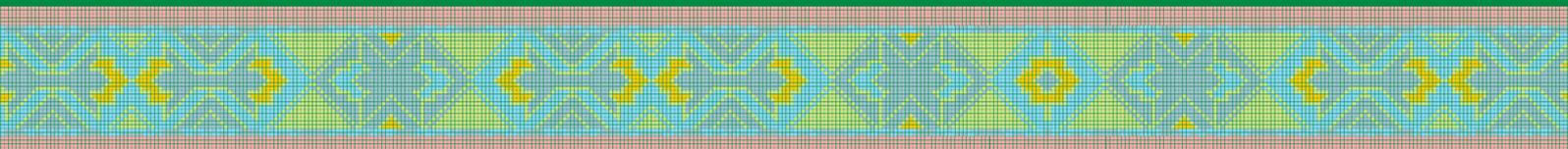




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

НАЦИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПЕРВЫХ 1000 ДНЕЙ ЖИЗНИ РЕБЁНКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА 2020-2024 ГОДЫ

Душанбе 2020





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

**НАЦИОНАЛЬНАЯ
КОММУНИКАЦИОННАЯ
ПРОГРАММА ПЕРВЫХ
1000 ДНЕЙ ЖИЗНИ РЕБЁНКА
В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН
НА 2020-2024 ГОДЫ**



Душанбе 2020



Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР
Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 мая 2020 года

№ 292

ш. Душанбе

О Национальной коммуникационной программе первых 1000 дней жизни ребёнка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы

В соответствии со статьей 16 конституционного Закона Республики Таджикистан «О Правительстве Республики Таджикистан» Правительство Республики Таджикистан **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Национальную коммуникационную программу первых 1000 дней жизни ребёнка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы и план её реализации (приложения 1 и 2).

2. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан:

- определить координатором реализации Национальной коммуникационной программы первых 1000 дней жизни ребёнка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы;

- вместе с соответствующими министерствами и ведомствами принять необходимые меры для реализации настоящей программы в рамках предусмотренных бюджетных средств, а также за счёт других источников финансирования, не запрещённых законодательством Республики Таджикистан и с привлечением партнеров по развитию.

3. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан представлять ежегодно до 20 декабря в Правительство Республики Таджикистан отчет о результатах реализации настоящей программы.

Председатель
Правительства Республики
Таджикистан



Приложение 1

к постановлению Правительства
Республики Таджикистан
от 27 мая 2020 года, №292

Национальная коммуникационная программа первых 1000 дней жизни
ребёнка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§1. Введение

1. Национальная коммуникационная программа первых 1000 дней жизни ребенка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы (далее - Программа) является документом которая определяет изменения социальных и поведенческих норм по отношению к развитию детей до 2-летнего возраста в Таджикистане.
2. Настоящая Программа разработана по инициативе Всемирного движения за улучшение качества питания (SUN) в Таджикистане нацеленную на достижение Целей Устойчивого Развития (цели 2 (здравоохранение) и 6 (обеспечение продовольственной безопасности и питания), а также снижение всех показателей недостаточного или неправильного питания в Таджикистане.
3. Настоящая Программа четко описывает те технические пути, с которыми можно бороться с задержкой роста среди детей. Настоящая Программа делает акцент на поведенческих аспектах, или точнее на тех лицах, которым необходимо изменить свои поведенческие линии для снижения показателей задержки роста.
4. Эта программа предлагает свой подход к изменению поведения людей (руководителей и сотрудников медицинских учреждений, сообщества и семьи) на всех уровнях. Акцент на изменение поведения нацелен на ускорение результатов. Граждане должны использовать показатели более качественных услуг, предусмотренные для их поддержки. Правильный и своевременный подход этих людей может подготавливать почву для здоровья детей.
5. При разработке Программы, наряду с ее соответствующими нормативно-правовыми актами, также основывалась на таких положениях, как Всемирные показатели питания 2025 года (Всемирная Организация Здравоохранения), Сводная серия политики и стратегии, а также Стратегия питания и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы.

§2. Задержка роста у детей в Таджикистане

6. В Республике Таджикистане самые высокие показатели детской низкорослости в пределах Европы и Центральной Азии. Согласно данным Медико-демографическому исследованию за 2017 у 18 процентов детей в Таджикистане в возрасте от 0 до 59 месяцев отмечается задержка роста. Сельская местность, в частности Горно-Бадахшанская автономная область, Хатлонская область, города и районы республиканского подчинения несут наибольшее бремя низкорослости. Низкорослость может отрицательно воздействовать на функцию мозга ребенка, здоровье - на развитие органов и иммунной системы, результаты познания и обучения - ограничивая в будущем их производительность и способности самих детей.
7. 1000 дней с момента наступления беременности и до достижения ребенком возраста двух лет являются важнейшим периодом для оказания позитивного воздействия на когнитивное и физическое развитие ребенка.
8. В соответствии с элементами заботливого ухода компоненты как крепкое здоровье, питание, заботливый уход, безопасность, раннее обучение и стимулирование, что даётся ребёнку в первых 1000 дней его жизни, могут помочь определить его будущее.
9. В то время как ни один из компонентов в отдельности не способен в полной мере удовлетворить потребности ребенка. Особое внимание на питание ребенка в первых 1000 дней жизни, начиная с момента беременности, может послужить импульсом к долгосрочным социально-экономическим изменениям.
10. У детей с хорошим умственным и физическим развитием больше возможностей. Они живут дольше, сохраняя здоровье, лучше учатся в школе и становятся более продуктивными, хорошо приспособленными к взрослой жизни.
11. Инвестирование в питание является также наиболее затрато сберегающим и эффективным мероприятием в первых 1000 дней. По оценкам Всемирного Банка каждый доллар, вложенный в мероприятия по уменьшению масштабов отставания в росте, может принести \$18 прибыли в долгосрочной перспективе. Тем не менее, если это окно возможностей упущено, его уже нельзя восстановить.

§3. Социальные и поведенческие детерминанты задержки роста

12. Несмотря на ограниченность поведенческих данных в Таджикистане, если таковые вообще имеются, исследования и работа на местах показывают в целом значительный уровень осведомлённости населения о неполноценном питании (соотношение веса к возрасту). С

другой стороны, медработники, местное население и семьи обладают минимальным уровнем осведомлённости о низкорослости (соотношение роста к возрасту) и её показателях в отношении хорошего питания и когнитивного развития. Решения, которые люди принимают на различных уровнях с этой точки зрения, таким образом, вряд ли приведут к желаемым результатам в отношении питания.

13. Работники здравоохранения, общины и семьи принимают решения, основываясь на многих внутренних и внешних факторах. Внешние факторы – это, например, ситуация, социальные нормы, контекст и среда, в то время, как внутренние факторы – это знания, установки и представления. Чтобы изменить поведение отдельных людей, важно влиять на три момента:
 - их среду (внешние факторы);
 - их восприятие (установки);
 - их умы (знание).
14. Оказание влияния на среднее и долгосрочное поведение, которое сокращает масштабы задержка роста наиболее реалистичным, действенным и эффективным способом.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

15. Настоящая программа содействует достижению конкретной цели Всемирной ассамблеи здравоохранения в сокращении числа детей в возрасте до 5 лет, отстающих в росте, на 40 процентов к 2025 году, и цели стратегии Всемирного движения за улучшение качества питания (SUN) в Таджикистане в уменьшении масштабов задержки роста на 17 процентов к концу 2024 года.
16. Благодаря работе, которая уже многие годы проводится в Таджикистане, пробелы в знаниях лиц, осуществляющих уход, не являются самыми большими препятствиями для поведенческих изменений в отношении задержки роста. Лица, осуществляющие уход – матери, отцы, бабушки и дедушки – также в крайне степени заинтересованы в предоставлении лучшего ухода за своими маленькими детьми. Во многих случаях, установки и представления лиц, осуществляющих уход, приспособляются под новые идеи, например, новое питание для роста и развития ребёнка, новые рецепты для приготовления пищи, и разные модели ухода за детьми.
17. Итак, отмечается существенный уровень неосведомлённости о низкорослости в целом и есть необходимость восполнении пробелов в знаниях по действиям и поведенческим линиям, которые способствуют представления не представляют, из себя наиболее значительные препятствия для преобразований в Таджикистане.

