Приложение 1

постановлению Правительства Республики Таджикистан

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2021 года, №\_\_\_\_\_\_

**СТРАТЕГИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА**

https://worldhealthorg.sharepoint.com/sites/Technicalproductsonnormsstandardsdataandresearch

Душанбе – 2021 г

СОДЕРЖАНИЕ

# ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЯ

# ТЕКУЩИЙ ОБЗОР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

## §1. Общий обзор состояния здоровья населения Таджикистана

## §2. Обзор системы здравоохранения

## §3. Возможности и основные вызовы

# ВИДЕНИЕ, ОБЩАЯ ЦЕЛЬ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

# СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ I: ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ, УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ, ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

## §1. Раздел 1: управление

## § 2. Раздел 2: устойчивое финансирование

## § 3. Раздел 3: обеспечение устойчивого развития кадровых ресурсов - кадровое обеспечение для системы здравоохранения

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

# СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ II: ДОСТУПНЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## § 1. Раздел 5. услуги в области здравоохранения

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

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

## § 4. Снижение бремени инфекционных заболеваний

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

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

## §7: Услуги общественного здравоохранения и формирования здорового образа жизни

## § 8. Раздел 6. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на чрезвычайные ситуации общественного здравоохранения

**6. ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ**

**7. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Перечень сокращений и условных обозначений

АРТ Антиретровирусная терапия

ВВП Валовый Внутренний Продукт

ВИЧ Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ Всемирная организация здравоохранения

ВПП ООН Всемирная Продовольственная Программа ООН

ВСГ Вода, санитария и гигиена

ДОТС Лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом

ИППП Инфекции, передающиеся половым путём

ИСЗ Информационная система здравоохранения

МЗСЗН Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ

Минфин Министерство финансов Республики Таджикистан

НППО Непрерывное профессиональное образование

НПСРЗСЗ Национальная программа стратегического развития здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на период 2021-2030 гг.

НСЗ Национальные счета здравоохранения

НСЗ-2020 Национальная стратегия здравоохранения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг.

НСР Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года

ООН Организация Объединенных Наций

ПМСП Первичная медико-санитарная помощь

ППС Паритет покупательной способности

ПРООН Программа развития ООН

СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита

СПР Среднесрочный прогноз расходов

СРЗМНДП Сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков

ТБ Туберкулез

ТГМУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино

ШАРС Швейцарское агентство по вопросам развития и сотрудничества

ЮНИСЕФ Детский фонд Организации Объединенных Наций

ЮСАИД Агентство США по международному развитию

# 1. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года (далее – Стратегия) определяет стратегические направления реформ системы здравоохранения. Стратегия определяет пути дальнейшего развития системы здравоохранения для охраны здоровья населения.
2. Данная Стратегия руководствуется национальными приоритетами страны, отраженными в Конституции, Национальной стратегии развития Республики Таджикистан (НРС) до 2030 года, посланиями Президента, Программой среднесрочного развития Республики Таджикистан и способствует учету международных обязательств Республики Таджикистан в отношении Целей устойчивого развития (далее ЦУР).
3. Реализация Стратегии оценивается посредством совместного ежегодного обзора (СЕО), в нем принимаются во внимание достижения и проблемы, которые были выявлены посредством оценки в 2018 и в 2019 годах, и технического отчета, подготовленного в 2018 году.

2. ТЕКУЩИЙ ОБЗОР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

## §1. Общий обзор состояния здоровья населения Таджикистана

1. Наряду с улучшением социально-экономических условий жизни, наблюдается улучшение показателей здоровья граждан Таджикистана. С 2000 года ожидаемая продолжительность жизни возросла на 6,8 лет (2019 год) и составляет 73 года для мужчин и 76,9 лет для женщин.
2. К различным факторам, влияющим на здоровье населения в Таджикистане, относятся инфекционные и неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания и заболевания нижних дыхательных путей. На основании данных исследования «Глобальное бремя болезней», в период 2007-2017 годов в Таджикистане остаются почти неизменными 10 основных причин смертности, в том числе ишемическая болезнь сердца, инфекции нижних дыхательных путей, инсульт, неонатальные нарушения, острые кишечные инфекции, цирроз печени, гипертензивная кардиопатия, диабет, врожденные дефекты, болезнь Альцгеймера. В то же время в этот период наблюдался рост на 112% случаев смертности от заболеваний нарушения обмена веществ (диабет).
3. В стране наблюдается значительный прогресс в улучшении показателей здоровья матерей и детей. Уровень материнской смертности снизился с 97,7 на 100 000 живорождений в 1990 году до 24,1 на 100 000 живорождений в 2018 году. Глобальный коэффициент материнской смертности с 2005 по 2017 год снизился на 2,8%, тогда как коэффициент материнской смертности в Таджикистане снизился на 4,2%.
4. Также улучшается ситуация в области показателей детского здоровья. В 2017 году уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составил 33, а смертности детей в возрасте до 1 года - 27 соответственно (МДИ 2017). В 2018 году расходы на здравоохранение на душу населения составили 62,8 долларов США, из которых 26,4% покрываются из государственных источников, 66,6% являются частными расходами на здравоохранение, в основном за счёт собственных средств пациентов, и 7% покрываются со стороны партнеров по развитию и международных доноров. В целом страна тратит 7,5% от ВВП на общие расходы здравоохранения (2018), что ниже среднего значения по региону.

