

# **Правительство Республики Таджикистан**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

### **О Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года**

В соответствии со [статьей 5](#) Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан Правительство Республики Таджикистан постановляет:

1. Утвердить [Стратегию](#) охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года и План мероприятий реализации Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года на 2021-2023 годы (приложения 1 и 2).

2. Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан:

- совместно с соответствующими министерствами и ведомствами и местными исполнительными органами государственной власти обеспечить реализацию настоящей стратегии и плана мероприятий её реализации в рамках ежегодно предусмотренных средств государственного бюджета для отрасли здравоохранения и социальной защиты населения и других источников, не запрещённых законодательством Республики Таджикистан;

- ежегодно до 20 января предоставлять Правительству Республики Таджикистан информацию о ходе реализации настоящей стратегии и плана мероприятий её реализации.

**Председатель**

**Правительства Республики Таджикистан Эмомали Рахмон**

**г. Душанбе,**

**от 30 сентября 2021 года, №414**

Приложение 1  
к постановлению Правительства  
Республики Таджикистан  
от 30 сентября 2021 года, №414

**Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан  
на период до 2030 года**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года (далее - Стратегия) определяет процесс реформ в системе здравоохранения и предусматривает пути дальнейшего развития отрасли охраны здоровья населения.
2. В Республике Таджикистан охрана здоровья населения составляет одним из приоритетных направлений политики государства.
3. Стратегия способствует интеграции международных обязательств Республики Таджикистан в отношении Целей Устойчивого Развития (ЦУР).
4. При разработке Стратегии руководствовались стратегическими целями государства. Здоровье населения и подходящие медицинские услуги положительно влияют на развитие экономики государства.
5. Опыт последних лет показал, что мировое сообщество не готово для охраны здоровья населения от всяких инфекционных заболеваний и целесообразно разработать стратегический документ для развития деятельности медицинских учреждений.
6. Доступ к медицинским услугам гарантируется Конституцией Республики Таджикистан, что неоднократно подчеркивалось в посланиях Президента Республики Таджикистан. Выполнение конституционных гарантий поддерживается Кодексом здравоохранения и другими законами, а также соответствующими государственными стратегиями и программами.
7. Перспектива этой Стратегии разработана в соответствии с приоритетами и долгосрочными обязательствами Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года для достижения ЦУР, включая сокращение неравенства, укрепление социального равенства и благополучия, повышение человеческого капитала и улучшение показателей здоровья и долголетия нации посредством обеспечения равного доступа к услугам в области здравоохранения и питания.

## **2. ЦЕЛИ СТРАТЕГИИ**

8. Цель Стратегии заключается в ускорении прогресса в области всеобщего охвата населения Республики Таджикистан доступной и качественной медико-санитарной помощью посредством укрепления системы стратегического управления, достижения устойчивого финансирования, кадрового обеспечения и развития современных технологий.

9. Достижение целей Стратегии основываются на следующих основных принципах:

- 1) укрепление процесса принятия фактически обоснованных решений;
- 2) отрасль здравоохранения, ориентированная на население, представляет собой основное понятие обеспечения справедливости в доступе к качественным услугам посредством использования многопрофильного подхода для решения ключевых неравных социальных факторов здоровья;
- 3) обеспечение социальной интеграции и равного доступа всех людей к медицинскому обслуживанию без какой-либо дискриминации и социальной изоляции относительно пола, возраста, статуса, уровня дохода и бедности, расы, этнической принадлежности, религии, гражданства, социальной категории граждан;
- 4) разработка современных информационных систем управления (ИСУ), расширение цифровой системы здравоохранения.

## **3. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

### **§1. Общий обзор состояния здоровья населения Таджикистана**

10. Наряду с улучшением социально-экономических условий жизни, также наблюдается улучшение показателей здоровья граждан Таджикистана. Продолжительность жизни увеличилась на 6,8 лет с 2000 года по 2019 год и составляет до 73 лет для мужчин и 76,9 лет для женщин.

11. К различным факторам, влияющим на здоровье населения в Таджикистане относятся инфекционные и неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые и респираторные заболевания. Согласно данным исследования «Глобальное бремя заболеваний» за период 2007-2017 годов в Таджикистане остаются почти неизменными 10 основных причин смертности, в том числе ишемическая болезнь сердца, респираторные инфекции, инсульт, неонатальные заболевания, острые кишечные инфекции, цирроз печени, гипертензивная кардиопатия, сахарный диабет, врожденные пороки развития, болезнь Альцгеймера. В то же время, за этот период смертность людей от метаболических болезней (сахарный диабет) увеличилась на 112 процентов.

12. В стране достигнуть значительный прогресс в улучшении показателей здоровья матери и ребенка. Коэффициент материнской смертности снизился с 97,7 на 100000 живорождений в 1990 году до 24,1 на 100000 живорождений в 2018 году. С 2005 по 2017 годы уровень материнской смертности во всем мире снизился на 2,8%, в то время как уровень материнской смертности в Таджикистане снизился на 4,2%.

13. Также улучшается ситуация, связанная с показателями здоровья детей. В 2017 году уровень смертности детей в возрасте до 5 лет соответственно составил 33, а коэффициент до 1 года - 27 (Медико-демографическое исследование – 2017 год). В 2018 году расходы здравоохранения на душу населения составили 62,8 долларов США, из которых 26,4% покрываются за счет средств государственного бюджета, 66,6% расходов за счет других источников финансирования и 7% за счет партнеров по развитию и международных доноров. В целом, страна тратит 7,5% от Внутреннего валового продукта на общие расходы здравоохранения (2018), что ниже среднего уровня по региону.

## §2. Общий обзор системы здравоохранения

14. Система здравоохранения в Таджикистане включает органы, определяющие государственную политику в сфере здравоохранения страны и отвечающие за разработку нормативных правовых и отраслевых механизмов, а также для планирования ресурсов, включая человеческие ресурсы. Это в первую очередь, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, а также другие отраслевые министерства, такие как, министерства финансов, экономического развития и торговли, образования и науки, труда, миграции и занятости населения и так далее. Местные исполнительные органы государственной власти отвечают за предоставление местных услуг и за финансирование этих услуг.

15. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, а также другие отраслевые министерства совместно выполняют основные задачи по улучшению здоровья населения Таджикистана:

- управление;
- обеспечение финансовыми и человеческими ресурсами;
- сбор и анализ информации;
- представление услуг и лекарств;
- обеспечение профилактики;
- эпидемиологическая безопасность страны.

16. Правительство страны, центральные и местные исполнительные органы государственной власти взяли на себя следующие функции для обеспечения руководства и принятия обоснованных решений о здоровье нации:

- разработка основных ценностей, руководящих принципов и государственной политики в области общественного здравоохранения;

- модернизация законодательства и нормативной правовой базы и надзор за их выполнением;
- формирование межотраслевых и межведомственных партнерств для повышения уровня жизни в стране;
- усиление акцента на передовые международные практики;
- координация международной помощи и технического сотрудничества.

17. Целью Стратегии является углубление этого процесса посредством привлечения внимания на ключевые аспекты управления здравоохранением и реализация краткосрочных и долгосрочных действий.

18. Разумная политика финансирования системы здравоохранения составляет основу отрасли здравоохранения. Она определяет общественное видение для мобилизации ресурсов, объединения ресурсов, закупок и восстановления расходов.

19. Административная нестабильность и значительные региональные и районные неравенства в распределении средств на здравоохранение в первую очередь вызваны фрагментацией источников государственного финансирования. Настоящая стратегия решает эти проблемы путем разработки инструкции по объединению государственных финансов из разных источников под единым руководством на областном уровне на первом этапе - в pilotные необходимые механизмы, а на втором этапе - путем включения их в единую структуру государственного медицинского страхования - после завершения процесса институционализации в рамках процесса создания фонда медицинского страхования.

20. Предлагаемая Стратегия предусматривает реформу существующей системы финансирования здравоохранения как важный шаг на пути к повышению эффективности системы оказания медицинской помощи и решению важных проблем, доступности и приемлемости первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и других основных услуг здравоохранения для населения.

21. Мероприятия по финансированию, повышающие эффективность или пакеты льгот, которые проводятся отдельно без дополнительного вмешательства со стороны поставщика, вряд ли достигнут желаемого результата. Рационализация госпитального сектора значительно улучшит воздействие государственных расходов на стационарную помощь.

22. Предоставление медицинских услуг зависит от наличия информированных, компетентных и мотивированных кадровых ресурсов в сфере здравоохранения (КРЗ). Планирование и обучение человеческих ресурсов, особенно медицинского персонала является долгосрочным процессом, и его результаты влияют на доступность и качество медицинских услуг для населения.

23. Человеческие ресурсы здравоохранения это «люди, цель которых способствовать здоровью». Это включает работников, которые непосредственно участвуют в предоставлении профилактических и

медицинских услуг с медицинским образованием или без него, а также руководителей, административный и вспомогательный персонал. Персонал, участвующий в подготовке и обучении медицинских работников и работников медицинской науки, также является неотъемлемой частью кадровых ресурсов здравоохранения.

24. Основой для реализации настоящей Стратегии является создание системы стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения. Наличие человеческих ресурсов, предоставляющих соответствующие услуги, необходимо для достижения целей системы здравоохранения, особенно в отношении доступности, справедливости, качества и эффективности отрасли. Эта система должна обеспечивать эффективное государственное управление рынком труда в сфере здравоохранения, позволять проводить единую политику по улучшению здоровья населения и обеспечивать устойчивое развитие системы здравоохранения. Это подразумевает системный подход к планированию:

- 1) обучение для отрасли здравоохранения;
- 2) создание надлежащих и благоприятных условий для занятости;
- 3) условия для постоянного улучшения качества и предоставления последипломного образования;
- 4) расширение потенциала и научной деятельности в области медицины. Создание интегрированной модели для обучения, формирование клинических навыков и развитие медицинской науки являются одним из основных результатов реализации этой Стратегии.

25. Информационная система управления здравоохранением (ИСУЗ) является основой для Министерства здравоохранения и социальной защиты населения в принятии обоснованных решений по всем критическим направлениям управления, установке стандартов отчетности и обмена информацией в режиме реального времени, обеспечении высокого уровня безопасности и конфиденциальности информации о пациентах. Кроме того, ИСУЗ способна улучшить администрирование, выполнение и мониторинг расходов и установить плодотворные партнерские отношения с вовлеченными сторонами. ИСУЗ обеспечивает информационную поддержку процесса принятия решений на каждом уровне системы для поддержки рационального приобретения услуг для обеспечения здоровья населения.

26. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года признает необходимость развития информационных и коммуникационных технологий. Расширение доступа, использования и качества информационно-коммуникационных технологий может стать ключевым фактором реализации всех Целей Устойчивого Развития.

27. Для улучшения здоровья и благополучия населения необходим доступ к качественным базовым медицинским услугам. За последнее десятилетие в рамках реализации НСЗ 2020 был достигнут значительный

прогресс в улучшении доступа к качественным медицинским услугам, и также улучшились показатели состояния здоровья населения.

28. Для всеобщего охвата услугами здравоохранения, медицинские услуги должны быть доступными, приемлемыми с финансовой точки зрения, соответствующими и удовлетворительными. Предоставление услуг в соответствии с этими ценностями требует основанной на фактических данных / информированной практики, а люди / пациенты должны быть в центре любой модели предоставления услуг.

29. В этом разделе рассматриваются основные структурные элементы услуг, и каждый из таких структурных элементов направлен на улучшение конкретных аспектов здравоохранения или устранение неравенств в отношении здоровья для уязвимых групп. Все это в сочетании способствует улучшению здоровья и благополучия граждан Таджикистана.

30. Обеспечение доступа к услугам здравоохранения:

- развитие первичной медико-санитарной помощи, основанной на семейной медицине;
- охрана здоровья матери и ребенка, а также услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав подростков;
- инфекционные заболевания: профилактика, уход и лечение;
- неинфекционные заболевания: профилактика и лечение.

31. Обеспечение доступа к основным услугам общественного здравоохранения:

- повышение ответственности населения за своё здоровье, здоровье окружающих путем пропаганды здорового образа жизни;
- улучшение доступа в условиях здравоохранения, так и за его пределами;
- внедрение наиболее эффективного механизма для обеспечения безопасности и приемлемости снабжения питьевой водой;
- полностью функционирующая система здравоохранения и лабораторная система.

### §3. Возможности и основные проблемы

32. Далее приведены некоторые из ключевых возможностей, которые необходимо использовать наилучшим образом:

- сильная политическая поддержка: внедрение медицинских услуг связано со значительными государственными расходами. Принимая во внимание ограниченность государственных ресурсов, широкая политическая поддержка и определение приоритетов в области здравоохранения имеют важное значение для мобилизации ресурсов с целью инвестиций в здравоохранение;

- демографический и эпидемиологический переход: старение населения и рост неинфекционных заболеваний, оказывают значительное давление на систему здравоохранения, поэтому важно сосредоточиться на решении

этих проблем акцентируя внимание на профилактике неинфекционных заболеваний, а не заниматься устранением их последствий;

- поддержка со стороны партнеров по развитию и международных доноров: международные партнеры приносят не только важные финансовые ресурсы, но также, знания и опыт для решения проблем в области здравоохранения. Эта поддержка имеет важное значение для предоставления основных медицинских услуг и материалов, наращивания потенциала людских ресурсов и улучшения инфраструктуры;

- партнерство с частным сектором: улучшение механизмов государственно-частного партнерства и предоставление пространства для частных инвестиций приведет к увеличению мобилизации ресурсов и устойчивости предоставления услуг здравоохранения.

