

Услуги по питанию на уровне первичного звена здравоохранения

Роли, обязанности и додипломная подготовка



О проекте USAID Advancing Nutrition

USAID Advancing Nutrition - это ведущий многосекторальный проект Агентства в области питания, реализуемый Исследовательским и обучающим институтом ДжейЭсАй Рисерч энд Трейнинг Инстительют, Инк. (JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI)) и группой опытных партнеров. USAID Advancing Nutrition, запущенный в сентябре 2018 года, осуществляет деятельность в области питания в различных секторах и дисциплинах для ЮСАИД и его партнеров. Многосекторальный подход проекта объединяет глобальный опыт в области питания для разработки, реализации и оценки программ, направленных на устранение коренных причин недоедания. Придерживаясь системного подхода, USAID Advancing Nutrition стремится поддерживать положительные результаты путем повышения местного потенциала, поддержки изменения поведения и создания благоприятных условий для спасения жизней, улучшения здоровья, укрепления устойчивости, повышения экономической производительности и содействия развитию.

Отказ от ответственности

Данный доклад был подготовлен для Агентства США по международному развитию в соответствии с условиями контракта 7200AA18C00070, заключенного с ДжейЭсАй Рисерч энд Трейнинг Инстительют, Инк. Ответственность за содержание несёт JSI, и оно не обязательно отражает точку зрения ЮСАИД или Правительства США.

Рекомендуемая ссылка

USAID Advancing Nutrition 2022. Услуги по питанию на уровне первичного звена здравоохранения: Роли, обязанности и додипломная подготовка. Арлингтон, Вирджиния: USAID Advancing Nutrition.

Фото: Карен Касмауски/MCSP

USAID Advancing Nutrition

Исследовательский и обучающий институт JSI, Inc.

2733 Кристал Драйв

Этаж 4

Арлингтон, Вирджиния 22202

Тел: 703-528-7474

Эл.почта: info@advancingnutrition.org

Вебсайт: advancingnutrition.org

Содержание

Сокращения	iv
Резюме	vi
Введение	1
Методы.....	3
Результаты.....	8
Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала.....	8
Медицинские кадры, ответственные или наиболее подходящие для оказания услуг по питанию на уровне первичного звена	10
Роли и обязанности выбранных категорий медицинских работников.....	10
Ограничения.....	21
Выводы.....	21
Библиографические ссылки.....	24
Дополнительно просмотренные документы.....	30
Приложение 1. Инструмент для обзора учебных программ додипломной подготовки.....	31
Приложение 2. Выводы и рекомендации для пяти стран	32
Бангладеш	32
Демократическая Республика Конго	44
Гана.....	56
Кыргызская Республика.....	73
Малави	85

Сокращения

АДМП	ассистент дипломированной медсестры по профилактике
АНЗ	ассистент по надзору за здоровьем
АНКЗ	ассистент по надзору и контролю заболеваний
АОВ	ассистент общинного врача
АШОМ	аттестат о школьном образовании Малави
БДОР	Инициатива “Больница доброжелательного отношения к ребенку”
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ГОС	специалист по гигиене окружающей среды
ГУПС	Главное управление планирования семьи
ГУСЗ	Главное управление служб здравоохранения
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ДМ	дипломированная медсестра (A2 infirmier titulaire)
ДРК	Демократическая Республика Конго
JSI	Исследовательский и обучающий институт JSI, Inc.
ЗМНР	здоровье матери, новорожденного и ребенка
ИППП	инфекция, передающаяся половым путём
КА	квалифицированный акушер (A2 accoucheuse)
КДГРВ	кормление детей грудного и раннего возраста
КР	Кыргызская Республика
МЗ	Министерство здравоохранения
МОЗ	Министерство общественного здравоохранения
МСОЗ	медсестра общественного здравоохранения
МСР	мониторинг и стимулирование роста
НИЗ-СП	неинфекционные заболевания, связанные с питанием
НИДИО	Национальный институт демографических исследований и обучения
НМСПП	Национальный многосекторальный стратегический план по питанию
НПП	Национальная программа питания
НПРЗ	Национальный план развития здравоохранения
ОМС	общинная медсестра

ОТП	общинная терапевтическая помощь
ПМА	Подготовка медицинских ассистентов
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ПСБ	патронажный работник службы семейного благополучия
ПУЗС	Планирование и услуги здравоохранения на уровне сообщества
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СЦЗ & СБ	Союзные центры здравоохранения и семейного благополучия
SPRING	Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями
ТОНП	тяжелая форма острой недостаточности питания
ТСП	технический сотрудник по питанию
ЗУРО	заботливый уход и раннее обучение
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН

Резюме

Квалифицированные кадры имеют решающее значение для оказания услуг в области питания на уровне первичного звена или на уровне первичной медико-санитарной помощи и, в конечном счете, для достижения лучших результатов для здоровья. Обеспечение наличия у персонала таких компетенций предполагает применение различных подходов к формированию и укреплению навыков, включая наставничество, непрерывное образование, обучение без отрыва от работы, а также высококачественное, современное и доказательное додипломное образование. Инвестиции в до-дипломную подготовку являются особенно важным и устойчивым подходом к улучшению услуг в области питания в масштабах страны.

Необходимо, чтобы правительства, профессиональные ассоциации, доноры и партнеры-исполнители, разрабатывающие и обновляющие учебные программы учебных заведений, получили максимальную отдачу от этих инвестиций. Для содействия достижению этой цели USAID Advancing Nutrition провел ландшафтный анализ содержания программ по питанию в рамках додипломной подготовки отдельных специалистов в Бангладеш, Демократической Республике Конго (ДРК), Гане, Малави и Кыргызской Республике (КР). Целью данного анализа было оценить учебные программы додипломной подготовки в пяти различных контекстах и привлечь внимание к техническим областям, в которых правительства и профессиональные ассоциации могли бы получить наибольшую пользу от усиления содержания учебных программ касательно питания для конкретных кадров.

Совместно с заинтересованными сторонами и ключевыми источниками информации мы работали над определением медицинских работников, ответственных за предоставление услуг в области питания на уровне первичного звена, их ролей и обязанностей, связанных с питанием, а также над определением того, какие компетенции, связанные с питанием, охватывает учебная программа додипломной подготовки таких специалистов.

Этот процесс был не без трудностей. Не во всех странах есть стандартные учебные программы, и не везде они соблюдаются или приняты. Было трудно определить по списку целей или иллюстративных тем, на какие компетенции нацелена учебная программа, и какие навыки студент может адекватно развить по завершению курса обучения. Более того, постановка цели или упоминание темы не гарантирует, что преподаватель достигает ее в процессе преподавания курса, или что студент развивает все соответствующие компетенции.

Кроме того, мы обнаружили, что в этих различных контекстах существует значительное разнообразие в том, как медицинские работники предоставляют услуги в области питания, и какие кадры отвечают за это. Мы также обнаружили потенциальные несоответствия в описании ролей в ключевых документах, включая положения, протоколы, описания должностей, требуемые квалификации и инструменты сертификации.

Учебные программы додипломной подготовки этих кадров часто не полностью поддерживали развитие компетенций в области питания, необходимых для выполнения описанных ролей. Лишь немногие из рассмотренных учебных программ касались лечения недостаточного питания или недостаточного веса среди взрослых, грудного вскармливания, питания подростков или предоставления услуг в области питания в контексте чрезвычайных ситуаций.

В сотрудничестве с нашими партнерами в каждой стране мы обсудили результаты анализа учебных программ додипломной подготовки и разработали рекомендации для правительств и профессиональных ассоциаций, работающих на национальном уровне, чтобы они приняли во внимание при принятии решений о том, куда вкладывать время и ресурсы во время пересмотра

программ подготовки профессиональных кадров. Наши результаты проливают свет на компетенции, которые, возможно, учебные программы додипломной подготовки не развивают, и служат отправной точкой для стран, чтобы провести дальнейший, более глубокий анализ и рассмотреть возможность обновления учебных программ додипломной подготовки, должностных инструкций или других вопросов. Наш анализ подчеркнул необходимость инструментов и процессов, адаптированных к конкретным потребностям каждой страны и кадров. Наши результаты также свидетельствуют о том, что типовые планы уроков и материалы по приоритетным темам питания для учебных заведений с руководством по адаптации к условиям страны могли бы стать следующим ценным шагом для того, чтобы сделать обновление учебных программ по питанию для додипломной подготовки более ясным для глобальных организаций, таких как ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮСАИД или проектов, таких как USAID Advancing Nutrition.

Введение

Квалифицированные кадры имеют решающее значение для предоставления услуг в области питания на уровне первичного звена или на уровне первичной медико-санитарной помощи и, в конечном счете, для достижения лучших результатов для здоровья. Для того, чтобы медицинские работники в области питания на уровне первичного звена могли выявлять потенциальные проблемы с питанием, поддерживать лечение и способствовать профилактике посредством консультирования, приема пищевых добавок и лечения основных проблем, учебные заведения должны обеспечить их необходимыми компетенциями. В литературе отмечается, что “несмотря на определенный прогресс, усилия по борьбе с ненадлежащим питанием, будь то недоедание или избыточный вес/ожирение, сдерживаются отсутствием у стран потенциала в области общественного питания” (Делисл и другие, 2017, 385). Обеспечение высококвалифицированными кадрами, обладающими сильными компетенциями в области питания, предполагает применение различных подходов к формированию и укреплению навыков, включая качественное додипломное образование, повышение квалификации без отрыва от работы, наставничество и непрерывное образование.

Всемирная ассамблея здравоохранения признает важность развития кадрового потенциала в Комплексном плане реализации программы по питанию матерей, детей грудного и раннего возраста 2014 года, который призывает установить “международные стандарты компетенций исключительно для развития кадрового потенциала в области питания в сфере общественного здравоохранения” и поддержать “пересмотр учебных программ додипломной подготовки и обучения без отрыва от работы работников здравоохранения всех уровней” (ВОЗ 2014, 17). Как объясняют Беккер и др. (2022, 1): “Когда вопросы питания не рассматриваются должным образом в учебных программах, работники здравоохранения могут не обладать знаниями, навыками и уверенностью, необходимыми для предоставления услуг в области питания в своей работе”.

Додипломная подготовка—это формальное обучение, необходимое для получения профессиональной сертификации перед оказанием конкретных услуг. Обладая базовыми компетенциями, полученными в ходе додипломной подготовки, работники выполняют минимальные требования для выполнения своих функций, а затем они могут укреплять и развивать эти компетенции по мере своего профессионального роста. Исследования показали, что расширение масштабов додипломной подготовки является одним из способов укрепления кадровых ресурсов и достижения прогресса в профилактике и лечении ненадлежащего питания (Джексон и Эшворт, 2015). Улучшение содержания стандартных национальных учебных программ додипломной подготовки может потенциально охватить каждого вновь принятого сотрудника, выполняющего ключевые функции.

Однако процесс пересмотра национальных учебных программ додипломной подготовки требует значительных затрат времени и средств. Поэтому крайне важно, чтобы правительства, профессиональные ассоциации, доноры и партнеры-исполнители, которые разрабатывают и пересматривают учебные программы додипломной подготовки, получили максимальную отдачу от этих инвестиций.

USAID Advancing Nutrition провел ландшафтный анализ додипломной подготовки отдельных категорий работников здравоохранения в Бангладеш, Демократической Республике Конго (ДРК), Гане, Малави и Кыргызской Республике (КР). Мы определили работников здравоохранения, ответственных в первую очередь за предоставление услуг в области питания на уровне

первичного звена, их роли и обязанности, связанные с питанием, а также компетенции, связанные с питанием, которые охватывает их программа додипломной подготовки.

В данном отчете представлены результаты этого анализа. Рекомендации по пересмотру и усилению додипломной подготовки могут служить руководством для заинтересованных сторон, особенно правительств и профессиональных ассоциаций, при принятии решений о том, куда инвестировать время и ресурсы для укрепления потенциала в области питания.

Методы

USAID Advancing Nutrition провел анализ додипломной подготовки в Бангладеш, Демократической Республике Конго, Гане, Малави и Кыргызской Республике. ЮСАИД Advancing Nutrition выбрал эти страны совместно с Миссией ЮСАИД и правительственными партнерами. В Таблице I представлены отдельные статистические данные по питанию в этих странах.

Таблица I. Основные статистические данные по питанию в выбранных странах

Индикатор	Бангладеш	ДРК	Гана	КР	Малави
Дети до 5 лет					
Отставание в росте	28%	41.8%*	17.5%*	11.8%§	40.9%
Истощение	9.8%	6.4%*	6.8%*	2%-	0.6%
Недостаточный вес	23%	23.1%	12.6%	1.8%	12.8%
Избыточный вес	2.4%	3.8%*	1.4%*	6.9%§	3.8%
Ожирение	0.8%	-	0.3%	1.7%	-
Женщины репродуктивного возраста					
Анемия	Беремен. женщины: 42.2% Небеременные женщины: 36.5%	Беремен. женщины: 46.5% Небеременные женщины: 41.9%	Беремен. женщины: 47.2% Небеременные женщины: 34.5%	Беремен. женщины: 36.3% Небеременные женщины: 35.8%	Беремен. женщины: 39.3% Небеременные женщины: 30.6%
Недостаточный вес	21.2% (женщины 18+)	12.3% (женщины 18+)	6.6% (женщины 18+)	3.7% (женщины 18+)	8.3% (женщины 18+)
Избыточный вес	24.3% (женщины 18+)	34.2% (женщины 18+)	43.3% (женщины 18+)	50.8% (женщины 18+)	33.7% (женщины 18+)
Ожирение	6.2% (женщины 18+)	11.6% (женщины 18+)	19.3% (женщины 18+)	21.4% (женщины 18+)	11.0% (женщины 18+)

Индикатор	Бангладеш	ДРК	Гана	КР	Малави
Практики питания					
Когда-либо кормила грудью	98.5%	98.7%	98.7%	99%	99%
Раннее начало грудного вскармливания (в течение 1 часа после рождения)	46.6%	46.9%*	52%*	81%§	76.2%+
Исключительно грудное вскармливание	62.6%	53.6%*	42.9%*	45.6%§	59.4%+
Продолж. грудного вскармливания (в 1 год)	95.6%*	92%¶	90.4%§	77.4%§	95.2%+
Минимальное разнообразие рациона питания	33.8%	15.2%*	26.1%*	59.8%§	22.8%+
Минимальная частота приема пищи	65.3%	34.0%*	40.7%*	75%§	28.8%+
Минимальный приемлемый рацион питания	26.9%	8%*	13%*	42.9%§	8%+

Источники: ЮНИСЕФ, ВОЗ и Всемирный банк 2020; NCD RisC 2017; ВОЗ 2019; ЮНИСЕФ 2020.

Примечание: Данные в этой таблице приведены по состоянию на 2019 год; за исключением тех, где указаны ¶ (2013 год), + (с 2015 года), * (с 2017 года), § (с 2018 года).

Мы провели эту работу в сотрудничестве с консультантами из каждой страны. На разных этапах процесса мы консультировались с ключевыми заинтересованными сторонами из каждой страны. В каждой стране мы начали анализ с обзора политики, чтобы получить представление о приоритетности услуг в области питания, работников в области питания и укреплении их потенциала. Конкретные документы, рассмотренные в каждой стране, приведены в приложении 2.

Следующим шагом было выявление медицинских работников, отвечающих следующим критериям:

- прошедшие подготовку в учебном заведении до выхода на работу
- требуется профессиональная сертификация
- предоставляют услуги на уровне первичного звена или на уровне первичной медико-санитарной помощи
- обслуживают группы населения, для которых услуги по питанию являются приоритетными (например, беременные и кормящие женщины, дети в возрасте до двух лет).

На основе анализа правительственных документов (государственная политика, законы, стратегии, протоколы и руководства), описывающих структуру системы здравоохранения, а также национальных должностных инструкций и после консультаций с основными заинтересованными сторонами, в каждой стране мы выбрали две категории кадров для анализа учебных программ додипломной подготовки. Мы сосредоточились на медицинских работниках, которые в первую очередь отвечают за оказание услуг по питанию на уровне первичного звена или имеют для этого наилучшие возможности.

Мы провели обзор додипломной подготовки, руководствуясь разработанным USAID Advancing Nutrition (2020) [Инструментом для обновления додипломной подготовки](#) (см. также приложение I). Мы разработали этот инструмент в конце 2020 года. Он включает в себя полный перечень компетенций—знаний, установок и навыков—разработанных на основе признанных во всем мире руководящих документов. К ним относится [Инструмент проверки компетентности: Обеспечение компетентности персонала, оказывающего непосредственный уход, для реализации инициативы “Больница доброжелательного отношения к ребенку”](#) (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2020 г.) и “Основные компетенции в области питания для медицинских кадров и студентов-диетологов в Эфиопии”, разработанные Глобальной инициативой здравоохранения США и проектом “Расширение возможностей новых поколений для улучшения питания и экономических возможностей” Инициативы “Накормить будущее” (ЮСАИД ENGINE, 2012 г.). Мы также обратились за помощью к группе экспертов. Окончательный вариант инструмента включает 84 компетенции, которые, по нашему мнению, необходимы кадрам для успешного оказания основных услуг по питанию на уровне первичного звена:

- оценка статуса питания (8 компетенций)
- лечение истощения у детей и подростков (6 компетенций)
- лечение недоедания или недостаточного веса среди взрослых (8 компетенций)
- лечение дефицита микронутриентов и анемии (4 компетенции)
- здоровый образ жизни (8 компетенций)

- общее питание детей грудного и раннего возраста (7 компетенций)
- грудное вскармливание (11 компетенций)
- прикорм (6 компетенций)
- заботливый уход (2 компетенции)
- питание матерей (2 компетенции)
- питание подростков (3 компетенции)
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (НИЗ-СП) (4 компетенции)
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций (2 компетенции)
- информирование и консультирование по вопросам изменения поведения (5 компетенций)
- управление услугами по питанию (8 компетенций).

Важно отметить, что поскольку заботливый уход и раннее обучение является новой концепцией для предоставления услуг на уровне первичного звена, специалисты не всегда сочетают ее с услугами по питанию. Мы включили эту область в наш обзор и считаем ее актуальной для работников, ответственных за предоставление услуг по питанию, поскольку факты ясно показывают, что интегрированные вмешательства по питанию и уходу приводят к улучшению результатов раннего развития детей в сравнении (ВОЗ 2020; USAID Advancing Nutrition 2022). Опыт интеграции заботливого ухода и раннего обучения (ЗУРО) с питанием также свидетельствует о проблемах, возникающих при использовании только лишь возможностей обучения без отрыва от работы для формирования знаний и навыков, связанных с практикой ухода (Проект ЮСАИД “Мыкты азыктануу” 2022). Таким образом, увязка ЗУРО с питанием в рамках всей системы здравоохранения имеет важное значение для предоставления более интегрированных и качественных услуг для улучшения результатов лечения детей.

На основе анализа должностных инструкций, ролей и обязанностей (взятых из сертификационных требований и протоколов оказания услуг) мы определили компетенции, включенные в инструмент, которые не являются требованием для выполнения обязанностей теми или иными сотрудниками.

И наконец, мы изучили стандартную национальную учебную программу додипломной подготовки каждого из отобранных кадров. Эти учебные программы включают список обязательных курсов, предполагаемые результаты обучения и примерное содержание каждого курса. Поскольку данный анализ был ограничен по времени и финансированию, мы рассмотрели только учебные программы, а не подробные планы занятий, которые обычно разрабатывает и/или адаптирует преподаватель, преподающий курс. Затем, по мере возможности, мы определили, в какой степени - совсем нет, немного или очень хорошо—учебные программы развивают каждую компетенцию, необходимую для данного специалиста.

Мы решили, что учебная программа развивает компетенцию, если она прямо или косвенно включена в цель обучения или упоминается как тема одного из обязательных курсов. Хотя мы постарались стандартизировать определение того, что компетенция не определена, отражена или не отражена, команды, проводившие анализ, были разными в каждой стране, также как и содержание и уровень детализации учебных программ. Поэтому, хотя мы представляем

результаты по всем странам в одном ряду, наша цель - не сравнение, а привлечение внимания к необходимости (или отсутствию таковой) усиления содержания по питанию в программах додипломной подготовки и иллюстрация выводов, которые заинтересованные стороны могут использовать в качестве отправной точки для дальнейшего, более глубокого анализа и возможного обновления учебных программ додипломной подготовки.

Результаты

Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала

Для повышения качества услуг в области питания и эффективности работы медицинских работников требуется сильная нормативно-правовая база. Сюда обычно относятся стратегии и программы, принятые правительством и признанные и/или подписанные соответствующими министерствами, и приоритетные мероприятия, отражающие передовой опыт и отвечающие потребностям и приоритетам страны. Министерства должны определить стандарт оказания услуг по питанию, определить или возложить ответственность на конкретных медицинских работников и разработать планы по их поддержке (SPRING 2017). Планы поддержки могут включать разработку и/или пересмотр должностных инструкций, должностных пособий, пакетов обучения без отрыва от работы или на рабочем месте, учебных программ додипломной подготовки, программ наставничества или поддерживающего надзора и/или мероприятий по повышению качества.

Обзор национальной политики в области питания, проведенный в 2017 году проектом “Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания” (SPRING), финансируемым ЮСАИД, выявил, что только в трех из пяти национальных планов в области питания (таблица 2) упоминается обучение или укрепление потенциала работников. Только в Малави упоминались роли или должностные инструкции работников.

Таблица 2. Темы, включенные в национальную политику в области питания

Тема	Бангладеш	ДРК	Гана	КР	Малави
Поддерживающий надзор	×	☑	×	×	☑
Повышение качества	×	☑	☑	×	☑
Обучение или укрепление потенциала работников	×	☑	☑	×	☑
Определение роли или должностных инструкций работников услуг	×	×	×	×	☑

В ходе нашего обзора мы обнаружили, что Стратегический инвестиционный план Программы сектора здравоохранения, питания и народонаселения Бангладеш (2016–2021) (МЗБС 2016, 25) призывает к обеспечению “высококачественными медицинскими кадрами, доступными для всех через государственных и частных медицинских работников”. Второй Национальный план

действий в области питания (2016–2025) (МЗБС 2017) призывает Национальный совет по питанию Бангладеш разработать стратегию обучения, включающую обновление учебных программ додипломной подготовки и повышения квалификации без отрыва от работы, и описывает методы укрепления потенциала.

В Национальном плане развития здравоохранения (Plan National de Développement Sanitaire 2019–2022 [НПРЗ]) ДРК обязуется улучшить наличие и удержание квалифицированных кадров в системе здравоохранения (МОЗ 2018). В рамках этого процесса в НПРЗ упоминаются мероприятия по укреплению додипломной подготовки, такие как разработка процесса обзора и системы аккредитации учебных заведений и разработка национального плана обучения для обеспечения соответствия курсов местным потребностям.

Национальная политика правительства Ганы в области питания предусматривает интеграцию мероприятий по питанию в существующие услуги по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка в учреждениях и на уровне общин; расширение содержания вопросов питания в рамках додипломной подготовки и непрерывного образования для всех работников по питанию; и укрепление потенциала по информированию для изменения поведения в целях содействия оптимальному питанию (МЗ и СЗГ 2016). Кроме того, шесть из 28 индикаторов для оценки прогресса в Дорожной карте Ганы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения на 2020–2030 годы связаны с питанием. В ней предлагается укрепить кадровый потенциал на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и предлагается “интегрировать профессиональную подготовку в основное высшее академическое образование для согласования сертификации и лицензирования” (МЗ, Гана 2020а).

Правительство Кыргызской Республики признает важность питания, особенно роль медицинских работников в укреплении здоровья и роста нации. В Программе продовольственной безопасности и питания (2019–2023 гг.) Правительство Кыргызской Республики уделяет приоритетное внимание усилению потенциала работников здравоохранения и созданию устойчивого спроса на здоровое питание среди населения (Правительство Кыргызской Республики, 2019 г.). Также, развитие обновленной высококачественной системы первичной медико-санитарной помощи является ключевым элементом Программы по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы (МЗ, 2018 г.). Согласно программному документу, для этого необходимо реформировать сестринское образование, регулировать профессиональную деятельность медицинских работников и вовлекать профессиональные медицинские ассоциации в непрерывное профессиональное развитие.

В Малави Национальная многосекторная политика в области питания на 2018–2022 годы включает в число приоритетных направлений своей политики создание благоприятной среды, что, согласно плану, потребует увеличения государственного финансирования человеческих ресурсов для оказания услуг в области питания (2019). Многосекторная стратегия образования и коммуникации в области питания II на 2021–2025 годы идет дальше и включает в стратегические приоритеты компонент укрепления потенциала работников по образованию и коммуникации в области питания на всех уровнях в рамках укрепления благоприятной среды (МЗ, 2021 г.). Однако единственные услуги по питанию, входящие в пакет основных медицинских услуг страны, как указано в Стратегическом плане II сектора здравоохранения на 2017–2022 годы, включают пищевые добавки для детей и беременных женщин, а также услуги по дегельминтизации и лечению острой недостаточности питания у детей (2017).

Аналогично выводам, сделанным ранее в рамках проекта SPRING (2017 г.), мы обнаружили, что, хотя в документах упоминается питание, лишь немногие из них дают представление о конкретных ролях и обязанностях работников, предоставляющих услуги на уровне первичного

звена. Возможно, это не вызывает удивления, но это может быть упущенной возможностью, так как четкие ожидания или понимание обязанностей являются одним из нескольких ключевых факторов, влияющих на эффективность работы (SPRING, 2017 г; Менон и др. 2014 г.).

