

**Исследование по сбору данных по
первичной медико-санитарной помощи в
Таджикистане**

Заключительный отчет

Август 2021

**Японское агентство международного
сотрудничества**

Koei Research & Consulting Inc.

HM
JR
21-035

**Исследование по сбору данных по
первичной медико-санитарной помощи в
Таджикистане**

Заключительный отчет

Август 2021

**Японское агентство международного
сотрудничества**

Koei Research & Consulting Inc.

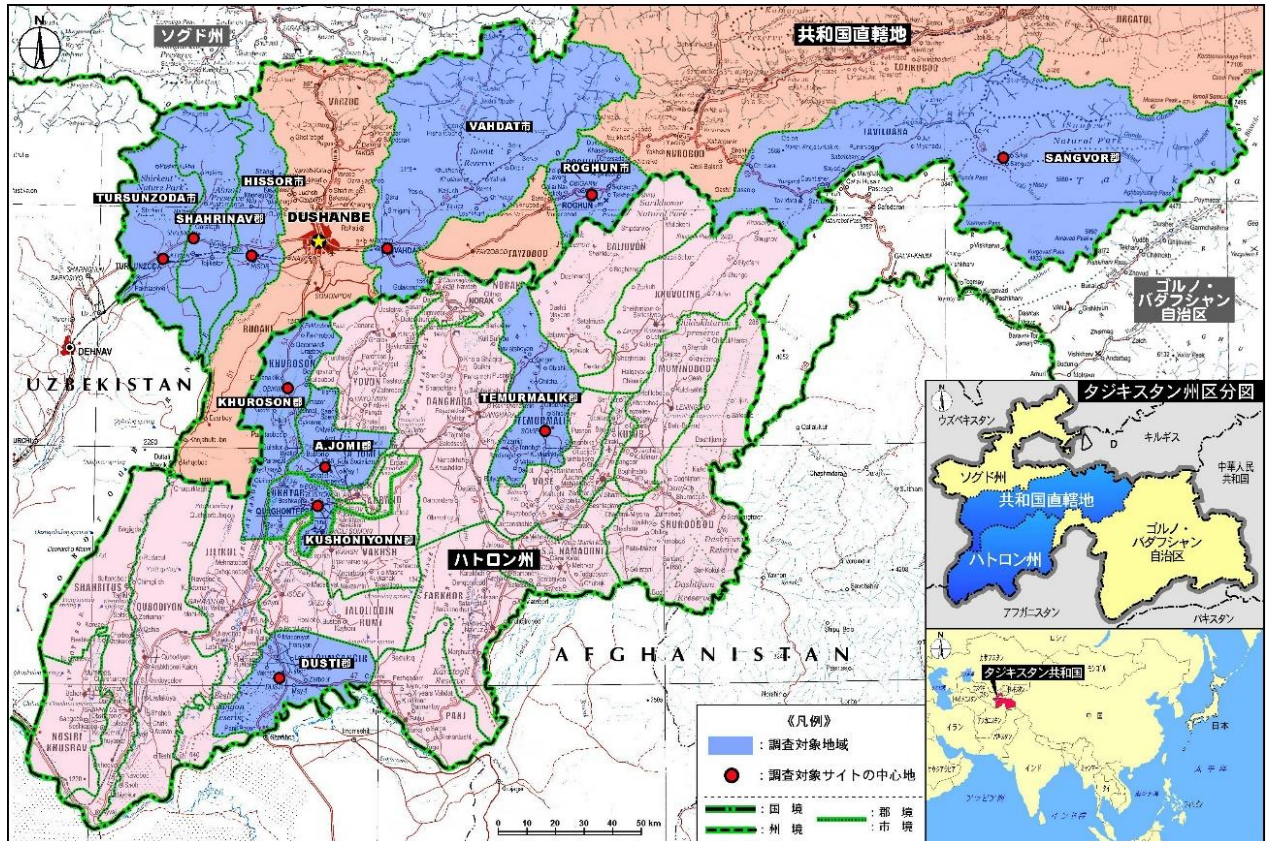
К у р с пересчета

1 доллар США = 109,811 иен

1 сомони Таджикистана = 9,721 иен

(к у р с JICA на июнь 2021 года)

Карта объектов исследования



Фото

Примеры оборудования в учреждениях ПМСП :

	
<p>Диарея у детей - одна из самых серьезных проблем со здоровьем. Пример процедурного кабинета, оборудованного специальной детской кроваткой и переносным туалетом. (Районный ЦЗ Джоми)</p>	<p>Умывальник в доме здоровья. Вода набирается из канала и хранится в небольшом резервуаре для мытья рук. ДЗ Кушониен)</p>
	
<p>Внешний вид дома здоровья. Поскольку в этой местности не было медицинских учреждений, его построили за счет средств фонд сообщества. (Шахринав)</p>	<p>Водоснабжение в сельском ЦЗ, отмеченное при поддержке ОАЭ. Вода собирается из ближайшего источника воды по трубам в резервуар для подачи (Джоми)</p>
	
<p>Внешний вид дома здоровья. Дом здоровья находится в жилой постройке, прямо перед ним проходит оросительный канал. (Джоми)</p>	<p>Источник воды находится рядом с домом здоровья. Все домохозяйства в этом районе получают воду из водопровода из этого источника. В центре фото фонтанирует вода. Этот источник воды считается священным местом в общине. (Шахринав)</p>

Ведение журналов в ПМСП : Дом здоровья в районе Джоми (Хатлонская область)



Тетрадь/блокноты для регистрации (записи), в которой фиксируются результаты амбулаторного лечения и посещений на дому. Стандартные формы не распространяются, используются тетради. Блокноты приобретаются медицинским персоналом за свой счет и ведутся индивидуально.



Регистрация (запись), включающая имя, номер телефона и другую информацию главы домохозяйства, которую посетил медработник во время домашнего визита. Аудиты проводятся несколько раз в год для проверки выполнения визитов на дому.

Мероприятия в ПМСП : Дом здоровья в районе Кушониен (Хатлонская область)

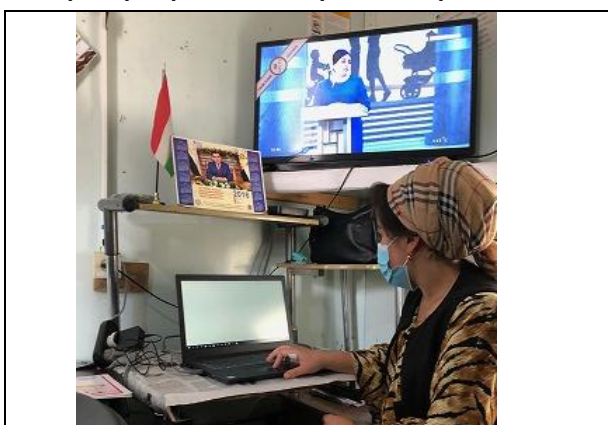


Медсестра делает инъекцию ребенку согласно рецепта, назначены антибиотики.



Стенгазета для профилактики COVID-19, распространенные в учреждениях ПМСП МЗСЗН.

Центр Формирования здорового образа жизни : Район Кушониен, (Хатлонская область)



Пользователь компьютера создал страницу в Facebook для распространения информации о здоровье.



Различные инструменты для просвещения. Если материалы имеются в наличии, их распространяют на семинарах и на дому.

Районный Центр Здоровья (РЦЗ)

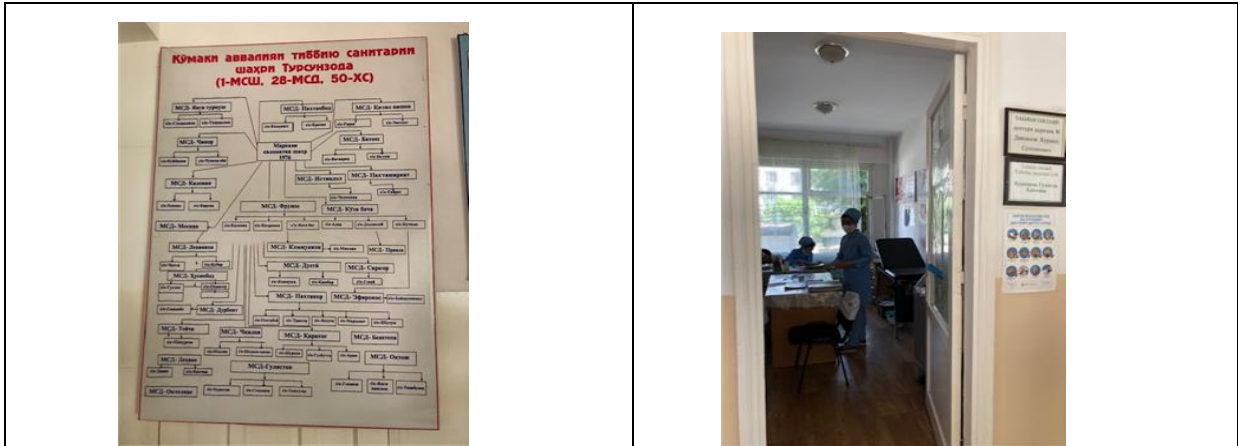


Схема расположения объектов ПМСП на стене РЦЗ. На диаграмме показано, какие дома здоровья в подчинении сельских центров здоровья. (Турсунзаде)

Один из пяти кабинетов амбулаторных консультаций в РЦЗ, где врачи и медсестры семейной медицины консультируются с пациентами и направляют их в отделение, если им требуется медицинская помощь. (Турсунзаде)



Схема расположения учреждений ПМСП. Северная и южная части страны менее заселены из-за гористой местности, и большинство объектов расположено в центральной части страны. (Шахринав)

РЦЗ Вахдат расположен в центре страны и имеет большой поток людей.

Окрестности и пациенты ПМСП: район Кушониен (Хатлонская область)



Дом и оросительный канал перед ним. Женщина в центре фото что-то моет в канале. (Дорога между сельским ЦЗ и домом здоровья в джамоате Навбахор в районе Кушониен.)

Ребенок в больнице из-за нарушения питания. Ее сопровождают мама и два его брата и сестры. (Номерная больница № 6, расположенная в том же здании СЦЗ Ульджабоев района Хуросон.)

Аббревиатура

Аббревиатура	Официальное название	Примечание
АБР	Азиатский банк развития	
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	
ГБАО	Горно-Бадахшанская автономная область	
ДЗ	Дом здоровья	
ЗМИР	Здоровье матери и ребенка	
ЕС	Европейский Союз	
ИВБДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста	
ПГГ	Программа Государственных гарантий	
ОРЗ	Общественный работник здоровья	Имена волонтеров, обучающихся в рамках проектов АКДН
КОЗ	Команда общественного здравоохранения	
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	
НМО	Непрерывное медицинское образование	
НИЗ	Неинфекционные заболевания	
НБ	Номерная больница	
НСЗ 2030	Национальная стратегия здравоохранения до 2030 г.	
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь	
План ПМСП	План развития системы первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины на период 2021-2025 гг.	
РБ	Районная больница	
РРП	Районы республиканского подчинения	
Руководство по ЗМИР	Руководство по охране здоровья матери и ребенка	
РЦФЗОЖ	Республиканский центр формирования здорового образа жизни	
РЦЗ	Районный Центр здоровья	Включая городские центры здоровья
СВ	Семейный врач	
СМ	Семейная медсестра	
СЦЗ	Сельский центр здоровья	
ТБ	Туберкулез	
ТИППМК	Таджикский институт последипломного медицинского образования	
СРЗЗМНРП	Сексуальное, репродуктивное здоровье, здоровье матери, новорожденного, ребенка и подростка	
ЦСМ	Центр семейной медицины	
Центр ТБ	Республиканский центр по борьбе с туберкулезом	
ЦРЗ	Центр репродуктивного здоровья	
ЦУР	Цели устойчивого развития	
ЦФЗОЖ	Центр формирования здорового образа жизни	
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН	
АКДН	Сеть Развития Ага Хана	
DHIS	Районная информационная система здравоохранения	

DHS	Демографическое обследование здоровья	
GIZ	Общество международного сотрудничества	
HEARTS	Hearts: технический пакет для лечения сердечно-сосудистых заболеваний	
JICA	Японское агентство международного сотрудничества	
TJS	Таджикские Сомони	
PRA	Совместная оценка нужд сообщества	
STEPS	Подход ВОЗ STEP к эпиднадзору за факторами риска НИЗ	
SUN	Стратегия расширения питания	
UHC	Всеобщий охват услугами здравоохранения	
USAID	Агентство США по международному развитию	
WASH	Вода, санитария и гигиена	
ББ	Всемирный банк	
WFP	Всемирная продовольственная программа	

Краткое изложение

В Республике Таджикистан (далее «Таджикистан») уровень материнской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет улучшается, но все еще остается высоким. Кроме того, Таджикистан испытывает острую потребность в профилактике и лечении неинфекционных заболеваний, поскольку на неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания и инсульты, приходится около 70% смертей. Для решения этих проблем необходимо усилить первичную медико-санитарную помощь. Японское агентство международного сотрудничества (JICA) решило провести исследование по сбору данных для формирования эффективных проектов технического сотрудничества с целью укрепления первичной медико-санитарной помощи.

В этом отчете описывается (1) политика Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана в области здоровья и политика в отношении первичной медико-санитарной помощи, (2) текущий статус оказания первичной медико-санитарной помощи на основе наблюдений и интервью во время полевого исследования и (3) связанные проекты, внедряемые другими партнерами по развитию. В конце отчета представлены (4) проектных предложения.

(1) Относительно вопроса политики Таджикистана в области здравоохранения, время проведения этого исследования совпало со сроками пересмотра Национальной стратегии здравоохранения, которая готовится каждые десять лет, и Стратегии первичной медико-санитарной помощи, которая готовится каждые пять лет, и мы получили обе политики, которые были одобрены в начале 2021 года. В Национальной стратегии здравоохранения укрепление систем ПМСП является одной из целей наряду с управлением системами здравоохранения, системами оказания медицинских услуг, финансированием здравоохранения, кадровыми ресурсами здравоохранения и развитием информационных систем здравоохранения. Кроме того, План развития системы первичной медико-санитарной помощи, основанный на принципах семейной медицины на период 2021-2025 гг., показывает необходимость к (1) улучшению доступа и качества услуг на уровне ПМСП, (2) модернизации информационных систем для улучшения управления на уровне ПМСП (3) улучшение интеграции и развития базовых услуг в учреждениях ПМСП, таких как паллиативная помощь, неотложная помощь и вертикальные программы; и (iv) участие сообщества в решении вопросов здоровья.

(2) В ходе полевого исследования и интервью было подтверждено, что текущая ситуация все еще не соответствует целям политики. В частности, не хватает человеческих ресурсов для первичной медико-санитарной помощи; в учреждениях первичной медико-санитарной помощи отсутствует инфраструктура для предоставления безопасных и гигиенических услуг. Мероприятия по охране здоровья матери и ребенка хорошо налажены с точки зрения оказания медицинских услуг; Однако знания и деятельность персонала в области профилактики неинфекционных заболеваний недостаточно развиты. Более того, хотя существуют специализированные центры, называемые центрами здорового образа жизни, которые работают по пропаганде здорового образа жизни, но этим центрам не хватает возможностей на районном уровне.

(3) Другие основные партнеры по развитию, такие как GIZ и USAID, фокусируются на укреплении первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане. Они работали с проектом технического сотрудничества ЛСА «Улучшение системы охраны здоровья матери и ребенка, Фаза II в Хатлонской области» с 2010 года, и в настоящее время они реализуют проекты по укреплению первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, существует множество других партнерских агентств, поддерживающих деятельность в области первичной медико-санитарной помощи.

(4) Основываясь на результатах этого исследования, в этом отчете предлагаются следующие проекты: Первый - это усиление предоставления медицинских услуг путем наращивания потенциала, особенно для персонала учреждений первичной медико-санитарной помощи. Второй проект – предлагается с фокусом на деятельность сообществ, направленную на повышение осведомленности населения о профилактике и лечении заболеваний, а также на усиление их способности активно участвовать в деятельности по охране здоровья. Третий - это проект по содействию наращиванию потенциала руководителей здравоохранения в области первичной медико-санитарной помощи путем укрепления потенциала районных центров здоровья, являющихся ядром управления общественным здравоохранением.

Заключительный Отчет
Исследование по сбору данных по первичной медико-санитарной помощи в
Таджикистане

Содержание

Глава 1. Цель, График и респонденты исследования.....	1
1.1 Предпосылки и цель исследования.....	1
1.2 График исследования	2
1.3 Респонденты Исследования.....	4
1.4 Состав команды исследования.....	6
Глава 2. Текущее состояние и проблемы ПМСП в Таджикистане	8
2.1 Основные показатели здоровья.....	8
2.2 Позиция ПМСП в политике и национальных планах МЗСЗН Таджикистана.....	10
2.3 Программные документы, стратегия и рекомендации МЗСЗН по ПМСП.....	14
2.4 Управление, человеческие ресурсы и финансы ПМСП	25
2.5 Система предоставления услуг: содержание и использование: районный / городской центр здоровья, сельский центр здоровья, дом здоровья	33
2.6 Состояние системы предоставления услуг, содержание и использование районной больницы и номерной больницы	37
2.7 Система предоставления услуг, содержание и использование: специализированные центры	39
2.8 Положение с дородовой помощью, просвещение по вопросам питания во время беременности и использование руководства здоровья матери и ребенка.....	41
2.9 Статус заболеваемости и распространенности НИЗ, статус внедрения медицинских осмотров для раннего выявления и статус осведомленности населения о НИЗ.....	44
2.10 Пропаганда здорового образа жизни, ситуация и возможности санитарного просвещения	

в школе, а также роли и деятельность ЦФЗОЖ	51
2.11 Ситуация, связанная с нарушением питания	56
2.12 Здания учреждений ПМСП и состояние оборудования	57
2.13 Влияние COVID-19 на оказание услуг ПМСП и будущие проблемы.....	58
Глава 3 Партнеры по развитию сотрудничающие в области ПМСП в Таджикистане	60
3.0 Составление карты партнеров по развитию в целевых районах исследования	60
3.1 Всемирный банк.....	61
3.2 Программа развития здравоохранения сотрудничества ВОЗ / ЮНИСЕФ / GIZ.....	62
3.3 Азиатский банк развития	66
3.4 Всемирная продовольственная программа (ВПП)	67
3.5 Детский фонд Организации Объединенных Наций.....	68
3.6 Европейский Союз (ЕС)	69
3.7 USAID	69
3.8 Сеть развития Ага Хана (АҚДН)	70
Глава 4 Рекомендации по деталям технического сотрудничества.....	72
4.1 Определить приоритетные вопросы для сотрудничества.....	72
4.2 Предложение о техническом сотрудничестве	75

Список диаграммы и таблиц

Диаграммы		Страница
Диаграмма 2-1	Изменение статуса питания детей младше 5 лет	9
Диаграмма 2-2	Схема организации, относящаяся к ПМСП	25
Диаграмма 2-3	Сравнение предоставляемых услуг по уровням медицинских учреждений	34
Диаграмма 2-4	Организационная структура ЦФЗОЖ	52
Таблицы		Страница
Таблица 2-1	Изменение основных показателей здоровья в Таджикистане	8
Таблица 2-2	Изменения показателей НИЗ в Таджикистане.	9
Таблица 2-3	Раздел «Улучшение ПМСП НСЗ 2030»	12
Таблица 2-4	Мероприятия, задачи и результаты Плана развития системы первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины на период 2021-2025 гг.	14
Таблица 2-5	Текущее состояние и проблемы управления, человеческих ресурсов и финансирования в ПМСП	26
Таблица 2-6	Количество СВ по районам	30
Таблица 2-7	Количество СМ по районам	31
Таблица 2-8	Количество учреждений ПМСП в каждом районе Хатлонской области	33
Таблица 2-9	Количество учреждений ПМСП в каждом районе в РРП	33
Таблица 2-10	Количество амбулаторных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими заболеваниями, нарушением питания детей, анемией среди беременных в Хуросоне, Турсунзаде, Вахдате за последние пять лет	36
Таблица 2-11	Количество коек, врачей и госпитализированных пациентов в районных больницах в 2020 г., в которые были визиты во время исследования	37
Таблица 2-12	Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза на 100000 населения в исследуемых районах / городах (2020 г.)	40
Таблица 2-13	Раздел 3 Главы 5 НСЗ 2030: Здоровье матери и ребенка	41
Таблица 2-14	Сравнение основных показателей репродуктивного здоровья в первом квартале 2020 и 2021 годов	43
Таблица 2-15	Районы с высоким показателям родов на дому	44
Таблица 2-16	Глава 5, Стратегическое направление Раздел 5 НСЗ 2030, НИЗ	45

Таблица 2-17	Динамика количества госпитализированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом в районных больницах (только учреждения, по которым были собраны данные)	47
Таблица 2-18	Изменение количества амбулаторных больных в Районном ЦЗ	48
Таблица 2-19	Количество пациентов, зарегистрированных на уровне центра здоровья (только те учреждения, по которым были собраны данные)	49
Таблица 2-20	Количество случаев заболеваний, связанных с нарушением питания (малый вес)	56
Таблица 2-21	Количество случаев COVID-19 в учреждениях, которые были посещены во время исследования	58
Таблица 3-1	Составление карты деятельности партнеров по развитию в районах исследования	60
Таблица 3-2	Пункты планирования GIZ, ВОЗ и ЮНИСЕФ для поддержки ПМСП	62
Таблица 4-1	Актуальные вопросы сотрудничества	73
Таблица 4-2	Пункты могут быть реализованы проектами технического сотрудничества JICA на основе «Плана развития системы ПМСП на основе принципов семейной медицины на 2021-2025 годы».	74

Глава 1. Цель, График и респонденты исследования

1.1 Предпосылки и цель исследования

В Республике Таджикистан (далее по тексту «Таджикистан») по-прежнему наблюдается высокий уровень материнской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет (материнская смертность: 68 из 100 000 живорождений (1990 г.) → 32 (2015 г.) при смертности детей в возрасте до пяти лет: 108 из 1000 живорождений (2010 г.) → 43 (2016 г.) (Всемирный банк: ВБ)), хотя данные о материнской и детской смертности снижаются. Кроме того, на неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как сердечно-сосудистые заболевания и инсульт, приходится около 70% смертей в Таджикистане (Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ, 2018), и, в частности, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти в Таджикистане. поэтому существует большая потребность в профилактике, диагностике и лечении НИЗ. Кроме того, были выявлены проблемы, связанные с недостаточным питанием, такие как низкий рост и низкий вес, а также НИЗ, вызванные избыточным питанием, и требуется содействие улучшению питания. Для решения этих проблем необходимо укрепить первичную медико-санитарную помощь (ПМСП).

Национальная стратегия развития страны до 2030 года, сформулированная в 2016 году, направлена на повышение уровня жизни ее граждан за счет устойчивого экономического развития и перечисляет четыре приоритетных инициативы в секторе здравоохранения, а именно: (1) реформа системы здравоохранения; (2) улучшение доступа, качества и эффективности медицинских услуг; (3) развитие ресурсов здравоохранения; и (4) внедрение модели здорового образа жизни, при этом укрепление ПМСП является центральным элементом реформы системы здравоохранения с особым упором на сельские районы.

Десятилетняя Национальная стратегия здравоохранения на 2010-2020 годы направлена на улучшение здоровья населения и создание здоровой среды обитания. Одна из целей, которых необходимо достичь к 2020 году - это усиление ПМСП. Укрепление ПМСП останется приоритетом в следующей Национальной стратегии здравоохранения (2021-2030 гг.), проект документа которой в настоящее время разрабатывается.

В Таджикистане больничные услуги и услуги ПМСП были отделены от пережитков бывшей советской эпохи, и, как утверждается, 80% населения напрямую обращается в больницы, не обращаясь в учреждения ПМСП, поэтому учреждения ПМСП недостаточно сыграли свою роль как линии первого ответа. Дома здоровья (ДЗ), сельские центры здоровья (СЗЦ) и районные / городские центры здоровья (РЦЗ) несут ответственность за предоставление услуг ПМСП в Таджикистане, но есть и другие различные центры при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН). для каждого конкретного заболевания. Филиалы несут ответственность за некоторые услуги ПМСП в различных местах. В ответ на эту ситуацию Стратегический план развития первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины на 2016-2020 годы, основанный на концепции оказания услуг здравоохранения на дому, представляет собой специализированную медицинскую услугу,

которая существует в каждой вертикальной программе. МЗСЗН проводит мероприятия по интеграции этих центров в службы ПМСП к 2020 году, уделяя особое внимание интеграции служб ПМСП с целью улучшения общих служб ПМСП.

Человеческие ресурсы ПМСП, МЗСЗН установил стандарты распределения, но количество врачей общей практики, называемых семейными врачами (СВ) и медсестер, низкое, что означает нехватку человеческих ресурсов, занимающихся предоставлением медицинской помощи семьям. СВ часто не работают в сельской местности из-за низкой заработной платы и плохих условий труда и жизни, и необходимо исправить дисбаланс между городской и сельской местностью. Кроме того, поскольку в прошлом врачи имели тенденцию быть узкоспециализированными, многие врачи нанимаются в качестве специалистов в других областях, даже если они получили специализированное образование по семейной медицине. Повышение способности реагировать на проблемы со здоровьем и предотвращать заболевания на уровне ПМСП является актуальной задачей. В частности, в сельской местности наблюдается нехватка персонала ПМСП, такого как СВ и медсестры, также требуется улучшение качества образования.

Относительно финансирования, в Таджикистане общие расходы на здравоохранение составляют 7% от внутреннего валового продукта (ВВП) (2016), а расходы на здравоохранение в расчете на одного пациента увеличились до 55,7 долларов США, в то время как процентная доля бюджета здравоохранения в государственном бюджете составляет 6,8 %. Источником общих расходов на здравоохранение является государственное финансирование (29%), оплаты самими домохозяйствами (62%) и финансирования через международную помощь в целях развития (9%). Даже при предоставлении бесплатной вакцинации и услуг первичной медико-санитарной помощи неофициальные платежи, такие как вознаграждения поставщикам медицинских услуг, широко распространены. Хотя 40% бюджета сектора здравоохранения должно быть выделено на ПМСП, от 80% до 90% составляют расходы на заработную плату персонала, а практический вклад в услуги ПМСП ограничен.

На этом фоне, поскольку МЗСЗН способствует интеграции услуг ПМСП, требуется дальнейшее усиление ПМСП, а также необходимо собрать и подтвердить основную информацию для разработки эффективных проектов сотрудничества. Предполагается, что проект сотрудничества будет техническим сотрудничеством, направленным на формирование модели предоставления услуг для решения новых проблем, таких как неинфекционные заболевания и питание, с упором на ПМСП.

Цели этого исследования: определить текущую ситуацию и проблемы, потребности в сотрудничестве и тенденции сотрудничества между другими агентствами, реализующими помощь в укреплении ПМСП в Таджикистане; изучить направление (подход) и рамки эффективного сотрудничества, предполагаемого на основе этих выводов; а также собирать и систематизировать основную информацию для формирования проектов сотрудничества.

1.2 График исследования

Исследование проводилось в период апрель - май 2021 года в следующие даты.

