

Приложение
к постановлению
Правительства Республики
Таджикистан
от «___»___2020 года, № _____

Государственная программа развития сферы здравоохранения и
социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Государственная программа развития сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы (далее – настоящая Программа) разработана с учётом условий и прогноза экономического развития страны в соответствии с задачами поставленными Президентом Республики Таджикистан и Правительством Республики Таджикистан в сфере здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области, в рамках реализации Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2030 года и охватывает среднесрочные цели экономического и социального развития области в сфере здравоохранения и социальной защиты населения, а также обеспечения эффективного функционирования учреждений и организаций здравоохранения и социальных служб.

2. Как отметил Президент Республики Таджикистан, Лидер нации уважаемый Эмомали Рахмон «.....условия распространения пандемии коронавируса в мире и рост числа инфекционных заболеваний, в том числе пневмонии требуют увеличения количества медицинских учреждений в области и повышения уровня их обеспеченности необходимым лечебным оборудованием. К тому же, требует улучшения обеспечения медицинских учреждений высококвалифицированными кадрами, уровня профессиональных знаний выпускников учреждений высшего и среднего медицинского образования, включая использование современного медицинского оборудования и диагностики и лечения ряда заболеваний».

2. АНАЛИЗ СИТУАЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

3. Анализ показывает, что реализация принятых национальных программ на национальном и местном уровнях привели к улучшению качества медицинских услуг и снижению заболеваемости. В области за

последние пять лет заболеваемость брюшным тифом, малярией, корью, коклюшем, гепатитом, туберкулезом, анемией, детской диареей, недоеданием и анемией снизилась в несколько раз. В 2020 году было зарегистрировано инфекционных заболеваний по сравнению с 2013-2015 годами в 1,5 раза меньше. В то же время, расширилась борьба с сахарным диабетом, раком, болезнями сердца, вирусом иммунодефицита человека/вирусом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), наркоманией и были приняты конкретные меры по профилактике лечения таких заболеваний. Результаты эффективной реализации отраслевых программ способствовали снижению показателей заболеваемости и смертности.

4. Как и другие регионы республики, инфекционная болезнь COVID-19 оставила последствия в городах и районах Хатлонской области. Хотя число инфицированных было невысоким, некоторые жители области также заразились этой опасной болезнью. Своевременные меры, принимаемые Правительством страны, включая строгий контроль на государственной границе, ограничение передвижения граждан в зарубежные страны, конкретная и всесторонняя поддержка медицинских работников государством и обществом, обеспечение организаций здравоохранения лекарственными средствами и средствами индивидуальной защиты, и другие неотложные меры стали причиной быстрого предотвращения вспышки этого заболевания в нашей стране.

5. Население Хатлонской области на январь 1991 года составляло всего 1 миллион 817 тысяч человек. В январе 2020 года это число достигло 3 миллиона 350 тысяч человек, то есть за годы независимости население – области почти удвоилось (184%), что составляет 36,0% от общей численности населения Таджикистана. Из этого числа 17,2% населения горожане. Средняя плотность населения области составляет 136,2 человека на квадратный километр. Город Бохтар с населением 72 900 человек расположен примерно в 100 км от столицы Таджикистана города Душанбе и является административным центром области.

6. За последние пять лет сфера здравоохранения Хатлонской области сосредоточилась на модернизации ресурсной и клинической базы, а также на совершенствовании системы финансирования и формировании лечебно-профилактической помощи. Развитию отрасли способствовали экономический рост, всестороннее внимание руководства страны к приоритетным задачам социального развития, а также эффективный вклад международного сообщества и партнеров по развитию в обеспечение охраны здоровья населения всех регионов страны, включая Хатлонскую область.

7. В результате усилий последних пяти лет развита инфраструктура организаций здравоохранения и социальной защиты области, улучшился доступ населения к качественным медицинским услугам, снизился уровень материнской и детской смертности, заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

8. Реализованы современные клинические протоколы и другие стандарты медицинской помощи. Большинство родильных домов были

модернизированы и оснащены современным оборудованием и были сертифицированы как «организации, доброжелательные к ребенку».

9. В 2015-2020 годы в медицинскую практику области был введен ряд практических инноваций, такие как хирургия при врожденных пороках сердца, операции по пересадке почек и другие современные виды диагностики и лечения больных.