Медицинские кадры, ответственные или наиболее подходящие для оказания услуг по питанию на уровне первичного звена

Во многих странах существует сложная структура предоставления медицинских услуг, в которой за предоставление медицинских услуг на уровне первичного звена или на уровне первичной помощи отвечают несколько кадров. На уровне первичного звена или на уровне первичной помощи большинство медицинских работников должны быть в состоянии предоставить полный спектр основных услуг по питанию всем клиентам - молодым и пожилым, больным и здоровым.

В ходе анализа документов и интервью с заинтересованными сторонами мы составили карту кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена в каждой стране. Хотя мы изначально предполагали, что медсестра будет основным (и наиболее распространенным) провайдером услуг по питанию на этом уровне, в пяти странах мы обнаружили разнообразную картину медицинских кадров, ответственных или наиболее подходящих для предоставления услуг по питанию на уровне первичного звена.

В каждой стране мы начали с более длинного списка кадров, обычно включающего медицинских и технических работников, медсестер, а также квалифицированных акушеров (таблица 1). Затем, работая совместно с местными партнерами и ключевыми заинтересованными сторонами, мы отобрали следующие кадры для более глубокого изучения учебных программ додипломной подготовки:

- **Бангладеш:** патронажный работник службы семейного благополучия (ПСБ) и ассистент общинного врача (АОВ).
- **ДРК:** A2 infirmier titulaire (дипломированная медсестра [ДМ]) и A2 accoucheuse (квалифицированный акушер [КА]).
- **Гана¹:** медсестра общественного здравоохранения (МСОЗ), общинная медсестра (АДМП) и технический сотрудник по питанию (ТСП)
- **КР:** семейный врач и семейная медсестра
- **Малави:** общинная медсестра (ОМС) и ассистент по надзору и контролю заболеваний (АНЗ).

Роли и обязанности выбранных категорий медицинских работников

Ожидается, что правительства и профессиональные ассоциации должны разработать стандартизированные учебные программы додипломной подготовки, чтобы обеспечить наличие у персонала компетенций для выполнения своих функций и обязанностей. Поэтому обеспечение соответствия должностных инструкций учебным программам додипломной подготовки является логичным началом нашей работы. Мы обнаружили, что уровень конкретности и содержание

¹ В Гане мы первоначально выбрали ОМС и ТСП. Однако мы не смогли найти стандартизированную учебную программу для ОМС до самого конца нашего периода обзора. Тем временем мы изучили учебный план МСОЗ. Поскольку мы завершили работу, мы включили в обзор выводы, сделанные по всем трем учебным программам.

ролей и обязанностей, сформулированных в должностных инструкциях² для выбранных нами категорий медработников значительно различались по странам (таблица 3).

В большинстве должностных инструкций (по крайней мере, в 7 из 10 рассмотренных нами) упоминалось что-то, связанное с оценкой статуса питания, лечением истощения у детей, здоровым образом жизни (часто санитария и гигиена), общим питанием детей грудного и раннего возраста, грудным вскармливанием, информированием и консультированием для изменения поведения, а также управлением услугами по питанию.

Лишь в немногих рассмотренных должностных инструкциях упоминались лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых, дефицита микронутриентов и анемии, заботливый уход, питание матерей, питание подростков, предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП, или предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

Компетенции, связанные с питанием, имеющие отношение к выбранным категориям медицинских работников

На основе ролей и обязанностей каждой категории медицинских работников (национальные стандартизированные должностные инструкции) мы определили в нашем списке компетенции, которые не имеют отношения или не соответствуют должностным инструкциям (ролям и обязанностям) каждой категории. Смотрите первую строку таблицы 3. Поскольку мы разрабатывали список компетенций, имея в виду услуги по питанию на уровне первичного звена, в случае сомнений (поскольку должностные инструкции иногда были общими и не содержали конкретики) мы склонялись к тому, чтобы считать компетенцию релевантной. В результате мы могли посчитать некоторые компетенции релевантными, хотя они таковыми не являются.

Действительно, мы посчитали релевантными почти все компетенции почти для всех выбранных категорий медработников. Однако мы отметили, что некоторые аспекты определенных компетенций не были релевантными, в то время как другие аспекты той же компетенции были релевантными. Например, одной из компетенций в инструменте является “Способность правильно определить наличие у клиента анемии на основании результатов анализа на гемоглобин и клинических признаков”. Однако ассистенты по надзору за здоровьем должны уметь определять только клинические признаки анемии - они не отвечают за проведение анализа на гемоглобин. Тем не менее, мы посчитали, что эта компетенция имеет отношение к ассистенту по надзору за здоровьем.

Только квалифицированный акушер в ДРК, семейная медсестра в КР и ассистент по надзору за здоровьем в Малави отвечали, по меньшей мере, за 83 из 84 компетенций, согласно нашему обзору должностных инструкций и пониманию их ролей и обязанностей. Мы решили, что несколько компетенций не имеют отношения к обязанностям квалифицированного акушера:

- диагностика анемии
- оценка клиентов на предмет дефицита микронутриентов
- разработка планов кормления/питания для восстановления после тяжелой формы острой недостаточности питания (ТОНП)

² Мы не нашли стандартизированных должностных инструкций в ДРК; однако мы нашли Стандарты зон здравоохранения Министерства здравоохранения 2006 года (Recueil des normes de la zone de santé), в которых подробно описаны услуги, которые должна предоставлять медсестра. Однако в нем не описана роль КА.

- большинство компетенций, связанных с лечением недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых
- несколько компетенций, связанных с управлением услугами по питанию

Таблица 3. Роли и обязанности, связанные с питанием, упомянутые в должностных инструкциях, по странам, категориям медработников и тематическим областям

Для составления этой таблицы мы рассмотрели роли и обязанности, перечисленные в национальных должностных инструкциях для каждой категории медработников, и разделили их по тематическим областям. Приложение 2 содержит дополнительную подробную информацию о конкретных ролях и обязанностях каждой категории персонала.

Тематическая область	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семей- ный врач	Семей- ная мед. сестра	ОМС	АНЗ
Оценка статуса питания	✓	✓	✓		×	✓	×	×	✓	✓	✓
Лечение истощения у детей и подростков	✓	✓	✓		×	✓	×	✓	×	✓	✓
Лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых	✓	✓	×		×	×	×	×	×	×	×
Лечение дефицита микронутриентов и анемии	×	×	×		×	✓	×	×	×	✓	✓
Здоровый образ жизни**	✓	✓	✓		✓	✓	×	✓	✓	×	✓
Общее питание детей грудного и раннего возраста	✓	✓	✓		×	×	×	✓	✓	✓	✓
Грудное вскармливание	✓	✓	✓		×	×	×	✓	✓	✓	✓

Тематическая область	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семей- ный врач	Семейн ая мед. сестра	ОМС	АНЗ
Прикорм	✓	✓	✗		✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Заботливый уход	✗	✗	✓		✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Питание матерей	✓	✓	✗		✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Питание подростков	✗	✗	✗		✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием	✗	✗	✗		✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Услуги по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций	✗	✗	✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Информирование и консультирование по вопросам изменения поведения	✓	✓	✗		✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
Управление услугами по питанию***	✓	✓	✗		✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓

* Мы не нашли национальной должностной инструкции для КА в ДРК.

** Примеры функций и обязанностей, связанных со здоровым образом жизни, включали организацию демонстраций приготовления пищи (Малави АНЗ); обучение и консультирование по вопросам питания специализированных групп и широкой общественности (Гана ТСП); консультирование по вопросам здорового образа жизни, личной гигиены, рационального питания, грудного вскармливания, ухода за детьми, активного образа жизни, использования высококачественной питьевой воды, йодированной соли и т.д. (семейный врач и семейная медсестра КР).

*** Примеры ролей и обязанностей, которые мы рассматривали относительно управления услугами питания, включали проведение оценки сообщества (Малави АНЗ); подготовку отчетов (ПСБ и АОВ Бангладеш, АДМП Гана); соблюдение руководящих принципов обеспечения качества (ТСП Гана); связь с другими агентствами, такими как социальное обеспечение, для оказания помощи клиентам, нуждающимся в поддержке (АДМП Гана).

Однако, учитывая, что эти медработники работают на уровне первичного звена, возможно, было бы целесообразно расширить круг их обязанностей. В КР мы сочли, компетенции, связанные с управлением услугами по питанию, не имеющими отношения к семейной медсестре.

В Малави мы решили, что способность разрабатывать план кормления/питания для восстановления после недоедания не имеет отношения к АНЗ. В нашем понимании АНЗ консультируют клиентов, но не разрабатывают такого рода планы. Также, мы не считаем релевантным умение способствовать материнскому уходу по методу “кенгуру” или помогать матери сцеживать молоко, поскольку это относится к работе медсестер и другого клинического персонала.

Компетенции в области питания, которые представлены в учебных программах додипломной подготовки выбранных категорий медработников

Программы додипломной подготовки выбранных нами специалистов по продолжительности варьировались от одного года (подготовка АНЗ в Малави) до 10 лет (подготовка семейного врача в КР). Учебные программы для этих специальностей были утверждены в период с 2007 года (для ОМС Малави и ДМ ДРК) по 2021 год (для МСОЗ и АДМП Ганы). В Таблице 4 представлены характеристики этих учебных программ.

Мы просмотрели эти учебные программы, чтобы определить, в какой степени—совсем нет, в некоторой степени или очень хорошо—каждая учебная программа развивает каждую компетенцию для каждой категории. В Таблице 5 представлены результаты этого обзора.

К сожалению, в ряде случаев, опираясь на предоставленную информацию, мы просто не смогли определить, развивают ли учебные программы некоторые компетенции. Например, в ДРК мы не смогли определить, охватывает ли учебная программа для ДМ девять компетенций, а учебная программа для КА—20 компетенций. Мы не смогли определить, охватывает ли учебная программа для получения Диплома по питанию для ТСП 18 компетенций, или учебная программа АДМП охватывает ли 16 компетенций в Гане. В КР мы не смогли определить, охватывает ли одна из двух учебных программ для семейных врачей 14 компетенций. В Малави мы не смогли определить, охватывает ли одна из двух учебных программ для ОМС 16 компетенций.

Мы обнаружили, что оценка статуса питания, лечение дефицита микронутриентов и анемии, здоровый образ жизни, заботливый уход, питание матерей, а также информирование и консультирование по изменению поведения являются наиболее полно охваченными темами (наибольший процент охвата у наибольшего числа учебных программ).


Однако в рассмотренных учебных программах додипломной подготовки имеется ряд пробелов. Только пять из рассмотренных нами учебных программ охватывали 80 и более процентов компетенций, связанных с лечением истощения у детей и подростков, грудным вскармливанием, прикормом или управлением услугами по питанию. Только четыре учебных программы охватывали не менее 80% компетенций, связанных с лечением недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых. Менее чем в четырех учебных программах было охвачено 80% или более компетенций, связанных с продвижением общих практик питания детей грудного и раннего возраста, питания подростков, предоставления услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП, или предоставления услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.


Таблица 4. Характеристики додипломной подготовки выбранных категорий медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на уровне первичного звена, по странам и категориям


	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семейный врач	Семейная медсестра	ОМС	АНЗ
Продолжительность программы	3 года + 1 год стажировки	7 месяцев + 11 месяцев практического обучения в медицинском учреждении	4 года	4 года	3 года+ 30 недель практики	3 года+ 30 недель практики	2 года+ 18 недель практики	10 лет (6 лет для получения диплома со степенью врача + 2 года ординатуры + 2 года для получения диплома семейного врача)	6,5 лет (2 года для получения диплома медсестры общей практики + 10 месяцев практики + 3,5 года для получения диплома семейной медсестры)	3 года (2 года для получения диплома медсестры + 1 год для получения диплома участковой медсестры)	1 год
Дата последнего обновления учебной программы	2009	2016	2007	2014–2015	2021	2019	2021	2021/2021	2019/2020	2016/2007	2021













































Таблица 5. Компетенции*, связанные с питанием, отраженные** в учебных программах по странам, специальностям и тематическим областям

Условные знаки:

 = <40% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = 40–79% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = ≥ 80% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

Тематическая область (Количество компетенций)	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семейный врач	Семейная медсестра	ОМС	АНЗ
Процент отраженных компетенций (# отраженных/ # релевантных)	60% (50/84)	58% (49/84)	38% (32/84)	47% (36/76)	82% (69/84)	74% (62/84)	43% (36/83)	69% (57/83)	66% (52/79)	81% (68/84)	76% (61/80)
Оценка статуса питания (8)											
Лечение истощения у детей и подростков (6)											
Лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых (8)											
Лечение дефицита микронутриентов и анемии (4)											

Тематическая область (Количество компетенций)	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семейный врач	Семейная медсестра	ОМС	АНЗ
Здоровый образ жизни (8)	●	◆	●	●	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Общие практики питания младенцев и детей младшего возраста (7)	●	●	●	●	◆	●	●	◆	◆	●	●
Грудное вскармливание (11)	■	◆	■	◆	■	●	■	◆	◆	◆	■
Прикорм (6)	◆	◆	●	■	◆	■	■	◆	◆	●	●
Заботливый уход (2)	◆	◆	■	■	◆	■	◆	◆	◆	■	◆
Питание матерей (2)	●	◆	●	●	◆	◆	◆	◆	◆	●	◆
Питание подростков (3)	■	●	■	■	◆	●	◆	■	■	●	■
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (4)	■	■	■	●	●	◆	●	●	■	◆	◆

Тематическая область (Количество компетенций)	Бангладеш		ДРК		Гана			КР		Малави	
	АОВ	ПСБ	ДМ	КА*	МСОЗ	ТСП	АДМП	Семейный врач	Семейная медсестра	ОМС	АНЗ
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций (2)	■	■	■	■	■	■	■	●	■	◆	◆
Информирование и консультирование по изменению поведения (5)	◆	●	◆	◆	●	●	●	■	◆	◆	◆
Управление услугами по питанию (8)	◆	●	●	●	◆	◆	◆	■	■	◆	●

* [Инструмент для обновления додипломной подготовки](#) проекта ЮСАИД “Мыкты азыктану” (2020) содержит компетенции по тематическим областям (см. Приложение 1).

** Для простоты, если мы не могли определить, рассматривается ли в учебной программе та или иная компетенция, мы относили ее к категории “не отражена”.

Ограничения

Мы признаем ограничения данного обзора. Заявление цели или упоминание темы не гарантирует, что преподаватель действительно рассмотрит ее в ходе преподавания курса, или что у практикующего специалиста будет развиваться компетенция. Кроме того, наш подход варьировался от страны к стране. Хотя мы старались стандартизировать процесс, команды, проводившие анализ, были разными в каждой стране, как и содержание учебных программ и уровень их детализации. Не всегда было ясно, охватывает ли учебная программа ту или иную компетенцию или нет. Например, одной из тем курса может быть “кормление детей грудного и раннего возраста” или “питание детей”. Это затрудняет определение того, включает ли тема “способность консультировать лиц, осуществляющих уход, о роли, которую играет питание в росте и развитии ребенка, профилактике и лечении болезней и заболеваний”, а именно так мы определили эту компетенцию в инструменте. Таким образом, каждая страновая команда, проводившая обзор, принимала решение о том, компетенция отражена, отражена в некоторой степени или отражена очень хорошо. Наконец, как было сказано выше, каждая учебная программа отличалась тем, как преподаватели представляют концепции (глубина и широта). По всем этим причинам, хотя мы представляем результаты по странам в одной таблице в один ряд, сравнение между странами в данном контексте неуместно.

Выводы

Целью данного анализа было оценить учебные программы додипломной подготовки в пяти различных контекстах и привлечь внимание к техническим областям, в которых правительства и профессиональные ассоциации могут получить наибольшую пользу от усиления содержания учебных программ по вопросам питания для конкретной категории специалистов. Мы не оценивали национальные структуры, системы и институты, которые имеют решающее значение для успеха процесса обзора, пересмотра, реализации и соблюдения стандартизированных учебных программ.

Проведенный анализ позволил выявить круг медицинских работников, предоставляющих услуги по питанию на уровне первичного звена, конкретные обязанности, возложенные на них, и необходимую додипломную подготовку. Мы также обнаружили потенциальные несоответствия и пробелы в ключевых документах, описывающих обязанности конкретных медработников, включая положения, протоколы, должностные инструкции, учебные программы додипломной подготовки, требуемые квалификации и инструменты сертификации.

Процесс сбора и обзора учебных программ не обошелся без трудностей. По списку целей или иллюстративных тем часто было трудно определить на какие компетенции направлена учебная программа, и какие навыки студент может адекватно развить по завершении курса. Поскольку целью додипломной подготовки является развитие базовых компетенций, которые затем совершенствуются в процессе обучения без отрыва от работы, наставничества, поддерживающего надзора и других методов, мы признаем, что додипломная подготовка должна заложить надежный фундамент в области питания, а не охватывать все известные технические области. Качество преподавания и надзора; манера, в которой преподаватель ведет курс; сосредоточенность, мотивация и готовность студента к обучению - все это влияет на приобретение компетенций.

В разных странах не было четкой связи между датой последнего пересмотра и качеством того, как отражены вопросы питания в учебной программе. Например, несмотря на то, что

Министерство здравоохранения Малави в последний раз обновляло учебную программу для общинных медсестер в 2007 году, мы обнаружили, что она охватывает большинство компетенций. В то время как в учебной программе для медсестер ДМ в ДРК, также утвержденной в 2007 году, имеется ряд пробелов. Несмотря на то, что Министерство здравоохранения Ганы опубликовало учебные программы для МСОЗ и АДМП в 2021 году, и учебная программа для МСОЗ была достаточно полной по охвату компетенций в области питания, в учебной программе для АДМП было много пробелов в содержании вопросов питания; однако учебная программа была приведена в соответствие с текущей должностной инструкцией АДМП. Нам необходимо было проанализировать конкретное содержание учебной программы, чтобы определить целесообразность ее пересмотра; ни дата последнего пересмотра, ни продолжительность додипломной подготовки не являются надежными показателями надлежащего охвата вопросов питания в учебной программе.

Мы также обнаружили, что содержание рассмотренных учебных программ значительно варьируется в зависимости от страны, кадров и их функций и обязанностей. Однако, как оказалось, лишь в немногих из них рассматриваются вопросы лечения недоедания или недостаточного веса у взрослых, грудного вскармливания, питания подростков или предоставления услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций. В некоторых из этих вопросов есть заметные пробелы.

Хотя уровень недоедания среди взрослых не очень высок и колеблется от 3.7% среди женщин (18+) в КР до 12.3% в ДРК, практика грудного вскармливания вызывает беспокойство. В Бангладеш раннее начало грудного вскармливания (в течение 1 часа после рождения) составляет низкие 46.6%, а в Гане исключительно грудное вскармливание среди детей в возрасте до шести месяцев составляет низкие 42.9%. Показатель продолжения грудного вскармливания в возрасте одного года высок в большинстве стран, за исключением КР, где он составляет всего 77.5%. И это несмотря на всемирно признанную и широко оцененную роль грудного вскармливания в обеспечении здоровья и роста маленьких детей. Более того, даже в тех учебных программах, которые, как представляется, рассматривают вопросы грудного вскармливания через Курс обучения персонала родильных домов в рамках Инициативы “Больница доброжелательного отношения к ребенку” (БДОР) (ВОЗ и ЮНИСЕФ 2020а), необходимо обновление; ВОЗ и ЮНИСЕФ недавно опубликовали Инструментарий проверки компетентности: Обеспечение компетентности персонала, оказывающего непосредственный уход, для реализации Инициативы “Больница доброжелательного отношения к ребенку” (ВОЗ и ЮНИСЕФ 2020b). Маловероятно, что в эти или какие-либо другие учебные программы додипломной подготовки включено это новое содержание.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ 2022а), подростки в возрасте 10-19 лет составляют более 16% населения мира, а в рассмотренных странах³ их доля еще выше. Тем не менее, только учебные программы для АДМП и МСОЗ в Гане охватывают все три компетенции, связанные с питанием подростков в нашем инструменте.

Несмотря на то, что число климатических бедствий, людей, живущих в районах политических конфликтов, и перемещенных лиц продолжает расти (УКГВ, 2021 г.), только учебные программы для ОМС и АНЗ в Малави, охватывают две компетенции, включенные в инструмент, которые относятся к предоставлению услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

³ По данным ВОЗ, Бангладеш - 18%, ДРК - 24%, Гана - 21%, КР - 18% и Малави - 25%. См. ВОЗ (2022b)

Резюме основных выводов

Мы обнаружили большое разнообразие медработников, предоставляющих услуги по питанию на первичном звене здравоохранения, и обязанностей по питанию, которые от них требуются.

Выявленные несоответствия между должностными инструкциями для конкретных должностей и учебными программами додипломной подготовки указывают на необходимость их пересмотра и обновления для достижения целей образования.

В рассмотренных учебных программах додипломной подготовки имеются заметные пробелы в содержании вопросов питания, особенно в отношении лечения недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых, грудного вскармливания, питания подростков и предоставления услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

Только в учебных программах для АДМП и МСОЗ Ганы, как оказалось, рассматриваются все три компетенции, связанные с питанием подростков - ключевой группы населения для интервенций в области питания.

Только в рассмотренных нами учебных программах для ОМС и АНЗ в Малави рассматриваются две компетенции, относящиеся к предоставлению услуг по питанию в условиях чрезвычайных ситуаций.

В заключение, хотя наши выводы проливают свет на ситуацию—как сильные, так и слабые стороны—мы рассматриваем их как первый шаг или отправную точку, с которой министерства и учебные заведения могут предпринять следующие шаги:

1. Использовать наши выводы для определения необходимости и масштабов более глубокого анализа учебных программ додипломной подготовки и, возможно, даже должностных инструкций и процессов сертификации.
2. Обеспечить согласованность компетенций в ключевых документах, описывающих обязанности конкретных должностей, включая положения, протоколы, должностные инструкции, учебные программы додипломной подготовки, требуемые квалификации и инструменты сертификации.
3. Требовать, чтобы в описаниях курсов в стандартизированных учебных программах указывались компетенции, которые развивает курс, и методы обучения, которые должны использовать преподаватели для развития этих компетенций.
4. Интегрировать глобальные руководства и учебные материалы, такие как [Курс обучения персонала родильных домов в рамках Инициативы ВОЗ "Больница доброжелательного отношения к ребенку"](#), [Пакет программ](#) по уходу за маленькими и подверженными риску питания младенцами в возрасте до шести месяцев и их матерями, а также [Учебное руководство по лечению острого недостаточного питания на уровне общин](#).
5. Разработать типовые планы занятий и материалы для додипломной подготовки с рекомендациями по адаптации к условиям страны по конкретным темам питания, таким как лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых, консультирование и поддержка грудного вскармливания, питание подростков, предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций, а также предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП.

Библиографические ссылки

- СББ (Статистическое бюро Бангладеш) и ЮНИСЕФ Бангладеш. 2019. Кластерное обследование по многим показателям Бангладеш 2019, Отчет о результатах обследования. Дакка, Бангладеш: СББ и ЮНИСЕФ.
- НСП Бангладеш (Национальный совет по питанию) и МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). 2021. Стратегия обучения и руководство по развитию кадрового потенциала в области многосекторного питания. Дакка: НСП Бангладеш и МЗБС.
- Беккер, Г.Е., Дж. Кашин, Т.Т. Нгуен и П. Замбрано. 2022. “Расширение интегрированных, ориентированных на компетентность учебных программ для медицинских работников в области питания матерей, младенцев и детей младшего возраста”. Наука образования. 12: 518.
<https://doi.org/10.3390/educsci12080518>
- Колледж здоровья и благополучия. 2019. Диплом по питанию. Кинтампо: Департамент семейного здравоохранения.
- Делисль, Х. Р. Шримптон, С. Блейни, Л. Дю Плесси, С. Этвуд, Д. Сандерс и Б. Маргетс. 2017. “Наращивание потенциала для создания сильных кадров в области питания в здравоохранении в странах с низкими ресурсами”. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 95: 385–388.
<https://doi.org/10.2471%2FBLT.16.174912>
- ССГ (Статистическая служба Ганы). 2018. Кластерное обследование по многим показателям (МИКС 2017/18), Отчет о результатах обследования. Аккра, Гана: ССГ.
- Правительство Демократической Республики Конго. 2018. Рамочный закон № 18/035 от 13 декабря 2018 года, устанавливающий основополагающие принципы, касающиеся организации общественного здравоохранения. Киншаса: MSP.
- Правительство Кыргызской Республики. 2008. Закон Кыргызской Республики № 263. Бишкек: Правительство Кыргызской Республики.
- Правительство Кыргызской Республики. 2019. *ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 27 июня 2019 года № 320 Об утверждении Программы продовольственной безопасности и питания в Кыргызской Республике на 2019–2023 годы*. Бишкек: Совет по продовольственной безопасности и питанию Кыргызской Республики.
- Правительство Малави, Департамент по питанию, ВИЧ и СПИДу. 2018. Национальная многосекторная политика в области питания на 2018–2022 годы. Лилонгве: Министерство здравоохранения.
- Правительство Малави, Департамент по питанию, ВИЧ и СПИДу. 2021. *Питайтесь хорошо, чтобы жить хорошо: Руководство Малави по профилактике и лечению распространенных неинфекционных заболеваний, связанных с питанием и образом жизни*. Лилонгве: Министерство здравоохранения.
- Правительство Республики Малави. 2017. Стратегический план сектора здравоохранения (СПСЗ) II 2017–2022. Лилонгве: МЗ.
- Правительство Народной Республики Бангладеш. 1972. Конституция Народной Республики Бангладеш (Статья 18 (1)). Дакка: Национальные законодательные органы/Национальные органы власти.
- НИС (Национальный институт статистики). 2018. Кластерное обследование по многим показателям, 2017–2018 годы, отчет о результатах обследования. Киншаса, Демократическая Республика Конго: НИС.
- ИПОЗ (Институт питания общественного здравоохранения) и МЗБС (Генеральное управление служб здравоохранения, Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). 2015. Национальная стратегия по профилактике и борьбе с дефицитом микронутриентов (2015–2024). Дакка: ИПОЗ.