18. Необходимо создавать такие условия, которые помогают улучшить среду матери, таким образом, чтобы она имела больше прав и возможностей для изменений в своих поведенческих линиях – условия, которые укрепляют её навыки, её убеждения в собственной значимости, расширяют её доступ к услугам, людям и новым идеям. Такая среда может оказать значительное воздействие на её поведение, а также поведение членов её семьи и членов сообщества, которые вовлечены в уход за её ребёнком.
19. В своей основе, эти задачи нацелены на повышение способности матери принимать более правильные решения, поддерживая её на каждом этапе этого процесса. Иными словами, при разработке мероприятий, на каждом этапе этого процесса следует заострять внимание на повышении способности матерей делать более правильный выбор и обеспечении среды, благоприятствующей её выбору.
20. Задачи Программы это достижение десяти поведенческих результатов. При детальном рассмотрении, эти научно обоснованные приоритетные модели поведения могут оказать значительное воздействие на снижение показателей задержки роста у детей в течении первых 1000 дней. Приоритетных моделей поведения таковы:
 - беременные женщины и кормящие матери принимают продукты с добавлением различных питательных микроэлементов в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения;
 - беременные женщины и кормящие матери отдыхают, особенно в течении последнего триместра беременности;
 - беременные матери в течение дородового периода посещают, по крайней мере, 8 раз центры здоровья (репродуктивного здоровья), и проходят 3 раза послеродовой осмотр, начиная с первого триместра беременности и в течение 6 недель после родов;
 - матери начинают первое грудное вскармливание в течение первого часа, исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев, и продолжают грудное вскармливание в течение 2 лет;
 - матери практикуют чуткий и целостный уход, в частности «метод кенгуру» и «телесный контакт» в первых 24 часа и на протяжении первого месяца жизни;
 - медработники, матери и осуществляющие уход лица моют руки с мылом в наиболее критические периоды времени;
 - дети в возрасте до двух лет полностью привиты в соответствии с Национальной программой иммунизации;

- дети в возрасте 6-24 месяцев получают пищевые добавки с необходимыми питательными микроэлементами (спринкслс), задержке роста. Тем не менее, аспекты, связанные с нехваткой знаний, неправильные установки и включая цинк, в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения;
- дети в возрасте 6-24 месяцев едят своевременно, получают качественное и достаточное дополнительное питание;
- матери и медработники регулируют состояние и эффективно лечат основные болезни детского возраста, такие как острые респираторные заболевания, пневмония, диарея и гельминтоз.

3. ПЯТЬ ОСНОВНЫХ МОМЕНТОВ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ

§1. Основные установки возможностей для преобразования

21. В Таджикистане выбор услуг по уходу за ребенком осуществляется в домах и на кухнях, в семейных садах и на торговых площадках, в медицинских центрах и других важных моментах на протяжении всей жизни ребенка и пути его развития.
22. Как таковые, стратегии изменений, связанные с охраной здоровья детей, питанием детей, и санитарией будут наиболее эффективными, когда они создаются в естественной обстановке, в которой матери и лица, осуществляющие уход, принимают решения в пользу своих детей.
23. Проведенный анализ социальных и поведенческих норм определил 5 критически важных моментов для матери и ребенка в первых 1000 дней жизни ребенка. Эти пять моментов являются наиболее важными с точки зрения возможности для изменений, так как они отражают естественный курс или развитие, объединяющее матерей и их детей.
24. Пять основных моментов для перемен, их особая актуальность в течение первых 1000 дней описаны ниже:
 - саплементация для матерей;
 - отдых;
 - визиты по антинатальному уходу;
 - управление и лечение основных инфекционных заболеваний;
 - ответственный уход;
 - исключительное грудное вскармливание;

- вода, санитария и гигиена;
- вакцинация;
- микронутриентная саплементация для детей;
- прикорм.

§2. Беременность

25. Беременность закладывает основу для успешного развития ребёнка. Здоровье и благополучие матери, её знания, навыки и поддержка вокруг неё - критически важны в это время.
26. Беременность – это время, когда мать устанавливает связь с системой здравоохранения. Этот момент открывает возможность для того, чтобы начать выстраивать позитивные отношения между матерями и медработниками и постепенно превращать посещение медучреждения в привычку.
27. Женщины и их семьи желают, чтобы беременность прошла благополучно и также желают позитивного и обнадеживающего перехода к материнству. Качество служб охраны материнства может быть пересмотрено с учётом фактора способности посещать дородовые консультации для достижения этих целей.
28. В период беременности, приоритетными моделями поведения являются саплементация для матерей, отдых и визиты по антенатальному уходу.
29. В период беременности, существуют препятствия и возможности, которые могут повлиять отрицательно на матерей и детей. Существуют следующие препятствия и возможности:
 - питательные микроэлементы для матерей не предоставляются бесплатно для всех женщин. Отсутствие коммуникаций и понимания относительно их цели, побочных эффектов и дозировки;
 - только 64 процента женщин посещают 4 или более раз женскую консультацию. Только половина посещают впервые женскую консультацию в пределах первого триместра. Многие женщины прилагают большие усилия, чтобы справиться с многочисленными затратами на множество посещений центров здоровья (репродуктивное здоровье), и не всегда ощущают потребность в них.
30. В период беременности существуют ключевые факторы воздействия на способность матерей принимать решения. Факторами воздействия являются:

- основное действующее лицо: мама должна посещать 4 раза центры здоровья перед родами, посещать впервые центры здоровья в первом триместре, принимать микронутриенты на протяжении цикла беременности и лактации, выбирать менее трудоёмкую домашнюю работу в ходе беременности, особенно в последний триместр и первые 6 месяцев после родов;
- поддерживающие лица: медработник должен предлагать микронутриентные добавки всем беременным и кормящим матерям, проводить дополнительное время с первородящими матерями, предоставлять беременным женщинам и их семьям консультации о пользе и практике грудного вскармливания, проверять контрольную запись по каждому посещению центров здоровья;
- поддерживающие лица: другие мамы и члены сообщества должны осознать и поддерживать отдых как важное поведение в пользу здоровых, имеющих полноценное питание детей.

§3 Первая неделя жизни (до 7 дней)

31. Первая неделя жизни - это большой риск в неонатальной смертности. Роды многих женщин в Таджикистане происходят в стенах медучреждения, где они пребывают в течение нескольких дней и которые являются важным периодом для обеспечения поддержки матери - особенно женщинам, рожающим впервые - а также отцу - чтобы ответить на вопросы и повлиять на поведение, способствующее здоровому развитию младенца – например, ранее начало исключительно грудного вскармливания, и «метод кенгуру».
32. Больницы с доброжелательными отношениями к ребенку оказали колоссальное воздействие во всем мире не только в области уменьшения масштабов задержки роста, но и в снижении показателей неонатальной и младенческой смертности.
33. Высокий коэффициент деторождения в родильных домах в Таджикистане представляет отличную возможность для более широкого применения методов интегрированного ведения болезней детского возраста и доброжелательные отношения к ребенку родильных отделений.
34. Обеспечение чистых санитарно-гигиенических условий в родильном отделении, инициирования матерями исключительно грудного вскармливания в течение первого часа после родов, и практики «метода кенгуру» в течение всего срока их пребывания в отделении, являются критически важными для оказания значительного воздействия на снижение показателей неонатальной смертности и задержки роста на первой неделе жизни. Матери, которые выписываются из медучреждения, уже практикуя исключительно

грудное вскармливание, с наибольшей вероятностью продолжат эту практику в качестве нормы.

35. В период первой недели жизни ребёнка необходим заботливый уход «метод кенгуру» и «телесный контакт» сразу после родов, грудное вскармливание в течение первого часа, лечение основных болезней и мытьё рук с мылом.
36. В период первой недели жизни ребёнка существуют препятствия и возможности, которые влияют отрицательно на матери и ребёнка. Эти препятствия и возможности надо устранить. В том числе:
- медработники должны соблюдать протоколы уход за здоровьем ребенка;
 - 22 процента матерей в первую неделю после родов должны получать поддержку во время грудного вскармливания;
 - многие причины неонатальной смертности указывают на связь с низким качеством квалифицированного ухода при родах. Поэтому, надо создавать элементарные условия, например, основные лекарства и медицинские препараты, оборудование, вакцины, вода, санитарно-гигиенические условия, электричество;
 - плохие санитарно-гигиенические условия и практика на медицинских учреждениях имеют связь с неонатальной смертностью и заболеваемостью. Поэтому, необходимо руки мыть мылом и постоянно обеспечивать наличие воды и мыла.
37. В период первой недели жизни ребёнка существуют ключевые факторы воздействия, которые влияют на способность матерей принимать решения, а также на благоприятные социальные нормы. Ключевые факторы воздействия являются:
- основное действующее лицо: мама должна практиковать «метод кенгуру» незамедлительно, кормить грудью в течение первого часа, и далее по требованию, понимать рекомендации по исключительному грудному вскармливанию вплоть до 6 месяцев и знать, куда нужно обратиться за помощью;
 - поддерживающие лица: свекровь и отец должны прислушиваться к поддержке и подсказкам по вопросам грудного вскармливания, понимать значение исключительного грудного вскармливания, развивать навыки для поддержки исключительного грудного вскармливания. Отцы так же должны практиковать «метод кенгуру» и «телесный контакт»;
 - поддерживающие лица: с целью соблюдения личной гигиены медработник должен мыть руки с мылом и водой в критические времена, поддерживать «телесный контакт», помещая новорождённого на груди матери в течение 1 часа и подсказывать,

как преодолевать типичные проблемы, осуществляет, по крайней мере, одно посещение на дому в пределах 48 часов после выписки, позволяет матерям и их младенцам оставаться вместе и практиковать совместное пребывание матери и младенца в одной палате в течение дня и ночи и знать, как применять методы интегрированного ведения болезней детского возраста.