10. В целях обеспечения медицинских организаций врачами и средними медицинскими работниками были созданы Хатлонский государственный медицинский университет и ряд медицинских колледжей и училищ.

11. Бюджетное, внебюджетное финансирование, финансовая поддержка партнеров по развитию и заработная плата медицинских работников неуклонно растут.

12. Общая численность работников здравоохранения и социальной защиты населения области по состоянию на 1 января 2020 года составляет 35 031 человек, из них 34 272 человек – работники отрасли здравоохранения, 759 – работники социальной защиты населения. В организациях здравоохранения городов и районов области функционируют 34 272 работника, в том числе:

- 3759 врачей;
- 18322 средних медицинских работников;
- 7153 младших медицинских работников;
- 309 немедицинских работников;
- 4904 – другие работники.

13. Обеспеченность врачами в области составляет от 11,6 до 10 000 населения, что почти в 2 раза ниже средних показателей республики. В то же время, обеспеченность средними медицинскими работниками составляет 56,2 на 10 000 населения, равная среднему показателю по стране. Профессиональный уровень врачей составляет 64,0%, а среднего медицинского персонала – 58,4%. Ежегодно более 800 врачей и медицинских сестер из Хатлонской области с целью повышения уровня знаний проходят курсы переподготовки и повышения квалификации в государственном образовательном учреждении «Институт последипломного образования работников сферы здравоохранения Таджикистана» и его филиалах, однако этот показатель недостаточен, и удовлетворяет только 18,3% потребности. В области работают 23 кандидата медицинских наук и 2 доктора медицинских наук.

14. Несмотря на значительные достижения за последние пять лет, в сфере здравоохранения области все еще существуют проблемы, в том числе:

- нехватка врачей с высшим и средним медицинским образованием;
- слабая материально-техническая инфраструктура лечебно-профилактических учреждений и организаций и недостаток инвестиционных средств для их своевременного улучшения;
- наличие трудностей в доступе населения к медицинским услугам, особенно на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи, и

нецелевое использование возможностей семейной медицины;

- использование более широкого дорогостоящего госпитального сегмента в диагностике и лечении плановых больных и недостаточное использование возможностей современных альтернативных стационарных учреждений (дневных стационаров, центров амбулаторной хирургии, хосписов, других реабилитационных учреждений);

- неправильное использование информационной системы управления здравоохранением, созданной на базе DHIS2 (местная информационная программа здравоохранения);

- недостаточный уровень доступа к жизненно важным лекарственным средствам и медицинскому оборудованию;

- трудности в обеспечении санитарно-эпидемиологической безопасности населения области;

- несоблюдение современных требований межотраслевого сотрудничества по снижению экологических и социальных рисков жизненно важных ситуаций;

- низкий уровень формирования здорового образа жизни.

3. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

15. Настоящая Программа является краткосрочной перспективой стратегии развития сферы на пять лет и предусмотрена для реализации национальных стратегий и программ развития в Хатлонской области.

16. Целью настоящей Программы является улучшение доступа населения к качественным, своевременным и высококвалифицированным медицинским услугам посредством модернизации соответствующей инфраструктуры здравоохранения в различных направлениях сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области.

17. Основные задачи настоящей Программы:

- улучшение показателей здоровья, эффективности деятельности учреждений здравоохранения и социальной защиты населения и на этой основе сокращение материнской и детской смертности в области;

- формирование механизма управления сферой здравоохранения и социальной защиты населения на городском и районном уровнях;

- развитие первичной медико-санитарной помощи на основе принципов семейной медицины;

- усиление мер по профилактике заболеваний, инвалидности и повышению уровня медицинского образования и ответственности населения по вопросам здоровья;

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и социальной защиты;

- медико-социальная реабилитация инвалидов.

4. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

§ 1. Приоритетные направления первичной медико-санитарной помощи

18. В целях оказания более улучшенной и качественной медицинской

помощи гражданам, создания благоприятных условий в ближайшие пять лет за счет республиканских и местных средств с привлечением инвестиций предпринимателей и иностранных организаций в 2021-2025 годы будет построено не менее 100 новых объектов первичной медико-санитарной помощи.

