



THE WORLD BANK



HSIP.TJ
Health Services
Improvement Project

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

**КООРДИНАЦИОННАЯ ГРУППА ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ «ПРОЕКТА
УЛУЧШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»**

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ
о ходе реализации «Проекта улучшения медицинских услуг»**

Душанбе – 2023

Оглавление

I.	ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОЕКТУ:	4
II.	ФИНАНСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	5
III.	СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ СТРАНЫ	5
IV.	АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА	6
V.	ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ПРОЕКТА	7
VI.	ОЦЕНКА ДИЗАЙНА ПРОЕКТА	9
VII.	КОМПОНЕНТЫ ПРОЕКТА	9
VIII.	СТАТУС РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА	11
	КОМПОНЕНТ 1: ФИНАНСИРОВАНИЕ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	11
	Руководство по финансированию на основе результатов деятельности	11
	Разработка «Руководства по вовлечению домохозяйств»	14
	Правила верификации.....	14
	Обучения принципам и механизмами ФРД.....	15
	Подписание Соглашения по результативности между МЗСЗН и ПМСП пилотных районов.....	15
	Информационные системы управления ФРД	15
	Компьютерная грамотность.....	17
	Обучения информационной системы управления ФРД (ИСУЗ ФРД)	17
	Повышения потенциала Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения	18
	Верификация.....	21
	Внедрение подушевого финансирования учреждений ПМСП Республики Таджикистан	68
	КОМПОНЕНТ 2: УКРЕПЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	79
	Подкомпонент 2.1 Улучшения качества	79
	Подкомпонент 2.2: Улучшение физической инфраструктуры	89
	КОМПОНЕНТ 3. УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТА, КООРДИНАЦИЯ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	122
IX.	ОТЧЕТ ОБ ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ	126
X.	КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЙСТВИЙ, ПРЕДПРИНЯТЫХ ВСЕМИРНЫМ БАНКОМ, ПРАВИТЕЛЬСТВОМ И ЛИЦАМИ/ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЯВШИМИ ТЕХНИЧЕСКОЕ СОДЕЙСТВИЕ	146
	<i>Оценка эффективности действий Банка в ходе реализации Проекта</i>	146
	<i>Оценка действий Правительства в ходе реализации Проекта</i>	146
	<i>Оценка эффективности и качества взаимоотношений между Всемирным Банком и Правительством в ходе реализации Проекта</i>	146
	<i>Оценка эффективности действий различных организаций, предоставлявших товары и услуги и лиц/организаций, предоставлявших техническое содействие, в ходе реализации Проекта (сравнение затрат и полученной пользы)</i>	146
	<i>Воздействие Проекта на институциональные структуры, созданные и/или финансируемые Проектом</i>	146
XI.	КЛЮЧЕВЫЕ ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ	147
XII.	УСТОЙЧИВОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЕННЫХ В РАМКАХ ПРОЕКТА	148
XIII.	ВЫВОДЫ	149

ПРИЛОЖЕНИЕ.....	151
<i>Приложение. 1 Шестимесячные курсы обучения: Тематический план программы для врачей СМ ..</i>	<i>151</i>
<i>Приложение. 2 Учебный план для курса по «Менеджмент общественного здравоохранения».....</i>	<i>152</i>
<i>Приложение. 3 Учебный план для клинической ординатуры по специальности «Семейная медицина».....</i>	<i>153</i>
<i>Приложение. 4 Учебный план для курса по «Управления учреждений ПМСП»</i>	<i>154</i>
<i>Приложение. 5 Матрица результатов.....</i>	<i>155</i>
<i>Приложение. 6 Финансовые показатели.....</i>	<i>162</i>
<i>Приложение. 7 Количество бенефициаров прошедшие обучение</i>	<i>162</i>
<i>Приложение. 8 Гендерное распределение.....</i>	<i>163</i>