§4. Первые сорок дней жизни ребёнка (8-40 дней)

38. Посещение медучреждений для послеродового наблюдения является важным инструментом для улучшения результатов состояния здоровья в первый месяц жизни, но многие семьи так и не осуществляют визиты и, таким образом, упускают возможность воспользоваться преимуществами с течением времени. Традиционный подход к практике послеродовых наблюдений достаточно пассивный и зависит от возможности семей покрывать реальные и скрытые затраты, связанные с ежемесячными посещениями. Стратегическая задача этой фазы заключается в том, чтобы найти пути сокращения дистанции между домом и медучреждением, более активно опираться на оказание помощи по уходу на базе сообществ и укрепить воспринимаемую ценность практики ухода после рождения.
39. Развитая сеть поддержки со стороны общин и служб здравоохранения позволит матерям восстановить силы, приобрести знания, навыки и уверенность в своей новой роли и новым задачам. С течением времени, сети и группы поддержки матерей, созданные в этот период, могут служить ценным ресурсом, чтобы помочь им пройти через различные этапы развития их ребёнка.
40. В период первые сорок дней жизни ребёнка приоритетными модели поведения являются посещения консультаций по послеродовому уходу, исключительно грудное вскармливание, отдых и микронутриентные добавки.
41. В период первые сорок дней жизни ребёнка существуют препятствия и возможности, которые могут отрицательно воздействовать на матери и ребёнка. Препятствия и возможности состоят из:
 - прочные связи между населением означают продолжение мероприятий по работе с матерями после рождения ребенка во многих направлениях. Такая деятельность не всегда структурирована;
 - показатели исключительно грудного вскармливания после первого месяца снизились на 30 процентов. Традиционная практика ухода за младенцем в течении 40 дней может повлиять на устойчивость исключительно грудного вскармливания;

- чилла предоставляет матери возможность для хорошего отдыха, более качественного питания, сближения с младенцем и овладения навыками исключительно грудного вскармливания.
42. В период первые сорок дней жизни ребёнка существуют ключевые факторы воздействия, которые влияют на способность матерей принимать решения, а также на благоприятные социальные нормы. Ключевые факторы воздействия являются:
- основное действующее лицо: мама должна практиковать исключительное грудное вскармливание, продолжать принимать микронутриентные добавки, отдыхать, когда младенец спит, посещать 3 раза учреждение по послеродовому уходу и участвовать в работе сети равных консультантов/ наставников и местных активистов для поддержки грудного вскармливания;
 - поддерживающие лица: свекровь и отец должны понимать поддержку и подсказки в отношении грудного вскармливания, понимать, что исключительно грудное вскармливание означает кормление без воды или иной жидкости в течение 6 месяцев, поддерживать матерей в отдыхе и принятии ими микронутриентных добавок, играют поддерживающую роль для содействия матерям в исключительно грудном вскармливании. А также отцы практикуют «метод кенгуру»;
 - поддерживающие лица: медработник должен осуществлять последующее послеродовое наблюдение на дому, в пределах 48 часов, 1 недели и между 4-6 неделями, предлагает первоначальные консультации и поддержку по вопросам грудного вскармливания, помогает местным группам поддержки грудного вскармливания, постепенно передаёт обязанности по послеродовому уходу местным медработникам по месту жительства;
 - поддерживающие лица: другие мамы должны участвовать в качестве равных наставников по грудному вскармливанию, посещать и руководить местными группами послеродового ухода в качестве оплачиваемых волонтеров.

§5. Первые шесть месяцев жизни ребёнка (1-6 месяцев)

43. Наряду со множеством других обязанностей мама должна ухаживать за новым ребёнком. При увеличении рабочей нагрузки и дополнительных сфер влияния, матерям на этой стадии особенно необходима дополнительная поддержка для сохранения позитивного поведения, выработанного в первый месяц жизни своего нового ребёнка.
44. К этому времени посещения медучреждений для послеродовых наблюдений официально завершены, но наблюдение за развитием и

получение прививок – или посещения медучреждений для укрепления и охраны здоровья – продолжают, а значит в течение этих месяцев у мам все еще есть повод посещать медучреждения. Однако транспортные расходы, временное отсутствие работы, уход за детьми и иные расходы, связанные с посещением медучреждений, иногда перевешивают важность систематического участия. В результате, многие семьи возвращаются к системе здравоохранения только когда возникают проблемы или же когда им предлагают медицинские консультации на дому.

45. Нахождение конструктивных способов использования норм вакцинации и взвешивания детей, а также содействие доступу населения к медицинским услугам может позволить гармонично сочетать науку с традицией, что является главной задачей этого момента. Расширение сферы влияния, которое мама получает вне дома, с включением медучреждения и сообщества, может создать новые возможности и пространства для изменения в поведении.
46. В период первые шесть месяцев жизни ребёнка (1-6 месяцев) приоритетными моделями поведения являются заботливый уход, исключительное грудное вскармливание и вакцинация.
47. В период первые шесть месяцев жизни ребёнка (1-6 месяцев) существуют препятствия и возможности, которые могут отрицательно воздействовать на матери и ребёнка. Препятствия и возможности состоят из:
 - хотя грудное вскармливание считается важным звеном процесса сближения с младенцем, более полные выгоды кормления по требованию и эмоциональной связи в полной мере не поняты;
 - грудное вскармливание является устойчивой социальной нормой, однако, неполное понимание «исключительно грудного вскармливания» подрывает эффективность вскармливания грудью;
 - значение последующих послеродовых наблюдений недостаточно понятно мамам по мере взросления их младенца. Вернувшись к работе или другим обязанностям, затраты на ежемесячные поездки в медучреждение им кажутся слишком высокими. Мама очень заинтересованы во взвешивании своих детей, тем не менее, это одна из наиболее распространённых причин контакта с медработником, если ребёнок не болен;
 - в отношении вакцинации существуют жесткие нормы, однако, по мере роста и развития младенцев, они реже посещают больницу для послеродового осмотра. Даже если они и возвращаются, они могут столкнуться с проблемой дефицита запасов вакцин.
48. В период первые сорок дней жизни ребёнка существуют ключевые факторы воздействия, которые влияют на способность матерей

принимать решения, а также на благоприятные социальные нормы. Ключевые факторы воздействия являются:

- основное действующее лицо: мама должна продолжать исключительное грудное вскармливание, кормить по требованию, и поддерживает визуальный контакт в ходе грудного вскармливания, завершать своё третье посещение учреждения послеродового ухода к 6 неделе, посещать ежемесячно медучреждения для охраны и укрепления здоровья и/или местные группы поддержки и завершать все вакцинации детей в соответствии с возрастом;
- поддерживающие лица: свекровь и отец берут на себя часть домашних хлопот, чтобы дать время мамам для грудного вскармливания, участвовать в местных группах поддержки;
- поддерживающие лица: медработник должен соблюдать контрольную запись по каждому послеродовому посещению, соблюдать контрольную запись по каждому послеродовому посещению, используя график вакцинации в качестве основного ориентира, оказывать специализированную поддержку исключительно грудному вскармливанию, признать и поощрять успехи в посещениях дородовой консультации/медучреждений и также использовать данные в реальном масштабе времени для мониторинга, отслеживания успехов и принятия решений;
- поддерживающие лица: лидеры сообществ должны демонстрировать поддержку, например, посредством поддерживающих сообщений на религиозных и других мероприятиях, предлагая помещения и места в населённом пункте, и другие ресурсы для поддержки и взаимодействия матерей.

§6. Первые двадцать четыре месяцев жизни ребёнка (6-24 месяцев)

49. Прикорм 6-24 месяцев в возрасте 6 месяцев, ребёнок переходит на твёрдую пищу, продолжая в то же время питаться материнским молоком. Этот период в Таджикистане характерен пиковым распространением низкорослости, когда семьям необходима надёжная и актуальная информация, и навыки, в отношении того, какие продукты питания наиболее эффективны, как их получить и приготовить.
50. Поддержка, обеспеченная посредством посещений занятий по профилактике здоровья может быть использована для оказания помощи мамам в вопросе своевременного ввода дополнительного питания. Свекрови и другие мамы, которые уже поддерживают желаемые методы и практики, несомненно являются самым сильным фактором воздействия на этом этапе.

