получают лечение от глистных инвазий только согласно подтвержденного диагноза со стороны медработника.

Национальная рабочая группа по дегельминтизации, включающая представителей соответствующих государственных учреждений и возглавляемая Департаментом государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения, была создана для анализа существующих информационно-образовательных материалов; стратегии кампании; и межведомственных планов сотрудничества. Рабочая группа разработала новый клинический протокол по профилактике и лечению паразитарных заболеваний, утвержденный МЗ в феврале 2017 года. Протокол по дегельминтизации рекомендует лечение всех членов семьи включая беременных женщин и включает в себя последние глобальные рекомендации, международный опыт по дегельминтизации и вклад целого ряда заинтересованных сторон Кыргызской Республики. Проект распространил данный протокол по всей стране и провел тренинги по пересмотренному протоколу в целевых областях. Рабочая группа также пересмотрела стратегию по дегельминтизации и ИОМ в соответствии с новым клиническим протоколом; разработала рекомендации по проведению кампаний по дегельминтизации; подчеркнула важность проведения оценки уровня глистных инфекций; и оказала поддержку в разработке сообщений о профилактике глистных инфекций, особенно среди беременных женщин и детей в возрасте до двух лет.

Аntenатальный уход

Начиная с сентября 2017 года, проект SPRING поддержал техническую рабочую группу с целью интеграции новых научно-обоснованных рекомендаций – особенно тех, которые касаются профилактики и лечения анемии и паразитарных инфекций - в национальный клинический протокол по антенатальному уходу (АНУ). Пересмотренный протокол был представлен заинтересованным



Карточки для консультирования по КДГРВ

Проект «SPRING» инициировал адаптацию общепринятых карточек для консультирования по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ) для Кыргызстана. Эти карточки используются обученными медработниками при консультировании матерей и опекунов по вопросам оптимальной практики КДГРВ. Проект предоставил медработникам комплекты из 21 карточек для консультирования во целевых регионах проекта.



сторонам для комментариев и обсуждения, прошел внешнюю экспертную оценку ВОЗ и в апреле 2018 года был одобрен Министерством здравоохранения. Также проект поддержал тиражирование 15 000 экземпляров для распространения среди всех организаций первичной медико-санитарной помощи в стране.