Список аббревиатур и сокращений

ВБ	Всемирный Банк
ВВП	Внутренний валовый продукт
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ГБАО	Горно-Бадахшанская автономная область
ГК	Гражданские карточки
СГНЗСЗН	Служба государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения
ГТРП	Группа технической реализации проектом
ГЦЗ	Городской центр здоровья
ДЗ	Дом здоровья
ДФ	Дополнительное финансирование
ИПО СЗ	Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан
ИСУ	Информационная система управление
КГ	Координационная группа
МАР	Международная ассоциация развития
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
МРО	Механизм рассмотрение жалоб
МФ	Министерство финансов
НИЗ	Не инфекционные заболевание
НМО	Непрерывное медицинской образование
НПО	Неправительственные организации
ОРЗ	Острые респираторные заболевание
ПГГ	Программа государственных гарантий
ПФ	Подушевое финансирование
ПМСП	Первично медико-санитарной помощи
ПСД	Проектно-сметной документация
ПУМУ	Проект «Улучшение медицинских услуг»
ПУОСС	План управления окружающей и социальной средой
РРП	Районы республиканского подчинение
РТ	Республика Таджикистан
РЦЗ	Районный центр здоровья
РЦИП	Республиканский центр иммунопрофилактики
СПЗ	Специальные права заимствования
СМИ	Средства массовой информации
СПСС	Стратегия партнерства со страной
СУК	Совместное улучшение качество
СЦЗ	Сельский центр здоровья
США	Соединённые штаты Америки
УЗД	Ультразвуковое диагностика
ОУЗ	Областное управление здравоохранения
ФРД	Финансирование на основе результатов деятельности
ЦРП	Цели развитие проекта

I. Общая информация по проекту:

Соглашение	Дата начала проекта	Дата завершения проекта	Пересмотренная дата закрытия Проекта	Сумма Доллар США
Грантовое соглашение между Министерством финансов Республики Таджикистан и Всемирного банка Н 8790-TJ и TF 014871	30 июня 2013 года	31 января 2019	31 декабря 2019 года	19,8 млн
Грантовое соглашение между Министерством финансов Республики Таджикистан и Всемирного банка Кредит ВВ №5666-TJ и Грант D70-TJ	16 ноября 2015	31 декабря 2019 года	30 сентября 2020 (Грант D70-TJ)	10,0 млн
Грантовое соглашение между Министерством финансов Республики Таджикистан и Всемирного банка. D547-TJ, TF0B2817	09 февраля 2021 года	30 июня соли 2022	30 июня соли 2023	12,0 млн
Всего				41,8 млн

Компоненты Проекта	<p>I. Финансирование по результатам деятельности (ФРД)</p> <p>II. Укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);</p> <p>1. Улучшение качества</p> <p>2. Улучшение инфраструктуры и материально-технической базы ПМСП</p> <p>III. Управление проекта, координация, мониторинг и оценка</p>
Пилотные районы	<p><i>Мастчо, Деваитич, Дж. Расулов, Спитамен и Зафарабад Согдийской области;</i></p> <p><i>Фархор, Дж. Балхи, Яван, Кабадиян, Дангара, Хамадони, Куляб, Кушониен и А.Дж. Хатлонской области;</i></p> <p><i>Файзабад, Районы Республиканского Подчинения;</i></p> <p><i>Дарваз, ГБАО;</i></p>

II. Финансовые показатели

Табл.2

Источник финансирования	Всего предусмотрено согласно соглашением	Исполнение	Остаток	% исполнения
Грант Н 8790-TJ	15 000 000,00	14 085 717,45	914 282,55	93,9%
Грант TF 014871	4 800 000,00	4 800 000,00	-	100,0%
Кредит ВБ №5666	5 500 000,00	5 570 053,39	- 70 053,39	101,3%
Грант D70-TJ	4 500 000,00	4 625 368,22	- 125 368,22	102,8%
Грант №D547-TJ	10 000 000,00	9 912 935,19	87 064,81	99,1%
Грант TF OB2817	2 000 000,00	2 000 408,29	- 408,29	100,0%
Вклад ПРТ	3 879 272,75	3 396 660,54	482 612,21	87,6%
Всего	45 679 272,75	44 391 143,08	1 288 129,67	97,2%

III. Социально-экономический контекст страны

Социально-экономический контекст

Таджикистан- небольшая страна, не имеющий выход к морю Республика по характеру поверхности - типичная горная страна с абсолютными высотами от 300 до 7495 метров. 93% ее территории занимают горы, относящиеся к высочайшим горным системам. Страна богата водными ресурсами, которые поддерживает производство хлопка и создает достаточный потенциал для использования гидроэнергетики в переработке алюминия. С первых лет государственной независимости осуществляются структурной реформы в важных государственных отраслях и направлениях, в частности, управлении, финансах, банковской деятельности, реальных отраслях экономики, а также в сферах образования, здравоохранения, социальной защиты населения посредством подготовки и реализации ряда программ по социально – экономическому развитию и осуществление действенных мер заложили благоприятную основу для всестороннего развития экономики страны. За последнее десятилетие социально-экономические показатели претерпели значительные изменения. ВВП страны увеличился с 36,2 млрд сомони в 2012 году до 115,0 млрд сомони в 2022 году, свидетельствуя о ее экономическом росте и развитии. Устойчивый экономический рост привел к сокращения уровня бедности населения с 37,4% в 2012 до 22,5% в 2022 году что указывает на улучшение доступности основных потребностей.