Даты		Области исследования / респонденты
Апр/26	ПН	Таджикский медицинский университет им. Авиценны Таджикский институт последипломного медицинского образования (ТИППМК)
27	ВТ	Руководитель ПМСП, МЗСЗН (Разъяснение схемы исследования) Информирование о расписании с сотрудниками отделом ПМСП МЗСЗН и запрос связаться с каждым районом исследования
28	СР	Центр репродуктивного здоровья (ЦРЗ) Центр интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ)
29	ЧТ	Центр борьбы с туберкулезом (РЦБТ) ЮНИСЕФ (Детский фонд ООН)
30	ПТ	Учебный клинический центр семейной медицины (УКЦСМ) Центр формирования здорового образа жизни (ЦФЗЖ)
Май /1	СБ	Сбор данных
2	ВС	Сбор данных
3	ПН	Джоми (Районный ЦЗ, районная больница, номерная больница)
4	ВТ	Джоми (СЦЗ, 2 ДЗ)
5	СР	Кушониен (Районный ЦЗ, районная больница)
6	ЧТ	Кушониен (Центр ФЗОЖ, 2 СЦЗ, ДЗ)
7	ПТ	Хуросон (ЦРБ, номерная больница СЦЗ, ДЗ)
8	СБ	Сбор данных
9	ВС	Сбор данных
10	ПН	(День Победы) Сбор данных
11	ВТ	ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) - ЮНИСЕФ - GIZ (Немецкое общество международного сотрудничества) (онлайн) USAID (Агентство США по международному развитию) (онлайн)
12	СР	АБР (Азиатский банк развития) (онлайн) ЕС (Европейский Союз)
13	ЧТ	(Праздник ИД) Сбор данных
14	ПТ	Всемирный банк (онлайн) Центр формирования здорового образа жизни
15	СБ	Начальник управления медицинского образования, кадровой политике и науке МЗСЗН
16	ВС	Сбор данных
17	ПН	Гиссар (РЦЗ, районная больница, СЦЗ, ДЗ, Фокус-групповое обсуждение с молодыми мамами) Дусти (РЦЗ, СЦЗ, ДЗ)
18	ВТ	Дусти (РЦЗ, районная больница, номерная больница, СЦЗ, ДЗ)
19	СР	ВБ Темурмалик (РЦЗ)
20	ЧТ	Турсунзаде (РЦЗ, СЦЗ, ДЗ) Темурмалик (РНС, ДЗ)
21	ПТ	Шахринав (РЦЗ, СЦЗ, ДЗ) Сангвор (РЦЗ, районная больница, номерная больница, СЦЗ, ДЗ) Хуросон Центр формирования здорового образа жизни
22	СБ	Центр иммунопрофилактики Начальник управления охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи, МЗСЗН
23	ВС	Сбор данных
24	ПН	Рогун (РЦЗ, районная больница, номерная больница, СЦЗ, ДЗ)
25	ВТ	Руководитель отдела ПМСП, МЗСЗН (Отчет по результатам опроса и обсуждения) Офис JICA в Таджикистане
Июнь/7	СР	ВПП (Всемирная продовольственная программа) <i>Поскольку график интервью не совпадал с периодом полевого исследования, интервью проводилось после возвращения в Японию.</i>
Июнь/10	ЧТ	Сеть Развития Ага Хана (АКДН) (онлайн). <i>Поскольку график интервью не совпадал с периодом полевого исследования, интервью проводилось после возвращения в Японию.</i>

1.3 Респонденты Исследования

Ключевые респонденты в этом исследовании.

Организация/учреждение	Респонденты	Имя основного интервьюера (почетное должностное опущено)
МЗСЗН	Начальник Управления реформ, ПМСП и международных отношений Начальник Управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки Начальник Управления охраны здоровья матери и ребенка, планирования семьи.	Бандаев Ильхом Юсуфи Саломиддин Набиев Зоир
Республиканские специализированные центры	Начальник отдела международных отношений, профессор педиатрического факультета Таджикского государственного медицинского университета имени Авиценны Директор Таджикского Института последипломного медицинского образования медицинских кадров Директор Центра репродуктивного здоровья Директор Центра интегрированного ведения болезней детского возраста (ИББДВ) в Институте научно- клинической педиатрии и детской хирургии Директор ГУ «Республиканский центр защиты населения от туберкулеза» Директор Клинического учебного центра семейной медицины Директор Центра формирования здорового образа жизни Директор Центра иммунопрофилактики	Джамшед Додхоев Мухиддинзода Нуриддин Ганизода Мунира Икромов Турахон Шарбаторич Раджабзода Аслидин Раджабзода Салохиддин Мухторова Парвина Раджаб Самадзода
Целевая область исследования	<u>Хатлонская область</u> Район Хуросон Районный ЦЗ, Районная больница Центр формирования здорового образа жизни Номерная больница №6 РЦЗ Улджабаев ДЗ Гулрез Район Джоми Районный ЦЗ Районная больница Номерная больница #3 СЦЗ Кадриддин Гиясов	РЦЗ: Аслам Собир РБ: Файзода Джурабек НЛС: Гултухсор Туркменова НБ: Рахимов Авлие СЦЗ: Назарова Сабохат ДЗ: Исмонова Зумрат РЦЗ: Салиев Амриддин РБ: Нурализода Алихон НБ: Ашуров Азамат СЦЗ: Айматов Олимчон

	<p>ДЗ Исмоил Сомони ДЗ Мирзобод Район Дусти Районный ЦЗ Районная больница Номерная больница #4 СЦЗ Эргаш Султон ДЗ Галаба Район Темурмалик Районный ЦЗ СЦЗ Дехаи Казоз ДЗ Дехаи Хасанбеги Район Кушониен Районный ЦЗ Районная больница Центр формирования здорового образа жизни СЦЗ Навбахор СЦЗ Чорсу ДЗ Навруз</p> <p><u>Районы республиканского подчинения: РРП)</u></p> <p>Город Вахдат Районный ЦЗ СЦЗ Бурунов ДЗ Мехробод Город Гиссар Районный ЦЗ Районная больница Центр формирования здорового образа жизни СЦЗ Дахбед ДЗ Чашмазор Город Турсунзаде Районный ЦЗ СЦЗ Тойчи ДЗ 1^й Май Район Шахринав Районный ЦЗ СЦЗ Истоклоп ДЗ Хучи Город Рогун Районный ЦЗ Районная больница Номерная больница Обигарм СЦЗ Обигарм ДЗ Кади Об Район Сангвор Районный ЦЗ Районная больница Номерная больница Дехоти Чилдара, СЦЗ Чилдара ДЗ Сагирдашт</p>	<p>ДЗ: Пирова Сайлигул ДЗ Алиева Мичгона</p> <p>РЦЗ: Шарипов Бозор РБ: Разоков Мансур НБ: Сапаргелди Кылычев СЦЗ: Кулиев Фармон ДЗ: Майя Тангрибердиева</p> <p>РЦЗ: Изатзода Нурулло СЦЗ: Авлеокулов Абдулхаким ДЗ: Хайдаров Хасанали</p> <p>РЦЗ: Саидов Расул РБ: Давлатзода Махмад НЛС: Джалилов Эркин</p> <p>СЦЗ: Атажанова Малика СЦЗ: Мамадалиева Зийода ДЗ: Хасанов Мурод</p> <p>РЦЗ: Холов Шокир СЦЗ: Муродов Махмадшо ДЗ: Шарипова Ситора</p> <p>РЦЗ: Носиров РБ: Азамов ЦЗОЖ: Бобокул Ёмгуров</p> <p>СЦЗ: Кулиев Муродалы ДЗ: Мухамадиева Анора</p> <p>РЦЗ: Рустамов Шарофиддин СЦЗ: Якубова Нигора ДЗ: Тухтаматова Нозима</p> <p>РЦЗ: Ахмедов Толим СЦЗ: Ходжаев Шарофиддин ДЗ: Саидов Худжамлод</p> <p>РЦЗ: Урузов Умедчон РБ: Ақобиров Бахтовар НБ: Тошева Фариди СЦЗ: Илхомиддин Насреддинов ДЗ: Шарипов Файзиддин РЦЗ: Мирзоев Мизошо РБ: Саидов Раджабали НБ: Мирзоев Назархуджа</p> <p>СЦЗ: Икромзода Исмон ДЗ: Одинаев Аюб</p>
--	--	---

Партнеры по развитию	ЮНИСЕФ (WASH) ЮНИСЕФ (питание) ЮНИСЕФ (GIZ-ВОЗ-ЮНИСЕФ Проект) ВОЗ (GIZ-ВОЗ-ЮНИСЕФ Проект) GIZ (GIZ-ВОЗ-ЮНИСЕФ Проект) USAID АБР ЕС Всемирный Банк ВПП АҚДН	Аммар Оракзай Малохат Шабанова Энтони Асие Парвина Махмудова Наташа Больманн Малика Махкамбаева Цебель, Исфандиор Лейла Эмерсон Мутриба Латыпова Шамсия Миралибекова Гульдарбог Садоншоева
----------------------	--	--

Поскольку основной целью данного исследования было понять текущее состояние деятельности ПМСП на местах, мы в основном проходили через районные / городские центры ПМСП и учреждения ПМСП в районе / городе. Мы также посетили районные и многочисленные больницы, насколько позволяло время, чтобы понять функции больниц и связи со службами ПМСП. Географические области этого исследования следующие.

1) Хатлонская область

Районы Хуросон, Джоми, Дусти, Темурмалик, Кушониен

2) Районы республиканского подчинения (РРП)

Город Вахдат, город Гиссар, город Турсунзаде, город Шахринав, город Рогун, район Сангвор

1.4 Состав команды исследования

Команда исследования состоит из следующих членов

Ответственность	Имя (отношение к Koei Research & Consulting)
Руководитель группы / ПМСП · НИЗ · Питание 1	АКИЯМА Йошико
ПМСП 1	КИДО Чиаки
ПМСП 2 · НИЗ · Питание 2	МАХМУДОВ Алишер

Ссылка

Ниже приводится список районов и городов Хатлонской области и РРП. Оранжевый - это район / город, который посетила команда исследования.

Хатлонская область

№.	Район	Родное имя	Столица	Размер в км ²	Население (оценочный на 2020.)
1	Хуросон	Хуросон	Обикиик	900	116,500
2	Евон	Евон	Евон	900	234,600
3	Балчувон	Балчувон	Балчувон	1,300	30,400
4	Ховалинг	Ховалинг	Ховалинг	1,700	57,900
5	Джоми	Абдурахмони Джоми	Абдурахмони Джоми	600	175,800
5	Дангара	Дангара	Дангара	2,000	161,000
6	Темурмалик	Темурмалик	Совет	1,000	69,800
7	Муминобад	Муминобад	Муминобад	900	94,700
8	Кушониён	Кушониён	Исмоили Сомони	600	245,900
9	Вахш	Вахш	Вахш	1,000	199,300
10	Восе	Восе	Восе	800	216,500
11	Шамсиддин Шоҳин	Шамсиддин Шоҳин	Шурабад	2,300	55,500
12	Носири Хусрав	Носири Хусрав	Бахори	800	39,300
13	Шаартуз	Шаартуз	Шаартуз	1,500	130,000
14	Қабодиян	Қубодиён	Қабодиян	1,800	188,100
15	Дусти	Дӯстӣ	Джиликул	1,200	117,100
16	Джайхун	Чайхун	Дусти	1,000	139,000
17	Джалолиддин Балхи	Чалолиддин Балхӣ	Балхи	900	201,300
18	Фархор	Фархор	Фархор	1,200	170,800
19	Гяндж	Ганҷ	Гяндж	900	119,700
20	Ҳамадони	Ҳамадони	Московский	500	148,800
21	Город Бохтар	Бохтар	-	<100	111,800
22	Город Нурек	Норак	-	400	61,500
23	Город Леваканд	Леваканд	-	100	48,300
24	Город Куояб	Кӯлоб	-	300	214,700

Р Р П

№.	Район	Родное имя	Столица	Размер в км ²	Население (оценочный на 2020.)
1	Шаҳринав	Шаҳринав	Шаҳринав	1,000	123,000
2	Варзоб	Варзоб	Варзоб	1,700	82,200
3	Рашт	Рашт	Гарм	4,600	127,400
4	Лахш	Лахш	Вахдат	4,600	66,400
5	Рудаки	Рӯдакӣ	Сомониен	1,800	518,200
6	Файзобод	Файзобод	Файзобод	900	103,600
7	Нуробод	Дарбанд	Дарбанд	900	82,100
8	Тоҷикобод	Тоҷикобод	Тоҷикобод	700	46,000
9	Сангвор	Сангвор	Тавильдара	6,000	23,300
10	Турсунзаде	Турсунзаде	—	1,200	298,800
11	Гиссар	Ҳисор	—	1,000	308,100
12	Вахдат	Ваҳдат	—	3,700	342,700
13	Рогун	Роғун	—	500	44,100

Источник: Википедия (Названия и местные названия районов, столицы и области), Население Республики Таджикистан на 1 января 2020 года. Статистическое управление Таджикистана.

Глава 2. Текущее состояние и проблемы ПМСП в Таджикистане

2.1 Основные показатели здоровья

Республика Таджикистан – это страна с населением около 9 миллионов человек (Всемирный банк, 2018). Ожидаемая продолжительность жизни постоянно увеличивалась с 59,65 лет в 1997 году, когда закончилась гражданская война, до 70,65 лет в 2017 году (Всемирный банк). Данные по основным показателям здоровья в 1990 г. сразу после распада Советского Союза, в 1995 г. во время гражданской войны, в 2000 г. после окончания гражданской войны и каждые пять лет после этого, а в последний раз в 2018 г. в возрасте от 0 до 14 лет и среди молодого и среднего населения в возрасте от 15 до 64 лет соответственно увеличились, в то время как показатели материнской, младенческой и детской смертности, показатели здоровья матери и ребенка неуклонно снижались. (Таблица 2-1)¹.

Т а б л и ц а 2-1 : Изменения основных показателей здоровья в Таджикистане

Название индикатора / год	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, всего (лет)	58.8	58.5	62.0	66.1	68.7	70.1	—
Общий коэффициент фертильности (рождений на одну женщину)	5.23	4.58	3.97	3.62	3.60	3.62	—
Население в возрасте 0-14 лет, всего	2,315,241	2,552,473	2,643,500	2,581,666	2,685,570	3,029,879	3,347,678
Население в возрасте от 15 до 64 лет, всего	2,765,930	2,989,812	3,349,025	3,949,718	4,593,408	5,175,187	5,478,142
Количество случаев материнской смертности	—	—	100	64	55	49	—
Показатель материнской смертности (национальная оценка, на 100 000 живорождений)	—	—	—	97	45	(33, 2012 год)	—
Количество случаев неонатальной смертности	6,508	6,075	5,434	4,713	4,865	4,424	4,193
Уровень смертности новорожденных (на 1000 живорождений)	30.7	30.1	28.5	23.3	20.4	16.3	15.0
Количество случаев младенческой смертности	16,866	17,433	12,823	9,409	8,711	8,839	8,449
Показатель младенческой смертности (на 1000 живорождений)	80.7	87.3	67.8	47.4	37.3	32.9	30.4
Количество случаев смертности среди детей в возрасте до 5 лет	21,267	22531	15,946	11,079	9,993	10,081	9,627
Количество случаев смертности среди детей в возрасте до пяти лет до 5 лет, муж. (на 1000 живорождений)	109.9	—	91.3	—	48.1	42.2	38.8
Количество умерших в возрасте 5-14 лет	1,729	—	1,744	—	939	888	920
Вероятность смерти в возрасте 5-14 лет (на 1000 детей в возрасте 5 лет)	12.2	—	9.9	—	5.5	4.9	4.5

Источник : Всемирный банк

¹ Данные Всемирного банка, <https://data.worldbank.org/country/tajikistan>, доступно 30 Янв, 2020.

С другой стороны, в отношении Целей в области устойчивого развития (ЦУР) существует задача по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), которая направлена на сокращение числа преждевременных (или среди молодых) смертей, вызванных НИЗ, на одну треть через профилактику и лечение к 2030 году. Конкретные показатели включают показатели лечения и контроля гипертонии, показатели лечения и контроля диабета, показатели скрининга рака шейки матки и показатели курения. Относительно НИЗ в Таджикистане, данные за каждые пять лет с 2000 года показаны в Таблице 2-2. В то время как уровень смертности от инфекционных, перинатальных заболеваний и болезней питания снижается, уровень смертности от НИЗ в 2016 году увеличивается. На НИЗ приходится 69,2% всех 46 000 смертей в Таджикистане. Кроме того, на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Таджикистане приходилось 42% всех смертей, что выше среднего показателя по миру 31%².

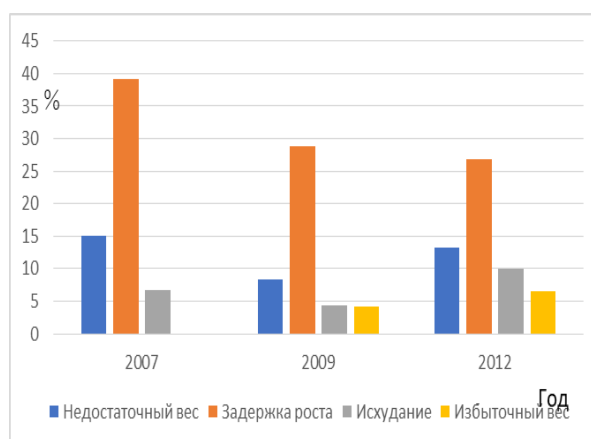
Таблица 2-2 : Изменения показателей НИЗ в Таджикистане

Показатель / Год	2000	2005	2010	2015	2016
Процент смертности от НИЗ от общего числа смертей (%)	50.9	—	64.0	68.2	69.2
Процент смертности от инфекционных заболеваний и материнских, дородовых и пищевых состояний (%)	40.0	—	27.3	24.0	23.2
Распространенность диабета (% населения в возрасте от 20 до 79 лет)	—	—	5.0	—	—
Общее потребление алкоголя на душу населения, мужчины (литры чистого алкоголя, 15 лет и выше)	—	—	4.2	—	5.7

Источник : Всемирный банк

Другие показатели НИЗ, такие как уровень ожирения среди лиц в возрасте 18 лет и старше, также увеличились с 5% у мужчин и 8% у женщин в 2000 году до 10% у мужчин и 15% у женщин в 2015 году. Изменение в питании детей также заметно с 2007 по 2012 год, как показано на Рисунке 2-1. Показатель недостаточной массы тела (вес для возраста менее двух стандартных отклонений) снизился, но снова увеличился в 2012 году. Задержка роста (менее двух стандартных отклонений роста от возраста) продолжает снижаться, но частота обоих случаев истощения (менее двух стандартных отклонений вес к росту) и лишнего веса (более двух стандартных отклонений веса к росту) растут.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала Пакет основных мероприятий ВОЗ по борьбе с НИЗ (PEN) в ответ на потребность в технических руководствах по борьбе с НИЗ, которые стали глобальной проблемой. WHO-PEN считает, что при рассмотрении клинических подходов или ведения НИЗ в Таджикистане концептуальная основа для комплексного плана основных вмешательств по НИЗ полезна для повышения справедливости и эффективности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в условиях ограниченных ресурсов.



Источник : Информационная система о питании, ВОЗ
Диаграмма 2-1 : Изменение статуса питания детей до 5 лет

² Страновые профили Всемирной организации здравоохранения по неинфекционным заболеваниям, 2018 г.

2.2 Позиция ПМСП в политике и национальных планах МЗСЗН Таджикистана

Приведенная ниже литература была проанализирована и подтвердила, что ПМСП играет важную роль в системе здравоохранения Таджикистана.

2.2.1 Национальная стратегия развития до 2030 года

Национальная стратегия развития (НСР) Республики Таджикистан до 2030 года основана на трех основных принципах будущего развития, а именно: 1. Предупреждение (снижение уязвимости будущего развития), 2. Промышленное (эффективное использование национального ресурсов) и 3. Инновационность (развитие на основе инноваций во всех сферах социально-экономической жизни страны).

Целью долгосрочного развития Таджикистана является повышение уровня жизни населения на основе устойчивого экономического развития, которое характеризуется следующими стратегическими целями развития:

- Обеспечение энергетической безопасности;
- Развитие транспорта и связи страны;
- Обеспечение продовольственной безопасности и питания; и
- Повышение производительности труда.

В рамках НСР-2030 на новом этапе развития стоят три основные задачи. Во-первых, достичь уровня социально-экономического развития, сопоставимого со странами среднего сегмента со средним доходом. Во-вторых, обеспечить устойчивость за счет диверсификации и повышения конкурентоспособности национальной экономики и, в-третьих, расширить и укрепить средний класс.

Для решения первой проблемы необходимо:

- Сохранять стабильные темпы экономического роста на уровне 7-8%;
- Увеличить ВВП страны в три и более раз;
- Увеличить более чем в 2,5 раза уровень ВВП на душу населения;
- Снизить более чем в 2 раза уровень бедности и искоренить крайнюю бедность; и
- Значительно увеличить расходы (затраты) на социальную защиту населения.

Для второй задачи важно:

- Обеспечить более высокие темпы промышленного роста и увеличить его долю в ВВП страны;
- Повышение эффективности сельского хозяйства и увеличение его вклада в продовольственную безопасность, включая питание;
- Ускорение темпов роста услуг с более высокой степенью сложности;
- Содействовать диверсификации национальной экономики (индекс концентрации экспорта по трем основным продуктам от 83% до 58%); и
- Повышение уровня конкурентоспособности национальной экономики.

Для решения третьей задачи необходимо увеличить долю среднего класса до 50% к 2030 году. Ключевыми действиями в рамках этой задачи должны быть:

- Повышение доходов населения, особенно сельского населения, молодежи и женщин;
- Создание условий для достойной и производительной работы, в том числе трудоустройство уязвимых слоев населения;
- Снижение уровня неравенства в обществе.

2.2.2 Национальная стратегия здравоохранения до 2030 г.

«Национальная стратегия здравоохранения до 2030 года (НБС 2030) была утверждена в начале 2021 года. НБС 2030 состоит из следующих глав.

Глава 1 Введение
Глава 2 Обзор текущего состояния здравоохранения в Таджикистане
Глава 3 Видение, общая цель и стратегические направления Национальной стратегии здравоохранения до 2030 г.
Глава 4 Стратегическое направление системы здравоохранения
Глава 5 Стратегическое направление повышения доступности и качества услуг здравоохранения и социальной защиты
Глава 6 Финансирование стратегии
Глава 7 Мониторинг стратегии
Глава 8 Заключительные положения

НСЗ 2030 описывает обзор общей ситуации в области здравоохранения в Таджикистане во время предыдущей Национальной стратегии здравоохранения на 2010-2020 годы в главе 2, которая представлена следующим образом.

После гражданской войны здоровье граждан Таджикистана улучшилось: с 2000 года продолжительность жизни увеличилась на 6,8 лет (2019 г.), до 73,0 лет для мужчин и 76,9 лет для женщин.

- Согласно данным исследования глобального бремени болезней, в период с 2007 по 2017 год 10 основных причин смерти в Таджикистане остались прежними: ишемическая болезнь сердца, инфекции нижних дыхательных путей, инсульт, неонатальные расстройства, острые кишечные инфекции, цирроз печени, гипертоническая болезнь сердца, диабет, врожденные пороки развития и болезнь Альцгеймера. С другой стороны, количество смертей от метаболических заболеваний (диабета) увеличилось на 112% за тот же период.
- Значительный прогресс был достигнут в улучшении показателей здоровья матери и ребенка. Коэффициент материнской смертности снизился с 97,7 на 100 000 живорождений в 1990 году до 24,1 на 100 000 живорождений в 2018 году; с 2005 по 2017 год глобальный коэффициент материнской смертности снизился на 2,8 процента, в то время как в Таджикистане коэффициент материнской смертности снизился на 4,2 процента.
- Ситуация также улучшилась по показателям здоровья детей: в 2017 году коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет составил 33 (на 1000 живорождений), а коэффициент младенческой смертности - 24 (на 1000 живорождений) (Медико-демографическое исследование, 2017 г.).
- Расходы на здравоохранение на душу населения в 2018 году составили 62,80 долларов США. Из них 26,4% были профинансированы из государственных источников, 66,6% были в основном оплачены пациентами, а 7% были профинансированы партнерами по развитию и международными

партнерами по развитию. Таджикистан тратит 7,5% своего ВВП на здравоохранение (Всемирный банк, 2018), что ниже среднего показателя по региону Европы и Центральной Азии.

В главе 3 НСЗ 2030 следующие направления рассматриваются как стратегические направления, а ПМСП позиционируется как одно из них.

- Эффективное управление системой здравоохранения;
- **Укрепление систем оказания первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;**
- Модернизация и улучшение системы оказания медицинских услуг;
- Обеспечение надлежащего и устойчивого финансирования здравоохранения;
- Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными и мотивированными человеческими ресурсами;
- Разработать современные информационные системы управления, расширить цифровизацию системы здравоохранения и социальной защиты.

Глава 5 НСЗ 2030 разделена на восемь разделов: Услуги здравоохранения, Улучшение ПМСП, Услуги по охране здоровья матери и ребенка, Инфекционные заболевания, НИЗ, Фармацевтика, Общественное здравоохранение и здоровый образ жизни и Подготовка к кризису общественного здравоохранения. В разделе 2 «Улучшение ПМСП» описывается прогресс за последние 10 лет, проблемы, цели и действия по их достижению. Они перечислены в таблице ниже.

Т а б л и ц а 2-3: Раздел «Улучшение ПМСП НСЗ 2030»

Предмет	Основные пункты
History of PHS (2010-2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы здравоохранения. Таджикистан принял модель ПМСП, основанную на подходе семейной медицины, и вложил значительные средства в обучение врачей семейной медицины (СВ) и медсестер (СМ) для оказания помощи с учетом потребностей и условий. Учитывая, что более 73% населения страны проживает в сельской местности, ПМСП является передовой линией к укреплению здоровья и медицинским услугам для большей части населения. • Услуги ПМСП не должны ограничиваться только лечением пациентов, а должны быть сосредоточены на профилактике заболеваний и поддержании хорошего здоровья, предоставлении реабилитационной и паллиативной помощи с учетом гендерных и возрастных различий, особенно для людей, живущих в условиях бедности и уязвимости, а также люди с ограниченными возможностями, пожилые люди и люди с последствиями НИЗ и травм • (25 октября 2018 г. страны-члены ООН единогласно приняли Астанинскую декларацию, взяв на себя обязательство укрепить систему ПМСП как важный шаг на пути к достижению всеобщего здравоохранения.) Стратегия в духе Астанинской декларации направлена на укрепление ПМСП. основанный на семейной медицине, сделать его доступным, справедливым и эффективным для всех. Одна из ключевых целей НСЗ 2030 - улучшить доступ, качество и оперативность услуг ПМСП на основе семейной медицины для населения Таджикистана. Услуги ПМСП, которые необходимы и фундаментальны для улучшения и поддержания здоровья сообществ и отдельных лиц. • Предоставляемая помощь должна соответствовать рекомендациям практики, основанной на фактических данных, и в условиях, безопасных и приемлемых для пациентов, и, наконец, ПМСП должна учитывать потребности отдельных лиц и сообществ, а также национальную повестку дня в области здравоохранения. • В Таджикистане успешно внедрена и улучшена модель семейной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи. Доля учреждений ПМСП, практикующих принципы семейной медицины, увеличилась с 56% в 2010 г. до 70,1% в 2017 г. • Всеобщий охват услугами семейной медицины, а также качество этих услуг и инфраструктуры в местах их оказания были в центре внимания реформ в течение последнего десятилетия,

	<p>особенно с акцентом на сельские и труднодоступные районы. В настоящее время существует 53 городских, 54 районных и 844 сельских центров здоровья и 1711 домов здоровья, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь населению.</p>
Трудности	<ul style="list-style-type: none"> • Неравенство в доступе для бедных и маргинализованных групп, несмотря на значительные успехи в развитии инфраструктуры предоставления медицинских услуг и улучшение доступа, неравенство в доступе для бедных, сельского населения и маргинализованных групп все еще очевидны. • Недостаточная осведомленность общественности об их законных правах и недостаточная осведомленность граждан об их праве на получение медицинских и социальных услуг, что ограничивает эффективное использование этих гарантий в случае необходимости. • Амбулаторные услуги сильно фрагментированы как часть наследия медицины советского образца. Это, с одной стороны, удорожает услуги за счет удвоения расходов, а с другой стороны, ограничивает доступ для пациентов. Физические услуги под одной крышей и установление эффективных направлений для получения помощи необходимы для того, чтобы позволить пациентам получить доступ к необходимым услугам по принципу «единого окна». • Наряду с фрагментацией отсутствие компетенций на уровне ПМСП приводит к многочисленным направлениям в другие специализированные амбулаторные и стационарные службы.
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение качества и компетентности услуг ПМСП • Разработать информационную систему для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП • Обеспечить доступ к основным лекарствам на уровне ПМСП • Интеграция дисбаланса и развитие основных услуг под зонтиком ПМСП • Вовлекать сообщества и налаживать партнерские отношения между сообществами и поставщиками ПМСП
Основные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать национальный генеральный план развития ПМСП, основанный на принципах семейной медицины, с целью обеспечения всеобщей доступности, экономической эффективности и предоставления комплексных услуг, ориентированных на пациента. • Разработать и утвердить инвестиционный план строительства, восстановления и оснащения учреждений первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Национальным генеральным планом развития ПМСП. • Разработать модель интеграции служб неотложной и скорой помощи под зонтиком ПМСП на районном уровне и включить модернизацию инфраструктуры служб скорой помощи. • Утвердить механизм разработки и принятия национальных руководств по клинической практике для служб ПМСП; определить приоритетность их развития и применения. • Разработать и внедрить клинические рекомендации по ранней диагностике и лечению соматических, репродуктивных, инфекционных, нервно-психических, психологических заболеваний, в том числе среди подростков. • Разработать и утвердить систему мониторинга и оценки применения национальных руководств по клинической практике для услуг ПМСП. • Включить оценку применения руководств по клинической практике в систему аккредитации медицинских учреждений ПМСП. • Обзор компетенций СВ / ПМСП позволяет расширить их возможности по оказанию комплексной помощи и доступу к специализированным услугам (будет реализовано в сочетании с инфраструктурной и управленческой интеграцией услуг). • Уменьшить количество и объем отчетности для учреждений ПМСП, но упростить и оптимизировать процесс отчетности. • Постепенно разрабатывать и внедрять цифровые информационные технологии для ПМСП; Успешный опыт реализации в Душанбе «Автоматизации клиник и больниц Республики Таджикистан» может служить обучающей платформой для разработки этой интегрированной и единой системы. • Разработать оптимизированную систему показателей, основанных на производительности, и измерений состояния здоровья, которые будут собираться на уровне ПМСП и использоваться для систем мониторинга платежей и состояния здоровья. • Разработать набор показателей здоровья подростков, описание механизмов сбора и документирования данных о развитии подростков и их внедрение в информационную систему. • Разработать стандарты оказания помощи паллиативным пациентам как медицинскими и социальными работниками, так и семьями, и обществом. • Развитие оказания паллиативной помощи пациентам на дому, где они живут, междисциплинарной группой профессионалов, что является предпочтительной моделью, с резервом в виде ограниченного количества больничных коек, расположенных в существующих

	<p>больницах.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способствовать созданию в стране новых хосписов. • Интегрировать соответствующие функции вертикальных структур предоставления услуг (центры по ВИЧ / СПИДу и туберкулезу, центры здорового образа жизни, центры иммунопрофилактики и др.) В рамках услуг ПМСП в рамках оптимизации и реструктуризации сети ПМСП и обеспечения Доступ к пациентам по принципу «единого окна». • Развитие и постепенная интеграция службы неотложной помощи / скорой помощи и транспорта под зонтиком ПМСП на районном уровне. • Внедрение модели «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья», одобренной МЗСЗН, и совместная деятельность сообществ, центров здорового образа жизни и учреждений ПМСП по укреплению / укреплению здоровья. • Участие сообщества в процессе планирования (бизнес-планирование) и реализации учреждений ПМСП
--	---

Источник: Н С З 2030

2.3 Программные документы, стратегия и рекомендации МЗСЗН по ПМСП

Программным документом МЗСЗН по ПМСП является «План развития системы первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины на период 2021-2025 гг. (План ПМСП)», который был утвержден приказом министра 26 января 2021 года. отдела ПМСП МЗСЗН, все будущие мероприятия ПМСП до 2025 года будут осуществляться на основе этого стратегического документа.