51. Этот момент сосредоточен на совместных встречах за обедом или ужином. Рекомендуются, чтобы мамы и свекрови могли рассматривать моменты совместного приема пищи с образовательной целью. Совместный прием пищи способствует тому, чтобы члены сообщества и семьи вместе готовили и ели, и в процессе этого приобретали новые навыки приготовления пищи и кормления ребенка, а также реагировали на потребности детей в изменении режима питания и в развитии.
52. В период первые двадцать четыре месяцев жизни (6-24 месяцев) ребёнка приоритетными моделями поведения являются посещение центров здоровья, прикорм начиная с 6 месяцев, заботливый уход, продолжительное грудное вскармливание, вакцинация, микронутриентные добавки для детей, вода, санитария и гигиена и ведение основных болезней.
53. В период первые двадцать четыре месяцев жизни ребёнка существуют препятствия и возможности, которые могут отрицательно воздействовать на матери и ребёнка. Препятствия и возможности состоят из:
- важность систематических посещений центров здоровья недостаточно понятна мамам. По мере взросления младенца и возвращения матери к работе и другим обязанностям она все реже обращается за профилактическим осмотром, если только не заболит ребенок;
 - большинство семей заинтересовано обеспечить, по возможности, хорошее питание для своих детей. Местное население не осознает связи между питанием и задержкой роста/здоровым развитием. Семьи не имеют специальных знаний, навыков и доступа к надлежащему питанию и способам приготовления прикорма. Доступ, расходы и отсутствие продовольственной безопасности являются структурными барьерами в обеспечении нормального первого прикорма;
 - еду для детей редко готовят отдельно, но дети часто едят отдельно от взрослых;
 - тяжелое бремя домашних хлопот и обязанности в отношении ухода за детьми отвлекают мам от возможности вскармливать грудью, несмотря на активную, в целом, поддержку грудного вскармливания. Нехватка молока отмечена как наиболее распространенная причина прекращения грудного вскармливания;
 - в отношении вакцинации существуют достаточно устойчивые нормы на начальном этапе. Однако, по мере взросления ребенка дети реже приводятся на послеродовой осмотр и график постепенно сбивается;

- добавки питательных микроэлементов даются детям слишком рано, и их польза и потребление не в полной мере объясняется;
- медработники на регулярной основе не пропагандируют мытье рук и иные модели поведения с точки зрения гигиены и санитарии;
- только половина детей получили лечение от диареи, а кишечные глисты нередко игнорируются – и то, и другое может значительно повлиять на усвоение питательных веществ.

54. В период первые двадцать четыре месяцев жизни ребёнка существуют ключевые факторы воздействия, которые влияют на способность матерей принимать решения, а также на благоприятные социальные нормы. Ключевые факторы воздействия являются:

- основное действующее лицо: мама должна после 6 месяцев, вводить качественный прикорм для своих детей, с соблюдением соответствующего режима и количества, участвовать в группах взаимоподдержки мам под началом сообществ, придать времени приема пищи радостный и стимулирующий характер, продолжать грудное вскармливание в течение 2 лет, мыть руки с мылом во время 4 моментов (после туалета; до, во время и после приготовления еды; перед едой; следом за чисткой посещавшего туалет ребенка), требующих гигиены рук, знать, как предупреждать и лечить обычные болезни детского возраста и обеспечить детей микронутриентные добавки (включая цинк) в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения и получить все соответствующие возрасту прививки;
- поддерживающие лица: медработник должен уделять особое внимание мамам первенцев (молодым мамам) и другим матерям из числа уязвимых групп (например, предоставление социальных пособий в зимний период), согласовывать послеродовые наблюдения с группами взаимоподдержки и потребностями матерей посредством графика вакцинации в качестве основного ориентира, предоставлять [небольшие] поощрения в знак признания успехов матерей (например, росто-весовая карта для дома, мыло, простые познавательные материалы, стикеры), использовать данные в режиме реального времени для отслеживания успехов и принятия решений и использовать систему СМС-оповещений и иные способы уведомления в отношении рутинных послеродовых осмотров, задать вопросы, чтобы понимать видение мам и реагировать соответственно, таким образом, вселяя доверие посредством общения, рекомендовать высокобелковое питание (яйца) и не поощряет потребление сладкой пищи (чай, печенье, конфеты), привлекать внимание на связь между питанием и задержкой роста;

- поддерживающие лица: лидеры сообществ должны помогать в создании групп взаимоподдержки матерей под началом сообществ посредством устранения барьеров и поддержки со стороны местного населения, координировать возможности служб здравоохранения, иных секторов, местных руководителей и более широкого сообщества в отношении удовлетворения нужд и ожиданий матерей (например специальные зимние пакеты помощи, пособие для уязвимых групп населения), передать по каналу обратной связи данные в режиме реального времени матерям и сообществам для отслеживания успехов и принятия решений и постоянно мыть руки с мылом и водой.

4. УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

55. В настоящее время Таджикистан завершил разработку атласа уязвимости и сопротивляемости. Этот национальный механизм для выявления масштабов неравенства и диспропорции на самых низких уровнях поможет в процессе реализации Программы, так как он поможет приоритезировать группы, которые наиболее уязвимы и получают недостаточный уровень услуг и скорректировать для них план реализации на местном уровне. Бедных семей количественно меньше, но они требуют более значительных ресурсов, чтобы повлиять на ход происходящих перемен.
56. Используя доступную информацию Программа рекомендует двухуровневый подход к разработке и реализации мер:
- приоритезация целевого пакета мер для детей, наиболее подверженных рискам в первых 1000 дней своей жизни, и, в то же время;
 - признание важности меры, охватывающей всех воспитателей и детей базовым пакетом помощи.
57. Уязвимые группы, на которые рекомендует ориентироваться настоящая Программа, могут пересекаться друг с другом, а средства для решения их проблем необходимо расширить далеко за пределы сектора здравоохранения, в частности, до социальной защиты, но также воды, санитарии и гигиены, систем питания, транспорта, образования и так далее (таблица уязвимых групп населения прилагается).

5. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

58. В то время, как эта программа определяет цель и основные подходы к снижению масштаба задержки роста с точки зрения поведения, план

реализации излагает временные рамки того, что и когда предстоит сделать, а также применение специальных методов с течением времени.

59. Существуют этапы улучшения опыт обслуживания по месту жительства, сформировать осведомлённость о задержке роста, создать спрос на технологические и поведенческие изменения, устранить барьеры доступа и освоения и уход и стимуляция 10 моделей поведения.
60. Этап улучшения опыт обслуживания по месту жительства, является вместе с этапом 2, является предпосылкой к последующим этапам. Улучшение медицинских и других социальных служб, таким образом, чтобы они были готовы принимать клиентов и давать им хороший опыт, это неотъемлемый компонент укрепления доверия и поддержания спроса на желательные модели поведения. Этот этап повысит понимание медработником первых 1000 дней жизни, а также технические навыки, например, поддержка грудного вскармливания и лактации, знания о полноценном питании, а также способность к сопереживанию. Создание благоприятной среды для медработников и пациентов требует анализа физических пространств в самих клиниках, и как можно их оптимизировать для создания позитивной психосоциальной среды для каждого, кто проходит через них. Предусмотрены следующие индикаторы для этапа улучшения опыт обслуживания по месту жительства:
- проценты медработников, которые правильно используют контрольную запись для ухода за детьми в возрасте 0-2 года;
 - проценты центров здоровья, чей персонал прошёл подготовку по вопросам питания детей грудного и младшего возраста;
 - проценты больниц доброжелательных отношений к ребенку;
 - проценты родильных отделений, с питьевой водой, санитарии и гигиены;
 - проценты центров здоровья, которые выявили детей, наиболее уязвимых к задержке роста или неполноценному питанию, с предоставлением консультации по вопросам питания детей грудного и младшего возраста.
61. Этап формирования осведомлённости о задержке роста обращает внимание на повышение уровня осведомлённости о том, что такое задержка роста, и как её можно предотвратить. Акцент делается как на повышение восприятия риска с индивидуального уровня, так и на освещение индивидуальных и коллективных выгод, которые могут быть получены при обращении вспять текущих тенденций. Этот этап уже начнёт стимулировать перемены в поведении. Предусмотрены следующие индикаторы для этого этапа:

- начало национальной мультимедийной коммуникационной кампании для повышения осведомлённости о задержке роста и профилактике;
- проценты целевых центров здоровья отслеживают рост и развитие всех детей в возрасте до 2 лет;
- проценты групп активистов сообщают о своих инициативах и регулярно обновляют свои связи во время встреч с сообществом;
- по крайней мере, одна популярная телевизионная программа демонстрирует модели позитивных ролей для основных действующих лиц (матерей, отцов, свекровей и медработников);
- проценты уязвимых матерей, которые получают наборы детского питания.

62. Этап создание спрос на технологические и поведенческие изменения является сути социальной и поведенческой программы. Здесь вещи становятся конкретными. Центральным элементом на этом этапе должно быть заострение внимания на том, что решение проблем с задержкой роста посредством 10 профилактических моделей поведения является как социально приемлемым (социальные нормы), так и достижимым (способность матери принимать решения). Предусмотрены следующие индикаторы для этого этапа:

- проценты первородящих, уязвимых, других женщин, посещающих женскую консультацию, постоянно или иногда вместе с мужем, или абсолютно не посещают;
- проценты приоритетных поликлиник, которые высылают памятки о назначениях (посещениях врача) и инициативах;
- проценты женщин (первородящих, уязвимых, других), получающих послеродовой уход в пределах 48 часов после выписки из медучреждения;
- проценты приоритетных центров здоровья, которые организуют и проводят занятия по поддержке грудного вскармливания, по крайней мере 2 раза в месяц.