Сектор здравоохранения

Наряду с улучшением социально-экономических условий жизни, также наблюдается улучшение показателей здоровья граждан Таджикистана. Важным показателем является продолжительность жизни, которая увеличилась за последние 10 лет. В 2012 году средняя продолжительность жизни составляла 72,8 лет, а в 2021 году она увеличилась до 74,9 лет.

Этот рост продолжительности жизни указывает на улучшение общего здоровья населения, доступности медицинской помощи, внедрение профилактических программ и улучшение условий жизни. В стране достигнут значительный прогресс в улучшении показателей здоровья матери и ребенка. Коэффициент материнской смертности снизился с 33,3 на 100000 живорождений в 2012 году до 28,9 на 100000 живорождений в 2021 году. Улучшается ситуация, связанная с показателями здоровья детей. Так, в 2012 году уровень смертности детей в возрасте до 1 года составлял 17,2 на 1000 живорожденных, а в 2021 году данный показатель снизился до 14,2 на 1000 живорожденных. Наряду с этим отмечается снижение уровня смертности детей до пяти лет от 21,8 на 1000 живорожденных в 2012 году до 17,7 на 1000 живорожденных в 2021 году, соответственно. Также наблюдается рост объема финансирования системы здравоохранения за счет средств государственного бюджета. Так расходы на здравоохранения относительно всего государственного бюджета в 2022 году составили 8,6%, в сравнении с 2012 годом рост составил 1,7%. Также наблюдается увеличение расходов на здравоохранение относительно Внутреннего Валового Продукта от 2,0% в 2012 году до 2,8% в 2022 году. Такие положительные изменения в секторе здравоохранения за последние 10 лет свидетельствуют о стремлении страны улучшить качество и доступность медицинских услуг, снизить риск материнской и детской смертности, а также продлить продолжительность жизни.

IV. Актуальность проекта

Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть национальной системы здравоохранения, являясь основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в

том числе снижению уровня факторов риска заболеваний. В условиях современного развития здравоохранения РТ приоритетной и нерешенной остается проблема оценки эффективности деятельности медицинской организации. Управление системой здравоохранения невозможно без определения приоритетных целей, показателей их достижения и параметров эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов, что обуславливает необходимость разработки методики оценки эффективности медицинской помощи, которая позволит обеспечить взаимосвязь процессов управления и планирования, а также решать практические задачи развития отрасли.

Актуальность проекта "Улучшение медицинских услуг" в Таджикистане подчеркивается в стратегиях сектора здравоохранения на период 2010—2020 гг. В частности, упоминаются принципы финансирования, основанного на результатах, и поощрительные выплаты поставщикам медицинских услуг в целях улучшения услуг, Проект "Улучшение медицинских услуг" направлен на улучшение качества медицинских услуг в области охраны материнского и детского здоровья в секторе ПМСП. Это подтверждает его актуальность и значимость в контексте улучшения доступности и качества медицинской помощи в этих важных областях. Кроме того, национальная стратегия сектора здравоохранения на период 2010—2020 годов фокусируется на реформах, направленных на неимущие слои населения, с целью повышения эффективности, справедливости и качества медицинской помощи. Проект соответствует этой стратегии, особенно в свете расширения полного подушевого финансирования, внедрения поощрительных выплат и расширения модели семейной

медицины в секторе ПМСП. Проект направлен на решение приоритетных вопросов развития здравоохранения в Таджикистане, что подчеркивает его значимость и актуальность для страны. В целом, он соответствует стратегическим направлениям развития здравоохранения в Таджикистане, предлагая меры стимулирования, финансирование на основе результатов и моделирование семейной медицины, что позволит повысить качество услуг и обеспечить лучшую доступность медицинской помощи на уровне сети ПМСП сельской местности, особенно в области охраны материнского и детского здоровья.