## §2. Обзор системы здравоохранения

1. Система здравоохранения в Таджикистане включает органы, определяющие страновую политику в сфере здравоохранения и отвечающие за разработку юридических и регуляторных механизмов в сфере, а также за планирование ресурсов, в том числе и человеческих. Это в первую очередь, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, а также другие секторальные министерства, такие как, финансов, экономики, образования, трудоустройства и так далее. Местные органы власти отвечают за предоставление услуг на местном уровне и за финансирование этих услуг.
2. В совокупности, эти структуры исполняют основные функции для улучшения состояния здоровья жителей Таджикистана: управление, предоставление финансовых и человеческих ресурсов, сбор и анализ информации, предоставление услуг и лекарственных средств, обеспечение профилактики и эпидемиологической безопасности страны.
3. Функция управления. Правительство страны, центральные и местные исполнительные органы государственной власти взяли на себя следующие функции для обеспечения руководства и принятия обоснованных решений в отношении здоровья нации:

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

- модернизация законодательства и нормативно-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.

11. Цель Стратегии направлена на углубление этого процесса путем сосредоточения внимания на ключевых аспектах управления здравоохранением и осуществления краткосрочных и долгосрочных действий.

12. Функция финансирования. Разумная политика финансирования здравоохранения составляет основу системы здравоохранения. Она определяет общественное видение для мобилизации ресурсов, объединения ресурсов, закупок и возмещения расходов.

13. Административная неэффективность и значительные региональные и районные диспропорции в распределении средств на здравоохранение в первую очередь вызваны фрагментацией государственных источников финансирования. Эта стратегия решает эти проблемы путем разработки инструкции по объединению государственных финансов из разных источников под единым руководством на областном уровне на первом этапе - в пилотные 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.

14. Предлагаемая Стратегия рассматривает реформу существующей системы финансирования здравоохранения как важный шаг на пути повышения эффективности системы предоставления медико-санитарных услуг и решения вопросов справедливости, доступности и приемлемости первичной медико-санитарной помощи и других основных услуг здравоохранения для населения.

15. Мероприятия по финансированию, которые повышают эффективность или изменяют пакеты льгот, проводимые отдельно от дополнительных вмешательств со стороны предложения, вряд ли достигнут желаемого результата. Рационализация госпитального сектора значительно улучшит воздействие государственных расходов на стационарную помощь.

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

17. Людские ресурсы здравоохранения включают «всех людей, занимающихся деятельностью, основной целью которой является укрепление здоровья» (ВОЗ, 2006). Это включает работников, которые непосредственно участвуют в предоставлении медицинских и профилактических 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.

18. Краеугольным камнем реализации этой Стратегии является создание системы стратегического планирования КРЗ. Наличие людских ресурсов, предоставляющих соответствующие услуги, необходимо для достижения целей системы здравоохранения, особенно в отношении доступности, справедливости, качества и эффективности системы. 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. Этот подход подразумевает системный подход к планированию (1) обучения для системы здравоохранения; (2) создания надлежащих и благоприятных условий для занятости; (3) условий для постоянного улучшения качества и предоставления последипломного образования; и (4) расширения 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.

19. Информационная система управления здравоохранением Информационная система управления здравоохранением (ИСУЗ) является основой для МЗСЗН 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.

20. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года признает необходимость развития информационных и коммуникационных технологий. Расширение доступа, использования и качества ИКТ может стать ключевым фактором реализации всех Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

21. Предоставление услуг. 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.

22. Тем не менее, все еще имеется значительный потенциал для улучшения человеческого капитала страны, здоровья и благосостояния людей. Ожидаемая продолжительность жизни граждан Таджикистана является одной из самых низких в Европейском регионе ВОЗ, и в сравнении с некоторыми другими странами региона эта разница составляет не менее 10 лет.

23. 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.

24. В этой главе 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.

25. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения:

- усиление первичной медико-санитарной помощи, основанной на семейной медицине;

- охрана здоровья матери и ребенка, а также услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав для подростков;

- инфекционные заболевания: профилактика, уход и лечение;

- неинфекционные заболевания: профилактика и лечение.

26. Обеспечение доступа к основным услугам общественного здравоохранения:

- повышение ответственности населения за своё здоровье, здоровье окружающих путем пропаганды здорового образа жизни;

- улучшенные доступ к ВСГ в медицинских учреждениях, как в секторе 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 вызовы

27. По итогам внедрения Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы (НСЗН-2020) было достигнуто значительное улучшение в области показателей здоровья населения. Многие цели и задачи предыдущей Стратегии были достигнуты, однако некоторые из них не были выполнены полностью в связи с различными объективными факторами. Как и предыдущая НСЗН-2020, данная Стратегия также столкнется с определенными вызовами, и надлежаще спланированные и скоординированные действия Правительства могут и будут смягчать возможные вызовы, связанные с её реализацией, что в свою очередь может способствовать достижению результатов в максимальной степени.