- ИПОЗ (Институт питания общественного здравоохранения), МЗБС (Генеральное управление служб здравоохранения, Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Народной Республики Бангладеш. 2017. Национальное руководство по лечению острого недоедания на уровне сообществ в Бангладеш. Дакка: ИПОЗ.
- Джексон, А. и А. Эшворт. 2015. Нарастание потенциала в лечении умеренно острого недоедания. Бюллетень по продовольствию и питанию, 36(1 Suppl): S47–S52. <https://doi.org/10.1177/15648265150361S108>
- СМСУ (Служба местного самоуправления). 2017. Среднесрочный план развития (2018–2021 гг.) для аппарата главы Службы местного самоуправления - окончательный проект. Аккра: СМСУ.
- Менон, Пурнима, Намуколо М. Кович, Пейдж Б. Харриган, Сьюзан Е. Хортон, Набиха М. Кази, Саша Ламштейн, Линнетт Нойфельд, Эрика Окли и Дэвид Пеллетье. 2014. “Усиление реализации и использования интервенций в области питания посредством исследований: Рамочная и исследовательская повестка”. Хроники Нью-Йоркской академии наук 1332(1): 39–59. doi.org/10.1111/nyas.12447.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Правительство Кыргызской Республики). 2011. Приказ МЗ №54 об организации первичной медико-санитарной помощи. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Правительство Кыргызской Республики). 2016. Приказ МЗ №144 (26.02.2016) “Об организации охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания у детей раннего возраста в родильных домах (отделениях), детских стационарах, центрах общей врачебной практики, центрах семейной медицины/группах семейных врачей, фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах) Кыргызской Республики”. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Правительство Кыргызской Республики). 2019а. Приказ МЗ №33 о наблюдении за здоровыми детьми 0-18 лет на уровне первичного звена здравоохранения. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Гана) и СЗГ (Служба здравоохранения Ганы). 2005а. Должностные инструкции для вспомогательного медицинского персонала. Аккра: МЗ и СЗГ.
- МЗ (Министерство здравоохранения Ганы) и СЗГ (Служба здравоохранения Ганы). 2005b. Должностные инструкции для клинического, сестринского, акушерского и фармацевтического персонала. Аккра: МЗ и СЗГ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2011. Профиль страны по человеческим ресурсам для здравоохранения (ЧРЗ). Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2014а. Национальная политика планирования и оказания услуг здравоохранения на уровне сообществ (ПУЗС): Тема: Ускорение достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранение разрыва в неравенстве доступа. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2014b. Штатные нормативы для сектора здравоохранения Ганы: Технический отчет. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2016а. Министерство здравоохранения Ганы - Политика и руководящие принципы направления на лечение. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2016b. Национальная стратегия качества здравоохранения Ганы (2017–2021 гг.). Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Малави). 2016. Лечение острого недоедания на уровне сообществ, 2-е издание. Лилонгве, Малави: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Малави). 2017а. Национальная стратегия здравоохранения на уровне сообществ на 2017–2022 годы. Лилонгве: МЗ.

- МЗ (Министерство здравоохранения, Малави). 2017б. Национальное руководство по уходу, поддержке и лечению в области питания (УПЛП) для подростков и взрослых. Второе издание. Лилонгве, Малави: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Малави). 2017с. Руководство по уточнению функций для работников здравоохранения на уровне сообществ на 2017–2022 годы. Лилонгве: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика). 2018. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы: Здоровый человек - процветающая страна (Здоровье 2030). Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика). 2019а. Приказ МЗ № 33 о наблюдении за здоровьем детей 0-18 лет на уровне первичного звена здравоохранения. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Кыргызская Республика). 2019б. Приказ МЗ № 567/1 “Об утверждении государственных образовательных стандартов по специальностям среднего профессионального образования”. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения Кыргызской Республики). 2020а. Приказ МЗ № 28 “Об утверждении каталога компетенций медсестер”. Бишкек: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения Кыргызской Республики). 2020б. Приказ МЗ № 42 “Об утверждении профессионального стандарта “Сестринское дело”. Бишкек: МЗ
- МЗ (Министерство здравоохранения Кыргызской Республики). 2020с. Приказ МЗ КР № 902 “Об утверждении типовой должностной инструкции семейного врача и семейной медицинской сестры”. Бишкек: МЗ
- МЗ (Министерство здравоохранения Кыргызской Республики). 2020д. Приказ МЗ КР № 993 “О введении обновленных стандартов оценки физического развития детей от 0 до 17 лет. Бишкек: МЗ
- МЗ (Центр электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики). 2020е. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения в Кыргызской Республике. Бишкек: Центр электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.
<http://cez.med.kg/%d0%b7%d0%b4%d0%be%80%d0%be%d0%b2%d1%8c%d0%b5-%d0%bd%d0%b0%d1%81%d0%b5%d0%bb%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d1%8f-%d0%b8-%d0%b4%d0%b5%d1%8f%d1%82%d0%b5%d0%bb%d1%8c%d0%bd%d0%be%d1%81%d1%82%d1%8c-%d0%be%d0%b7/>
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2020а. Дорожная карта Ганы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения на 2020–2030 годы. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2020б. Национальная политика в области здравоохранения: Обеспечение здоровой жизни для всех. Пересмотренное издание. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2020с. Национальная политика и стратегии в области человеческих ресурсов для здравоохранения. Аккра: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2021а. Учебная программа для специальности “Медсестра общественного здравоохранения” (МСОЗ). Аккра, Гана: Совет по сестринскому делу и акушерству.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2021б. Учебная программа для специальности “Помощник дипломированной медсестры, превентивный” (АДМП). Аккра, Гана: Совет по сестринскому делу и акушерству.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Малави). 2021. Многосекторная стратегия образования и коммуникации в области питания (СОКП) II 2021-2025. Лилонгве: МЗ.
- МЗ (Министерство здравоохранения) и СЗГ (Служба здравоохранения Ганы), Правительство Ганы. 2016. Национальная политика в области питания. Аккра: МЗ и СЗГ.

- МЗБС (Генеральное управление служб здравоохранения, Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). Дата не указана. Руководство по повышению потенциала в области управления здравоохранением для районных руководителей здравоохранения и поставщиков услуг. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Народной Республики Бангладеш. 2011. Национальная политика здравоохранения Бангладеш. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Генеральное управление по планированию семьи, Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). 2014. Руководство по работе союзного центра здравоохранения и благосостояния семьи. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Республики Бангладеш. 2015а. Стратегия кадрового обеспечения здравоохранения Бангладеш. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Народной Республики Бангладеш. 2015b. Национальная политика в области питания. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Народной Республики Бангладеш. 2016. План стратегических инвестиций в области здравоохранения, питания и народонаселения (ПСИЗПН) на 2016-2021 годы. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи) 2017. Второй Национальный план действий по питанию (2016-2025 гг.). Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). 2019а. План пропаганды питания Бангладеш (2019-2025 гг.) и рамочная основа для его реализации. Дакка: МЗБС.
- МЗБС (Министерство здравоохранения и благосостояния семьи), Правительство Народной Республики Бангладеш, 2019b. Национальная стратегия Бангладеш для работников здравоохранения в сообществах (2019-2030). Дакка: МЗБС.
- МПМРС (Министерство планирования и мониторинга реализации революции современности), МОЗ (Министерство общественного здравоохранения) и ICF International, 2014. Обследование демографическое и здравоохранения в Демократической Республике Конго 2013–2014. Роквилл, Мэриленд, США: МПМРС, МОЗ и ICF International.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2006. Сборник стандартов зон здоровья. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2009. Сборник компетенций медсестры вторичного уровня, Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2013а. Кормление младенцев и детей раннего возраста - Учебный модуль. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2013b. Учебный модуль: Руководство по кормлению грудных и детей раннего возраста в чрезвычайных ситуациях. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2014. Система компетенций для акушеров среднего звена. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2015. Руководство по консультированию: Ориентационное руководство. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2016а. Информирование о питании в сообществах (ПОО). Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2016b. Национальный многосекторальный стратегический план по питанию на 2016-2020 годы Том I: Стратегия. Киншаса: МОЗ.

- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2016с. Национальный многосекторальный стратегический план по питанию на 2016–2020 годы Том II: Операционализация. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2016d. Национальный протокол по питанию для лиц, живущих с ВИЧ. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2016е. Национальный протокол по комплексному лечению острого недоедания. Киншаса: МОЗ.
- МОЗ (Министерство общественного здравоохранения). 2018. Пересмотренный Национальный план развития здравоохранения на период 2019-2022 гг: на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Киншаса: МОЗ.
- НИЗ РискС (Сотрудничество в области факторов риска НИЗ). 2017. “Мировые тенденции индекса массы тела, недостаточного веса, избыточного веса и ожирения с 1975 по 2016 год: Объединенный анализ 2416 популяционных измерительных исследований 128-9 миллионов детей, подростков и взрослых”. Ланцет. 390:2627–42. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- НКПР (Национальная комиссия по планированию развития). 2014. Среднесрочные рамки национальной политики развития Ганы “Общий рост и повестка развития II”, 2014–2017 гг. Аккра: НКПР.
- НИДИО (Национальный институт демографических исследований и обучения) и ICF. 2020. Обзор демографии и здоровья Бангладеш 2017–18. Дакка, Бангладеш, и Роквилл, Мэриленд, США: НИДИО и ICF.
- НСК (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики), МЗ (Министерство здравоохранения Кыргызской Республики) и ICF International. 2013. Исследование демографии и здоровья населения Кыргызской Республики 2012. Бишкек, Кыргызская Республика, и Калвертон, Мэриленд, США: НСК, МЗ и ICF International.
- НСУ (Национальное статистическое управление). 2021. Кластерное обследование по многим показателям в Малави в 2019–20 годах, Отчет о результатах обследования. Зомба, Малави: НСУ.
- УКГВ (Управление ООН по координации гуманитарных вопросов) 2021. “Глобальный гуманитарный обзор 2022”. Просмотрено 12 декабря, 2022. <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global%20Humanitarian%20Overview%202022.pdf>.
- SPRING (Укрепление глобального партнерства, обмена результатами и инновациями в области питания). 2017. Повышение статуса и качества услуг по питанию в государственных системах. Арлингтон, Вирджиния: проект SPRING. <https://www.spring-nutrition.org/publications/briefs/raising-status-and-quality-nutrition-services-within-government-systems>.
- ЮСАИД. 2021а. “Бангладеш: Профиль питания”. Просмотрено 7 ноября, 2022. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Copy_of_tagged_Bangladesh-Nutrition-Profile.Pdf.
- ЮСАИД. 2021б. “Малави: Профиль питания”. Просмотрено 7 ноября, 2022. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Copy_of_tagged_Malawi-Nutrition-Profile.pdf.
- USAID Advancing Nutrition 2020. Укрепление компетенций в области питания у медсестер: Инструмент для обновления додипломной подготовки. Арлингтон, Вирджиния: USAID Advancing Nutrition.
- USAID Advancing Nutrition. 2022. Ситуационный анализ услуг по уходу и развитию детей раннего возраста в Гане: Заключительный отчет. Арлингтон, Вирджиния: USAID Advancing Nutrition.
- ЮСАИД ENGINE (Расширение возможностей новых поколений для улучшения питания и экономических возможностей), и фонд “Спасите детей”. 2012, декабрь. “Основные компетенции в области питания для специалистов в области здравоохранения и диетологов в Эфиопии”. Просмотрено 9 сентября 2022. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KWJS.pdf

- Всемирный Банк. 2022. “Индикаторы Всемирного Банка.” Просмотрено 1 ноября 2022.
<https://data.worldbank.org/indicator/>.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2014. *Комплексный план реализации по питанию матерей, младенцев и детей раннего возраста*. Женева: ВОЗ.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2019. Репозиторий данных Глобальной обсерватории здравоохранения/Мировая статистика здравоохранения”. Просмотрено 2 августа 2022.
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2020. *Улучшение раннего развития детей: Руководящие принципы ВОЗ*. Женева: ВОЗ.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2022а. “Данные о подростках” Просмотрено 6 ноября 2022. <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/adolescent-data>.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2022b. “Индикаторы.” Просмотрено 6 ноября 2022.
<https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-population-as-percentage-of-total-population>.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и ГАРЗ (Глобальный альянс работников здравоохранения). 2008. Изучение странового кейса, Гана: реализация национального плана в области человеческих ресурсов для здравоохранения. Женева: ВОЗ.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН). 2020а. Учебный курс для персонала родильных домов по инициативе “Больница доброжелательного отношения к ребенку”: Руководство по адаптации. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН). 2020б. Инструментарий по проверке компетентности: Обеспечение компетентности лиц, оказывающих непосредственный уход, для реализации инициативы “Больница доброжелательного отношения к ребенку”. Женева: Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>.

Дополнительно просмотренные документы

- Бритто, П.Р., С.Дж. Лайе, А.К. Юсафзай, С.Г. Мэтьюс, Т. Вайвада, Р. Перес-Эскамилля и др. 2017. “Заботливый уход: Содействие раннему развитию детей”. Лансет 389(10064): 91–102. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3)
- Дрислейн, Ф.В., А. Акпалу и Г.Г. Вегдам. 2014. “Медицинская система в Гане”. Йельский журнал биологии и медицины, 87(3), 321–326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4144286/>
- Эскрибано-Феррер Б., Ф. Клузо, Д. Катлер, С. Акуфо и К. Чалкиду. 2016. “Качество медицинского обслуживания в Гане: Картирование вмешательств и дальнейшие шаги”. Медицинский журнал Ганы. 50(4):238–247. doi.org/10.4314/gmj.v50i4.7.
- СЗГ (Служба здравоохранения Ганы). 2005. Представьте себе Гану, свободную от недоедания. Аккра: СЗГ.
- Лу, К., М.М. Блэк и Л.М. Рихтер. 2016. “Риск отставания в развитии детей раннего возраста в странах с низким и средним уровнем дохода: Оценка и анализ на глобальном, региональном и страновом уровнях.” Глобальное здоровье Лансет 4: e916–922. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)30266-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(16)30266-2).
- МЗБС (Генеральное управление служб здравоохранения, Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, Правительство Народной Республики Бангладеш). 2022. “Рабочие циркуляры.” Просмотрено 6 ноября 2022. <https://drive.google.com/file/d/1ZRPyJKYJOVY-ApSNKrGRL-Q2TG7E6rym/view?usp=sharing>.
- МЗ (Министерство здравоохранения, Республика Гана). 2007. Политика и стратегии в области человеческих ресурсов для сектора здравоохранения, 2007–2011 гг. Аккра: МЗ.
- НСК (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики) и ЮНИСЕФ. 2014. Заключительный отчет по кластерному обследованию по многим показателям в Кыргызстане. Бишкек, Кыргызстан: НСК.
- ЮНИСЕФ. 2020. “Глобальные базы данных: Кормление младенцев и детей раннего возраста”. Просмотрено 1 ноября 2022. <http://data.unicef.org/nutrition/iycf>.
- ЮНИСЕФ, ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и Всемирный банк. 2020. “Расширенная база данных совместных оценок недоедания детей: Задержка роста, истощение и избыточный вес”. Просмотрено 3 августа 2022. <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data>.
- ЮСАИД. 2019. Системы для здравоохранения (S4H): Оценка достижений и извлеченных уроков. Вашингтон, округ Колумбия: ЮСАИД.
- ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения). 2022. “Неинфекционные заболевания”. Просмотрено 1 ноября 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Приложение I. Инструмент для обзора учебных программ додипломной подготовки

Приложение 2. Выводы и рекомендации для пяти стран

Бангладеш

Введение

Данный доклад основан на работе, проделанной USAID Advancing Nutrition и местным консультантом. Наша работа началась с выявления соответствующих государственных документов (например, должностных инструкций, нормативных документов и протоколов предоставления услуг), в которых сформулированы приоритетные услуги в области питания, а также роли и обязанности профессиональных/сертифицированных медицинских работников по предоставлению этих услуг на уровне первичного звена (уровень первичной медико-санитарной помощи). Чтобы найти соответствующие документы и необходимую ключевую информацию, мы консультировались с Советом по сестринскому делу и акушерству Бангладеш, Национальным советом по питанию Бангладеш, Генеральным управлением планирования семьи (ГУПС), Генеральным управлением служб здравоохранения (ГУСЗ), Институтом питания общественного здравоохранения, Национальным институтом демографических исследований и обучения (НИДИО) и Государственным медицинским факультетом Бангладеш. В конечном итоге мы изучили следующие документы:

- Бангладешский адвокационный план по питанию на 2019–2025 годы и рамочная программа его реализации (МЗБС 2019а)
- Стратегия кадрового обеспечения здравоохранения Бангладеш (МЗБС 2015а)
- Национальная стратегия Бангладеш для общинных работников здравоохранения (2019–2030 гг.) (МЗБС 2019b)
- Руководство по повышению потенциала по управлению здравоохранением для менеджеров здравоохранения (МЗБС без указания даты.)
- План стратегических инвестиций в области здравоохранения, питания и народонаселения (2016–2021 гг.) (МЗБС 2016)

Показатели питания в Бангладеш

Дети до 5 лет:

Задержка роста: 30.7%

Истощение: 14.1%

Недостаточный вес: 23%

Низкий вес при рождении: 26.4%

Избыточный вес: 2.5%

Ожирение: 0.8%

Женщины репродуктивного возраста*:

Распространенность анемии:

Беременные женщины: 42.2%

Небеременные женщины: 36.5% (ВОЗ)

Распространенность худобы у женщин репродуктивного возраста (15–49 лет): 12%

Прием препаратов железа беременными женщинами (в течение не менее 90 дней): 46%

Распространенность избыточного веса среди женщин репродуктивного возраста (15–49 лет): 32%

Кормление детей грудного и раннего возраста:

Практика грудного вскармливания

Дети, когда-либо находившиеся на грудном вскармливании: 98.5%

Дети, все еще находящиеся на грудном вскармливании в 1 год: 93%

Дети, которых начали кормить грудью в течение 1 часа после рождения: 46.6%

Практика прикорма (6–23 месяца):

Минимальное разнообразие рациона: 33.8%

Минимальная частота приема пищи: 65,5%

Минимальное достаточное питание: дети, находящиеся на грудном вскармливании: 27,8%, дети, не находящиеся на грудном вскармливании: 16,6%

Источники: ВОЗ 2022b; BBS и ЮНИСЕФ Бангладеш; NIPORT & ICF 2020; ЮСАИД 2021а

Sources: MICS 2019, DHS 2017–2018 & WHO GHO

*USAID Bangladesh Nutrition Profile, updated 2021

- Национальное руководство по лечению острого недоедания на уровне общин (IPHN и МЗБС 2017)
- Национальная политика в области здравоохранения (МЗБС 2011)
- Национальная политика Бангладеш в области питания (МЗБС 2015b)
- Второй национальный план действий в области питания (2016–2025) (МЗБС 2017)
- Национальная стратегия по профилактике и борьбе с дефицитом микронутриентов (2015–2024 гг.) (IPHN и МЗБС 2015)
- Стратегия обучения и руководство по развитию кадрового потенциала в области многосекторного питания (ННС Бангладеш и МЗБС 2021)
- Руководство по работе союзного центра здравоохранения и семейного благополучия (МЗБС 2014).

Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала

Правительство Бангладеш признает важность питания для здоровья и роста нации. Конституция Бангладеш (Статья 18 (1)) гласит: "... государство рассматривает повышение уровня питания и улучшение здоровья населения как одну из своих основных обязанностей" (1972). Более того, три из восьми целей, включенных в Стратегический инвестиционный план программы сектора здравоохранения, питания и народонаселения (2016–2021 гг.) (МЗБС 2016), имеют отношение к предоставлению качественных услуг в области питания:

- Обеспечение высококвалифицированного медицинского персонала, доступного для всех, через государственные и частные медицинские услуги.
- Улучшение равноправного доступа к качественным услугам здравоохранения, питания и планирования семьи и их использование.
- Пропаганда здорового образа жизни в здоровой окружающей среде.

Хотя в Национальной политике здравоохранения (2011) услуги по питанию определены как ключевой компонент первичной и неотложной медицинской помощи, в Стратегии кадровых ресурсов здравоохранения (2015a), описывающей общее развитие знаний и навыков медицинских работников, нет конкретного упоминания питания. Второй Национальный план действий по питанию (2016–2025) признает, что создание и развитие потенциала на всех уровнях имеет важное значение для успешной реализации плана (2017). В нем содержится призыв к Национальному совету по питанию Бангладеш разработать стратегию обучения, включающую обновление учебных программ додипломной подготовки и повышения квалификации без отрыва от работы для усиления содержания по питанию, определить количество медицинских работников, которых должны нанимать государственные клиники и союзные медицинские центры, выявить незаполненные должности, оценить навыки и определить потребности в обучении, "чтобы сохранить соотношение между медицинскими работниками и получателями услуг и расширить масштабы услуг по питанию" (IPHN и МЗБС 2017).

Медицинские работники, несущие основную ответственность за предоставление услуг по питанию

Мы изучили должностные инструкции для шести категорий медицинских работников (таблица 6). Мы стремились определить роли, которые могли бы оказать наибольшее влияние на

оказание услуг по питанию на уровне первичного звена. Мы приняли во внимание прямые упоминания услуг по питанию (например, мониторинг и стимулирование роста [МСР]), а также услуги, косвенно связанные с питанием или услугами по питанию (например, подготовка отчетов).

Из шести категорий медработников мы выделили пять, которые играют ключевую роль в предоставлении услуг по питанию на уровне первичного звена. Из них для данного обзора были выделены две категории: патронажный работник службы семейного благополучия (ПСБ) и ассистент общинного врача (АОВ). Оба отвечали всем критериям отбора: прошли додипломную подготовку в учебном заведении, требуется профессиональная сертификация, предоставляют услуги на уровне первичного звена, обслуживают приоритетные в плане питания группы населения, и в должностной инструкции конкретно прописано предоставление услуг по питанию.

ПСБ почти исключительно работают в союзных центрах здравоохранения и семейного благополучия (СЦЗ & СБ) и в отделениях охраны здоровья матери и ребенка в медицинских комплексах упазил. В то время как АОВ в системе ГУСЗ работают в других типах медицинских учреждений, мы сосредоточились на тех, кто работает в СЦЗ & СБ.

Рисунок 1. Картирование кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена, и надзорных структур

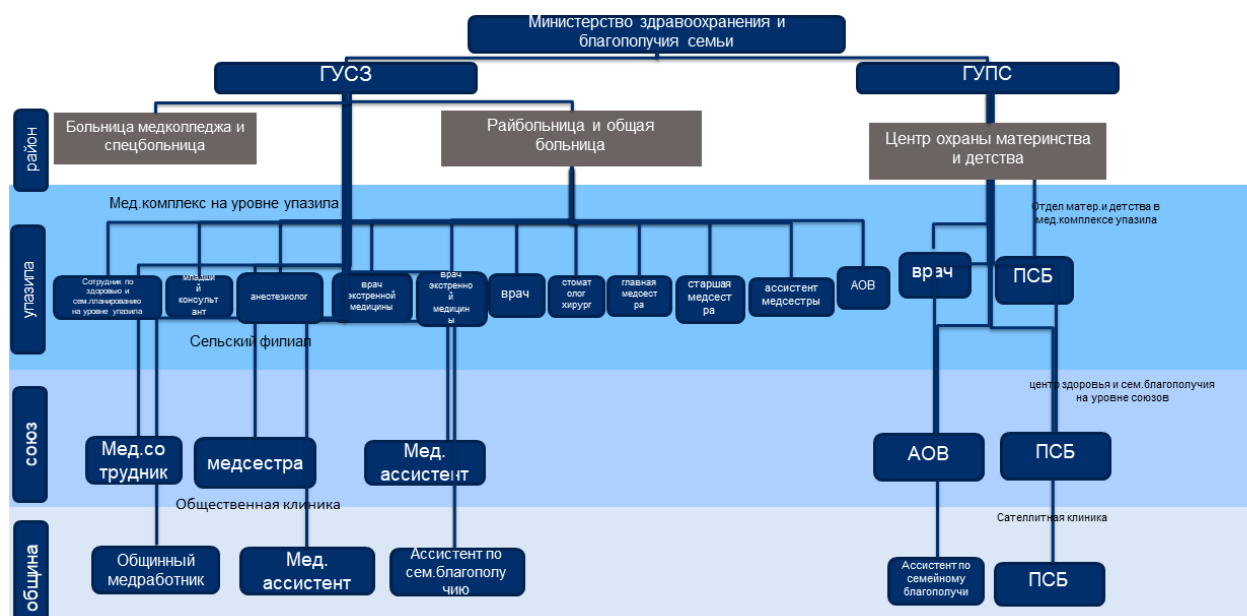


Таблица 6. Критерии отбора медицинских кадров, работающих на уровне первичного звена или на уровне первичной помощи в Бангладеш

	Медицинские работники в сообществе	Ассистент врача	Ассистент по вопросам семейного благополучия	ПСБ	АОВ	Мед сестра
Прошли додипломную подготовку в учебном заведении	✗ 2 месяца на уровне упазила	✗ 10 дней на уровне упазила	✗ 2 месяца в НИДИО	☑	☑	☑
Требуется профессиональная сертификация	✗	✗	✗	☑	☑	☑
Предоставляют услуги на уровне первичного звена/ на уровне первичной помощи	☑	☑	☑	☑	☑	✗
Обслуживают приоритетные в плане питания группы населения	☑	☑	☑	☑	☑	☑
В должностной инструкции прописано предоставление услуг по питанию	☑	☑	☑	☑	☑	✗

Согласно документам, которые нам удалось найти, Правительство Бангладеш создало 6362 позиции ПСБ и 8809 позиций АОВ (2500 в ГУПС и 5309 в ГУСЗ). Однако 2605 позиций ПСБ и 2358 позиций АОВ были вакантны, согласно данным, полученным от сотрудников этих организаций⁴. Согласно Операционному руководству СЦЗ & СБ (МЗСБ 2017), как АОВ, так и ПСБ, работающие на уровне союзов, отвечают за проведение следующих мероприятий, связанных с питанием:

- мониторинг и стимулирование роста

⁴ Данные о АОВ получены от помощника начальника отдела информационных систем управления ГУСЗ, а данные о ПСБ - от помощника директора (мониторинг) ГУСП

- выявление, лечение и перенаправление случаев недоедания среди детей, подростков, беременных и кормящих женщин
- мониторинг веса во время беременности
- предоставление дородового и послеродового ухода
- просвещение матерей и лиц, осуществляющих уход, по вопросам питания
- поддержка грудного вскармливания
- подготовка отчетов.