V. Цели развития проекта

Цель развития по Проекту – содействие расширению охвата и повышению качества базовых услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в отдельных районах.

Ключевыми показателями достижения Цели развития ПУМУ являются:

- Матери, своевременно получающие услуги по послеродовому сопровождению в существующих районах (процент)
- Матери, своевременно получающие услуги по послеродовому сопровождению в новых районах (Процент)
- Количество матерей, получивших консультации по вопросам питания (число)
- Средний балл за качество медицинского обслуживания в существующих проектных районах (в процентах)
- Средняя оценка качества медицинского обслуживания в новых проектных районах (процент).

Индикаторы промежуточных результатов по компонентам

Компонент №1: Финансирование на основе результатов деятельности

- Количество правомочных медицинских учреждений, в которых начата реализация ФРД (количество)
- Процент учреждений первичной медико-санитарной помощи, имеющих право на платежи по линии ФРД, которые своевременно получили платежи по линии ФРД в предыдущем квартале (в процентах)
- Количество независимых проверочных визитов, выполненных в соответствии с графиком (Количество)
- Процент карт пациентов с артериальной гипертензией, где лечение назначено в соответствии с протоколом - существующие районы
- Процент карт пациентов с артериальной гипертензией, где лечение назначено в соответствии с протоколом - новые районы
- Количество упражнений / сессий, проведенных по линии механизма "Гражданские карточки" в целевых районах Проекта (количество)
- Средняя пропорция женщин, посещающих упражнения / сессии, проведенных по линии механизма "Гражданские карточки" в целевых районах Проекта (процент)
- Процент учреждений ПМСП, которые действуют в рамках общинных планов действий (в процентах)

- Люди, получившие основные услуги в области здравоохранения, питания и народонаселения (CRI, Число)
- Люди, получившие основные услуги в области здравоохранения, питания и народонаселения (ЗПН) - женщины (CRI, число)
- Количество вакцинированных детей (CRI, Число)
- Количество женщин и детей, получивших базовые услуги по питанию (CRI, Число)
- Количество родов с участием квалифицированного медицинского персонала (CRI, Число)
- Процент учреждений ФРД, завершивших деятельности по вовлечению домашних хозяйств (в процентах)

Компонент 2: Укрепление первичной медико-санитарной помощи

- Медицинский персонал, проходящий обучение (Количество)
- Восстановленные и / или оборудованные медицинские учреждения (Количество)

Компонент 3: Управление проектом, координация, мониторинг и оценка

- Количество новых проектных районов, в которых функционирует ФРД ИСУ (Количество)

Бенефициары проекта

Главными бенефициарами проекта являются население Таджикистана, которое получит выгоды от улучшения услуг ПМСП. Основной группой бенефициаров являются женщины, особенно наиболее бедные женщины в сельской местности, так как большая часть ПУМУ сфокусирована на улучшении услуг по охране материнского здоровья в учреждениях ПМСП. За счет того, что проект фокусируется на районах страны с недостаточным уровнем обеспеченности услуг, он охватит наиболее бедных сельских женщин. Акцентирование на детском здоровье также косвенно окажет благоприятное воздействие на женщин, которые являются основными лицами, ухаживающими за детьми, часто несут ответственность и берут на себя дополнительную рабочую нагрузку в связи со слабым здоровьем ребенка.

Также, особой целевой группой бенефициаров являются дети и младенцы. Фокусирование на необеспеченной сельской местности напрямую затрагивает детей из более бедных семей. Улучшенное здоровье детей и их питания будет иметь прямое положительное воздействие на женщин-бенефициаров, а также на уровень посещаемости школ. Ожидается, что Проект будет способствовать положительным показателям мер по охране здоровья сельского населения. Выгоду от реализации ПУМУ в виде: стимулирующих выплат по результатам труда, повышения потенциала, улучшения инфраструктуры и материально технической базы, извлекут также поставщики первичной медико-санитарной помощи. МЗСЗН и Министерство финансов (МФ) Республики Таджикистан и их структурные подразделения, вовлеченные в реализацию проекта, также являются бенефициарами, чей потенциал в области планирования, реализации и мониторинга хода реализации и результатов новых реформ финансирования сектора здравоохранения будет улучшен на центральном, областном и районном уровнях.