Следующие четыре элемента определены как ключевые в плане ПМСП.

1. Улучшение доступа и качества услуг на уровне ПМСП
2. Модернизация информационной системы для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП.
3. Улучшение интеграции и развитие основных услуг в учреждениях ПМСП, включая паллиативную помощь, неотложную помощь и вертикальные структуры предоставления услуг.
4. Привлечение сообществ к проблемам здоровья

Ниже приводится список мероприятий, задач и результатов / индикаторов по четырем вышеупомянутым пунктам.

Т а б л и ц а 2-4: Мероприятия, задачи и результаты / индикаторы Плана развития системы первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины на период 2021-2025 гг.

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
1. Улучшение доступа и качества услуг на уровне ПМСП		
1.1 Разработка новых и обновление существующих национальных руководств по клинической практике для служб ПМСП	1. Анализ существующих национальных руководств по клинической практике для ПМСП 2. Утверждение календаря обновлений. 3. Обзор существующих и разработка новых клинических руководств.	<ul style="list-style-type: none"> • Приказ МЗСЗН о создании рабочей группы, количество новых и обновленных клинических руководств для ПМСП
1.2. Разработка и утверждение системы регулярного мониторинга и оценки для применения национальных	1. Увеличить количество внутренних комитетов на уровне сети учреждений ПМСП. 2. Разработать, утвердить и внедрить систему внешнего мониторинга для	<ul style="list-style-type: none"> • Количество учреждений ПМСП с внутренними комитетами по качеству • Количество контрольных визитов в учреждения

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
руководств по клинической практике для служб ПМСП	регулярных наставнических визитов для поддержки специалистов на местном уровне.	ПМСП городов и районов
1.3. Проверка компетенций семейных врачей / поставщиков услуг в области ПМСП позволяет расширить их возможности для оказания комплексной помощи и доступа к специализированным услугам.	1. Пересмотр квалификационных требований семейных врачей и медсестер. 2. Поэтапный обзор Положений о сетевых объектах ПМСП. 3. Проверка квалификационных требований к узким специалистам в сети учреждений ПМСП.	<ul style="list-style-type: none"> • Обновлены квалификационные требования семейных врачей и медсестер. • Обновлены правила работы учреждений сети ПМСП • Обновлены квалификационные требования к узким специалистам учреждений сети ПМСП.
1.4. Постоянное улучшение и модернизация инфраструктуры учреждений сети ПМСП	1. Ремонт существующих и строительство новых объектов ПМСП. 2. Оснащение учреждений ПМСП современным оборудованием.	<ul style="list-style-type: none"> • Количество отремонтированных учреждений ПМСП • Количество вновь построенных учреждений ПМСП
1.5. Увеличение количества специалистов семейной медицины	1. Увеличить количество семейных врачей из числа выпускников медицинских вузов. 2. Увеличить количество студентов по специальности «Семейная медицина». 3. Регулярные курсы повышения квалификации для специалистов ПМСП.	—
1.6. Постоянное наращивание потенциала медицинских работников ПМСП	1. Расширение введение непрерывного медицинского образования (НМО) на основе кредитов 2. Внедрение методов дистанционного обучения 3. Создание веб-сайта для непрерывного медицинского образования.	<ul style="list-style-type: none"> • Количество пилотных районов с внедренным НМО • Количество курсов дистанционного обучения
1.7. Обновление и развитие стандартов аккредитации учреждений ПМСП и увеличение количества аккредитованных учреждений ПМСП	1. Обновление стандартов аккредитации учреждений ПМСП 2. Увеличение количества аккредитованных учреждений ПМСП.	<ul style="list-style-type: none"> • Количество аккредитованных учреждений ПМСП
1.8. Повышение мотивации специалистов семейной медицины	1. Обеспечение финансовых и коммунальных (например, жилищных) стимулов для привлечения и удержания медицинского персонала в областях с нехваткой медицинских специалистов 2. Разработать, опробовать и внедрить систему оплаты труда по результатам определенных видов медицинской деятельности и услуг. 3. Пересмотреть систему оплаты труда	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение обеспеченности медицинским персоналом в отдаленных районах • Снижение уровня миграции специалистов здравоохранения

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
	семейных врачей с учетом интеграции услуг, количества и качества медицинской помощи.	

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
2. Модернизация информационной системы для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП		
2.1. Сократить количество и объем отчетности для учреждений ПМСП, а также рационализировать и оптимизировать процесс отчетности.	1. Уменьшите количество и объем отчетности для учреждений ПМСП. 2. Рационализировать и оптимизировать процесс отчетности.	<ul style="list-style-type: none"> • Проанализированы формы отчетности объектов сети ПМСП. • Процесс отчетности соответствует современным требованиям
2.2. Разработка и внедрение цифровых и информационных технологий в учреждениях ПМСП	1. Разработка и внедрение цифровых и информационных технологий в учреждениях ПМСП.	<ul style="list-style-type: none"> • Количество учреждений ПМСП с внедренными цифровыми и информационными технологиями
2.3 Повышение управленческого потенциала менеджеров ПМСП	1. Внедрение бизнес-планирования 2. Повышение потенциала менеджеров ПМСП.	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличено количество районов с внедренным бизнес-планированием • Увеличена доля менеджеров ПМСП, прошедших курсы менеджмента общественного здравоохранения
2.4. Поддержка в принятии обоснованных решений	1. Проведение регулярных исследований по актуальным темам семейной медицины и здоровья населения.	—

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
3. Улучшение интеграции и развития базовых услуг в учреждениях ПМСП, включая паллиативную помощь, неотложную помощь и вертикальные структуры предоставления услуг		
3.1. Разработать стандарты оказания помощи паллиативным пациентам как со стороны медицинских работников ПМСП, так и со стороны семьи и сообщества.	1. Разработка стандартов оказания помощи паллиативным пациентам со стороны ПМСП. 2. Разработка стандартов ухода со стороны семьи и сообщества. 3. Внедрение стандартов на практике	<ul style="list-style-type: none"> • Стандарты ухода за пациентами, нуждающихся в паллиативной помощи как со стороны медицинских работников ПМСП, так и со стороны семьи и сообщества одобрены и апробируются на экспериментальной основе.
3.2. Разработка и внедрение механизмов паллиативной помощи на дому многопрофильной группой профессионалов.	1. Разработка и внедрение механизма паллиативной помощи пациентам на дому многопрофильной группой специалистов.	<ul style="list-style-type: none"> • Разработан и внедрен механизм оказания паллиативной помощи пациентам на дому многопрофильной группой специалистов.

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
<p>3.3. Интегрировать предоставление услуг вертикальными структурами (амбулаторное лечение при ВИЧ / СПИДе и туберкулезе, центры здорового образа жизни, центры иммунизации и т. д.) в ПМСП / семейную медицину</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка модели интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. 2. Пилотирование модели интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. 3. Анализ интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. 4. Расширение модели интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработана модель интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. • Пилотируется модель интеграции вертикальных услуг в семейную медицину. • Анализируется интеграция вертикальных услуг в семейную медицину. • Расширена модель интеграции вертикальных услуг в семейную медицину
<p>3.4. Разработать и внедрить интеграционную модель для служб неотложной / неотложной медицинской помощи в рамках ПМСП на районном уровне.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и поэтапное внедрение интеграционной модели службы экстренной / неотложной медицинской помощи при ПМСП на районном уровне. 	<ul style="list-style-type: none"> • Количество районов с интегрированными службами неотложной / неотложной медицинской помощи в рамках ПМСП
<p>3.5. Улучшение доступа и качества услуг для матерей, детей и подростков в ПМСП и среди уязвимого населения</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение охвата всех женщин услугами по диагностике беременности, антенатальному наблюдению и акушерской помощи, а также услугами комплексного ведения детских болезней всех детей до 5 лет. 2. Охват всех беременных женщин, кормящих матерей и рожениц консультациями по уходу, питанию и кормлению детей в возрасте до 2 лет и исключительно грудному вскармливанию. 3. Создание необходимых условий для обеспечения безопасных родов на уровне ПМСП в отдаленных горных районах (обеспечение услуг санавиации). 4. Повышать осведомленность населения о проблемах репродуктивного здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков с использованием современных технологий. 5. Предоставление услуг, ориентированных на молодежь и подростков; 6. Информационные мероприятия об изменении социальных и поведенческих стандартов среди населения в отношении питания с целью предотвращения недоедания среди детей до 5 лет, подростков и женщин в возрасте рождения. 7. Расширение доступности программ раннего развития детей с различными нарушениями развития и их семей, в том числе расширение программ ранней 	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение материнской смертности • Снижение смертности новорожденных и детей • Снижение распространенности анемии среди женщин в возрасте рождения и детей до 5 лет • Растущая распространенность исключительно грудного вскармливания • Снижение распространенности задержки роста среди детей до 5 лет • Уменьшение количества детей с диареей • Снижение показателей подростковой беременности • Снижение уровня самоубийств среди подростков • Снижение распространенности всех форм нарушений питания (задержка роста, недоедание и ожирение), а также сокращение дефицита элементов питания среди населения, особенно среди детей и женщин в возрасте

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
	диагностики генетических нарушений.	<p>рождения, за счет улучшения доступа к службам питания с акцентом на детей в возрасте до 5 лет, подростки и женщины в возрасте рождения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение доступности программ для раннего развития детей для выявления и оказания услуг детям раннего возраста с различными нарушениями развития и их семьям, включая расширение программы ранней диагностики генетических нарушений
3.6. Снижение бремени неинфекционных заболеваний	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение распространенности среди населения общих факторов риска основных неинфекционных заболеваний, таких как курение, нездоровое питание, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность и психосоциальный стресс, посредством кампаний по повышению осведомленности 2. Интегрировать программы по скринингу на НИЗ на уровне ПМСП. 3. Расширение охвата индивидуальных услуг, направленных на улучшение раннего выявления, регистрации и эффективного лечения артериальной гипертензии и диабета, соответствующее и своевременное вмешательство в острых случаях, а также реабилитацию, направленную на снижение преждевременной и профилактической смертности от инсульта и сердечных приступов. 4. Проведение регулярных демографических и институциональных исследований для оценки потребностей в профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также для содействия принятию решений на основе фактических данных. 	Снижение показателей преждевременной смертности и инвалидности, связанных с неинфекционными заболеваниями, последствиями травм и старения, а также повышение качества жизни и социальной интеграции людей с инвалидностью, пожилых людей и людей с последствиями НИЗ и травм
3.7. Снижение бремени инфекционных заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Расширить охват женщин, проходящих скрининг на ВИЧ 2. Улучшение системы раннего выявления и общения с больными туберкулезом. 3. Разработать протоколы для управления и организации обучения медицинского персонала, в том числе семейных врачей, с целью повышения эффективности управления инфекционными 	<ul style="list-style-type: none"> • Передача ВИЧ от матери ребенку исключена • Снижена смертность от туберкулеза • Снижена заболеваемость туберкулезом

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
	заболеваниями.	

Мероприятие	Задача	Результат / индикатор
4. Привлечение сообществ к проблемам здоровья		
4.1 Расширение использования руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение специалистов / фасилитаторов работе с сообществами 2. Привлечение Хукуматов и общественных организаций к мобилизации населения. 3. Повышение потенциала персонала ПМСП в работе с сообществами. 4. Разработка скоординированного подхода ПМСП и ЦФЗОЖ для налаживания устойчивого сотрудничества с сообществами. 5. Создание системы мониторинга деятельности общественных команд здоровья. 	<ul style="list-style-type: none"> • Количество обученных фасилитаторов • Количество существующих общественных команд здоровья (ОКЗ) • Количество введенных тем для работы с ОКЗ в соответствии с приоритетами МЗСЗН • Количество присутствующих участников ОКЗ по темам и датам; замена участников ОКЗ (уход предыдущих и приход новых участников ОКЗ)
4.2. Активное участие учреждений ПМСП в программах и мероприятиях по работе с сообществами по вопросам здоровья	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тесное сотрудничество медицинских работников с местными общественными и международными организациями с сообществами по вопросам укрепления / укрепления здоровья 	<p>Количество совместных мероприятий, обучающих курсов</p> <p>Количество задействованных районов, сел и населения</p>
4.3. Участие сообществ в процессе бизнес-планирования учреждений ПМСП	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение медицинских работников учреждения ПМСП вовлечению сообществ в процесс бизнес-планирования 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение количества районов, в которых сообщества участвуют в процессе бизнес-планирования.
4.4. Повышение осведомленности населения в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также пропаганды здорового образа жизни.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Взаимодействие медицинских работников с местным населением посредством прямых встреч и средств массовой информации. 2. Обучение населения планированию и управлению их собственными инициативами по детерминантам здоровья. 	<ul style="list-style-type: none"> • Количество событий в СМИ • Количество сообществ, планирующих мероприятия по укреплению здоровья среди населения

Источник: План развития системы первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины на период 2021-2025 годы.

Что касается ответа МЗСЗН, у Правительства Таджикистана нет бюджета для реализации каждого из вышеперечисленных пунктов, поэтому оно в основном полагается на поддержку партнеров по развитию. В настоящее время каждый партнер по развитию находится в процессе согласования того, какие элементы и области они будут поддерживать.

Относительно раздела 4 Плана ПМСП, описывающего участие сообщества в решении вопросов здоровья,

«Руководство по партнерству с сообществами по вопросам здоровья» предоставляет более подробную информацию. В руководстве также определены роли учреждений ПМСП и центров формирования здорового образа жизни (ЦФЗОЖ), поскольку они играют ключевую роль в секторе ПМСП. Следующие разделы Руководства «1. Введение» и «2. Роли и функции организаций в партнерстве с сообществом по вопросам здравоохранения» описаны ниже.

Руководство по партнерству с сообществами по вопросам здоровья

1. Введение

Руководство регулирует единую технику, подход и метод деятельности на уровне сообщества по вопросам здоровья на основе принципов партнерства по укреплению здоровья, которое направлено на расширение прав и возможностей сообщества и участие в решении вопросов здоровья между системой здравоохранения и сообществами для всех сельских районов Таджикистана.

В данном руководстве определяется скоординированный подход, который включает структуры системы здравоохранения, отвечающие за укрепление здоровья, первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) и центры формирования здорового образа жизни (ЦФЗОЖ). Это гарантирует, что эти структуры и система здравоохранения будут полностью задействованы и будут иметь право собственности на эти программы. Это также обеспечит наращивание потенциала персонала ПМСП и ЦФЗОЖ для реализации таких программ и повысит их устойчивость.

Руководство содержит следующие четыре элемента как обязательные для программы «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья»:

1. Структуры первичной медико-санитарной помощи (ПМСП и центров формирования здорового образа жизни (ЦФЗОЖ) являются ведущими учреждениями в работе с сообществами по вопросам здоровья и должны участвовать во всех таких программах и мероприятиях.
2. Республиканский центр формирования здорового образа жизни (РЦФЗОЖ) координирует «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья».
3. В сельских общинах независимые организации добровольцев, так называемые общинные команды здравоохранения (ОКЗ), должны быть ключевыми партнерами ПМСП и ЦФЗОЖ в деле укрепления здоровья.
4. При выборе тем для работы с сообществами необходимо руководствоваться приоритетами, определенными самими сообществами, и приоритетами, определенными МЗСЗН в рамках НСЗ 2010-2020, изданного Постановлением Правительства Республики Таджикистан, № 368, август 2020 года. Метод выбора для определения приоритетов людей - это процесс совместных определений нужд и действий (PRA), который описан в части Руководства.

Это руководство определяет роли и функции структур в партнерстве с сообществами и вопросами здравоохранения.

2. Роли и функции организаций в партнерстве с сообществами по вопросам здравоохранения

2.1 Республиканский центр формирования здорового образа жизни (РЦФЗОЖ)

2.1.1 РЦФЗОЖ координирует сотрудничество системы здравоохранения и ее партнерских

проектов с ОКЗ и другими общественными организациями.

2.1.2 РЦФЗОЖ выбирает темы здравоохранения для работы с ОКЗ, принимая во внимание приличия людей, определенные с помощью PRA, а также приоритеты системы здравоохранения, изложенные в НСЗ на 2010-2020 годы.

2.1.3 РЦФЗОЖ тесно сотрудничает со всеми партнерскими проектами и просит их координировать свои программы по укреплению здоровья с ОКЗ.

2.1.4 РЦФЗОЖ разрабатывает соответствующие программы, так называемые оздоровительные акции, по выбранным темам здоровья. Это включает в себя подход, сообщения, учебные материалы и учебные модули для этих действий в области здравоохранения и т. д. Партнерам по развитию предлагается поддержать РЦФЗОЖ в этой задаче. РЦФЗОЖ координирует это развитие с соответствующим специализированным отделом системы здравоохранения, а также с партнерскими проектами, которые планируют реализовать программу по рассматриваемой теме. В рамках таких мероприятий по охране здоровья ОКЗ могут попросить распространять информацию о здоровье различными способами, разговаривая с людьми на собраниях сообщества, организовывая мероприятия по конкретным вопросам здоровья и т. д., а также предпринимать другие действия, способствующие повышению осведомленности и изменению поведения в их сообществах.

2.1.5 При разработке мероприятий по охране здоровья РЦФЗОЖ учитывает, что члены ОКЗ являются добровольцами, и поэтому от них нельзя ожидать выполнения таких задач, как оплачиваемый персонал.

2.1.6 РЦФЗОЖ выбирает темы для организационного развития ОКЗ и разрабатывает соответствующие тренинги по этим темам.

2.1.7 РЦФЗОЖ обучает и организует обучение специалистов ЦФЗОЖ на областном, городском и районном уровнях по всем вопросам, касающимся партнерства с сообществами по вопросам здравоохранения, а также поддерживает и контролирует их работу. Для этого РЦФЗОЖ готовит национальную команду специализированных тренеров по партнерству с сообществами по вопросам здравоохранения.

2.1.8 РЦФЗОЖ поддерживает областные, районные ЦФЗОЖ в организации и проведении семинаров, информирующих хукуматы, джамоаты и другие соответствующие местные структуры о «Партнерстве с общинами по вопросам здравоохранения» до того, как оно будет реализовано в регионе. В этом случае сельские центры здоровья (СЦЗ) проинформируют махаллю³ Комитеты о проведении мероприятий в рамках «Партнерства с сообществами по вопросам здоровья».

2.1.9 РЦФЗОЖ разрабатывает с каждой партнерской организацией, который работает с сообществами по укреплению здоровья, процесс перехода от своего текущего подхода, описанного в данном руководстве. Он предлагает партнерам нанять тренеров из национальной команды тренеров для обучения местного персонала ПМСП и ЦФЗОЖ, а также сотрудников проекта по инициированию в их регионе проекта подхода, изложенного в этом руководстве. Это инициирование включает информационные семинары с местными структурами и процессом PRA

³ Махалля - это административная единица на уровне сообщества, которая сегодня существуют в Узбекистане, Кыргызстане и Таджикистане. Исторически махалли были автономными социальными учреждениями, построенными на семейных узах и исламских ритуалах.

с определением приоритетов сообщества и формированием ОКЗ. РЦФЗОЖ должен попросить партнерские организации профинансировать эту инициативу, а затем сотрудничать с ОКЗ по их конкретным темам проекта. Одновременно местные ЦФЗОЖ или другие проекты по согласованию с РЦФЗОЖ могут попросить эти ОКЗ сотрудничать с ними в других программах в том же регионе. Вовлечение персонала ПМСП и ЦФЗОЖ должно включать обучение их конкретным темам проекта, а также назначение им активных ролей в повседневной реализации проекта, чтобы они могли продолжить эту работу после завершения проекта.

2.1.10 РЦФЗОЖ планирует постепенное расширение реализации этого руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здравоохранения» по всему Таджикистану и призывает всех развивающихся партнеров поддержать это начинание. Он постоянно развивает программу «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья» в сотрудничестве со всеми соответствующими партнерами на основе опыта и данных мониторинга.

- 2.1.11 РЦФЗОЖ разрабатывает систему мониторинга для программы «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья» и со временем адаптирует ее к меняющимся потребностям программы. Система мониторинга должна охватывать как минимум следующие вопросы.
- Количество проведенных сессий PRA по регионам
- Приоритеты людей и детерминанты здоровья по регионам
- Количество ОКЗ и количество членов ОКЗ на регион
- Охваченные регионы, села и население
- Количество структур ЦВЗ и ПМСП, вовлеченных в проектную деятельность
- Охваченные темы
- Количество мероприятий по собственной инициативе ОКЗ по определению здоровья
- Количество ОКЗ, участвующих в циклах бизнес-планирования СЦЗ
- Качество взаимоотношений всех партнеров с ОКЗ, что отражается в соблюдении концепций партнерства и независимости ОКЗ от других структур, а также в отношении персонала ПМСП к членам ОКЗ, основанном на уважении, признательности, недоминантное / неавторитарное поведение, признание и благодарность.

2.2 Областной Центр ФЗОЖ

2.2.1 Областной Центр ФЗОЖ обучает и организует обучение специалистов в районе ФЗОЖ, а также поддерживает и контролирует их работу по «Партнерству с сообществами по вопросам здоровья».

2.2.2 Областной Центр ФЗОЖ координирует сотрудничество органов местного самоуправления и негосударственных структур на областном уровне с программой «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья» в случае, если такая поддержка полезна для оздоровительных мероприятий или собственных инициатив ОКЗ по детерминантам здоровья.

2.2.3 В ходе реализации Руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья» областной Центр ФЗОЖ тесно сотрудничает с областными структурами ПМСП.

2.3 Районный Центр ФЗОЖ

2.3.1 Районный Центр ФЗОЖ согласовывает свой план работы по «Партнерству с сообществами

по вопросам здоровья» с менеджером ПМСП.

2.3.2 Районный Центр ФЗОЖ обучает персонал СЦЗ и Домов здоровья (ДЗ) по всем вопросам, касающимся создания ОКЗ и сотрудничества с ними, а также поддерживает и контролирует их в этой работе.

2.3.3 Районный Центр ФЗОЖ координирует сотрудничество местных органов власти и неправительственных структур на районном уровне с «Партнерством с сообществами по вопросам здоровья» в случае, если такая поддержка полезна для действий в области здравоохранения или собственных инициатив ОКЗ по детерминантам здоровья.

2.4 Центр ПМСП на районном уровне

2.4.1 В качестве основной части своей профилактической задачи районный ПМСП осуществляет тесное сотрудничество с районным Центром ФЗОЖ и вместе активно участвует в реализации мероприятий, основанных на Руководстве «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья».

2.4.2 Районный ПМСП поддерживает СЦЗ и ДЗ финансово и технически в их соответствующих ролях в программе партнерства с сообществами по вопросам здоровья. Он облегчает и продвигает сотрудничество между этими структурами в этой программе, а также с другими соответствующими структурами.

2.5 Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины (РУКЦСМ)

2.5.1 РУКЦСМ обучает персонал ПМСП в их роли в «Партнерстве с сообществами по вопросам здоровья».

2.5.2 РУКЦСМ координирует деятельность ПМСП районов по реализации Руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья».

2.5.3 РУКЦСМ тесно сотрудничает с республиканским ЦФЗОЖ в реализации руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья».

2.6 Сельские центры здоровья и дома здоровья

2.6.1 СЦЗ и ДЗ являются основными партнерами ОКЗ от системы здравоохранения.

2.6.2 Они не являются членами ОКЗ.

2.6.3 Сотрудничество с ОКЗ по укреплению здоровья является центральной задачей СЦЗ и ДЗ в части их профилактической работы.

2.6.4 Они способствуют проведению сессий PRA в своих сообществах для определения приоритетов сообщества в отношении здоровья и формирования ОКЗ.

2.6.5 СЦЗ и ДЗ будут наращивать мощность ОКЗ по двум направлениям. Во-первых, они обучают их действиям, связанным со здоровьем, и по мере необходимости поддерживают ОКЗ в реализации. С другой стороны, они проводят обучение и поддерживают организационное развитие ОКЗ.

2.6.6 СЦЗ привлекают представителей ОКЗ к участию в циклах бизнес-планирования (разработка годовых планов, мониторинг, квартальный и годовой анализ). Цель состоит в том, чтобы дать сообществам право голоса в ежегодном планировании СЦЗ и в мониторинге их работы, тем самым повышая прозрачность и подотчетность СЦЗ сообществам.

2.6.7 СЦЗ приглашают представителей ОКЗ на встречи по бизнес-планированию и рассмотрению

пораньше, чтобы ОКЗ могли определить проблемы, которые их представители поднимут на встречи. Включение ОКЗ в циклы бизнес-планирования будет происходить в соответствии с принятыми документами.

2.6.8 Во всех этих задачах СЦЗ и ДЗ с уважением относятся к ОКЗ как к своим равноправным партнерам, а не как к своим подчиненным, уважая их мнение и проявляя признательность, признание и благодарность за то, что члены ОКЗ предлагают в качестве волонтеров для улучшения здоровья сообщества.

2.7 ОКЗ

2.7.1 ОКЗ - это неформальные, независимые, общинные организации в сельской местности. Они состоят из членов сообщества, заботящихся о здоровье своего сообщества.

2.7.2 Члены ОКЗ предлагают свое время и навыки в качестве волонтеров без вознаграждения для совместных усилий по улучшению здоровья и благополучия своего сообщества.

2.7.3 В сельской местности ОКЗ являются основными партнерами системы здравоохранения на уровне сообщества.

2.7.4 Их роль состоит в том, чтобы помогать в профилактике заболеваний посредством действий в отношении здоровья, воздействовать на детерминанты здоровья на уровне сообщества посредством собственных инициатив и принимать участие в цикле бизнес-планирования СЦЗ в качестве представителей своего сообщества.