## 4. НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СТРАТЕГИИ

### §1. Эффективное управление в отрасли здравоохранения

33. Данная Стратегия реализуется посредством ряда мероприятий, которые структурированы по двум основным направлениям:

- эффективное управление, устойчивое финансирование, кадровое обеспечение и развитие информационных технологий;

- доступные, приемлемые по цене и качественные услуги здравоохранения.

34. Предпосылки и ключевые достижения. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на 2010- 2020 годы стала важным событием для развития системы здравоохранения страны. Эта была первая комплексная стратегия, нацеленная на обеспечение стратегической согласованности и содействие в интеграции аспектов здравоохранения во всех секторах и областях политики.

35. В ходе реализации была улучшена общая функция управления и курирования системой здравоохранения, что привело к следующим достижениям:

- значительное улучшение общего состояния общественного здравоохранения и модернизация национальной системы здравоохранения для устойчивого наращивания человеческого капитала в стране;

- создание эффективной системы взаимодействия и управления процессом реформ;

- значительное улучшение межведомственного сотрудничества между министерствами и государственными органами, как на республиканском, так и на областном и районном уровнях.

36. На уровне ПМСП был внедрен процесс бизнеспланирования, который поддерживает управление учреждениями здравоохранения и предоставляет механизм, обеспечивающий учреждениям большую автономию в планировании бюджета и определении приоритетов здоровья с вовлечением общин, повышая прозрачность системы в целом. До конца

2018 года бизнес планирование на уровне учреждений ПМСП внедрено в 24 районах республики и ожидается расширение этого достижения на остальные районы республики.

37. Улучшение и контроль качества: качество высшего и среднего медицинского образования остается одним из основных факторов, требующих внимания. В этой области был достигнут значительный прогресс посредством внедрения децентрализованного клинического года обучения на додипломном уровне медицинского образования и более длительной (2 года) последипломной специализированной подготовки для семейных врачей.

38. Наряду с достижениями остаются нерешенными вопросы, связанные с улучшением системы здравоохранения и новыми вызовами развивающейся среды:

- интеграция служб здравоохранения и социальной защиты еще не завершена. Учитывая расширенные функции, перед Министерством здравоохранения и социальной защиты стоит крайне сложная задача по немедленной неотложной интеграции деятельности служб здравоохранения и социальной защиты, что снова потребует дополнительного финансирования;

- функции управления здравоохранением не всегда подкрепляются соответствующей информационной поддержкой. Ограничено использование доказательств и низкое признание контекстуальных воздействий приводят к неэффективному использованию ресурсов и низкому качеству процесса принятия решений. В частности, это касается вопросов рационального использования ресурсов областных и районных систем здравоохранения, что это усложняет процесс мониторинга и оценки реализации стратегии. Показатели не всегда соответствуют реальной ситуации;

- неэффективные информационные системы здравоохранения: в настоящее время информационная система управления здравоохранением содержит агрегированную информацию на уровне областей, районов и учреждений здравоохранения о состоянии общественного здравоохранения и деятельности учреждений здравоохранения, а также информацию о национальных счетах здравоохранения, доходах и расходах учреждений здравоохранения. Эта информация очень важна для оперативного управления системой здравоохранения и оценки работы учреждений здравоохранения; однако она не содержит персонализированных данных о пациенте, что ограничивает использование такой информации;

- всё ещё наблюдаются проблемы в области межотраслевой координации. В качестве инструментов в поддержку НСЗН 2020 были приняты вертикальные инструменты и планы, которые требуют полной интеграции и согласованности. Взаимосвязь между стратегией здравоохранения и другими отраслевыми стратегиями все еще

недостаточно четко определена и нуждается в совершенствовании. Обеспечивая согласованность между комплексными стратегиями развития, политикой в области здравоохранения и другими отраслевыми политиками, стратегиями и планами, страна также может непосредственно содействовать достижению Целей Устойчивого Развития, которая преследует "более последовательную политику по обеспечению устойчивого развития" и призывает "растопить лед" в отрасли для реализации ЦУР. Процесс реформ замедляют длительные сроки согласования стратегических документов с межведомственными учреждениями и существующие разногласия при реализации отдельных проектов;

- низкая эффективность и ненадлежащая координация в управлении внешними ресурсами и иностранными инвестициями, что, в свою очередь, снижает эффективность использования средств, привлеченных для достижения основной цели.

39. Цели, задачи, действия и ожидаемые результаты. Стратегия определяет следующие цели с соответствующими задачами и мероприятиями по каждой цели для обеспечения их достижения.

40. Основной целью является содействовать эффективному управлению национальными системами здравоохранения и состоит из следующих задач:

- совершенствование управления сектором здравоохранения как на центральном, так и на местном (областном, районном) уровнях;

- повышениеправленческого потенциала на всех уровнях управления системы здравоохранения посредством обучения;

- создание эффективной централизованной системы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Таджикистан;

- принятие эффективной роли по надзору и контролю за качеством и безопасностью предоставления услуг здравоохранения учреждениями и отдельными юридическими и физическими лицами;

- создание эффективных механизмов координации донорской поддержки с целью создания всеобъемлющего объединения финансовых ресурсов для реализации Стратегии.

41. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) совершенствование управления сектором здравоохранения как на центральном, так и на местном (областном, районном) уровнях:

- совершенствование нормативно-правовой базы для четкого разграничения прав и полномочий местных органов власти в области здравоохранения. Улучшение управлеченческого потенциала местных органов власти в области политики и управления сектором здравоохранения;

- разработка четких руководящих принципов для межведомственного сотрудничества и участия общественности в принятии решений и разработке мер политики;

2) улучшение управленческого потенциала на всех уровнях системы здравоохранения посредством совершенствования и обеспечения устойчивости одногодичного инновационного курса «Менеджмент общественного здравоохранения» на уровне последипломного медицинского образования и непрерывного профессионального развития;

3) достижение эффективности деятельности централизованной системы Государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Таджикистан:

- разработка нормативных документов по всем видам деятельности, регламентирующих соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил;

- разработка и обновление критериев по водоснабжению, санитарии и гигиене, и управлению медицинскими отходами для аккредитации лечебно-профилактических учреждений;

- совершенствование структуры управления органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Таджикистан и внедрение приемлемой модели управления на всех уровнях;

- четкое разграничение обязанностей контролирующих органов по устранению случаев дублирования обязанностей друг друга;

- совершенствование управленческого потенциала органов и учреждений санитарно-эпидемиологического надзора за счет привлечения служащих высших категорий по таким специальностям как гигиена, эпидемиология, санитария и общественное здравоохранение;

4) принятие эффективной роли по надзору и контролю за качеством, безопасностью и приемлемостью предоставления услуг здравоохранения учреждениями и отдельными лицами:

- укрепление образования врачей и среднего медицинского персонала в стране посредством реализации концепции медицинского образования, основанной на качестве додипломного, последипломного и непрерывного профессионального развития;

- укрепление потенциала страны по разработке, распространению, оценке и обновлению основанных на фактических данных руководств по клинической практике;

- обновление и разработка стандартов для аккредитации учреждений здравоохранения и поддержка применимости и внедрения этих стандартов во всех соответствующих учреждениях страны;

- обзор существующих и разработка новых стандартов аккредитации для наиболее часто используемых услуг, таких как профилактика и лечение туберкулеза, ВИЧ, стоматология, иммунизация, лабораторные услуги, санаторно-курортное обслуживание, паллиативная помощь, частная медицинская практика;

- обучение работников и менеджеров здравоохранения повышению качества медицинских услуг и навыкам управления качеством в соответствии с международными стандартами;

- разработка и внедрение систем мониторинга безопасности и качества лечения пациентов.

42. Результатом этих действий станет создание эффективной руководящей функции и управление сектором здравоохранения на основе следующих ожидаемых результатов:

- внедрена интегрированная модель управления услугами здравоохранения и их оценки;

- программа одногодичного инновационного курса «Менеджмент общественного здравоохранения» на уровне последипломного медицинского образования и непрерывного профессионального развития улучшена и устойчиво функционирует;

- повышение прозрачности и подотчетности в разрезе всей системы;

- функционирует модель эффективного партнерства и координации для управления внешней помощью;

- введена единая информационная система здравоохранения;

- налажена эффективная и централизованная система Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Таджикистан;

- интеграция аспектов здравоохранения во все сектора реформы государственной политики.

## §2. Устойчивое финансирование

43. В последние годы устойчивый экономический рост в республике привел к значительному росту государственных расходов на здравоохранение. В 2019 году расходы выросли до 1,8 миллиард сомони, что в 5,0 раза больше, чем в 2010 году (404 миллион сомони). В 2018 году общие государственные расходы на здравоохранение составили 2,3 процента ВВП, а в 2010 году этот показатель составлял 1,7 процента. Несмотря на устойчивый рост, доля расходов на здравоохранение (ДРЗ) в структуре ВВП и доля расходов на здравоохранение на душу населения являются одним из самых низких в регионе. Финансирование здравоохранения в Таджикистане по-прежнему характеризуется преобладанием наличных платежей, осуществляемых из собственного кармана домохозяйств (66,6%), что указывает на уязвимость большинства семей к расходам на здравоохранение и высокий риск обнищания, связанного со здравоохранением.

44. В рамках вышеназванных реформ можно выделить следующие достижения:

- финансирование первичной медико-санитарной помощи по принципу подушевого финансирования. Такой подход был принят с целью справедливого распределения финансовых ресурсов на уровне ПМСП.

Кроме того, пилотный механизм финансирования на основе результатов деятельности (ФРД), осуществляемый при поддержке Всемирного банка, заложил основу эффективной модели для деятельности медицинских учреждений;

- расширение Программы государственных гарантий (ПГГ). Программа направлена на уменьшения неформальных платежей путем формирования предсказуемой и прозрачной системы прав и обязанностей пациентов. В настоящее время, программа ПГГ охватывает более 21% населения Таджикистана;

- институционализация системы Национальных счетов здравоохранения (НСЗ), которая позволяет улучшить отслеживание ресурсов здравоохранения для принятия решений и соответствующих мер политики.

45. Цели, задачи, действия и ожидаемые результаты. Основная цель является обеспечение надлежащего и устойчивого финансирования и ответственного управления государственными ресурсами и состоит из следующих задач:

- улучшить мобилизацию ресурсов, обеспечить надлежащее и устойчивое финансирование системы здравоохранения;
- способствовать в распределении финансовых ресурсов;
- улучшение государственных закупок услуг здравоохранения;
- рационализация медицинской инфраструктуры на основе принципов экономической эффективности, потребностей и интересов населения.

46. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) улучшить мобилизацию ресурсов, обеспечить надлежащее и устойчивое финансирование системы здравоохранения:

- увеличение государственных расходов на здравоохранение посредством укрепления Среднесрочной программы государственных расходов для планирования бюджета путем полной интеграции целей Национальной программы в процесс планирования годового бюджета;

- создать соответствующую правовую базу и благоприятную среду для развития системы обязательного медицинского страхования;

- разработать и утвердить экономическую модель внедрения системы обязательного медицинского страхования с учетом экономического обоснования применения Закона Республики Таджикистан «О медицинском страховании»;

- снижение административных барьеров и поддержка государственного и частного секторов партнерства в сфере здравоохранения;

- разработать дорожную карту для привлечения инвестиций и увеличения доли инвестиций частного сектора;

- создать условия для развития добровольного медицинского страхования (ДМС);

2) способствовать справедливости в распределении финансовых ресурсов:

- обеспечить усовершенствование и расширение ПГГ для всего населения с акцентом на социальные гарантии для уязвимых групп населения;

- информировать и просвещать общественность относительно ПГГ;

3) улучшение государственных закупок услуг здравоохранения:

- усовершенствование механизма подушевого финансирования в учреждениях ПМСП;

- разработка / расширение моделей финансирования на основе результатов деятельности (ФРД) для учреждений ПМСП и медицинского персонала;

- дальнейшая интеграция механизма ФРД в подушевое финансирование;

- разработка / дальнейшее развитие методов оплаты на основе пролеченного случая в учреждениях стационарной помощи;

- внедрение системы «Единый закупщик медицинских услуг» и разработка регуляторных механизмов для заключения договоров с поставщиками медицинских услуг;

- улучшение управления контрактами и управляемого потенциала государственных учреждений и поставщиков медицинских услуг;

4) рационализация медицинской инфраструктуры на основе принципов экономической эффективности, потребностей и интересов населения, обзор целей и сроков поэтапной реализации плана по рационализации медицинской инфраструктуры.

47. Результатом реализации этих мероприятий станет повышение справедливости и эффективности при распределении ресурсов в системах здравоохранения и социальной защиты:

- надлежащее, справедливое и устойчивое финансирование здравоохранения;

- программа государственных гарантий доступна для всех слоев населения;

- повышение уровня защиты населения от финансовых рисков, особенно для уязвимых групп;

- рациональное и эффективное управление государственными финансовыми ресурсами для здравоохранения;

- повышение качества и эффективности управления медицинскими учреждениями.

### § 3. Обеспечение устойчивого развития кадровых ресурсов - кадровое обеспечение отрасли здравоохранения

48. Здравоохранение является одним из основных секторов занятости в Таджикистане, и на сегодняшний день число занятых в секторе здравоохранения достигает 111,2 тысяч человек.

49. За последние 10 лет количество врачей и профессионально - подготовленного персонала (медсестер и других) / работников среднего звена возросло на 34,5% и 70,1% соответственно. Как результат, в 2018 году

в стране было 18716 практикующих врачей и 51788 работников среднего звена. Обеспеченность кадрами здравоохранения на 10000 населения за последние 10 лет также возросла на 12,2% и 41,8% соответственно. В результате обеспеченность врачами на 10000 населения составила 21,2, а средними медицинскими специалистами 58,6.