Кроме того, АОВ проводят обучение по вопросам питания среди учащихся/подростков в школах/филиалах клиник. Согласно национальной должностной инструкции, АОВ также организуют различные мероприятия по предоставлению услуг по охране здоровья матери, новорожденного, ребенка, планированию семьи и питанию на уровне союзов, и как АОВ, так и ПСБ консультируют беременных женщин по вопросам питания.

АОВ, в основном, предоставляют услуги детям до пяти лет, мальчикам-подросткам и взрослым мужчинам на уровне СЦЗ & СБ, поскольку большинство АОВ - мужчины. Однако они предоставляют услуги в дни работы филиалов клиник, что включает в себя предоставление услуг беременным и кормящим матерям, девочкам-подросткам и женщинам в СЦЗ & СБ.

Требование додипломной подготовки к выбранным категориям медицинских работников

Несмотря на очень схожие роли и обязанности в СЦЗ & СБ, требования додипломной подготовки к ПСБ и АОВ отличаются (см. таблицу 7).

Таблица 7. Характеристики учебных программ додипломной подготовки для выбранных категорий медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на уровне первичного звена

	АОВ	ПСБ
Полученная степень/сертификат	Подготовка медицинских ассистентов (ПМА)	Базовый курс для патронажных работников службы семейного благополучия
Учебные заведения, предлагающие степень/программу	Государственные и частные учебные заведения ПМА	Институты подготовки патронажных работников службы семейного благополучия и региональные учебные центры при Национальном институте демографических исследований и обучения

	АОВ	ПСБ
Продолжительность программы	3 года обучения с получением диплома + 1 год интернатуры	18 месяцев, включая 11 месяцев практики в медицинском учреждении
Название учебной программы додипломной подготовки	“Учебная программа курса подготовки медицинских ассистентов”	“Каталог курсов для базовой подготовки ПСБ”
Дата последнего обновления учебной программы додипломной подготовки	2009	2016
Цели учебной программы додипломной подготовки	Учебная программа содержит только общую цель: “подготовить медицинских ассистентов с необходимыми знаниями, навыками и отношением для оказания укрепляющей, профилактической и лечебной помощи населению на первичном уровне”. В нем не указаны конкретные цели, за исключением тех, которые относятся к предметам или курсам.	В учебной программе не указана цель.
Курсы с содержанием, связанным с питанием	<ul style="list-style-type: none"> • Основы здравоохранения на уровне общин и медицинской этики • Основы анатомии и физиологии • Основы медицины и педиатрии • Основы акушерства и гинекологии • Основы управления здравоохранением на уровне общин 	<ul style="list-style-type: none"> • Классификация продуктов питания • Оценка питания, включая МСР • Типы, выявление, лечение и перенаправление случаев недоедания • Выявление и лечение белково-энергетической недостаточности и дефицита микронутриентов • Грудное вскармливание и кормление детей грудного и раннего возраста (КДГР) • Питание в процессе роста и развития

	АОВ	ПСБ
		<ul style="list-style-type: none"> • Образование в области питания
Учебная программа содержит планы уроков	Нет	Нет
Учебная программа описывает методы преподавания	Да, указаны методы и средства обучения по каждому разделу, а также время, отведенное на лекции, учебные занятия, выезды на места и практику по каждому предмету.	Нет
Учебная программа требует прохождения стажировки или практики	Да	Да

Компетенции в области питания, отраженные в рассмотренных учебных программах додипломной подготовки

Инструмент анализа учебных программ, разработанный USAID Advancing Nutrition в 2021 году, определяет 84 компетенции, относящиеся к предоставлению услуг по питанию на уровне первичного звена. На основании изученных документов мы посчитали, что все эти компетенции имеют отношение к ПСБ и АОВ, учитывая их место работы и характер услуг, которые они предоставляют на уровне первичного звена, население, которое они обслуживают, а также роли и обязанности, описанные в Операционном руководстве СЦЗ & СБ (2014). Затем мы определили, охватывают ли учебные программы эти компетенции для каждой категории кадров. Обзор компетенций, отраженных в учебных программах по тематическим областям, приведен в таблице 3.

Учебная программа ПМА АОВ охватывает 60 процентов (50 из 84) компетенций, связанных с питанием. Мы не смогли определить, отражены ли в учебной программе следующие три компетенции АОВ: знание операционного руководства по оценке статуса питания, знание операционного руководства по лечению дефицита микронутриентов и анемии, а также знание политики и программ в области питания для населения в целом.

Учебная программа ПМА не содержит подробных сведений о том, что в нее входит, но, видимо, в ней рассматриваются вопросы лечения истощения у детей и подростков, прикорм, заботливый уход, информирование и консультирование по вопросам изменения поведения, а также управление услугами в области питания. Однако в учебной программе не рассматривается ряд ключевых компетенций, связанных со следующими вопросами:

- оценка статуса питания
- лечение и восстановление после недоедания или недостаточного веса у взрослых
- лечение дефицита микронутриентов и анемии

- здоровый образ жизни
- общее питание детей грудного и раннего возраста
- грудное вскармливание
- питание матерей
- питание подростков
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

Согласно Операционному руководству СЦЗ & СБ (МЗСБ 2017), АОВ должны обеспечивать поддержку грудного вскармливания, но учебная программа ПМА, похоже, не рассматривает следующие компетенции, связанные с грудным вскармливанием:

- знания о том, как родовспомогательное учреждение должно поддерживать грудное вскармливание
- способность поддержать грудное вскармливание в течение первого часа, включая содействие немедленному и непрерывному контакту кожа-к-коже
- способность содействовать материнскому уходу по методу “кенгуру”
- способность помочь (в том числе при помощи демонстрации) матери принять удобные и безопасные позы для кормления грудью и обеспечить эффективное и удобное прикладывание к груди младенца
- способность помочь матери справиться с сцеживанием грудного молока
- способность помочь матерям и лицам, осуществляющим уход, если мать не кормит ребенка непосредственно грудью
- способность помочь матери кормить грудью ребенка с низкой массой тела или больного ребенка
- знание политики и программ, связанных с питанием беременных и кормящих женщин.

И наконец, хотя в учебной программе, в основном, рассматриваются вопросы информирования и консультирования по изменению поведения, мы не увидели упоминания о том, как помочь клиентам определить и достичь их цели в области питания.

Что касается ПСБ, додипломная подготовка оказалась значительно короче, но мы выявили, что в учебной программе рассматривается такое же количество компетенций, что и в учебной программе ПМА: 58 процентов (49 из 84). И снова мы не смогли определить, отражены ли в учебной программе следующие три компетенции ПСБ: знание операционного руководства по оценке статуса питания, способность управлять услугами по питанию; способность планировать и управлять товарами, оборудованием, медикаментами и другими расходными материалами.

Учебная программа базового курса ПСБ охватывает компетенции, связанные со здоровым образом жизни, грудным вскармливанием, прикормом, заботливым уходом и питанием матерей. Учебная программа охватывает некоторые компетенции, связанные с измерением антропометрии и проведением клинических оценок, но не охватывает измерение окружности

талии, лабораторные тесты для определения дефицита микронутриентов или историю питания, а также не объясняет, как определить Z-баллы или индекс массы тела.

В частности, в учебной программе не рассматриваются следующие компетенции, необходимые для предоставления комплексных и качественных услуг в области питания:

- оценка статуса питания
- лечение истощения у детей или подростков
- лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых
- лечение дефицита микронутриентов и анемии
- общее питание детей грудного и раннего возраста
- питание подростков
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций
- информирование и консультирование по вопросам изменения поведения
- управление услугами по питанию.

Некоторые компетенции, которые не были отражены в учебной программе:

- Способность консультировать лиц, осуществляющих уход, по различным видам инвалидности, возможному влиянию на потребности и статус питания детей, и когда следует обращаться за дополнительной поддержкой
- способность консультировать лиц, осуществляющих уход, по вопросам, связанным с питанием, на основе тенденций роста
- способность консультировать лиц, осуществляющих уход, по вопросам распознавания признаков готовности ребенка к кормлению и ранних признаков голода
- знание того, как применять Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока
- способность консультировать лиц, осуществляющих уход, по вопросам активного, отзывчивого (сигналы готовности к кормлению/ранние признаки голода), соответствующего развитию и возрасту кормления.


Таблица 8. Компетенции, связанные с питанием, отраженные⁵ в учебных программах, по тематическим областям


Условные знаки:
























= <40% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

⁵ Для простоты, если мы не могли определить, отражена ли та или иная компетенция в учебной программе, мы относили ее к категории “не отражена”.

 = 40–79% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = ≥ 80% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

Тематическая область (Количество компетенций)	АОВ	ПСБ
Всего (84)	60% (50/84)	58% (49/84)
Оценка статуса питания (8)		
Лечение истощения у детей и подростков (6)		
Лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых (8)		
Лечение дефицита микронутриентов и анемии (4)		
Здоровый образ жизни (8)		
Общее питание детей грудного и раннего возраста (7)		
Грудное вскармливание (11)		
Прикорм (6)		
Заботливый уход (2)		
Питание матерей (2)		
Питание подростков (3)		
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (4)		
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций (2)		
Информирование и консультирование по изменению поведения (5)		
Управление услугами по питанию (8)		

Выработанные рекомендации

Ниже приведены рекомендации, выработанные в результате данного обзора и обсуждений с ключевыми заинтересованными сторонами:

АОВ

Согласно правительственным документам, АОВ отвечает за предоставление услуг по питанию. В учебной программе ПМА рассматривается ряд компетенций, связанных с питанием; однако существует довольно много компетенций, относящихся к функциям и обязанностям АОВ, которые в учебной программе плохо освещены, если не сказать, что вообще не освещены.

Хотя возможно, что на практике учебная программа охватывает некоторые из этих тем и развивает необходимые компетенции, наш обзор этого не выявил. По этой причине мы рекомендуем пересмотреть учебную программу ПМА. Мы бы рекомендовали увеличить объем содержания по питанию (как теории, так и практики) в программе ПМА. Необходимо увеличить содержание по ряду тем, но особенно это касается следующих вопросов:

- оценка статуса питания
- лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых
- лечение дефицита микронутриентов и анемии
- здоровый образ жизни
- общее питание детей грудного и раннего возраста
- грудное вскармливание
- питание матерей
- питание подростков
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

Учитывая трудности, с которыми мы столкнулись при определении того, развивает ли учебная программа ту или иную компетенции или нет, мы также рекомендуем разработать более подробную учебную программу или планы занятий для подготовки студентов к работе в качестве АОВ, для обеспечения того, чтобы учебная программа готовила их к выполнению возложенных на них обязанностей.

ПСБ

Наши результаты показывают, что базовый курс ПСБ охватывает темы, связанные с грудным вскармливанием, прикормом, заботливым уходом, а также питанием матери. Он охватывает некоторые компетенции, связанные с оценкой питания, но, конечно, не все необходимые компетенции. Хотя возможно, что на практике преподаватели охватывают некоторые из этих тем, и студенты развивают необходимые компетенции, обзор учебной программы этого не показал. Поэтому мы рекомендуем проанализировать и пересмотреть учебную программу базового курса ПСБ, для обеспечения того, чтобы додипломное обучение готовило их к выполнению

возложенных на них обязанностей. Учебная программа могла бы выиграть от дополнительного содержания, связанного со следующими темами:

- оценка статуса питания
- лечение истощения у детей и подростков
- лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых
- лечение дефицита микронутриентов и анемии
- общее питание детей грудного и раннего возраста
- питание подростков
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций
- информирование и консультирование по вопросам изменения поведения
- управление услугами по питанию.

И наконец, хотя мы знаем, что додипломная подготовка ПСБ состоит из 7 месяцев занятий в классе и 11 месяцев практики в медицинском учреждении, мы мало знаем о применяемых методах обучения. Мы рекомендуем включить в учебную программу различные методы обучения и, возможно, разработать более подробные планы занятий и методические пособия в дополнение.

Сквозные вопросы

Хотя существуют национальные должностные инструкции для АОВ и ПСБ, в них очень мало упоминаний об обязанностях, связанных с питанием. В Руководстве по повышению потенциала управления здравоохранением для менеджеров здравоохранения (МЗБС 2011) указывается, что АОВ и ПСБ отвечают за предоставление одних и тех же услуг на уровне союза, однако их додипломная подготовка существенно отличается, в частности, обучение АОВ более чем в два раза дольше, чем обучение ПСБ.

Поэтому мы рекомендуем привести учебные программы АОВ и ПСБ в соответствие с их ролями и обязанностями. Это может означать пересмотр ролей и обязанностей этих двух категорий медработников и/или пересмотр их додипломной подготовки.

Мы также считаем, что было бы полезно обновить стандартные национальные должностные инструкции, усилить роли и обязанности в национальных стратегиях, программах и руководствах и широко распространить их. Понимание своих обязанностей является важнейшим фактором, влияющим на эффективность работы медицинских работников.

Демократическая Республика Конго

Введение

Данный доклад основан на работе, проделанной USAID Advancing Nutrition и командой из двух местных консультантов. Чтобы определить медицинских работников, ответственных в первую очередь за предоставление услуг по питанию в ДРК, мы изучили национальную политику и стратегии, связанные с услугами здравоохранения и питания и человеческими ресурсами. Мы изучили следующие документы:

- Национальный план развития здравоохранения (НПРЗ), пересмотренный на период 2019–2022 годы: к всеобщему охвату услугами здравоохранения (МОЗ 2018)
- Национальный многосекторальный стратегический план в области питания (НМСП) на 2016–2020 годы Том I: Стратегия (МОЗ 2016b)
- Национальный многосекторальный стратегический план в области питания (НМСП) на 2016–2020 годы Том II: Операционализация (MSP 2016c)
- Сборник стандартов зон здоровья (МОЗ 2006c)
- Рамочный закон № 18/035 от 13 декабря 2018 года, устанавливающий основополагающие принципы, касающиеся организации общественного здравоохранения (2018).

Из шести рассмотренных программных документов только в первых четырех перечисленных выше документах упоминается питание; ни один из них не дает представления о конкретных ролях и обязанностях сотрудников, предоставляющих услуги на уровне первичного звена. Кроме того, на основе консультаций с заинтересованными сторонами из Министерства общественного здравоохранения (Ministère de la Santé publique [MSP]) мы получили подтверждение, что в ДРК нет стандартных должностных инструкций для работников здравоохранения. Поэтому, чтобы определить, какие кадры предоставляют услуги по питанию на уровне первичного звена, мы провели дополнительные консультации с заинтересованными сторонами, чтобы понять, какие кадры на уровне первичного звена предоставляют те или иные услуги. Мы также изучили дополнительные нормативные документы и протоколы, перечисленные ниже, чтобы определить, какие услуги по питанию должны предоставлять медицинские работники общинам:

- Сборник стандартов зон здоровья (МОЗ 2006)
- Система компетенций для медсестер среднего звена (МОЗ 2009)

Основные показатели питания в ДРК

Дети до 5 лет:

Задержка роста: 41.8%

Истощение: 6.5%

Недостаточный вес: 23.1%

Низкий вес при рождении: 7.1%

Женщины репродуктивного возраста:

Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста: 38.4%

Распространенность худобы среди женщин репродуктивного возраста (15–49 лет): 14.4%

Распространенность худобы среди девочек-подростков (15–19 лет): 20.8%

Потребление железа беременными женщинами (не менее 90 дней): 4.7%

Кормление детей грудного и раннего возраста:

Практика грудного вскармливания

Дети, когда-либо находившиеся на грудном вскармливании: 98.7%

Дети, все еще находящиеся на грудном вскармливании в 1 год: 88.2%

Дети, которых начали кормить грудью в течение 1 дня после рождения: 91.5%

Практика прикорма (6–23 месяца):

Минимальное разнообразие рациона: 15.2%

Минимальная частота приема пищи: 34.1%

Минимальное достаточное питание: 8%

Источники: INS 2018; MPSMRM, МОЗ, и ICF 2014

- Система компетенций для акушерок среднего звена (МОЗ 2014)
- Национальный протокол по комплексному лечению острого недоедания, издание 2016 года (МОЗ 2016d)
- Полезная информация о внедрении системы питания на уровне общин (МОЗ 2016a)
- Национальный протокол по питанию для лиц, живущих с вирусом иммунодефицита человека, издание 2016 года (MSP 2016d)
- Руководство по кормлению детей грудного и раннего возраста в чрезвычайных ситуациях (МОЗ 2013b)
- Учебный модуль по кормлению детей грудного и раннего возраста (МОЗ 2013a)
- Руководство по проведению консультаций (МЗ 2015)

Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала

Демократическая Республика Конго приняла свою первую национальную политику в области питания в 2000 году после разработки Национальной программы питания (Programme National de Nutrition [НПП]). Демонстрируя свою приверженность улучшению питания населения, страна в 2013 году присоединилась к Движению за улучшение питания, что привело к разработке НМСПП на 2016-2020 годы. Цель НМСПП - улучшение статуса питания населения с акцентом на детей в возрасте от 0 до 23 месяцев, беременных и кормящих женщин и подростков путем создания синергии между прямыми интервенциями в области питания и интервенциями в секторах, чувствительных к питанию (МОЗ 2009).

Эти обязательства в отношении питания подкреплены в Национальном плане развития здравоохранения (Plan National de Développement Sanitaire 2019–2022 [НПРЗ]), который содержит стратегические цели по улучшению координации и интеграции МОЗ с другими секторами для улучшения продовольственной безопасности и питания. НПРЗ также содержит обязательство по улучшению обеспечения и удержания квалифицированных медицинских кадров посредством, среди прочего, мероприятий по укреплению додипломной подготовки, таких как разработка процесса оценки и системы аккредитации учебных заведений и разработка национального плана обучения для обеспечения соответствия курсов местным потребностям.

Медицинские работники, несущие основную ответственность за предоставление услуг по питанию

В ДРК не существует стандартизированных национальных должностных инструкций для работников здравоохранения. Чтобы определить, какие кадры предоставляют услуги по питанию на уровне первичного звена или на уровне первичной помощи, мы изучили национальные протоколы и учебные материалы и проконсультировались с должностными лицами из МОЗ⁶. Мы сопоставили эту информацию со Стандартами зон здоровья МОЗ (2006), в которых подробно описаны услуги, которые должны предоставляться на каждом уровне системы здравоохранения, а также некоторая информация о видах и количестве персонала, необходимом на каждом уровне и в каждом типе учреждения. Рисунок 2 обобщает собранную нами информацию о структуре системы здравоохранения на уровне зон здоровья, включая как предоставление услуг, так и надзорные функции.

⁶ Полный список изученных документов см. в разделе “Введение”

Рисунок 2. Картирование кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена, и надзорных структур



Из девяти выявленных категорий персонала мы первоначально определили три, которые потенциально могут играть роль в оказании услуг по питанию на уровне первичного звена: A1 sage-femme (младшая акушерка), A2 infirmier titulaire de niveau secondaire (дипломированная медсестра) и accoucheuse de niveau secondaire (квалифицированный акушер). После дальнейшего анализа мы определили, что только две из этих категорий отвечают нашим критериям отбора (таблица 9): дипломированная медсестра A2 и квалифицированный акушер A2. Оба работают в медицинском центре, где медицинские работники оказывают услуги по питанию на уровне первичного звена.

Таблица 9. Критерии отбора медицинских кадров, работающих на уровне первичного звена или на уровне первичной помощи в ДРК

	A2 infirmier titulaire (ДМ)	A2 accoucheuse (КА)
Прошли додипломную подготовку в учебном заведении	☑	☑
Требуется профессиональная сертификация	☑	☑
Предоставляют услуги на уровне первичного звена/ на уровне первичной помощи	☑	☑
Обслуживают приоритетные в плане питания группы населения	☑	☑

	A2 infirmier titulaire (ДМ)	A2 accoucheuse (КА)
В должностной инструкции прописано предоставление услуг по питанию	✘ Отсутствуют должностные инструкции на национальном уровне	✘ Отсутствуют должностные инструкции на национальном уровне

Медицинские работники категории ДМ А2 работают как в центрах здоровья, так и в больницах общего профиля. В соответствии со Стандартами зоны здоровья МОЗ 2006, ДМ А2 на уровне центра здоровья предоставляет следующие услуги, связанные с питанием:

- мониторинг роста и развития детей в возрасте до пяти лет
- добавки микронутриентов (например, витамин А, цинк)
- дородовые и послеродовые консультации
- специальный уход за детьми с низкой массой тела при рождении (материнский уход по методу кенгуру, вспомогательное кормление)
- пищевая реабилитация, включая лечебное и/или дополнительное питание
- антропометрический скрининг
- обучение по вопросам питания.

В Стандартах зон здоровья МОЗ 2006 не упоминается КА А2, а отсутствие национальных должностных инструкций в ДРК затрудняет определение того, какие компетенции в области питания относятся к этой категории медработников. Мы предположили, что они играют важную роль в дородовом и послеродовом уходе, во время которого статус питания (особенно анемия) является существенным фактором, а консультации по питанию матери и практике раннего грудного вскармливания имеют важное значение. В ходе консультаций с представителями МОЗ мы выяснили, что КА А2 работают в основном в родильных отделениях медицинских центров и оказывают кураторскую поддержку группам по работе с населением. В некоторых случаях они также работают на уровне больниц под началом акушерки со степенью бакалавра (AI sage-femme).

Требование додипломной подготовки к выбранным категориям медицинских работников

Дипломированная медсестра А2 должна пройти курс подготовки медсестер, чтобы получить Диплом о техническом гуманитарном образовании в области наук о здоровье (Diplôme des humanités techniques des sciences de santé). Квалифицированный акушер А2 должен пройти четырехлетнюю подготовку с получением диплома в школе медсестер. В таблице 10 приводится резюме учебных программ додипломной подготовки, которые мы рассмотрели для этих двух категорий медработников.

Таблица 10. Характеристики учебных программ додипломной подготовки для выбранных категорий медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на уровне первичного звена

	A2 infirmier titulaire ДМ (дипломированная медсестра)	A2 accoucheuse КА (квалифицированный акушер)
Полученная степень/сертификат	Диплом о техническом гуманитарном образовании в области наук о здоровье (<i>Diplôme des humanités techniques des sciences de santé</i>)	Диплом (Название или тип степени не указаны в рассмотренной учебной программе)
Учебные заведения, предлагающие степень/программу	Среднее медицинское учебное заведение (например, Институт медицинских технологий и Институт медицинского образования)	Среднее медицинское учебное заведение (например, Институт медицинских технологий и Институт медицинского образования)
Продолжительность программы	4 года*	4 года*
Название учебной программы додипломной подготовки	Справочный документ по подготовке медсестер (<i>Référentiel de formation infirmière</i>)	Курсы акушерок среднего уровня (A2) (<i>Cours de l'accoucheuse A2</i>)
Дата утверждения учебной программы додипломной подготовки	2007	2014–2015
Цели учебной программы додипломной подготовки (как указано в рассмотренных документах)	<p>Обучающийся будет способен выполнять все действия в рамках профилактических, лечебных, оздоровительных и реабилитационных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в сложных и/или кризисных или специализированных ситуациях (ухо, горло, нос; офтальмология...) • в условиях совместной работы • для одного или нескольких клиентов, семьи и/или сообщества. 	<p>По окончании обучения обучающийся должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Устанавливать профессиональную коммуникацию. • Принимать решения по вопросам, связанным с показателями здоровья матери, новорожденного и ребенка (ЗМНР). • Проводить мероприятия по достижению целевых показателей ЗМНР.