VI. Оценка дизайна Проекта

Поддержка Правительства Таджикистана Всемирным Банком, в укреплении сектора здравоохранения страны, оказывается с 2000 года. Первые интервенции в сектор здравоохранения осуществились путем реализации «Проекта первичной медико-санитарной помощи» (закрыт в 2005 году) и затем посредством «Проекта общинного и базового здравоохранения» (декабрь 2005 года - 31 декабря 2012 года). Работа указанных проектов была оценена удовлетворительно. Данные проекты в основном поддерживали внедрение и реализацию основных политических реформ сектора здравоохранения, в том числе: подушевое финансирование для ПМСП, ПГГ, разработку стратегии развития человеческих ресурсов и генерального плана сектора здравоохранения; улучшение потенциала по выработке политики и управлению на центральном, областном уровнях и на уровне учреждений ПМСП; укрепление потенциала ПМСП — переподготовка практиков семейной медицины и реабилитация физической инфраструктуры ПМСП.

В рамках Проекта улучшения медицинских услуг ВБ продолжил оказание поддержки в развитии системы ПМСП и улучшении показателей приоритетных услуг в Таджикистане. В период реализации Проекта, основной акцент сделан на качество оказания услуг по охране здоровья материнства и детства, НИЗ (гипертония) посредством предоставления учреждениям ПМСП поощрительных выплат, привязанных к результатам труда. Вместе с тем, оказана колоссальная поддержка в развитии кадрового потенциала и улучшении инфраструктуры. ПУМУ внес вклад в улучшение доступа бедного населения к более качественным медицинским услугам и снижение отрицательного финансового воздействия на них путём снижения спроса на прямые выплаты в связи с надбавкой к заработной плате работников ПМСП. За счет того, что ПУМУ фокусировался на сельских центрах здоровья и адресно был нацелен на наиболее уязвимые группы населения, несомненно, внесён вклад в достижение цели по искоренению крайней бедности и общего благополучия в РТ. Все инвестиционные мероприятия, реализованные Проектом, способствовали разрешению проблем сектора здравоохранения в соответствии с Стратегией партнерства со страной (СПСС).

Необходимо отметить, что для обеспечения эффективного информирования профессионального сообщества и граждан Таджикистана о целях, достижениях и опыте, полученном при осуществлении реформ в секторе здравоохранения, с целью повышения осведомленности и формирования конкретного представления о процессе и выгодах проведения реформ, способствовало наличие удовлетворительной коммуникационной стратегии в стране. Расширение доступа к информации и интегрирование механизмов обратной связи в процессы деятельности поставщиков услуг здравоохранения принесло видимые изменения и помогло повысить уровень подотчетности и отзывчивости поставщиков услуг.

VII. Компоненты проекта

Проект состоит из трех компонентов:

1. Финансирование по результатам деятельности.
2. Укрепление первичной медико-санитарной помощи.

3. Управление Проектом, координация, мониторинг и оценка Проекта.

Компонент 1: Финансирование на основе результатов деятельности

Данный компонент поддерживал пилотный проект Финансирование на основе результатов деятельности на уровне ПМСП 16 пилотных районов Хатлонской, Согдийской областей, ГБАО и РРП в том числе в 8 пилотных районах в рамках основного финансирования Яван, Дж.Балхи, Фархор, Кабадиян Хатлонской области, Спитамен, Дж.Расулов, Деваштич, Мастчо, Согдийской области, в рамках первого дополнительного финансирования в районах Дангара и Файзабад и дальнейшее распространение ФРД в новых 6 пилотных районах республики Кушониён, Куляб, Хамадони, А.Джами в Хатлонской области, Зафарабад в Согдийской области и Дарваз в ГБАО. Таким образом, реализация механизма ФРД осуществлялось в 16 пилотных районах. В рамках пилотного проекта ФРД сельские центры здоровья (СЦЗ) и Дома здоровья (ДЗ) имели право на ежеквартальные выплаты по результатам деятельности в зависимости от качества и количества оказанных услуг в области ОЗМиР и лечения неинфекционных заболеваний (НИЗ). Эти выплаты дополняют средства, получаемые в плановом порядке из государственного бюджета, и их назначение - повысить мотивацию работников, а также улучшить качество предоставляемых медицинских услуг населению.