Укрепление услуг по питанию

Кормление детей грудного и раннего возраста

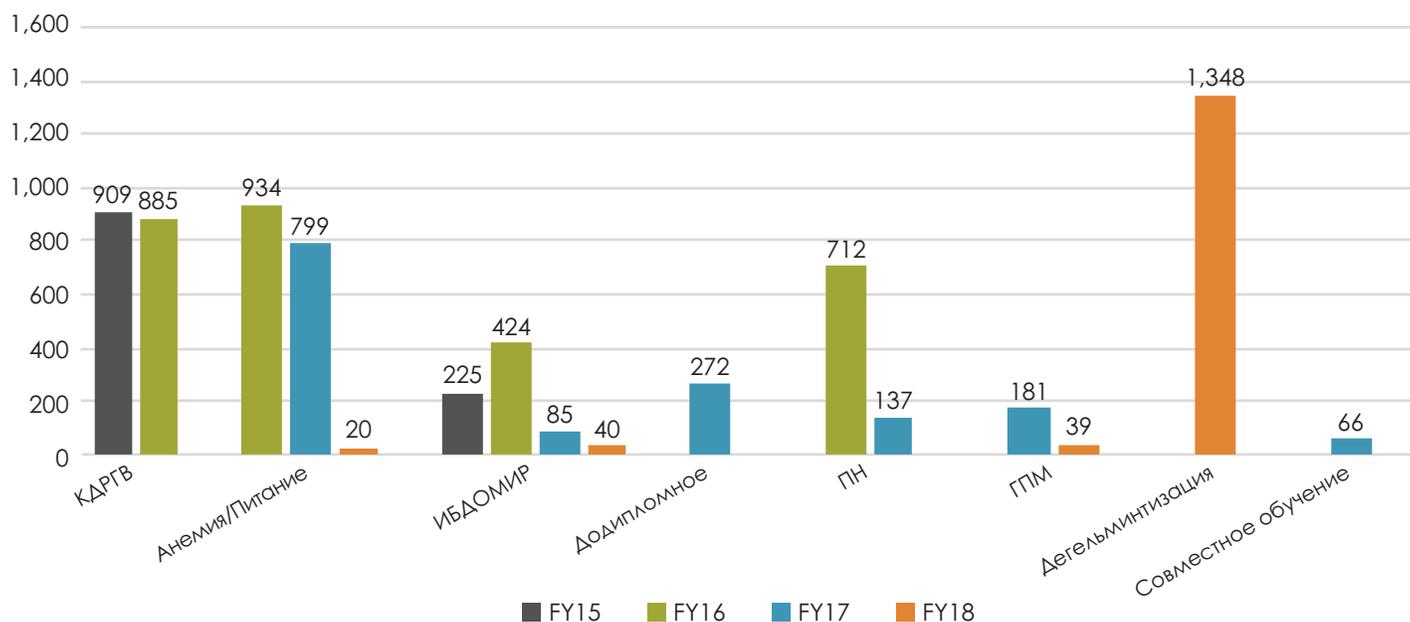
В течение последнего десятилетия Детский фонд Организации объединенных наций (ЮНИСЕФ) в сотрудничестве с ВОЗ разработали учебную программу, которая используется в более 64 странах для обучения медицинских работников по консультированию опекунов или лиц, обеспечивающих уход, по вопросам надлежащего кормления детей грудного и раннего возраста (КДГРВ). Данный пакет обучающих материалов применяется для обучения медработников во многих странах. В 2008 году МЗ адаптировало пакет обучающих материалов по КДГРВ и утвердило кадровый состав ведущих тренеров на национальном и областном уровнях, отвечающий за обучение медработников.

При помощи данного пакета материалов по консультированию, проект подготовил 63 ведущих тренеров на национальном уровне и обеспечил каскадное обучение 1 503 медработников в Жалал-Абадской и Нарынской областях на всех уровнях системы здравоохранения (см. рисунок 1). Министерство здравоохранения приветствовало тренинги по КДГРВ, и проект получил запросы о расширении данных тренингов КДГРВ в других регионах страны. По запросу МЗ, мы провели серии специальных тренингов по КДГРВ для 228

медработников ПМСП в городе Бишкек. Хотя тренинг с использованием учебного пакета для консультирования по КДГРВ был направлен на усиление потенциала медицинских работников, в ходе тренинга также были охвачены администраторы ОЗ и специалисты Фонда обязательного медицинского страхования, отвечающие за контроль качества и аудит медицинской документации.

Проект SPRING усиливает систему поддерживающего кураторства с помощью инструментов регулярного наставничества. Мы разработали контрольный лист наблюдения, включающий КДГРВ, в дополнение к вопросам питания девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста (AWNA), с целью улучшения услуг в области питания и навыков консультирования на уровне учреждения. Мы адаптировали и провели тренинги по поддерживающему кураторству по КДГРВ для 849 кураторов в 319 медицинских учреждениях в наших целевых областях реализации проекта. На данном тренинге медицинские кураторы получили навыки и инструменты, которые помогут им предоставлять высококачественные услуги и консультации по вопросам КДГРВ на базе своих организаций здравоохранения. Наши сотрудники и тренеры провели более 5 805 визитов поддерживающего кураторства на рабочем месте для медицинских работников в Жалал-Абадской и Нарынской областях, а также для руководителей медицинских учреждений, кураторов и коллег-менторов. В течение финансового 2016 года, мы оказали содействие проведению поддерживающего кураторства 686 поставщикам медицинских услуг во всех целевых регионах, что привело к 42 % повышению среднего оценочного балла курируемых поставщиков медицинских услуг по сравнению с предыдущим годом.