19. В соответствии с Национальной стратегией здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020 годы и Стратегическим планом реструктуризации медицинских учреждений Республики Таджикистан на 2011-2020 годы предусмотрено, что вертикальные программы специализированных центров (включая интегрирование болезни детского возраста, иммунизацию, формирование здорового образа жизни, противодействие туберкулезу, репродуктивное здоровье) в городах и районах интегрируются в первичную медико-санитарную помощь и данные центры будут функционировать только в городе Душанбе, Горно-Бадахшанской автономной области, Хатлонской и Согдийской областях как городские и региональные центры для выполнения учебно-методической работы, мониторинга и оценки хода реализации вертикальных программ.

§ 2. Приоритетное направление второго уровня госпитализации

20. Доступ населения городов и районов, особенно отдаленных населенных пунктов области к медицинским услугам, будет обеспечиваться с учетом использования возможностей и ресурсов дистанционной медицины, мобильных услуг, в том числе транспортного комплекса, поездов и санитарной авиации.

21. Сеть подстанций экстренной медицинской помощи будет расширена для обеспечения доступа и своевременного оказания экстренной медицинской помощи пациентам и пострадавшим.

22. Учитывая перспективы роста населения Хатлонской области, должна быть пересмотрена реализация соответствующих отраслевых актов, связанных с модернизацией учреждений, сокращением количества коек и разработаны планы по совершенствованию стационарных учреждений. При этом будет продолжен процесс интеграции монопрофильных (отраслевых) учреждений. В целях внедрения современных методов диагностики и лечения в городских и районных центрах осуществляется реабилитация/строительство более 10 современных многопрофильных больниц/отделений с современным оборудованием, отвечающем мировым стандартам, на 200-300 коек с привлечением бюджетных и благотворительных средств, а также с использованием механизма государственного партнерства и частного сектора.

§ 3. Приоритетное направление третьего уровня оказания услуг

23. С учетом эффективного использования существующей инфраструктуры для своевременного доступа и оказания медицинских услуг современными методами диагностики и лечения, должен быть

широко использован потенциал республиканских учреждений здравоохранения, особенно государственного учреждения «Дангаринская республиканская клиническая больница» и государственного образовательного учреждения «Хатлонский государственный медицинский университет».

24. Алгоритмы оказания услуг пациентам из городов и районов области, нуждающимся в современных методах диагностики и лечения, должны быть пересмотрены и больше размещены в государственном учреждении «Республиканская клиническая больница Дангары» и специализированных учреждениях. Исходя из этого, услуги должны быть расширены за счет организации «караванов здоровья», обследований и диагностики посредством телемедицины и мобильных хирургических бригад.

25. В целях развития медицины, основанной на научных методах диагностики и лечения, на базе государственного образовательного учреждения «Хатлонский государственный медицинский университет» начать строительство клиники Хатлонского государственного медицинского университета.

§ 4. Приоритетные направления санитарно-эпидемиологической безопасности

26. В целях развития потенциала и человеческих ресурсов в области государственного санитарно-эпидемиологического надзора, профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями, пищевыми отравлениями будут определены приоритетные направления деятельности на ближайшие пять лет, которые будут включать следующие мероприятия:

- обеспечение специалистами, особенно отраслевыми (эпидемиологи, санитарные врачи, вирусологи);
- обеспечение центров санитарно-эпидемиологического надзора оборудованием и техникой;
- поэтапное увеличение финансирования санитарно-эпидемиологической сферы;
- совершенствование уровня знаний руководителей областных учреждений здравоохранения по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и обязательного соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

§ 5. Приоритетные направления информатизаций здравоохранения и социальной защиты населения

27. Сфера здравоохранения и социальной защиты населения области сегодня нуждается в своевременной информации по диагностике и лечению пациентов, оказании дистанционных медицинских услуг, электронном диспансерном контроле социально значимых пациентов и электронной обработке всех материалов, относящихся к сфере здравоохранения и социальной защиты отдельных граждан и должны быть реализованы в

рамках внедрения и развития цифрового здравоохранения в Республике Таджикистан.

28. Необходимые меры в этом направлении были приняты Рабочей группой Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в соответствии с пунктом 3.2 распоряжения Министра здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан от 14 февраля 2020 года, №99 с привлечением общества с ограниченной ответственностью «Сифат Иннотех Инвест» посредством широкого использования механизма государственно-частного партнерства в рамках Меморандума о взаимопонимании с Министерством здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан, представителями соответствующих министерств и ведомств и могут быть реализованы в городах и районах Хатлонской области при финансовой и технической помощи партнеров по развитию.