50. Несмотря на благоприятное общее количество КРЗ, в стране наблюдается значительное неравенство с точки зрения географического распределения кадров. Наибольшая численность наблюдается в Душанбе, где на 10000 жителей приходится 83,2 врача, в то время как этот показатель в Хатлонской области составляет 11,6.

51. Несмотря на общий рост численности медицинского персонала, Таджикистан сталкивается с проблемой недостаточного количества врачей по некоторым конкретным специальностям (семейные врачи, педиатры, неонатологи, психиатры-наркологи, инфекционисты, специалисты в области реабилитации, протезисты, ортезисты и некоторые другие).

52. Миграция медицинского персонала за пределы страны является одной из основных причин наблюданной нехватки квалифицированных кадров.

53. Медицинское образование в стране предоставляется государственными и частными медицинскими образовательными учреждениями. В сравнении с 2010 годом возросло количество медицинских образовательных учреждений, а также число студентов и выпускников.

54. Непрерывное медицинское образование и развитие, основанное на кредит-часах, в настоящее время находится на стадии pilotирования для семейных врачей в городе Турсунзаде. Эта апробация является выполнением разработанного регламента о непрерывном медицинском образовании и 101 врачу, 100 медсестер уже вовлечены в процесс. Положительные результаты этого пилотного проекта должны стать основной постепенного развертывания программы по всей стране.

55. Новая система здравоохранения требует хорошо подготовленных руководителей в области здравоохранения. В настоящее время существует две программы для подготовки управленческих кадров в области здравоохранения - это 2-летняя программа, при успешном завершении которой выдаётся квалификация менеджера систем здравоохранения (59 выпускников в 2018 году) и 1-годичный курс «Менеджмент общественного здравоохранения» для руководителей первичной медико-санитарной помощи, который был разработан и инициирован в 2015 году.

56. За последнее десятилетие также наблюдается некоторый прогресс в области медицинской науки. Несмотря на устаревшую инфраструктуру и ограниченное финансирование, автономные исследовательские учреждения, а также исследовательские отделы медицинских образовательных учреждений и больниц принимают участие в

национальных и международных проектах. При Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения функционирует в ведомстве которой находятся 14 научных центров, научно-исследовательских отделов Государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Хатлонского государственного медицинского университета и Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан.

57. За этот период было осуществлено более 80 научно-исследовательских проектов и 11 инновационных исследований с государственным финансированием, увеличилось количество публикаций в рецензируемых местных и международных журналах. В настоящее время в Таджикистане действуют 10 докторских советов.

58. Наряду с достижениями остаются нерешенными вопросы, связанные с развитием кадровых ресурсов здравоохранения:

1) наличие медицинского персонала:

- отсутствие системы стратегического планирования людских ресурсов;
- нехватка медицинского персонала;
- масштабная миграция;
- географический дисбаланс в распределении работников здравоохранения;
- неблагоприятные условия труда;

2) медицинское образование:

- лишь немногие из преподавателей имеют ученые степени и звания;
- отсутствуют университетские клиники;
- отсутствует система непрерывного профессионального образования и развития (НПО);

3) медицинская наука:

- устаревшая материально - техническая база научных учреждений и нехватка инвестиционных средств для ее обновления;
- недостаток грантового финансирования для исследовательских целей;
- ограниченный интерес частного сектора к медицинским исследованиям.

59. Цели, задачи, действия и ожидаемые результаты. Основная цель это обеспечить поставку квалифицированного и соответствующего потребностям количества людских ресурсов для здравоохранения, привлечь специалистов к науке и выявить новые источники финансирования за счет привлечения частного капитала в науку и исследования, которая состоит из следующих задач:

- совершенствовать стратегическое планирование кадровых ресурсов здравоохранения путем внедрения систем и инструментов для укрепления данных для мониторинга, планирования и принятия обоснованных решений в отношении кадровых ресурсов здравоохранения;
- совершенствовать процесс обучения кадровых ресурсов здравоохранения с акцентом на медицинский и управленческий персонал с

целью повышения качества обучения и стимулирования повышения доступности кадровых ресурсов здравоохранения в регионах. Это включает в себя аспекты оснащения медицинского персонала необходимыми теоретическими знаниями и клиническими навыками и внедрение системы непрерывного профессионального развития для поддержания навыков и знаний;

- улучшить условия труда для кадровых ресурсов здравоохранения (медицинский и немедицинский персонал, преподавательский состав и научные работники);

- поддержать развитие науки, современных технологий и инноваций в области медицины в стране.

60. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) совершенствовать стратегическое планирование кадровых ресурсов здравоохранения:

- разработать, pilotировать и внедрить «Национальный реестр для людских ресурсов в области здравоохранения», включая нормативно-правовую базу и ИТ-платформу;

- разработать, утвердить и внедрить руководящие принципы и нормативы для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения;

- разработать Национальную программу подготовки кадров на период до 2030 года в соответствии с процессом реформ, изложенных в Национальной стратегии развития до 2030 года, ЦУР и данной Стратегии;

- пересмотреть перечень специальностей и квалификационных характеристик для работников с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием;

- пересмотреть и упростить правила и положения, разрешающие иностранным медицинским специалистам работать в Таджикистане;

2) совершенствовать процесс обучения кадровых ресурсов здравоохранения:

- пересмотреть Концепцию системы медицинского образования, включающую все уровни образования - додипломное, последипломное и непрерывное профессиональное образование;

- ввести децентрализованный клинический год обучения (9 месяцев) для студентов 6-го курса медицинских ВУЗов;

- внедрить систему непрерывного профессионального образования по всей стране, в том числе сертифицированных онлайн курсов;

- пересмотреть программу непрерывного профессионального образования на основе кредит-часов, групп “Равный-равному” и наставничества для молодых врачей;

- к 2030 году заменить существующую систему аттестации врачей и соответствующую переаттестацию, проводимую каждые 5 лет на систему непрерывного профессионального образования;

- поэтапно продлить срок обучения после окончания медицинского ВУЗа / специализации по всем специальностям как минимум до 2 лет;
- обеспечить поддержку в обучении большего количества врачей семейной медицины, включая семейных врачей с последипломным образованием;
- улучшить инфраструктуру в медицинских учебных заведениях для доведения качества до приемлемых международных стандартов;
- разработать образовательные / обучающие программы по новым специальностям / навыкам, включая специалистов в области реабилитации, а также обновить существующие программы, стимулировать получение международной аккредитации образовательных медицинских программ;
- продолжать оказывать поддержку в подготовке медицинских специалистов за рубежом по специализациям, недоступным в Таджикистане на данный момент;

3) улучшение условий труда для кадровых ресурсов здравоохранения:

- пересмотреть и при необходимости обеспечить финансовые и коммунальные (например, обеспеченность жильём) стимулы для привлечения и удержания медицинского персонала в регионах с низким уровнем кадровых ресурсов здравоохранения;
- обеспечить стимулы для абитуриентов и студентов из городов и регионов с низким уровнем обеспеченности медицинским персоналом для получения медицинского образования. Этими стимулами могут быть льготы, квоты и привилегии во время приема;

4) поддержка развития науки, современных технологий и инноваций в области медицины в стране:

- увеличить количество и качество исследовательской деятельности;
- совершенствовать процедуру экспертизы этических аспектов медицинских исследований путем внедрения стандартов надлежащей клинической практики;
- улучшить стандарты и расширить доступ к экспертизе этических аспектов исследовательской деятельности с участием людей;
- увеличить количество диссертационных советов для увеличения соискателей докторской степени из числа кандидатов наук для обучения на уровне докторантуры в стране. Расширить систему лицензирования и аккредитации для всех образовательных и научных учреждений;
- постепенно модернизировать инфраструктуру научных учреждений за счет государственного и частного финансирования.

61. В результате реализации данных мероприятий система здравоохранения будет иметь справедливый доступ к надлежаще обученным и квалифицированным кадровым ресурсам, что предусматривает следующие конкретные рабочие результаты:

- процесс планирования людских ресурсов для сектора здравоохранения совершенствуется путем принятия обоснованных

решений на основе данных, собранных и обработанных из Национального реестра людских ресурсов для здравоохранения. Результатом этих мероприятий будет рациональное и надлежащее использование существующих кадровых ресурсов здравоохранения;

- существующие образовательные и обучающие программы для студентов и работников здравоохранения будут постепенно пересматриваться, чтобы позволить развивать и улучшать теоретические и клинические навыки среди студентов и аспирантов, а также среди практикующих специалистов. Кроме того, медицинский персонал будет оснащен управленческими навыками, а менеджеры здравоохранения будут обучены соответствующим образом;

- постепенное увеличение оплаты труда медицинского персонала и создание системы финансового стимулирования позволит устраниТЬ географическое неравенство, повысить качество и эффективность медицинских услуг. Это также снизит уровень миграции медицинского персонала внутри страны и за ее пределы, повысит качество и доступность медицинских услуг в стране;

- научные возможности страны будут усилены. Больше специалистов будет вовлечено в исследовательскую деятельность и коммерциализацию результатов, чтобы привлечь новые источники финансирования и использовать результаты этих исследований.

#### **§4. Информационные системы управления и цифровое здравоохранение**

62. В развитии информационных систем управления и цифрового здравоохранения всё ещё существует ряд проблем:

- отсутствие надлежащего законодательства, обеспечивающего эффективное внедрение ИСУЗ, электронного здравоохранения, цифрового здравоохранения и телемедицины;

- фрагментация информационных систем здравоохранения. В последние годы при поддержке Правительства Республики Таджикистан и Европейского Союза создана Единая информационная система управления здравоохранением, функционирующая на базе DHIS2 (единая информационная система управления здравоохранения), которая позволяет полностью, в соответствии с принятыми Национальными индикаторами формировать в онлайн режиме информацию о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Кроме того, отдельные структуры здравоохранения хаотично развивали свои информационные системы по частям, что привело к фрагментации информационных систем здравоохранения, рассредоточению и ослаблению ответственности, и конкурирующим интересам различных субъектов из разных секторов;

- качество некоторых формируемых данных не соответствует стандартам. Одной из наиболее актуальных проблем в области

информационных технологий здравоохранения является анализ и принятие национальных стандартов данных в области здравоохранения;

- чрезмерные требования к данным и отчетности. Работники здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, перегружены чрезмерными требованиями к данным и отчетности. Другая проблема заключается в том, что производимый малый объем информации на самом деле не используется для принятия решений;

- недостаточное финансирование. Создание общенациональной сети учреждений для внедрения ИСУЗ потребует тщательной оценки /прогнозирования всех затрат, которые должны быть надлежащим образом учтены в бюджете и финансироваться для обеспечения бесперебойной реализации;

- недостаточно развитая инфраструктура информационных технологий и коммуникаций и административный потенциал: инфраструктура информационных технологий и коммуникаций недостаточно развита, недофинансирована и неравномерно распределена.

63. Цели, задачи, действия и ожидаемые результаты. Основная цель является улучшение информационной системы управления, расширение цифровизации и телемедицинских систем здравоохранения и социальной защиты, которая состоит из следующих задач:

- упорядочить нормативно-правовую базу в поддержку развития ИСУЗ и цифрового и телемедицинского здравоохранения;

- укрепление цифровой инфраструктуры Министерства здравоохранения и социальной защиты;

- укрепление административного и кадрового потенциала МЗСЗН для использования цифровых платформ и предоставления телемедицинских и цифровых медицинских услуг населению;

- разработать Национальный инвестиционный план в поддержку развития ИСУЗ, услуг цифровой медицины и телемедицины.

64. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) упорядочить нормативно-правовую базу в поддержку развития информационной системы управления здравоохранения и цифрового здравоохранения:

- совершенствование национальной политики и законодательства для содействия развитию информационной системы управления здравоохранения: провести правовую экспертизу соответствующих нормативных правовых актов и принять уполномочивающее законодательство в отношении информационной системы управления здравоохранения и услуг цифрового здравоохранения;

- разработка и утверждение национальных стандартов данных здравоохранения: приведение национальных стандартов в соответствии с передовой международной практикой; четко определить роли и обязанности всех учреждений, участвующих в функционировании информационной системы управления здравоохранения и цифрового

здравоохранения на разных уровнях, согласование минимального набора национальных показателей здоровья;

- разработка и поддержание эффективного функционирования информационной системы управления здравоохранения и услуг цифрового здравоохранения;

2) укрепление инфраструктуры информационных технологий и коммуникаций, обеспечение доступа населения к цифровым услугам здравоохранения:

- развёртывание национальных, региональных и специализированных сетей для совершенствования информационной системы управления здравоохранения и цифрового здравоохранения;

- оценка потребностей и обеспечения информационных технологий и коммуникаций оборудованием и подготовленным персоналом ИСЗ учреждений здравоохранения и социальной защиты.

65. В результате реализации этих мероприятий предусмотрены следующие конкретные результаты, которые эффективно воздействуют на улучшение аспектов управления системой здравоохранения:

- приняты надлежащие правовые и нормативные положения и финансовая поддержка для обеспечения эффективного расширения ИСУЗ и цифрового здравоохранение в стране;

- разработан минимальный набор национальных показателей здоровья;

- разработаны инструменты для управления информацией и ее использования;

- созданы возможности для обучения использования ИСУЗ и цифрового здравоохранения в учебных учреждениях (государственные образовательные медицинские учреждений);

- определены роли и обязанности всех субъектов в отношении совершенствование ИСУЗ и внедрение цифрового здравоохранения;

- создание и функционирование национальной системы цифрового здравоохранения и служба телемедицины.