2.7.5 Обычно формирование ОКЗ является частью процесса PRA и осуществляется персоналом ПМСП / ДЗ при поддержке районных ЦФЗОЖ (информация представлена в разделе «Партнерство с сообществами по вопросам здравоохранения»). В ходе этого процесса сообщества изначально предлагают и избирают членов ОКЗ. Позже ОКЗ могут, с одобрения большинства своих членов, приглашать других людей стать членами, например, для замены вышедших членов или для увеличения количества членов.

2.7.6 Как правило, на 1 село должно быть одно ОКЗ. В больших селах и поселках ОКЗ и СЦЗ / ДЗ могут принять решение об образовании более одного ОКЗ.

2.7.7 ОКЗ проходят обучение по выполнению оздоровительных мероприятий и по наращиванию организационного потенциала, предоставляемое СЦЗ или районными ЦФЗОЖ.

2.7.8 Роль ОКЗ в действиях по охране здоровья может заключаться в распространении информации о здоровье, а также в принятии других мер, поддерживающих повышение осведомленности и изменение поведения в своих сообществах. Как волонтеры, члены ОКЗ сами решают, сколько времени они могут потратить на выполнение таких задач и, следовательно, какой охват может быть достигнут. Нельзя ожидать, что они будут работать так, как если бы они были оплачиваемым персоналом.

Наращивание организационного потенциала должно стимулировать и позволять ОКЗ выступать с собственными инициативами, касающимися местных детерминант здоровья, которые они сами должны идентифицировать и расставлять по приоритетам. В обеих этих задачах, действиях в области здравоохранения и собственных инициативах ОКЗ поощряются к сотрудничеству с другими неправительственными и правительственными организациями на уровне села и за его пределами, такими как школы, клубы, мечети, общественные группы, действующие в секторах, не связанных со здравоохранением, махаллинские комитеты, джамоаты, хукуматы, СЦЗ / ДЗ и

другие. В сотрудничестве с такими организациями ОКЗ являются независимыми партнерами, не подчиняются ни одному из них. Это также относится к их отношениям с махаллинскими комитетами, джамоатами, хукуматами и СЦЗ / ДЗ.

2.7.9 Нет требования, чтобы представитель ОКЗ был членом махаллинского комитета или наоборот, но нет возражений против этого, если община выбирает человека в обе организации.

2.7.10 Приглашаются представители ОКЗ к участию в циклах бизнес-планирования СЦЗ. Каждый ОКЗ выбирает по одному представителю для участия во встречах. Каждый ОКЗ обсуждает и согласовывает вопросы, которые его представитель вносит на заседания. Это обеспечивает учет приоритетов людей в отношении здоровья при планировании СЦЗ и повысит прозрачность СЦЗ и их подотчетность перед своими сообществами.

2.4 Управление, человеческие ресурсы и финансы ПМСП

В Таджикистане учреждения здравоохранения на уровне ПМСП организованы следующим образом.



Д и а г р а м м а 2-2: Схема организации, относящаяся к ПМСП

Текущее состояние и проблемы управления, человеческих ресурсов и финансирования можно резюмировать следующим образом.

Т а б л и ц а 2-5: Текущее состояние и проблемы управления, человеческих ресурсов и финансирования в ПМСП

	Текущая ситуация	Трудности
Управление	<ul style="list-style-type: none"> Специализированные центры и вертикальные программы под руководством профильных центров не интегрированы в РЦЗ 	<ul style="list-style-type: none"> Смешиваются различные форматы отчетности. Руководитель РЦЗ не может всесторонне контролировать состояние здоровья населения.
Человеческие ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> Целевое количество СВ в стране составляет 3800, в то время как текущее количество - 2403. 30-40 СВ в год можно обучать при поддержке доноров. Однако в прошлом году обучение прошли только 12 СВ из-за отсутствия донорской поддержки. Районы с относительно высоким количеством СВ - это Рогун, Сангвор, Шахринав, Турсунзаде, Гиссор и Темурмалик, где на каждые 3000 человек приходится СВ. С другой стороны, в Хуросоне, Джоми и Кушониён приходится только один СВ на каждые 10 000 и более человек. В частности, в Джоми, по словам руководителя РЦЗ, в РЦЗ работают всего 12 СВ, а в СЦЗ нет ни одного СВ. 	<ul style="list-style-type: none"> Хотя важно (и является минимальным требованием), чтобы квалифицированные врачи семейной медицины (СВ) и медсестры семейной медицины (СМ) отвечали за деятельность ПМСП в СЦЗ, их не хватает. Также СВ не переезжают для постоянного места жительства в район СЦЗ (многие выезжают за пределы страны). Правительство не может покрыть расходы на развитие человеческих ресурсов (обучение СВ и СМ).
Финансирование	<ul style="list-style-type: none"> С 2016 года бюджет ПМСП формулируется на основе формуле подушевого финансирования. Бюджет учреждений ПМСП в городских районах (городе) рассчитан из расчета 67 сомони на 1 человека в год, в то время как бюджет учреждений ПМСП в сельских районах рассчитан из расчета 54 сомони на 1 человека в год, который распределяется между органами местного самоуправления. Однако 95% бюджета направляется на расходы на персонал здравоохранения. 	<ul style="list-style-type: none"> ВБ продвигает финансирование, основанное на результатах, но управлять бюджетом на уровне центра здоровья сложно.

Источники : Управление и финансы основаны в основном на интервью со Всемирным банком. Кадровые ресурсы основаны на интервью в ЦСМ и районах исследования.

2.4.1 Управление

НСЗ 2030, в котором рассматривается управление здравоохранением в Таджикистане на период 2010-2020 гг., включает следующие основные моменты.

- Преобразование Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в единую структуру.
- Введен процесс активного бизнес-планирования на уровне ПМСП, а также введена более длительная (2 года) послевузовская специализированная подготовка для семейных врачей.
- Успешные пилотные проекты по созданию перинатальных центров в районных и областных больницах Хатлонской области.
- Подписаны различные соглашения и договоры о сотрудничестве в рамках встреч Совета глав государств Шанхайской организации сотрудничества, а также в ходе межправительственных двусторонних и многосторонних встреч на высоком уровне (с президентами Российской Федерации, Китая, Германии, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Азербайджана, Армении, Туркменистана,

Узбекистана, Ирана, Чехии, Латвии, Литвы и др.), включая направления развития сектора здравоохранения в стране.

НСЗ 2030 также описывает проблемы управления здоровьем следующим образом.

- Управление здравоохранением на районном уровне неполное и неэффективное; районный / городской отдел здравоохранения был упразднен в 2012 году, и теперь руководитель районной больницы отвечает за все управление здравоохранения на том же уровне, но эта модель управления неэффективна.
- Функция управления здоровьем не основана на доказательствах. Это привело к неэффективному использованию ресурсов и принятию неверных решений.
- Неэффективность и плохая координация в управлении внешними ресурсами и иностранными инвестициями снизили эффективность средств, привлеченных для достижения основных целей.

Кроме того, в разделе Стратегии, посвященном информации здравоохранения, в первую очередь упоминается отсутствие соответствующего законодательства для обеспечения эффективного внедрения информационных систем здравоохранения, электронного здравоохранения, цифрового здравоохранения и телемедицины. Проблемы также включают чрезмерные требования к данным и отчетности на уровне ПМСП, а также тот факт, что такая информация фактически не используется для принятия решений.

Роль районных / городских медицинских центров, районных больниц и специализированных центров на районном / городском уровне

Районный ЦЗ (РЦЗ) расположены в каждом районе и выполняют две роли: 1) управление учреждениями ПМСП (Сельский ЦЗ (СЦЗ) и дома здоровья (ДЗ)) в районе / городе и 2) предоставление и участие в клинической практике в качестве районного центра здоровья.

Районная больница (РБ) выполняет две роли: (1) управление районными / городскими больницами (например, номерная больница) и (2) стационарное учреждение на районном уровне. Кроме того, хотя глава районной больницы считается главой всей системы здравоохранения района, на самом деле он управляет только больницей. Однако руководитель РЦЗ и руководитель РБ часто знакомы с внутренним устройством обеих структур, поскольку, например, когда вопросы за рамками полномочий руководителя РЦЗ истекают, это нормально, то сотрудники контактируют с руководителем РБ.

Кроме того, в каждом районе есть филиал Республиканского специализированного центра. К основным специализированным центрам относятся следующие.

- Центр репродуктивного здоровья (ЦРЗ)
- Центры по охране здоровья женщин - от молодежи до беременных женщин и матерей детородного возраста
- Центр по интегрированному ведению болезней детского возраста (центр ИВБДВ)
- Центры, которые проводят обучение комплексному ведению детских заболеваний
- Центр профилактики и борьбы с туберкулезом (противотуберкулезный центр)
- Центр профилактики и борьбы с туберкулезом
- Центр формирования здорового образа жизни (ФЗОЖ)
- Центр по укреплению здоровья людей, профилактике НИЗ и т.д.
- Центр иммунопрофилактики
- Центр снабжения вакцинами и управления иммунизацией

Эти специализированные центры должны быть в структуре РЦЗ, но в настоящее время они не включены в РЦЗ, потому что специализированные центры получают свой бюджет напрямую от Республиканского специализированного центра, а источником бюджета РЦЗ является местный бюджет. Поэтому вертикальные программы, такие как туберкулез и иммунизация, не были интегрированы в РЦЗ во многих районах.

Отсутствие интеграции специализированных центров и вертикальных программ, возглавляемых специализированными центрами в рамках РЦЗ, означает, что РЦЗ необходимо связаться с каждым специализированным центром для выяснения статуса ТБ, ВИЧ и т.д. Руководитель РЦЗ и персонал учреждения ПМСП указали на некоторые проблемы, такие как наличие нескольких форматов отчетности для РЦЗ и каждой вертикальной программы на уровне учреждения ПМСП. Этот вопрос также поднимался в разделах 2.1 и 3.3 Плана ПМСП.

2.4.2 Человеческие ресурсы

Относительно кадровых ресурсов здравоохранения, НСЗ2030 указывает на отсутствие систематизированных планов и стратегий развития человеческих ресурсов, географический дисбаланс в распределении медицинского персонала и отток врачей, а также на отсутствие систематического непрерывного образования медицинского персонала. В отчете также говорится, что особенно не хватает специальностей: СВ, педиатров, неонатологов, психиатров, наркологов, инфекционистов, реабилитологов и протезистов.

Кроме того, в НСЗ 2030 говорится о человеческих ресурсах для здравоохранения.

- Здравоохранение является одним из основных секторов занятости в Таджикистане, и на данный момент количество сотрудников в секторе здравоохранения достигло 11,2 тысячи (МЗСЗН, 2018).
- За последнее десятилетие количество врачей увеличилось на 34,5%, а количество профессионально подготовленного персонала (например, медсестер) / поставщиков среднего звена увеличилось на 70,1%. В результате в 2018 году в стране работало 18 716 врачей и 51 788 медсестер. Доля медицинского персонала на 10 000 населения также увеличилась за последнее десятилетие на 12,2% для врачей и 41,8% для медсестер, показатель: 21,2 врачей и 58,6 медсестер на 10 000 человек.
- Несмотря на общее увеличение количества кадровых ресурсов здравоохранения, существует значительное неравенство в географическом распределении внутри страны. Наибольшая доля приходится на Душанбе - 8,25 врача на 1 000 населения, в то время как в Хатлонской области только 1,15 врача на 1 000 населения.
- Несмотря на общий рост кадровых ресурсов здравоохранения, в Таджикистане наблюдается нехватка врачей по определенным специальностям (СВ, педиатры, неонатологи, психиатры, наркологи, инфекционисты, реабилитологи, протезисты и т. д.).
- Отток медицинских работников - одна из причин нехватки квалифицированных кадров.
- Медицинское образование в стране предоставляют государственные и частные медицинские учебные заведения; по сравнению с 2010 годом увеличилось количество медицинских вузов, увеличилось количество студентов и выпускников. В стране растет спрос на медицинское образование, и все свободные места заполняются.

- Непрерывное медицинское образование (НМО), основанное на кредитных часах, в настоящее время апробируется для семейных врачей в городе Турсунзаде. Этот пилотный проект представляет собой реализацию разработанных правил по НМО, и в этом процессе уже задействованы 101 врач и 100 медсестер. Положительные результаты этого пилотного проекта должны стать основой для постепенного внедрения данной Стратегии в масштабах всей страны.
- Новая система здравоохранения требует хорошо подготовленных менеджеров здравоохранения. В настоящее время существует две программы по управлению здравоохранением: двухлетняя программа, которая дает квалификацию менеджера систем здравоохранения (59 выпускников в 2018 году), и годичный курс обучения менеджменту в сфере общественного здравоохранения для менеджеров первичного звена здравоохранения, который был разработан и инициирован в 2015 году.
- В последнее десятилетие наука в области здоровья также добилась определенного прогресса. Несмотря на устаревшую инфраструктуру и ограниченное финансирование, отдельные исследовательские институты, а также исследовательские отделы медицинских школ и больниц участвуют в текущих национальных и международных проектах. Это учреждение состоит из 14 научных центров, исследовательских отделов Таджикского государственного медицинского университета им. Авиценны, Хатлонского государственного медицинского университета и Института последиplomного образования медицинских кадров.

В ПМСП ключевую роль в кадровых ресурсах здравоохранения играют врач семейной медицины (СВ) и медсестра семейной медицины (СМ). Текущее состояние СВ и СМ, полученное в результате этого исследования, следующее.

(1) Текущее состояние по обеспеченности СВ

По данным республиканского УКЦСМ, целевое количество СВ по стране составляет 3800, а количество СВ по состоянию на май 2021 года - 2403. СВ, как и другие специалисты, проходят обучение в медицинском учебном заведении в течении 6 лет с последующим двухлетним специализированным образованием. На первые 2-4 года Министерство здравоохранения и социальной защиты решает, где их разместить, с учетом места их жительства. При поддержке партнеров по развитию можно обучать около 30-40 человек в год для двухгодичного специализированного образования, но в 2020 году только 12 человек прошли обучение из-за отсутствия поддержки со стороны партнеров по развитию.

Роль СВ заключается в реализации услуг, предоставляемых в ПМСП (лечение и первая помощь, обследование беременных женщин и детей, иммунизация, управление учреждениями ПМСП, находящимися под его юрисдикцией, мероприятия по профилактике заболеваний и мероприятия по укреплению здоровья населения).

Количество СВ в каждом районе на основе интервью показано в Таблице ниже. Среди регионов, охваченных этим исследованием, многие районы РРП обучили почти половину целевого числа СВ, в то время как районы Хатлонской области обучили только около 10% запланированного количества, за исключением районов Темурмалик и Дусти.

Т а б л и ц а 2-6: Количество СВ по районам

Область	Район	Население района ¹⁾ (a)	Актуальное число СВ ²⁾ (b)	Количества население на 1 СВ (c)=(a)/(b)	Необходимое количество СВ ³⁾ 1 на 1,500 (d)	Достижение потребности (e) = (d)/(b)
Хатлон	Дусти	122,000	28	4,357	81	34%
	Джоми	180,000	12	15,000	120	10%
	Хуросон	126,000	11	11,455	84	13%
	Кушониен	249,787	25	9,991	167	15%
	Темурмалик	71,000	24	2,958	47	51%
	Всего	748,787	190	7,488	499	20%
РРП	Гиссар	330,162	89	3,710	220	40%
	Рогун	46,000	12	3,833	31	39%
	Сангвор	23,350	14	1,668	16	90%
	Шахринав	124,805	40	3,120	83	48%
	Турсунзаде	324,000	92	3,522	216	43%
	Вахдат	387,000	90	4,300	258	35%
	Всего	848,317	1,110	2,517	566	60%

Источник : ^{1) 3)} Интервью в рамках данного исследования (проведено в мае 2021 г.), ²⁾ Рассчитано на основе «Стратегического плана рационализации медицинских учреждений на 2011-2020 гг.».

В Хатлонской области проблема в том, что общее количество СВ недостаточное, но еще одним аспектом проблемы является нехватка специалистов ПМСП на местах, например, в Джоми, все 12 СВ работают в РЦЗ и ни один из СВ не работают в периферийных учреждениях ПМСП.

В бывшем Советском Союзе первичную медицинскую помощь обычно оказывали врачи терапевты (внутренние болезни), педиатры, врачи акушер гинекологи. Даже сегодня СЦЗ без СВ часто возглавляет один из перечисленных выше врачей специалистов. Однако специалистам разрешается лечить пациентов только по своей специальности, а остальные пациенты должны выезжать в районный РЦЗ.

В Турсунзаде у нас была возможность взять интервью у СВ, работающего в РЦЗ. Врач выделил следующие проблемы со здоровьем в Турсунзаде.

- Самая большая проблема - это НИЗ. В частности, есть три проблемы: 1) диабет, 2) сердечно-сосудистые заболевания и 3) психическое здоровье. В этом году было шесть случаев нарушения питания, но мы признаем, что большинство из них вызвано врожденными заболеваниями.

Для профилактики болезней, особенно среди детей, важно повышать осведомленность населения о здоровье. Следующие действия особенно важны.

- В РЦЗ во время беременности проводить школы для матерей, и это занятие важно для развития ребенка.
- Проводить кулинарный мастер-класс совместно с ЦСМ. Целевая аудитория - матери с детьми до 2-х лет.
- Важно полноценное грудное вскармливание ребенка в течение 6 месяцев. Начиная с 7-го месяца, необходимо повышать осведомленность матери о питании.
- Раннее выявление заболеваний у детей при посещении на дому имеет решающее значение.

Согласно информации от этого СВ, около 25% матерей в городе Турсунзаде не обладают достаточными знаниями в области питания, и эти люди в основном живут в отдаленных местностях. Один из самых

запоминающихся моментов этого мероприятия был, когда он учил готовить картофельное пюре на уроке кулинарии, и большинство матерей не понимали, как готовить. Он попытался выяснить, почему они не могут понять, и обнаружил, что у них нет понятия количества (грамма) из-за отсутствия базового образования. Это был незабываемый опыт, который заставил его понять, что он не должен иметь дело с широкой публикой со здравым смыслом, который у него был как у врача.

Другой СВ упомянул дородовые осмотры как проблему для мужчин с СВ (СВ из ДЗ 1 мая в городе Турсунзаде). В Таджикистане, где существует психологическое сопротивление к прохождению дородовых осмотров у врачей-мужчин, некоторые беременные женщины не приходят на дородовые осмотры, если у них СВ мужского пола. Он пытается переложить на СМ проведение измерения, требующие прямого контакта с телом женщины, однако, по его словам, необходимо будет сделать еще один шаг, пока они не поймут важность дородовых осмотров.

(2) Текущая ситуация по обеспеченности СМ

Количество СМ в 5 районах исследования Хатлонской области и 6 районах / городах РРП показаны в столбце (b), Таблица 2.

МЗСЗН установило целевые показатели «населения на 1 СМ» на 2020 год: составляет 600 человек в Хатлонской области и 750 человек в РРП. Целевые количества СМ, основанные на этих стандартах, показаны в столбце (d), Таблица 2. Как и в Хатлонской области, фактическое количество СМ во всех исследованных 5 районах было намного ниже целевых показателей. Достижение цели, указанной в столбце (e), составляет 15% в среднем по 5 районам.

В РРП, за исключением 2 районов, а именно Турсунзаде и Вахдат, в 4 из 6 посещенных районов достигли целевых показателей по обеспеченности СМ.

Т а б л и ц а 2-7: Количество СМ по районам

Область	Район/ Город	Население района ¹⁾ (a)	Актуальное число СМ ²⁾ (b)	Количество населения на 1 СМ (c)=(a)/(b)	Необходимое количество СМ ³⁾ (d)	Достижение потребности (e) = (d)/(b)
Хатлон	Дусти	122,000	22	5,545	203	11%
	Джоми	180,000	18	10,000	300	6%
	Хуросон	126,000	88	1,432	210	42%
	Кушониен	249,787	51	4,898	416	12%
	Темурмалик	71,000	11	6,455	118	9%
	Всего	748,787	190	3,941	1,233	15%
РРП	Гиссар	330,162	593	557	440	135%
	Рогун	46,000	39	1,179	61	64%
	Сангвор	23,350	72	324	31	231%
	Шахринав	124,805	218	573	166	131%
	Турсунзаде	324,000	188	1,723	432	44%
	Вахдат	387,000	11	35,182	516	2%
	Всего	848,317	1,110	764	1,131	98%

И с т о ч н и к : ^{1) 2)} Результаты интервью, проведенного 20 мая. 21, ³⁾ Рассчитано на основе целевого показателя, указанного в «Стратегии реструктуризации медицинских учреждений на 2011-2020 годы» МЗСЗН.

Относительно роли СМ, директор Управление ПМСП МЗСЗН пояснил, что «самая важная роль СМ - это посещение на дому». Состояния осуществления домашнего визита были резюмированы, как показано ниже, на основе результатов интервью, проведенного группой исследования.

- **Мероприятия во время посещения на дому**

При посещении на дому СМ, в основном, напоминает график вакцинации ребенка, подтверждает состояние здоровья всех членов семьи, проверяет артериальное давление, если у клиента есть сфигмоманометр, следит за состоянием беременной женщины, ребенка и пациента с НИЗ. Иногда врачи сопровождают СМ во время визита на дому. Некоторые ЦФЗОЖ направляют свой персонал для домашнего визита с СМ.

- **Приписанные к СМ домохозяйства и частота посещений**

В среднем одна СМ охватывает 80-100 домохозяйств. Во многих случаях одна СМ посещает 30-40 домохозяйств в день. Обычно СМ повторяет посещение одного и того же домохозяйства каждые третий или четвертый день. Что касается частоты посещений на дому, большинство СМ отметили, что, по их мнению, это было слишком часто, но у них не было выбора, потому что это было тем, чего требовала их работа. Некоторые СМ отметили, что посещение домов потребляло у нее много энергии, потому что им приходилось ходить по домам, поскольку транспортные расходы не оплачивались. Что касается посещения дома, некоторые домохозяйства заявили, что нет необходимости приходить так часто, в то время как многие другие домохозяйства с нетерпением ждут посещений СМ, особенно в сельской местности. Некоторые домохозяйства звонят, чтобы спросить о визите СМ, если СМ их не посещает в течение нескольких дней. СМ считает, что посещения на дому являются важной возможностью общения с людьми из сообщества.

- **Ведение болезней, связанных с образом жизни**

Во время посещения на дому СМ обеспечивает последующее наблюдение за пациентами с НИЗ, такими как сердечно-сосудистые заболевания, гипертония и диабет. Некоторые СМ заявили, что пациенты должны были изменить свое отношение к своим заболеваниям, потому что многие из них думали: «Я могу есть и пить все, что хочу, потому что я принимаю лекарства», «Нет необходимости посещать больницу или больше не принимать лекарства после того, как мое состояние улучшается».

- **Мнения членов сообщества**

Команда исследования провела одно обсуждение в фокус-группе в городе Гиссар, РРП, чтобы собрать мнение пользователей об услугах ПМСП, включая посещение на дому. Относительно посещения на дому, то большинство участников очень положительно относятся к нему. Типичные комментарии к посещению дома были: «Это хорошая возможность получить совет по относительно незначительным проблемам со здоровьем, потому что СМ приходит часто», «СМ дает совет по планированию семьи после родов» и т.д.

Одна из участниц отметила, что СМ – очень надежные люди, охраняющие здоровье ее семьи. Она сказала, что думала, что одна из медсестер из ближайшего медпункта - это как ее другая мама. Другие участники полностью согласились с ее комментариями.

Проект «Здоровая мать, здоровый ребенок» Агентства США по международному развитию (USAID) играет ведущую роль в определении ТЗ для СМ среди партнеров по развитию и представляет их в МЗСЗН как результат обсуждений партнеров по развитию (ситуация на июнь 14, 2021).

2.4.3 Финансирование

Согласно НСЗ 2030 одним из самых больших рисков стратегии являются высокие личные расходы, которые несут домохозяйства (67% общих расходов на здравоохранение несут пациенты), несмотря на то, что государственные расходы на здравоохранение значительно выросли по сравнению с последними 10 годами. Кроме того, тот факт, что больницы не были сокращены, несмотря на одобрение Плана рационализации больниц, был назван проблемой, и необходимы активные меры.

Согласно Постановлению Правительства Таджикистана № 827 от 31 декабря 2015 года бюджет здравоохранения для учреждений ПМСП рассчитывается по принципу подушевого финансирования. Бюджет учреждений ПМСП в городских районах рассчитан из расчета 67 сомони на 1 человека в год, а бюджет учреждений ПМСП в районных районах рассчитан из расчета 54 сомони на 1 человека в год, который распределяется через местные органы власти. Однако 95% этого бюджета в настоящее время расходуется на статью заработная плата медицинского персонала⁴.

2.5 Система предоставления услуг: содержание и использование: районный / городской центр здоровья, сельский центр здоровья, дом здоровья

Население, количество сельских центров здоровья (СЦЗ) и количество домов здоровья (ДЗ) в каждом районе исследуемой территории на основе интервью с директорами Районного ЦЗ показано в таблице ниже.

Таблица 2-8: Количество учреждений ПМСП в каждом районе Хатлонской области

Количество	Район Хуросон	Район Джоми	Район Дусти	Район Темурмалик	Район Кушониен
Население	120,000	180,000	122,000	71,000	249,787
СЦЗ	15	7	14	28	24
ДЗ	31	53	32	10	50

Источник : Руководитель РЦЗ

Таблица 2-9: Количество учреждений ПМСП в каждом районе РРП

Количество	Город Вахдат	Город Гиссар	Город Турсунаде	Район Шахринав	Город Рогун	Район Сангвор
Население	387,000 Включая мигрантов афганцев	330,162	324,000	124,805	46,000	23,350
СЦЗ	30	35	28	20	4	4
ДЗ	70	41	50	15	12	22

Источник : Руководитель РЦЗ

⁴ На основе интервью со Всемирным банком

Систему предоставления медицинских услуг для домов здоровья, сельских медицинских центров, районных / городских центров здоровья, а также районных и цифровых больниц можно кратко представить, как показано на рисунке ниже.



Диаграмма 2-3: Сравнение предоставляемых услуг по уровням учреждений здравоохранения

Источник: Составлено командой исследования на основе интервью.

2.5.1 Районный / Городской центр здоровья

Районный / городской центр здоровья (РЦЗ) отвечает за диагностику и лечение в амбулаторных условиях как центральный центр здоровья района / города. РЦЗ также сотрудничает с различными специализированными центрами на районном / городском уровне для предоставления услуг по профилактике заболеваний и других услуг. Кроме того, есть административный офис центра здоровья под руководством руководителя районного / городского центра здоровья, который управляет всеми СЦЗ в районе. РЦЗ собирает ежемесячные отчеты из поликлиник и ежеквартально представляет их либо в областное Управление здравоохранения (Хатлон), либо в МЗСЗН (РРП). РЦЗ также еженедельно проводит встречи с СЦЗ.

(1) Элементы периодической отчетности

Квартальные данные, предоставляемые РЦЗ в областное управление здравоохранения или МЗСЗН, включают следующие основные элементы.

- Количество медицинских учреждений
- Население (по возрастным группам)
- Количество родов
- Количество амбулаторных больных
- Количество домашних визитов
- Количество кадровых ресурсов здравоохранения

- Финансирование
- Статус нового строительства и реабилитации медицинских учреждений
- Новое медицинское оборудование
- Вопросы, задаваемые населением из сообщества в качестве жалоб
- Услуги по здоровью матери и ребенка
- Статус поддержки людей с ограниченными возможностями
- Ход реализации Национальной программы
- Статус реализации ИВБДВ, ТБ, ВИЧ и других вертикальных программ

Дополнительно к отчетам о программах здравоохранения, реализованных в различных вертикальных программах, существует до 17 различных отчетов в год.

Инициативная деятельность в Гиссар и Турсунзаде

В Гиссаре руководитель РЦЗ разработал собственный лист для мониторинга показателей работы СВ. РЦЗ использует этот лист для отслеживания деятельности работы СВ.

В Турсунзаде руководитель РЦЗ создал в РЦЗ сегмент по СМ для максимального использования работы СВ, которая разделена на пять комнат для консультации матери, послеродовой консультации, консультации по вопросам здоровья ребенка, консультации подростка и консультации по профилактике заболеваний. В каждой комнате для консультаций работает как минимум один СВ и одна СМ. Здесь пациенты сначала консультируются с СВ, который при необходимости направляет их к специалисту для диагностики.

(2) Диагностические услуги

По диагностическим услугам (лабораторий), большинство районов / городов заключили договор с компанией под названием «ООО Бехдошти» на оказание этих услуг. Согласно интервью с Всемирным банком, изначально тесты, проводимые в РЦЗ, не были платными, но, поскольку заключен договор между Бехдошти и каждым РЦЗ, половина стоимости теста взимается с пациента.