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

- сильная политическая поддержка: Внедрение услуг здравоохранения 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;

- благоприятный политический контекст: Национальная стратегия развития, которая определяет общее направление развития страны, уделяет значительное внимание экономическому росту страны, что в свою очередь вносит значительный вклад в здоровье и социальное благосостояние населения;

- демографическое «окно возможностей»: Таджикистан – страна с высокой долей молодого населения, особенно в сравнении с другими странами в Европейском регионе ВОЗ. Инвестиции в здоровье в молодом возрасте могут обеспечить более высокий уровень продуктивности с точки зрения генерирования человеческого капитала и будущего экономического роста;

- 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 ноу-хау, 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.

29. Наряду с возможностями, необходимо рассмотрение актуальных вызовов:

- дефицит финансирования: Таджикистан - страна с низким уровнем дохода, с самыми низкими расходами на здравоохранение в регионе. Низкие расходы на здравоохранение в абсолютном и относительном выражении являются проблемой, поскольку ресурсов может быть недостаточно для покрытия основных услуг;

- сокращение поддержки доноров: поэтапное сокращение донорского финансирования, несмотря на низкий уровень дохода (который часто является критерием выделения средств со стороны доноров). Требования доноров к Правительству по выделению средств для конкретных мероприятий могут быть значительным бременем для бюджета, а также сдерживающим фактором для решений Правительства страны при распределении финансирования;

- миграция, которая создает проблемы, такие как утечка кадров, а также трансграничные проблемы в области здравоохранения;

- недостаточная инфраструктура: здоровье и социальное благополучие включают в себя многочисленные детерминанты здоровья - от образования до доступности транспортных и коммуникационных систем. Значительное улучшение показателей здоровья людей невозможно без общего национального развития в других секторах экономики страны;

- неравенство и неравноправие. В стране наблюдается большая географическая вариативность в отношении состояния здоровья и доступа к медицинским услугам. Кроме того, гендерное неравенство и домашнее насилие представляют собой серьезную проблему;

- новые глобальные угрозы: транснациональные проблемы, такие как растущая устойчивость к противомикробным препаратам, быстрое распространение инфекционных заболеваний, растущее бремя неинфекционных заболеваний и другие, также являются вызовами для Таджикистана.

# 3. ВИДЕНИЕ, ОБЩАЯ ЦЕЛЬ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

30. Доступ к медицинским услугам гарантируется Конституцией Республики Таджикистан, что неоднократно подчеркивалось в посланиях Президента Республики Таджикистан. Выполнение конституционных гарантий поддерживается Кодексом Здравоохранения и другими национальными законами, и положениями, а также соответствующими государственными стратегиями и программами.

31. Видение этой Стратегии было разработано в соответствии с долгосрочными приоритетами и обязательствами НСР-2030 Республики Таджикистан в достижении ЦУР, в частности сокращение неравенства, укрепление социальной справедливости и благосостояния, наращивание человеческого капитала и улучшение показателей здоровья и долголетия нации путем обеспечения равного доступа к услугам в области здравоохранения и питания.

32. Общая цель Стратегии заключается в ускорении прогресса для достижения всеобщего охвата населения Республики Таджикистан доступной и качественной медико-санитарной помощью путем укрепления системы стратегического управления, достижения устойчивого финансирования, кадрового обеспечения и развития современных технологий.

33. В Стратегии определены следующие стратегические/программные направления и задачи, которые должны быть достигнуты к 2030 году:

1) стратегические направления:

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

- доступные, приемлемые по цене и качественные услуги здравоохранения.

2) стратегические задачи:

- эффективное управление системой здравоохранения;

- укрепление системы предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- модернизация и совершенствование системы предоставления услуг здравоохранения;

- обеспечение надлежащего и устойчивого финансирования здравоохранения;

- обеспечение системы здравоохранения квалифицированными и мотивированными кадрами;

- разработка современных информационных систем управления (ИСУ), расширение цифровизации системы здравоохранения.

34. Достижение видения, цели и стратегических задач основано на следующих основных принципах:

1) сокращение неравенства и несправедливости в предоставлении услуг в области здравоохранения: население Таджикистана сталкивается с неравенством в доступе к услугам здравоохранения, связанном с географической изменчивостью и дифференцированным экономическим потенциалом административных единиц страны. Далее приведены механизмы, позволяющие достичь этой задачи:

- прогресс в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения путём обеспечения доступа к необходимым качественным медико-санитарным услугам, без финансовых трудностей для снижения неравенства в отношении предоставления услуг здравоохранения и улучшения показателей здоровья населения страны. Обеспечение подхода в области здравоохранения и социального обеспечения, предполагающего возможность получения услуг на протяжении всей жизни;

- защита населения от обнищания в связи с расходами на здравоохранение путем повышения эффективности и аккумулирования финансовых ресурсов в рамках системы, а также мобилизации ресурсов из внешних источников;

- повышение эффективности и результативности использования финансовых ресурсов сектора здравоохранения для получения большей отдачи от инвестиций в сферу здравоохранения;

2) укрепление процесса принятия обоснованных решений, основанных на фактических данных;

3) система здравоохранения, ориентированная на население, представляет собой основную концепцию обеспечения справедливости в доступе к качественным услугам за счет использования межсекторального подхода к решению ключевых социальных детерминант несправедливости в отношении здоровья.