## §5. Медицинские услуги

66. Реализация данной Стратегии предоставляет реальные возможности для улучшения доступа и повышения качества услуг здравоохранения в Республике Таджикистан. Ожидаемые результаты включают в себя следующие аспекты:

- сокращение неравенства в доступе к высококачественным услугам на всех уровнях;

- полный охват населения гарантированным пакетом медицинских услуг, с учетом особенностей, потребностей и интересов уязвимых слоев общества;

- сокращение младенческой, детской и материнской смертности;

- улучшение доступа к качественной питьевой воде, уменьшение неравенства между городским населением и жителями сельских и отдаленных районов;
- снижение распространенности всех форм недоедания среди населения, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста;
- улучшение предоставления качественных услуг ПМСП, сокращение уровня гендерного неравенства и запрет на возрастную дискриминацию в области услуг;
- улучшение доступа и повышения качества услуг для матерей, детей и подростков. Такие услуги должны быть основаны на принципах экономической эффективности и потребностях пациентов;
- увеличение доли услуг и учреждений, где были внедрены национальные клинические стандарты;
- снижение инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний;
- совершенствование практики ухода и кормления в семье, например, исключительно грудное вскармливание среди детей в возрасте до 6 месяцев;
- широкое внедрение инновационных технологий в деятельность системы здравоохранения;
- обеспечение реабилитации и социальной интеграции инвалидов;
- снижение стигмы и дискриминации при получении специализированных услуг;
- интеграция аспектов здравоохранения во все секторы реформы государственной политики;
- расширение участия всех заинтересованных сторон, включая целевые группы населения;
- внедрение руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья», утвержденного Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на национальном уровне, и обеспечение устойчивости такой модели работы на уровне общин в системе здравоохранения Республики Таджикистан;
- подготовка квалифицированных специалистов по обеспечению качества лекарственных средств, производственной деятельности в фармацевтической отрасли;
- совершенствование материально-технической базы лабораторий для оценки качества лекарственных средств на центральном и областном уровнях;
- использование международных стандартов (GLP, GCP, GMP) в местной фармацевтической промышленности;
- создание новых фармацевтических производственных мощностей и увеличение доли местного производства лекарственных средств на фармацевтическом рынке страны;

- внедрение электронной системы закупок лекарств и медицинских товаров;

- принятие необходимых мер местными органами исполнительной власти для организации новых аптечных учреждений в сельской местности и расширения доступности лекарств на местах.

## §6. Улучшение доступа, качества и реагирования первичной медико-санитарной помощи

67. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы здравоохранения. Таджикистан принял модель ПМСП, основанную на принципах семейной медицины, и вложил значительные средства в обучение (подготовку) семейных врачей и медсестер для оказания помощи, основанной на потребностях и соответствующей обстановке. Принимая во внимание, что более 73% населения страны проживает в сельской местности, ПМСП является пунктом для пропаганды здорового образа жизни и оказания медицинских услуг для большинства населения.

68. Услуги ПМСП не должны ограничиваться только лечением пациентов, а должны быть направлены на профилактику заболеваний и поддержание хорошего здоровья, оказание реабилитационной и паллиативной помощи с учетом гендерных и возрастных различий, особенно для людей, живущих в условиях нищеты и уязвимости, а также людей с инвалидностью, пожилых и лиц с последствиями неинфекционные заболевания и травм.

69. Целью реализации этой Стратегии является недопущение фрагментации и учета существующих национальных ресурсов и ограничений, содействие в предоставлении широкого спектра услуг и видов помощи в рамках ПМСП, включая, помимо прочего, вакцинацию, скрининг, профилактику, контроль и ведение неинфекционных и инфекционных заболеваний; помощь и услуги, направленные на укрепление, поддержание и улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. Затрагивая здоровье подростков необходимо также помнить о важности их ментального и репродуктивного здоровья и прав.

70. Одна из ключевых целей НСЗ 2030 - расширение доступа, повышение качества и оперативности услуг ПМСП, основанной на семейной медицине для населения Таджикистана. В связи с этим можно заявить, что услуги ПМСП фундаментальны и необходимы для улучшения и поддержания здоровья сообществ и физических лиц. Тем самым необходимо обусловить, что:

- услуги ПМСП, основанные на принципах семейной медицины, доступны и приемлемы - с финансовой точки зрения - всем нуждающимся;

- предоставляемая помощь должна соответствовать рекомендациям, основанным на фактических данных, в условиях, безопасных и приемлемых для пациентов;

- ПМСП должна учитывать потребности отдельных лиц и сообществ, а также соответствовать положениям национальной повестки в области здравоохранения;

- необходимость расширения прав и возможностей общин в вопросах здоровья.

71. В стране успешно внедрен и улучшен принцип семейной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи. Доля учреждений ПМСП, практикующих принципы семейной медицины, увеличилась с 56% в 2010 году до 70,1% в 2017 году.

72. Такие аспекты как всеобщий охват услугами семейной медицины и качество этих услуг и инфраструктуры, где предоставляются эти услуги, были в центре внимания реформ в течение последнего десятилетия, особенно с акцентом на сельские и труднодоступные районы. В настоящее время в стране насчитывается 53 городских, 54 районных и 844 сельских центров здоровья и 1711 домов здоровья, которые оказывают первичную медицинскую помощь населению.

73. Задачи, действия и ожидаемые результаты. Основная цель является развития первичной медико-санитарной помощи, которая состоит из следующих задач:

- улучшить доступ, качество и оперативность услуг ПМСП, основанной на семейной медицине;

- повысить качество и компетенции служб ПМСП;

- разработка информационной системы для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП;

- улучшить интеграцию и развитие основных услуг под эгидой ПМСП, основанной на семейной медицине;

- вовлечение общин в вопросы здоровья и создание партнерских отношений между общинами, Центрами формирования здорового образа жизни и учреждениями ПМСП.

74. Для достижения этих целей реализуются следующие действия:

1) улучшить доступ, качество и оперативность услуг ПМСП:

- разработка соответствующего плана мероприятий по развитию ПМСП на основе принципов семейной медицины с целью обеспечения всеобщей доступности, экономической эффективности и предоставления комплексных услуг, ориентированных на пациента;

- разработка и утверждение инвестиционного плана для строительства, реабилитации и оснащения учреждений первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Генеральным планом по развитию ПМСП;

- разработать модель интеграции служб неотложной / скорой помощи под эгидой ПМСП на районном уровне и включить инфраструктурные модернизации служб скорой помощи;

2) повысить качество и компетенции служб ПМСП:

- утвердить механизм разработки и принятия национальных руководств по клинической практике для служб ПМСП; определить приоритет их разработки и применения;

- разработка и внедрение руководств по клинической практике ранней диагностики и лечения соматических, репродуктивных, инфекционных, психоневрологических, психических расстройств, в том числе, у подростков;

- разработка и утверждение системы мониторинга и оценки применения национальных руководств по клинической практике для служб ПМСП;

- включить оценку применения руководств по клинической практике в систему аккредитации медицинских учреждений ПМСП;

- обзор компетенций семейных врачей / поставщиков услуг по линии ПМСП позволяет расширить их возможности по предоставлению комплексного ухода и доступа к специализированным услугам (которые должны быть реализованы в сочетании с инфраструктурной и управлеченческой интеграцией служб);

3) разработка информационной системы для улучшения процессов и управления на уровне ПМСП:

- уменьшение количества и объема отчетности для учреждений ПМСП, но рационализация и оптимизация процесса отчетности;

- постепенно разрабатывать и внедрять цифровые информационные технологии для учреждений ПМСП; Успешный опыт реализации проекта «Автоматизация клиник и больниц Республики Таджикистан» в городе Душанбе может послужить учебной платформой для разработки этой интегрированной и единой системы;

- разработка оптимизированной системы показателей эффективности и показателей состояния здоровья, которые будут собираться на уровне ПМСП и использоваться для систем мониторинга состояния здоровья и выплат;

- разработка и включение в информационную систему ряда показателей по здоровью подростков, описания механизмов сбора данных и фиксирования развития подростков;

4) улучшить интеграцию и развитие основных услуг в учреждениях ПМСП, включая паллиативную помощь, неотложную медицинскую помощь и вертикальные структуры предоставления услуг:

- разработать стандарты для оказания помощи паллиативным пациентам, как со стороны медицинских и социальных работников, так и со стороны семей и общества;

- разработать механизм предоставления паллиативной помощи пациентам на дому, междисциплинарной группой профессионалов, что является предпочтительной моделью, с резервированием ограниченного числа больничных коек, расположенных в существующих больницах;

- интегрировать соответствующие функции вертикальных структур предоставления услуг (амбулаторная помощь при ВИЧ / СПИДе и

туберкулезе, центры формирования здорового образа жизни, центры иммунизации и другие) под эгидой служб ПМСП в рамках оптимизации и реструктуризации сети ПМСП и обеспечения доступа пациентов по принципу «Единого окна»;

- развивать и постепенно интегрировать службы неотложной помощи / скорой помощи и транспортировки пациентов под эгидой ПМСП на районном уровне;

5) вовлечение общин в вопросы здоровья и создание партнерских отношений между общинами, Центрами формирования здорового образа жизни и учреждениями ПМСП:

- реализация Руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья», утвержденного распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 9 марта 2017 г. №153, и совместная деятельность общин, ФЦЗОЖ, учреждений ПМСП по укреплению/ пропаганде здоровья;

- участие сообществ в процессе бизнес планирования (разработка, реализация и анализ) учреждений ПМСП;

- расширение доступа сообществ к достоверным информационным материалам в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также продвижения здорового образа жизни.

§7. Улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав

75. В Таджикистане в этом направлении предприняты определенные меры для устойчивого развития службы репродуктивного здоровья, здоровья матерей, детей, подростков и молодежи. Деятельность сектора проводится согласно международным стандартам, стратегиям и программам, основываясь на клинических протоколах, в том числе по «по повышению качества услуг в области здоровья матери и ребёнка, полового и репродуктивного здоровья».

76. Вмешательства (мероприятия) в раннем детском возрасте - это конечный подход к улучшению здоровья детей, и необходимость профилактики инвалидности особенно актуальна для Таджикистана. Дети с задержками развития и инвалидностью составляют наиболее уязвимую категорию населения. Недостаточность полноценного питания у беременных и новорожденных остается одной из основных причин осложнений и инвалидности.

77. Согласно данным медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ежегодно в стране рождается от 2 000 до 3 300 детей с врожденными пороками развития. Структура этих пороков, высокое количество и смертность, связанные с этими состояниями, указывают на острую необходимость перинатальной диагностики генетических нарушений у плода.

78. Доля женщин в возрасте 15-49 лет с дефицитом массы тела снизилась с 2012 года с 11% до 7%; две из пяти (41%) женщин в Таджикистане страдают от анемии.

79. Здоровое и сбалансированное питание детей, особенно в раннем возрасте является проблемой в стране. Несмотря на предпринятые меры со стороны Министерства здравоохранения и социальной защиты населения страны за последнее десятилетие наблюдается незначительная тенденция улучшения статуса питания детей. Так, исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев получают 36% детей в 2017 году против 34% в 2012 году (МДИ 2017г.), а преимущественно грудное вскармливание (0-5 месяцев) составляет 70%.

80. Здравоохранение Таджикистана сталкивается с рядом проблем в области здоровья матерей и ребёнка:

- общее состояние здоровья матерей и детей оставляет желать лучшего: начиная с высокого уровня заболеваемости во время дородового ухода, осложнений при родах, осложнений в ходе послеродового и неонатального периодов, до высокого уровня материнской, неонатальной, младенческой и детской смертности - все это создает значительную нагрузку на бюджет и показатели здоровья;

- ограниченный доступ и недостаточное использование услуг планирования семьи и дородового ухода;

- ограниченный доступ к научно-обоснованным и высокоэффективным вмешательствам для улучшения здоровья матери и ребенка, таким как фолиевая кислота и препараты железа, а также недостаточный уровень практики исключительного грудного вскармливания детей до 6 месяцев;

- несмотря на наблюдаемую тенденцию снижения показателей родов в домашних условиях по всей стране, в некоторых географически труднодоступных регионах данный показатель до сих пор остается высоким;

- высокая распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста, частые роды и неадекватный рацион питания беременных женщин и детей до 5 лет приводят к высокой распространенности отставания в росте и развитии детей;

- ограниченные возможности на уровне ПМСП для оказания комплексной помощи, а также своевременного перенаправления на другие уровни медицинской помощи.

81. Задачи, действия и результаты. Основной целью является развитие оказание медицинской помощи матерям и детям, которая состоится из следующих задач:

- расширить доступ к полному набору услуг сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков;

- улучшение инфраструктуры и сети предоставления услуг для охраны здоровья матери и ребёнка;

- обеспечить механизм непрерывного повышения качества оказания услуг в учреждениях ПМСП, родовспоможения и детства;
- снижение распространенности всех форм нарушения питания (задержка роста, истощение и ожирение), а также снижение уровня дефицита питательных микроэлементов среди населения, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста путем улучшения доступа к услугам питания с акцентом на детей в возрасте до 5 лет, подростков и женщин репродуктивного возраста;
- расширение доступности программ по раннему детскому развитию для выявления и оказания услуг детям раннего возраста с различными нарушениями развития и их семьям, включая расширение программы ранней диагностики генетических нарушений.