	A2 infirmier titulaire ДМ (дипломированная медсестра)	A2 accoucheuse КА (квалифицированный акушер)
		<ul style="list-style-type: none"> • Управлять ресурсами. • Участвовать в профессиональном развитии.
Курсы с содержанием, связанным с питанием	<p>Год 1: Курс 2.3: Питание Cours 2.4: Эпидемиология/ Статистика Курс 4.4: Техники ухода Курс 4.5: Лабораторные методы</p> <p>Год 2: Курс 2.1: Участие в жизни общества Курс 2.2: Укрепление здоровья</p> <p>Год 3: Курс 1.1: Педагогика фасилитации деятельности Курс 2.1: Репродуктивное здоровье Курс 3.3: Гигиена детей младенческого возраста и педиатрия Курс 3.5: Акушерская помощь Курс 2.5: Патология и уход Курс 5.1: Управление центром здоровья и отделением ухода</p> <p>Год 4 Преимущественно стажировка</p>	<p>Год 1: <i>Общие курсы</i> 3. Курс физической культуры</p> <p><i>Базовые курсы</i> 1. Анатомия и физиология 3. Коммуникационные техники 4. Введение в первичную медико-санитарную помощь 5. Социальная антропология</p> <p><i>Профессиональные курсы</i> 3. Общая патология 5. Общая психология 6. Лабораторные методы 7. Техники ухода 8. Питание 10. Санитарные техники 11. Администрирование</p> <p>Год 2 <i>Базовые курсы</i> 7. Педагогика фасилитации деятельности 9. Первичная медико-санитарная помощь</p> <p><i>Профессиональные курсы</i> 11. Патология 13. Лабораторные методы 15. Гигиена детей младенческого возраста (пуэрикультура) 17. Акушерское сестринское дело 18. Акушерство 20. Пропаганда питания</p> <p>Год 3 <i>Базовые курсы</i> 4. Подход к использованию блок-схем 5. Репродуктивное здоровье</p>

	A2 infirmier titulaire ДМ (дипломированная медсестра)	A2 accoucheuse КА (квалифицированный акушер)
		6. Укрепление здоровья <i>Профессиональные курсы</i> 10. Акушерство 13. Управление службами первичной медико-санитарной помощи Год 4 <i>Базовые курсы</i> 4. Репродуктивное здоровье ребенка и подростка 5. Укрепление здоровья
Учебная программа содержит планы уроков	Нет	Нет
Учебная программа описывает методы преподавания	Да (например, групповые обсуждения, демонстрации и практические занятия)	Да (например, индивидуальная и групповая работа, практические занятия, изучение конкретных случаев)
Учебная программа требует прохождения стажировки или практики	Да Год 1: 6 недель Год 2: 10 недель Год 3: 12 недель Год 4: 31 неделя	Да, но в учебном плане не указана продолжительность.

* После завершения 10-летнего образования (шесть лет начальной и четыре года средней школы).

Компетенции в области питания, отраженные в рассмотренных учебных программах додипломной подготовки

Инструмент анализа учебных программ, разработанный USAID Advancing Nutrition в 2021, определяет 84 компетенции, относящиеся к оказанию услуг по питанию на уровне первичного звена. На основании имеющейся документации о ролях и обязанностях и проведенных консультаций, мы посчитали, что все эти компетенции имеют отношение к обязанностям ДМ А2, и 76 из этих компетенций (90 процентов) имеют отношение или в некоторой степени имеют отношение к обязанностям КА А2.

Затем мы оценили, рассматриваются ли эти компетенции в учебных программах данных специальностей. Изучив учебные программы этих двух специальностей, содержащие цели курса/обучения и примерное содержание, мы определили, что додипломная подготовка

охватывает 38% и 47% соответствующих компетенций, требуемых для ДМ А2 и КА А2, соответственно.

Для простоты, если мы не могли определить, рассматривается ли в учебной программе та или иная компетенция, мы относили ее к категории “не отражена.” Для дипломированной медсестры А2 мы не смогли определить, отражены ли в учебной программе девять из 84 компетенций. Для квалифицированного акушера А2 мы не смогли определить, отражены ли в учебной программе 20 из 76 соответствующих компетенций. Обзор компетенций, рассматриваемых в каждой учебной программе по тематическим областям, приведен в таблице II.

Таблица II. Компетенции, связанные с питанием, отраженные в учебных программах, по тематическим областям

Условные знаки:



= <40% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо



= 40–79% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо



= ≥ 80% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

Тематическая область (Количество компетенций)	А2 Дипломиро- ванная медсестра	А2 Квалифици- рованный акушер
Всего (84)	38% (32/84)	47% (36/76)
Оценка статуса питания (8)	●	●
Лечение истощения у детей и подростков (6)	■	■
Лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых (8)	■	■
Лечение дефицита микронутриентов и анемии (4)	■	●
Здоровый образ жизни (8)	●	●
Общее питание детей грудного и раннего возраста (7)	●	●
Грудное вскармливание (11)	■	◆
Прикорм (6)	●	■
Заботливый уход (2)	■	■

Тематическая область (Количество компетенций)	А2 Дипломиро- ванная медсестра	А2 Квалифици- рованный акушер
Питание матерей (2)	●	●
Питание подростков (3)	■	■
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (4)	■	●
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций (2)	■	■
Информирование и консультирование по изменению поведения (5)	◆	◆
Управление услугами по питанию (8)	●	●

В целом, обе учебные программы могли бы выиграть от усиления содержания о питании. Для дипломированной медсестры А2 самой сильной тематической областью в учебной программе было информирование и консультирование по изменению поведения (5 из 5 рассматриваемых тем). Однако компетенции, которые не отражены в учебной программе, не являются специфическими для питания. Лишь немногие или в некоторых случаях ни одна из рассматриваемых компетенций не была связана с несколькими ключевыми темами, включая лечение истощения у детей и подростков, заботливый уход, питание матерей, питание подростков и предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций. Это означает, например, что в учебную программу не включено содержание по компетенциям, связанным с питанием матери. Очень мало подробностей о статусе питания и грудном молоке, повышенном потреблении пищи, разнообразии рациона и о том, какие продукты следует употреблять. В содержании несколько раз подчеркивается, что у женщин не должно быть ожирения, но нет упоминания рекомендуемого набора веса и потребления пищи во время беременности. Кроме того, учебная программа, которую Министерство здравоохранения в последний раз обновляло в 2007 году, содержит материалы, которые больше не соответствуют лучшим мировым практикам. Например, раздел о прикорме содержит рекомендации по введению прикорма с четырехмесячного возраста, в то время как глобальным стандартом является исключительно грудное вскармливание детей до шести месяцев. В целом, информация о питании носит очень общий характер.

Наш анализ додипломной подготовки квалифицированного акушера А2 показал, что в учебной программе лучше всего рассматриваются вопросы грудного вскармливания (9 из 11 тем) и информирования и консультирования по изменению поведения (4 из 5 тем). И снова учебная программа содержит темы информирования и консультирования по изменению поведения, но они не связаны напрямую с питанием. Однако в других разделах учебной программы, связанных

с питанием, курсы ссылаются на некоторые из этих более общих концепций изменения поведения. В отличие от этого, в учебной программе не рассматриваются компетенции, связанные с предоставлением услуг по питанию в условиях чрезвычайных ситуаций. Другие компетенции, которые, как мы определили, не рассматриваются в учебной программе, относятся к другим темам. Учебная программа содержит минимальное количество деталей, связанных с этими другими темами, поэтому трудно понять, в какой степени или каким образом в ней рассматриваются определенные компетенции. Например, в учебной программе указывается, что квалифицированный акушер А2 должен хорошо знать как лечить дефицит микронутриентов и анемию, но мы не смогли определить, что именно входит в их компетенцию, помимо консультирования беременных женщин и ухаживающих лиц в рамках обычного ухода. Содержание по питанию беременных и кормящих женщин также показалось нам ограниченным, учитывая важную роль, которую играет квалифицированный акушер А2 в поддержке этой группы. Мы также заметили, что в учебной программе нет ссылок на ключевые национальные политики и стандарты практики (например, по КДГР).

Выработанные рекомендации

Ниже мы приводим рекомендации, выработанные в результате анализа и обсуждений с ключевыми заинтересованными сторонами. Этим рекомендациям необходима поддержка в реализации со стороны нескольких ведомств, включая несколько департаментов МОЗ, таких как Департамент человеческих ресурсов и НПП, и эти ведомства должны будут хорошо координировать свои усилия.

Дипломированная медицинская сестра А2

Дипломированная медсестра А2 играет большую роль в структуре системы здравоохранения в ДРК. Данные о текущем количестве медсестер А2, работающих на уровне медицинских центров, в ДРК отсутствуют. По Стандартам зон здоровья МОЗ 2006 года в каждом медицинском центре должно быть две медсестры (одна для консультаций, другая для ухода), что может потребовать увеличения числа обученных медсестер. Если МОЗ намерено обеспечить эту потребность путем увеличения числа студентов, обучающихся на уровне медсестер А2, то наличие пересмотренной, высококачественной учебной программы додипломной подготовки, безусловно, окажет влияние на качество предоставляемых услуг.

Исходя из наших выводов, мы предлагаем обновить учебную программу этой специальности. Министерство общественного здравоохранения в последний раз обновляло учебную программу более 15 лет назад, и несколько тем в ней отсутствовали. Учитывая, что Национальный план развития здравоохранения включает обязательство по укреплению додипломной подготовки, обеспечение актуальности содержания, используемого для обучения медсестер А2 по этим темам, является важным шагом в выполнении этого приоритета национальной политики.

Кроме того, существует несколько важных пробелов, которые необходимо устранить. Необходимо усилить содержание, связанное с КДГРВ, включая грудное вскармливание, прикорм (как вводить продукты, активное/реактивное кормление) и заботливый уход, а также содержание, связанное с питанием матерей, лечением острого недоедания, питанием подростков, ожирением, питанием людей с ограниченными возможностями здоровья и неинфекционными заболеваниями, связанными с питанием. После того, как Министерство общественного здравоохранения обновит учебную программу додипломной подготовки, важным шагом будет обеспечение соответствия содержания обучения без отрыва от работы.

A2 Квалифицированный акушер

В отсутствие стандартизированной должностной инструкции для акушеров А2 нам было трудно оценить важность охвата нескольких тем во время додипломной подготовки. Нам также не удалось найти данные о количестве акушеров А2 в ДРК; однако в НПРЗ сообщается, что акушеров мало: всего 2 акушера на 1 000 родов (в то время как международный стандарт—6 на 1 000) (МОЗ 2018). Далее в НПРЗ говорится о приоритетности подготовки дополнительных клинических специалистов с навыками, связанными с охраной здоровья матери и ребенка; в учебной программе особо упоминается основной уход за новорожденными и неотложная акушерская и неонатальная помощь. Поскольку Министерство определило приоритетность подготовки дополнительных клинических специалистов, сейчас самое время усилить содержание по питанию в учебной программе додипломной подготовки этих специалистов, чтобы измеримо улучшить качество медицинской помощи.

Сквозные вопросы

В результате анализа функций, обязанностей и учебных программ додипломной подготовки медсестер А2 и акушеров А2 было сформулировано несколько сквозных рекомендаций:

- После того, как Министерство общественного здравоохранения обновит учебную программу додипломной подготовки, рассмотреть возможность использования модулей питания, разработанных НПП для обучения без отрыва от работы, в качестве ориентира для пересмотра содержания в соответствии с ролями и обязанностями каждой категории медработников.
- Пересмотреть то, как в программе додипломной подготовки отражена тема питания в более широком смысле. Например, включение содержания, связанного с питанием, в учебную программу носит произвольный характер, а не системно интегрируется в качестве целостной тематической области на всех этапах жизни. Кроме того, учебная программа могла бы быть более сфокусирована на применении навыков оказания услуг в области питания, включая информирование и управление изменением поведения, вместо более общего подхода.
- Обновление учебных программ также дает возможность интегрировать материал о фокусе на многосекторном питании в ДРК, чтобы медицинские работники на уровне первичного звена знали, какие связи и перенаправления они должны осуществлять с секторами, предоставляющими профилактические и поддерживающие услуги (например, водоснабжение, санитария и гигиена, продовольственная безопасность и социальная защита).
- Мы также рекомендуем знакомить студентов с ключевыми национальными стратегиями и стандартами практики. Обновить учебные программы, чтобы обеспечить актуальность содержания и соответствие национальным должностным инструкциям (если МОЗ их разработает), руководствам и многосекторальным стратегиям и планам в области питания.
- Мы рекомендуем разработать на национальном уровне должностные инструкции для медсестер А2 и акушеров А2, а также для других сотрудников, оказывающих медицинские услуги. Четкое определение ролей и обязанностей каждого медработника поможет обеспечить правильное содержание учебных программ додипломной подготовки, курсов повышения квалификации без отрыва от работы и других возможностей профессионального развития. В рамках этой работы мы рекомендуем установить график

или разработать план периодического обновления должностных инструкций. Этот процесс может инициировать или служить обоснованием для обновления учебных программ додипломной подготовки, необходимого для надлежащей подготовки медицинских работников к удовлетворению потребностей населения, выполнению своих функций и обязанностей и соблюдению лучших мировых практик и политических директив.

- И наконец, НПРЗ включает в себя стратегию развития процесса оценки и системы аккредитации учебных заведений и разработку национального плана обучения для обеспечения соответствия курсов местным потребностям. Эти шаги будут важны для того, чтобы по завершению додипломной подготовки медсестры А2 и акушеры А2 приобрели необходимые навыки для эффективной работы на своих должностях.

Гана

Введение

Данный доклад основан на работе, проведенной USAID Advancing Nutrition при участии местного консультанта. Чтобы определить медицинских работников, ответственных, в основном, за предоставление услуг по питанию в Гане, мы изучили государственные документы (например, должностные инструкции, стратегии и протоколы предоставления услуг), в которых были сформулированы приоритетные услуги по питанию, а также роли и обязанности профессиональных/ сертифицированных медицинских работников по предоставлению этих услуг на уровне первичного звена (уровень первичной медико-санитарной помощи). Мы изучили следующие документы:

- Национальная политика и стратегии в области человеческих ресурсов в системе здравоохранения (МЗ 2020с)
- Национальная политика в области здравоохранения: Здоровая жизнь для всех, пересмотренное издание (МЗ 2020b)
- Дорожная карта Ганы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, 2020–2030 (МЗ 2020a)
- Министерство здравоохранения Ганы - Политика и руководство по направлению на лечение (МЗ 2016a)
- Национальная стратегия качества здравоохранения Ганы, 2017–2021 (МЗ 2016b)
- Национальная политика в области питания (МЗ и GHS 2016)
- Общая программа роста и развития Ганы II, 2014–2017 (NDPC 2014)
- Национальная политика планирования и предоставления услуг здравоохранения в сообществах (ПУЗС): Ускорение достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранение разрыва в неравенстве доступа (МЗ 2014a)

Показатели питания в Гане

Дети до 5 лет:

Задержка роста: 17.5%

Истощение: 6.8%

Недостаточный вес: 12.6%

Низкий вес при рождении: 14.2%

Избыточный вес: 1.4%

Ожирение: 0.3%

Женщины репродуктивного возраста*:

Анемия: беременные женщины: 47.2%,
небеременные женщины: 34.5%

Недостаточный вес (женщины 18+): 6.6%

Избыточный вес (женщины 18+): 43.3%

Ожирение (женщины 18+): 19.3%

Кормление детей грудного и раннего
возраста:

Практика грудного вскармливания:

Дети, когда-либо находившиеся на грудном
вскармливании: 98.7%

Дети на исключительно грудном
вскармливании: 42.9%

Дети, все еще находящиеся на грудном
вскармливании в 1 год: 90.4%

Дети, которых начали кормить грудью в
течение 1 часа после рождения: 52%

Практика прикорма (6–23 месяцев):

Минимальное разнообразие рациона: 23%

Минимальная частота приема пищи: 40.7%

Минимально приемлемый рацион: дети,
находящиеся на грудном вскармливании:
14.1%,

дети, не находящиеся на грудном
вскармливании: 6.1%

Источники: GSS 2018; ВОЗ 2022b; НИЗ Риск
2017

- Штатные нормативы для сектора здравоохранения Ганы: Технический отчет (МЗ 2014b)
- Профиль страны по кадровым ресурсам для здравоохранения (МЗ 2011)
- Страновое тематическое исследование, Гана: реализация Национального плана по кадровым ресурсам для здравоохранения (ВОЗ и GHWA 2008)
- Должностные инструкции для клинического, сестринского, акушерского и фармацевтического персонала (МЗ и GHS 2005b)
- Должностные инструкции для вспомогательного медицинского персонала II (МЗ и GHS 2005a).

Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала

Правительство Ганы приняло Национальную политику в области питания в 2016 году, что само по себе является признанием важности улучшения статуса питания населения страны. Политика предусматривает интеграцию интервенций в области питания в существующие услуги по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка в учреждениях и на уровне сообществ; расширение содержания вопросов питания в программах додипломной подготовки и непрерывного образования всех работников в области питания; и укрепление потенциала по информированию для изменения поведения в целях содействия оптимальному питанию.

Кроме того, в Дорожной карте Ганы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) на 2020-2030 годы указывается, что “состояниям, связанным с дефицитом питания, включая недостаточное питание, анемию, ожирение и дефицит микронутриентов, будет уделяться достаточное внимание на первичном уровне” (МЗ, Гана 2020a, 7). Из 28 индикаторов, упомянутых для измерения прогресса на пути к ВОУЗ, шесть относятся к питанию:

1. распространенность анемии среди детей школьного возраста
2. распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет
3. распространенность умеренного и тяжелого истощения среди детей до пяти лет
4. ожирение среди взрослого населения в возрасте 24-60 лет
5. распространенность диабета 2 типа среди детей и подростков
6. распространенность гипертонии среди лиц моложе 60 лет.

В качестве основных первичных профилактических услуг дорожная карта выделяет мониторинг роста, пищевые добавки, профилактику и лечение гипертонии и диабета, а также усилия по повышению доступности услуг водоснабжения, санитарии и гигиены.

Кроме того, в документе предлагается сосредоточить внимание на развитии человеческих ресурсов на уровне первичной медико-санитарной помощи, предлагая “интегрировать профессиональную подготовку в основное высшее академическое образование для согласования сертификации и лицензирования” (МЗ, Гана 2020a, 13).

Еще одним подтверждением необходимости усиления обучения является одна из пяти стратегических целей, включенных в Национальную политику здравоохранения 2020 года: Здоровая жизнь для всех - “пропаганда здорового образа жизни” (МЗ, Гана 2020b, 18). В документе отмечается, что “имеющиеся подготовленные (профессиональные) медицинские кадры не соответствуют по численности (количество), не соответствуют по составу

(навыки/компетенции и качество) и неравномерно распределены (охват)” (21). Однако в документе нет упоминания о додипломной подготовке.

Национальная стратегия качества здравоохранения Ганы (2017–2021 гг.) призывает к обучению медицинских работников необходимым клиническим навыкам и методам повышения качества (2016b). В ней предлагается использовать протоколы и руководства в программах додипломной подготовки и применять поддерживающий надзор, чтобы персонал был в курсе реализации приоритетных медицинских интервенций. В документе обобщены приоритетные вопросы системы здравоохранения и приоритеты здоровья населения, однако в него не включено питание. Фактически, в документе питание упоминается всего три раза.

Хотя стратегия несколько устарела, стоит отметить, что три стратегические цели, включенные в Программу общего роста и развития Ганы II, 2014–2017, прямо или косвенно связаны с питанием (2014):

- Устранить разрыв в равном доступе к услугам здравоохранения и питания и обеспечить устойчивые механизмы финансирования, защищающие бедные слои населения.
- Улучшить доступ к качественным услугам по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
- Предотвращать и контролировать распространение инфекционных и неинфекционных заболеваний и пропагандировать здоровый образ жизни.

Среднесрочный план развития Ганы на 2018–2021 годы (LGS 2017) не содержит никаких стратегических целей, связанных с питанием, а также никаких упоминаний о питании или темах, связанных с питанием, таких как грудное вскармливание, рацион питания или кормление.

Медицинские работники, несущие основную ответственность за предоставление услуг по питанию

В Гане существует сложная структура предоставления медицинских услуг, включающая множество категорий медицинских работников. В ходе анализа документов и интервью с заинтересованными сторонами мы смогли составить карту кадров, которые могут оказывать услуги по питанию на уровне первичного звена (рисунок 3). Затем мы выделили шесть категорий медработников, которые потенциально соответствуют нашим критериям (таблица 12): акушерка; аттестованная медсестра; медсестра общественного здравоохранения (МСОЗ); технический сотрудник по питанию (ТСП); сотрудник по вопросам питания; и ассистент дипломированной медсестры по профилактике (АДМП, ранее общинная медсестра).

Рисунок 3. Картирование кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена, и надзорных структур

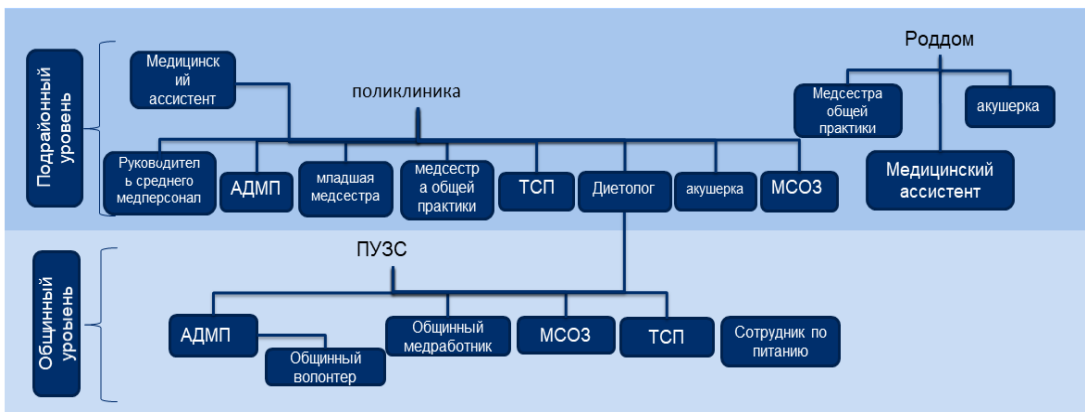


Таблица 12. Характеристика категорий медработников на уровне первичного звена или на уровне первичной медико-санитарной помощи в Гане

Критерии отбора	Акушерка	Аттестованная медсестра	МСОЗ	ТСП	Сотрудник по питанию	АДМП
Прошли додипломную подготовку в учебном заведении	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Требуется профессиональная сертификация	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Предоставляют услуги на уровне первичного звена/ на уровне первичной помощи	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Обслуживают приоритетные в плане питания группы населения	✗	✓	✓	✓	✓	✓
В должностной инструкции прописано предоставление услуг по питанию	✓	✓	✗	✓	✓	✓

Из этих шести категорий медработников мы выделили четыре, которые играют ключевую роль в предоставлении услуг по питанию на уровне первичного звена: МСОЗ, ТСП, сотрудник по питанию и АДМП. Из них для более глубокого изучения были выделены две категории: сотрудник по питанию и АДМП. Эти медработники отвечали всем нашим критериям отбора: прошли додипломную подготовку в учебном заведении, требуется профессиональная

сертификация, предоставляют услуги на уровне первичного звена, обслуживают приоритетные в плане питания группы населения, и в должностной инструкции прописано предоставление услуг по питанию. Изначально мы не смогли найти стандартизированную учебную программу ни для одной из этих специальностей; однако мы нашли учебные программы для МСОЗ и ТСП и, учитывая их роль в предоставлении услуг, начали обзор с них. В конце концов, мы смогли собрать и изучить учебную программу для АДМП и, таким образом, включили МСОЗ, ТСП и АДМП в наш отчет.

Согласно документу Министерства здравоохранения “Должностные инструкции для клинического, сестринского, акушерского и фармацевтического персонала” (МЗ и GHS 2005b), у МСОЗ есть девять обязанностей, шесть из которых, по нашему мнению, относятся к услугам по питанию на уровне первичного звена:

- Оказание помощи в формировании портфеля пациентов/обслуживаемого населения и реализации программ ухода.
- Оказание услуг по планированию семьи и информационно-просветительская работа с населением.
- Оказание услуг по охране здоровья детей в клиниках, на дому и в школах.
- Активная роль в периодической мобилизации сообщества в районе обслуживания.
- Отслеживание больных, прервавших лечение (клиентов, проходящих лечение от вируса иммунодефицита человека [ВИЧ]/ синдрома приобретенного иммунодефицита [СПИД], туберкулеза, диабета и т.д.) в сообществе.
- Проведение до и после добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ и СПИД, а также консультирование по вопросам, связанным со здоровьем (пациенты с недавно диагностированным туберкулезом и диабетом).

Задачи сотрудника по питанию и ТСП схожи. Согласно должностным инструкциям для вспомогательного медицинского персонала (МЗ и GHS 2005a), сотрудник по вопросам питания должен “обеспечивать достижение и поддержание хорошего питания населения путем реализации политики в области питания” (76), в то время как ТСП должен “обеспечивать пищевое благополучие населения района/сообщества” (90). Сотрудник по питанию и ТСП имеют схожие обязанности, связанные с реализацией политики, интервенций, мероприятий и программ в области питания. Все их обязанности и ответственность связаны с оказанием услуг по питанию на уровне первичного звена. Однако сотрудник по питанию отвечает за мониторинг тенденций в области недоедания в сообществе, координирует деятельность с соответствующими организациями и обеспечивает, чтобы “новые темы в конкретных областях питания были надлежащим образом включены в программу обучения персонала служб здравоохранения и других соответствующих учреждений” (76). ТСП не отвечает за выполнение этих задач, но несет ответственность за:

- оказание помощи в оценке и мониторинге ситуации с питанием на уровне сообществ
- участие в обследованиях по вопросам питания в районе/сообществе
- проведение обучения и консультаций по вопросам питания специализированным группам и широкой общественности
- реабилитация недоедающих детей в центрах питания в районе (90).