Оценка качества работы проектных учреждений и результатов труда, проверка достоверности и точности данных, осуществляется отобранными агентствами путем двухуровневой (внутренней и независимой) верификации. Внутренняя верификация проводится Службой государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения (СГНЗСЗН) на ежеквартальной основе. Агентством для проведения полугодовой независимой верификации, отобран Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). По результатам внутренней верификации определяется количество и качество предоставленных учреждений услуг, а также объем заработанных средств (выплат) в рамках программы ФРД. Эти выплаты дополняют средства, получаемые в плановом порядке из государственного бюджета.

Также, для поддержки взаимодействия с сообществом и повышения подотчетности менеджеров и поставщиков услуг здравоохранения, реализован механизм "Гражданские карточки" (связь с сообществом). Этот механизм будет усилен в соответствии с пересмотренными руководящими принципами, основанными на передовом опыте в регионе и обучении в рамках Проекта, и этот усиленный механизм распространен на новые районы проекта.

Также, в целях повышения понимания услуг первичной медико-санитарной помощи и увеличения спроса на услуги первичной медико-санитарной помощи в пилотных районах, в рамках ФРД будут поощряться услуги, предоставляемые при Посещении домохозяйств. Настоящее мероприятие будет основано на осуществляемых в настоящее время посещениях домохозяйств (подворовых обходах/патронаже), когда медсестры и врачи первичной медико-санитарной помощи посещают домохозяйства в своих приписных зонах для оценки состояния здоровья членов семьи. В рамках ДФ2 такие посещения были более комплексными за счет следующего: (i) проведение переписи/регистрации членов домохозяйств; (ii) проведение оценки потребностей членов домохозяйств, связанных со здоровьем; (iii) предоставление информации о соответствующих услугах, предоставляемых

ПМСП; (iv) разработка планов по отслеживанию необходимых медицинских услуг для каждой семьи (целевые посещения); и (v) предоставление информации по механизму разрешения обращений.

Компонент 2: Укрепление первичной медико-санитарной помощи

Данный компонент состоит из двух подкомпонентов и направлен на расширение возможности поставщиков первичной медико-санитарной помощи для предоставления качественных медицинских услуг.

Подкомпонент 2.1: Улучшение/повышение качества

В рамках данного подкомпонента проводились обучения медицинских работников пилотных районов Проекта в том числе, шестимесячный курс обучения семейной медицине, обучение по вопросам управления первичной медицинской помощи для руководителей сети ПМСП, обучение руководителей СЦЗ по управлению статистических данных и утилизации отходов на уровне СЦЗ, непрерывное медицинское образование (по обновленным клиническим протоколам), курсы тематического повышения квалификации специалистов семейной медицины (УСО). Также Проект поддержал обучения выпускников медицинских ВУЗов - врачей по специальности "семейная медицина" (клиническая ординатура);

Подкомпонент 2.2: Улучшение физической инфраструктуры

В рамках подкомпонента осуществлены строительные и ремонтно-восстановительные работы в отобранных СЦЗ пилотных районах, медицинские учреждения оснащены медицинским оборудованием, мебели, сумками укладками для врачей и среднего медицинского персонала, компьютерным оборудованием, машинами скорой медицинской помощи, генераторами, цифровыми стационарными рентген аппаратами, портативными аппаратами УЗИ, солнечными панелями и водонагревателями.

Компонент 3: Управление проектами, координация, мониторинг и оценка

Этот компонент финансировал расходы, связанные с реализацией и управлением проектом на центральном и региональном уровнях. Такие как текущие расходы, офисное оборудование и мебель, транспортные средства для курирования проекта, заработная плата специалистов, командировочные расходы, обучение членов Координационной группы (КГ) и сотрудников по реализации проектов на региональном и районном уровнях, аудиты проектов мониторинг и оценка. В рамках данного компонента проводились мероприятия по общему мониторингу деятельности проекта Группой реализаций проекта, оказывающей техническую помощь МЗСЗН РТ в реализации проекта.

VIII. Статус реализации проекта

Компонент 1: Финансирование на основе результатов деятельности

С целью реализации запланированных мероприятий проекта выполнены следующие мероприятия по первому компоненту.