Согласно тарифу Бехдошти, стоимость основных анализов для пациента составляет 22 сомони (около 220 японских иен) за общий анализ крови, 17 сомони за общий анализ мочи и 18 сомони за общий анализ кала. Другие тесты, такие как белок в моче, холестерин в крови, глюкоза в крови и т.д., установлены на уровне 15-20 сомони за каждый тест.

Кроме того, в РЦЗ есть электрокардиографы, УЗИ и рентген для диагностики амбулаторно, а в некоторых РЦЗ нет рентгеновских пленок, и РЦЗ отправляют пациентов в районный центр профилактики туберкулеза или районную больницу.

(3) Мероприятия по раннему выявлению НИЗ

Нет никаких систематических мероприятий по раннему выявлению НИЗ. В некоторых районах при наличии мобильных рентгеновских аппаратов совершаются поездки в рамках каравана здоровья в отдаленные районы, но они носят разовый характер.

Необходимо, чтобы медосмотры в школах проводились один раз в год для учащихся, хотя это не

относится к раннему выявлению НИЗ. Учащиеся, чьи тесты выявят отклонения от нормы, будут отправлены на повторное обследование в районные больницы.

(4) Мероприятия по укреплению здоровья

В некоторых районах есть местное радио и газеты, РЦЗ производит радиопрограммы в сотрудничестве с ЦФЗОЖ и транслирует их на рынках и перед мечетями. Использование мобильных приложений не реализовано и не рассматривается.

Мероприятия по повышению осведомленности в значительной степени зависят от медицинских работников ПМСП, от которых ожидается индивидуальное консультирование по вопросам здоровья, особенно во время посещений на дому. Тем не менее, нет ответов на интервью или опросов, подтверждающих качество знаний работников ПМСП об осведомленности о здоровье и их методы обучения и общения с широкой общественностью, поэтому неясно, насколько уместны знания и практика работников ПМСП.

(5) Количество пациентов по заболеванию

Команда исследования установила количество зарегистрированных амбулаторных пациентов в год за последние пять лет по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, рака, нарушения питания (маловесных) у детей и анемии у беременных женщин посредством интервью в районе Хуросон, городе Турсунзаде и городе Вахдат, данные в таблице ниже. Для сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и рака соотношение на 100 000 населения также показано в скобках. Число пациентов на 100000 населения в 2020 году сильно отличается от Хуросон 187, Турсунзаде 915 и Вахдат 118 для сердечно-сосудистых заболеваний и Хуросон 171, Турсунзаде 593 и Вахдат 469 для диабета. Если нет существенной разницы в распространенности заболеваний по стране в целом, разница в этих цифрах может быть связана с разницей в количестве заболеваний, которые можно диагностировать и выявить.

Таблица 2-10: Количество амбулаторных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими заболеваниями, нарушением питания детей, анемией среди беременных в Хуросоне, Турсунзаде, Вахдате за последние пять лет.

Р а й о н	З а б о л е в а н и е	2016	2017	2018	2019	2020
Хуросон (Количество пациентов на 100000 населения на 2020 г. в скобках)	Сердечно-сосудистые	214	210	221	231	236 (187)
	Сахарный диабет	109	125	143	178	215 (171)
	Рак	3	4	2	6	0 (0)
	Нарушение питания детей	4	5	6	3	4
	Анемия беременных	76	98	110	198	307 (244)
Турсунзаде (Количество пациентов на 100000 населения на 2020 г. в	Сердечно-сосудистые	2,921	3,306	3,091	3,193	2,966 (915)
	Сахарный диабет	1,907	1,654	1,720	1,797	1,920 (593)
	Рак	321	402	444	477	464 (143)

скобках)	Нарушение питания детей	158	148	116	166	114
	Анемия беременных	1,540	1,412	1,316	1,264	1,075 (332)
Вахдат (Количество пациентов на 100000 населения на 2020 г. в скобках)	Сердечно-сосудистые	352	376	402	436	455 (118)
	Сахарный диабет	1,515	—	1,609	1,693	1,814 (469)
	Рак	96	98	102	105	125 (32)
	Нарушение питания детей	103	108	126	126	132
	Анемия беременных	1,327	1,411	1,424	1,424	1,432 (370)

Источник: Интервью с руководителем районного ЦЗ.

2.6 Состояние системы предоставления услуг, содержание и использование районной больницы и номерной больницы

2.6.1 Районная больница

В ходе исследования было посещено семь районных больниц, количество коек, врачей и стационарных больных в 2020 году представлено ниже.

Таблица 2-11: Количество коек, врачей и госпитализированных пациентов в районных больницах в 2020 г., в которые были визиты во время исследования

	Хуросон	Д ж о м и	Д у с т и	К у ш о н и е н	Г и с с а р	Р о г у н	С а н г в о р
Количество коек	111	226	220	245	283	78	70
Количество врачей	36	46	-	51	94	9	8
Количество госпитализированных пациентов в 2020	-	8,626	7,305	25,370	10,055	1,086	679

Источник: На основе интервью с руководителями районных больниц

Характерной особенностью статистики по больницам в Таджикистане является то, что статистические данные, передаваемые на более высокие уровни, представляют собой общее количество статистических данных по всем больницам в районе, а не количество каждой больницы. Кроме того, больницы не хранят данные собственных учреждений (причина неизвестна). Следовательно, необходимо рассчитывать статистику по каждой больнице путем повторного подсчета записей в больнице, если требуется количество статистических данных только для больницы, что требует очень много времени, чтобы вычислить.

Формат отчетности районных больниц состоит из следующих элементов для каждого отделения: госпитализация, в том числе из сельской местности, дети до 17 лет, переводы из других отделений, смертность, выписка и использование коек. Данные из подведомственных номерных больниц также отправляются вместе с отчетом на более высокий уровень, например, на уровень области. Согласно впечатлению команды исследования, полученному в результате посещения, количество госпитализированных пациентов было низким, и койки также были заметно пустыми, хотя группа исследования не получила статистических данных по всем больницам. Уровень использования

больничных коек в номерных больницах еще ниже.

В районной больнице команда исследования посещала отделения сердечно-сосудистых и педиатрических заболеваний столько, сколько позволяло время, но каждая больница были почти пустые, и в больнице находилось всего около двух пациентов и не более пяти пациентов.

Еще одной особенностью отделения для сердечно-сосудистых заболеваний системы в Таджикистане было то, что в больнице находилось много женщин в стационаре. Когда команда исследования спросила врачей об этом явлении, они ответили, что пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями - это, как правило, женщины. По мнению врачей сердечно-сосудистого отделения, этому есть две возможные причины.

- Многие мужчины уезжают работать в Россию и другие страны.
- Женщины физически активны в домашнем хозяйстве до тех пор, пока их собственные дети не выходят замуж, и их освобождают от работы, когда они становятся свекровью. После этого многие из них ничего не делают работы по дому и склонны к ожирению, что увеличивает риск НИЗ.

2.6.2 Номерная больница

В рамках этого исследования команда исследования посетила пять номерных больниц (районы Хуросон, Джоми, Кушониен, Гиссар, Рогун и Сангвор). В большинстве номерных больниц было около 20 коек, самая большая из которых - 78 коек в номерной больнице Обигарм в Рогуне. За исключением номерной больницы Обигарм, номерные больницы были заброшены с одним или двумя докторами и несколькими госпитализированными пациентами. Например, в номерной больнице №4 в Дусти на 25 коек в 2020 году было госпитализировано 228 человек; номерная больница Обигарм на 97 коек и 8 врачей в 2020 году приняла 69 стационарных пациентов в терапевтическое отделение на 20 коек.

Заболевания, которые можно лечить в номерных больницах, и предоставляемые медицинские услуги во многом зависят от специальностей, работающих в них врачей. В основном врачи диагностируют и лечат заболевания только по своей специальности и направляют пациентов с другой патологией в районные больницы.

2.6.3 Сельский центр здоровья

Сельский центр здоровья (СЦЗ) предоставляет услуги по иммунизации, дородовые осмотры, лечение согласно назначений и первую помощь. В целом СЦЗ возглавляет СВ и укомплектован СВ, но в некоторых учреждениях работают акушер гинекологи, педиатры, офтальмологи и стоматологи.

Каждый СЦЗ имеет в штате примерно 2-6 СМ, которые оказывают медицинскую помощь в учреждении, а также проводят домашние визиты, что является их основной задачей.

Во время посещений на дому они в основном напоминают населению о графике иммунизации, выявляют с заболеваниями, измеряют артериальное давление (если в доме есть аппарат для измерения артериального давления), проверяют здоровье беременных женщин и детей и отслеживают за состоянием пациентов с НИЗ. Врачи и персонал ЦФЗОЖ, помимо СМ, иногда участвуют в домашних

визитах.

Под юрисдикцией СЦЗ находятся около 3-5 домов здоровья (ДЗ), и руководители СЦЗ еженедельно проводят встречи с руководителями ДЗ для получения отчетов о том, как используются учреждения.

2.6.4 Дом здоровья

Дом здоровья (ДЗ) производит посещение на дому, услуги по иммунизации, дородовые осмотры, лечение согласно назначения и первую помощь. Каждое учреждение укомплектовано 2-4 постоянными медперсоналом или акушерками, а некоторые учреждения посещает акушер гинеколог из РЦЗ один или два раза в неделю, а местное население проходит дородовые осмотры в соответствии с графиком.

Исследованные ДЗ, как правило, уделяли больше внимания домашним визитам, чем СЦЗ. Характер работы, выполняемой во время визитов на дом, был аналогичен работе СЦЗ.

Поскольку ДЗ имеют меньшую зону охвата и ближе к населению, чем СЦЗ, ДЗ с СМ стали местом, где большинство населения из сообщества могут свободно обращаться за советом по поводу состояния своего здоровья. С другой стороны, все еще есть некоторые люди в сообществе, которые не откликаются на призыв к вакцинации, и СМ были опрошены об их опасениях по поводу того, как работать с этими людьми.

2.7 Система предоставления услуг, содержание и использование: специализированные центры

Основные специализированные центры включают центр репродуктивного здоровья (ЦРЗ) по охране здоровья матери и ребенка, центр интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ) по лечению детских заболеваний, центр профилактики туберкулеза среди населения (Центр ТБ) и Центр формирования здорового образа жизни. (ЦФЗОЖ) для укрепления здоровья. Эти центры расположены на районном / городском уровне и имеют медицинских специалистов, которые проводят диагностику и лечение.

Поскольку структура Центра репродуктивного здоровья будут описаны в 2.8 и ЦФЗОЖ в 2.10, центры ИВБДВ и ТБ будут рассмотрены ниже.

2.7.1 Центр ИВБДВ

Центр ИВБДВ занимается диагностикой и лечением заболеваний в возрасте до 18 лет, в основном с проблемами питания, анемии, пневмонии, ожирения, недоедания, инвалидности и почечной недостаточности у детей до 5 лет. В нем работают 9 профессоров и 10 доцентов республиканского уровня, которые также проводят исследования по вышеуказанным заболеваниям. Центр ИВБДВ также организует обучение ИВБДВ и проводит ТОГ на областном уровне и каскадное обучение на районном / городском уровне и ниже. Поскольку не существует всеобъемлющей системы регистрации для выпускников учебных заведений и будущих выпускников, ожидается, что в будущем регистрация будет на основе компьютера.

2.7.2 Центр профилактики туберкулеза населения

Центр профилактики туберкулеза населения (ТБ Центр) проводит профилактические, диагностические и лечебные мероприятия. На каждый район / город назначается как минимум один фтизиатр. В Таджикистане программа TB-DOTS была запущена в период с 1998 по 2001 год, а Национальная программа по борьбе с туберкулезом была запущена в 2003 году. Противотуберкулезные препараты и реагенты для тестирования поддерживаются USAID и Глобальным фондом.

По словам директора Республиканского противотуберкулезного центра, хотя TB-DOTS достигла определенного уровня успеха, проблема заключается в том, что пациенты иногда прекращают лечение по своему усмотрению, когда они обременены стоимостью лечения туберкулеза или, когда их состояние улучшается в ходе лечения.

Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в районах / городах, включенных в это обследование, следующие.

Таблица 2-12: Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза на 100000 населения в исследуемых районах / городах (2020 г.)

Р а й о н	Показатель заболеваемости туберкулезом на 100000 населения	Показатель смертности от туберкулеза на 100000 населения
Хуросон	31.3	0.9
Джоми	46.6	2.3
Дусти	34.8	0.9
Темурмалик	40.4	1.4
Кушониен	44.0	2.1
Вахдат	43.0	0.9
Гиссар	45.9	1.0
Турсунзаде	29.1	1.0
Шахринав	23.4	1.6
Рогун	34.2	2.3
Сангвор	39.0	0.0

Источник: Республиканский ТБ Центр.

В качестве больницы общего профиля в больницу республиканского уровня напрямую обращаются пациенты, желающие получить направление или специализированную помощь в районных / городских больницах. На областном уровне также есть ряд специализированных центров, таких как центры сердечно-сосудистых заболеваний, педиатрических заболеваний, центры ТБ и неврологии, в каждом из которых работают специалисты из различных отделений. К другим специализированным центрам, которые проводят профилактические мероприятия, относятся центры репродуктивного здоровья, которые проводят медосмотры, и центры формирования здорового образа жизни, пропагандирующие здоровые жизненные привычки.

Специализированные центры по НИЗ и питанию, которые являются фокусом данного исследования, включают центры семейной медицины (в них распространяются руководства здоровья матери и ребенка), центры репродуктивного здоровья и центры формирования здорового образа жизни.

2.8 Положение с дородовой помощью, просвещение по вопросам питания во время беременности и использование руководства здоровья матери и ребенка

В Разделе 3 стратегические направления Главы 5 НСЗ 2030 упоминается о здоровье матери и ребенка. Раздел включает обзор последних 10 лет, проблемы, цели до 2030 года, ключевые мероприятия и ожидаемые результаты, как показано ниже.

Таблица 2-13: Раздел 3 Главы 5 НСЗ 2030: Здоровье матери и ребенка

Предмет	Краткое изложение
Обзор 2010-2020	<ul style="list-style-type: none"> • Комплексный подход приводит к снижению материнской и младенческой смертности, улучшению доступа женщин к услугам репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, что способствовало снижению количества нежелательных абортов с 87,8 (2010 г.) до 55,3 (2018 г.) на 1000 живорождений и сокращению интервала между родами минимум 2 года от 37,2 (2010 г.) до 30% (2018 г.). Кроме того, сокращается количество родов на дому (менее 4,9% в 2018 году по сравнению с 11,9% в 2010 году), и 77% родов происходят с участием квалифицированного персонала. По результатам исследований, проведенных в 2010 году, 64,9% беременных прошли дородовое обследование в соответствии с национальными стандартами. В 2017 году этот показатель достиг 93,3%, что представляет собой улучшение на 28,4% за 7 лет. • Демографические исследования здоровья (DHS), проведенные в 2012 и 2017 годах, показали, что доля детей с задержкой роста снизилась с 26% в 2012 году до 18% в 2017 году, распространенность недоедания сократилось с 10% в 2012 году до 6% в 2017 году и доля детей с недостаточной массой тела снизилась с 12% в 2012 году до 8% в 2017 году. Тем не менее, текущие темпы снижения недостаточны для достижения глобальных целей, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения, по сокращению числа детей с задержкой развития в мире в возрасте до пяти лет на 40% к 2025 году. • Два из пяти (41%) женщин в Таджикистане страдают анемией. • Несмотря на принятые МЗСЗН меры, наблюдаемые тенденции улучшения состояния питания детей незначительны. Так, исключительно грудным вскармливанием в возрасте до 6 месяцев в 2017 году обеспечено 36% детей по сравнению с 34% в 2012 году (DHS 2017), а доля детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании (0-5 месяцев), составляет 70%.
Вопросы	<ul style="list-style-type: none"> • Общее состояние здоровья матери и ребенка неудовлетворительно: начиная с высокого уровня заболеваемости во время дородовой помощи, осложнений во время родов, в послеродовой и неонатальной периоды до высокого уровня материнской, неонатальной, младенческой и детской смертности - все это ложится значительным бременем на здоровье население страны. • Ограниченный доступ и недостаточное использование услуг по планированию семьи и дородовой помощи. • Ограниченный доступ к научно обоснованным и высокоэффективным вмешательствам для улучшения здоровья матери и ребенка, таким как добавки фолиевой кислоты и железа, а также недостаточный уровень практики исключительно грудного вскармливания детей в возрасте до 6 месяцев. • Несмотря на наблюдаемую тенденцию к снижению показателей доставки на дом по стране, этот показатель остается высоким в некоторых географически удаленных регионах. • Широкая распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста, частые роды и недостаточное питание беременных женщин и детей в возрасте до 5 лет приводят к высокой частоте случаев задержки развития среди детей. • Ограниченные возможности на уровне ПМСП для оказания комплексной помощи, а также своевременного направления на другие уровни здравоохранения. • Ограниченный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также психическое здоровье подростков влияют на уровень рождаемости среди девочек-подростков и количество самоубийств среди подростков.
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Расширить доступ к комплексному набору услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного, ребенка и подростков • Улучшение инфраструктуры и сети предоставления услуг для услуг ЗМиР • Обеспечить механизмы для постоянного повышения качества услуг в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, родильных домах и педиатрических учреждениях. • Снижение распространенности всех форм нарушений питания (задержка роста, недоедание и

	<p>ожирение), а также сокращение дефицита пищевых добавок среди населения, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста, за счет улучшения доступа к услугам по питанию с уделением особого внимания детям до 5 лет, подростки и женщины репродуктивного возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расширить доступ для программ раннего развития детей по выявлению и оказанию услуг детям раннего возраста с различными нарушениями развития и их семьям, включая расширение программы ранней диагностики генетических нарушений. • Организовать систему, географическую доступность и качество услуг по скринингу антенатальном периоде на врожденные пороки сердца и генетические пороки развития.
<p>Основные действия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшить регионализацию и систему направлений, чтобы обеспечить доступ к необходимым медицинским услугам. • Предоставлять всем женщинам услуги диагностики беременности, родового наблюдения и родовспоможения, а также услуги комплексного ведения детских болезней для всех детей до 5 лет. • Консультировать беременных, кормящих матерей по вопросам кормления и питания детей до 2 лет, в том числе находящихся на исключительно грудном вскармливании. • Повышение качества неотложной акушерской и неонатальной помощи. • Создать необходимые условия для обеспечения безопасных родов на уровне ПМСП в отдаленных горных районах (оказание авиационных медицинских услуг). • Повышение осведомленности населения о репродуктивном здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков с использованием современных технологий. • Предоставление подросткам / молодежи услуги в соответствии с международными стандартами. • Информирование населения о базовом пакете услуг по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, в том числе в рамках «Партнерства с сообществами по вопросам здоровья» • Создание современных перинатальных центров, основанные на принципах географической доступности. • Создание систем перевозки беременных, больных матерей и новорожденных, в том числе услуг санавиации. • Разработать и внедрить единые стандарты на всех уровнях акушерской и неонатальной помощи. • Предоставление женщинам возможность выбора услуг репродуктивного здоровья и желающие забеременеть. • Организация ургентной помощи и услуг санавиации. • Повышение качества жизни женщин за счет доступа к профилактическим и реабилитационным услугам, а также внедрения инновационных технологий. • Разработка и обновление руководств и инструментов, а также обучение групп для проведения оценок / самооценок качества медицинских услуг для женщин и детей в учреждениях ПМСП, акушерства и педиатрии. • Создание команд повышения качества в учреждениях ПМСП, а также в отделениях родовспоможения и педиатрии районных больниц и ознакомить их с принципами повышения качества услуг. • Разработка, обновление и распространение клинических руководств и поддержка процесса их внедрения. • Поддержка команд по повышению качества в разработке и реализации планов повышения качества, включая предоставление необходимого оборудования, улучшение базовой инфраструктуры, такой как функционирующие системы водоснабжения и канализации, а также профилактика и контроль инфекций. • Расширение и улучшение механизма внедрения аудита материнской и перинатальной смертности и анализа критических случаев. • Разработка и внедрение эффективной системы внешнего поддерживающего кураторства. • Коммуникационная деятельность по изменению социальных и поведенческих норм среди населения по вопросам питания с целью предотвращения недоедания среди детей до 5 лет, подростков и женщин репродуктивного возраста. • Укрепление потенциала на национальном и районном уровнях для оказания необходимой помощи в улучшении питания матери и ребенка. • Интеграция полного пакета мероприятий, связанных с питанием, в базовые медицинские услуги на национальном и областном, районном уровнях и уровне джамоата (сельском). • Совершенствование практики кормления детей грудного и раннего возраста. • Институционализация протоколов комплексного лечения острого нарушения питания в больницах и амбулаторных учреждениях на национальном уровне. • Содействие развитию межсекторального сотрудничества и координации для реализации

	<p>комплексных мер по развитию детей раннего возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> Улучшение инфраструктуры и услуг раннего выявления и раннего вмешательства для детей с различными нарушениями развития. Внедрение клинических стандартов раннего выявления и стандартов качества оказания услуг детям младшего возраста, включая детей с различными нарушениями развития, на всех уровнях оказания услуг. Разработка и внедрение устойчивых образовательных программ и подходов для поддержки семей и сообществ в улучшении родительских навыков для обеспечения ухода, обучения и раннего стимулирования детей младшего возраста. Продвижение Положений о центрах поддержки семьи и детей с целью предотвращения госпитализации детей младшего возраста в больничные учреждения. Увеличение доли государственного финансирования на закупку вакцин, противозачаточных средств, лечебного питания и микроэлементов (сульфат железа, фолиевая кислота), шприцев и контейнеров для безопасной утилизации с последующим переходом на самофинансирование. Внесение изменений в Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года № 600 «О порядке оказания медицинских услуг населению Республики Таджикистан» с целью снижения финансового бремени получения качественных медицинских услуг для детей до 5 лет. попадают в контекст интегрированного ведения болезней детского возраста и показателей недоразвития по весу и росту на всех уровнях ЛПУ. Таджикистан готовится к членству в международной исследовательской сети «Здоровое отношение школьников», и поэтому необходимо включить поддержку в проведении как минимум двух раундов международных исследований вместе с другими странами-членами ВОЗ в Европейском регионе.
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> Создания команд по повышению качества, которые работают в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, родовспоможения и педиатрических лечебных учреждениях. Районные / областные руководители здравоохранения обучены и обладают навыками постоянного мониторинга эффективности и обеспечения поддерживающего кураторства и самооценки услуг здравоохранения для женщин и детей. Снижение распространенности анемий среди женщин репродуктивного возраста и детей до 5 лет. Увеличение распространенности исключительного грудного вскармливания. Распространенность низкорослости среди детей до 5 лет. Снижение материнской и младенческой смертности. Внедрение механизмов изменения поведения и отношения к здоровому школьному питанию. Снижение показателя подростковой беременности. Снижение смертности подростков от самоубийств.

Источник: НСЗ 2030

Специализированным центром, специализирующимся на охране здоровья матери и ребенка, является Центр репродуктивного здоровья (РЦЗ). Ниже представлены основные показатели, отслеживаемые РЦЗ на республиканском уровне, и их показатели за первый квартал 2020 и 2021 годов.

Таблица 2-14: Сравнение основных показателей репродуктивного здоровья в первом квартале 2020 и 2021 годов

Показатель	Первый квартал	Первый квартал
	2020	2021
Использование контрацептивов	37.8%	40.7%
% абортов (на 1,000 живорожденных)	56.0	48.7
Показатель материнской смертности (на 100 000 живорождений)	21.7	27.2
Процент получения дородовой помощи	89.9%	90.4%
Показатель родов на дому	2.3%	3.0%
Доля родов на дому, которые были ассистированы медицинским персоналом	41.9%	44.5%

Источник: Республиканский центр репродуктивного здоровья Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Анализ деятельности за три месяца 2020-2021 гг.

Уровень проведения антенатальных наблюдений оставался на высоком уровне - около 90% в численном выражении, хотя в системе отчетности МЗСЗН нет четкого определения расчета. Процент женщин, получивших антенатальное наблюдение до 12-й недели беременности, в среднем по стране составил 90,4%, в Душанбе - 98,4%, в Согдийской области - 93,1%, в Хатлонской области - 92,7%, в ГБАО - 85,6% и в РРП - 82,4%. показывает относительно высокий процент, хотя есть различия между Душанбе и РДП.

Относительно родов на дому, следующие районы были определены как имеющие высокие показатели. Все они принадлежат РРП, Хатлонской области и ГБАО, и это горные районы.

Таблица 2-15: Районы с высоким уровнем родов на дому

Р а й о н	П о к а з а т е л ь (%)
Нуробод (РРП)	32.6
Ховалинг (Хатлонская область)	25.0
Сангвор (РРП)	22.3
Ляхш (РРП)	21.6
Бальджувон (Хатлонская область)	20.6
Рашт (РРП)	18.5
Ванч (ГБАО)	15.7
Ш Шохин (Хатлонская область)	14.6
Дарвоз (ГБАО)	14.2
Мургаб (ГБАО)	10.5

Источник: Республиканский центр репродуктивного здоровья Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Анализ деятельности за три месяца 2020-2021 гг.

Что касается заболеваемости туберкулезом среди беременных женщин, выявленных во время дородовых осмотров, то в 2020 году было выявлено 60 беременных женщин; Что касается ВИЧ, то по состоянию на 2021 год 90 беременных женщин были зарегистрированы как положительные и находились под контролем.

Руководство здоровья матери и ребенка (Руководство здоровья матери и ребенка) не распространялся за пределы пилотных районов ЮНИСЕФ Файзобад, Шохин, Рашт, Дангара, Норак, Ховалинг и Балджувон. Согласно ЮНИСЕФ и начальника управления охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР) МЗСЗН, необходимо ознакомиться с содержанием руководства, прежде чем распространять его на другие регионы. Начальник управления охраны здоровья матери и ребенка сказал, что руководство считается лучшим инструментом для обучения матерей по вопросам воспитания детей в целом, и поэтому он готов сотрудничать по вопросу расширения использования, но, если оно будет пересмотрено. По данным ЮНИСЕФ, рандомизированное контролируемое исследование в настоящее время проводится в трех пилотных районах Файзобад, Шохин и Рашт для оценки воздействия руководства здоровья матери и ребенка.

2.9 Статус заболеваемости и распространенности НИЗ, статус внедрения медицинских осмотров для раннего выявления и статус осведомленности населения о НИЗ

НИЗ описаны в НСЗ 2030, Глава 5, Стратегическое направление, Раздел 5, обзор, проблемы, цели и основные мероприятия следующим образом.