63. Этап устранения барьеров доступа и освоения должен оперативно провести работу по обеспечению того, чтобы медицинские услуги стали доступными всем матерям, в географическом, социальном и финансовом плане. Этот этап позволяет размышлять и сконцентрироваться на существующих барьерах – будь они информационные, физические, социокультурные, или какие-либо ещё. Предусмотрены следующие индикаторы для этого этапа:

- проценты родильных отделений, исходящих в своей работе из результатов обследования пунктов оказания медицинской помощи по месту жительства в реальном режиме времени;
 - проценты отдалённых домохозяйств, использующих альтернативные способы доступа к вакцинации и другим медицинским услугам, особенно в зимние месяцы;
 - проценты крайне уязвимых семей, состоящих на учёте программы социальной адресной помощи или других системах специализированной социальной помощи;
 - проценты женщин (первородящих, уязвимых, других), у которых есть специально отведённое место в доме для грудного вскармливания.
64. Этап по уходу и стимуляции 10 моделей поведения будет достигнут при условии если предположить, что достигнуты положительные результаты по моделям поведения в отношении задержки роста, тогда появляется возможность расширить Программу на всю структуру обслуживания (ухода), в частности, здравоохранение, заботливый/чуткий уход, и ранее обучение. Могут быть регионы, где потребуется приложить больше усилий для адаптации 10 приоритетных моделей поведения, а в других регионах - диалог и инвестиции изначально обращаются к иным элементам, критически важным для первых 1000 дней жизни. Индикаторы этапа по уходу и стимуляции 10 моделей поведения являются определение основных этапов и целей на основе компонентов в рамках заботливого ухода.
65. Эти этапы охватывают пятилетний срок реализации Программы. Время, которое занимает каждый этап, зависит от объёма и содержания реализации (например, национальный - адресный) и исходной ситуации на местах. Этапы могут также подразделяться на блоки. То есть, когда первый и второй этапы реализуются вместе в тесной последовательности, далее идут третий и четвёртые этапы в тесной последовательности. Пятый этап, возможно, потребует точных данных, установленных по плану мониторингу и оценки, для запуска его в работу. Каждый этап - как только начинается - будет, по всей видимости, продолжаться в течение всего срока действия Программы.

Приложение

к Национальной коммуникационной
программе первых 1000 дней жизни
ребёнка в Республике Таджикистан
на 2020-2024 годы

Таблица
уязвимых групп населения

н/п	Приоритетные уязвимые группы
1.	Сельская местность, в частности Хатлонская область и Горно-Бадахшанская автономная область
2.	Семьи, затронутые миграцией
3.	Покинутые семьи
4.	Малоимущие, испытывающие нехватки продовольствия домохозяйства, выявленные посредством Адресной социальной помощи
5.	Дети с ограниченными возможностями
6.	Женщины и дети, живущие с вирусом иммунодефицита человека и уязвимые к вирусу иммунодефицита человека
7.	Дети, родившиеся с низкой массой тела, и дети с низким отношением массы тела к росту (ослабленные дети)

Приложение 2

к постановлению Правительства
Республики Таджикистан
от 27 мая 2020 года, №292

План реализации Национальной коммуникационной программы первых 1000 дней жизни ребёнка в Республике Таджикистан на 2020-2024 годы

Мероприятия	Пути решения	Ожидаемые результаты	Исполнители	Сроки выполнения	Источник финансирования
1 Пропаганда	Создание межотраслевой координации и коммуникации по снижению масштабов задержки роста и решению этой проблемы Обеспечить наличие времени и ресурсов для обучения и подготовки персонала здравоохранения и других профильных секторов для акцента на первые 1000 дней жизни и национального интереса на снижение масштабов задержки роста и развития	Руководящий комитет по социальным и поведенческим переменам в отношении задержки роста заседает регулярно и осуществляет мониторинг реализации	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Министерство образования и науки Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио, Комитет по делам женщин и семьи, Комитет по делам молодежи и спорта, Комитет по религии, упорядочению традиций и обрядов, Комитет по	2020-2024 годы	Не требуется финансирование

2	Привлечение общественности и социальная мобилизация	<p>Определить матерей из числа более старшего поколения, включая бабушек и свекровей, в качестве основных поддерживающих членов в семье в отношении грудного вскармливания и по раннему развитию ребенка</p> <p>Медучреждениям организовать еженедельную или еженедельную мероприятия по грудному вскармливанию. Важно, чтобы обучающийся персонал и матери были из аналогичной социально-экономической среды</p> <p>Определить наборы «поощрения» или подарки для матерей и детей в ходе посещений местных медицинских служб до родового и послеродового ухода, которые связаны с про-</p>	Разработка материалов по повышению осведомлённости и потенциала Привлечены лидеры сообществ, создана условия для работы на местах	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по местному развитию при Президенте Республики Таджикистан и партнеры по развитию	2020-2024 годы	За счет финансирования партнеров по развитию	
---	---	---	--	--	----------------	--	--

3	Координация	<p>межучетными этапами развития</p> <p>Подтверждено создание руководящего комитета, и его деятельность, с наличием чёткого технического задания. Создать аналогичные механизмы координации на региональном и местном уровнях</p> <p>Создать таблицу распределения кадровых и финансовых ресурсов по секторам и партнёрам</p> <p>Определить места с наивысшими показателями задержки роста и неонатальной смертности, и начать сперва там реализацию метода «Десять преимущественных поведений»</p>	<p>Руководящий комитет создан, техническое задание для руководящего комитета разработано и функционирует</p> <p>Координационные механизмы действуют, и взаимосвязаны на национальном, региональном и местном уровнях</p> <p>Все члены руководящего комитета проинструктированы о данной Программе</p> <p>Количество проблем, решённых совместно с местным управлением</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, образования и науки Республики Таджикистан, Комитеты ТВ и радио, по делам женщин и семьи, по делам молодежи и спорта, по религии, упорядочению традиций и обрядов при Правительстве Республики Таджикистан, по местному развитию при Президенте Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной власти, органы местного самоуправления посёлков и сёл, органы общественной самодеятельности</p>	2020-2024 годы	Не требуется финансирование
---	-------------	--	---	--	----------------	-----------------------------

4	Укрепление систем	<p>Создать комитетов по обсуждению и решению вопросов, связанных с качественными услугами</p> <p>Создать контрольные записи посещений всего дорожного ухода в медицинских учреждениях</p> <p>Определить наиболее уязвимые регионы с точки зрения задержки роста и детской смертности, и начать работать с такими регионами. Осуществлять финансирование на основе результатов, с целью доступа к уязвимым детям и семьям</p> <p>Реализовать модель социальной франшизы (услуги) для определения передовой практики в Таджикистане, чтобы извлечь из неё уроки и распространить практику. Методические рекомендации разработать для добровольцев к детям пространных, для поощрения игр и заботливого ухода матерью за своим ребёнком</p>	<p>Проценты учреждений первичной санитарно-медицинской помощи, использующих контрольные записи для проверки качества</p> <p>Завершать составление карт социальной франшизы (услуги)</p> <p>Материалы и программы по повышению потенциала действуют, на основе обучения социальной франшизы</p> <p>Программы/проекты «Большинцы с добровольцами»</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по медицинскому развитию при Президенте Республики Таджикистан, органы общественной самодеятельности</p> <p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (центры репродуктивного здоровья), общественные волонтеры, матери, органы общественной самодеятельности, партнеры по развитию</p> <p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнеры по развитию, местные исполнительные органы</p>	2020-2024 годы	<p>В рамках бюджетных средств подчиненных учреждений</p> <p>Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной власти, партнеры по развитию</p>
---	-------------------	--	---	---	----------------	---

		<p>Для всех целевых зон обеспечить основные медикаменты, потенциал, новую инфраструктуру, где это необходимо, оборудование и улучшения в окружающей среде. Это подчёркнёт важность клиник и сопутствующих служб предоставления услуг по индивидуальной поддержке в качестве главного средства доступа к матерям и семьям.</p> <p>Установить рукомойники в общедоступных местах в родильном отделении, оснастить их водой и мылом, и рассмотреть варианты предоставления дополнительных стимулов медработникам для их использования</p> <p>Дать приоритет первым посещениям по послеродовому уходу на дому в пределах 2 дней со момента выписки из медучреждения</p> <p>В рамках межотраслевых обязательств усилить социальную защиту уязвимых семей для снижения барьеров доступа к</p>	<p>Наличие ос-новных меди-каментов во всех медучреж-дениях</p> <p>Проценты ро-дильных отде-лений с руко-мойникаму-становленными в общедоступ-ных местах</p> <p>Питание вклю-чено в Государ-ственную про-грамму по ад-ресной соци-альной помощи в качестве кри-териев</p>	<p>государственной вла-сти</p> <p>Министерство здраво-охранения и социаль-ной защиты населения Республики Таджики-стан, местные испол-нительные органы го-сударственной власти, органы местного са-моуправления посёл-ков и сёл, партнёры по развитию</p>		
--	--	---	--	---	--	--