АДМП—в должностных инструкциях МЗ (2005b) по-прежнему именуется ОМС—имеет 11 основных обязанностей, которые весьма схожи с обязанностями МСОЗ. Хотя в них нет прямого упоминания о питании, мы рассмотрели восемь из них, связанных с оказанием услуг по питанию на уровне первичного звена:

- Помощь в формировании портфеля пациентов/профиля обслуживаемого населения, определение, приоритизация и реализация программ ухода, планирование и проведение мероприятий по охране здоровья матери и ребенка.
- Участие в информационно-просветительских мероприятиях о здоровье.
- Помощь в работе клиник планирования семьи, послеродовых и детских клиник.
- Консультирование лиц с особыми проблемами во время работы в детских клиниках и направление их к соответствующему специалисту.
- Проведение санитарно-гигиенической проверки в школах.
- Помощь в обеспечении непрерывности лечения путем отслеживания больных, прервавших лечение; повторные посещения клиентов с туберкулезом или ВИЧ/СПИДом, пожилых клиентов или младенцев с низкой массой тела при рождении и предоставление соответствующих рекомендаций.
- Помощь в принятии родов во время дворовых обходов, при необходимости.
- Поддержание связи с другими ведомствами, такими как социальное обеспечение, для оказания помощи клиентам, нуждающимся в поддержке.

Требование додипломной подготовки к выбранным категориям медицинских работников

В таблице 13 представлены требования к додипломной подготовке для этих кадров. Как упоминалось выше, Совет по смежным медицинским профессиям выделяет две схожие, но разные должности - сотрудник по питанию и ТСП (МЗ 2005а). Для первого требуется степень в области питания или смежной дисциплины, такой как домоводство или биохимия, и не менее одного года национальной службы или стажировки в признанном медицинском учреждении. Для второго требуется диплом по питанию (здравоохранение на уровне сообществ) и не менее одного года национальной службы или стажировки в признанном медицинском учреждении. Мы искали национальную/стандартизированную учебную программу для получения степени по питанию, необходимой для работы в качестве сотрудника по питанию, и для получения диплома по питанию, необходимого для работы в должности ТСП. Но нам удалось получить доступ только к одной учебной программе - учебной программе для диплома по питанию (иногда называемой Дипломной программой по питанию на уровне сообществ) от Колледжа здоровья и благополучия в Кинтампо (2019). Интересно, что в документе взаимозаменяемо упоминаются “технические сотрудники (питание)” и “сотрудники по питанию”: “цель программы заключается в подготовке квалифицированных сотрудников” (4), а вскоре после этого поясняется, что программа “направлена на подготовку квалифицированных сотрудников по питанию” (4).

Таким образом, наш анализ сосредоточен на двух трехлетних дипломных программах: Дипломе по сестринскому делу в области общественного здравоохранения, необходимом для МСОЗ, и Дипломе по питанию на уровне сообществ для ТСП, и одной двухлетней программе сертификационного уровня - Сертификате по сестринскому делу в области здравоохранения на

уровне сообществ, который требуется для АДМП. Все рассмотренные учебные программы были обновлены за последние два года.

В учебной программе МСОЗ не указаны предварительные требования. Она содержит 28 конкретных целей программы МСОЗ для получения Диплома медсестры общественного здравоохранения (МЗ 2021а). Несколько из них указывают на важность питания, но только одна однозначно упоминает питание:

1. Оценивать потребности в питании и ресурсы и помогать сообществу в определении соответствующих интервенций.
2. Передавать знания и принципы здоровья пациентам и клиентам.
3. Вносить вклад в развитие и продвижение услуг первичной медико-санитарной помощи и планирование и предоставление услуг здравоохранения на уровне сообществ.
4. Проводить диагностику сообщества, планировать, осуществлять и оценивать программы сообщества, направленные на профилактические, укрепляющие и реабилитационные услуги.
5. Планировать и проводить программы укрепления здоровья на основе диагностики сообщества и преобладающих проблем со здоровьем.
6. Оказывать услуги по планированию семьи, добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)/ВИЧ и СПИД, услуги по охране здоровья подростков, матери и ребенка.
7. Планировать и осуществлять программы по здоровью школьников.

В учебной программе ТСП “Диплом по питанию в сообществах” указаны два способа поступления. Первый—прямое поступление для абитуриентов в возрасте 16-35 лет с минимальными баллами аттестата о среднем образовании и западноафриканских экзаменов на аттестат о среднем образовании. Второй способ - поступление после базового уровня для опытных абитуриентов, имеющих сертификат полевого техника, помощника медсестры по профилактике, помощника медсестры по клинической медицине или помощника по ведению медицинской документации. Учебная программа направлена на подготовку “людей, которые приобретут необходимые компетенции для проведения эффективных мероприятий в области питания, обеспечения оптимального здоровья младенцев посредством соответствующей практики кормления детей здоровых и больных, хорошего питания матерей и общего благополучия населения посредством эффективного предоставления услуг в области питания и оказания помощи в управлении медицинскими подразделениями” (Колледж здоровья и благополучия, 2019, 4). В частности, выпускники смогут выполнять следующие функции:

1. Проводить оценку потребностей в питании и обследования, анализировать и интерпретировать результаты.
2. Планировать, осуществлять, мониторить и оценивать программы интервенций в области питания.
3. Выявлять, лечить и, при необходимости, перенаправлять клиентов с нарушениями питания.
4. Предоставлять консультации по питанию лицам, ответственным за разработку политики, при выработке соответствующей политики и интервенций.
5. Проводить исследования в области питания и здоровья.

В учебной программе также упоминаются еще семь функций:

1. Оказывать техническую и административную поддержку в предоставлении услуг по питанию.
2. Координировать деятельность в области питания.
3. Контролировать сбор и анализ данных о питании.
4. Готовить отчеты по питанию.
5. Разрабатывать исследовательские предложения по вопросам питания.
6. Обеспечивать надлежащее материально-техническое снабжение мероприятий по питанию.
7. Оказывать техническую поддержку во время обучения и проведения обследований по вопросам питания.

И наконец, как и в учебной программе для МСОЗ, в учебной программе для получения Сертификата общинной медсестры, необходимого для АДМП, не указаны требования для поступления в программу. Учебная программа направлена на то, чтобы “подготовить кадры специалистов, которые будут помогать в предоставлении профилактических сестринских услуг в сообществе” (МЗ 2021), способных выполнять 16 функций. Ни одна из них не упоминает питание напрямую, но многие из них схожи с целями учебной программы МСОЗ, широки и, вероятно, включают предоставление услуг по питанию. Например:

- Способствовать и продвигать услуги первичной медико-санитарной помощи/ПУЗС в сообществах.
- Оказывать помощь в проведении диагностики сообщества, планировании, реализации и оценке программ сообщества, направленных на развитие профилактических, укрепляющих и реабилитационных услуг.
- Помощь в планировании и проведении программ по укреплению здоровья.
- Помощь в предоставлении услуг по планированию семьи; ДКТ; ИППП/ВИЧ и СПИД; услуг по охране здоровья подростков, матери и ребенка.
- Помощь в планировании и проведении программ по здоровью школьников.

Таблица 13. Характеристики учебных программ додипломной подготовки для выбранных категорий медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на уровне первичного звена

	МСОЗ	ТСП	АДМП
Профессиональная регистрация	Совет по сестринскому делу и акушерству	Совет смежных медицинских специалистов	Совет по сестринскому делу и акушерству
Полученная степень/сертификат	Диплом по сестринскому делу в области	Диплом по питанию в сообществах	Сертификат по сестринскому делу в сообществах

	МСОЗ	ТСП	АДМП
	общественного здравоохранения		
Учебные заведения додипломной подготовки	Колледж здоровья и благополучия в Кинтампо	Школа медсестер общественного здравоохранения Корле Бу в Аккре и Университет здравоохранения и смежных наук в Хо	23 колледжа
Продолжительность додипломной подготовки	3 года + 30 недель практики	3 года + 30 недель практики	2 года + 18 недель практики
Название учебной программы додипломной подготовки	Учебная программа по сестринскому делу в области общественного здравоохранения	Учебная программа для Диплома по питанию	Учебная программа для Ассистента дипломированной медсестры по профилактике
Дата обновления учебной программы	2021	2019	2021
Количество целей учебной программы, имеющих отношение к питанию	1 из 28	12 из 12 (функции и/или обязанности)	0 из 16
Количество курсов или предметов, имеющих отношение к питанию	21 (11 с обширным содержанием по питанию) Всего 48 курсов (включая практические) MIP III: Микробиология и профилактика/контроль инфекций ТСМ III: Профессиональная адаптация в сестринском деле в области общественного здравоохранения	29 (17 с обширным содержанием по питанию) Всего 45 курсов (включая практические) DCHD 121: Основы питания DCHD III: Коммуникативные навыки I DCHD 231: Социология медицины DCHD 101: Практика I DCHD 112: Коммуникативные навыки II HCHD 203: Психология здоровья	16 (6 с обширным содержанием по питанию) Всего 31 курс (включая практику) Введение в анатомию и физиологию человека Сестринское дело в сообществе I Укрепление здоровья Личное и экологическое здоровье Введение в детское здоровье

	МСОЗ	ТСП	АДМП
	<p>Внутрисеместровая и каникулярная практика I (основы сестринского дела)</p> <p>RHN 122: Здоровье человека и окружающей среды</p> <p>RHN 124: Принципы и практика сестринского дела в общественном здравоохранении I</p> <p>BHS 122: Поведенческие науки</p> <p>Внутрисеместровая и каникулярная практика II (Сестринское дело в общественном здравоохранении)</p> <p>RHN 211: Принципы и практика сестринского дела в общественном здравоохранении II</p> <p>RHN 213: Принципы лечения и контроля заболеваний I</p> <p>MMN 211: Медицина и сестринское дело</p> <p>СТМ 211: Комплементарная, традиционная/альтернативная медицина, фармакология и фармаконадзор</p> <p>STA 211: Статистика</p> <p>Внутрисеместровая и каникулярная практика III (общественное здравоохранение, до и после операционный, хирургический уход)</p> <p>Межсеместровая и каникулярная практика III</p> <p>RHN 224: Укрепление здоровья</p>	<p>DBSD 162: Биохимия II</p> <p>DCHD 102: Практика I (продолжение)</p> <p>DCHD 241: Первичная медико-санитарная помощь (ПУЗС)</p> <p>DCHD 201: Практика 2</p> <p>DCHD 212: Укрепление здоровья</p> <p>DCHD 222: Общественное питание</p> <p>DCHD 232: Наука о продуктах питания</p> <p>DCHD 230: Оценка статуса питания</p> <p>DCHD 202: Практика 2 (продолжение)</p> <p>DCND 331: Диетология I</p> <p>DHID 371: Управление системами здравоохранения I</p> <p>DCHD 321: Здоровье семьи</p> <p>DCND 341: Обследования в области питания</p> <p>DCMD 311: Базовая медицина I</p> <p>DCHD 351: Мониторинг и стимулирование роста</p> <p>DCHD 361: Реабилитация питанием</p> <p>DCHD 301: Практика 3</p> <p>DCHD 312: Диетология II</p> <p>DHID 372: Управление системами здравоохранения II</p> <p>DCHD 332: Современные вопросы питания</p> <p>DCHD 302: Семинар по общественному здравоохранению</p> <p>DCHD 392: Работа над проектом</p>	<p>Вводный курс по питанию</p> <p>Практика по сестринскому делу в сообществе</p> <p>Практика по сестринскому делу в сообществе (продолжение)</p> <p>Сестринское дело в сообществе II</p> <p>Вводные принципы управления и контроля заболеваний I</p> <p>Введение в акушерское сестринское дело</p> <p>Практика по сестринскому делу в сообществе III</p> <p>Практика по сестринскому делу в сообществе II (продолжение)</p> <p>Вводные принципы управления и контроля заболеваний II</p> <p>Вводный курс по управлению медицинскими услугами и цепочками поставок</p> <p>Вводная статистика</p>

	МСОЗ	ТСП	АДМП
	<p>NAD 222: Питание и диетология</p> <p>RES 222: Методы исследования</p> <p>Внутрисеместровая и каникулярная практика IV (сестринское дело в области психического и общественного здоровья)</p> <p>Межсеместровая и каникулярная практика IV</p> <p>OBS 311: Акушерское сестринское дело</p> <p>RHN 313: Изучение ухода, ориентированного на клиента/семью</p> <p>СБР 311: Реабилитация на базе сообщества</p> <p>RHN 317: Принципы лечения заболеваний</p> <p>Внутрисеместровая и каникулярная практика V (сестринское дело в акушерстве и общественном здравоохранении)</p> <p>Межсеместровая и каникулярная практика V</p> <p>RHN 324: Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков</p>		
Учебная программа содержит планы уроков	X (список содержания)	X (список содержания)	X (список содержания)
Учебная программа содержит приоритетные компетенции	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	МСОЗ	ТСП	АДМП
Методы преподавания описаны в учебной программе	✓	✓	✓

Компетенции в области питания, отраженные в рассмотренных учебных программах додипломной подготовки

Инструмент анализа учебных программ, разработанный USAID Advancing Nutrition в 2021, определяет 84 компетенции, относящиеся к оказанию услуг по питанию на уровне первичного звена. Исходя из должностных инструкций, места работы и населения, которое они обслуживают, мы считаем, что все эти компетенции имеют отношение к МСОЗ и техническому сотруднику по питанию. Единственная компетенция, которую мы посчитали не имеющей отношения к АДМП, - это способность выявлять и устранять препятствия для предоставления эффективных, высококачественных и равноправных услуг по питанию, используя улучшение качества или другой аналогичный подход. Затем мы определили, соответствует ли учебная программа этим компетенциям для каждой категории медработников. Обзор компетенций, охваченных каждой учебной программой по тематическим областям, приведен в таблице 14.

Мы определили, что учебная программа МСОЗ в некоторой степени охватывает 69 (82%) компетенций, связанных с питанием. Учебная программа достаточно хорошо отражает компетенции, связанные с оценкой статуса питания, лечением истощения у детей и подростков, лечением дефицита микронутриентов и анемии, здоровым образом жизни, заботливым уходом, питанием матери и подростка. В программу также включены, хотя и менее подробно, насколько нам удалось выяснить, вопросы лечения истощения у детей и подростков, общего питания детей грудного и раннего возраста, прикорма и управления услугами в области питания. Однако, несмотря на всемирно признанную и высоко ценимую роль грудного вскармливания в обеспечении здоровья и роста детей раннего возраста, нам показалось, что учебная программа не охватывает следующие компетенции, связанные с грудным вскармливанием:

- знание того, как применять Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока
- умение содействовать материнскому уходу по методу кенгуру
- умение помочь матери принять удобную и безопасную позу для кормления грудью и обеспечить эффективное и удобное прикладывание к груди
- умение помочь матери справиться с сцеживанием молока
- умение помогать матерям и лицам, осуществляющим уход, если мать не кормит ребенка непосредственно грудью
- умение помочь матери кормить грудью ребенка с низкой массой тела или больного ребенка
- умение помочь матери предотвратить и/или решить общие проблемы грудного вскармливания.

Кроме того, хотя в должностной инструкции МСОЗ эти компетенции конкретно не указаны, следует отметить несколько компетенций, которые могут быть полезны:

- способность разработать план кормления/питания для восстановления после ТОНП/ истощения
- знание политики и программ в области питания для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом
- умение консультировать клиентов по вопросам питания в контексте ВИЧ и СПИДа
- умение предоставлять услуги по питанию в контексте НИЗ-СП
- способность консультировать клиентов по вопросам питания в культурно-приемлемой, ориентированной на клиента форме
- способность помочь клиентам определить и достичь своих целей в области питания.

Мы рассмотрели 62 (74 процента) компетенции, связанные с питанием, которые рассматриваются в учебной программе для получения Диплома по питанию ТСП. Как и в случае с учебной программой для МСОЗ, данная учебная программа охватывает оценку статуса питания, лечение истощения у детей и подростков (за исключением нескольких компетенций), лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых, лечение дефицита микронутриентов и анемии, здоровый образ жизни, питание матерей и управление услугами по питанию.

В этой учебной программе лучше рассмотрены вопросы грудного вскармливания, а также предоставления услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП. Однако нам показалось очевидным, что в учебной программе не были рассмотрены следующие пять компетенций:

- знание того, как применять Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока
- умение консультировать лиц, осуществляющих уход, по различным видам инвалидности, возможному влиянию на пищевые потребности и статус питания ребенка, а также когда следует обратиться за дополнительной поддержкой
- умение мониторить основные этапы развития относительно кормления/приема пищи и замечатьстораживающие знаки, связанные с кормлением/приемом пищи
- умение консультировать лиц, осуществляющих уход, о взаимосвязи между оптимальным питанием и развитием ребенка в раннем возрасте, об этапах развития, заботливом уходе, заботливом кормлении и ранней стимуляции.
- способность консультировать клиентов по вопросам питания в культурно-приемлемой, ориентированной на клиента форме, показывающей уважение к социальным, культурным и экономическим различиям.


На основании информации, включенной в учебную программу, оказалось, что в программе для Диплома по питанию имеются пробелы, связанные с лечением истощения у детей и подростков, лечением недоедания или недостаточного веса у взрослых, грудным вскармливанием, прикормом, предоставлением услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций, а также информированием и консультированием по изменению поведения.


Из 83 компетенций, которые мы считаем релевантными для АДМП, мы обнаружили, что учебная программа охватывает только 36 (43%). Учебная программа хорошо освещает вопросы здорового образа жизни, заботливого ухода, питания матерей, питания подростков и управления услугами по питанию. Хотя учебная программа, возможно, согласована с текущей должностной инструкцией АДМП, стоит отметить пробелы, которые мы выявили в следующих областях:


- оценка статуса питания
- лечение истощения у детей и подростков
- лечение недоедания или недостаточного веса у взрослых
- лечение дефицита микронутриентов и анемии
- общее питание детей грудного и раннего возраста
- грудное вскармливание
- прикорм
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций
- информирование и консультирование по вопросам изменения поведения.







Таблица 14. Компетенции, связанные с питанием, отраженные⁷ в учебных программах, по тематическим областям

Условные знаки:

 = <40% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = 40–79% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = ≥ 80% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

Тематическая область (Количество компетенций)	МСОЗ	ТСП	АДМП
Всего (84)	82% (69/84)	74% (62/84)	43% (36/83)
Оценка статуса питания (8)			
Лечение истощения у детей и подростков (6)			

⁷ Для простоты, если мы не могли определить, отражена ли та или иная компетенция в учебной программе, мы относили ее к категории “не отражена”. Мы не смогли определить, охватывает ли учебная программа для Диплома по питанию ТСП 18 компетенций и 16 компетенций в учебной программе АДМП.

Тематическая область (Количество компетенций)	МСОЗ	ТСП	АДМП
Лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых (8)	◆	◆	■
Лечение дефицита микронутриентов и анемии (4)	◆	◆	■
Здоровый образ жизни (8)	◆	◆	◆
Общее питание детей грудного и раннего возраста (7)	◆	●	●
Грудное вскармливание (11)	■	●	■
Прикорм (6)	◆	■	■
Заботливый уход (2)	◆	■	◆
Питание матерей (2)	◆	◆	◆
Питание подростков (3)	◆	●	◆
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (4)	●	◆	●
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций (2)	■	■	■
Информирование и консультирование по изменению поведения (5)	●	●	●
Управление услугами по питанию (8)	◆	◆	◆

Выработанные рекомендации

Национальная политика Ганы поддерживает укрепление компетенций медицинских работников по предоставлению услуг по питанию на уровне первичного звена посредством додипломной подготовки. В целом, рассмотренные учебные программы являются достаточно комплексными и могут стать хорошим примером для других стран. Ниже приведены рекомендации, полученные в результате анализа и обсуждений с ключевыми заинтересованными сторонами:

МСОЗ

Во-первых, учитывая роль МСОЗ на уровне первичного звена, мы считаем, что Правительство Ганы должно пересмотреть обязанности и ответственность МСОЗ и внести изменения в учебные программы, чтобы они отражали деятельность в области питания, которую данные медработники регулярно проводят, такую как оценка, лечение и укрепление здоровья.

Во-вторых, учебная программа для получения диплома по специальности “Сестринское дело в общественном здравоохранении” хорошо охватывает компетенции, связанные с питанием. Однако цели не отражают важную роль питания в сертификации. Мы бы рекомендовали добавить в цели учебной программы по специальности “Сестринское дело в общественном здравоохранении” компетенции, прямо связанные с предоставлением услуг в области питания.

И наконец, учебная программа могла бы выиграть от дополнительного содержания, связанного со следующими темами:

- грудное вскармливание
- информирование и консультирование по вопросам изменения поведения
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций
- предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП.

Как уже упоминалось, правильное грудное вскармливание имеет решающее значение для роста и развития детей, поэтому очень важно заполнить пробелы в этой области. Кроме того, учитывая, что, по оценкам, у 19.3% женщин (в возрасте 18 лет и старше) в Гане ожирение, а у 7.6% диагностирован диабет (НИЗ Риск 2017), также важно, чтобы медицинские работники на уровне первичного звена понимали, почему и как оказывать услуги по питанию в контексте общих заболеваний и НИЗ-СП.

ТСП

Во-первых, мы настоятельно рекомендуем пересмотреть обязанности и ответственность сотрудника по питанию и ТСП. В настоящее время национальные должностные инструкции (МЗ 2005а) этих двух должностей очень похожи. Они могли бы более эффективно выполнять свои функции, если бы различия были более четко прописаны. Это поможет обеспечить развитие конкретных навыков, необходимых для этих специальностей, и возможность применять эти навыки на работе.

Во-вторых, несмотря на сходство обязанностей и ответственности, в должностных инструкциях указаны разные квалификационные требования для этих двух должностей (МЗ 2005а). Было бы полезно уточнить эти квалификации и лучше согласовать их с национальными учебными программами и соответствующими сертификатами (дипломами, степенями).

В-третьих, несмотря на разницу в квалификациях, требуемых для этих двух должностей, в учебной программе, которую мы изучили, сотрудник по питанию и ТСП упоминаются

взаимозаменяемо. Мы понимаем, что для нескольких должностей может потребоваться одна и та же степень или диплом; однако каждая должность требует уникального набора навыков для работы, и учебная программа для их додипломной подготовки должна включать темы и методы, которые помогут им развить эти навыки. В то время как квалификации указывают на разницу в функциях, мы не заметили разницы в учебных программах. Мы рекомендуем пересмотреть стандартизированные учебные программы и их сертификации, чтобы они соответствовали квалификационным требованиям, предъявляемым к этим категориям медицинских работников. Для этого достаточно простого пересмотра сертификации, необходимой для сотрудника по питанию или ТСП, или пересмотра стандартизированной учебной программы.

Наконец, был ряд компетенций, которые, по нашему мнению, в учебной программе не отражены, а также компетенции, которые мы не смогли определить из информации, содержащейся в учебной программе. Возможно, было бы полезно более четко сформулировать, что должно быть охвачено в темах по общему питанию детей грудного и раннего возраста; лечению истощения у детей и подростков; лечению недоедания или недостаточного веса у взрослых; питанию подростков; и информированию и консультированию по изменению поведения.

АДМП

Как и в случае с МСОЗ, учитывая роль АДМП и место работы—на уровне первичного звена—мы рекомендуем, во-первых, включить или более четко сформулировать обязанности, связанные с питанием, такие как оценка, лечение и пропаганда питания, в должностной инструкции АДМП.

В связи с этим мы также рекомендуем внести больше деталей в учебную программу додипломной подготовки, так как мы не смогли определить, отражены ли в учебной программе компетенции, связанные с оценкой статуса питания, грудным вскармливанием и прикормом. Рекомендуется расширить программу, чтобы она охватывала и развивала больше компетенций, связанных с питанием, таких как общее питание детей грудного и раннего возраста, грудное вскармливание, услуги по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций, а также информирование и консультирование по изменению поведения.

Сквозные вопросы

Все рассмотренные учебные программы охватывают восемь необходимых компетенций, связанных со здоровым образом жизни, две компетенции, включенные в инструмент по питанию матерей, и восемь компетенций, связанных с управлением услугами по питанию. Однако было бы полезно включить больше материала по предоставлению услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций.