Т а б л и ц а 2-16: Глава 5, Стратегическое направление Раздел 5 НСЗ 2030, НИЗ

Item	Outline
2010-2020 обзор и проблемы	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактика заболеваний является приоритетом этой стратегии для снижения бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ). Необходимо усилить действия в отношении четырех общих факторов риска, связанных с образом жизни и поведения: употребление табака, вредное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность и нездоровое питание. • Положительный опыт ряда стран показывает, что можно добиться двукратного и более снижения смертности, в основном за счет профилактики заболеваний. Несмотря на то, что страна достигла определенных успехов в реализации кампании по борьбе с курением, снижению вредного воздействия алкоголя, а также в усилении политики в области питания и питания, существуют широкие возможности для достижения существенного воздействия на здоровье населения. • Необходим более широкий доступ к программам скрининга и ранней диагностики. Помимо прочего, это поможет предотвратить инвалидность и смерть, а также улучшить качество жизни. • Сердечно-сосудистые заболевания - основная причина смерти в Таджикистане. По оценочным данным, на сердечно-сосудистые заболевания приходится почти половина всех случаев смерти в стране. • Рак - растущая проблема в Таджикистане. Страна сталкивается с проблемами с точки зрения раннего выявления, результатов лечения и оказания паллиативной помощи. В настоящее время в стране зарегистрировано более 15 тыс. Человек с новообразованиями, и уровень заболеваемости растет (35,5 на 100 тыс. населения (2018)). Большинство случаев рака выявляются на II и III стадии. В паллиативной помощи нуждаются более 4 тысяч взрослых пациентов. По оценкам, около 8 550 детей в год будут получать паллиативную помощь. • В последнее десятилетие в Таджикистане, как и во всем остальном мире, наблюдался значительный рост избыточного веса и болезней обмена веществ. Заболеваемость диабетом на 100 тысяч населения увеличилась с 321,6 в 2007 году до 482,1, в результате чего в стране зарегистрировано более 30 тысяч человек. • Бремя НИЗ возрастает как из-за старения населения, так и из-за негативных последствий потребления табака, отсутствия физической активности, недоедания и вредного употребления алкоголя. • Большинство факторов риска НИЗ не может быть устранено только посредством сектора здравоохранения, и это подчеркивает важность применения межсекторального подхода и приоритет профилактической медицины. • Низкая выявляемость НИЗ - одна из ключевых проблем. Например, только 0,2% госпитализированных пациентов кардиоцентра Душанбе в 2018 году имели направление. • Слабо развитая инфраструктура для диагностики и лечения НИЗ, недостаточное финансирование специализированных услуг и вспомогательных услуг создают препятствия для повышения доступности и качества услуг в этом направлении. • Исследования показывают, что лишь небольшая часть нуждающихся людей в Таджикистане имеет доступ к соответствующим средствам реабилитации. Необходимо расширять поставки, однако это проблемы, связанные с дефицитом финансирования и ресурсов. Количество, качество и диапазон вспомогательных технологий / устройств, доступных через государственное снабжение, недостаточны для удовлетворения спроса. Большинство медицинских работников плохо разбираются в вспомогательных технологиях / устройствах, и лишь немногие медицинские работники обладают необходимыми специальными знаниями. • На сегодняшний день в Таджикистане зарегистрировано более 10 тысяч пациентов, страдающих различными онкологическими заболеваниями, и более 4 тысяч пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, направленной на улучшение качества жизни. Паллиативная помощь в настоящее время является необходимым компонентом комплексного лечения онкологических больных на всех стадиях, а в некоторых случаях приобретает самостоятельное значение. • В настоящее время в Таджикистане проживает более 148 000 человек с различными видами и группами инвалидности. В Таджикистане зарегистрировано до 25 тысяч детей с ограниченными возможностями, что составляет 0,8% от всего детского населения. • В 2016 году был разработан и утвержден Президентом Республики Таджикистан первый в истории Национальный стратегический план реабилитации инвалидов на период 2017-2020 годов. В марте 2018 года Правительство Республики Таджикистан подписало Конвенцию ООН о правах инвалидов. • Форум в Душанбе, проведенный 18 октября 2019 года в Таджикистане, ознаменовал принятие новой всеобъемлющей декларации по вопросам инвалидности. В новой декларации подтверждается приверженность Правительства Республики Таджикистан обеспечению улучшенных услуг в области реабилитации, здравоохранения и образования, а также социальных услуг.
Ц е л и	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение преждевременной смертности и инвалидности из-за неинфекционных заболеваний, а также

	<ul style="list-style-type: none"> улучшение качества жизни и социальной интеграции людей с ограниченными возможностями. • Снижение распространенности общих факторов риска основных неинфекционных заболеваний, таких как курение, нездоровое питание, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность и психосоциальный стресс. • Развёртывание эффективной инфраструктуру для профилактики неинфекционных заболеваний и обеспечение всеобщего доступа к скринингу. • Снижение финансового бремени от НИЗ для домохозяйств и защита домохозяйств с низкими доходами от дальнейшего обнищания. • Продвижение здорового образа жизни на протяжении всего жизненного цикла. • Улучшение доступа и качества реабилитационных услуг на всех уровнях оказания услуг и расширение доступа к техническим средствам для реабилитации людей с ограниченными возможностями. •
<p>О с н о в н ы е м е р о п р и я т и я</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение мероприятий по повышению осведомленности общественности о факторах, влияющих на развитие НИЗ. • Подготовить проект нормативно-правовой базы по снижению факторов риска основных НИЗ. • Создание эффективной системы межсекторального сотрудничества и партнерства для повышения приоритета профилактики НИЗ и борьбы с ними. • Расширение охвата отдельных услуг, направленных на улучшение раннего выявления, регистрации и эффективного лечения гипертонии и диабета, надлежащее и своевременное вмешательство в острых случаях, а также реабилитацию, направленную на снижение уровня преждевременных и предотвращение смертей от инсульта и инфаркта. • Интеграция программ скрининга на НИЗ на уровне ПМСП. • Проведение на регулярной основе исследование среди населения и институциональные исследования для оценки потребностей в профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также в содействии принятию решений на основе фактических данных. • Содействие разработке и внедрению реестров НИЗ. • Создание эффективной инфраструктуры для диагностики и лечения НИЗ. • Внедрение современных методов диагностики и лечения. • Принятие и внедрение интегрированных клинических протоколов для профилактики и борьбы с основными НИЗ на уровне ПМСП, рекомендованного ВОЗ. • Изучение возможности справедливого финансирования для покрытия затрат на диагностические и лечебные услуги для хронических пациентов, включая обеспечение доступа к современным методам лечения. • Упрощение процедуру удостоверения инвалидности для категории лиц в переходном состоянии (отсутствие органов, конечностей и т.д.), что исключит периодические затраты на сертификацию. • Дальнейшее укрепление служб общественного здравоохранения и интеграция пропаганды, профилактики здоровья и медицинской грамотности в ПМСП. • Создание эффективного механизма управления реабилитационными услугами под эгидой МЗСЗН. • Разработка стандартов реабилитации для предоставления медицинских и социальных услуг и контроля качества. • Разработка целевых программ поддержки и реабилитации для определенных групп с ограниченными возможностями: церебральный паралич, аутизм, хромосомные заболевания, диабет. • Интеграция реабилитационных услуг на первичном, вторичном и третичном уровнях системы здравоохранения. • Обеспечение наличия специализированных реабилитационных отделений для стационарных пациентов со сложными потребностями в больницах. • Выделение достаточного количества ресурсов для финансирования реабилитационных услуг и приобретения качественных вспомогательных устройств; обеспечить распространение услуг по принципу «единого окна по вспомогательным устройствам для людей с ограниченными возможностями» по всей стране. • Обеспечение соответствующего обучения ассистентов и пользователей технологий. • Сотрудничество с партнерами по развитию для оценки текущего состояния инвалидности, реабилитации и вспомогательных технологий в Республике Таджикистан, для определения факторов, способствующих улучшению ситуации в этом секторе, чтобы определить наилучшие способы поддержки страны в укреплении политики, системы и услуги по реабилитации как часть обязательного медицинского страхования. • Содействие в привлечении частного сектора к открытию реабилитационных центров и оказанию реабилитационных услуг. • Включение реабилитационных услуг в программу медицинского страхования.

	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка единой системы определения и классификации инвалидности в соответствии с Международной классификацией функций и обновить Руководство по выявлению инвалидности. • Обеспечение интеграции сбора данных об инвалидности в единую информационную систему здравоохранения. • Создание благоприятной социальной инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями и модернизация технологий, обеспечивающих доступ для людей с ограниченными возможностями. • Развитие инклюзивных услуг и дополнительных услуг для людей с ограниченными возможностями путем устранения препятствий для доступа. • Усиление и расширение услуг по реабилитации, адаптации, поддержке и помощи людям с ограниченными возможностями. • Создание единой базы данных пользователей на основе Национального реестра социальной защиты как инструмента электронной регистрации людей с ограниченными возможностями. • Усиление сбора существующих, надежных и сопоставимых международных данных об ограниченных возможностях и связанных с ними услугах для принятия обоснованных решений. • Повышение осведомленности населения о потребностях женщин и девочек и других уязвимых групп людей с ограниченными возможностями и устранять их стигматизацию и дискриминацию. • Улучшение координации и укрепление связи с политическими мерами и программами других секторов для обеспечения доступа людей с ограниченными возможностями к основным социальным услугам и их участия в экономической деятельности. • Создание условий для социализации и интеграции уязвимых групп (пожилые люди, выпускники интернатов и т. д.) в общество через реабилитацию на уровне сообщества.
--	--

Источник: НСЗ 2030

Статистические данные о количестве госпитализаций по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и диабета в каждой из исследованных районных / городских больниц приведены ниже. Обычным явлением для каждого района было то, что количество не могло быть установлено в учреждении, если учреждение не вело статистические записи данных. Как показано в следующей таблице, статистические данные за предыдущий год не доступны сразу или не хранятся в районных больницах.

Таблица 2-17: Динамика количества госпитализированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом в районных больницах (только учреждения, по которым были собраны данные)

Район	2016	2017	2018	2019	2020	Примечание
Дусти	—	—	—	—	Кардиология 127 (Терапия 539)	Нет записей по каждому заболеванию. (Количество госпитализированных пациентов в каждом отделении регистрируется.)
Гиссар	Сердечно-сосудистые 774 Диабет 105	Сердечно-сосудистые 871 Диабет 102	Сердечно-сосудистые 868 Диабет 92	Сердечно-сосудистые 924 Диабет 97	Сердечно-сосудистые 639 Диабет 81	
Рогун	—	—	—	—	Сердечно-сосудистые 84 Диабет 16 Рак 0	
Сангвор	—	—	—	—	(Хирургия 160, терапия 120)	Нет записей по каждому заболеванию. (Количество госпитализированных пациентов в каждом отделении регистрируется.)
Джоми	Сердечно-	Сердечно-	Сердечно-	Сердечно-	Сердечно-	

	сосудистые 58 Диабет 23	сосудистые 45 Диабет 28	сосудистые 52 Диабет 19	сосудистые 62 Диабет 29	сосудистые 58 Диабет 61	
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

Источник: Интервью с руководителями районных больниц.

Количество амбулаторных больных по данным РЦЗ показано ниже.

Таблица 2-18: Изменение количества амбулаторных больных в Районном ЦЗ

(только РЦЗ, по которым были собраны данные)

Район	2016	2017	2018	2019	2020
Турсунзале	Сердечно-сосудистые 2,921 Диабет 1,907 Рак 321	Сердечно-сосудистые 3,306 Диабет 1,654 Рак 402	Сердечно-сосудистые 3,091 Диабет 1,720 Рак 444	Сердечно-сосудистые 3,193 Диабет 1,797 Рак 477	Сердечно-сосудистые 2,966 Диабет 1,920 Рак 464
Вахдат	Сердечно-сосудистые 352 Диабет 1,515 Рак 96	Сердечно-сосудистые 376 Диабет - Рак 98	Сердечно-сосудистые 402 Диабет 1,609 Рак 102	Сердечно-сосудистые 436 Диабет 1,693 Рак 105	Сердечно-сосудистые 455 Диабет 1,814 Рак 125
Хуросон	Сердечно-сосудистые 214 Диабет 109 Рак 3	Сердечно-сосудистые 210 Диабет 125 Рак 4	Сердечно-сосудистые 221 Диабет 143 Рак 2	Сердечно-сосудистые 231 Диабет 178 Рак 6	Сердечно-сосудистые 236 Диабет 215 Рак 0

Источник: Интервью с руководителями РЦЗ

Регистрации НИЗ на уровне медицинских центров, из 24 медицинских центров, которые были посещены в ходе этого исследования, 19 центров здоровья хранили данные как минимум за предыдущий год (2020), а 6 центров здоровья хранили данные за весь 2016 год и 2017 и далее. В Хатлонской области было всего два центра здоровья, в районе Хуросон хранились данные за несколько лет. Четыре центра здоровья с данными с 2016 года, которые дают некоторое представление о тенденциях в охвате пациентов с НИЗ, - это СЦЗ в джамоате Турсун Улджабоев, ДЗ Гулрез в районе Хуросон, СЦЗ Тойчи в Турсунзаде и СЦЗ Бурунов в Вахдате. В этих центрах здоровья, кроме СЦЗ Бурунов в Вахдате, увеличивается количество больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом.

Эти статистические данные о пациентах зависят не только от ведения документации, но и от способности диагностировать болезнь. Например, в приведенной выше Таблице количество амбулаторных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями различается на порядок даже в городах аналогичного размера, таких как город Вахдат с населением 387 000 человек и город Турсунзаде с населением 324 000 человек. Учитывая, что количество пациентов с диабетом находится в пределах 1600-1900 в обоих городах, количество амбулаторных пациентов сильно варьируется в зависимости от возможностей для диагностики болезней сердечно-сосудистой системы.

Таблица 2-19: Количество пациентов, зарегистрированных на уровне центра здоровья
(только учреждения, по которым были собраны данные)

Район	2016	2017	2018	2019	2020	Примечание
Джамоат Турсун Улжабоев СЦЗ, Хуросон	Сердечно-сосудистые 38 Диабет 10 Рак 6	Сердечно-сосудистые 39 Диабет 13 Рак 5	Сердечно-сосудистые 42 Диабет 15 Рак 0	Сердечно-сосудистые 44 Диабет 26 Рак 2	Сердечно-сосудистые 48 Диабет 26 Рак 0	Переход несколько понятен для сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.
СЦЗ Эргаш Султон, Дусти	-	-	-	Сердечно-сосудистые 24 Диабет 10 Рак 1	Сердечно-сосудистые 26 Диабет 10 Рак 0	
СЦЗ Галаба, Дусти	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 26 Диабет 4 Рак 0	
СЦЗ Дахбед, Гиссар	Сердечно-сосудистые 5 Диабет 4 Рак NA (не доступны данные)	Сердечно-сосудистые 3 Диабет 4 Рак NA	Сердечно-сосудистые 7 Диабет 6 Рак NA	Сердечно-сосудистые 6 Диабет 5 Рак NA	Сердечно-сосудистые 6 Диабет 6 Рак NA	
СЦЗ Обигарм, Рогун	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 60 Диабет 35 Рак 15	
СЦЗ Чилдара, Сангвор	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 15 Диабет 7 Рак 0	
СЦЗ Истиклол, Шахринав	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 24 Диабет 19 Рак 14	
СЦЗ Дехаи Казоз, Темурмалик	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 6 Диабет 4 Рак -	
СЦЗ Тойчи, Турсунзаде	Сердечно-сосудистые 134 Диабет 23 Рак 2	Сердечно-сосудистые 245 Диабет 26 Рак 3	Сердечно-сосудистые 177 Диабет 24 Рак 3	Сердечно-сосудистые 204 Диабет 39 Рак 3	Сердечно-сосудистые 209 Диабет 28 Рак 4	Переход несколько понятен для сердечно-сосудистых заболеваний и диабета
СЦЗ Бурунов, Вахдат	Сердечно-сосудистые 50 Диабет 15 Cancer 6	Сердечно-сосудистые 46 Диабет 18 Cancer 5	Сердечно-сосудистые 41 Диабет 18 Cancer 5	Сердечно-сосудистые 45 Диабет 18 Cancer 5	Сердечно-сосудистые 40 Диабет 16 Cancer 3	Переход несколько понятен для сердечно-сосудистых заболеваний и диабета
СЦЗ Чорсу, Кушониен	Сердечно-сосудистые 4 Диабет 2	Сердечно-сосудистые 46 Диабет 1	Сердечно-сосудистые NA Диабет 1	Сердечно-сосудистые NA Диабет 2	Сердечно-сосудистые NA Диабет 5	
ДЗ Кади Об, Рогун	-	-	-	-	Сердечно-сосудистые 20 Диабет 3	
ДЗ Саридашт, Сангвор	-	-	-	Сердечно-сосудистые 27	Сердечно-сосудистые 28	

				Диабет 7 Рак NA	Диабет 8 Рак 0	
ДЗ Хучи Шахринав	-	Сердечно- сосудистые 2 Диабет 3 Cancer 0	Сердечно- сосудистые 3 Диабет 2 Cancer 0	Сердечно- сосудистые 1 Диабет 2 Cancer 0	Сердечно- сосудистые 1 Диабет 2 Cancer 0	Нет данных за 2016 год из-за переоткрытия учреждения.
ДЗ Дежаи Хасанбеги, Темурмалик	-	-	-	Сердечно- сосудистые 6 Диабет 6 Cancer NA	Сердечно- сосудистые 6 Диабет 4 Cancer 0	
ДЗ Мехробоо, Вахдат	-	Сердечно- сосудистые 18 Диабет 5 Cancer 1	Сердечно- сосудистые 14 Диабет 4 Cancer 1	Сердечно- сосудистые 18 Диабет 4 Cancer 2	Сердечно- сосудистые 13 Диабет 3 Cancer 2	
ДЗ Исмоили Сомони, Джоми	Диабет 1	Диабет 3	Диабет 1	Диабет 4	Диабет 7	
ДЗ Гулрез, Хуросон	Сердечно- сосудистые 16 Диабет 11 Cancer 3	Сердечно- сосудистые 18 Диабет 19 Cancer 3	Сердечно- сосудистые 23 Диабет 22 Cancer 0	Сердечно- сосудистые 27 Диабет 26 Cancer 3	Сердечно- сосудистые 25 Диабет 35 Cancer 0	Переход несколько понятен для сердечно- сосудистых заболеваний и диабета
ДЗ Навруз, Кушониен	-	-	-	-	Сердечно- сосудистые 7 Диабет 5 Cancer 2	

Источник: Интервью с руководителями РЦЗ

Динамика количества амбулаторных больных, только номерная больница №4 в районе Дусти вела данные об количестве амбулаторных больных с 2018 по 2020 год, согласно данным пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями - 36 в 2018 году, 36 в 2019 году и 34 в 2020 году, пациентов с диабетом не было зарегистрировано в 2018 и 2019 годах и, однако один пациент был в 2020 году.

В целевых районах данного исследования, основанного на опросах о количестве пациентов за последние пять лет, не было выявлено тенденции изменения сердечно-сосудистых заболеваний и рака, хотя в некоторых областях наблюдалась тенденция к увеличению диабета. Пациенты, диагностированные в РЦЗ и выписанные из районной больницы, регистрируются в СЦЗ или ДЗ и наблюдаются во время визитов на дом.

Раннее выявление НИЗ, осведомленность и ответы сильно различаются в зависимости от того, является ли врач в СЦЗ СВ или нет. Поскольку СВ хорошо осведомлены о раннем выявлении НИЗ, они знают об этой проблеме, но многие из них не работают над ней из-за нехватки бюджета.

Примеры инициатив в Шахринав

Два года назад МЗСЗН, ВОЗ и ЦСМ запустили программу HARTS⁵ для раннего выявления гипертонии и диабета. 20 СЦЗ были разделены на 10 пилотные и 10 контрольные учреждения, и в этих 10 учреждениях были проведены следующие вмешательства.

- (1) Обучение врачей критериям гипертонии.
- (2) Определение группы риска, используя матрицу артериального давления, возраста и уровня холестерина

⁵ Технический пакет по ведению НИЗ в первичной медико-санитарной помощи, ВОЗ

для каждого жителя старше 18 лет.
(3) Измерение ИМТ населения в сообществе
(4) Обучение по критериям ожирения
(5) Обучение критериям перехода на более высокий уровень.
(6) Обучение этапам лечения гипертонии.
(7) Обучение по информации, необходимой для обеспечения здорового образа жизни для местных жителей.
(8) Обучение по критериям диабета
(9) Обучение по этапам лечения диабета
Благодаря этой программе 10 СЦЗ, охватывающих в общей сложности 46 804 человека, теперь могут измерять артериальное давление, задавать вопросы об образе жизни и измерять ИМТ для всех людей в возрасте старше 18 лет раз в год. Кроме того, количество раннего выявления НИЗ резко увеличилось по сравнению с СЦЗ в нецелевых областях (по словам руководителя РЦЗ).

Согласно интервью, с персоналом ПМСП, ниже представлены мнения людей о профилактике НИЗ. В большинстве ПМСП первый ответ был «без проблем», но, когда команда исследования спросила их через некоторое время, их истинное мнение начало проявляться. Ниже приведены некоторые из появившихся мнений.

- Хорошо известно, что слишком много жира, соли, сахара и углеводов вредно для здоровья. Однако традиционная диета Таджикистана богата углеводами, и я не знаю, как справляться с этим.
- Я пошел в школу и посоветовал ученикам сократить потребление жира, соли и сахара, но на самом деле прямо перед школой есть кондитерская, и, по словам учеников, все они покупают и едят там. Это правда, что такие сладости, как пончики, очень вкусные, поэтому я не думаю, что можно запретить школьникам их покупать.
- В Таджикистане худых женщин теперь считают красивыми. Женщины, которых это беспокоит, ходят в спортзал.

2.10 Пропаганда здорового образа жизни, ситуация и возможности санитарного просвещения в школе, а также роли и деятельность ЦФЗОЖ

РЦЗ и ЦФЗОЖ ответственны за пропаганду здорового образа жизни. Эти организации постоянно предоставляют возможности проведения семинаров для повышения осведомленности местного населения, написания статей по вопросам здоровья для местных газет и выступления на местных радиопрограммах. По один из ЦФЗОЖ в Хатлонской области и один из РРП зарегистрированы на Facebook и предоставляют информацию по вопросам здоровья.

Медицинское обследование школьников должно проводиться один раз в год в соответствии с постановлением МЗСЗН, и РЦЗ несут за это ответственность. СЦЗ и ДЗ направляют в школы врачей и медсестер для проведения лекций по профилактике сезонных заболеваний.

СЦЗ еженедельно проводит встречи с руководителем ДЗ и директорами школ в зоне обслуживания.

Несмотря на то, что различные мероприятия продвигаются, оценка воздействия прошедших мероприятий не проводится. Необходимо провести оценку воздействия на прошедших мероприятий, такие как медицинский осмотр в школах, предоставление лекций в школах и еженедельные встречи с

директорами школ, чтобы улучшить качество мероприятий, связанных со здоровьем, и образования в школе.

Информация по деятельности и поддержки партнеров по развитию для ЦФЗОЖ кратко изложены ниже.

Центр формирования здорового образа жизни (ЦФЗОЖ)

ЦФЗОЖ - это специализированный центр, целью которого является поддержка укрепления здоровья людей путем повышения осведомленности об улучшении питания и профилактике НИЗ. Подобно другим специализированным центрам, таким как репродуктивное здоровье, ИВБДВ, туберкулез и иммунопрофилактика, он имеет структуры на областном и районном / городском уровне. Организационная структура ЦФЗОЖ представлена на Диаграмме 2.

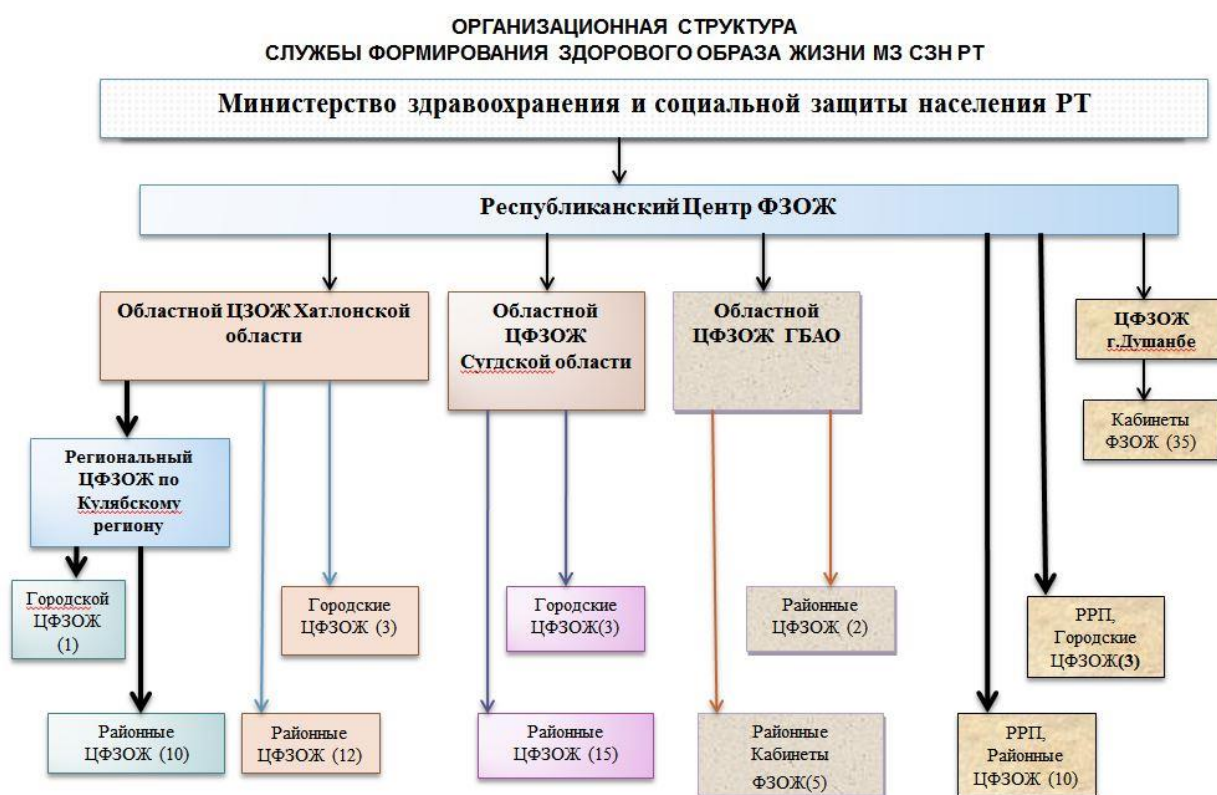


Диаграмма 2-4: Организационная структура ЦФЗОЖ

Источник: Вебсайт ЦФЗОЖ

(1) Краткая информация

Республиканский ЦФЗОЖ был создан в 1999 году при содействии АБР. Его образцом стал Казахстанский центр развития здорового образа жизни. В 2020 году ЦФЗОЖ были созданы во всех областях. Каждая область создает ЦФЗОЖ на районном / городском уровне в соответствии со своим финансовым положением.

На момент создания ЦФЗОЖ МЗСЗН уделяло особое внимание «лечению» заболеваний в качестве своей политики. Постепенно МЗСЗН стало делать упор на «профилактику» заболеваний, и это способствует

ожиданиям в отношении роли ЦФЗОЖ. В 2010 году статус ЦФЗОЖ как специализированной организации был усилен, поскольку он стал учреждением, отвечающим за «Национальную программу здорового образа жизни». В настоящее время реализуется «Третья национальная программа здорового образа жизни (2021–26)». Программа фокусируется на профилактике НИЗ, как и в прошлом, в дополнение к профилактике инфекционных заболеваний из-за пандемии COVID-19. В 2017 г.

(2) Деятельность ЦФЗОЖ на районном / городском уровне и структура его управления

ЦФЗОЖ районного / городского уровня выполняют свою деятельность в соответствии с годовым и ежемесячным расписанием. Форматы годового и ежемесячного расписания широко используются по всей стране. Их основные задачи - проведение информационных мероприятий и наполнение различных форматов отчетности.

В рамках этого опроса были посещены и опрошены три ЦФЗОЖ в двух районах (Хуросон и Кушониен) и в одном городе (Гиссар). Существенных различий в их деятельности не наблюдается, так как все районы / города ЦФЗОЖ выполняют свою деятельность в национальном формате. Однако каждый ЦФЗОЖ добавляет оригинальные идеи в свою деятельность. Характеристики каждого района / города ЦФЗОЖ приведены ниже.

- ЦФЗОЖ в районе Хуросон, Хатлонская область

Центр проводит семинары в рамках информационно-просветительской деятельности. Кроме того, часть сотрудников ЦФЗОЖ сопровождается СМ при посещении на дому. Сотрудники также сопровождают посещение школ со стороны РЦЗ и проводят санитарное просвещение. Для повышения осведомленности местного населения директор ЦФЗОЖ еженедельно отправляет в местную газету статью о таких вопросах здоровья, как профилактика инфекций и улучшение гигиены. Центр не имеет персонала на уровне джамоатов.

- ЦФЗОЖ в районе Кушониен, Хатлонская область

Центр проводит семинары в рамках информационно-просветительской деятельности. Кроме того, некоторые сотрудники ЦФЗОЖ сопровождают СМ с визитами на дому и как Хуросоне. Центр зарегистрирован на Facebook и предоставляют информацию, связанную с укреплением здоровья. Центр назначил по одному ответственному лицу из числа учителей или медицинских специалистов для работы на уровне джамоата.

- ЦФЗОЖ в городе Гиссар, РРП

Центр проводит семинары в рамках мероприятий по повышению осведомленности, но не совершают визиты на дому. Дважды в месяц Центр предоставляет в местную газету статью о проблемах со здоровьем. В некоторых джамоатах были назначены ответственные лица. Остальные джамоаты, не имеющие ответственных лиц, находятся под непосредственным надзором персонала ЦФЗОЖ.

(3) Учет деятельности

Деятельность на районном / городском уровне регистрируется в форме ежедневного, ежемесячного и

ежеквартального отчета. Ежемесячные и ежеквартальные отчеты подаются в республиканский ЦФЗОЖ через областной ЦФЗОЖ (в случае районного / городского РРП они представляют отчеты непосредственно в республиканский ЦФЗОЖ). Представленные данные агрегируют в аналитическом отделе республиканского ЦФЗОЖ. Отдел рассылает информация по увеличению / уменьшению количества семинаров, содержание статей в газеты, теле- и радиопрограммы по сравнению с прошлым семестром и анализирует соотношение увеличения / уменьшения этого количества.