		<p>услугам</p> <p>Помочь семьям установить рукомойники, перенести их во внутрь дома, чтобы легче было мыть руки с мылом</p> <p>Обеспечить бесплатное распределение микронутриентных добавок</p> <p>Заложить в план проблемы и типичные барьеры к посещению служб дородового и послеродового ухода и центры здоровья, например транспорт, уход за детьми, сопутствующие затраты</p>	<p>Разработка план исследований и мониторинга</p> <p>Создание электронной базы данных</p> <p>Собрать исходные данные</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (центры репродуктивного здоровья, центры здоровья), партнёры по развитию</p>	<p>2020-2024 годы</p>	<p>За счет прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты населения, местные исполнительные органы государственной власти, партнёры</p>
<p>5</p>	<p>Исследования, мониторинг и оценка</p>	<p>Под руководством руководящего комитета установить целевые показатели и промежуточные этапы согласно с планом мониторинга и оценки.</p> <p>Начать реализацию плана исследований и мониторинга в соответствии с установленными социальными и поведенческими показателями. Создать систему для мониторинга и представления отчетности о промежуточных этапах и показа-</p>				

		<p>телях в плане реализации, мониторинга и оценки</p> <p>Первичное исследование для лучшего понимания мотивации, рабочей нагрузки и проблем медработников на местах с недостаточным уровнем обеспеченности услугами, чтобы понять особенности поддержки системы здравоохранения для более эффективного достижения её целей</p> <p>Определить наиболее уязвимые регионы с высокими показателями задержки роста у детей и неонатальной смертности. Начать реализацию метода «Десять преимущественных поведений» для больниц добровольного отношения к ребёнку в этих местах</p> <p>Начать сбор исходных данных социальных и поведенческих показателей, а также быстрый сбор операционных данных местного уровня для поддержки совместной разработки услуг с участием сообществ</p>	<p>Действие со- местной раз- работки услуг в пилотных рай- онах</p> <p>В процессе ре- ализации прове- дение исследо- вания с медра- ботниками в медицинских учреждениях</p>		<p>по развитию</p>
--	--	--	---	--	--------------------

6	Поддерживающие коммуникации и материалы	Награждение и поощрение медицинских учреждений, как «самых прогрессивных» или «самых эффективных», отлившихся в области снижения показателей задержки роста в заданный период времени. Награды за эффективность работы могут включать всеобщее признание, сертификаты или возможности карьерного роста для всего персонала	Разработать инструменты и помощь в работе для медработников, включены в обучение и подготовку, и направляются в пользование	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (центры репродуктивного здоровья, центры здоровья), партнёры по развитию	2020-2024 годы	За счет финансирования партнёров по развитию
	Работая непосредственно с членами сообществ и медперсоналом, разработать инструменты для просвещения и напоминания матерям о важности регулярных посещений персонала медучреждений. Это может включать такие инструменты, как памятки о важных отмеченных датах: все посещения центры здоровья (репродуктивное здоровье), приём витаминов, и другие важные промежуточные этапы для мониторинга роста своего ребёнка. Может также включать мощь в работе (контрольные записи и часто задаваемые во-					

		<p>просы), с целью улучшения деятельности медработников</p> <p>Разработать чёткие и крупноформатные таблицы физического развития для визуального отображения в медучреждениях</p> <p>Разработать недорогой набор для новорождённых в качестве прощального подарка матерям, которые покидают родильное отделение. Может включать карту вакцинации, с указанием веса и роста младенца при рождении, карту физического развития, а также указание даты первого посещения послеродовой консультации</p>	<p>Новый учебный план включен в основной план работы медучреждений</p> <p>Процент медработников, обученных новому учебному</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, медицинские учреждения, местные активисты сообществ, социальные службы, группы поддержки,</p>	<p>2020-2024 годы</p>	<p>В рамках прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты населения, местные исполнител</p>
<p>7</p>	<p>Потенциал</p>	<p>Национальный учебный план должен быть обновлён для внедрения пяти прикладных принципов изменения поведения, знаний о развитии детей дошкольного возраста и воды, санитарии и гигиены, укреплении доверия и благоприятной для здоровья матери среде</p>				

		<p>Конкретные навыки по под- держанию грудного вскармли- вания и питания, простые об- разовательные методы для ма- терей о нормах развития детей дошкольного возраста, и вза- имный анализ промежуточных этапов развития ребёнка с уча- стием матери</p> <p>Следует создать систему теку- щего, поддерживающего руко- водства, и провести «обучение в составе группы» со стороны опытных профессиональных работников, с целью придания системного характера хорошей практике по всей стране</p> <p>Повышать способности мед- работников к эмпатии (умение поставить себя на место друго- го) и, конкретно, делать так, чтобы все посещения на местах были полезными и доставляли удовольствие</p> <p>Подготовить мобильную группу для проведения вакци- наций, раннего выявления бе- ременных женщин, и их моби- лизации на ранее посещение</p>	<p>плану</p> <p>Практикуется кураторство</p>	<p>партнёры по развитию</p>		<p>тельные орга- ны государ- ственной вла- сти, партнёры по развитию</p>
--	--	---	--	-----------------------------	--	--

8	Адвокатирование	<p>службы дородового ухода</p> <p>Готовить медработников тому, как консультировать матерей в плане критически важных под-сказок для запоминания (памя-ток) при выписке из родильно-го отделения</p>	Событие, орга-низуемое и проводимое ру-ководящим ко-митетом для достижения со-гласия	Министерство здраво-охранения и социаль-ной защиты населения Республики Таджики-стан, Комитет по теле-видению и радио при Правительстве Рес-публики Таджикистан, партнёры по разви-тию, руководящий комитет	2021-2024 годы	В рамках про-гнозируемых фондов в сек-торе здраво-охранения и социальной защиты насе-ления, Коми-тет по телеви-дению и радио при Прави-тельстве Рес-публики Тад-жикистан, ме-стные испол-нительные ор-ганы государ-ственной вла-сти, партнёры по развитию
		<p>Стимулировать национальный публичный диалог и нацио-нальные обязательства по снижению масштабов задер-жки роста, подчёркивающие на-циональную гордость и буду-щее Таджикистана, с эволюци-онной, социальной и экономи-ческой точки зрения</p> <p>Разрекламированное на высо-ком уровне создание обнов-лённых клиник по модели со-циальной франшизы, с пред-ложением комплекса услуг, включая бесплатные</p>				

9	<p>Привлечение общественности и социальная мобилизация</p>	<p>Привлекать сообщества для обмена мнениями о местных исходных данных и совместной разработки таблицы основных показателей задержки роста</p> <p>Привлекать общественных руководителей, волонтеров, представителей религиозных организации, группы взаимопомощи и организации для принятия публичных обязательств по снижению масштабов задержки роста и поддержке матерей в первые 1000 дней жизни</p> <p>Привлекать общественные группы и группы женщин для обсуждения и определения альтернативных решений относительно бесполезных традиционных методов</p> <p>Приглашать религиозных и других активистов для откровенного включения и роли отцов в уходе за детьми, в религиозные и социальные мероприятия, а также для обсуждения</p>	<p>Проценты сообщества вовлечены в создание базой данных и совместным данным национального мониторинга по задержке роста</p> <p>Общественные группы и роботники, получили публичное признание</p> <p>Сегментирование аудитории, утверждено, фактически обновились коммуникационные сообщения имеются в наличии</p>	<p>Руководящий комитет на национальном и региональном уровне, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио, Комитет по делам женщин и семьи, Комитет по делам молодежи и спорта, Комитет по религии, упорядочению традиций и обрядов при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по местному развитию при Президенте Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной власти, органы местного самоуправления поселков и сёл, органы общественной самодеятельности, мобильные</p>	<p>2021-2024 годы</p>	<p>Не требуется финансирование</p>
---	--	--	--	--	-----------------------	------------------------------------

		<p>ния альтернативных решений относительно бесполезных традиционных методов</p> <p>Создать SMS-реестр всех целевых семей и матерей для SMS-сообщений, рассчитанных на определённую аудиторию на Этапе 3</p>		компании, партнёры по развитию		
10	Координация	<p>Провести мероприятие по достижению согласия, показывающее роли партнёров, ведущее к комплексному национальному подходу к значительному снижению масштабов задержки роста</p> <p>Освещать проблемы задержки роста в партнёрских связях и инструментах (например, клиники, сообщества, пункты вооружения, школы и другие места, которые охватывают целевые аудитории)</p>	Организация мероприятия по достижению согласия	Руководящий комитет, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2021-2024 годы	Не требуется финансирование
11	Укрепление систем	<p>Приоритетные модели поведения для решения вопросов задержки роста освещаются во всех точках контакта между учреждениями и местах работы с на-</p>	Вывешенные на видном месте таблицы мониторинга физического развития	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по раз-	2021-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по разви-