82. Для достижения этих целей реализуются следующие действия:

- 1) расширить доступ к полному набору услуг сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков:
  - усовершенствовать систему регионализации и перенаправления для обеспечения доступа к необходимым услугам здравоохранения;
  - обеспечить всех женщин услугами по диагностике беременности, дородовому наблюдению и родовспоможению, а также услугами по интегрированному ведению болезней детского возраста всех детей в возрасте до 5 лет;
  - обеспечить консультирование беременных женщин, кормящих матерей и родильниц по вопросам ухода, питания и кормления детей в возрасте до 2 лет, в том числе по исключительному грудному вскармливанию;
  - повысить качество оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи;
  - создать необходимые условия для обеспечения безопасных родов на уровне ПМСП в отдаленных горных регионах (оснащение санавиацией);
  - усилить информированность населения о вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матери, младенца, ребенка и подростка с использованием современных технологий;
  - предоставление услуг, дружественных подросткам/молодёжи в соответствии с международными стандартами;
  - информирование населения о гарантированном перечне бесплатных медицинских услуг сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матери, младенца, ребенка и подростка, в том числе в рамках модели «Партнерство с общинами в вопросах здоровья»;
- 2) улучшение инфраструктуры и сети предоставления услуг для охраны здоровья матери и ребёнка:

- создание современных перинатальных центров на основе принципа географической доступности;
  - создание транспортных систем для перевозки беременных, больных матерей и новорожденных включая санитарную авиацию;
  - разработка и внедрение единых стандартов управления на всех уровнях оказания акушерско-неонатальной помощи;
  - обеспечить женщинам репродуктивный выбор и наступление желанной беременности;
  - организация консультативной экстренно-санитарной авиации;
  - улучшение качества жизни женщин путем расширения доступа к профилактическим и реабилитационным мероприятиям, а также внедрения инновационных технологий;
- 3) обеспечить механизм непрерывного повышения качества оказания услуг в учреждениях ПМСП, родовспоможения и детства:
- разработка и обновление руководств и инструментов, и обучение команд для проведения оценки/самооценки качества медицинских услуг, оказываемых женщинам и детям в учреждениях ПМСП, родовспоможения и детства;
  - создать группы качества в учреждениях ПМСП, а также в родильных и детских отделениях районных больниц и ознакомить их с принципами повышения качества услуг;
  - разработка, обновление и распространение клинических протоколов, и поддержка процесса внедрения;
  - поддержка групп по качеству в разработке и реализации планов по улучшению качества, включая предоставление необходимого оборудования, улучшение основных инфраструктур, таких как наличие функционирующей системы водоснабжения и канализации, а также профилактика и контроль инфекций;
  - расширить и улучшить механизм внедрения аудита материнской и перинатальной смертности и анализа критических состояний;
  - разработать и внедрить эффективную систему внешнего поддерживающего кураторства;
- 4) снижение распространенности всех форм нарушения питания (задержка роста, истощение и ожирение), а также снижение уровня дефицита питательных микроэлементов среди населения, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста путем улучшения доступа к услугам питания с акцентом на детей в возрасте до 5 лет, подростков и женщин репродуктивного возраста:
- коммуникативные мероприятия по изменению социальных и поведенческих норм среди населения по вопросам питания в целях предотвращения недоедания среди детей до 5 лет, подростков и женщин репродуктивного возраста;

- укрепление потенциала на национальном и субнациональном уровнях для предоставления соответствующей поддержки для улучшения питания матери и ребенка;

- интеграция полного пакета мероприятий, связанного с питанием, в базовые медицинские услуги на национальном и субнациональном уровне (на уровне области, района и джамоата);

- улучшение практики кормления детей грудного и раннего возраста;

- институционализация протоколов Комплексного лечения острого недоедания в стационарных и амбулаторных учреждениях здравоохранения на национальном уровне;

5) расширение доступности программ по раннему детскому развитию для выявления и оказания услуг детям раннего возраста с различными нарушениями развития и их семьям, включая расширение программы ранней диагностики генетических нарушений:

- способствовать развитию межотраслевого сотрудничества и координации по предоставлению комплексных мер по раннему детскому развитию;

- улучшение инфраструктуры и услуг по раннему выявлению и раннему детскому вмешательству для детей с различными нарушениями в развитии;

- внедрить клинические стандарты для раннего выявления и стандарты качества по предоставлению услуг для детей раннего возраста, в том числе для детей с различными нарушениями развития на всех уровнях предоставления услуг;

- разработка и внедрение устойчивых образовательных программ и подходов по поддержке семей и общин для улучшения родительских навыков по уходу, воспитанию и ранней стимуляции детей раннего возраста;

- содействовать имплементации Положения о Центрах поддержки семьи и ребенка с целью предотвращения попаданий детей раннего возраста в стационарные учреждения;

6) обеспечение устойчивости и высокого охвата с помощью основных мероприятий для улучшения здоровья матерей и детей:

- увеличение доли государственного финансирования для закупки вакцин, контрацептивов, лечебного питания и микронутриентов (сульфат железа, фолиевая кислота) шприцев и коробок безопасной утилизации и с постепенным переходом страны на полное самофинансирование;

- пересмотр постановления Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года, №600 «О Порядке предоставления медико-санитарных услуг для населения Республики Таджикистан» для снижения финансового бремени для получения качественных медицинских услуг для детей до 5 лет, попадающих под контекст интегрированного ведения болезней детского возраста и с недостаточными показателями веса и роста в ЛПУ любого уровня;

- Таджикистан готовится вступить в членство в международную сеть исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» HBSC, в связи с чем необходимо включить поддержку проведения как минимум двух раундов международного исследования наряду с другими странами-участниками ВОЗ в Европейском Регионе.

83. В результате реализации этих мероприятий предусмотрены следующие конкретные результаты:

- команды по улучшению качества созданы и функционируют в учреждениях ПМСП, родовспоможения и детства;
- районные/областные руководители здравоохранения обучены и владеют навыками по непрерывному мониторингу эффективности и обеспечению поддерживающего контроля и самооценки качества медицинской помощи женщинам и детям;
- уменьшение распространенности анемий среди женщин репродуктивного возраста и детей в возрасте до 5 лет;
- увеличение распространенности исключительного грудного вскармливания;
- уменьшение распространенности низкорослости среди детей в возрасте до 5 лет;
- снижение материнской и младенческой смертности;
- внедрение механизма изменения поведения и отношения к здоровому школьному питанию;
- снижение уровня подростковой беременности;
- снижение смертности от суицидов среди подростков.

#### §8. Снижение инфекционных заболеваний

84. Снижение смертности и заболеваемости в связи с инфекционными заболеваниями посредством профилактики и улучшения доступа к лечению для людей, живущих с этими заболеваниями, является одной из основных целей данной Программы.

85. Программа фокусируется на ВИЧ, туберкулезе, вирусных гепатитах и ИППП, хотя улучшения, касающиеся профилактики и лечения инфекционных заболеваний, включены во все стратегические направления - от улучшения доступа к водоснабжению и услугам санитарии, до эпидемиологического надзора и улучшения качества услуг здравоохранения.

86. Подход к улучшению ведения инфекционных заболеваний основан главным образом на усовершенствовании эффективной системы эпидемиологического надзора, в том числе сбора данных для эффективного контроля и принятия обоснованных решений. Также необходимо сосредоточиться на профилактике и вовлечении сообществ, интеграции диагностических и лечебных услуг с общим медицинским обслуживанием и ориентированные на пациента модели оказания услуг.

87. Это обеспечит улучшение показателей здоровья в отношении этих состояний, а также улучшит общую систему здравоохранения и способность её реагирования на другие инфекционные состояния. Особой проблемой в отношении туберкулеза и ВИЧ является процесс перехода от донорского финансирования, призывающий Таджикистан принять разумные меры для резервирования внутреннего финансирования услуг, которые являются экономически эффективными, уместными и приемлемыми для сохранения масштабных достижений.

88. Таджикистан является страной с низким уровнем распространенности ВИЧ, и эпидемия в основном сосредоточена среди групп высокого поведенческого риска - мигранты, люди, употребляющие инъекционные наркотики, гомосексуальные мужчины и женщины, оказывающие сексуальные услуги. Тем не менее, основной способ передачи - гетеросексуальные контакты - способствовал генерализации эпидемии ВИЧ. По данным Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», в 2019 году в Таджикистане было зарегистрировано 1320 новых случаев ВИЧ-инфекции. Из общего количества зарегистрированных ВИЧ случаев, умершие на конец 2019 года составляют 3244 человека, из них по причине СПИДа умерли 1681 человек, что составляет 51,8%.

89. Среди беременных женщин, живущих с ВИЧ, 95% обращались за лечением или профилактикой для предотвращения вертикальной передачи. Среди людей, живущих с ВИЧ, у 73% пациентов, продолжающих получать АРТ, наблюдалась подавленная вирусная нагрузка.

90. Некоторые из ключевых задач по борьбе с эпидемией ВИЧ в стране включают в себя следующие аспекты:

- препятствия для групп высокого поведенческого риска и общего населения в получении услуг в связи с ВИЧ;
- проблема вертикальной передачи от матери ребенку;
- тестирование доноров крови и обеспечение безопасности продуктов крови через соответствующие лабораторные исследования и системы контроля качества;
- зависимость программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом от донорского финансирования и формирование давления на бюджет страны в связи с переходом на государственное финансирование;
- наблюдаются проблемы в охвате услугами по тестированию на ВИЧ, особенно для групп высокого поведенческого риска.

91. В направлении противодействию с эпидемии ВИЧ предусмотрены следующие задачи:

- ликвидация передачи ВИЧ от матери ребенку;
- обеспечить 100-процентный охват скрининга донорской крови качественными методами диагностики инфекций крови (парентеральных инфекций), в том числе ВИЧ;

- разработать механизмы для устойчивого финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ;
- обеспечить 100% охват АРТ для людей, живущих с ВИЧ.

92. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

1) ликвидация передачи ВИЧ от матери ребенку:

- расширить охват беременных женщин скринингом на ВИЧ;

- обеспечить надлежащую поддержку, лекарства и расходные материалы для не ВИЧ-положительных беременных женщин, чей партнер является ВИЧ-положительным, для профилактики заражения ВИЧ во время беременности;

2) обеспечить 100-процентный охват скрининга донорской крови качественными методами диагностики инфекций крови (парентеральных инфекций), в том числе ВИЧ:

- развитие инфраструктуры и наращивание потенциала на местном уровне для использования применимых и надежных лабораторных методов скрининга донорской крови;

- разработать правила, обеспечивающие безопасность 100% крови и препаратов крови, используемых в стационарах;

3) разработать механизмы для устойчивого финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ:

- дальнейшая разработка благоприятной нормативно-правовой среды для облегчения существующих препятствий в отношении доступа к профилактике, уходу и лечению;

- снижение стигмы с помощью целевых социальных кампаний;

- поддерживать разработку программ, ориентированных на мигрантов и другие группы высокого поведенческого риска;

4) обеспечить 100% охват АРТ для людей, живущих с ВИЧ:

- обеспечить охват АРТ людей, живущих с ВИЧ согласно рекомендациям ВОЗ;

- обеспечить поддержку и приверженность пациентов к АРТ;

- расширить закупки комбинаций фиксированных доз с целью повышения приверженности режимам лечения.

93. В результате реализации этих мероприятий предусмотрены следующие конкретные результаты:

- уровень передачи ВИЧ-инфекции соответствует международным обязательствам;

- ликвидирована передача ВИЧ от матери ребенку;

- 100% донорской крови тестируется на ВИЧ;

- улучшилось качество жизни людей, живущих с ВИЧ;

- устойчивость финансирования услуг и материалов для профилактики и лечения ВИЧ по частям из государственного бюджета.

94. В целях снижения заболеваемости и смертности в связи с туберкулезом, управления возрастающей проблемой лекарственной

устойчивости и защиты домохозяйств от расходов, связанных с туберкулезом, в рамках Стратегии предусмотрены следующие задачи:

1) совершенствовать системы раннего выявления и обеспечения связи с больными, особенно с уделением особого внимания уязвимым группам населения, путем активизации выявления посредством следующих аспектов:

- подход, инициированный пациентом - предоставление пациентам, которые активно обращаются за услугами диагностики и лечения ТБ, соответствующих, оперативных и качественных услуг;

- скрининг - предоставление пациентам с подозрением на ТБ услуг по диагностике и лечению (включая отслеживание контактов, группы клинического риска и группы высокого риска);

- систематический скрининг с акцентом на места скопления людей;

2) обеспечить наличие качественной диагностики и лечения ТБ, особенно в контексте туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ);

3) поддержка в разработке модели лечения туберкулеза, ориентированной на пациента, с акцентом на интеграцию услуг, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, расширение доступа к моделям по принципу амбулаторного лечения и вовлечения сообществ;

4) усилить профилактические аспекты туберкулеза, посредством внедрения лечения ЛТИ;

5) обеспечить устойчивое финансирование служб по борьбе с туберкулезом, особенно в контексте перехода от донорского финансирования к внутреннему финансированию;

6) обеспечить наличие квалифицированных кадров для выявления (в том числе посредством лабораторных методов), лечения и проведения тестов на лекарственную чувствительность (в том числе с целью мониторинга резистентности);

7) обеспечить соответствующий надзор, сбор данных и отчетность по туберкулезу.

95. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

- обеспечить активные программы скрининга на туберкулез в местах скопления людей (тюрьмы и учреждения, такие как детские дома, приюты для престарелых и т.д.);

- улучшение скрининга на туберкулез, и обеспечение высококачественных и быстрых диагностических возможностей в противотуберкулезных диспансерах, а также в общих медицинских учреждениях благодаря расширению доступа к технологии Xpert MTB / RIF;

- постепенный рост количества пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, в том числе с внедрением технологии VDOT

(краткосрочное лечение под непосредственным наблюдением) в городах и районах;

- оптимизация инфраструктуры и кадровых ресурсов для больных туберкулезом с целью улучшения амбулаторного лечения;

- разработать протоколы лечения ЛТИ и организовать обучение медицинского персонала, в том числе семейных врачей, с целью повышения эффективности лечения ЛТИ;

- разработка учебных программ и подготовка / переподготовка соответствующего количества лабораторных специалистов, врачей и медсестер, включая семейных врачей / медсестер и обучение аспектам Практического подхода к здоровью легких;

- интегрировать эпидемиологический надзор за туберкулезом в общую систему надзора за общественным здравоохранением;

- повысить осведомленность населения с целью повышения скрининга в случае наличия настораживающих симптомов.

96. Ожидается, что реализация этой Программы даст следующие результаты в соответствии с целями, установленными в Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза:

- снижение смертности от туберкулеза;

- снижение показателя заболеваемости туберкулезом;

- ни одна из семей, где есть больные туберкулезом, не должна нести катастрофических расходов.

97. Вирусные гепатиты (В и С) вызывают растущую обеспокоенность во всем мире. Новые варианты лечения все чаще предоставляют возможности для успешного излечения и, таким образом, снижают число смертей, вызываемых вирусными гепатитами во всем мире. Таджикистан присоединился к Коалиции за глобальную ликвидацию гепатита и определил цели по профилактике передачи и улучшению результатов лечения.

98. Аналогичным образом, ИППП представляют значительный риск для здоровья населения, и для уязвимых групп населения должны быть доступны услуги по профилактике, выявлению и лечению.

99. Дорогстоящее лечение и отсутствие диагностических возможностей ограничивают доступ к диагностике и лечению пациентов.

100. Цель этой Стратегии - своевременное выявление и поддержка для ликвидации вирусных гепатитов и сифилиса и для достижения этой цели предусмотрены следующие задачи:

- создать эффективную систему эпидемиологического надзора за вирусными гепатитами в учреждениях здравоохранения и объектах, оказывающих бытовые услуги;

- расширить спектр предоставляемых услуг - улучшение ассортимента, качества и доступности необходимых медицинских услуг;

- охват населения, нуждающегося в услугах - улучшение справедливого и оптимального использования услуг в зависимости от потребностей;

- сокращение прямых затрат на услуги - предоставление финансовой защиты тем, кто нуждается в услугах;
- ликвидировать передачу сифилиса от матери ребенку.

101. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

- ввести иммунизацию против гепатита В для групп высокого риска;
- профилактика передачи гепатита В от матери к ребенку путем внедрения программ скрининга на гепатит В во время дородового наблюдения и реализации профилактических мер во время родов;
- расширенные мероприятия, направленные на безопасность крови и инъекций;
- профилактические программы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- расширение медицинского обследования и лечения сифилиса у беременных.

102. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

- к 2030 году количество новых инфекций сокращено на 90%;
- к 2030 году смертность от вирусных гепатитов сокращена на 65%;
- ликвидировать передачу сифилиса от матери к ребенку.

## §9. Усиление мер профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и проблемы инвалидности

103. Профилактика заболеваний является приоритетом настоящей Стратегии с целью снижения неинфекционных заболеваний. Необходимо усилить действия в отношении четырех общих факторов риска, связанных с образом жизни и поведенческими установками: потребление табака, вредное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность и не здоровое питание.

104. Положительный опыт ряда стран показывает, что в течение 10-20 лет возможно достижение двукратного и более снижения смертности, главным образом за счет проведения профилактики заболеваний. Несмотря на то, что в республике достигнуты определенные успехи в реализации антитабачной политики, снижении вредного воздействия алкоголя, а также укреплении политики в области питания и продовольствия, имеются большие возможности для получения значительного влияния на здоровье населения.

105. Необходим расширенный доступ к программам скрининга и ранней диагностики. Среди прочего, это поможет предотвратить инвалидность и смертность и повысить качество жизни.

106. Очень важно иметь достаточные ресурсы для обеспечения надлежащего лечения и предотвращения инвалидности. Доступ к реабилитации и моделям улучшенного ухода может помочь людям сохранить свою самостоятельность и экономическую активность.

107. Неотъемлемой частью услуг по долгосрочному уходу является паллиативная помощь, в рамках которой люди получают поддержку, чтобы максимизировать качество жизни на терминальной стадии заболевания.

108. Онкологические заболевания являются растущей проблемой в Таджикистане. Страна сталкивается с проблемой ранней диагностики, результатов лечения и оказания паллиативной помощи. В настоящее время в стране зарегистрировано более 15 тысяч человек с новообразованиями, и уровень заболеваемости растет (35,5 на 100000 населения, по состоянию на конец 2018 года). Большинство онкологических заболеваний выявляются на II и III стадии. Пациенты остро нуждаются в паллиативной помощи: зарегистрировано более 4 тысяч пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. По оценкам, около 8,550 детей в год смогут извлечь пользу от паллиативной помощи.

109. Несмотря на рост бремени психических заболеваний и увеличение числа пациентов, нуждающихся в лечении, к сожалению, мало что изменилось в сфере предоставления психиатрических услуг населению. Те, кто нуждается в интенсивном лечении, закреплены при крупных государственных учреждениях с разрушенной инфраструктурой и низким качеством услуг, которые не соответствуют приемлемым стандартам качества и подходам к лечению с соблюдением основных прав человека.

110. Бремя неинфекционных заболеваний увеличивается как из-за старения населения, так и из-за негативных последствий потребления табака, отсутствия физической активности, недоедания, а также вредного употребления алкоголя.

111. Внедрение мер по борьбе против табака является вторым по эффективности направлением вложения капитала в улучшение здоровья, после иммунизации детей. Ценовые и налоговые меры, в том числе ставки акцизов на табачную и алкогольную продукцию, должны быть выстроены таким образом, чтобы стимулировать граждан к ведению здорового образа жизни, а также повышению ответственности бизнеса за здоровье населения.

112. Большинство факторов риска неинфекционных заболеваний не могут быть устранины только сектором здравоохранения, и это еще раз подчеркивает важность применения межведомственного подхода и приоритетности профилактической медицины.

113. Низкое разоблачение неинфекционных заболеваний является одной из ключевых проблем. Например, только 0,2% госпитализированных пациентов в Кардиологическом центре Душанбе в 2018 году поступили туда посредством перенаправления.

114. Недостаточно развитая инфраструктура для диагностики и лечения НИЗ, а также недостаточное финансирование специализированных услуг и вспомогательных устройств создает барьеры для повышения доступности и качества услуг в этом направлении.

115. Сегодня 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 этапах, а в некоторых случаях она приобретает самостоятельное значение.

116. В 2016 году впервые была разработана Национальная программа по реабилитации инвалидов на 2017-2020 годы и утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 28 октября 2016 года, №455. В марте 2018 года Правительство подписало Конвенцию ООН о правах инвалидов (КПИ).

Душанбинский форум, состоявшийся 18 октября 2019 года в Таджикистане, ознаменовал принятие новой и всеобъемлющей декларации по вопросам инвалидности. Новая декларация подтверждает приверженность Правительства РТ по обеспечению лучшей реабилитации, медицинских и образовательных услуг, а также услуг по социальной защите.

117. Комплексный подход к реабилитации доказал свою эффективность при лечении многих хронических, сложных и тяжелых заболеваний, которые могут значительно ограничивать различные способности и функционирование органов чувств человека (зрение, общение, способность передвигаться и познавательную деятельность). Различные дисциплины реабилитации требуют специальных навыков, поэтому многопрофильные команды специалистов способны значительно улучшить качество медицинской помощи и результаты лечения.

118. В этом направлении Стратегия предусматривает достижение следующих целей:

- сокращение показателей преждевременной смертности и инвалидности в связи с неинфекционными заболеваниями, последствиями травм и старением;

- улучшение качества жизни и социальной интеграции инвалидов, пожилых, лиц с последствиями НИЗ и травм.

119. Для достижения этих целей предусмотрены следующие задачи:

- развертывание эффективной инфраструктуры для профилактики неинфекционных заболеваний и обеспечение всеобщего доступа к скринингу;

- снижение финансового бремени НИЗ на домохозяйства и защита бедных домохозяйств от дальнейшего обнищания;

- пропаганда здорового образа жизни на протяжении всего жизненного цикла;

- улучшение доступа и качества реабилитационных услуг на всех уровнях предоставления услуг и расширение доступа к техническим средствам реабилитации инвалидов.

120. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

1) снижение распространенности общих факторов риска для основных неинфекционных заболеваний - курения, плохого питания, чрезмерного употребления алкоголя, низкой физической активности и психосоциального стресса:

- проводить мероприятия по информированию общественности о факторах, влияющих на развитие НИЗ;

- разработать нормативные правовые акты по снижению факторов риска неинфекционных заболеваний;

- создать эффективную систему межсекторального сотрудничества и партнерства для повышения приоритета профилактики и контроля неинфекционных заболеваний;

2) развертывание эффективной инфраструктуры для профилактики неинфекционных заболеваний и обеспечение всеобщего доступа к скринингу:

- расширить охват индивидуальных услуг, направленных на улучшение раннего выявления, регистрацию и эффективное ведение гипертонии и сахарного диабета, надлежащее и своевременное вмешательство в острых случаях, а также реабилитацию с целью снижения уровня преждевременной и предотвратимой смертности от инсультов и инфарктов;

- интегрировать программы скрининга НИЗ на уровне ПМСП;

- проводить регулярные демографические и институциональные исследования для оценки потребностей в профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также для содействия принятию решений на основе фактических данных;

- содействовать разработке и внедрению реестров неинфекционных заболеваний;

- развернуть эффективную инфраструктуру для диагностики и лечения НИЗ;

- внедрить современные методы диагностики и лечения;

- принять и внедрить интегрированные клинические протоколы, рекомендованные ВОЗ, для профилактики и контроля основных НИЗ на уровне ПМСП;

- изучить возможности справедливого финансирования для покрытия расходов на диагностику и лечение пациентов с хроническими заболеваниями, включая предоставление доступа к современным методам лечения;

- упростить процедуру подтверждения инвалидности для категории лиц с невозвратным состоянием (отсутствие органов, конечностей, и др.), что элиминирует повторные затраты на освидетельствование;

3) пропаганда здорового образа жизни на протяжении всего жизненного цикла: дальнейшее укрепление служб общественного

здравоохранения и интеграция в ПМСП пропаганды здорового образа жизни, программы профилактики заболеваний и медицинской грамотности;

4) улучшение доступа и качества реабилитационных услуг на всех уровнях предоставления услуг и расширение доступа к техническим средствам реабилитации инвалидов:

- создание эффективного механизма управления реабилитационными услугами под эгидой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан;

- разработать стандарты реабилитации для предоставления медико-социальных услуг и обеспечения контроля качества;

- разработка целевых программ поддержки и реабилитации для определенных групп инвалидов: детский церебральный паралич (ДЦП), аутизм, хромосомные заболевания, сахарный диабет;

- интегрировать реабилитационные услуги на первичном, вторичном и третичном уровнях системы здравоохранения;

- обеспечить в многопрофильных больницах наличие специализированных реабилитационных отделений для пациентов со сложными/особыми потребностями;

- выделить достаточное количество ресурсов для финансирования реабилитационных услуг и закупки качественных технических (вспомогательных) средств реабилитации; распространение по всей стране услуг по принципу «Единое окно для технических средств реабилитации инвалидов»;

- обеспечить соответствующее обучение для помощников и пользователей технических средств реабилитации инвалидов;

- сотрудничать с партнерами по развитию для оценки текущего состояния инвалидности, реабилитации и технических средств реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан, чтобы выявить факторы, способствующие улучшению ситуации в этом секторе, чтобы определить наилучшие способы поддержки страны в усилении мер политики, систем и услуг по реабилитации как части всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- способствовать привлечению частного сектора для открытия реабилитационных центров и предоставления услуг по реабилитации;

- включить услуги по реабилитации в программу медицинского страхования;

- разработка единой системы определения и классификации инвалидности в соответствии с Международной классификацией функций и внесение обновлений в Руководство по идентификации инвалидности;

- обеспечить интеграцию сбора данных об инвалидности в единую информационную систему здравоохранения;

- создание социальной инфраструктуры дружественной для лиц с инвалидностью и модернизация технологий, обеспечивающих доступ для людей с инвалидностью;
- разработка инклюзивных услуг и дружественных услуг для людей с инвалидностью, посредством устранения препятствий для доступа;
- укрепление и расширение услуг по реабилитации, адаптации, помощи и поддержке для людей с инвалидностью;
- разработка единой электронной базы данных пользователей на основе Национального реестра социальной защиты (НРСЗ), как инструмента для электронной регистрации людей с инвалидностью;
- усилить сбор соответствующих, достоверных и сопоставимых на международном уровне данных об инвалидности, и связанных с ними услугах, для принятия обоснованных решений;
- повысить осведомленность о потребностях женщин и девочек, и других уязвимых групп инвалидов и ликвидировать стигму и дискриминацию в отношении них;
- улучшить координацию и укрепить связи с мерами политики и программами других секторов, чтобы люди с инвалидностью могли получить доступ к основным социальным услугам и участвовать в экономической деятельности;
- создать условия для социализации и интеграции уязвимых групп в общество (пожилых людей, выпускников школ-интернатов и др.) посредством реабилитации на уровне сообществ.

#### **§10. Улучшение аспектов, связанных с поставкой лекарственных средств и фармацевтической деятельностью**

121. На данный момент материально-техническая база лабораторий по контролю качества лекарственных средств в областных и региональных центрах не соответствует современным требованиям организации обеспечения качества, и нет лаборатории для проведения современных иммунобиологических и радиологических исследований.