Рисунок 1. Количество поставщиков медицинских услуг, обученных проектом «SPRING» по данной теме





Создание системы поддерживающего кураторства

И Сильная система поддерживающего кураторства позволит правительству устранить пробелы в качестве услуг посредством регулярного мониторинга, что, в конечном итоге, обеспечит предоставление каждым медработником ПМСП и стационаров качественного консультирования по вопросам питания беременных женщин и кормящих матерей.

Проект «SPRING» оказал техническую помощь через международного эксперта по поддерживающему кураторству, который провел необходимую работу в данной области и провел трехдневный тренинг для 849 национальных и региональных менеджеров здравоохранения, кураторов, и тренеров по вопросам поддерживающего кураторства и наставничества с целью продвижения применения данной методологии, как

средства обеспечения качества услуг поставщиков.

Методы работы последующего наблюдения и наставничества широко не практикуются в системе здравоохранения Кыргызской Республики. Мы верим, что метод последующего наблюдения может сыграть важную роль в улучшение качества работы многих различных видов медицинских услуг, когда механизмы обеспечения качества не используются планомерно. Министерство здравоохранения КР заинтересовано в работе проекта SPRING в мониторинге качества предоставляемых медицинских услуг и консультаций после тренинга. Однако, необходима дополнительная работа, для того чтобы помочь МЗ КР определить, как и где нужно применять эти методы в рамках медицинского обслуживания и консультирования населения, потому как министерство привыкло к более иерархическим формам работы.

МЫ ПРИДЕРЖИВАЕМСЯ ПРИНЦИПОВ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К МАТЕРИ



МЫ ПОЩРЯЕМ:

1. присутствие родственника в процессе родов для оказания женщине психологической и физической поддержки. Обеспечиваем качественную акушерскую помощь
2. прием пищи и питье во время родов
3. не медикаментозные методы обезболивания родов
4. свободное движение женщины и выбор положения в процессе родов
При особых случаях по медицинским показаниям предлагаем оптимальные варианты
5. свободное посещение всех матерей, включая матерей с большими или недоношенными детьми, или детьми с врожденными пороками, членами их семей, и поддержку грудного вскармливания и уход за своими новорожденными детьми
6. применение только научно обоснованных процедур
7. сотрудничество с Центрами семейной медицины, специализированными организациями родовспоможения и группами поддержки материнства.



©2015Министерство здравоохранения Кыргызстана. 02.12.2015 г.

1

Инициатива доброжелательного отношения к ребенку Рабочая памятка

В сотрудничестве с МЗ, мы разработали комплект из 10 плакатов, описывающих принципы “доброжелательного” отношения к матери и ребенку, а также шаги грудного вскармливания. Плакаты были распространены на уровне всех организаций здравоохранения на национальном уровне.

МЫ ПРИДЕРЖИВАЕМСЯ ПРИНЦИПОВ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ



1. Весь медицинский персонал ознакомлен с политикой нашего отделения по грудному вскармливанию
2. Весь медицинский персонал обучен необходимым навыкам для сохранения этой политики
3. Мы обучаем информировать всех беременных женщин о преимуществах и правилах грудного вскармливания
4. Плакаты матери начека кормление грудью в течение часа после рождения ребенка.
5. Плакаты матери, как кормить грудью и, как сохранить лактацию, если мать и ребенок должны быть отделены по медицинским показаниям.
6. Плакаты о совместном пребывании матерей и новорожденных в течение 24 часов в сутки.
7. Не рекомендуем давать новорожденным никакой другой пищи или жидкости без медицинских показаний.
8. Вспомогательное кормление грудью по требованию ребенка.
9. Рекомендуем не давать соски или пустышки новорожденным, которые находятся на грудном вскармливании.
10. Наши группы поддержки могут оказать помощь по грудному вскармливанию, если новая повзрослеть после выписки из больницы.
11. Мы не применяем бутылочки и не поощряем со смесью искусственные продукты питания для новорожденных, детей младенческого и раннего возраста.



2

РАННЕЕ НАЧАЛО КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА



НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРИЛОЖИТЬ К ГРУДИ МАТЕРИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ. РАВНОВЕШНОЕ НАЧАЛО ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЕТ КОНТАКТ «КОЖА К КОЖЕ».