29. В течение 2021-2025 годов все учреждения первичной медико-санитарной помощи должны быть оснащены компьютерами и техническими копирувальными аппаратами и подключены к сети интернет.

§ 6. Приоритетные направления системы финансирования

30. Система финансирования сферы здравоохранения и социальной защиты населения имеет следующие приоритетные направления:

- с учетом требований настоящей Программы, выделение средств на развитие сферы из республиканского и местного бюджетов на диагностику и лечение каждого пациента на основе принципа подушевого финансирования и оплаты по результатам лечения;

- использование новых форм управления и хозяйствования, платных услуг, финансирования благотворителей, отечественных и зарубежных инвесторов;

- систематизация медицинского обслуживания пациентов в учреждениях здравоохранения;

- всесторонняя поддержка частного сектора как дополнительный источник финансирования развития сферы;

- совершенствование и расширение реализации Программы государственных гарантий в других городах и районах области.

5. РЕЗУЛЬТАТНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

31. Повышение качества медицинских и социальных услуг населению городов и районов Хатлонской области путём усиления кадрового потенциала, формирования, совершенствования инфраструктуры, структуры учреждений первичной медико-санитарной помощи, основанных на развитии семейной медицины и усилении просветительской и пропагандистской работы.

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

32. Финансирование настоящей Программы осуществляется в рамках

ежегодных средств государственного бюджета, предусмотренных для сферы здравоохранения и социальной защиты населения и других источников, не запрещенных законодательством Республики Таджикистан.

7. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

33. Мониторинг осуществляется на основе регулярного мониторинга выбранных индикаторов, отвечающих международным стандартам и требованиям и зависят от качественной, надежной и стандартизированной информации.

34. Мониторинг реализации настоящей Программы возлагается на Министерство здравоохранения и социальной защиты населения.

35. Своевременная реализация предусмотренных настоящей Программой мероприятий, позволит достичь следующих результатов:

- укрепление системы государственных мер способствует развитию недорогостоящей первичной медико-санитарной помощи;
- внедрение эффективной системы подготовки и переподготовки специалистов в области семейной медицины, обладающих навыками и знаниями по смежным специальностям и способностью расширять объем и вид медицинских услуг, для работы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;
- проведение реструктуризации первичной медико-санитарной помощи и ее укрепление за счет развития семейной медицины;
- интеграция вертикальных программ в городах и районах с учреждениями первичной медико-санитарной помощи;
- обеспечение экономии ресурсов учреждений первичной медико-санитарной помощи, экономного использования человеческих и материальных ресурсов;
- перераспределение стационарной помощи в амбулаторную, увеличение использования замещающей недорогой стационарной помощи и отказ от дорогостоящих (стационарных и неотложных) видов помощи;
- обеспечение потребности населения доступной и неотложной медицинской помощи и повышение ее эффективности и качества (диагностика, лечение и реабилитационные мероприятия) в до- и после госпитальном периоде;
- создание надежной основы для улучшения показателей состояния здоровья населения, снижения заболеваемости временной нетрудоспособностью, первичного выхода работников с инвалидностью, обращения к станции экстренной медицинской помощи и снижения уровня госпитализации и продолжительности ее фазы;
- повышение уровня санитарии и гигиены населения.

Приложение
к Государственной программе развития сферы
здравоохранения и социальной защиты населения
Хатлонской области на 2021-2025 годы

План реализации Государственной Программы развития сферы здравоохранения и социальной защиты населения
Хатлонской области на 2021-2025 годы

Цель	Задачи	Мероприятия	Индикаторы достижения результатов	Требование к финансированию	Источники финансирования			Срок исполнения мероприятий					Ответственные
					Государственный бюджет	Внебюджетные средства	Партнёры по развитию	2021	2022	2023	2024	2025	
1. Развитие ресурсной и материальной базы здравоохранения	1.1. Развитие человеческого потенциала	1.1.1. Обеспечение сферы квалифицированными кадрами, отвечающими требованиям общества	Обеспеченность населения врачами на 10 000 населения	10 млн сомони	8 млн сомони	2 млн сомони	-	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, МЭРТ РТ, областное управление здравоохранения
		1.1.2. Создание эффективной системы профессионального обучения	Система создана	500 тыс. сомони	300 тыс. сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони			+			МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		1.1.3. Широкое использование системы	Система создана	300 тыс. сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони					+	