		<p>селением, с помощью медра- ботников, образовательных материалов, часто задаваемых вопросов, обучения и кон- трольных записей, которые имеют повсеместное примене- ние</p> <p>Визуальные таблицы физиче- ского роста и развития выве- шиваются на видном месте и распространяются в целевых медучреждениях для всех детей в возрасте до 2 лет</p> <p>Начинаются посещения на до- му вновь подготовленного персонала, с новыми материа- лами, по уходу за наиболее уязвимыми женщинами и семьями. Главная задача – ус- тановить отношения со всей семьей и повысить общий уро- вень осведомлённости о за- держке роста и практике ис- ключительно грудного вскармливания</p> <p>Медучреждения организуют еженедельные или ежемесяч- ные занятия по грудному вскармливаю</p>	<p>тия (росто- весовые кри- вые) и другие образователь- ные материалы используются во всех медуч- реждениях</p> <p>Количество ме- роприятий/ процессов по повышению потенциала</p> <p>Программы и график прове- дения еже- дельные или ежемесячные занятия имеют- ся</p>	<p>вигию</p>	<p>тию</p>
--	--	--	--	--------------	------------

12	Исследования, мониторинг и оценка	<p>Разработать формативное исследование и механизм мониторинга для коммуникационной кампании</p> <p>Подытожить исходные данные, создать национальную таблицу основных показателей поддержки роста, включая данные медучреждений. Широко распространить новые исходные данные и таблицу основных показателей поддержки роста для повышения осведомлённости о ситуации и в отношении того, что можно сделать на местном уровне</p> <p>Реализовать полученные результаты первичных исследований и совместной работы, проведённой с медработниками на предыдущем этапе, для поддержки и улучшений в медицинском обслуживании</p> <p>Использовать социальные и поведенческие исходные данные для разработки фактологически обоснованной системы конкретных мероприятий, для</p>	<p>Имеются в наличии факты для поддержки и корректировки национальной кампаний</p> <p>Национальная таблица основных показателей поддержки роста представлена вниманию общественности и регулярно обновляется</p> <p>Проценты фактологически обоснованной системы конкретных мероприятий имеются в наличии, необходима для поддержки обслуживания по месту жительства и внесения</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию</p>	2021-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по развитию
----	-----------------------------------	--	---	--	----------------	--

13	Поддерживающие коммуникации и материалы	<p>поддержки обслуживания и внесения общих улучшений при разработке программ</p> <p>Поддержка обслуживания и внесения общих улучшений при разработке программ</p>	<p>общих улучшений при разработке программ</p> <p>Проценты проведённых мероприятий</p>	<p>Заклѹчен контракт с творческим агентством на разработку и реализацию национальной коммуникационной кампании</p> <p>Краткие сводки данных, часто задаваемые вопросы имеются в наличии</p> <p>Количество ролик-свидетельств в пользу обязательств, примеров того, что может быть</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет ТВ и радио при Правительстве Республики Таджикистан, партнёры по развитию</p>	<p>2021-2024 годы</p>	<p>В рамках прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной власти, партнёров по развитию</p>
----	---	---	--	---	---	-----------------------	---

		<p>рецептов из разных регионов и показать их на телевидении</p> <p>Рассмотреть способы, посредством которых может быть использована традиционная и популярная культура для распространения сообщений, например, с помощью песен</p>	<p>сделано, под-держиваемых в беседах лицом к лицу, в социальных сетях, телевизионных ток-шоу и по радио (отдалённые районы)</p> <p>Начало кампании I этапа</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, партнёры по развитию</p>	<p>2021-2024 годы</p>	<p>В рамках прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты, Комитета по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной вла-</p>
<p>14</p>	<p>Потенциал</p>	<p>В то время, как медперсонал имеет большое значение, в центре внимания будет повышение потенциала средства массовой информации и образовательных учреждений для разработки и поставки материалов, реализации программ и кампаний.</p> <p>Сообщения делают акцент на повышение осведомлённости о задержке роста, питание, исключительно грудное вскармливание и развитие детей дошкольного возраста, а также важность раннего дос-</p>	<p>Количество компетентных организаций, способных разрабатывать и поставлять информационно-образовательные материалы, реализовывать программы и кампании</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, партнёры по развитию</p>	<p>2021-2024 годы</p>	<p>В рамках прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты, Комитета по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, местные исполнительные органы государственной вла-</p>

		тупа к медицинским услугам Начать наращивать потенциал сетей привлечения общест­венности и социальной мобилизации, роль которых в создании спроса будет критически важ­ной на следующем этапе					сти, партнёры по развитию
15	Адвокатиро­вание	Перевести адвокатские мероп­риятия, которые содейст­вуют улучшению системы здравоохранения на районных и местных уровнях. Связать начало работы с личными ис­ториями и процессом развития семей, которые продолжают оставаться частью истории кампании Обратить внимание на настоя­тельную необходимость под­держания качества (представ­ления) услуг для удовлетворе­ния спроса со стороны сооб­щества	Начата нацио­нальная мультимедийная коммуникаци­онная кампа­ния для повы­шения осве­домлённости о задержке роста и её профилак­тике	Министерство здравоохранения и социаль­ной защиты населения Республики Таджики­стан, Комитет по теле­видению и радио при Правительстве Рес­публики Таджикистан, партнёры по развитию	2022-2024 годы	В рамках про­гнозируемых фондов в сек­торе здравоохранения и социальной защиты, Ко­митет по теле­видению и ра­дио, местные исполнитель­ные органы государствен­ной власти, партнёры по развитию партёры	В рамках про­гнозируемых фондов в сек­торе здравоо­
16	Привлечение общест­венности и соци­альная моби­	Проводить регулярно (еже­недельно или ежемесячно) встре­чи групп поддержки матерей по грудному вскармливанию,	Количество ме­стных групп поддержки	Министерство здравоохранения и социаль­ной защиты населения Республики Таджики­	2022-2024 годы	В рамках про­гнозируемых фондов в сек­торе здравоо­	

	<p>лизация</p>	<p>Дополнительному питанию и наставническому консультиро- ванию. Обеспечить их прове- дение, памятуя о пяти принци- пах. Обеспечить участие в них свекровей или других членов- помощников семьи</p> <p>Предложить разную мотива- цию матерям, свекровям и от- цам во время особенных мо- ментов в течение первых тыся- чи дней</p> <p>Провести работу по составле- нию семейного бюджета, включая расходы на медицин- ские услуги и транспорт, и во- влекать общественных активи- стов и других для выявления уязвимых семей</p> <p>В ходе первого посещения на дому по послеродовому уходу, помочь матерям определиться или создать своё «пространст- во» для грудного вскармлива- ния – спокойное и уютное ме- сто, где мама и ребёнок могут поддерживать связь друг с дру- гом и питаться</p>	<p>Количество и тип обществен- ных организа- ций-партнёров</p> <p>Регулярный (ежемесячный) график настав- нической под- держки сущест- вует</p>	<p>стан, Комитет по ме- стному развитию при Президенте Республи- ки Таджикистан, ме- стные исполнительные органы государствен- ной власти, органы местного самоуправ- ления посёлков и сёл, органы общественной самодетельности</p>	<p>охранения и социальной защиты насе- ления, Коми- тет по мест- ному разви- тию при Пре- зиденте Рес- публики Тад- жикистан, ме- стные испол- нительные ор- ганы государ- ственной вла- сти, партнёры по развитию</p>
--	----------------	--	---	---	--

18	Укрепление систем	<p>Усилить акцент на 10 приоритетных моделях поведения по-средством поддержки на рабочем месте для улучшения оказания помощи</p> <p>Продолжать инвестировать в создание доброжелательной для ребёнка среды, приятной с эстетической точки зрения, в улучшение и мониторинг об-щего опыта матерей</p> <p>Использовать мониторинг в реальном режиме времени, из метода социальной франши-зы/передовой практики, для понимания того, что работает</p> <p>Дать приоритет посещениям на дому наиболее уязвимых семей, чтобы поддержать их в развитии знаний и навыков</p>	<p>Количество ме-роприятий/процессов по повышению потенциала</p> <p>Заключитель-ные интер-вью/опросы по-требителей</p> <p>Количество мест с добро-желательной для ребёнка средой</p>	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджики-стан и партнёры по развитию	2022-2024 годы	За счёт фи-нансиро-вания партнё-ров по разви-тию
19	Исследования, мониторинг и оценка	Сделать доступными данные на уровне медучреждения, сер-вис-ориентированные данные, в пределах системы, для каж-	Создано табли-ца основных данных мони-	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикики-	2022-2024 годы	За счёт фи-нансиро-вания партнё-ров по разви-

		<p>дого пациента (например, значенные добавки микроэлементов, проведённые занятия по консультированию, высланные SMS-напоминания, и т. п.)</p> <p>Интервью по выяснению результатов посещения клиники, в частности, после выписки из родильного отделения. Выявить высокоэффективные медучреждения для извлечения ценных уроков (передовая практика), для обмена информацией с низкоэффективными центрами здоровья. Разработать систему каналов обратной связи и последующего наблюдения</p> <p>Реализовать системы мониторинга для поддерживающего руководства и гарантии качества.</p> <p>Предусмотреть второй раунд данных исследований по новым показателям для сравнения с тенденцией и исходным уровнем через 2 года.</p> <p>Провести среднесрочный ана-</p>	<p>торинга</p> <p>Выявлены высокоэффективные медучреждения и их характеристики</p> <p>Проценты медучреждений с доступом к данным на уровне медучреждений</p> <p>Среднесрочный анализ программ, полученных положительный отклик со стороны руководства</p>	<p>стан, Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, партнёры по развитию</p>	<p>тию</p>
--	--	--	---	--	------------