- Контакт «КОЖА К КОЖЕ»:**
- ✓ успокаивает мать и ребенка, помогает стабилизировать температуру и дыхание новорожденного
 - ✓ обеспечивает ребенка теплом за счет тела, изолирующего от материнского тела
 - ✓ повышает физиологическую функцию матки матери и способствует приливному и рефлюксному потоку молока
 - ✓ увеличивает шанс более эффективного сосания груди, чем при отделении ребенка от груди в течение часа после рождения
 - ✓ способствует облизыванию матерью и ребенком, так как ребенок не может в течение первого часа сосать грудь. После этого, три часа, ребенок облизывает и сосет грудь, стимулируя выработку молока
 - ✓ способствует развитию навыков новорожденного так же как сосание, что облегчит не только его сосание, при отделении от груди, но и сосание, которое ребенок будет делать, или другим, что может привести к закусыванию груди матери другими близкими
 - ✓ способствует тому, что ребенок меньше плачет, чаще обнимает, прикасается к груди и переносит выделение
 - ✓ снижает вероятность обмена жидкостями и стабилизирует уровень глюкозы и жира в крови

Инициативы кормления:
Ребенок после рождения нуждается в водном приеме, чтобы оставаться в тепле и получать. Обеспечивание теплой кожей на протяжении 24 часов рождения, поддерживая на ней теплое и влажное покрытие.

- ✓ ребенок находится в груди и имеет оптимальные условия, теплая, сухая и прилегающая одежда
- ✓ ребенок находится в физиологическом положении на груди матери
- ✓ ребенок находится в физиологическом положении на груди матери
- ✓ ребенок находится в физиологическом положении на груди матери
- ✓ ребенок находится в физиологическом положении на груди матери
- ✓ ребенок находится в физиологическом положении на груди матери



3

В результате тренинга по теме КДГРВ на национальном уровне, ключевые информационные сообщения о питании в «первые 1 000 дней» были включены в национальную программу диспансеризации детей в возрасте 0-17 лет. МЗ КР издало приказ для всех медработников («О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения»). Приказ касается предоставления медицинских услуг для детей младше двух лет, включая продвижение и консультирование по вопросам исключительного грудного вскармливания, грудное вскармливание в течение первых двух лет, своевременное введение прикорма, разнообразие рациона питания и частота приема пищи.

Анемия и питание подростков и женщин

В 2015 году проект разработал учебную программу по анемии и питанию подростков и женщин, которая включала руководство по оптимальному питанию женщин на разных этапах жизненного цикла: подростковый период и период до беременности, беременность и небеременная женщина в зрелом возрасте. Мы включили подростков и небеременных взрослых женщин, поскольку в этих группах питание является важным фактором, но в инициативах по питанию матерей данный вопрос зачастую игнорируется. Данное обучение также было сфокусировано на новых национальных руководствах по анемии для поставщиков медицинских услуг, включающие новые протоколы по профилактике и лечению для различных групп на протяжении жизненного цикла (т. е. дети, женщины репродуктивного возраста, беременные женщины и пожилые люди).

Мы провели национальный тренинг для команды из 28 тренеров, которые могут проводить каскадные тренинги в наших целевых областях реализации проекта и за их пределами. Впоследствии мы расширили каскадные тренинги с тем, чтобы охватить 1 207 поставщиков первичной медико-санитарной помощи - врачей, медсестер и фельдшеров (медицинских работников в сельской местности) - в Жалал-Абадской и Нарынской областях. Кроме того, по запросу мы провели тренинги в Бишкеке для почти 518 педиатров, акушер-гинекологов и терапевтов.

Учитывая широкое признание анемии как проблемы среди женщин и детей, расширение нашего обучения было очень хорошо воспринято на национальном и местном уровнях. Хотя наше обучение совпало с наличием препаратов ЖФК, закупленных МЗ на средства других донорских организаций, регулярность закупок препаратов ЖФК в настоящее время не является устойчивой, что может создать барьер для адекватного потребления препаратов ЖФК в целях профилактики анемии.