		непрерывного медицинского образования			ни	ни	ни						здравоохранения
		1.1.4. Охват специалистов аттестацией и сертификацией	75% специалистов охвачены аттестацией и сертификацией	100 тыс. сомони	50 тыс. сомони	50 тыс. сомони	-	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		1.1.5. Повышение уровня санитарного просвещения населения	Снижение заболеваемости инфекционными и неинфекционными заболеваниями	350 тыс. сомони	50 тыс. сомони	100 тыс. сомони	200 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	1.2. Развитие науки и инновационных технологий	1.2.1. Планирование и проведение научных исследований в соответствии с отраслевыми программами развития здравоохранения и ее приоритетными направлениями	Количество исследований	1 млн сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	800 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		1.2.2. Поддержка развития и внедрения научных	Количество использованных научных	500 тыс. сомони	300 тыс. сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление

		достижений и инноваций в здравоохранении	достижений и инноваций	ни	ни	ни	ни						здравоохранения
		1.2.3. Широкое использование клинических руководств (клинических протоколов), основанных на проверенной медицине	Разработано 80% протоколов, и 60% пациентов были диагностированы и пролечены в соответствии с клиническими протоколами	500 тысяч сомони	300 тысяч сомони	100 тысяч сомони	100 тысяч сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		1.2.4. Разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний социального характера	Восприимчивость к социальным заболеваниям составляет 100 000 жителей	500 млн сомони	100 млн сомони	100 млн сомони	300 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	1.3. Улучшение производств	1.3.1. Улучшение стандартов сетей организаций здравоохранения и	Усовершенствованы стандарты сети	100 тыс. сомони	20 тыс. сомони	20 тыс. сомони	60 тыс. сомони	-	-	-	-	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

	венно-технологической базы	внедрение новых подходов к их планированию и проектированию	здравоохранения										
1.4. Совершенствование госпитального сегмента	1.4.1. Создание многопрофильных и альтернативных стационаров	Количество созданных многопрофильных и альтернативных стационаров	600 млн сомони	100 млн сомони	100 млн сомони	400 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения	
	1.4.2. Преобразование РНБ в региональные сельские больницы вместимостью менее 100 коек	Все РНБ преобразованы в региональные сельские больницы	-	-	-	-	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения	
	1.4.3. Обеспечение интеграции в деятельность госпитального сегмента и первичной медико-санитарной помощи	90% плановых больных были госпитализированы	-	-	-	-	66 %	72%	79%	84%	90%	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения	
	1.4.4. Охват больничных учреждений аккредитацией	50% учреждений госпитального сегмента, охваченного аккредитацией	-	-	-	-	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, центр аккредитации, областное управление здравоохранения	

													ния
	1.5. Развитие ПМСП, основанной на семейной медицине	1.5.1. Интеграция учреждений, деятельность которых направлена на реализацию вертикальных программ, зависит от уровня первичной медико-санитарной помощи	Все учреждения, участвующие в реализации вертикальных программ, интегрированы на уровне ПМСП	-	-	-	-	60%	70%	80%	90%	100%	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
1.5.2. Обеспечение широкого использования бизнес-планирования в системе первичной медико-санитарной помощи		90% учреждений первичной медико-санитарной помощи используют бизнес-планирование в своей деятельности	-	-	-	-	55%	65%	75%	85%	90%	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения	
1.5.3. Широкое использование возможностей семейной медицины		90% потребностей посетителей клиники удовлетворяются только на уровне семейной медицины	-	-	-	-	80%	80%	82%	85%	90%	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения	
1.5.5. Охват сети учреждений ПМСП		50% сети аккредитован-	-	-	-	-	10%	20%	30%	40%	50%	МЗСЗН РТ, областное	

		аккредитацией	ных учреждений ПМСП										управление здравоохранения
2. Охрана здоровья матери и ребёнка	2.1. Укрепление здоровья матери, новорожденных, детей и подростков	2.1.1. Добрачное оздоровление молодых людей с генитальными и негенитальными заболеваниями	В 90% браков медицинские осмотры выявляют заболевания половых и негенитальных органов	500 тыс. сомони	200 тыс. сомони	200 тыс. сомони	100 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.2. Полностью удовлетворить потребности семей, нуждающихся в контрацептивах	40% женщин получали противозачаточные средства	600 тыс. сомони	100 тыс. сомони	10 тыс. сомони	490 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.3. Своевременная диагностика, наблюдение и перевод детей с заболеваниями перинатального периода	Отдельные случаи перинатальных заболеваний на 100000 живорожденных	5 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	3 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.4. Снижение смертности детей до 1-года	Смертность детей до 1 года составляет 17 на 1000 живорожденных	15 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	9 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.5. Сокращение смертности детей в	Смертность детей до 5 лет	10 млн	2 млн сомони	2 млн сомони	6 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное

		возрасте до 5 лет	составляет 22 на 1000 живорожденных	сомони	ни	ни							управление здравоохранения
		2.1.6. Сокращение неонатальной смертности	Неонатальная смертность составляет 15 на 1000 живорожденных	10 млн сомони	2 млн сомони	2 млн сомони	6 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.7. Обеспечение питания детей до 6 месяцев только грудным молоком	54% детей до 6 месяцев находились исключительно на грудном вскармливании	-	-	-	-	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		2.1.8. Своевременная вакцинация детей по календарю	95% детей до 1 года вакцинируются по календарю	20 млн сомони	2 млн сомони	1 млн сомони	17 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	2.2. Обеспечение безопасного материнства	2.2.1. Соблюдение интервала между родами не менее 2 лет	8% женщин рожали с интервалом не менее 2 лет	-	-	-	-	13 %	11 %	10 %	9 %	8 %	МЗСЗН РТ, НЦРЗ, областное управление здравоохранения
		2.2.2. Своевременный охват антенатальным контролем беременных женщин	93% беременных женщин были охвачены	-	-	-	-	89 %	90 %	91 %	92 %	93 %	МЗСЗН РТ, НЦРЗ, областное управление здравоохранения

		(до 12 недель)	антенатальным контролем на срок до 12 недель											ния
		2.2.3. Своевременное выявление, наблюдение и устранение нарушений беременности и родов	Нарушения беременности и родов составляют 10 на 100 000 населения	25 млн сомони	5 млн сомони	5 млн сомони	15 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, НЦРЗ, областное управление здравоохранения
		2.2.4. Сокращение уровня материнской смертности	Материнская смертность составляет 20 на 100 000 живорожденных	20 млн сомони	5 млн сомони	5 млн сомони	10 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, НЦРЗ, областное управление здравоохранения
3. Укрепление здоровья населения и обеспечение долголетия	3.1. Профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями	3.1.1. Противодействие к эпидемии ВИЧ/СПИД	Инфицирование ВИЧ и СПИД на 100 000 населения	25 млн сомони	5 млн сомони	5 млн сомони	15 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		3.1.2. Совершенствование фтизиатрической помощи	Заболеваемость к активной формой туберкулёза на 100 000 населения	25 млн сомони	5 млн сомони	5 млн сомони	15 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		3.1.3. Профилактика и снижение уровня заболеваемости	Заболеваемость вирусным гепатитом на 100 000	15 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	9 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

		вирусными гепатитами, инфекциями, передающимися через воду	населения										
		3.1.4. Профилактика и снижение уровня заболеваемости особо опасными инфекционными заболеваниями	Заболеваемость инфекционными заболеваниями на 100 000 населения	10 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	4 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
3.2. Снижение бремени неинфекционных и хронических заболеваний		3.2.1. Обеспечение доступа к медицинской помощи и лекарственным средствам при сердечно-сосудистых заболеваниях	Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 000 населения	25 млн сомони	15 млн сомони	1 млн сомони	9 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		3.2.2. На ранней стадии выявление и обследование онкологических больных	Заболеваемость раком на 100 000 населения	20 млн сомони	10 млн сомони	1 млн сомони	9 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

		3.3.1. Оказание своевременной медицинской помощи при травмах и отравлениях	Смертность от травм и отравлений на 100 000 населения	10 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	4 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	3.3. Детерминанты здоровья и формирование здорового образа жизни	3.3.2. Мониторинг безопасности питьевой воды и атмосферного воздуха	60% проб воды, в которых бактериальные загрязнения превышают норму. 10% проб атмосферного воздуха, в которых содержание оксида углерода и других соединений превышают норму	300 тыс сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		3.3.3. Снижение уровня распространения поведенческих факторов риска	5% населения курит и употребляет алкоголь	250 тыс сомони	100 тыс. сомони	50 тыс. сомони	100 тыс. сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		3.3.4. Повышение	80% населения	300 тыс	100	50 тыс.	150 тыс.	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ,