4) обеспечение социальной интеграции и равного доступа всех людей к медицинским услугам без какой-либо дискриминации и социальной изоляции на основе их пола, возраста, местоположения, профессии, уровня доходов и бедности, расы, этнической принадлежности, религии, гражданства, социальной категории граждан.

# 4.СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ I: ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ, УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ, ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

# Способы достижения цели

35. 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.

## §1. Раздел 1: управление

### 36. Предпосылки и ключевые достижения. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 - 2020 гг. 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.

### 37. 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.

38. Преобразование Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в качестве единой структуры является особым «окном возможностей». Для эффективной реализации этого объединения было разработано и принято более 400 новых отраслевых нормативных правовых актов, были разработаны, пересмотрены и утверждены различные положения республиканского, областного и районного значения.

39. В этот период были образованы новые структуры (Республиканский центр аккредитации при Государственной службе надзора за медицинской деятельностью и социальной защитой населения, Национальный фонд профилактики и контроля ВИЧ / СПИДа, Республиканский медико-генетический центр, Специализированные центры для диагностики и лечения лиц с инвалидностью, а также корпус для реабилитации лиц с инвалидностью при Национальном медицинском центре Республики Таджикистан - «Шифобахш» и др.).

40. 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.

41. В стране успешно реализован «Стратегический план рационализации медицинских учреждений Республики Таджикистан на 2011-2020 годы», предусматривающий модернизацию инфраструктуры и больничных коек. Успешные пилотные проекты по созданию перинатальных центров в районных и областных больницах Хатлонской области будут внедрены на всей территории республики.

42. Важным шагом в укреплении нормативно-правовой базы стало принятие - Кодекса Здравоохранения Республики Таджикистан (2017), Законов Республики Таджикистан «О защите прав ребенка» (2015), «Об ограничении использования табачных изделий» (2018), «Об обогащении продуктов питания» (2019).

43. Республика Таджикистан активно взаимодействует с международными партнерами и донорским сообществом. В рамках заседаний Совета глав государств Шанхайской организации сотрудничества, а также в ходе межправительственных двусторонних и многосторонних встреч на высоком уровне (с главами Российской Федерации, КНР, Германии, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Азербайджана, Армении, Туркменистана, Узбекистана, Ирана, Чехии, Латвии, Литвы и др.), подписаны соглашения о сотрудничестве, в том числе в направлении развития здравоохранения и социальной сферы.

44. 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.

45. В настоящее время в Таджикистане внедрена и функционирует система аккредитации больниц, а также амбулаторных служб. В период 2014-2015 годов, 5 родильных домов прошли официальную аккредитацию. Важным этапом в развитии системы аккредитации стало международное признание со стороны высшего органа по оценке качества - ISQua (Международное общество по качеству в здравоохранении). ISQua выдала аккредитацию органу по аккредитации Республики Таджикистан и признала стандарты по аккредитации акушерской помощи. После утверждения процесса аккредитации ПМСП в 2018 году, 47 учреждений получили аккредитацию, 14 из которых являются частными учреждениями. В рамках Кодекса здравоохранения, в Таджикистане регулярно разрабатываются клинические стандарты, протоколы и руководства. За последнее десятилетие было разработано более 700 различных стандартов и 50 руководств.

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

- модель управления здравоохранением на районном уровне несовершенна и неэффективна. В 2012 году были упразднены районные и городские отделы здравоохранения. В качестве временного решения этой проблемы было решено наделить руководителей больничных служб полномочиями отчитываться по всему сектору здравоохранения на районном и городском уровнях. Однако такая модель управления крайне неэффективна;

- 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. Ограниченное 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 ЦУР 17.14, 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.

47. Цели, задачи, действия и ожидаемые результаты. Национальная программа стратегического развития определяет следующие цели с соответствующими задачами и мероприятиями по каждой цели для обеспечения их достижения.

48. 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;

- повышение управленческого 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.

49. 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 управленческого потенциала местных органов власти в области политики и управления сектором здравоохранения;

- расширение внедрения модели бизнеспланирования в учреждениях ПМСП на национальном уровне с учетом возросшей автономии и ответственности этих учреждений;

- 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 совершенствование 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.

50. 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;

- расширение внедрения модели бизнеспланирования (функционирования) на уровне ПМСП по всей стране;

- 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. Раздел 2: устойчивое финансирование

51. В последние годы устойчивый экономический рост в республике привел к значительному росту государственных расходов на здравоохранение. В 2019 году расходы выросли до 1,7 млрд. сомони, что в 4 раза больше, чем в 2010 году (404 млн. 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.

52. В рамках «Национальной стратегии здравоохранения Республики Таджикистан на 2010–2020 годы» Правительство начало осуществлять системные изменения в области финансирования здравоохранения. Для рационального использования государственных ресурсов и повышения эффективности управления системой финансирования здравоохранения, были разработаны и утверждены следующие документы: Стратегический план дальнейшего реформирования финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан на 2015-2018 годы и Стратегический план по реформированию финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан на период 2019-2021 гг.