Республиканский ЦФЗОЖ контролирует деятельность ЦФЗОЖ районного уровня путем сбора ежемесячных и квартальных отчетов. Однако они не проводят анализ данных о качестве деятельности на районном уровне. Они также не проводят оценку эффективности и результативности деятельности на районном уровне.

(4) Поддержка доноров

Доноры, работающие в области ПМСП, стали отмечать свои отношения с ЦФЗОЖ как с партнером, работающим над повышением осведомленности в районе / городе. Возможность для сотрудников ЦФЗОЖ быть более активными в качестве лекций на обучении, проводимых при поддержке доноров. Краткое описание отношений с ЦФЗОЖ и основными донорами, такими как USAID, ADB и АКДН, показано ниже.

- USAID

Для продвижения «Руководства по партнерству с общественностью по вопросам здравоохранения», разработанного при содействии Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству, USAID планирует провести курс обучения для 12 районов Хатлонской и Согдийской областей. Руководство направлено на укрепление здоровья в сообществах посредством связи учреждений ПМСП и ЦФЗОЖ. В рамках данной обучающей программы на районном уровне будут проводиться такие работы, как определение приоритетности вопросов здравоохранения и разработка плана действий.

- АБР

АБР провел базовое исследование для улучшения состояния здоровья на уровне сообществ. В рамках этого опроса была собрана информация о мощностях ЦФЗОЖ. (Опрос был проведен в ноябре 2020 года, и АБР уже представил проект отчета об исследовании в МЗСЗН. Однако проект отчета не был передан команде исследования для ознакомления, поскольку документ еще не был одобрен МЗСЗН)

В дальнейшем, АБР планирует проведение обучения по наращиванию потенциала персонала ПМСП. Мастер-тренера для обучения уже разработали обучение для ТОТ, проведенное в 2021 году. В состав группы мастер-тренеров включены два сотрудника национального ЦФЗОЖ.

- АКДН

АКДН также способствует продвижению «Руководства по партнерству с сообществом по вопросам здравоохранения», также, как и USAID. Содействуя продвижению деятельности в сообществах, АКДН стремится установить связи с ЦФЗОЖ. Во время интервью с командой исследования с АКДН, ответственный сотрудник прокомментировал, что возможности ЦФЗОЖ на районном уровне все еще остаются слабыми и нуждаются в усилении.

- ВПП

ВПП реализует проект «Профилактика и лечение умеренного острого недоедания» в 4 районах (Балхи, Шаартуз, Куляб и Дусти) Хатлонской области и в 1 районе Согдийской области. На интервью с командой исследования с ВПП, ответственный за проект отметил, что в настоящее время ВПП не имеет прямой связи с ЦФЗОЖ, но это будет необходимо в будущем.

- Координация доноров

Продвижение «Руководства по партнерству с общественностью по вопросам здравоохранения» является одним из приоритетных вопросов МЗСЗН. Однако некоторые районы не охвачены помощью доноров. В ответ на вопрос от команды исследования национальный ЦФЗОЖ отметил, что хотели бы ожидать помощи от ЛСА.

Национальный ЦФЗОЖ не участвуют в процессе разработки плана донорской деятельности, так как координацию доноров взяло на себя МЗСЗН. ЦФЗОЖ прокомментировал, что они хотели бы участвовать в координации доноров, если деятельность доноров была связана с ЦФЗОЖ.

(5) Проблемы в деятельности

Все три ЦФЗОЖ на уровне района / города, которые были опрошены для интервью, не имели бюджета, необходимого для повышения осведомленности, например, бюджета на транспортные расходы. Сотрудники ЦФЗОЖ заявили, что им пришлось оплатить транспортировку из своего кармана. Желательно, чтобы бюджетные ассигнования ЦФЗОЖ соответствовали их годовому плану работы.

Повышение осведомленности, 2 ЦФЗОЖ в Хатлонской области направили своих сотрудников для сопровождения домашних визитов СМ. Чтобы использовать ограниченное количество сотрудников ЦФЗОЖ, лучше пересмотреть необходимость посещения на дому сотрудниками ЦФЗОЖ.

Программа обучения персонала ФЗОЖ, иногда на областном уровне проводились тематические тренинги, посвященные COVID-19, гигиене окружающей среды и т.д. Однако тренинги, связанные с методами повышения осведомленности, такими как навыки общения, до сих пор не проводились. Было желательно, чтобы у сотрудников ЦФЗОЖ была возможность обучения коммуникативным навыкам с населением из сообщества.

В настоящее время деятельность районных / городских ЦФЗОЖ контролируется по «количеству» семинаров и мероприятий по связям с общественностью. Увеличение / уменьшение коэффициентов по сравнению с прошлым сроком является объектом мониторинга. Кроме того, необходимо следить за «качеством» их деятельности. Например, некоторые показатели, такие как охват населения мероприятиями по укреплению здоровья, удовлетворенность и понимание людей в сообществе деятельностью по укреплению здоровья, должны быть включены в пункты мониторинга.

Также необходимо рассмотреть методы оздоровительных мероприятий, основанные на тенденциях заболеваемости населения на местах. К задаче ЦФЗОЖ можно добавить анализ данных о заболеваниях на районном / городском уровне.

В настоящее время отсутствует механизм оценки работы ЦФЗОЖ районного уровня верхним уровнем ЦФЗОЖ. Необходимо проводить оценку один раз в год и иметь возможность обсуждения для улучшения их деятельности.

2.11 Ситуация, связанная с нарушением питания

На вопрос команды исследования о количестве пациентов с заболеваниями, связанными с недостаточностью питания, большинство руководителей учреждений собрали различные тетради регистрации, хранящиеся у отдельных СМ, и персонал учреждения начал агрегирование ежемесячных / годовых показателей. Один из руководителей учреждения объяснил количество пациентов, не ссылаясь на свою тетрадь регистрации, так как «он запомнил все случаи». Было 4 учреждения, которые заявили, что не могут предоставить количество пациентов, потому что на агрегирование чисел из отдельно хранимых тетрадей регистрации уходило много времени.

Как показано в таблице ниже, в большинстве посещенных медицинских учреждений не ведется учет количества пациентов в хронологическом порядке. Хотя все объекты представляют ежемесячные отчеты в РЦЗ каждый месяц, они не обязаны хранить копии ежемесячных отчетов в учреждении, их тоже нет.

На вопрос команды исследования о тенденции увеличения количества пациентов в отношении нарушения питания у детей и анемии женщин, большинство медицинских учреждений ответили, что не обнаружили никаких изменений. В некоторых учреждениях нарушение питания (малый вес) и анемия женщин рассматриваются как серьезные проблемы со здоровьем. Они скорее отметили то, что им необходимо в первую очередь контролировать диарею среди детей. На вопрос команды исследования о причинах диареи у детей они обычно отвечали: «Ели не помытые фрукты», «Ели еду, которая падало на пол». Не было комментариев, чтобы упомянуть использование речной или воды из канала без обработки.

Т а б л и ц а 2-20: Количество случаев заболеваний, связанных с нарушением питания (малый вес)

Район	Заболевание	СЦЗ						ДЗ					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Дусти	Нарушение питания детей у				10	5					54	48	
	Анемия				20	20						5	
Джоми	Нарушение питания детей у												
	Анемия												
Хуросон	Нарушение питания детей у	4	6	5	3	2		Никогда раньше не было случая нарушения питания					0
	Анемия	8	12	23	35	27		Данные не доступны					3
Кушониен	Нарушение питания детей у										3	2	
	Анемия											18	
Темурмалик	Нарушение питания детей у				6	3					2	1	

	Анемия				70	150					5	5	
Гиссар	Нарушение питания детей у												0
	Анемия												1
Сангвор	Нарушение питания детей у				NA	2					NA	0	
	Анемия				NA	5				NA	35	35	
Шахринав	Нарушение питания детей у					5	6		3	2	1	1	
	Анемия					20	15		3	5	2	4	
Турсунзаде	Нарушение питания детей у												1
	Анемия												19
Рогун	Нарушение питания детей у				NA	50							0
	Анемия				NA	40							8
Вахдат	Нарушение питания детей у	38	35	30	28	21			2	3	2	4	
	Анемия	25	20	18	16	14			14	18	16	14	

Источник : Результаты интервью в исследовании

2.12 Здания учреждений ПМСП и состояние оборудования

В целом оборудование в учреждениях ПМСП пришло в негодность. Относительно медицинского оборудования, то в большинстве СЦЗ нет лаборатории. Они обследуют пациентов с помощью «тонометров, стетоскопа, термометра, измерителей роста и веса». Относительно электричества, то оно есть во всех посещаемых объектах. Более половины учреждений используют воду из рек или каналов в качестве источников воды.

2.12.1 Здания

Большинство СЦЗ было построено в 1950-1980-х годах. Только один из 10 посещенных объектов был 10 летней давности после строительства. Остальным 9 объектам было более 30 лет. Правительство не поддерживает реабилитацию зданий учреждений. При необходимости персонал учреждения покрывает расходы на реабилитационные работы из своего кармана.

Некоторые ДЗ были построены в 1950-х и 1960-х годах. Четыре из 11 посещенных объектов были построены в 2010 году на пожертвования местного населения. НПО или общественные деятели оплачивают расходы на восстановление здания. Для местного населения ДЗ был более близок для получения услуг, чем СЦЗ.

2.12.2 Оборудование

Лабораторное оборудование установлено в 2 из 5 СЦЗ в Хатлонской области и 1 из 6 СЦЗ в РРП. В РРП был один СЦЗ с устаревшей аппаратом ЭКГ. Все учреждения в Хатлонской области и РРП оснащены сфигмоманометрами, стетоскопом, термометром, измерителями высоты и веса.

Оборудование в ДЗ очень ограничено базовыми элементами, такими как сфигмоманометры, стетоскоп, термометр, измерители высоты и веса. Этим базовым оборудованием оснащены почти все учреждения, за исключением одного ДЗ в Хатлонской области, в котором есть только стетоскоп и термометр.

2.12.3 Электричество и вода

Большинство учреждений Хатлонской области и РРП ответили, что у них нет проблем с электроснабжением, кроме зимнего сезона.

Что касается водоснабжения, то в Хатлонской области нет водопроводных сетей. Они используют воду из колодца или реки / канала в качестве источников воды. Четыре из 11 учреждений в Хатлонской области используют воду из реки / канала.

В РРП на двух из 10 учреждениях имеется водопровод. Два учреждения получают воду из водопровода соседнего дома. Два учреждения используют воду из колодца, остальные 6 учреждений используют воду из реки / канала.

2.13 Влияние COVID-19 на оказание услуг ПМСП и будущие проблемы

В рамках исследования команда попросила целевые учреждения узнать о случаях COVID-19. Большинство учреждений четко ответили на них. Было подтверждено, что данные о COVID-19 обрабатывались более правильно, чем данные, связанные с НИЗ⁶.

Т а б л и ц а 2-21: Количество случаев COVID-19 в учреждениях, которые были посещены во время исследования

Область	Город/Район	СЦЗ			ДЗ		
		случай с подозрением	положительные случаи	умерло	случай с подозрением	положительные случаи	умерло
Хатлон	Дусти		2	0		0	0
	Джоми *		6	0	119	0	0
	Хуросон	20	10	1		7	1
	Кушониен	> 100	10	1	2	0	0
	Темурмалик	0	0	0	0	0	0
	∑	>120	28	2	121	7	1
РРП	Гиссар		26	4		6	0
	Рогун	160		4		0	0
	Сангвор		0	0		5	0
	Шахринав	19	1	0	8	0	0
	Турсунзаде	54	1	0		3	0
	Вахдат	3	0	0	12		1
	Всего	236	28	8	8	14	0

Источник: Результаты интервью

* Только район Джоми включает данные 1-го СЦЗ и 2-х ДЗ. Остальные города и районы включают по одному СЦЗ и ДЗ.

После пандемии COVID-19 в 2020 году СЦЗ и ДЗ привлекли внимание населения к профилактике инфекций посредством посещения СМ на дому по вопросам «ношения маски, мытья рук, избегания

⁶ Назначенный новый министр здравоохранения проводит ежедневные онлайн-встречи со всеми директорами РЦЗ в стране с 7 часов утра. Руководители РЦЗ обязаны сообщать о новых случаях заражения каждый день.

скопления людей». Опрошенные СМ сказали, что такие оповещения населению были очень эффективными, и большинство людей приобрели привычку мыть руки. По данным СМ, люди стали больше одевать маски, и возможности для собраний заметно уменьшились. Однако по состоянию на май 2021 года, когда проводились интервью, жители сообщества не носили масок, даже персонал медицинских учреждений. Было общепризнано, что проблема пандемии COVID-19 уже решена.

Некоторые из опрошенных СМ говорили, что после пандемии COVID-19 произошли положительные изменения, потому что у людей улучшилось сознание гигиены, и люди свободно обращаются за советом, когда обнаруживают проблемы со здоровьем.

Глава 3 Партнеры по развитию сотрудничающие в области ПМСП в Таджикистане

3.0 Составление карты партнеров по развитию в целевых районах исследования

В последние годы каждый партнер по развитию становится все более активным в области ПМСП. Основные партнеры по развитию, действующие в области исследования (включая планы на будущее), перечислены ниже. Все районы для исследования были охвачены одним или другим партнером по развитию. В будущем для планирования проекта JICA будет важно внимательно следить за деятельностью каждого партнера по развитию, особенно USAID и GIZ, и рассматривать районы, в которых они могут совместно работать или сотрудничать.

Т а б л и ц а 3-1: Составление карты деятельности партнеров по развитию в районах исследования

Районы исследования JICA		USAID	GIZ (kfW) (Проект в сотрудничестве с ВОЗ-ЮНИСЕФ)	Другие
Хатлон	Хуросон			
	Джоми			
	Дусти			ВПП и USAID (питание)
	Темурмалик			
	Кушониен			
РРП	Вахдат		в будущем	
	Гиссар		в будущем	
	Турсунзаде		в будущем	
	Шахринав		в будущем	
	Рогун			Ага Хан
	Сангвор			Ага Хан

Источник: Интервью с партнерами по развитию.

USAID в настоящее время реализует проект «Здоровая мать, здоровый ребенок» в Бохтарских районах Хатлонской области, которая является той же областью, что и проект «Питание во имя будущего» по охране здоровья матери и ребенка на 2015-2020 годы. Таким образом, USAID имеет сильную приверженность в Бохтарских районах. Поскольку USAID не широко освещает НИЗ в проекте, существует возможность сотрудничества в области НИЗ в этой области, хотя деятельность по связям с общественностью и просвещение населения могут пересекаться с питанием.

В качестве одной из идей для будущего проекта JICA на уровне ПМСП, направленного на совместное использование и сотрудничество с USAID в Бохтарских районах, можно рассмотреть усиление потенциала ПМСП для СВ для раннего выявления НИЗ. Однако

небольшое количество СВ в Хатлонской области представляет значительный риск для реализации проекта.

Совместный проект ВОЗ / ЮНИСЕФ в GIZ частично совпадает с целевыми районами Вахдат, Гиссар, Турсунзаде и Шахринав в РРП. Однако ни одно мероприятия еще не началось, и GIZ все еще разрабатывает подробные планы мероприятий.

Сеть развития Ага Хана (АКДН) оказывает поддержку ПМСП не только в области здравоохранения, но и в области социального развития, включая строительство и реконструкцию объектов, предоставление оборудования и мебели, обучение СВ и повышение квалификации, обучение и поддержка мероприятий по повышению осведомленности общественности. Принимая во внимание большое присутствие АКДН в целевых областях, ЛСА не следует дублировать в тех же целевых областях.

3.1 Всемирный банк

Всемирный банк реализует «Проект улучшения медицинских услуг». Проект нацелен на улучшение охвата и качества ПМСП, а также финансирование на основе результатов в целевых районах Согдийской и Хатлонской областей, с предварительным пилотным проектом в районе Спитамен в 2014 году и полномасштабным внедрением в Хатлонской области с 2015 года. В 2015 году проект был расширен в Кабадиан, Фархор, Дж. Балхи и Яван в Хатлоне, Мастчош, Деваштич и Дж. Расулов в Согдийской области, а также в Дангару и Файзабад в 2016 году. Проектная зона была также расширена на Хамадони, Кушониен, Джоми и Куляб в Хатлоне, Зафарабаде в Согдийской области и Дарвазе в ГБАО.

Финансирование на основе результатов

Система предоставляет финансирование медицинским учреждениям в качестве бонуса, если установлено, что они достигли следующих индикаторов. Установлены следующие индикаторы.

- Количество людей, получивших все прививки к 13 месяцам.
- Количество детей в возрасте до 24 месяцев, у которых были измерены физические данные и родители которых получили рекомендации по питанию и уходу за детьми.
- Число родителей детей с диагнозом «недоедание», получивших рекомендации по питанию и уходу за детьми с положительными результатами лечения.
- Число женщин, прошедших первый послеродовой осмотр на дому в течение трех дней после выписки из больницы после родов.
- Количество новых пациентов с диагнозом гипертония; количество людей в возрасте 17 лет и старше, которым был поставлен диагноз и которые проходят лечение от гипертонии.
- Количество посещений на дому за указанный период.

Кроме того, до настоящего времени были проведены следующие мероприятия.

- 6-ти месячный курс переподготовки по семейной медицине (617 участников)
- Техническая поддержка Центра семейной медицины в выпуске учебных материалов.
- Обучение по клиническому протоколу для непрерывного образования на рабочем месте (3000 медицинских работников)
- Печать клинических протоколов (12 000 копий 3-го издания, 9 760 экземпляров 4-го издания)
- Обучение 236 СВ и СМ
- Базовая подготовка 315 медицинских работников для лабораторных служб.
- Тренинг по повышению компьютерной грамотности, обучение работе с программным обеспечением DHIS-2

3.2 Программа развития здравоохранения сотрудничества ВОЗ / ЮНИСЕФ / GIZ

Целью Программы развития здравоохранения является «Реализация ВОУЗ в Таджикистане», и она имеет три результата: «1. Укрепление механизмов управления и финансирования в секторе здравоохранения с фокусом на ПМСП»; «2. Улучшение доступа и качества предоставления интегрированных услуг ПМСП»; и «3. Эффективные системы профилактики и контроля инфекций для систем оказания медицинской помощи, включая соблюдение требований COVID-19».

Каждый результат вовлекает всех партнеров по развитию в определенную деятельность. ВОЗ несет основную ответственность за Результат 1, GIZ за Результат 2 и ЮНИСЕФ за Результат 3.

В частности, GIZ выразил свою поддержку по каждому из пунктов Плана ПМСП следующим образом: GIZ охватывает в общей сложности 17 районов / городов, 10 районов / городов Хатлонской области (город Бохтар, Джиликуль, Муминабад, Восе, Ховалинг, Ш.Шохин, Пяндж, Нурек, Бальджувон), 3 района в Согдийской области (Пенджикент, Б. Гафуров, Кухистони Мастчох) и 4 района в РРП (Гиссар, Вахдад, Турсунзаде, Шахринав). В следующей таблице показаны области, в которых ВОЗ и ЮНИСЕФ также планируют свою поддержку.

Таблица 3-2: Пункты планирования GIZ, ВОЗ и ЮНИСЕФ для поддержки ПМСП

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
1. Улучшение доступа и качества услуг на уровне ПМСП		
1.1 Разработка новых и обновление существующих национальных руководств клинической практики для служб ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Поддерживать ТРГ для обзора существующих клинических руководств и разработки новых клинических руководств по мере необходимости. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка разработки новых руководств по ПМСП (ВОЗ) • Поддержка разработки руководств в области охраны здоровья матери и ребенка (ЮНИСЕФ)

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
1.2. Разработка и утверждение системы регулярного мониторинга и оценки для применения национальных руководств по клинической практике для служб ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка создания внутренних комитетов по качеству для ПМСП в 17 районах / городах. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка мониторинга (ЮНИСЕФ)
1.3. Проверка компетенций семейных врачей / поставщиков услуг в области ПМСП позволяет расширить их возможности по оказанию комплексной помощи и доступ к специализированным услугам.	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка пересмотра квалификационных требований для СВ и СМ. • Поддержка поэтапного пересмотра регуляторной базы ПМСП. • Поддержка ТРГ в обновлении регуляторной базы ПМСП. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка в подготовке нормативных актов, касающихся учреждений ПМСП (ВОЗ) • Обзор кадрового потенциала здравоохранения (ЮНИСЕФ)
1.4. Постоянное улучшение и модернизация инфраструктуры учреждений сети ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление медицинского оборудования и компьютеров ПМСП в пилотные области проекта. • Обучение использованию и простому обслуживанию медицинского оборудования и компьютеров. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка через сотрудничество с Исламским банком развития (ЮНИСЕФ)
1.5. Увеличение количества специалистов семейной медицины	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение не менее 50 СВ в год и около 100 СВ в год после того, как все 11 учебных центров, которым GIZ предоставляет оборудование, будут введены в действие. • Поддерживать постоянную аттестацию и развитие посредством разработки модулей электронного обучения и дополнительного обучения для оказания поддержки СВ, СМ и акушеркам. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка через сотрудничество с Исламским банком развития (ЮНИСЕФ)
1.6. Постоянное наращивание потенциала медицинских работников ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Продолжение или введение кредитной системы для повышения квалификации медицинского персонала в 17 пилотах проекта. • Разработать модули электронного обучения и внедрение во всех 11 учебных центрах. • Поддержка веб-сайта непрерывного образования. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка в сотрудничестве с другими партнерами по развитию (ЮНИСЕФ)
1.7. Обновление и развитие стандартов аккредитации учреждений ПМСП и увеличение количества аккредитованных учреждений ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Тренинг для учреждения ПМСП «Быстрая самооценка». • Поддержка в аккредитации учреждений ПМСП 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка в сотрудничестве с другими партнерами по развитию (ЮНИСЕФ)

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
1.8. Повышение мотивации специалистов семейной медицины	<ul style="list-style-type: none"> Улучшение медицинского персонала в отдаленных районах. Снижение миграции медицинских работников. Обзор системы компенсации для СВ. 	<ul style="list-style-type: none"> Обзор ПГГ и доходов на основе лекарств (лекарства) (ВОЗ) Сотрудничество со Всемирным банком (ЮНИСЕФ)

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
2. Модернизация информационной системы для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП		
2.1. Сократить количество и объем отчетности для учреждений ПМСП, а также рационализировать и оптимизировать процесс отчетности.	<ul style="list-style-type: none"> Анализ форм отчетности учреждений ПМСП. Поддержка системы электронной отчетности (в соответствии с электронными реестрами пациентов, разработанными Всемирным банком) и обучение персонала по работе с системой электронной отчетности. 	—
2.2. Разработка и внедрение цифровых и информационных технологий в учреждениях ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> Провести обучение. (Примеры тем тренинга: демографический анализ, хронические проблемы со здоровьем и др.) 	<ul style="list-style-type: none"> Технический обзор цифрового здравоохранения на уровне ПМСП (ВОЗ)
2.3 Повышение управленческого потенциала менеджеров ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> Проведено обучение руководителей ПМСП для обеспечения выполнения бизнес-планов по всем 17 направлениям проекта. 	—
2.4. Поддержка в принятии обоснованных решений	—	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка ВОЗ

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
3. Улучшение интеграции и развития базовых услуг в учреждениях ПМСП, включая паллиативную помощь, неотложную помощь и вертикальные структуры предоставления услуг		
3.1. Разработать стандарты ухода за паллиативными пациентами как со стороны медицинских работников ПМСП, так и со стороны семьи и сообщества.	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка разработки стандартов паллиативной помощи поставщиками медицинских услуг ПМСП, семьями и сообществами, апробирована в 17 целевых областях. 	<ul style="list-style-type: none"> Техническая поддержка (ВОЗ)

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
3.2. Разработка и внедрение механизмов паллиативной помощи на дому мультидисциплинарной командой профессионалов.	<ul style="list-style-type: none"> • Установка в 17 целевых пилотах 	—
3.3. Интегрировать предоставление услуг вертикальными структурами (амбулаторное лечение при ВИЧ / СПИДе и туберкулезе, центры здорового образа жизни, центры иммунизации и т.д.) В ПМСП / семейную медицину	<ul style="list-style-type: none"> • Построение интегрированной модели. 	<ul style="list-style-type: none"> • Провести ситуационный анализ текущего состояния учреждений ПМСП и потенциала вертикальной интеграции программ в рамках оптимизации и реструктуризации сети ПМСП (ВОЗ) • Поддержка интеграции в сфере ВИЧ (ЮНИСЕФ)
3.4. Разработать и внедрить интеграционную модель для служб неотложной / неотложной медицинской помощи в рамках ПМСП на районном уровне.	—	—
3.5. Улучшение доступа и качества услуг для матерей, детей и подростков в ПМСП и среди уязвимого населения	<ul style="list-style-type: none"> • Мероприятия по снижению материнской смертности, младенческой и детской смертности. • Мероприятия по питанию, направленные на снижение уровня анемии среди женщин детородного возраста и детей в возрасте до пяти лет, увеличение числа случаев исключительного грудного вскармливания, сокращение задержки роста среди детей до пяти лет и сокращение числа детей, страдающих диареей. • Мероприятия, направленные на снижение частоты наступления беременности у подростков. • Улучшение доступа к профилактике пороков развития для детей грудного и раннего возраста. • Добавить услуги для предоставления молодежи в модули обучения СВ, акушерок и СМ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение доступа к программам раннего развития для детей с различными отклонениями в развитии и их семей, включая организацию информационных мероприятий об изменении социальных и поведенческих стандартов людей в отношении питания и расширение программ ранней диагностики генетических нарушений (ЮНИСЕФ)
3.6. Снижение бремени неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> • Подход к сообществам для развития здорового образа жизни. • Разработать программы по НИЗ и интегрировать их в ПМСП. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка внедрения HEARTS и исследования STEPS (ВОЗ)

Деятельность	GIZ, области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
	<ul style="list-style-type: none"> Составление контрольного списка для взрослых для раннего выявления рисков. Применение разработанного ВОЗ технического пакета HEARTS и STEPS. Содействие принятию решений, основанных на фактах, во время всех обучений. 	
3.7. Снижение бремени инфекционных заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.)	<ul style="list-style-type: none"> Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Снижение смертности от туберкулеза. 	—

Деятельность	GIZ области сотрудничества	Области сотрудничества с ВОЗ и ЮНИСЕФ
4. Привлечение сообществ к проблемам здоровья		
4.1 Расширение использования руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здравоохранения»	<ul style="list-style-type: none"> Сотрудничество с ЦФЗОЖ над внедрением этого учебного пакета 	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка ЮНИСЕФ
4.2. Активное участие учреждений ПМСП в программах и мероприятиях по работе с сообществами по вопросам здоровья	—	—
4.3. Участие сообществ в процессе бизнес-планирования учреждений ПМСП	—	—
Повышение осведомленности населения в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также пропаганды здорового образа жизни.	—	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка ЮНИСЕФ

Источник: План развития системы первичной медико-санитарной помощи на 2021-2025 годы на основе концепции семейной медицины, МЗСЗН.

3.3 Азиатский банк развития

Азиатский банк развития (АБР) с 2019 года реализует Проект интеграции здоровья матери и ребенка. Задачи проекта: (1) в целевых районах предоставляются качественные услуги по

охране здоровья матери и ребенка; (2) в целевых районах улучшена инфраструктура и оборудование для служб охраны здоровья матери и ребенка; и (3) знания в области охраны здоровья матери и ребенка и обращения за медицинской помощью улучшены в целевых районах, которыми являются Файзабад (РРП), Рашт (РРП) и Шамсиддин Шохин (Хатлонская область).

Согласно интервью, с АБР, в рамках базового исследования консультантами ЮНИСЕФ в ноябре 2020 года было проведено исследование «Знание-отношение-практика», посвященное услугам по охране здоровья матери и ребенка, медицинским учреждениям и персоналу, а также информационно-просветительской деятельности в общинах. В настоящее время он находится на стадии завершения и может быть передан соответствующим партнерам по развитию и другим заинтересованным сторонам после утверждения МЗСЗН. Также проводится оценка потенциала ЦФЗОЖ.