Кыргызская Республика

Вступление

Данный отчет основан на работе, проделанной Агентством США по международному развитию в области питания и местным консультантом. Чтобы определить медицинских работников, в первую очередь ответственных за предоставление услуг в области питания в Кыргызской Республике, мы сформулировали приоритетные услуги в области питания, а также роли и обязанности профессиональных/сертифицированных медицинских работников по предоставлению этих услуг на передовой (уровень первичной медико-санитарной помощи). Мы рассмотрели следующие документы:

- *Закон Кыргызской Республики № 263 (2008)*
- *Программа охраны общественного здоровья и развития системы здравоохранения на 2019–2030 годы (Минздрав 2018)*
- *№ 320 Об утверждении Программы продовольственной безопасности и питания в Кыргызской Республике на 2019–2023 годы (2019)*
- *Приказ № 54 об организации первичной медико-санитарной помощи (Минздрав, 2011)*
- *Приказ № 144 об организации защиты, поддержки и популяризации грудного вскармливания у детей раннего возраста в родильных домах (отделениях), детских больницах, Центрах общей врачебной практики, семейной медицине/Группах семейных врачей, фельдшерско-акушерском амбулаторном пункте (ФАПС) Кыргызской Республики (МЗ 2016)*
- *Приказ № 33 о наблюдении за здоровыми детьми в возрасте 0-18 лет на уровне первичной медико-санитарной помощи (Минздрав 2019а)*

Показатели питания для Кыргызской Республики

Дети до пяти лет:

Задержка роста: 11,8%

Потери: 2%

Недостаточный вес: 1,8%

Низкий вес при рождении: 4,5%

Избыточный вес: 6,9%

Ожирение: 1,7%

Женщины репродуктивного возраста (15–49 лет)*:

Распространенность анемии: беременные женщины: 36,3%, небеременные: 35,8%

Распространенность недостаточного веса: 3,7%

Охват железом беременных женщин (по крайней мере, в течение 90 дней): 45%

Распространенность избыточного веса: 50,8%

Распространенность ожирения: 21,4%

Распространенность диабета: 13,2%

Кормление младенцев и детей раннего возраста:

Практика грудного вскармливания

Дети, когда-либо находившиеся на грудном вскармливании: 99%

Дети, все еще находящиеся на грудном вскармливании в 1 год: 77,4%

Дети, находящиеся на грудном вскармливании в течение 1 часа после рождения: 81%

Практика прикорма (6-23 месяца):

Минимальное разнообразие рациона: 59,8%

Минимальная частота приема пищи: 75%

- *Приказ № 567/11 об утверждении государственных образовательных стандартов по специальностям среднего профессионального образования (МЗ 2019b)*
- *Приказ № 28 об утверждении каталога компетенций сестринского дела (Минздрав 2020a)*
- *Приказ № 42 об утверждении профессионального стандарта "Сестринское дело" (МЗ 2020b)*
- *Приказ № 902 об утверждении стандартной должностной инструкции семейного врача и семейной медсестры (Минздрав 2020c)*
- *Приказ № 993 о введении обновленных стандартов оценки физического развития у детей от 0 до 17 лет (Минздрав 2020d)*
- *Приказ № 1357/11 об утверждении Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности "Общая медицина" (МЗ 2021b).*

Политическая среда в области питания, услуг в области питания и укрепления кадрового потенциала

Правительство Кыргызской Республики признает важность питания, особенно роли и ответственности работников здравоохранения, в укреплении здоровья и росте нации. В Программе продовольственной безопасности и питания (2019-2023) правительство формулирует цель “обеспечения права каждого человека на здоровое питание на всех этапах его жизненного цикла и научно обоснованную информацию о питании для улучшения знаний о здоровом питании и пищевом поведении (практике)” (2019, 9). Для этого правительство Кыргызстана определило несколько соответствующих приоритетов в предоставлении качественных услуг в области питания, включая—

- расширение и поддержка благоприятных политических условий для улучшения питания
- повышение качества и охвата конкретными мерами в области питания
- укрепление человеческого потенциала работников здравоохранения и создание устойчивого спроса на здоровое питание среди населения.

Разработка обновленной высококачественной системы первичной медико-санитарной помощи является ключевым элементом *Программы охраны общественного здоровья и развития системы здравоохранения на 2019-2030 годы* (МЗ 2018). Она включает в себя три цели, связанные с питанием—

8. Уменьшить дефицит йода и железодефицитную анемию среди женщин и детей.
9. Снизить распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет до 7 процентов.
10. Сократить потребление табака, алкоголя, соли и сахара.

Что касается неинфекционных заболеваний, многие из которых связаны с питанием, программа призывает реализовать следующие задачи—

- разработка и внедрение эпиднадзора за НИЗ

- разработка и внедрение пакетов профилактических услуг на уровне населения, включая стандарты их предоставления при НИЗ
- разработка информационно-коммуникационной стратегии, направленной на изменение состава продуктов и обеспечение сокращения потребления соли и трансжиров населением
- разработка и внедрение механизмов финансирования профилактических услуг на уровне населения
- разработка и внедрение механизмов поощрения личной ответственности граждан за собственное здоровье и здоровье других
- разработка и утверждение концепции рационального и здорового питания населения
- разработка учебных программ для медсестер по ведению НИЗ на уровне ПМСП.

Охрана общественного здоровья и развитие системы здравоохранения (МЗ 2018) использует комплексный подход с такими задачами, как—

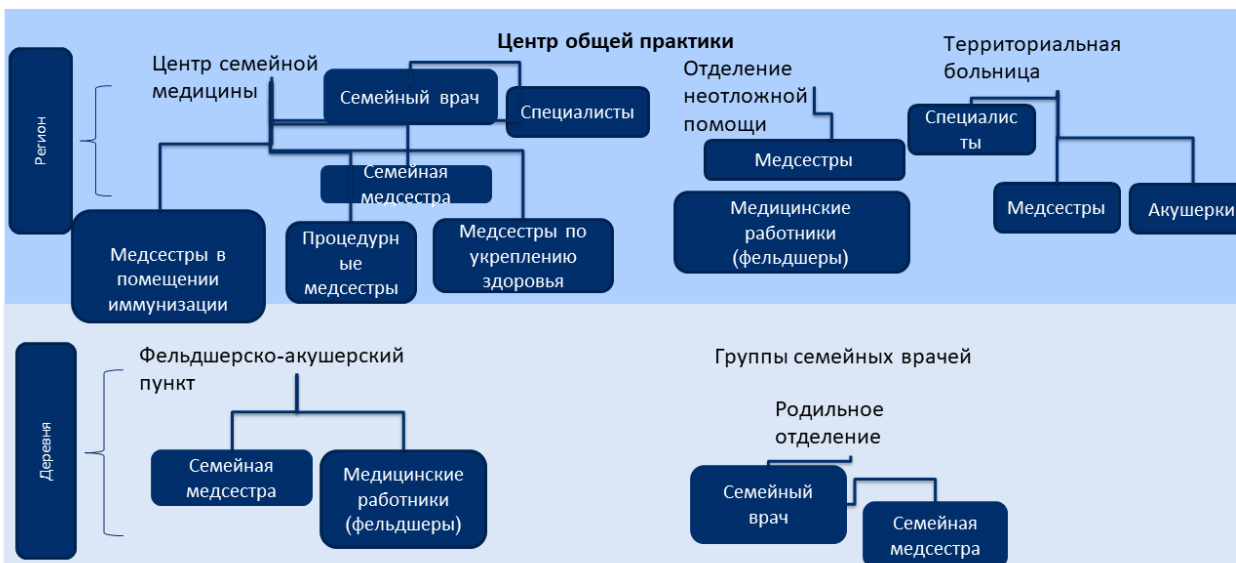
- создание эффективной модели ПМСП, которая включает услуги по профилактике, раннему выявлению заболеваний и ведению случаев заболеваний, а также другие обязательства государства в отношении права на доступ к медицинским услугам
- улучшение преемственности и координации между ПМСП и организациями среднего и третичного уровней для обеспечения комплексного и ориентированного на пациента подхода к предоставлению услуг
- повышение качества и охвата услугами ПМСП
- укрепление людских ресурсов для предоставления квалифицированных услуг ПМСП.

Согласно программному документу, это также требует повышения доступности медицинского персонала в отдаленных регионах с акцентом на предоставление семейных врачей, работников общественного здравоохранения и служб неотложной медицинской помощи. Завершение реформы системы высшего медицинского образования, включая реформирование сестринского образования в соответствии с новыми требованиями и потребностями здравоохранения, имеет решающее значение. Кроме того, механизмы регулирования профессиональной деятельности медицинских работников нуждаются в совершенствовании за счет привлечения профессиональных медицинских ассоциаций и непрерывного профессионального развития.

Медицинские работники, в первую очередь ответственные за предоставление услуг в области питания

Мы рассмотрели должностные инструкции для пяти категорий медицинских работников: клинический офицер или фельдшер, медсестра общей практики, акушерка, семейная медсестра и семейный врач (таблица 15). Из пяти сотрудников мы выделили двух, которые выделялись для этого обзора,—семейного врача и семейную медсестру. Оба соответствовали всем нашим критериям отбора: прошли подготовку перед приемом на работу в академическое учреждение, требуют профессиональной сертификации, предоставляют услуги на переднем крае, обслуживают приоритетные группы населения в области питания и имеют должностную инструкцию, в которой упоминается предоставление услуг в области питания. Кроме того, по словам опрошенных ключевых информаторов, эти два сотрудника предоставляют подавляющее большинство медицинских услуг на переднем крае.

Рисунок 4. Составление списка кадров, предоставляющих передовые услуги, и структур надзора



Эти 2 сотрудника почти исключительно работают в семейных медицинских центрах (всего 49), центрах общей практики (всего 20) и группах семейных врачей (всего 662). Именно в этих учреждениях медицинские работники предоставляют следующие услуги, связанные с питанием:

- профилактика (включает консультирование по вопросам диетического питания)
- уход за беременными женщинами (включает консультации по вопросам диетического питания и приема добавок железа)
- послеродовой уход (включает консультации по вопросам питания и грудного вскармливания)
- поощрение грудного вскармливания
- консультирование по вопросам питания для детей в возрасте до пяти лет
- мониторинг состояния питания детей в возрасте 0-17 лет
- ведение детей с недоеданием, железодефицитной анемией и другими недостатками питательных веществ.

Кроме того, семейные медсестры работают в 1073 фельдшерско-акушерских пунктах (обычно называемых ФАПами) и сельских медицинских центрах, где в селах по всей Кыргызской Республике предоставляется множество аналогичных услуг. Оба сотрудника проводят визиты на дом и выздоравливают при посещении детей.

Согласно приказу Министерства здравоохранения № 902 от 2022 года об *утверждении Стандартной должностной инструкции семейного врача и семейной медсестры (2020с)*, семейная медсестра отвечает за следующие задачи, связанные с питанием:

- мониторинг и оценка питания, ухода и развития здоровых детей в возрасте до 18 лет
- проводит раннее выявление трудностей в развитии у маленьких детей и направляет их к семейному врачу

- скрининг населения на факторы риска и раннее выявление неинфекционных заболеваний
- консультирование и обучение формированию здорового образа жизни, личной гигиене, рациональному питанию, грудному вскармливанию, уходу за ребенком, активному образу жизни, использованию высококачественной питьевой воды, йодированной соли и т.д.

Кроме того, Приказ Министерства здравоохранения № 28 от 2018 года (2020a) содержит каталог компетенций семейной медсестры. Приказ № 42 от 2020 года (2020b) содержит другой список компетенций (выполнение или демонстрация компетенций), а в нескольких других приказах четко сформулированы требуемые компетенции, стандарты и обязанности семейной медсестры. медсестра.

Аналогичным образом, существуют списки компетенций и обязанностей для врача общей практики и педиатра. Однако семейный врач, согласно приказу Министерства здравоохранения № 902 от 2022 года об *утверждении стандартной должностной инструкции семейного врача и семейной медсестры (2020с)*, несет ответственность за следующее:

- наблюдение за беременными женщинами
- мониторинг и оценка развития детей в возрасте до семи лет, включая выявление трудностей в развитии у детей раннего возраста, в соответствии с установленными требованиями
- лечение взрослых пациентов с выявленными неинфекционными заболеваниями в соответствии с клиническими протоколами
- консультирование детей в возрасте до пяти лет с наиболее распространенными заболеваниями
- консультирование населения по широкому кругу вопросов, связанных с профилактикой заболеваний.

Таблица 16. Характеристики кадров передового звена или работников первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике

Критерии для отбора	Семейный врач	Семейная медсестра	Врач общей практики	Акушерка	Медсестра общей практики	Клинический сотрудник/фельдшер
Прошел обучение до поступления на работу в академическое учреждение	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Требуется профессиональная сертификация	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Предоставляет услуги на переднем крае/ первичной медико-санитарной помощи	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Обслуживает приоритетные группы населения в области питания	✓	✓	✓	✓	✓	✓
В должностной инструкции упоминается предоставление услуг по питанию	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Согласно документам, которые нам удалось идентифицировать, Правительство Кыргызской Республики создало 2176 должностей семейных врачей и 6164 должности семейных медсестер. В отчете за 2020 год (Министерство здравоохранения 2020e) указано, что 81,8 процента должностей семейных врачей и 92,7 процента должностей семейных медсестер были заполнены.

Предварительная подготовка, необходимая для этих медицинских работников

В таблице 17 представлены требования к предварительной подготовке для работы семейным врачом и семейной медсестрой. В обоих случаях классификация “семья” требует завершения программы последипломного обучения. Чтобы получить диплом семейного врача, врач, который уже получил диплом о высшем медицинском образовании после шести лет обучения, должен пройти дополнительную двухгодичную программу обучения. Чтобы получить диплом семейной медсестры, медсестра общей практики (которая уже получила диплом о среднем специальном образовании после двух лет и 10 месяцев обучения) должна пройти дополнительные 3,5 года обучения для получения диплома семейной медсестры.

Таблица 17. Характеристики учебных программ подготовки перед выходом на работу, рассмотренных для отдельных кадров медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на переднем крае

	Семейный врач	Семейная медсестра
Преддипломные образовательные учреждения	<p>Медицинское образование: Кыргызская государственная медицинская академия, Ошский государственный университет и Кыргызско-Российский Славянский университет</p> <p>Диплом семейного врача: Кыргызский государственный институт переподготовки и повышения квалификации</p>	<p>Степень медсестры: 19 государственных и частных колледжей⁸</p> <p>Диплом семейной медсестры: Кыргызский государственный институт переподготовки и повышения квалификации</p>
Продолжительность обучения перед началом службы	<p>Медицинское образование: 6 лет + 2 года ординатуры</p> <p>Диплом семейного врача: 2 года</p>	<p>Степень медсестры: 2 года + 10 месяцев</p> <p>Диплом семейной медсестры: 3,5 года</p>
Название учебной программы преддипломного образования (дата обновления)	<p>Медицинская степень: Базовая образовательная программа для медицинского факультета (2021)</p> <p>Диплом семейного врача: Программа последипломного образования семейного врача (2021)</p>	<p>Степень медсестры: Базовая образовательная программа по сестринскому делу (2019)</p> <p>Диплом семейной медсестры: Сестринское дело в семейной медицине (2020)</p>
Цели учебной программы	<p>Во всех учебных планах общей целью является развитие общих и специальных компетенций, универсальных и предметно-ориентированных компетенций, способствующих социальной мобильности и стабильности на рынке труда, готовности к послевузовскому обучению с последующим осуществлением профессиональной деятельности в выбранной области. В учебных планах не указаны конкретные цели, за исключением тех, которые касаются курсов.</p>	

⁸ Все колледжи приводят свои учебные планы в соответствие с учебными планами Бишкекского медицинского колледжа.

	Семейный врач	Семейная медсестра
Курсы, связанные с питанием	<p>Медицинское образование: Комплексная терапия Стационарная терапия Поликлиническая терапия Пропедевтика детских болезней</p> <p>Семейный врач Рабочая программа и учебный план Последипломная подготовка врачей узких специальностей Общая медицинская практика</p>	<p>Степень медсестры: Сестринское дело в педиатрии Сестринское дело в терапии с курсом первичной неотложной помощи Здоровый человек и его окружение с социальным патронажем Педиатрия с детскими инфекциями</p> <p>Диплом семейного медсестры: Программа и учебный план первичной специализации "Сестринское дело в семейной медицине"</p>
Включает планы уроков	<p>Медицинское образование: Да Диплом семейного врача: Нет</p>	<p>Степень медсестры: Да Диплом семейного медсестры: Да</p>
Включает список компетенций, которые необходимо развить	<p>Медицинское образование: Да Диплом семейного врача: Да</p>	<p>Степень медсестры: Да Диплом семейного медсестры: Да</p>
Описывает методы обучения	<p>Медицинское образование: Нет Диплом семейного врача: Нет</p>	<p>Степень медсестры: Да Диплом семейного медсестры: Да</p>

Компетенции в области питания, рассматриваемые в пересмотренных учебных программах подготовки перед выходом на работу

Инструмент обзора учебных программ, разработанный USAID для улучшения питания в 2021 году, определяет 84 компетенции, имеющие отношение к предоставлению передовых услуг в области питания. Основываясь на рассмотренных нами документах и наших знаниях о системе здравоохранения в Кыргызской Республике, мы сочли, что 83 из них имеют отношение к семейному врачу, а 79—к семейной медсестре. Затем мы определили, учитывала ли учебная программа для каждого сотрудника эти компетенции. Смотрите таблицу 3 для обзора компетенций, рассматриваемых в каждой учебной программе, в разбивке по тематическим областям.

Затем мы определили, что учебные планы охватывают 69 процентов (57 из 83) компетенций, связанных с питанием, если человек заканчивает программы общей медицины и семейного врача. Предварительная подготовка семейных врачей охватывает оценку состояния питания,

лечение истощения у детей и подростков, лечение дефицита питательных микроэлементов и анемии, здоровый образ жизни, общее питание младенцев и детей раннего возраста, грудное вскармливание, прикорм, адаптивный уход, питание матери, коммуникацию и консультирование по вопросам изменения поведения, а также ведение услуги по питанию.

Кроме того, учебные программы для семейных врачей не охватывают вопросы питания подростков. Действительно, в Кыргызской Республике нет руководящих принципов по лечению тяжелого недоедания у подростков или взрослых. В нем также не рассматриваются компетенции, необходимые для предоставления услуг по питанию в контексте распространенных заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, предоставления услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций и управления услугами по питанию.

Учебные планы, по крайней мере, частично охватывают 66 процентов (52 из 79) соответствующих компетенций, связанных с питанием, для программ общего ухода и семейного ухода. Как и в случае подготовки семейных врачей, учебные программы для семейных медсестер охватывают—


- оценка состояния питания
- лечение дефицита питательных микроэлементов и анемии
- здоровый образ жизни
- Общие правила питания младенцев и детей раннего возраста
- грудное вскармливание
- прикорм
- Адаптивный уход
- питание матери

Предварительная подготовка семейных медсестер также направлена на развитие компетенций, связанных с коммуникацией и консультированием по вопросам изменения поведения, за исключением одной (способности помогать клиентам определять и достигать их целей в области питания).


В учебных программах не в полной мере рассматриваются вопросы борьбы с истощением среди детей и подростков, борьбы с недоеданием или худобой среди взрослых, питания подростков, предоставления услуг по питанию в контексте распространенных заболеваний и NR-НИЗ, предоставления услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций или управления услугами по питанию.


Таблица 18. Затронутые компетенции, связанные с питанием, в разбивке ⁹по тематическим областям





























Ключ:

 = <40% компетенций, рассмотренных в некоторой степени или хорошо рассмотренных

⁹ Для простоты, если мы не могли определить, касается ли учебная программа какой-либо компетенции, мы группировали ее в категорию “не рассматривается”.

 = 40–79% компетенций, рассмотренных в некоторой степени или хорошо рассмотренных

 = ≥ 80% компетенций, рассмотренных в некоторой степени или хорошо рассмотренных

Тематическая область	Семейный врач	Семейная медсестра
В целом (84)	69% (57/83)	66% (52/79)
Оценка состояния питания		
Борьба с истощением среди детей и подростков (6 компетенций)		
Борьба с недостаточным питанием или худобой среди взрослых		
Лечение дефицита питательных микроэлементов и анемии		
Здоровый образ жизни (8 компетенций)		
Общее питание младенцев и детей раннего возраста (7 компетенций)		
Грудное вскармливание (11)		
Прикорм (6 компетенций)		
Адаптивный уход (2 компетенции)		
Питание матери (2 компетенции)		
Питание подростков (3 компетенции)		
Предоставление услуг в области питания в контексте распространенных заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием (NR-NCD)		
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций		
Коммуникация и консультирование по вопросам изменения поведения (5 компетенций)		

Тематическая область	Семейный врач	Семейная медсестра
Управление службами питания (8 компетенций).	■	■

Рекомендации, которые появились

В целом, мы сочли учебные планы довольно всеобъемлющими. Однако в сотрудничестве с ключевыми заинтересованными сторонами мы определили несколько рекомендаций по усилению подготовки этих сотрудников перед началом обслуживания, чтобы убедиться, что они обладают всеми компетенциями, необходимыми для предоставления услуг в области питания на переднем крае.

Семейный врач

Мы бы рекомендовали расширить и/или усилить предварительную подготовку семейных врачей, чтобы гарантировать, что она охватывает соответствующие компетенции, связанные со следующими проблемами—

- борьба с недостаточным питанием или худобой среди взрослых
- питание подростков
- предоставление услуг по питанию в контексте распространенных заболеваний и NR-NCD
- предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций
- общение и консультирование по изменению поведения.
- управление службами питания (надзор за работниками и волонтерами учреждений и сообществ, сотрудничество с другими работниками здравоохранения, взаимодействие с соответствующими субъектами сообщества, сбор данных, управление, отчетность и использование, а также управление цепочками поставок).

Семейная медсестра

Мы бы рекомендовали расширить и/или усилить подготовку семейных медсестер перед выходом на работу в тех же областях. Однако их обучение, по-видимому, нуждается в меньшей степени в общении и консультировании по вопросам изменения поведения, но, возможно, потребуется дополнительное содержание, касающееся лечения умеренного острого недоедания и SAM среди детей.

Пересечение

В дополнение к нашим рекомендациям расширить учебные планы, включив в них несколько новых областей, связанных с питанием, наш анализ выявил существование многочисленных действующих приказов (*pricaz*), в которых перечислены компетенции, стандарты, требования и/или обязанности для каждого штата медицинских работников. Хотя списки относительно последовательны, они не совсем одинаковы. Это затруднило нам определение того, какие компетенции из нашего списка релевантны для каждого сотрудника, и, можно предположить, ставит перед преподавателями задачи по разработке планов занятий, чтобы гарантировать, что студенты развивают все приоритетные компетенции. Поскольку четкое понимание ролей и обязанностей является ключевым фактором, влияющим на эффективность работы медицинского

работника, мы бы рекомендовали правительству пересмотреть или разработать единый прайс-лист с полным, согласованным перечнем компетенций, стандартов работы и обязанностей семейного врача и семейной медсестры.

Во-вторых, хотя обязанности семейного врача и семейной медсестры являются стандартными, образовательные пути к тому, чтобы стать семейным врачом или медсестрой, не совсем таковы. В результате не все семейные врачи и медсестры одинаковы. Семейные врачи, прошедшие подготовку в качестве педиатра до получения сертификата семейного врача, будут обладать более широкими знаниями в области детского питания, чем семейный врач со степенью в области общей медицины. Аналогичным образом, семейные медсестры, прошедшие подготовку в качестве акушерок, будут иметь только 3,5 года обучения для получения степени семейной медсестры, чтобы подготовить их к обязанностям семейной медсестры, и могут не обладать некоторыми базовыми компетенциями, которыми обладает медсестра. Чтобы обеспечить стандартную компетентность в ключевых областях питания, тем, у кого не было соответствующей подготовки до поступления на семейную программу обучения, могут потребоваться некоторые дополнительные курсы. Например, акушерке, возможно, потребуется потратить больше времени на изучение прикорма и питания подростков.

Малави

Введение

Данный доклад основан на работе, проделанной USAID Advancing Nutrition и местным консультантом. Чтобы определить медицинских работников, ответственных в первую очередь за предоставление услуг по питанию в Малави, мы изучили национальную политику и стратегии, связанные с услугами здравоохранения, питания и человеческими ресурсами. Чтобы найти все соответствующие документы, мы проконсультировались с ключевыми заинтересованными сторонами. Мы изучили следующие документы:

- *Стратегический план развития сектора здравоохранения II на 2017–2022 гг. (2017)*
- *Национальная стратегия общинного здравоохранения на 2017–2022 годы (МЗ 2017a)*
- *Руководство по уточнению роли медицинских работников на уровне общин на 2017–2022 годы (МЗ 2017c)*
- *Национальная многосекторная политика в области питания 2018–2022 (2019)*
- *Многосекторная стратегия образования и коммуникации в области питания II 2021–2025 (МЗ 2021)*
- *Питайтесь хорошо, чтобы жить хорошо: Руководство Малави по профилактике и лечению распространенных неинфекционных заболеваний, связанных с питанием и образом жизни (2021)*

Политика в области питания, услуг по питанию и укрепления кадрового потенциала

Правительство Малави в своем Стратегическом плане развития сектора здравоохранения II на 2017-2022 годы признает питание как детерминант социальных и экологических факторов риска (2017). Согласно Национальной многосекторной политике в области питания (МСПП) на 2018–2022 годы, Правительство Малави обязалось усилить меры в области питания путем расширения масштабов научно обоснованных интервенций, согласованных с национальными и глобальными приоритетами и обязательствами в области развития (2019). В частности, установлены следующие ожидаемые результаты:

- I. улучшение питания и здоровья подростков, матерей и детей

Показатели питания в Малави

Дети до 5 лет:

Задержка роста: 35.5%

Истощение: 2.6%

Недостаточный вес: 12.8%

Низкий вес при рождении: 13.9%

Женщины репродуктивного возраста*:

Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста: беременные: 33%, небеременные: 20.9%

Распространенность худобы среди женщин репродуктивного возраста (15-49 лет): 7%

Распространенность худобы среди девочек-подростков (15-19 лет): 13%

Потребление препаратов железа беременными женщинами (не менее 90 дней): 33%

Кормление детей грудного и раннего возраста:

Практика грудного вскармливания

Дети, когда-либо находившиеся на грудном вскармливании: 99%

Дети, все еще находящиеся на грудном вскармливании в I год: 95.2%

Дети, которых начали кормить грудью в I день после рождения: 92.7%

Практика прикорма (6-23 месяца):

Минимальное разнообразие рациона: 17.3%

Минимальная частота приема пищи: 36.8%

Минимальное достаточное питание: 8.7%

Источник: NSO 2021; *ЮСАИД 2021b

2. снижение распространенности избыточного веса и НИЗ, связанных с питанием, среди населения в целом
3. снижение смертности, связанной с питанием, среди детей в возрасте до пяти лет и населения в целом
4. улучшение благоприятных условий для эффективной координации и реализации мероприятий в области питания.