53. 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 ПГУ охватывает более 21% населения Таджикистана;

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

54. Наряду с достижениями остаются нерешенными вопросы, связанные с улучшением системы финансирования здравоохранения:

- низкий уровень государственных расходов на здравоохранение - несмотря на устойчивый рост государственных расходов на здравоохранение и социальную защиту, низкий уровень расходов на здравоохранение является одним из главных препятствий и основным риском для реализации этой стратегии;

- фрагментация ресурсов здравоохранения - существующая модель сбора доходов фрагментирована и не позволяет объединять средства на областном или национальном уровне. Также отсутствуют механизмы для объединения государственных и частных ресурсов и, таким образом, улучшения защиты от финансовых рисков. Закон Республики Таджикистан «О медицинском страховании», который был принят, но еще не реализован, позволит увеличить объединение частных источников финансирования;

- планирование с использованием исторического бюджетирования на основе затрат. Устаревшая и крайне неэффективная форма «пассивного» финансирования поддерживается на основе регулярного бюджета, который планируется на основе исходных данных, таких как количество больничных коек и персонала;

- устаревшая и избыточная медицинская инфраструктура. Предоставление услуг по-прежнему характеризуется недостаточно используемой инфраструктурой, большая часть которой была унаследована с советских времен. Несмотря на утвержденный план рационализации стационаров, больничная сеть не претерпела изменений. Необходимо принимать более активные меры политики в этом направлении;

- дизайн ПГГ не оптимизирован, сам ПГГ не доступен повсеместно и не отвечает основным потребностям населения в области здравоохранения. Необходимы значительные усилия для оптимизации ПГГ и обеспечения универсального доступа к базовым бесплатным услугам. Обеспечение полной осведомленности общественности о государственных гарантиях имеет большое значение для улучшения доступа населения к базовым услугам в рамках ПГГ.

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

- улучшить мобилизацию ресурсов, обеспечить надлежащее и устойчивое финансирование системы здравоохранения;

- способствовать справедливости в распределении финансовых ресурсов;

- улучшение государственных закупок услуг здравоохранения;

- рационализация медицинской инфраструктуры на основе принципов экономической эффективности, потребностей и интересов населения;

- улучшение финансового управления и повышение финансовой автономии государственных медицинских учреждений.

56. 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;

- разработать другие механизмы увеличения бюджета на здравоохранение с помощью изыскания дополнительных централизованных источников финансирования (целевые поступления), например, акцизы на алкогольную продукцию, сахаросодержащие напитки, табачные изделия, штрафы за нарушения правил дорожного движения, повлекшие за собой увечья и ущерб здоровью человека, экологические факторы и др.;

- 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 государственно-частных партнерств 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:

- разработать и внедрить модель выравнивания расходов на здравоохранение, чтобы снизить региональные различия;

- разработать соответствующую нормативно-правовую базу для аккумулирования средств на субнациональном и национальном уровне;

- 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 с помощью применения поправочных коэффициентов;

- 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 управленческого 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;

5) улучшение управления и повышение автономии государственных медицинских учреждений:

- разработать и постепенно внедрить эффективную модель управления государственными медицинскими и социальными учреждениями;

- разработать систему регулирования, позволяющую принимать самостоятельные решения на уровне учреждений, в том числе в отношении удержания средств и перераспределения.

57. 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. Раздел 3: обеспечение устойчивого развития кадровых ресурсов - кадровое обеспечение для системы здравоохранения

58. Здравоохранение является одним из основных секторов занятости в Таджикистане, и на сегодняшний день число занятых в секторе здравоохранения достигает 111,2 тысяч (МЗСЗНРТ, 2018) человек.

59. 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 18 716 практикующих врачей и 51 788 работников среднего звена. Обеспеченность кадрами здравоохранения на 10 000 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.

60. 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.

61. 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).

62. Миграция медицинского персонала за пределы страны является одной из основных причин наблюдаемой нехватки квалифицированных кадров.

63. 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.

64. Непрерывное медицинское образование и развитие (НМО),основанное на кредит-часах, в настоящее время находится на стадии пилотирования для семейных врачей в городе Турсунзаде. Эта апробация является выполнением разработанного регламента о НМО и 101 врач, 100 медсестер уже вовлечены в процесс. Положительные результаты этого пилотного проекта должны стать основой постепенного развертывания программы по всей стране.

65. 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, которую было разработано и инициировано в 2015 году.

66. 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.

67. 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 диссертационных советов.

68. 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.

69. 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.

70. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) совершенствовать стратегическое планирование кадровых ресурсов здравоохранения:

- разработать, пилотировать 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, НСЗ 2030 и ЦУР;

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

- пересмотреть и упростить правила, 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 во всех медицинских ВУЗах;

- 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, путем создания новых учебных / образовательных центров;

- предоставить финансовые и социальные стимулы врачам 2-го года обучения программы клинической ординатуры (резидентуры) по семейной медицине;

- 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;

- разработать, апробировать и внедрить систему оплаты на основе результатов деятельности для возмещения отдельных видов медицинской деятельности и услуг;

- пересмотреть систему оплаты с учетом сложности, количества и качества медицинской помощи;

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.

71. 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. Раздел 4. Информационные системы управления и цифровое здравоохранение

## 72. В развитии информационных системы 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, 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 ИКТ и административный потенциал: инфраструктура ИКТ недостаточно развита, недофинансирована и неравномерно распределена.

73. 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.