		осведомленности населения	осведомлены о факторах риска и о болезнях	сомони	тыс. сомони	сомони	сомони						областное управление здравоохранения
		4.1.1. Подушное финансирование на уровне ПМСП	Подушное финансирование на уровне ПМСП осуществляется посредством единой системы финансирования	77 млн сомони	75 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		4.1.2. Пилотное внедрение механизма финансирования стационаров по результатам лечения	Финансирование госпитального сегмента на пролеченный случай осуществляется посредством единой системы финансирования	50 млн сомони	30 млн сомони	1 млн сомони	19 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		4.1.3. Совершенствование и расширение реализации Программы	50% городов и районов области охвачены программой	25 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	19 млн сомони	-	-	+	-	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

		государственных гарантий											
		4.1.4. Пилотное финансирование госпитальных учреждений по результатам деятельности в других городах и районах области	Финансирование по результатам деятельности внедрено в большинстве госпитальных учреждений	25 млн сомони	5 млн сомони	1 млн сомони	19 млн сомони	-	-	+	-	-	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
5.Обеспечение доступности к информации	5.1.Развитие информационной системы для управления здравоохранением	5.1.1. Расширение Единой информационной системы здравоохранения, функционирующей непосредственно на основе DHIS2 в онлайн режиме, на сельском уровне	Единая информационная система здравоохранения функционирует на сельском уровне	3 млн сомони	1 млн сомони	100 тыс. сомони	1900 тыс. сомони	-	-	-	-	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		5.1.2. Эффективное использование единой информационной системы здравоохранения DHIS2	Данные своевременно вводятся в систему через регистрационные формы № 0.36 и 0.20	500 тыс сомони	100 тыс. сомони	100 тыс. сомони	300 тыс. сомони	-	-	-	-	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	5.2.Развитие информационной системы для	5.2.1. Цифровизация здравоохранения	Медицинская карта граждан и карта	500 млн сомони	5 млн сомони	10 млн сомони	485 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

	мониторинга здоровья, диагностики и лечения пациентов		госпитализированных пациентов и другие медицинские документы обрабатываются в электронном виде											ния
5.3. Развитие информационной системы с целью обеспечения оказания медицинских услуг дистанционно и в режиме онлайн	5.3.1. Расширение системы телемедицины на уровне городов и районов области		Система телемедицины используется при диагностике и лечении пациентов, обучении	200 млн сомони	5 млн сомони	10 млн сомони	185 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	5.3.2. Создание дистанционной системы регистрации посещения поликлиники		Создана дистанционная система регистрации посещения поликлиники	150 млн сомони	5 млн сомони	10 млн сомони	135 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	5.3.3. Прямой доступ к медицинской справке, выписке из карты пациента		Создана дистанционная система предоставления медицинской справки	10 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	8 млн сомони	+	+	+	+	+		МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения

		5.3.4. Создание электронных рецептов	Создана система электронных рецептов	10 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	8 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
6. Развитие фармацевтической деятельности	6.1. Совершенствование обеспеченности фармацевтической деятельности	6.1.1. Совершенствование модели лекарственной обеспеченности	Совершенствован модуль лекарственной обеспеченности	5 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	3 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		6.1.2. Повышение качества лекарственных средств	Улучшено качество ввозимых и производимых лекарственных средств	5 млн сомони	1 млн сомони	1 млн сомони	3 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
	6.2. Развитие производства лекарственных средств и медицинских товаров	6.2.1. Разработка и реализация новых лекарственных средств	Налажено производство новых лекарственных средств	50 млн сомони	5 млн сомони	25 млн сомони	20 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
		6.2.2. Расширение производства отечественных медицинских товаров	Расширен перечень отечественных медицинских товаров	100 млн сомони	1 млн сомони	25 млн сомони	74 млн сомони	+	+	+	+	+	МЗСЗН РТ, областное управление здравоохранения
Всего				2560,8 млн сомони	422,9 млн сомони	323,3 млн сомони	1814,6 млн сомони						

Список сокращений

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
РНБ	Районная номерная больница
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
МЭРТ РТ	Министерство экономического развития и торговли Республики Таджикистан
МЗСЗН РТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
НЦРЗ	Национальный центр репродуктивного здоровья