Профилактика и лечение паразитарных инфекций

В январе 2017 года МЗ утвердило новый протокол по профилактике и лечению паразитарных инфекций,

вызванных гельминтами. Проект «SPRING» предоставил техническую помощь национальной рабочей группе по разработке учебной программы для обучения медицинских работников по новому протоколу, который прошел внешнюю оценку технических экспертов Европейского регионального бюро ВОЗ и головного офиса SPRING. Проект провел три тренинга для тренеров в Бишкеке, Жалал-Абаде и Нарыне, по итогам которых была создана национальная команда из 59 ведущих тренеров. Впоследствии проект «SPRING» обучил 1289 медицинских работников, включая семейных врачей и медсестер, лаборантов и паразитологов ЦСМ в рамках однодневного каскадного тренинга в Жалал-Абаде и Нарыне.

Инициатива «Больницы доброжелательного отношения к ребенку»

Инициатива «Больницы доброжелательного отношения к ребенку» (ИБДОР) была запущена ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1991 г. с целью поощрения и признания учреждений здравоохранения, обеспечивающих оптимальный уход, продвигающих оптимальное грудное вскармливание и ощущение близости матери и ребенка. Участвующие больницы проходят процесс планирования, обучения, а также процесс организационных и политических изменений для выполнения 10 шагов. На этапе соответствия 10 требуемым шагам, больница получает сертификат «Доброжелательного отношения к ребенку». Национальный комитет ИБДОР осуществляет деятельность в Кыргызской Республике уже 20 лет, но зачастую зависит от финансирования доноров в части подготовки больниц и их последующей сертификации в рамках ИБДОР. В Кыргызской Республике ИБДОР была слегка скорректирована при реализации на национальном уровне, в результате чего сертификация стала называться «Доброжелательное отношение к матери и ребенку». «К матери» было добавлено к названию, чтобы сделать ее более целостной, и критерий группы, касающейся матерей (шаг 10) был пересмотрен, в результате чего группа взаимной материнской поддержки была заменена на горячую линию для матерей, чтобы они могли обращаться за рекомендацией. В Кыргызской Республике, а также в других постсоветских странах было распространено понимание, что консультации должны предоставляться только медицинскими специалистами. В настоящее время мы работаем над усилением данного критерия, путем усиления потенциала медработников для оказания содействия группам поддержки матерей.

Прохождение сертификации в рамках ИБДОР непростая задача для больниц, не имеющих достаточных ресурсов. До нашего вмешательства в этих больницах отсутствовала политика доброжелательного отношения к ребенку, персонал не был обучен оптимальной практике грудного вскармливания, и широко применялся метод искусственного кормления новорожденных из бутылочек. Проект провел тренинги, используя пакет



Усиление сертификации ИБДОР

Критерию групп поддержки матерей в прошлом не уделялось достаточно внимания, и требования ИБДОР зачастую ограничивались базовыми формами коммуникации между родильницами и медработниками. Группы поддержки матерей в целом не в полной мере организованы в Кыргызской Республике в виду недостаточного опыта в содействии и поддержке группы.

Для усиления данного аспекта сертификации ИБДОР, мы разработали программу обучающего курса и обучили 220 поставщиков услуг по вопросам фасилитирования группы и развитие необходимых для ИБДОР навыков на рабочем месте. Тренинг завершился практической демонстрацией надлежащего фасилитирования групп поддержки матерей, что также может быть использовано для информирования других больниц, прошедших сертификацию ИБДОР или больниц, планирующих пройти сертификацию, а также в целях адвокации.

учебных материалов ИБДОР для 774 поставщиков медицинских услуг и администраторов в 10 больницах, 11 Центрах семейной медицины (ЦСМ) и 6 Центрах общей врачебной практики (ЦОВП); данные тренинги усилили принципы ИБДОР, направленных на повышение качества услуг, предоставляемых в данных организациях здравоохранения во время дородового и послеродового наблюдения. Хотя в ЦСМ не принимают роды, Национальный комитет ИБДОР включил ЦСМ как амбулаторное учреждение самого высокого уровня в системе здравоохранения, в знак признания широкого спектра медицинской помощи, предоставляемого этими учреждениями, и в целях обеспечения последовательности ухода между ЦСМ и больницами.