74. Для достижения этих целей выполняются следующие действия:

1) упорядочить нормативно-правовую базу в поддержку развития ИСУЗ и цифрового здравоохранения:

- совершенствование национальной политики и законодательства для содействия развитию ИСУЗ: провести правовую экспертизу соответствующих нормативных правовых актов и принять уполномочивающее законодательство в отношении ИСУЗ 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 ИСУЗ и цифрового здравоохранения на разных уровнях, согласование минимального набора национальных показателей здоровья;

- разработка и поддержание эффективного функционирования ИСУЗ и услуг цифрового здравоохранения;

2) укрепление инфраструктуры ИКТ, обеспечение доступа населения к цифровым услугам здравоохранения:

- развёртывание национальных, региональных и специализированных сетей для совершенствования ИСУЗ и цифрового здравоохранения;

- оценка потребностей и обеспечения ИКТ оборудованием и подготовленным персоналом ИСЗ учреждений здравоохранения и социальной защиты.

75. 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 (медицинские ВУЗы / институты последипломного образования);

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

- создана и функционирует национальная система цифрового здравоохранения и служба телемедицины.

# 5.СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ II: ДОСТУПНЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## § 1. Раздел 5. услуги в области здравоохранения

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

**- с**окращение 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 бремени 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.

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

77. 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.

78. 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 НИЗ и травм.

79. 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.

80. Стратегия, в духе Астанинской декларации, направлена на укрепление и обеспечение доступности услуг ПМСП, основанной на семейной медицине с соблюдением принципов справедливости и эффективности для всех. 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.

81. 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.

82. 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.

83. Развитие ПМСП это постоянный процесс, и ключевые проблемы, стоящих перед развитием ПМСП в стране являются:

- неравенство в доступе для бедных и социально отчуждённых групп - несмотря на значительные успехи в развитии инфраструктуры предоставления медицинских услуг и улучшения в доступе, неравенство в доступе для бедных, сельского населения и маргинальных групп все еще очевидно;

- недостаточная осведомленность общественности об их законных правах и недостаточная осведомленность граждан об их праве на получение медицинских и социальных услуг, что ограничивает эффективное использование этих гарантий при необходимости;

- фрагментация услуг: амбулаторные услуги сильно фрагментированы как часть наследства от советской эпохи. Это, с одной стороны, удорожает услуги за счет удвоения расходов, а с другой стороны, ограничивает доступ к пациентам. Требуется физическое обслуживание под одной крышей и установление эффективных перенаправлений, чтобы пациенты имели доступ к необходимым услугам по принципу «единого окна»;

- помимо фрагментации, отсутствие компетенций на уровне ПМСП приводит к многочисленным перенаправлениям в другие специализированные амбулаторные и стационарные службы.

84. Задачи, действия и ожидаемые результаты. Основная цель является развития первичной медико-санитарная 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.

85. Для достижения этих целей реализуются следующие действия:

1) улучшить доступ, качество и оперативность услуг ПМСП:

- разработка национального Генерального плана 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 управленческой 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;

- содействовать организации новых хосписов в стране;

- 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.

## § 3. Улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков,

## и доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав

86. Службы охраны здоровья матери и ребенка особенно чувствительны к сбоям в системе здравоохранения. Общесистемные характеристики, такие как степень всеобщности, неравенства и несправедливости, доступ к надлежащему питанию и социальной поддержке, неэффективность финансовых механизмов - все это напрямую влияет на состояние здоровья матерей и детей.

87. В условиях растущего и молодого населения Таджикистан уделяет особое внимание охране здоровья матери и ребёнка. В течение последнего десятилетия улучшались основные показатели здоровья, но есть ряд областей, в которых все еще необходимо провести существенные улучшения.

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

89. В результате комплексного подхода снижается материнская и младенческая смертность, женщины имеют доступ к услугам охраны репродуктивного здоровья, в том числе планирования семьи, что способствовало снижению нежелательных абортов с 87,8 (2010) до 55,3 (2018) на 1000 живорождений и снижению межродового интервала менее 2-х лет с 37,2 (2010) до 30% (2018), снижается количество домашних родов (менее 4,9% в 2018 по сравнению с 11,9% в 2010), 77% родов проходят с участием квалифицированного персонала. По результатам исследования, проведенного в 2010 году, 64.9% беременных женщин проходили предродовой осмотр в соответствии с национальными стандартами. В 2017 году, данная цифра составила 93.3%, что представляет собой улучшение на 28.4% в течение 7 лет.

90. 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.

91. 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.

92. Медико-демографические исследования (МДИ), проведенные в стране в 2012 и 2017 годах показали, что доля детей, отстающих в росте, снизилась с 26% в 2012 году до 18% в 2017 году, распространение истощения снизилось с 10% в 2012 году до 6% в 2017 году, а доля детей с недостаточной массой тела снизилась с 12% в 2012 году до 8% в 2017 году однако нынешние темпы снижения недостаточны для достижения глобальной цели Всемирной ассамблеи здравоохранения снизить на 40% число детей в мире в возрасте до пяти лет с отставанием в развитии к 2025 году.

93. 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.

94. 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%.

95. Здравоохранения 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 вскармливание 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;

- ограничение доступа к услугам СРЗП (сексуальное и репродуктивное здоровье и права), а также ментального здоровья для подростков влияет на показатели рождаемости среди девочек-подростков и суицидов среди подростков.