122. Анализ практики назначений лекарственных препаратов показывает, что до сих пор проблема полипрагмазии остается актуальной. Данная проблема наиболее развита у врачей, среди работающих в городских центрах, чем у врачей, работающих в сельских медицинских учреждениях. Другой проблемой в области рационального использования лекарственных средств является отсутствие у врачей и фармацевтов знаний, а также источников объективной информации о лекарственных средствах.

123. Одним из государственных приоритетов лекарственной политики страны является развитие местных производств лекарственных средств и медицинских товаров. В течении последних 6-7 лет с привлечением местных и зарубежных инвесторов были созданы 10 крупных компаний в сфере производства фармацевтических продукции с использованием более

200 миллионов сомони для строительства зданий и их оснащения производственным оборудованием.

124. Также, с целью развития местного производства были внесены дополнения в налоговом и таможенном кодексах Республики Таджикистан. Поэтому, было бы целесообразно рассмотрение вопроса освобождения от налога на добавочную стоимость и таможенных пошлин при ввозе оборудования, субстанций и вспомогательных веществ, используемых для производства лекарственных средств и медицинских товаров.

125. Таким образом, существующие проблемы, связанные с обеспечением качества, рационального использования и доступности лекарственных средств требуют принятия соответствующих мер для будущего развития фармацевтического сектора страны с целью улучшения качества медицинской помощи.

126. Целью этой Стратегии является улучшение доступа и доступности к безопасным эффективным, качественным и экономически доступным лекарствам фармацевтических препаратов для населения, и эту задачу необходимо достигнуть посредством следующих задач:

- обеспечить справедливый физический и экономический доступ населения к основным лекарственным средствам;

- усилить государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств для предотвращения контрафактных и незарегистрированных лекарственных средств на фармацевтическом рынке страны.

127. Для достижения этих целей реализуются следующие действия:

1) обеспечить справедливый физический и экономический доступ населения к основным лекарственным средствам:

- пересмотр текущего перечня основных лекарственных средств, с использованием рекомендаций Всемирной организации здравоохранения;

- совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей фармацевтическую деятельность и доступ уязвимых слоев населения к бесплатному лекарственному обеспечению;

- использование платформы электронных закупок для государственных закупок лекарств и медицинских товаров;

- привлечение местных и иностранных инвесторов для создания новых фармацевтических промышленных предприятий;

- принятие мер по рациональному использованию лекарственных средств;

- развитие местного производства лекарственных средств и медицинских товаров;

2) усилить государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств для предотвращения контрафактных и незарегистрированных лекарственных средств на фармацевтическом рынке страны:

- совершенствование материально-технической базы республиканских и областных лабораторий по контролю качества лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- разработка проекта нормативного правового акта о регулировании ценообразования и цен на лекарственную продукцию;
- мониторинг побочных эффектов применяемых препаратов и разработка методов информирования населения о безопасности и эффективности препаратов;
- проведение исследований по использованию лекарственных средств и регулированию фармацевтической деятельности;
- внедрение международных стандартов (GLP, GCP, GMP).

#### §11. Услуги общественного здравоохранения и формирования здорового образа жизни

128. Правительство Республики Таджикистан уделяет приоритетное внимание на укрепление потенциала управления и функционирования программы иммунизации, оптимизацию инфраструктуры и процедур закупок, хранения и транспортировки вакцин, а также предоставления услуг ПМСП с акцентом на качество и безопасность иммунизации. За последнее десятилетие охват плановой иммунизацией достиг  $\geq 95\%$ . В график плановой иммунизации были добавлены ротавирусная вакцина и инактивированная полiovакцина (ИПВ). При увеличении государственных расходов на иммунизацию с менее 20% в 2015 году до 29,4% в 2019 году, дальнейшее повышение доли государственного финансирования и повышение эффективности программы в контексте реформы сектора здравоохранения являются одним из важнейших приоритетов Национальной программы иммунопрофилактики.

129. В мае 2018 года Республика Таджикистан приняла Национальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, в котором изложены действия, которые необходимо предпринять в соответствующих секторах, включая здоровье человека, ветеринарное здоровье и окружающую среду, для обеспечения скоординированного и всеобъемлющего подхода «Единое здравоохранение» для решения проблемы устойчивости к противомикробным препаратам.

130. Предоставление услуг здравоохранения в Таджикистане сталкивается с рядом проблем:

- растущее бремя неинфекционных заболеваний, таких как заболевания, связанные с неправильным питанием и образом жизни, требует повышенного внимания к пропаганде здорового образа жизни;
- мобилизация ресурсов остается недостаточной для обеспечения финансовой устойчивости Национальной программы иммунопрофилактики;

- существует потребность в дальнейшем улучшении управления программой, в расширении охвата иммунизацией и в предотвращении вспышек вакцино-управляемых инфекций;
- ограниченный потенциал для надзора и контроля заболеваний: эпиднадзор и мониторинг за заболеваниями в Таджикистане все еще находятся на стадии развития, и качество данных необходимо улучшить;
- развивающаяся устойчивость к противомикробным препаратам и необходимость наращивания потенциала в области предупреждения, выявления и реагирования;
- проблемы трансграничного здравоохранения - высокий уровень миграции и ограниченный доступ мигрантов к основным медицинским услугам ставит под угрозу их здоровье, а также здоровье населения Таджикистана;
- необходимо продолжить и усилить внедрение программ по профилактике и контролю малярии, лейшманиозов, гельминтозов и других паразитарных и трансмиссивных болезней среди населения страны.

131. Стратегия направлена на профилактику заболеваний, меры по укреплению здоровья и продление жизни, и для достижения этой цели предусмотрены следующие задачи и мероприятия:

- совершенствовать и обобщать информацию о здоровье и состоянии здоровья нации путем улучшения системы надзора над услугами общественного здравоохранения;
- обеспечить устойчивость и эффективность Национальной программы иммунопрофилактики;
- усилить руководящую и просветительскую роль МЗСЗН в улучшении ВСГ и эффективное управление отходами в медицинских учреждениях, как в секторе здравоохранения, так и за его пределами;
- внедрение наиболее эффективных механизмов для обеспечения безопасности и приемлемости систем питьевого водоснабжения и санитарии (водоотведения);
- предупредить и сдерживать возрастающую устойчивость к противомикробным препаратам с помощью мер общественного здравоохранения;
- обеспечить координацию и реагирование на трансграничные проблемы здравоохранения, особенно по вопросам, затрагивающим мигрантов;
- вовлечение сообществ в вопросы укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни в рамках внедрения и реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья».

132. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

- 1) совершенствовать и обобщать информацию о здоровье и состоянии здоровья нации путем улучшения системы надзора над услугами общественного здравоохранения;

- пересмотреть и совершенствовать нормативные правовые акты для улучшения представления данных общественного здравоохранения, уделяя особое внимание демографическим данным;
  - разработать модель поэтапного реформирования системы отчетности общественного здравоохранения с целью снижения бремени отчетности, бумажной отчетности и двойной отчетности;
  - обеспечить интеграцию сбора данных по конкретным заболеваниям в единую информационную систему здравоохранения и использовать данные для разработки приоритетных мер контроля и профилактики заболеваний;
  - разработать систему активного эпидемиологического надзора;
- 2) обеспечить устойчивость и эффективность Национальной программы иммунопрофилактики:
- обеспечить устойчивость финансирования программы иммунизации в рамках национального бюджета здравоохранения, в том числе с учетом внедрения новых вакцин в национальный календарь иммунизации;
  - обеспечение высококачественных цепочек поставок и эффективного управления вакцинами для обеспечения справедливого охвата иммунизацией;
  - сбор и мониторинг данных, в том числе системы комплексного эпиднадзора за вакцино-управляемыми заболеваниями, для их последующего использования для принятия решений на основе фактических данных;
  - достичь высокого справедливого охвата иммунизацией на национальном уровне и во всех районах, в том числе среди наиболее уязвимых групп населения;
- 3) усилить руководящую и просветительскую роль МЗСЗН в улучшении ВСГ и эффективное управление отходами в медицинских учреждениях, как в секторе здравоохранения, так и за его пределами:
- провести всестороннее национальное исследование, чтобы установить базовый уровень ВСГ в медицинских учреждениях, включая финансовые ассигнования и потребности;
  - пересмотреть существующие национальные стандарты профилактики внутрибольничных инфекций и разработать санитарно-эпидемиологические стандарты надзора для ВСГ и эффективного управления отходами в медицинских учреждениях в соответствии с руководящими принципами ВОЗ;
  - интегрировать требования и индикаторы ВСГ в национальную систему аккредитации медицинских учреждений и создание действующих механизмов для укрепления стандартов и правил;
  - обеспечить надлежащее финансирование аспектов ВСГ в медицинских учреждениях;

4) внедрение наиболее эффективных механизмов для обеспечения безопасности и приемлемости систем питьевого водоснабжения и санитарии (водоотведения):

- создать эффективную систему государственного надзора за качеством питьевой воды путем наращивания потенциала и внедрения подходов основанных на оценке рисков в практической деятельности;

- разработать национальное руководство по внедрению планов по обеспечению безопасности воды (ПОБВ);

- внедрить подход оценки рисков и управление факторами риска на всех этапах услуг санитарии и разработать нормативные акты, дорожную карту и методическое руководство по реализации планов по обеспечению санитарной безопасности (ПОСБ);

- укреплять партнерство и сотрудничество с секторами питьевого водоснабжения и санитарии и продвигать координацию работ других заинтересованных сторон (включая поставщиков услуг) для внедрения ПОБВ и ПОСБ;

5) сдерживать возрастающую устойчивость к противомикробным препаратам с помощью мер общественного здравоохранения:

- обеспечить реализацию надлежащих мер необходимого реагирования с целью сдерживания возрастающей устойчивости к противомикробным препаратам;

- укрепление потенциала по надзору за потреблением и устойчивостью к противомикробным препаратам;

- совершенствовать программы профилактики и контроля инфекций, а также руководство по использованию антимикробных препаратов в медицинских учреждениях;

6) обеспечить координацию и реагирование на трансграничные проблемы здравоохранения, особенно по вопросам, затрагивающим мигрантов и их семей:

- развивать партнерские отношения со странами назначения для улучшения доступа мигрантов из Таджикистана к профилактическим и медицинским услугам;

- в отношении распространенных инфекционных заболеваний, разработать программы скрининга и перенаправления для возвращающихся мигрантов и их семей, используя подход, основанный на правах человека;

### 133. Ожидаемые результаты по общественному здравоохранению:

- обеспечивается устойчивость и эффективность программы иммунопрофилактики;

- медицинские учреждения имеют доступ к надлежащей инфраструктуре в области водоснабжения, гигиены и санитарии;

- население имеет доступ к чистой и безопасной питьевой воде;

- при принятии решений в области общественного здравоохранения, заинтересованные стороны руководствуются достоверной информацией о состоянии здоровья населения;
- мигранты / возвращающиеся мигранты имеют доступ к основным услугам общественного здравоохранения;
- повышается осведомленность общественности о здоровом образе жизни.

## §12. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на чрезвычайные ситуации общественного здравоохранения

134. Защита населения от чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и обеспечение быстрого и адекватного реагирования - первостепенная задача системы здравоохранения и обязанность национальных органов здравоохранения.

135. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут быть вызваны различными причинами, в том числе вспышками инфекционных, опасных для жизни заболеваний, стихийными бедствиями, вызванными природными угрозами, последствиями изменения климата и техническими катастрофами, включая химическое загрязнение окружающей среды и выброс радиации.

136. Международные обязательства Таджикистана по управлению чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) призваны способствовать предотвращению и управлению рисками общественного здравоохранения, связанными с международным распространением заболеваний.

137. Стратегия направлена на повышение готовности и реагирования системы общественного здравоохранения на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в стране и это будет достигнуто посредством выполнения следующих задач:

- создание эффективной системы санитарно-эпидемиологического надзора;
- улучшение методов надзора / инфекционного контроля;
- повышение национального потенциала в области раннего выявления, реагирования, в том числе оперативного реагирования, включая повышения потенциала лабораторий;
- усиление мониторинга и надзора за поведенческими рисками, за безопасностью пищевых продуктов и факторами окружающей среды, включая социальные детерминанты здоровья, и сбор данных для принятия решений на основе фактических данных;
- расширение межсекторального сотрудничества и реализация ММСП;
- развитие сотрудничества и координации действий между заинтересованными сторонами, в том числе законодателями и

учреждениями по охране окружающей среды, поставщиками услуг водоснабжения и водоотведения.

138. Для достижения поставленных целей и задач реализуются следующие действия:

1) создание единой и эффективной системы санитарно-эпидемиологического надзора:

- разработка нормативных документов по всем видам деятельности, регламентирующим соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил;

- создание информационных систем для сбора, обработки, хранения и обмена информацией между структурными подразделениями;

- создание эффективной системы государственного надзора за качеством питьевой воды путем внедрения подходов, основанных на оценке рисков;

2) улучшение методов надзора / инфекционного контроля:

- обеспечить высокий уровень охвата вакцинацией против контролируемых инфекций в соответствии с положениями Национальной программы иммунопрофилактики;

- улучшить и поддержать эффективность системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями, в том числе за заболеваниями, связанными с водным фактором;

- улучшить систему эпидемиологического надзора за вакцино-управляемыми инфекциями, а также побочных проявлений после иммунизации;

- улучшение подготовки, предотвращения и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, а также техногенными катастрофами, с участием международных партнеров;

- интеграция функции Государственной службы санитарно-эпидемиологического надзора по чрезвычайным ситуациям в международную систему мер реагирования (санкционирование мобильных лабораторий) и проведение совместных учений мобильных противоэпидемических подразделений;

- разработка новых лабораторных стандартов и наращивание потенциала для использования этих стандартов для химических, бактериологических, и других лабораторий;

- внедрить эти диагностические стандарты для лабораторий на всех уровнях биобезопасности;

- внедрить в практику новые инновационные диагностические технологии;

3) расширить межотраслевое сотрудничество и реализацию Международных медико-санитарных правил:

- укрепление аспектов, связанных с организацией специальных мероприятий и соблюдение требований Международных медико-санитарных правил;

- расширение межотраслевого сотрудничества для активного мониторинга вопросов гигиены человека, окружающей среды, безопасности воды и продуктов питания.