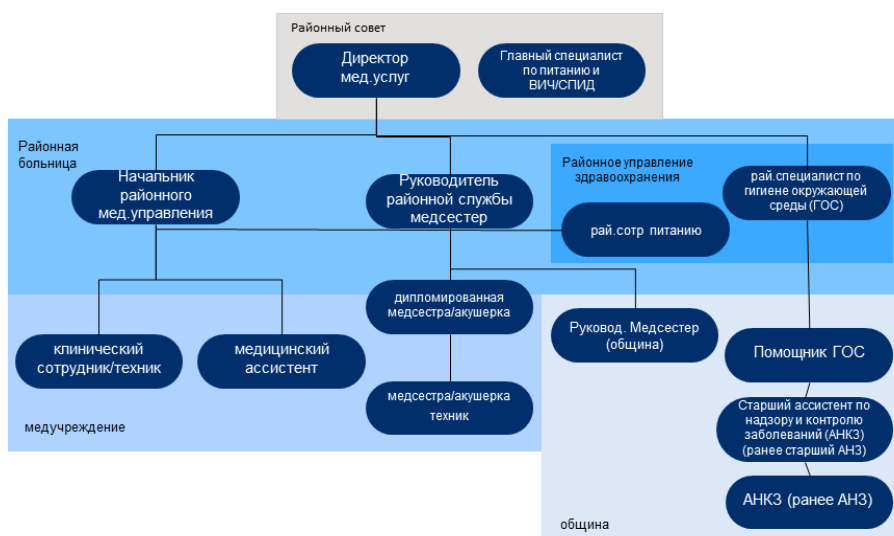
В соответствии со Стратегическим планом развития сектора здравоохранения II на 2017–2022 годы в пакет основных медицинских услуг страны входит ряд услуг в области питания, включая пищевые добавки для детей и беременных женщин, а также услуги по дегельминтизации и лечению острого недоедания у детей (2017).

МСПП также включает в число приоритетных областей политики создание благоприятных условий, что, согласно плану, потребует увеличения государственных ассигнований на человеческие ресурсы для оказания услуг в области питания. Многосекторная стратегия образования и коммуникации в области питания II на 2021–2025 годы идет дальше и включает в свои стратегические приоритеты компонент по наращиванию потенциала работников в сфере образования и коммуникации в области питания на всех уровнях в рамках укрепления благоприятной среды (МЗ 2021).

Медицинские работники, несущие основную ответственность за предоставление услуг по питанию

В Малави существует сложная структура медицинского обслуживания, в которой несколько кадров отвечают за предоставление медицинских услуг на уровне первичного звена или на уровне первичной помощи. В результате анализа документов и интервью с заинтересованными сторонами мы смогли составить карту кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена (рисунок 5). Мы также включили надзорные структуры, поскольку многие из этих функций требуют одинаковой базовой додипломной подготовки.

Рисунок 5. Картирование кадров, предоставляющих услуги на уровне первичного звена и надзорные структуры



Мы изучили должностные инструкции для всех 14 медработников, представленных на рисунке 5. Мы рассмотрели как предоставление услуг, так и надзорные функции, связанные с предоставлением услуг по питанию на уровне первичного звена. Мы приняли во внимание прямые упоминания услуг по питанию (например, мониторинг роста), а также услуги, косвенно связанные с питанием или услугами по питанию (например, надзор за обходами отделений, зная, что в некоторых отделениях есть случаи истощения). Из 14 рассмотренных кадров мы определили восемь, которые играют определённую роль в оказании услуг по питанию на уровне первичного звена.

Хотя несколько категорий медработников отвечали нашим критериям отбора для дальнейшего анализа (таблица 19), после консультаций с Министерством здравоохранения мы отобрали две категории, которые выделялись в данном обзоре: общинная медсестра и АНЗ¹⁰.

¹⁰ Официальное название ОМС - медсестра (общинное здравоохранение). В настоящее время официальное название АНЗ - ассистент по надзору за заболеваниями, но вскоре, после начала новой программы сертификации, он будет переименован в ассистента по общинному здравоохранению. В данном отчете мы будем называть их АНЗ и ОМС.

Таблица 19. Критерии отбора категорий медработников на уровне первичного звена или на уровне первичной медико-санитарной помощи в Малави

	Клинический сотрудник/техник	Медицинский ассистент	Зарегистрированная медсестра/акушерка	Медсестра/техник акушерка	Общинная медсестра	Ассистент санитарного врача	Старший ассистент по санэпид надзору	Ассистент по надзору за здоровьем
Прошли додипломную подготовку в учебном заведении	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ Новая 12-месячная учебная программа ¹¹	✓ Новая 12-месячная учебная программа
Требуется профессиональная сертификация	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Предоставляют услуги на уровне первичного звена/ на уровне первичной помощи	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓

¹¹ Министерство здравоохранения скоро будет сертифицировать АНЗ по новой учебной программе: Сертификат в области общинного здравоохранения. Эта сертификационная программа еще не внедрена, и в ней упоминается только обучение АНЗ, но не старших АНЗ. Однако мы предполагаем, что в конечном итоге они также будут сертифицировать старших АНЗ, поскольку это следующая ступень повышения по должности после АНЗ.

	Клинический сотрудник/техник	Медицинский ассистент	Зарегистрированная медсестра/акушерка	Медсестра/техник акушерка	Общинная медсестра	Ассистент санитарного врача	Старший ассистент по санэпид надзору	Ассистент по надзору за здоровьем
Обслуживают приоритет. в плане питания группы населения	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
В должностной инструкции прописано предоставление услуг по питанию	✓ Косвенно	✗	✓ Косвенно	✓ Косвенно	✓ Косвенно	✗	✓ Непосредственно	✓ Непосредственно

Мы выбрали эти две категории медработников, потому что они работают ближе к уровню первичного звена. Как ОМС, так и АНЗ являются частью команды общинного здравоохранения. Общинные медсестры предоставляют услуги в медицинских центрах, медицинских пунктах и проводят разъяснительную работу. Они также отвечают за наставничество АНЗ, работающих на уровне общин и домохозяйств. АНЗ, а также старшие АНЗ активно работают во всех пунктах оказания медицинской помощи в общинах, включая медицинские центры, медицинские пункты, общины и домохозяйства. Они также проводят разъяснительную работу и работают со старостой села и группой по охране здоровья общины.

В должностных инструкциях ОМС и АНЗ содержится минимальное количество подробностей о предоставляемых ими услугах по питанию. В должностной инструкции ОМС не упоминается ни одна деятельность, связанная с питанием. В должностной инструкции АНЗ есть только одна обязанность, связанная с питанием, — мониторинг роста. Однако в Руководстве по уточнению ролей работников общинного здравоохранения на 2017–2022 годы (МЗ 2017с) содержится подробное описание задач для каждой категории работников. В этом документе перечислены 61 подробная задача для ОМС, из которых 10 связаны с питанием, и 262 подробные задачи для АНЗ, из которых 67 связаны с питанием. Обе категории медработников также отвечают за многие другие задачи, которые косвенно связаны с питанием, но способствуют профилактике недоедания в сообществе. Общие задачи, описанные для этих двух кадров, включают следующее:

- скрининг питания беременных женщин и детей до пяти лет
- добавки микронутриентов для беременных женщин и детей до пяти лет
- управление амбулаторными услугами по лечению истощения
- распространение информации о питании и/или просвещение по вопросам питания.

Требование додипломной подготовки к выбранным категориям медицинских работников

Чтобы работать в качестве общинной медсестры, необходимо сначала проучиться три года и получить диплом по сестринскому делу (общий). Затем следует 1 год обучения для получения диплома по сестринскому делу в общинах. Важно отметить, что хотя для получения квалификации ОМС требуются две степени, обе они на уровне диплома.

До недавнего времени для работы в качестве АНЗ требовалось только наличие аттестата о среднем неполном образовании и пройти ориентацию для работы АНЗ. Однако в июне 2021 года МЗ утвердило новую годовичную программу обучения для получения сертификата в области общинного здравоохранения, который будет требоваться для новых АНЗ для дальнейшего повышения профессионализма персонала¹². Обучение АНЗ в рамках этой новой программы еще не началось. В таблице 20 приводится краткое описание додипломной подготовки, необходимой для того, чтобы медицинские учреждения могли нанять кого-либо в качестве ОМС и АНЗ.

¹² Согласно новой сертификационной программе, Министерство здравоохранения будет называть АНЗ ассистентами по общинному здравоохранению, но, насколько мы понимаем, у них будет та же должностная инструкция, что у АНЗ. Следует отметить, что в нынешних должностных инструкциях АНЗ эта должность называется ассистент по надзору и контролю заболеваний. Однако чаще всего в программных документах, отчетах и в обыденной речи используется название АНЗ. Поэтому в данном документе мы будем использовать название АНЗ

Таблица 20. Характеристики учебных программ додипломной подготовки для выбранных категорий медицинских работников, оказывающих услуги по питанию на уровне первичного звена

	ОМС	АНЗ
Полученная степень/сертификат	Диплом по сестринскому делу в общинах	Сертификат в области общинного здравоохранения
Учебные заведения, предлагающие степень/программу	Малавийский медико-санитарный колледж	Еще не определены— учебная программа еще не внедрена.
Продолжительность программы	12 месяцев Предварительное требование: 3-годичное обучение с дипломом по сестринскому делу (общий)	12 месяцев (49 недель учебы)
Название учебной программы додипломной подготовки	Одногодичная учебная программа усовершенствования для получения диплома по специальности “Сестринское дело в общине”	Общая учебная программа Сертификат в области общинного здравоохранения
Дата утверждения учебной программы додипломной подготовки	2007	2021
Цели учебной программы додипломной подготовки	Подготовка медсестер, которые будут предоставлять оздоровительный, профилактический, лечебный и реабилитационный уход индивидуально, семьям, группам и общинам в любом медицинском учреждении.	Подготовка работников здравоохранения на уровне общин, обученных оказывать оздоровительные, профилактические, образовательные, надзорные, базовые лечебные и реабилитационные услуги на уровне общин в Малави.
Курсы с темами, связанными с питанием	<ul style="list-style-type: none"> • CHN 101: Сестринское дело в общине I Теория • CHN 102: Сестринское дело в общине II Практика • ENV 101: Экологическая медицина 	<ul style="list-style-type: none"> • CCH 113: Укрепление здоровья и образование • CCH 114: Введение в общественное здравоохранение • CCH 118: Здоровье семьи

	ОМС	АНЗ
	<ul style="list-style-type: none"> • EPDI 102: Эпидемиология, инфекционные и неинфекционные заболевания • IPCC 101: Межличностное общение и консультирование • MGT 101: Менеджмент • NUT 101: Питание • NUT 102: Питание, практика • PSY 101: Психология • REP 102: Репродуктивное здоровье, практика 	<ul style="list-style-type: none"> • ССН 117: Общие заболевания и их лечение • ССН 119: Экологическая медицина • ССН 121: Надзор и контроль заболеваний • ССН 124: Питание • ССН 122: Управление информацией о здоровье населения • ССН 123: Управление и лидерство в здравоохранении
Учебная программа содержит планы уроков	Нет, но учебная программа включает обязательное и рекомендованное чтение	Нет, но учебная программа включает обязательное и рекомендованное чтение
Методы преподавания описаны в учебной программе	Да	Да
Учебная программа требует прохождения стажировки или практики	Да 975 часов практики 66 лабораторных часов	Да Модули упоминают практическое содержание, но не указывают его соотношение

Компетенции в области питания, отраженные в рассмотренных учебных программах додипломной подготовки


Инструмент анализа учебных программ, разработанный USAID Advancing Nutrition в 2021, определяет 84 компетенции, относящиеся к предоставлению услуг по питанию на уровне первичного звена. Основываясь на информации, имеющейся в должностных инструкциях и Руководстве по уточнению роли (МЗ 2017с), мы считаем, что все эти компетенции имеют отношение к работе ОМС. Для АНЗ мы считаем релевантными или в некоторой степени релевантными 80 из 84 компетенций (95%).


Затем мы определили, отражены ли эти компетенции в учебных программах для каждой категории медработников. После изучения учебных программ, включающих цели курса/обучения и примерное содержание, мы определили, что учебные программы додипломной подготовки охватывают 81% и 75% компетенций, относящихся к ОМС и АНЗ, соответственно. Из 84 компетенций, относящихся к ОМС, мы не смогли определить, охватывает ли учебная программа 16 компетенций. Для АНЗ мы не смогли определить, рассматривается ли одна из 80


соответствующих компетенций. Обзор компетенций, рассматриваемых в каждой учебной программе по тематическим областям, приведен в таблице 21.

























Таблица 21. Компетенции, связанные с питанием, отраженные в учебных программах, по тематическим областям

Условные знаки:

 = <40% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = 40–79% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

 = ≥ 80% компетенций в некоторой степени отражены или отражены хорошо

Тематическая область	ОМС	АНЗ
Всего	81% (68/84)	76% (61/80)
Оценка статуса питания		
Лечение истощения у детей и подростков (6)		
Лечение недостаточного питания или недостаточного веса у взрослых (8)		
Лечение дефицита микронутриентов и анемии (4)		
Здоровый образ жизни (8)		
Общее питание детей грудного и раннего возраста (7)		
Грудное вскармливание (11)		
Прикорм (6)		
Заботливый уход (2)		
Питание матерей (2)		
Питание подростков (3)		
Предоставление услуг по питанию в контексте общих заболеваний и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием		

Тематическая область	ОМС	АНЗ
Предоставление услуг по питанию в контексте чрезвычайных ситуаций	◆	◆
Информирование и консультирование по изменению поведения	◆	◆
Управление услугами по питанию	◆	●

Что касается диплома по специальности “Сестринское дело в общинах” для ОМС, мы обнаружили, что учебная программа, которую Министерство здравоохранения в последний раз обновляло в 2007 году, охватывает большинство тем по питанию. Однако некоторые из них устарели. Например, хотя в учебной программе рассматривается большинство компетенций, связанных с оценкой статуса питания и лечением истощения у детей и подростков, мы обнаружили, что часть содержания заметно устарела. В учебной программе по-прежнему упоминается метод общинной терапевтической помощи (ОТП), который не применяется в Малави с 2012 года. Министерство здравоохранения заменило ОТП подходом к лечению острого недоедания на базе общин, который охватывает лечение острого недоедания у людей всех возрастов. Аналогичным образом, хотя руководство Министерства здравоохранения по уходу, поддержке и лечению в области питания охватывает профилактику и лечение недоедания у подростков и взрослых (МЗ 2017b), в учебной программе это не рассматривается. В целом, нам было трудно определить, в какой степени учебная программа охватывает компетенции консультирования по вопросам питания. Хотя в учебной программе есть курс, посвященный межличностному общению и консультированию (IPCC 101), он сосредоточен на развитии общинных навыков консультирования. Другие области учебной программы, в которых нам было трудно определить, отражены ли компетенции в учебной программе, включают лечение дефицита микронутриентов, помимо того, что прямо перечислено в учебной программе (витамин А и анемия), стратегии в отношении питания подростков, а также заботливый уход.

На основании нашего обзора новой учебной программы “Сертификат в области общинного здравоохранения”, требуемой для будущих АНЗ, мы считаем, что в учебной программе не отражены некоторые компетенции. В качестве примера можно привести компетенции, связанные с грудным вскармливанием и прикормом, включая кормление больных младенцев и детей с низкой массой тела при рождении, решение трудностей с кормлением и заботливое кормление. Другим примером неотраженной компетенции является способность планировать и управлять продуктами питания, оборудованием, лекарствами и другими ресурсами. По этому вопросу в учебной программе рассматриваются только вопросы управления вакцинами и холодовой цепью, оставляя без внимания другие необходимые лекарства и материалы (например, витамин А, препараты для дегельминтизации и железо-фолиевую кислоту), которые АНЗ используют в повседневной работе.

Выработанные рекомендации

Ниже приведены рекомендации, выработанные в результате анализа и обсуждений с ключевыми заинтересованными сторонами:

Ассистент по надзору за здоровьем

Поскольку Министерство здравоохранения недавно разработало учебную программу для Сертификата в области общинного здравоохранения, необходимого для АНЗ, ее содержание отвечает современным требованиям. Тем не менее, мы выявили несколько пробелов, как показано в таблице 21. Есть возможность устранить эти пробелы путем разработки стандартизированных планов занятий, которые еще не разработаны для этих курсов. Кроме того, эти стандартизированные планы помогут обеспечить согласованные минимальные стандарты для учебных заведений. Стандартизация и контроль качества будут важны, учитывая, что для подготовки и сертификации достаточного количества АНЗ для удовлетворения потребностей системы здравоохранения, вероятно, потребуется аккредитация ряда децентрализованных учебных заведений.

Стране срочно необходимо обучить, набрать и принять на работу больше АНЗ. Согласно последним данным за 2017 год, в стране насчитывалось 9 214 АНЗ (Правительство Республики Малави, 2017). МЗ рекомендует соотношение один АНЗ на каждые 1 000 человек, что означает, что стране необходимо более 19 600 АНЗ (МЗ 2017с; Всемирный банк 2022).

Учебная программа для Сертификата в области общинного здравоохранения—довольно тщательно разработанная и современная, однако Министерство здравоохранения еще не ввело ее в качестве требования для приема на работу АНЗ и не внедрило ее в учебные заведения. МЗ необходимо начать действовать в ближайшее время, включая определение требований к аккредитации и учебных заведений, которые будут проводить додипломную подготовку. Учитывая большое количество АНЗ, которых необходимо обучить для заполнения существующих пробелов в системе, Министерству здравоохранения, скорее всего, придется децентрализовать учебные центры.

Мы также рекомендуем МЗ обновить должностную инструкцию для АНЗ в знак признания профессионализации этого персонала благодаря новому требованию сертификации. В рамках этого обновления также можно привести название должности в соответствие с номенклатурой ассистентов по общинному здравоохранению, используемой в новой учебной программе.

Наконец, в учебной программе “Сертификат в области общинного здравоохранения” упоминается, что в качестве абитуриентов принимаются как обычные (новые), так и опытные работники (уже работающие АНЗ). Чтобы обеспечить соответствие существующих АНЗ новым стандартам сертификации, мы рекомендуем разработать план по набору соответствующего сочетания как обычных, так и опытных кандидатов. Важно отметить, что новая учебная программа требует от АНЗ наличия аттестата о школьном образовании Малави (АШОМ) - свидетельства об окончании средней школы. Однако ранее это не было обязательным требованием для АНЗ, и для некоторых кандидатов это может оказаться высокой планкой. Кандидатам зрелого возраста может потребоваться дополнительная поддержка для получения АШОМ, или МЗ может рассмотреть возможность отмены этого требования для кандидатов зрелого возраста с соответствующим опытом работы.

Общинная медсестра

Что касается ОМС, мы рекомендуем пересмотреть и обновить учебную программу для получения диплома общинной медсестры, чтобы

- Она соответствовала последним руководствам и стандартам общественного здравоохранения Малави, передовой мировой практике, а также функциям и обязанностям, изложенным в должностной инструкции и Руководстве по уточнению ролей (МЗ 2017с).

- Принять во внимание необходимость переложить некоторые задачи с АНЗ на других членов команды общинного здравоохранения, таких как ОМС.
- Привести в соответствие с сертификационным экзаменом по сестринскому делу, если кто-то с квалификацией дипломированной медсестры продолжает выполнять эту функцию.

Кроме того, хотя это и не было прямо связано с нашим обзором должностных инструкций и учебных программ, стало ясно, что существует необходимость в увеличении набора студентов в программы ОМС. Хотя данные по количеству занятых общинных медицинских сестер отсутствуют, МЗ рекомендует соотношение одна ОМС на каждые 5 000 человек (МЗ 2017с). Это означает, что Малави требуется более 3800 ОМС. Имеющиеся данные по всем видам занятых медсестер, включая ОМС, составили всего 1 163 человека в 2017 году, когда Правительство Малави в последний раз собирало эти данные (Правительство Республики Малави 2017). Национальная политика отражает важность ОМС на уровне первичного звена и подчеркивает нехватку кадров в системе. В ходе наших бесед с представителями Малавийского медико-санитарного колледжа наши ключевые информанты рассказали о проблемах, связанных с набором студентов. На некоторое время колледж приостановил прием на эту программу из-за низкого набора студентов. Для увеличения набора студентов мы рекомендуем МЗ пересмотреть требования к образованию для получения квалификации общинной медсестры, из-за которых, возможно, данная специальность кажется менее привлекательной для подходящих кандидатов. Представители Малавийского медико-санитарного колледжа отметили, что лица, отвечающие предварительному условию (диплом медсестры общего профиля), возможно, не желают поступать в колледж для получения второго диплома медсестры, вместо этого, они будут стремиться получить более высокую степень (например, бакалавра). В качестве решения проблемы можно предложить прямой прием на расширенную программу получения диплома по сестринскому делу в общинах, четырехлетний бакалавриат по сестринскому делу в общинах, или специализированный бакалавриат по сестринскому делу в общинах, как например, в Колледже сестринского дела Камузу. МЗ также может рассмотреть возможность сотрудничества с Национальным советом по высшему образованию для аккредитации дополнительных учебных заведений для получения диплома по специальности “Сестринское дело в общинах”. В настоящее время только Малавийский медико-санитарного колледж выпускает специалистов с дипломом “Сестринское дело в общинах”.

Сквозные вопросы

В результате анализа должностных инструкций, функций, обязанностей и учебных программ додипломной подготовки, применимых как к ОМС и АНЗ, так и к другим кадрам медработников на уровне первичного звена, было сформулировано несколько сквозных рекомендаций.

Во-первых, необходимо согласовать и гармонизировать названия должностей, используемые в должностных инструкциях, стратегиях и протоколах. Например, хотя в стратегических документах и в обыденной речи используется название АНЗ, официальное название этой должности - ассистент по надзору и контролю заболеваний. Введение должности ассистента по общинному здравоохранению еще больше запутает название этой должности, когда учебные заведения начнут выдавать сертификат в области общинного здравоохранения. Эта проблема существует для различных должностей и на всех уровнях системы здравоохранения, включая районного сотрудника здравоохранения, который теперь официально называется директором службы здравоохранения. Уточнение названий позволит лучше согласовать должностные инструкции с требованиями к образованию и карьерным возможностям, а также поможет уточнить уровни набора и выпуска студентов на эти должности. После того как Министерство здравоохранения

завершит эти действия, возможно, потребуется пересмотреть Руководство по уточнению ролей (2017с), чтобы отразить все внесенные изменения. И наконец, завершить пересмотр содержания сертификационных экзаменов, чтобы включить в них приоритетные компетенции в области питания в соответствии с пересмотренными ролями и обязанностями.

Во-вторых, в обеих учебных программах, которые мы рассмотрели, серьезным пробелом оказались компетенции, связанные с консультированием, которые крайне важны для внедрения оптимальных практик питания. Хотя рассмотренные учебные программы охватывают общие навыки консультирования, мы не смогли определить, рассматриваются ли в них вопросы консультирования конкретно по темам питания. Кроме того, содержание существующих курсов, как правило, больше сосредоточено на просвещении о питании и донесении информации, а не на навыках консультирования, таких как двустороннее общение, диалог и совместное решение проблем. Поэтому мы рекомендуем пересмотреть содержание этих учебных программ, чтобы обеспечить развитие компетенций консультирования по вопросам питания, а также надлежащие практические занятия в классе и на практике с использованием фактического содержания и материалов МЗ по консультированию по вопросам питания.

Наконец, в рамках этой работы мы хотели получить представление о том, сколько медицинских работников получили эти сертификаты, были приняты на работу и в настоящее время выполняют эти функции. Несмотря на обзор документов и обсуждение с заинтересованными сторонами, мы не смогли найти актуальные данные по всем категориям медицинских работников, работающих на уровне первичного звена, а найденные данные не были разбиты по категориям (например, типы медсестер, такие как общинная медсестра). Поэтому мы рекомендуем разработать и поддерживать систему отслеживания количества и конкретных типов медицинских работников по специальностям: окончивших учебное заведение и занятых. Такая информация поможет определить, какие пути получения образования следует продвигать.



ПРОЕКТ ЮСАИД “МЫКТЫ АЗЫКТАНУУ”

Реализуется:
Исследовательским и учебным институтом JSI, Inc.
2733 Кристал Драйв
Этаж 4
Арлингтон, Вирджиния 22202

Тел: 703–528–7474
Эл.почта: info@advancingnutrition.org
Вебсайт: advancingnutrition.org

Декабрь 2022 г.

Проект ЮСАИД “Мыкты азыктануу” - ведущий многосекторальный проект Агентства в области питания, направленный на устранение коренных причин недоедания для спасения жизней, улучшения здоровья и развития в долгосрочной перспективе.

Данный документ был подготовлен для Агентства США по международному развитию в соответствии с условиями контракта 7200AA18C00070, заключенного с Исследовательским и учебным институтом JSI, Inc. (JSI). Ответственность за содержание несет JSI, и оно не обязательно отражает точку зрения ЮСАИД или Правительства США.