### 96. Задачи, действия и результаты. Основной целю 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;

- организовать систему, географическую доступность и качество услуг пренатального скрининга врожденных пороков развития и генетических нарушений.

97. 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 т.ч. 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 СРЗМНДП с использованием современных технологий;

- предоставление услуг, дружественных подросткам/молодёжи в соответствии с международными стандартами;

- информирование населения о гарантированном перечне бесплатных медицинских услуг СРЗМНДП, 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 качество 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 улучшит 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 межсекторального 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.

98. 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.

## § 4. Снижение бремени инфекционных заболеваний

99. В Таджикистане наблюдается высокое бремя инфекционных заболеваний. Некоторые из основных угроз для общественного здравоохранения, выявленных в стране, включают ВИЧ, туберкулез, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путём. Из них туберкулез является 10-й по значимости причиной смертности в стране.

100. 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.

101. Стратегия 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.

102. 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.

103. 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.

104. Таджикистан является страной с низким уровнем распространенности ВИЧ, и эпидемия в основном сосредоточена среди групп высокого поведенческого риска - мигранты, ЛУИН, МСМ и РКС. 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 человек, из них по причине СПИДа умерли 1681 человек, что составляет 51,8%.

105. 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.

106. Таджикистан присоединился к стратегии 90-90-90, однако наблюдается медленный прогресс в достижении целей: только 67,4% от оценочного числа ЛЖВ на конец 2019 года осведомлены о своём статусе и только 79,4% из диагностированных случаев охвачены антиретровирусной терапией.

107. 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.

### 108. 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.

109. 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.

110. 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 - не менее 30% расходов покрываются из государственного бюджета.

111. Таджикистан входит в число 20 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ. Туберкулез и особенно лекарственно-устойчивые формы приводят к значительным проблемам и смертности, а лечение влечет за собой значительные расходы, включая прямые затраты, связанные с лечением, а также более широкие социальные издержки, такие как потеря работоспособности и работы. Следовательно, снижение бремени и ликвидация туберкулеза является важной стратегической целью для Таджикистана. В соответствии с международными обязательствами страна стремится достичь следующих целей:

- снижение смертности от туберкулеза в сравнении с 2015 годом - на 90% (ЦУР 2030) и на 95% (Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году);

- снижение показателя заболеваемости туберкулезом в сравнении с 2015 годом - 80% (ЦУР 2030) и 90% (Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году);

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

112. Устаревшая инфраструктура службы по борьбе с туберкулезом и фокус на стационарное лечение ограничивают возможности системы своевременно выявлять, начинать лечение и успешно лечить пациентов. Региональные различия в доступности квалифицированных кадров и услуг также влияют на доступ к лечению туберкулеза. Растущая устойчивость среди пациентов ограничивает показатели успешности лечения и доступности услуг.

113. 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 НСЗ 2030 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 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.

1. 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 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.

115. 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.

116. 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.

117. По оценкам, ежегодно, гепатит В является причиной смертности 473 человек, а 22% случаев смерти от рака печени связано с вирусным гепатитом В. Смертность от ВГС, по оценкам, составляет 511 случаев в год, а 41% смертей от рака печени приходится на ВГС.

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

### 119. Дорогостоящее лечение и отсутствие диагностических возможностей ограничивают доступ к диагностике и лечению пациентов.

120. 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.

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

- ввести иммунизацию против гепатита В для групп высокого риска;

- профилактика передачи гепатита В от матери 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.

122. 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%;

- ликвидирована передача сифилиса от матери к ребенку.

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

123. Профилактика заболеваний является приоритетом данной Программы с целью снижения бремени 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.

124. 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.

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

126. 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.

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

128. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в Таджикистане. По оценочным данным, на ССЗ приходилось почти половина всех случаев смерти в стране.

129. 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 100 000 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.

130. Как и в остальном мире, за последнее десятилетие в Таджикистане наблюдается рост избыточного веса и заболеваний обмена веществ. Наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом: на 100 тысяч населения - с 321,6 в 2007 году до 482,1 в 2017 году. На данный момент в стране зарегистрировано более 30 тысяч пациентов.

131. 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.

132. 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.

133. 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.

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

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

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

137. Исследование показывает, что только небольшая часть нуждающихся людей в Таджикистане имеет доступ к соответствующим техническим средствам реабилитации. Необходимо расширять предоставление, но есть проблемы с нехваткой финансирования и ресурсов. Количество, качество и ассортимент технических средств реабилитации, доступных через государственное обеспечение, недостаточны для удовлетворения спроса. Большинство работников здравоохранения имеют ограниченное понимание в отношении технических средств реабилитации, и лишь немногие работники обладают необходимыми специальными знаниями.

138. 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.

139. На сегодняшний день более 148 000 человек в Таджикистане живут с различными формами и группами инвалидности. В Таджикистане зарегистрировано до 25 тысяч детей с инвалидностью - 0,8% детского населения.

140. В 2016 году впервые был разработан и утвержден Президентом Республики Таджикистан 5-летний Национальный стратегический план реабилитации инвалидов на 2017 - 2020 годы. 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.

141. 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.

### 142. 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.

143. Для достижения этих целей предусмотрены следующие задачи:

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

- 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.