Понимая важность сертификации, организации здравоохранения приветствуют тренинги по ИБДОР и процесс самооценки, но сталкиваются с серьезными трудностями, включая недостаточный технический потенциал персонала (включая медицинских специалистов), высокий уровень текучести персонала и агрессивный маркетинг заменителей грудного молока. Отсутствие приверженности руководства также создает барьеры. Мы провели мероприятия с целью устранения этих барьеров во время встреч с руководителями этих медицинских учреждений, чтобы подчеркнуть важность политики ИБДОР и соответствующих мер по улучшению, а также путем вовлечения их в обучающий процесс, чтобы заручиться их поддержкой для получения и сохранения сертификата доброжелательного отношения к ребенку.

Проект проводил квартальный мониторинг больниц, планирующих получение сертификации ИБДОР, чтобы поддержать прогресс в 11 направлениях, необходимых для получения сертификата ИБДОР,¹ включая содействие самостоятельным планам улучшения больниц, а также создание и содействие группам поддержки матерей. Проводили обучение по фасилитированию групп поддержки матерей, чтобы усилить данный элемент из 11 шагов, которому не уделялось должного внимания.

Проект оказал поддержку больничному персоналу в части внедрения плана непрерывного мониторинга с целью обеспечения соблюдения стандартов ИБДОР в течение длительного периода, обеспечения необходимых бюджетных средств для ежегодного прохождения сертификации. По состоянию на сегодняшний день, 17 организаций здравоохранения (7 больниц, 8 ЦСМ, 2 ЦОВП) получили сертификаты ИБДОР по итогам независимой оценки Национального комитета по ИБДОР. Дополнительные восемь ОЗ планируют пройти оценку комитета в мае 2018 г.

Усиление учебной программы додипломного образования по теме ПИТАНИЯ

Хотя обучение на рабочем месте повышает потенциал активных медработников в целевых регионах реализации проекта, усиление додипломной учебной программы по питанию окажет более глубокое воздействие на будущее содержание и качество услуг по питанию в целом по стране. Данная адвокационная работа дополняет мероприятия, проводимые Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) по внедрению курса по питанию в учебные планы Национального Аграрного Университета, а также мероприятия проекта «Качественное здравоохранение», финансируемого USAID с целью усовершенствования учебной программы по антенатальному уходу в медицинских училищах и колледжах страны.

Используя платформу Движения расширения мероприятий по питанию (SUN), академической подгруппы, было инициировано мероприятия по усилению содержания учебного плана додипломного медицинского образования, организовав встречу на высоком уровне для представителей медицинских ВУЗов и медицинских училищ, отвечающих за подготовку врачей и медсестер. На встрече, мы обменялись информацией по интеграции вопросов питания в учебную программу додипломного образования и достигли консенсуса в отношении методологии.

Рабочая группа по додипломному образованию в составе академических представителей медицинских ВУЗов в Бишкеке, Жалалабаде и Нарыне, объединила свои усилия в целях усовершенствования содержания темы питания для интеграции в учебную программу додипломного образования и плановый процесс обучения врачей и медсестер. Внедрение содержания по вопросам питания, рекомендованного в глобальном масштабе, включая антропометрию и навыки консультирования по вопросам питания.

В марте 2017 года МЗ и учебные заведения утвердили обновленное содержание. С тех пор, было подготовлено 272 представителей профессорско-преподавательского состава в 14 медицинских училищах и 4 ВУЗах по новым модулям питания для немедленной интеграции в новую учебную программу. МЗ издало приказ, обязывающий медицинские ВУЗы и училища по всей стране принять и внедрить утвержденное содержание в свои учебные программы. Все 19 медицинских училищ и 4 медицинских ВУЗа уже добились прогресса в такой интеграции, начиная с учебного года 2017-2018 гг.