20	Поддерживающие коммуникации и материалы	<p>Реализовать многоканальную, национальную медиа-компанию, подчёркивающую степень угрозы, осведомлённость и достижимость моделей поведения, а также рост репутации медработников и медучреждений как источников надёжной информации и консультирования. Материалы следует рассчитывать на различные аудитории, включая, но не ограничиваясь сектором здравоохранения SMS-сообщения высылаются матерям и семьям, напоминающие им о назначениях (посещениях врача) и группах поддержки, а также промежуточных этапах развития и другие сообщения</p> <p>Обеспечить, чтобы помещённые на видном месте коммуникационные материалы, в местах обслуживания и за их пределами, продвигали желаемые социальные нормы: матери и отцы, практикующие «метод кенгуру», грудное вскармливание</p>	Национальная медиа-компания Этапа 2 развёрнута	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, рекламные агентства, партнёры по развитию	2022-2024 годы	За счёт финансирования партнёров и частного сектора
----	---	---	--	--	----------------	---

21	Потенциал	<p>ние, поддерживающая роль свекровей и т. п.</p>	<p>Реализовать текущее поддерживающее руководство для медперсонала в медучреждениях, а также при посещениях на дому</p> <p>Обеспечить, чтобы всё гражданское общество и другие группы, реализующие компоненты программы, были обучены и подготовлены в части пяти руководящих принципов, а также ключевых сообщений для продвижения 10 моделей поведения, и продвижения специализированной медицинской помощи</p>	<p>Группы гражданского общества обучены и подготовлены</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развигитию, общественные и неправительственные организации</p>	<p>2022-2024 годы</p>	<p>За счёт финансирования партнёров и частного сектора</p>
22	Адвокация	<p>Для устранения барьеров, исходящих из государственной политики, инфраструктуры, снабжения или общественной поддержки, повлиять на необходимые изменения в политической воле, выделении ресурсов, системах, законодательном урегулировании или реакции общественности</p>	<p>Перераспределение ресурсов в тех сферах, где они необходимы</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развигитию</p>	<p>2022-2024 годы</p>	<p>Не требуется финансирование</p>	

23	Привлечение общественности и социальная мобилизация	<p>Проанализировать и устранить остающиеся барьеры доступа и освоения услуг. Это может включать оставление за бортом наиболее уязвимых групп, ограниченную общественную поддержку рекомендаций, моделям поведения, или общую неудовлетворённость или недоверие к подходу</p> <p>Усилить внимание на работу с населением по дополнительному уходу на дому в критические моменты, например, сразу после рождения ребёнка, или, когда сезонные, погодные или другие условия могут ограничить доступ к медуслугам</p>	<p>Выявлены люди, которые не являются участниками получения помощи/услуг</p> <p>Проценты устаревших барьеров</p>	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2022-2024 годы	Не требуется финансирования
24	Координация	<p>Координация с действующими субъектами вне системы здравоохранения имеет важное значение для обеспечения услуг, в частности, барьеров доступа</p> <p>Сконцентрироваться на таких барьерах, как транспортная, финансы, механизмы социальной поддержки, и других</p>	<p>Проценты заинтересованных партнёров активны в устаревших барьерах доступа</p> <p>Ряд партнёров, заинтересованных в получении доступа для</p>	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2022-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по развитию

25	Укрепление систем	<p>Продолжить инфраструктурные улучшения для обеспечения наличия санитарно-технического оборудования во всех целевых медучреждениях, поставок, и подготовленного персонала</p> <p>Переработать подход к научно-участливому отношению к другому человеку</p> <p>Определить медучреждения с самыми низкими результатами работы и сконцентрировать внимание на их усилении. Определить медучреждения с наивысшими результатами работы, признать их и извлечь уроки</p>	Уязвимых групп, активны в устранении ключевых барьеров	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2022-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по развитию
----	-------------------	---	--	---	----------------	--

26	Исследования, мониторинг и оценка	<p>Проанализировать повестку дня исследований – используя качественные и количественные методы – с чёткой целью понять, почему опыт обслуживания, осведомлённость и восприятие рисков, общественная поддержка, или другие вопросы воздействуют позитивно или негативно на освоение рекомендуемых моделей поведения. Здесь следует также выявить позитивные, и мотивирующие факторы в пользу более широкого принятия или воспроизведения. Предусмотреть сводку основных показателей и сравнение с тенденцией и исходным уровнем</p>	<p>Данные по техническому заданию собраны</p> <p>Повестка дня исследований пересмотрена и имеется в наличии</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, общественные и неправительственные организации, партнёры по развитию</p>	2022-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по развитию
27	Поддерживающие коммуникации и материалы	<p>Обновить коммуникационные материалы по знаниям, осведомлённости и барьерам риска на основе имеющихся данных. Пересмотреть медийный подход для рассмотрения конкретных возможностей и барьеров, выявленных из сбора данных, особенно остающиеся пробелы в знаниях, воспри-</p>	<p>Обновлённые коммуникационные материалы имеются в наличии</p> <p>Обновлённый план по средствам массовой информации</p>	<p>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, общественные и неправительственные</p>	2022-2024 годы	В рамках прогнозируемых фондов в секторе здравоохранения и социальной защиты населения, Комитет по телевидению и радио

		ятии или принятии к повседневной поведенческой практике. Это также следует согласовать с корректировкой существующих инструментов и мощи в работе, и анализом ос-новных сообщений (тезисов)	имеется в наличии Признать публично общественные группы и работников	организации, партнёры по развитию		при Правительстве Республики Таджикистан, партнёры по развитию
28	Потенциал	Повышение потенциала следует нацелить и сконцентрировать на вопросах, которые по-являются из заключительных исследований обслуживания по месту жительства. Следует вновь провести обучение и подготовку в группе для решения вопросов текучести персонала, извлечения уроков, и вопросов, которые возникли со времени первого этапа	Проценты целевых курсов подготовки в группе, исходя из низких результатов исследований обслуживания по месту жительства Проценты курсов подготовки в группе, которые проведены с повторными группами	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2022-2024 годы	За счёт финансирования партнёров по развитию
29	Адвокатирование	Интенсифицировать национальное обсуждение и поддержку развитию детей дошкольного возраста. Отметить успехи в снижении масштабов	Рост и развитие детей дошкольного возраста включен в национальную	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	2024 год	Не требуется финансирование

		задержка роста и возросшей роли медуллярных желез	повестке дня	стан	2024 год	За счёт финансирования партнёров по развитию
Привлечение общественности и социальная мобилизация	Проконсультироваться с существующими общественными группами и медработниками, чтобы дать представление о том, как можно обеспечить и поддерживать дальнейшее снижение масштабов задержки роста в условиях структуры заботливого ухода	Процент группы проконсультированы по вопросам роста и развития детей дошкольного возраста/ухода	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство образования и науки Республики Таджикистан	2024 год	Не требуется финансирования	
30 Координация	Проанализировать координационные механизмы, с национального до местного уровня, для охвата всей структуры заботливого ухода. Привлечь другие платформы и другие заинтересованные сектора посредством руководящей группы, включая воды, санитарии и гигиены, образование, охрану ребёнка, и здравоохранение. Приоритизировать целевые сферы и наиболее эффективные способы интегрирования и измерения задержки роста во всей структуре заботливого ухода	Пересмотренный порядок участия в руководящем комитете	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2024 год	Не требуется финансирования	

31	Укрепление систем	Создать обновлённую модель социальной франшизы/передовой практики, в рамках которой можно продвигать передовой опыт и работу центров здоровья, и обмениваться передовой практикой. Инвестировать в текущее поддержание моделей поведения посредством широкого внедрения передовой практики	Проценты медработников обучены по вопросам роста и развития детей дошкольного возраста и заботливого ухода Учебные материалы имеются в наличии	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2024 год	За счёт финансирования партнёров по развитию
32	Исследования, мониторинг и оценка	5-летняя оценка должна показать, где Программа повлияла на поведение, чтобы уменьшить показатели задержки роста. Опубликовать извлеченные уроки и содействовать обучению в различных секторах и в региональном масштабе	Последствия программирования данных по техническому заданию изучены Пересмотренная система мониторинга условий роста развития детей дошкольного возраста и заботливого ухода	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2024 год	За счёт финансирования партнёров по развитию

33	Поддерживающие коммуникации и материалы	Провести анализ охвата средствами распространения информации для утверждения наиболее эффективных подходов. Обновить материалы на основе информации из сообщества и центров здоровья	Отчёт об анализе средств распространения информации опубликован Обновлённые материалы имеются в наличии	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, партнёры по развитию	2024 год	За счёт финансирования партнёров по развитию
----	---	--	--	---	----------	--