144. 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 акты и положения по снижению факторов риска основных 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 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;

3) снижение финансового бремени НИЗ на домохозяйства и защита бедных домохозяйств от дальнейшего обнищания:

- 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;

4) 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;

5) 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, 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.

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

145. Доступность и наличие лекарственных средств продолжает оставаться проблемой, особенно в рамках существующей системы финансирования здравоохранения, которая не обеспечивает доступность некоторых лекарств для уязвимых групп населения.

146. 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.

147. 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.

148. Сравнительный анализ физической доступности и цен на лекарства между городскими и сельскими аптеками в некоторых районах страны показывает низкую физическую доступность и высокие цены в сельских аптеках. В настоящее время в Таджикистане действуют 2450 2532 аптечных учреждений, из которых 30% расположены в сельской местности, в то время как на 1 января 2019 2020 года городское население страны составляло 26,35%, а сельское население 73,75%. Таким образом, в основном все аптечные учреждения расположены в городских центрах, и лишь небольшое их количество находится в сельской местности. Другой проблемой, связанной с развитием сельских аптек, является отсутствие фармацевтических специалистов. Сегодня очень трудно нанимать фармацевтов для работы в сельских аптечных учреждениях, что в будущем потребует разработки механизма поддержки функционирования сельских аптек.

149. 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.

150. Также, с целью развития местного производства были внесены дополнения в налоговом и таможенном кодексах Республики Таджикистан, согласно которому оборудованию, субстанции и вспомогательные вещества, используемые для производства лекарственных средств и медицинских товаров при ввозе, освобождаются от налога на добавочную стоимость и таможенных пошлин.

151. 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.

152. 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.

153. 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 законопроекта 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).

§7: Услуги общественного здравоохранения и формирования здорового образа жизни

154. Национальная система здравоохранения Таджикистана предоставляет услуги общественного здравоохранения, направленные на профилактику заболеваний, продление жизни и укрепление здоровья населения Таджикистана.

155. 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 ≥95%. В график плановой иммунизации были добавлены ротавирусная вакцина и инактивированная полиовакцина (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.

156. 30 ноября 2018 года Правительство Республики Таджикистан утвердило национальные цели и план действий в контексте Протокола по проблемам воды и здоровья на 14-м заседании Координационного комитета по национальному политическому диалогу. С 2000 года Республика Таджикистан добилась значительных успехов в обеспечении доступа к улучшенным источникам питьевой воды. Модернизацию инфраструктуры и улучшение надзора питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены, энергоснабжения, систем питания, особенно в сельских районах и малых городах, следует рассматривать в качестве важного компонента обеспечения качественной медицинской помощи и доступа к ней.

157. 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.

158. 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: системы эпиднадзора и мониторинга 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.

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

1) 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».

160. 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 определить основные правовые и нормативные барьеры для улучшения представления данных общественного здравоохранения, уделяя особое внимание ключевым 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;

7) вовлечение сообществ в вопросы укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни в рамках внедрения и реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья»:

- разработать мероприятия по укреплению здоровья и развёртывание информационной деятельности с целью повышения осведомленности общественности, медико-санитарной грамотности и участия населения в повестке дня страны по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

161. 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.

§ 8. Раздел 6. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на чрезвычайные ситуации общественного здравоохранения

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

163. 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.

164. 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.

165. 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.

166. 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 (≥95%) 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 ЧС в международную систему мер реагирования (санкционирование мобильных лабораторий) и проведение совместных учений мобильных противоэпидемических подразделений;

3) повышение национального потенциала в области раннего выявления, реагирования, в том числе оперативного реагирования, включая повышение потенциала лабораторий:

- 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;

4) усилить мониторинг и надзор за поведенческими рисками, питанием и факторами окружающей среды, включая социальные детерминанты здоровья, и собирать данные для принятия решений на основе фактических данных;

5) расширить межсекторальное сотрудничество и реализацию ММСП:

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

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

6. ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ

167. Финансирование данной Стратегии осуществляется в рамках ежегодных средств предусмотренных для сектора здравоохранения и социальной защиты населения и других источников, не запрещенних законодательством Республики Таджиикистан.

7. МЕХАНИЗМ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

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

169. Мониторинг реализации данной Стратегии возлагается на Министерства здравоохранения и социальной защиты населения.

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

171. Отчет о мониторинге и оценки результатов реализации Стратегии и предложения для совершенствоание мероприятий обсуждается Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан совместно с Партнёрами по развитию, и установленним порядком предоставляется Правительству Республики Таджикистан.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

172. Настоящая стратегия является исходным документом для планирования программ и стратегических планов в сфере здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на предстоящие десять лет.

173. Срок действия Стратегии составит 10 лет (2021-2030 гг.) и предусмотренные мероприятия Стратегии, бюджет и контрольные показатели обязательно подлежат уточнению на следующий период до 2030 года ежегодно по результатам оценки хода выполнения Стратегия.

174. Вопрос об участии партнеров по развитию в техническом содействии и финансовой поддержке мероприятий Стратегий будет решаться в рамках отраслевой координации международного сотрудничества в сфере здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

175. Десятилетние программы вберут в себя не противоречащие Стратегии установки и положения ранее утвержденных стратегий по развитию отдельных направлений лечебно-профилактической работы, систем и ресурсов здравоохранения Республики Таджикистан.