¹ В Кыргызской Республике была пересмотрена ИБДОР и включает 11 критериев, вместо глобального стандарта из 10 шагов. Шаг 11 подчеркивает, что детские смеси рекомендуются новорожденным только по медицинским показаниям, чтобы обеспечить соблюдение требований Международного кодекса торговли заменителями материнского молока.

Достижения

Проект «SPRING» оказал **СОДЕЙСТВИЕ** в разработке и издании приказов, касающихся национальных протоколов и руководств по профилактике и лечению анемии и паразитарных заболеваний, и по антенатальному уходу.



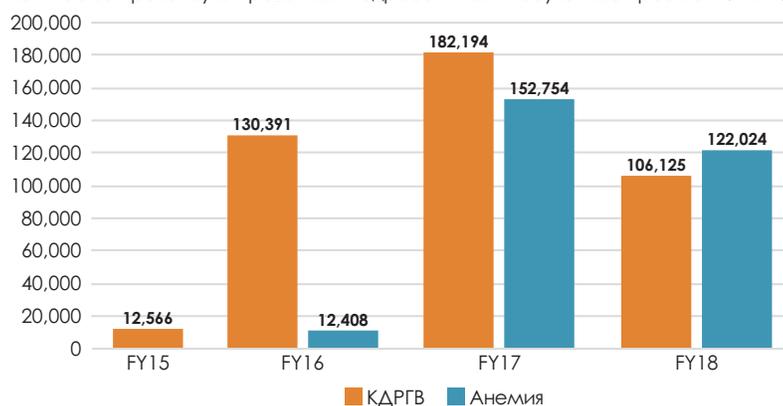
Проект «SPRING» провел **тренинги для более 7 000 медработников по темам**



Медицинские работники, прошедшие обучение на тренингах проекта «SPRING», предоставили услуги 718 462

пациентам по вопросам улучшения питания и консультирования матерей с детьми в возрасте до 2-х лет.

Количество проконсультированных медработниками обученные проектом SPRING



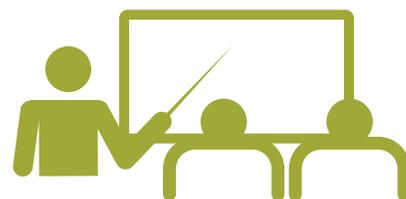
Центров семейной медицины, и 2 Центра общей врачебной практики получили сертификат ИБДОР по итогам независимой оценки Национального комитета по ИБДОР.



Все обучающие программы проекта «SPRING» были приняты Министерством здравоохранения и доступны для всех медработников в стране через Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, который отвечает за непрерывное медицинское образование.



Проект «SPRING» способствовал усилению содержания учебной программы додипломной подготовки врачей и медсестер на базе 23 медицинских образовательных учреждений.





Проект «SPRING»

Учебный и исследовательский институт
Джона Сноу, Инк
(JSI Research & Training Institute)
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Арлингтон, VA 22209 США

Тел: 703-528-7474

Факс: 703-528-7480

Email: info@spring-nutrition.org

Internet: www.spring-nutrition.org

Фото свидетельства: Проект «SPRING»/
Кыргызская Республика

Данный информационный бюллетень был подготовлен благодаря щедрой поддержке американского народа через Агентство по международному развитию США (USAID) в соответствии с условиями Совместного соглашения AID0AA-A-11-00031 (SPRING), под руководством Учебного и исследовательского института Джона Сноу, Инк (JSI) совместно с партнерами Хелен Келлер Интернешнл, Манофф Групп, организации «Спасите детей», Международным исследовательским институтом продовольственной политики (IFPRI). За содержание отвечает Учебный и исследовательский институт Джона Сноу, Инк и оно не обязательно отражает мнение USAID или Правительства Соединенных Штатов.



За дополнительной информацией по программе проекта «SPRING»/Кыргызская Республика, просьба посетить сайт <https://www.spring-nutrition.org/countries/kyrgyz-republic>