Мероприятия, реализованные в рамках проекта на сегодняшний день, включают ТОТ для ЦФЗОЖ, ЦРЗ и ЦСМ на республиканском уровне по вопросам коммуникации для изменения поведения, систем направления к специалистам из учреждений ПМСП, а также ухода и питания во время беременности. Тренерами были консультанты, приглашенные из Индии, и национальные тренеры из медицинского колледжа имени ибн Сино. После обучения ТОТ в целевых районах будет проведено больше обучений ТОТ.

3.4 Всемирная продовольственная программа (ВПП)

Для улучшения питания с точки зрения продовольственной безопасности ВПП осуществляет 2 мероприятия, а именно: 1) Программу школьного питания, 2) Проект по профилактике и лечению умеренного острого недоедания.

3.4.1 Программу школьного питания

Эта программа предназначена для обеспечения школьным питанием 52 целевых районов в Хатлонской и Согдийской областях, ГБАО и РРП, где продовольственная безопасность недостаточна. Он также направлен на оказание помощи Правительству Таджикистана в наращивании потенциала в области эксплуатации и управления школьным питанием. Планируется, что участие ВПП в школьном питании будет постепенно сокращаться. К 2027 году планируется полностью передать управление школьным питанием Правительству Таджикистана.

Во время закрытия школы из-за COVID-19 в 2020 году продукты питания (обогащенная мука, растительное масло и нут) для школьных обедов были розданы семьям школьников. После

возобновления работы школ горячее и питательное школьное питание было предоставлено 1–4 классам учащихся начальных школ примерно в 2 000 школ в целевых районах. Время школьных обедов используется как образовательная возможность для учащихся по вопросам питания и гигиены.

3.4.2 Проект по профилактике и лечению умеренного острого недоедания

Проект обеспечивает лечебное питание для учреждений ПМСП для лечения умеренного острого недоедания детей в возрасте до 5 лет. Он был нацелен на 4 района (Балхи, Шаартуз, Куляб, Дусти) в Хатлонской области и район Айни в Согдийской области. В 2020 году более 9000 детей, страдающих от недоедания, прошли лечение примерно в 250 учреждениях ПМСП. Скрининг детей с недостаточным питанием проводится посредством посещений на дому и иммунизации в ПМСП удобства.

В 2020 году был завершен «коммуникационный план по изменению социального поведения по предотвращению недоедания в Таджикистане», направленный на содействие изменению поведения людей в сообществе с целью улучшения питания. В плане указаны методы распространения знаний среди населения о гигиене питания, сокращение использования использованного масла и хранение овощей через волонтеров по пропаганде здоровья.

3.5 Детский фонд Организации Объединенных Наций

WASH (водоснабжение, санитария и гигиена), только 24% медицинских учреждений в стране имеют доступ к безопасной воде. Хотя развитие инфраструктуры имеет важное значение, перед этим необходимо установить стандарты и руководящие принципы в отношении WASH, поскольку нормативные положения устарели. Есть много других партнеров по развитию, связанных с поддержкой водоснабжения, и ЮНИСЕФ возьмет на себя ведущую роль в координации. Кроме того, ЮНИСЕФ в настоящее время проводит обследование с целью улучшения водоснабжения в 50 учреждениях вторичной медико-санитарной помощи по всей стране.

В отношении питания есть два основных вопроса. 1) в Таджикистане нет исследования по питанию, поэтому невозможно обсудить реальную ситуацию и причины проблем на основе данных. 2) в Таджикистане нет должности диетолога, и врачи, медсестры и другой медицинский персонал проводят консультации по питанию. Однако нет никого, кто бы обладал конкретными и всесторонними знаниями в области питания на уровне учреждений.

3.6 Европейский Союз (ЕС)

Поддержка ЕС всем секторам в Таджикистане получила название «Поддержка человеческого развития» и была реализована с 2011 по 2018 год и обошлась в 1,600 миллионов евро. Основными сферами сотрудничества были экономическая поддержка, управление государственными финансами, прозрачность бюджета и поддержка политики сектора здравоохранения. Бюджетная поддержка ЕС была выплачена МЗСЗН, но в период с 2016 по 2017 год ЕС отказался платить, потому что некоторые условия программы были не выполнены.

Направление поддержки здравоохранения в ЕС изменилось с районного уровня на уровень ПМСП. Предыдущим проектом была разработка районной информационной системы здравоохранения (DHIS), которая дала некоторые результаты, такие как создание программного обеспечения, но управление здравоохранением не могло быть интегрировано в течение периода реализации проекта.

Текущий проект является финансовой поддержкой Программы развития здравоохранения (совместный проект ВОЗ-GIZ-ЮНИСЕФ), о которой упоминалось ранее. Хотя работа DHIS, разработанной в предыдущем проекте, оставлена на усмотрение GIZ и других агентств-исполнителей, ЕС считает, что DHIS должна быть в центре, а не внедрять различные другие системы управления. Что касается развития человеческих ресурсов на уровне ПМСП, ЕС и ВБ продолжают проект по обучению СВ / СМ, который до сих пор осуществляла Швейцария, взяв его на себя.

3.7 USAID

Основными направлениями политики в секторе здравоохранения являются борьба с ВИЧ, туберкулезом и охрана здоровья матери и ребенка с упором на питание. В настоящее время существует два основных проекта: 1) Проект «Здоровая мать, здоровый ребенок» и 2) Совместный проект с другими партнерами по развитию.

3.7.1 Проект «Здоровая мать, здоровый ребенок»

Проект реализуется с октября 2020 года по сентябрь 2025 года с целью дать государственной системе здравоохранения Таджикистана возможность стабильно повышать свой потенциал по предоставлению качественных услуг в области охраны здоровья и питания матери и ребенка. Целевыми районами являются районы / города Балхи, Дусти, Джайхун, Джоми, Хуросон, Кушониен, Левакант, Носири Хисрав, Кубодиен, Шаартуз, Вахш и Яван в Бохтарской зоне районе Хатлонской области. Компоненты включают улучшение поведения, связанного с водой, санитарией и гигиеной, в течение первых «1000 дней», а также поддержку МЗСЗН в

наращивании потенциала в области расширения масштабов питания. В частности, мероприятия по изменению поведения проводятся в сотрудничестве с ЦФЗОЖ. В планах на будущее - производство информационных телепрограмм и оказание необходимой поддержки в обучении сотрудников ЦФЗОЖ.

Проект возглавляется Abt Associates и является совместным усилием компании Changeable, которая занимается продвижением бизнеса женщинами, и компании Dimagi, занимающейся разработкой программного обеспечения.

3.7.2 Совместные проекты с другой частью разработки

- Поддержка деятельности ВПП в Кулябе, Дусти, Шаартузе, Балхи, Айни (Терапевтическое питание, система онлайн-мониторинга недоедания – ввод данных непосредственно в Таблицы для отправки в Институт педиатрии в Центр ИВБДВ)
- Поддержка ЮНИСЕФ в улучшении качества йодированной соли (удаленно из Вашингтона, округ Колумбия)

3.8 Сеть развития Ага Хана (АКДН)

АКДН реализует «Комплексный проект по улучшению здоровья и среды обитания» в районах Рашт, Точикабад, Сангвор, Нуробод, Рогун и Лахш. Проект состоит из трех компонентов: 1) участие сообщества в местном развитии, 2) доступ сообщества к услугам общественного здравоохранения и 3) способность членов сообщества жить более здоровым, экологически устойчивым и безопасным образом.

Основные виды деятельности заключаются в следующем (в скобках приведены рекомендации АКДН, который уже долгое время осуществляет деятельность на уровне сообществ).

- Строительство, восстановление и мелкий ремонт учреждений ПМСП и предоставление основного медицинского оборудования (АКДН считает, что обеспечение реабилитации учреждений и базовое медицинское оборудование имеют важное значение для вмешательств на уровне ПМСП. Инвестиции в помещения и оборудование в начале проекта обеспечат отличную мотивацию для медицинских работников, а первоначальное предоставление помещений и оборудование облегчит последующую деятельность).
- Обучение медицинского персонала, в том числе СВ, СМ и другого медицинского персонала (относительно обучения, использовать инструкции и руководства, уже утвержденные МСЗСН)

- Создание Центра клинического совершенства на базе электронного здравоохранения для непрерывного медицинского образования. Центр клинического совершенствования - это кабинет, оборудованный оборудованием электронного здравоохранения, библиотекой и доступом в Интернет, который частично предоставляется районной больницей и другими медицинскими учреждениями и используется в качестве базы для непрерывного медицинского образования для медицинских работников в районе.

На уровне сообществ она создала сеть общественных работников здоровья (ОРЗ) и реализует Руководство по партнерству с сообществами по вопросам здравоохранения, одобренное МЗСЗН. На уровне сообществ проект также работает с ЦФЗОЖ для повышения осведомленности населения о профилактике НИЗ.

ОРЗ - это волонтеры, которые отбираются после тщательного отбора. Волонтеры отбираются на основе их увлечения волонтерством, а также рекомендаций местных властей, религиозных лидеров и сотрудников ПМСП. Волонтерам выплачиваются только базовые суточные и проживание, но раз в год им дарят около 20 долларов США. В настоящее время обучено 1600 ОРЗ.

АКДН также выпускает буклеты, которые ОРЗ используют для просвещения членов сообщества о здоровье. Согласно АКДН, одним из наиболее важных аспектов буклетов является то, что сообщения должны быть простыми. Кроме того, ОРЗ также сопровождает сотрудников ПМСП во время визитов на дом для просвещения семей по вопросам здоровья. Это стало большим облегчением для СМ, которые заняты своей повседневной работой.

Кроме того, АКДН также проводит мероприятия по питанию в школах, особенно в ГБАО, где много детей с задержкой роста. В рамках проекта проводятся кулинарные мастер-классы и предоставляются пищевые добавки, такие как F75 и F100. АКДН планирует провести аналогичные мероприятия в Хатлонской области в рамках проекта GIZ.

Глава 4 Рекомендации по деталям технического сотрудничества

4.1 Определить приоритетные вопросы для сотрудничества

Следующие моменты были приняты во внимание при определении вопросов высокого приоритета для проекта технического сотрудничества ЛСА.

- Цели и результаты проекта должны соответствовать НСЗ 2030, а также Плану ПМСП МЗСЗН.
- Поскольку ключевые партнеры по развитию иницируют проекты в области ПМСП, желательно избегать дублирования деятельности в одной и той же области.

Кроме того, группа исследования предполагает, что для оказания поддержки в области ПМСП должны быть выполнены следующие предварительные условия.

- Должно быть достаточное количество СВ и СМ, а также человеческие ресурсы, задействованные в питании.
- Базовая инфраструктура и оборудование должны быть на месте. (если в мероприятие входит разработка инфраструктуры и оборудования, целевая область должна быть сужена)

Кроме того, проект включает пересмотр форматов отчетности по ПМСП, усиление административного потенциала Районного ЦЗ и усиление ЦФЗОЖ, в качестве мероприятий особое внимание следует уделить следующему.

- Поскольку система ПМСП все еще находится в стадии развития в Таджикистане, было бы более эффективно сосредоточиться на создании модели, которая может быть отражена в политике на более позднем этапе.
- Обмен информацией и координация деятельности между партнерами особенно важны, поскольку ключевые партнеры по развитию начали свои проекты на уровне ПМСП. В частности, определение ролей человеческих ресурсов в области ПМСП, интеграция форматов отчетности, проведение тренингов, которые планирует МЗСЗН, развитие инфраструктуры и предоставление оборудования и т.д., Должны избегать дублирования, иначе это может вызвать ненужную путаницу.

Координация действий партнеров по развитию, по состоянию на конец мая 2021 года, следующие три координационные встречи партнеров по развитию были направлены команде исследования. Поскольку существует вероятность того, что в будущем будут созданы новые конференции, необходимо продолжить сбор информации вместе с текущими конференциями.

- Координационное совещание по WASH (в стартовом совещании участвовали ЮНИСЕФ,

первый заместитель министра, а также сотрудник, отвечающий за инфекционный контроль).

- Координационный совет по охране здоровья матери и ребенка (под руководством USAID, с заместителем министра по охране здоровья матери и ребенка от МЗСЗН)
- Координационное совещание по уточнению ТЗ для СМ (под руководством USAID).

В результате опроса ниже приводится список вопросов, которые имеют высокий приоритет для сотрудничества и имеют потенциал для сотрудничества. В то же время перечислены возможные предпосылки на этом этапе.

Таблица 4-1: Актуальные вопросы сотрудничества

	Вопросы с высоким приоритетом для сотрудничества и возможность для сотрудничества	Предпосылки
1	Управление данными в РЦЗ и медицинских центрах	<ul style="list-style-type: none"> • Содержание ежемесячного отчета будут проверены. • Будут организованы инструменты сбора данных в учреждениях ПМСП. • СВ назначается в центре здоровья.
2	Питание	<ul style="list-style-type: none"> • Сектор водоснабжения и канализации будет улучшен • Завершено обучение персонала, связанного с питанием. (В каждом районе необходим как минимум один сотрудник, отвечающий за питание.)
3	Мероприятия по профилактике НИЗ	<ul style="list-style-type: none"> • В центрах здоровья достаточное количество СВ и СМ.
4	Раннее выявление НИЗ	<ul style="list-style-type: none"> • СВ назначается в центр здоровья. • Имеются инструкции по диагностике и лечению.
5	Усилить потенциал ЦФЗОЖ	<ul style="list-style-type: none"> • Роль ЦФЗОЖ пересматривается, и уточняется его место в деятельности по профилактике заболеваний и повышению осведомленности. • Человеческих ресурсов достаточно на районном уровне.
6	Водоснабжение и другая инфраструктурная поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • Источником воды должен быть центральный водопровод (нет необходимости копать колодец), что делает поддержку инфраструктуры относительно простой. • Близко к Душанбе (чтобы мониторинг не был слишком сложным).

Источник: Составлено командой исследования.

Кроме того, План ПМСП охватывает необходимые мероприятия, направленные на решение проблем, с которыми в настоящее время сталкивается ПМСП. В следующей таблице перечислены мероприятия, которые могут быть реализованы проектами технического сотрудничества JICA в соответствии с этим планом. Тем не менее, следующие действия должны выполняться в областях, где были выполнены предварительные условия, такие как наличие достаточных человеческих ресурсов.

Принимая во внимание вышеупомянутые высокоприоритетные вопросы, следующие пункты считаются важными компонентами для поддержки деятельности ПМСП.

- Мероприятия по повышению осведомленности о здоровом образе жизни в сотрудничестве с учреждениями ПМСП и ЦФЗОЖ на уровне сообществ
- Участие сообщества в планировании ПМСП и мониторинге деятельности
- Предоставление инфраструктуры и оборудования для учреждений ПМСП
- Повысить уровень знаний о питании и НИЗ среди персонала учреждений ПМСП и сотрудников ЦФЗОЖ
- Повышение управленческих навыков руководителей ПМСП

Таблица 4-2: Пункты могут быть реализованы проектами технического сотрудничества JICA на основе «Плана развития системы ПМСП на основе принципов семейной медицины на 2021-2025 годы».

Номер мероприятия	Мероприятия «Плана ПМСП»	Пункты, которые могут быть реализованы в проектах технического сотрудничества JICA
1.4	Постоянное улучшение и модернизация инфраструктуры учреждений сети ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление компьютеров, оборудования и инфраструктуры ПМСП на территории проекта • Обучение использованию и простому обслуживанию медицинского оборудования и компьютера
1.7	Обновление и развитие стандартов аккредитации учреждений ПМСП и увеличение количества аккредитованных учреждений ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение «Быстрая самооценка» учреждений ПМСП • Поддержка аккредитации учреждений ПМСП
2.1	Сократить количество и объем отчетности для учреждений ПМСП, а также рационализировать и оптимизировать процесс отчетности.	<ul style="list-style-type: none"> • Анализ форм отчетности и разработка стандартных форм
2.2	Разработка и внедрение цифровых и информационных технологий в учреждения ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение компьютерному управлению данными и т.д.
2.3	Повышение управленческого потенциала менеджеров ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка внедрения обучения

3.6	Снижение бремени неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> • Общественный подход к развитию здорового образа жизни • Поддержка применения технического пакета ВОЗ HEARTS • Обучение регистрации пациентов и управлению данными о заболеваниях и т.д.
3.7	Снизить бремя инфекционных заболеваний (ВИЧ, туберкулез и др.)	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение водоснабжения и санитарии на объектах
4.1	Развертывание руководства «Партнерство с сообществами по вопросам здравоохранения»	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка реализации тренинга
4.2	Активное участие учреждений ПМСП в программах и мероприятиях по работе с сообществами по вопросам здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Содействие участию сообщества в деятельности ПМСП
4.3	Участие сообществ в процессе бизнес-планирования учреждений ПМСП	<ul style="list-style-type: none"> • Участие в планировании учреждений ПМСП в сообществе
4.4	Повышение осведомленности населения в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также пропаганды здорового образа жизни.	<ul style="list-style-type: none"> • Налаживание партнерских отношений между учреждениями ПМСП, ЦФЗОЖ и сообществами • Участие общественности в мероприятиях ЦФЗОЖ

Источник: Составлено командой исследования на основе «Плана развития системы первичной медико-санитарной помощи на 2021-2025 годы на основе концепции семейной медицины».

4.2 Предложение о техническом сотрудничестве

Во-первых, команда исследования предлагает реализовать проекты технического сотрудничества ЛСА в два этапа. Например, команда исследования предлагает провести подробное планирование (включая базовое исследование) и подробный план вмешательства в первые два года четырехлетнего проекта, а мероприятия по вмешательству - во вторые два года. Причина этого заключается в том, что, как упоминалось выше, в первые два года после начала проекта деятельность других партнеров по развитию будет в полном объеме, и могут быть внедрены новые системы в области ПМСП. В то же время, этот период будет использован для разработки второй половины мероприятий проекта, включая определение целевых районов для второй половины проекта.

Ниже приведены некоторые примеры проектов технического сотрудничества в соответствии с первоочередными вопросами сотрудничества, обсуждаемыми в п. 4.1.

4.2.1 Пример проекта технического сотрудничества «Проект повышения пропускной способности учреждений ПМСП»

Проект направлен на повышение качества медицинских услуг, предоставляемых в учреждениях ПМСП, путем: улучшения инфраструктуры и оборудования в учреждениях

ПМСП на целевых территориях; повышение активности в учреждениях ПМСП за счет повышения осведомленности персонала ПМСП о профилактике заболеваний и питании; раннее выявление НИЗ, особенно сердечно-сосудистых заболеваний и диабета; и укрепление потенциала управления данными на уровне руководителей ПМСП. Результатом станет усиление потенциала управления данными на уровне руководителей ПМСП. Возможные действия включают следующее для каждого результата.

Результат 1 (здание и оборудование ПМСП)

- Оценка инфраструктуры и оборудования целевых учреждений ПМСП
- Ремонт инфраструктуры, особенно поддержка системы водоснабжения
- Предоставление оборудования
- Обслуживание инфраструктуры и оборудования

Результат 2 (Питание)

- Исследование среди сотрудников ПМСП на предмет их знаний в области профилактики заболеваний и питания.
- Подбор необходимого обучения и проведение обучения
- Планирование и реализация мероприятий по повышению осведомленности о питании с использованием справочника по охране здоровья матери и ребенка в качестве инструмента

Результат 3 (Раннее выявление НИЗ)

- Обзор текущего статуса на основе Технического пакета ВОЗ HEARTS
- Внедрение и мониторинг пакета

Результат 4 (Управление данными)

- Обзор управления данными
- Выбор оборудования и обучение, необходимое для управления данными
- Внедрение планирования на основе данных

План технического сотрудничества для укрепления ПМСП (проект)

Название проекта	Проект укрепления потенциала учреждений ПМСП	
Длительность проекта	4 года	
Организация-исполнитель	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана Учреждения ПМСП в целевых районах, РЦЗ в целевых районах	
	Задача	Индикатор
Главная цель	Улучшение состояния здоровья жителей целевого района	
Цель Проекта	Повышение качества медицинских услуг, оказываемых в учреждениях ПМСП на целевых территориях.	
Результаты	1. Улучшение работы учреждений ПМСП в целевых районах.	Плановое техническое обслуживание Периодический мониторинг
	2. Персонал ПМСП активнее выполняет свою деятельность по профилактике заболеваний и питанию.	Обучение по профилактике заболеваний и питанию
	3. Улучшение раннего выявления НИЗ персоналом ПМСП.	Относится к раннему выявлению НИЗ (например, технический пакет Hearts и т.д.)
	4. Будет усилен потенциал управления данными руководителями районных и периферийных учреждений ПМСП.	Разработка методов сбора данных Планирование на основе использования данных
Вклады с японской стороны	Обучение: обучение в Японии или обучение в третьей стране Японские эксперты: старший советник, управление медицинскими учреждениями, медицинское оборудование, ПМСП, пропаганда здоровья, управление данными, НИЗ, питание и т.д.	

Следует отметить, что выбор целевых районов для реализации этого проекта очень важен. Поскольку проект включает поддержку инфраструктуры учреждения, было бы более реалистично, если бы количество целевых учреждений ПМСП было не слишком большим. Кроме того, для обеспечения осуществимости проекта предлагается выбрать территорию, которая легко доступна из Душанбе и где источники воды в некоторой степени защищены.

4.2.2 Примеры проектов технического сотрудничества «Участие сообщества в решении вопросов здравоохранения»

С целью установления партнерских отношений между учреждениями ПМСП и сообществами по вопросам здравоохранения предлагается проект, который включает следующие результаты и мероприятия.

Результат 1 (здание и оборудование ПМСП)

- Оценка инфраструктуры и оборудования целевых учреждений ПМСП
- Ремонт инфраструктуры, особенно поддержка системы водоснабжения
- Предоставление оборудования
- Обслуживание инфраструктуры и оборудования

Результат 2 (Обучение по Руководству «Партнерство с сообществами по вопросам

здравоохранения»)

- Сотрудничество с ЦФЗОЖ, чтобы спланировать обучение по рекомендациям
- Проведение обучения и мониторинг

Результат 3 (Планирование на основе доказательств и участие сообщества в учреждениях ПМСП)

- Исследование по сбору данных в целевых учреждениях ПМСП
- Обучение управлению данными и предоставлению необходимых материалов и оборудования
- Планирование ПМСП с участием представителей сообщества

Результат 4 (Улучшение здорового образа жизни сообщества)

- Исследование по определению осведомленности о здоровье и поведения людей в сообществе
- Информационно-просветительские мероприятия для жителей сообщества
- Мероприятия по изменению поведения в направлении более здорового образа жизни в сообществе

План технического сотрудничества для участия общественности в решении вопросов здравоохранения (проект)

Название проекта	Участие сообщества в проекте по вопросам здоровья	
Длительность проекта	4 года	
Организация-исполнитель	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана Учреждения ПМСП в целевых районах	
	Задача	Индикатор
Главная цель	Улучшение состояния здоровья жителей сообщества в целевой зоне	
Цель Проекта	Установлены партнерские отношения между учреждениями ПМСП и сообществами по вопросам здоровья.	
Результаты	1. Улучшить функционирование учреждений ПМСП в целевой зоне за счет развития инфраструктуры, предоставления оборудования и т.д.	Пункты усилены за счет развития инфраструктуры, воздействия
	2. Тренинг по руководству «Партнерство с сообществами по вопросам здоровья» проводится в целевых зонах.	Проведение обучения и его эффекты
	3. Учреждения ПМСП разрабатывают бизнес-планы, основанные на фактах, и сообщества участвуют в процессе планирования.	Планирование на основе использования доказательств (данных)
	4. Повышение осведомленности населения о профилактике заболеваний, укреплении здоровья и здоровом образе жизни.	Исследования по оценке знаний, отношения и практики среди местных жителей
Вклады с японской стороны	Обучение: обучение в Японии или обучение в третьей стране Японские эксперты: старший советник, управление медицинскими учреждениями, медицинское оборудование, ПМСП, пропаганда здоровья, управление данными, НИЗ, питание и т.д.	

4.2.3 Пример проекта технического сотрудничества «Проект повышения потенциала районных ЦЗ по пропаганде ПМСП»

Проект направлен на усиление потенциала ПМСП в целевых районах, особенно районного ЦЗ, и ожидается, что результаты будут включать определение ролей заинтересованных сторон

ПМСП, улучшение информационных систем для ПМСП, усиление потенциала управления ПМСП, ознакомление учреждений и персонала ПМСП с их ролью в юрисдикции, содействие межотраслевому сотрудничеству в районе и укрепление связей между учреждениями ПМСП и школами на уровне сообществ. Возможные действия включают: определение ролей заинтересованных сторон в деятельности ПМСП; улучшение информационной системы для ПМСП; усиление управленческого потенциала ПМСП; распространение информации о ролях учреждений и персонала ПМСП в юрисдикции; продвижение межотраслевого сотрудничества внутри района; и укрепление связей между учреждениями ПМСП и школами на уровне сообществ. Возможные действия для каждого результата включают следующее.

Результат 1 (Установление ролей для лиц, участвующих в деятельности ПМСП)

- Провести обзор деятельности заинтересованных сторон работающих в ПМСП с акцентом на районный ЦЗ.
- Создание форума для обсуждения ролей каждой вовлеченной стороны.
- Определение каждой роли и уточнение обязанностей.

Результат 2 (Улучшение информационной системы для ПМСП)

- Проведение обзора информационной системы для ПМСП в районе
- Консультации по интеграции информационных систем, в том числе вертикальных программ, и развитию информационных систем
- Проведение обучения по информационной системе для руководителей ПМСП и предоставление необходимых материалов и оборудования.
- Мониторинг информационных систем

Результат 3 (Усиление управленческого потенциала ПМСП)

- Оценка управленческих навыков персонала, задействованного в управлении ПМСП, в том числе РЦЗ.
- Определение необходимых управленческих навыков и проведение управленческого обучения

Результат 4 (Осведомленность о ролях и возможностях учреждений и персонала ПМСП в юрисдикции)

- Определение ролей и необходимых компетенций персонала учреждения ПМСП в юрисдикции РЦЗ
- Исследование ролей и возможностей медицинских работников ПМСП
- Проведение необходимого обучения по наращиванию потенциала

Результат 5 (Содействие межотраслевому сотрудничеству в районе)

- Признание необходимости многоотраслевого сотрудничества с секторами водоснабжения, окружающей среды и образования в районе и подтверждение инициативы РЦЗ
- Исследование по подготовке к мультисекторальному сотрудничеству
- Мультисекторальный форум, проводимый РЦЗ
- Построение модели и предложение

Результат 6 (Усиление связей между учреждениями ПМСП и школами на уровне сообщества)

- Исследование текущего состояния сотрудничества между учреждениями ПМСП и школами
- Разработка модели сотрудничества между учреждениями ПМСП и школами

- Расширение сотрудничества между учреждениями ПМСП и школами в сообществах всего района посредством РЦЗ

План технического сотрудничества для укрепления потенциала ПМСП на районном уровне (проект)

Название проекта	Проект повышения мощности Районного ЦЗ по пропаганде ПМСП	
Длительность проекта	4 года	
Организация-исполнитель	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана Районные органы управления, РЦЗ, ЦФЗОЖ, учреждения ПМСП и школы в целевых районах	
	Задача	Индикатор
Главная цель	Улучшено качество медицинских услуг, предоставляемых в учреждениях ПМСП в целевых районах.	
Цель Проекта	Усиление управленческого потенциала для оказания услуг ПМСП в целевых районах.	
Результаты	1. Рассмотрены роли заинтересованных сторон в предоставлении ПМСП в целевых областях и разработаны меры по улучшению.	Проведение обзора
	2. Проведен обзор информационной системы ПМСП в целевых областях и разработаны меры по их улучшению.	Проведение обзора
	3. Возможности управления ПМСП в РЦЗ усилены за счет мер по улучшению, разработанных в пунктах 1 и 2.	Проведены обучения по наращиванию потенциала Разработан годовой план на основе доказательств Проведены мониторинг и оценки объектов ПМСП
	4. Функциональность СЦЗ и ДЗ обновлены на основе мер по улучшению, разработанных в пунктах 1 и 2.	Проведение обучения по бизнес-мероприятиям
	5. Усилено сотрудничество с сотрудниками управлений района (водный и экологический секторы, образование).	Организация семинаров Улучшение политики управления посредством проведения ежемесячных собраний
	6. Усилено сотрудничество между учреждениями ПМСП и школами на уровне сообществ.	Организация семинаров Улучшение политики управления посредством проведения ежемесячных собраний
Вклады с японской стороны	Обучение: обучение в Японии или обучение в третьей стране Японские эксперты: старший советник, укрепление потенциала органов управления здравоохранения, управление данными, НИЗ, школы здоровья и т.д.	