## 5. ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ

139. Финансирование настоящей Стратегии осуществляется в рамках ежегодных средств предусмотренных для сектора здравоохранения и социальной защиты населения и других источников, не запрещенных законодательством Республики Таджикистан.

140. Основные распределители бюджетных средств в пределах окончательного лимита средств, выделенных им на соответствующий финансовый год, обеспечивают реализацию соответствующих пунктов настоящей Стратегии.

## 6. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

141. Мониторинг осуществляется на основе регулярного контроля выбранных индикаторов, которые соответствуют международным стандартам и зависят от высокого качества, надежной и стандартизированной информации.

142. Мониторинг реализации настоящей Стратегии возлагается на Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

143. Мониторинг и оценка настоящей Стратегии осуществляется последовательно и регулярно в виде ежегодных отчетов. Оценка проводиться ежегодно и обсуждается на Совместном ежегодном обзоре (Саммит).

144. Отчет о мониторинге и оценке результатов реализации Стратегии и предложения для совершенствования мероприятий обсуждается Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан совместно с партнёрами по развитию и в установленном порядке представляется Правительству Республики Таджикистан.



Приложение 2  
к постановлению Правительства  
Республики Таджикистан  
от 30 сентября 2021 года, №414

План мероприятий реализации Стратегии охраны здоровья населения  
Республики Таджикистан на период до 2030 года на 2021-2023 годы

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
<b>1. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>				
1	Проведение межотраслевого совещания по реализации Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года и Плана мероприятий реализации Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года на 2021-2023 годы	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
2	Организация и проведение форума по реализации Стратегии	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
3	Совершенствование нормативно-правовой базы для четкого определения прав и полномочий местных исполнительных органов государственной власти в	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	области здравоохранения и социальной защиты населения. Улучшение управленческого потенциала местных исполнительных органов государственной власти в области политики и управления сектором здравоохранения и социальной защиты населения		социальной защиты населения	
4	Совершенствование нормативных правовых актов, определяющих общие отношения, стандарты и требования по созданию независимой системы оценки качества работы учреждений здравоохранения и организаций, оказывающих услуги социальной защиты населения	2021- 2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
5	Обзор существующих стандартов, разработка и утверждение новых стандартов для аккредитации учреждений здравоохранения и поддержка использования этих стандартов во всех соответствующих учреждениях страны	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
6	Обучение работников и менеджеров здравоохранения для повышения качества медицинских услуг и навыков управления качеством в соответствии с международными стандартами	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
7	Разработка, утверждение и внедрение системы мониторинга безопасности и качества лечения пациентов	2023 год	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>2. УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ</b>				
8	Укрепление Программы среднесрочного планирования расходов как средства планирования бюджета здравоохранения	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
9	Внедрение и анализ национальных счетов здравоохранения (SMS) для указания источника и использования финансовых ресурсов в секторе здравоохранения (для принятия обоснованных решений в политике здравоохранения)	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
10	Анализ процесса внедрения подушевого финансирования в сети учреждений первичной медико-санитарной помощи страны	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство финансов	Партнеры по развитию
11	Разработка и утверждение совместных приказов Министерства здравоохранения и социальной защиты	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	населения и Министерства финансов Республики Таджикистан «О порядке нормативного финансирования бюджетных средств по принципу подушевого финансирования для сельских центров здоровья и медпунктов в 2021-2023 годах»		социальной защиты населения, Министерство финансов	
12	Совместно с международным консультантом проанализировать, улучшить и утвердить методологию подушевого финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи с учетом коэффициентов возрастной эквивалентности	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
13	Внесение соответствующих предложений Министерству финансов Республики Таджикистан в рамках разработки проекта «Государственный бюджет на очередной финансовый год по размеру подушевого финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи»	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство финансов	Партнеры по развитию
14	Определить проблему по включению отдельной строки «подушевое финансирование» в бюджет местных исполнительных органов государственной власти	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
15	Разработка методов по электронной регистрации пациентов	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
			социальной защиты населения	
16	Осуществление финансирования по результатам деятельности в 10试点ных городах и районах Горно-Бадахшанской автономной области, Хатлонской и Согдийской областей, городах и районах республиканского подчинения	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
17	Усовершенствование Правил проведения внутренней верификации	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
18	Анализ показателей финансирования по результатам деятельности в 10试点ных городах и районах	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
19	Разработка и утверждение методики механизма оплаты результатов лечения в экспериментальных учреждениях госпитальной службы	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
20	Проведение подготовительных работ по试点ному внедрению механизма оплаты по результатам лечения в	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	учреждениях госпитальной службы пилотных городов и районов		социальной защиты населения	
21	Разработка и утверждение единой ставки оплаты по результатам лечения на уровне учреждений госпитальной службы пилотных городов и районов	2023 год	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
22	Разработать и при необходимости утвердить модель выравнивания расходов сферы здравоохранения и социальной защиты населения для уменьшения регионального неравенства расходов в сфере здравоохранения	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
23	Разработать соответствующую нормативно-правовую базу для объединения средств на региональном и национальном уровнях	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
24	Анализ и оценка реализации Программы государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью в пилотных городах и районах Республики Таджикистан на 2020-2022 годы в пилотных городах и районах	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
25	Разработка предложений по совершенствованию Программы государственных гарантий по обеспечению	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	населения медико-санитарной помощью в pilotных городах и районах Республики Таджикистан на 2020-2022 годы по результатам анализа		социальной защиты населения	
26	Расширение Программы государственных гарантий на другие города и районы республики	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
27	Экономический анализ реализации Закона Республики Таджикистан «О медицинском страховании в Республике Таджикистан»	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
28	Проведение тренингов, семинаров, встреч по вопросам реформы финансирования сферы здравоохранения	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
29	Проведение работы с населением и общественностью по реализации реформы финансирования сферы здравоохранения	2022-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ КАДРОВЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ</b>				

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
30	Пересмотрение концепции системы медицинского образования, которая включает все уровни образования - бакалавриат, последипломное и непрерывное профессиональное образование, обеспечивает соответствующее сочетание государственного и частного образования и рационально использует существующие клинические центры в образовательных целях	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
31	Изучение вопроса продления срока обучения после получения диплома / специализации по всем специальностям как минимум до 2 лет;	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
32	Улучшение инфраструктуры в медицинских учебных заведениях для доведения качества до соответствующих международных стандартов	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
33	Продолжение поддержки в подготовке медицинских специалистов за рубежом по специализациям, недоступным в Таджикистане на данный момент	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Специализированные средства госбюджета и другие источники
<b>4. ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>				

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры		
			Реализующая структура	Источники финансирования	
34	Совершенствование нормативных правовых актов для содействия развитию информационной системы управления здравоохранения	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию	
35	Разработка и утверждение национальных стандартов данных здравоохранения	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию	
<b>5. УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ)</b>					
<b>§1. Улучшения доступа, качества оказания услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи</b>					
36	Разработка и утверждение «Плана развития первичной медико-санитарной помощи по принципу семейной медицины в Республике Таджикистан на 2022-2025 годы»	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию	
37	Утверждение механизма разработки и принятия руководства по клинической практике для служб первичной медико-санитарной помощи, определение приоритета его разработки и использования	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию	
38	Интеграция структур здравоохранения, деятельность которых направлены на реализацию вертикальных программ в структуру первичной медико-санитарной помощи (амбулаторная помощь при вирусе	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию	

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	иммунодефицита человека/синдроме приобретенного иммунодефицита и туберкулезе, центры формирования здорового образа жизни, иммунизация и другие)			
39	Реализация модели «Общинное партнерство по вопросам здоровья» в рамках совместной деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, а также сообществ по формированию здорового образа жизни	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
§2. Улучшение здоровья матерей и детей и доступ подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья				
40	Разработка проекта «Программы развития школьного питания на 2022 - 2027 годы»	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
41	Разработка многоотраслевого плана по улучшению питания в Республике Таджикистан на 2022 - 2026 годы в рамках «Глобальное движение по расширению питания» (SUN)	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
42	Подготовка специалистов сферы матери и ребенка по вопросам, связанным с оценкой физического развития детей, питанием и микронутриентной недостаточностью среди женщин и детей, грудным вскармливанием	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
43	Расширение услуг в сфере раннего развития детей	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
44	Обеспечение родовспомогательных и детских учреждений необходимым медицинским оборудованием с привлечением партнеров по развитию	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
45	Улучшение медицинских услуг школьникам в рамках создания «Школы, содействующие здоровью»	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
46	Проведение семинаров, конференций и круглых столов по охране и улучшению здоровья матери и ребенка совместно с партнёрами по развитию	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>§ 3. Улучшение организации медицинских услуг госпитального сектора</b>				
47	Совершенствование порядка проведения медицинской аккредитации учреждений госпитального сектора	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Государственный бюджет

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
48	Создание единого портала учреждений госпитального уровня независимо от формы и подчиненности управления	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
49	На основе доказательной медицины продолжение разработки и реализации клинических протоколов и руководств по профилактике, диагностике, лечению, диспансерному наблюдению, реабилитации и оздоровление в клинике	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	
50	Подготовка и реализация деятельности координационной группы по летальным исходам на госпитальном уровне	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
51	Разработка единого инструмента мониторинга и оценки уровня и качества госпитальной помощи	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
52	Улучшение инфраструктуры и оснащение госпитального сектора городов и районов республики современным оборудованием	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
§ 4. Снижение уровня инфекционных заболеваний				

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
53	Пересмотр клинических руководств и протоколов по устранению клинических и имеющихся препятствий для доступа к антиретровирусной терапии беременных женщин, живущих с вирусом иммунодефицита человека	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
54	Развитие инфраструктуры и усиление потенциала на местном уровне для использования соответствующих и надежных экспериментальных методов получения донорской крови	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
55	Улучшение скрининга на туберкулез и обеспечение заблаговременных высококвалифицированных и диагностических возможностей в противотуберкулезных больницах, а также в общих медицинских учреждениях благодаря расширению доступа к технологии Xpert MTB/RIF	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
56	Профилактика передачи гепатита В от матери ребенку путем внедрения программ скрининга на гепатит В во время родового наблюдения и реализации профилактических мер во время родов	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>§ 5. Усиление мер профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и проблемы инвалидности</b>				
57	Снижение распространенности общих факторов риска для основных неинфекционных заболеваний - курения, нежеланного питания, чрезмерного употребления	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	алкоголя, низкой физической активности и психосоциального стресса		социальной защиты населения	
58	Анализ, обучение и при необходимости принятие и внедрение интегрированных клинических протоколов, рекомендованных Всемирной организации здравоохранения для профилактики и контроля основных неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
59	Усовершенствование эффективного механизма управления реабилитационными услугами под эгидой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>§ 6. Улучшение аспектов обеспечения лекарственных средств и фармацевтической деятельности</b>				
60	Пересмотр перечня основных лекарственных средств с использованием рекомендаций Всемирной организации здравоохранения	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
61	Совершенствование материально-технической базы республиканских и областных лабораторий по контролю качества лекарственных средств и изделий медицинского назначения	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
<b>§ 7. Услуги общественного здравоохранения</b>				

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
62	Пересмотр и определение основных правовых и нормативных препятствий для улучшения представления данных общественного здравоохранения, уделяя внимание ключевым демографическим данным	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
63	Проведение всестороннего национального исследования для определения базового уровня воды, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях, включая финансового распределения и требования	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
64	Развитие партнерских отношений со странами назначения для улучшения доступа мигрантов из Таджикистана к профилактическим и медицинским услугам	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство труда, миграции и занятости населения, Министерство иностранных дел	Партнеры по развитию
<b>§ 8. Готовность и реагирование к чрезвычайным ситуациям</b>				
65	Разработка нормативных документов по всем видам деятельности, регулирующих соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
66	Разработка новых экспериментальных стандартов и наращивание потенциала для использования настоящих	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
	стандартов для химических, бактериологических и других методов		социальной защиты населения	
<b>6. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ</b>				
67	Принятие соответствующих нормативных правовых актов в поддержку комплексной системы социальной защиты населения в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
68	Привлечение грантов и технической помощи от международных доноров и институтов в сектор социальной защиты населения и улучшение координации внешних ресурсов	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	В рамках государственного бюджета
69	Достижение с программой адресной социальной помощи к общенациональному географическому охвату	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
70	Совершенствование механизма отбора получателей адресной социальной помощи и выплаты пособий	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
71	Обеспечение параллельного школьного питания для целевых получателей	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию

№	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственные структуры	
			Реализующая структура	Источники финансирования
72	Разработка инклюзивных и дружественных услуг для людей с ограниченными возможностями посредством устранения препятствий для доступа	2021-2022 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию
73	Расширение социальной инфраструктуры и модернизация технологий, обеспечивающих доступ для людей с ограниченными возможностями	2021-2023 годы	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения	Партнеры по развитию