Руководство по финансированию на основе результатов деятельности

В период реализации Проекта по определению основных правил управления, политики и процедур для обеспечения эффективности ФРД, было разработано и утверждено Руководство по ФРД. В данном Руководстве описываются цели, процедуры и методические

указания программы ФРД, которые были протестированы в рамках Проекта по улучшению медицинских услуг в Республике Таджикистан. Его также целью является обеспечение последовательности и прозрачности действий лиц, занятых в управлении ФРД и его реализацией, а также их подотчетности.

Основной составляющей программы ФРД является выплата за предоставление тех услуг ПМСП, которые население, по мнению МЗСЗН, должно использовать больше. Следует отметить, что основное внимание уделялось:

- услугам семейной медицины с целью раскрыть их возможности и обеспечить применение всей квалификации врачей и медицинских сестер общей практики/семейной медицины;
- комплексному подходу, а не отдельным приемам или процедурам, когда своевременная и последовательная медицинская помощь действительно может улучшить здоровье наиболее уязвимых групп сельского населения;
- качественному оказанию медицинской помощи в улучшающихся условиях и при большей заинтересованности медицинских работников в конечных результатах их труда. Поэтому, в частности, ожидается, что работники СЦЗ/ДЗ будут искать инновационные пути повышения доверия среди местного населения и его охвата, например, путем организации активной работы с сообществами, улучшения диалога с населением, сокращения формальных или неформальных платежей и т.д.

В список оплачиваемых медицинских услуг включены в основном профилактические, а не лечебные услуги. Это сделано с целью поощрения предотвращения роста объемов ненужных услуг; такое решение также исходит из понимания большой роли семейной медицины в предотвращении хронических заболеваний, их осложнений и даже опасных для жизни состояний. Для программы ФРД в Республике Таджикистан были отобраны и сформулированы индикаторы по охране здоровья матери и ребенка и гипертонии. На основе этих показателей был составлен список услуг, за которые производились выплаты сельским центрам здоровья и домам здоровья.

Реализация механизма ФРД началась в 2014 году на основе утвержденного Руководства по ФРД (приказ МЗСЗН РТ от 4.04.2014 года, № 177) в районе Спитамен Согдийской области (предпилотный проект), а с 2015 года до конца 2016 года - в 7 пилотных районах (Фархор, Кабадиян, Дж. Балхи, Яван Хатлонской области и Мастчоҳ, Дж. Расулов и Деваштич Согдийской области). Согласно данным Руководства, деятельность медицинских учреждений оценивалась и производились выплаты на основе девяти количественных индикаторов и 93 качественных индикаторов для сельских центров здоровья (по 10 категориям с максимальным количеством баллов - 300) и 60 качественных индикаторов для домов здоровья (по 8 категориям с максимальным количеством баллов - 180). С начала реализации Проекта данное Руководство было пересмотрено дважды с учетом требований вновь утвержденных клинических протоколов МЗСЗН, результатов внутренней и независимой верификации, рекомендаций агентств, ответственных за проведение верификации, а также с учетом накопленного опыта поставщиков медицинских услуг в пилотных районах. С января 2017 года медицинские учреждения 10 пилотных районов (в рамках ДФ-1 добавлены районы Файзабад и Дангара) в рамках проекта осуществляли свою деятельность с применением обновленного Руководства по ФРД (приказ МЗСЗН РТ от 29.11.2016 года, № 900). В обновленное Руководство внесены следующие изменения:

- Увеличена численность количественных индикаторов, внедрен дополнительный индикатор "Количество женщин в возрасте 15-49 лет, использующих современный метод контрацепции, которые наблюдались в течение верифицируемого периода".
- Пересмотрена стоимость индикаторов.
- Изменено название индикаторов в соответствии с требованиями вновь утвержденных клинических протоколов.
- Изменены пороговые значения по количественным индикаторам 1, 4 и 5, когда оплата производится за услуги, предоставленные сверх определенного значения, так называемого "порога" (80, 60 и 20% соответственно).
- Изменена таблица расчета и оплаты бонусов за выполнение качественных индикаторов (уменьшение предельного процента за выполнение качественных индикаторов с 150% до 100%).
- Пересмотрен расчет качественных индикаторов и увеличен удельный вес качественных категорий с акцентом на клиническую помощь и гигиену/санитарию.
- Детализирован каждый подпункт категорий качества с присвоением собственной оценки за исполнение. Внесенные изменения позволяют более объективно оценивать деятельность медицинских учреждений. Изменение инструмента оценки качества привело к увеличению общей суммы баллов по качеству с 300 до 1253 баллов для РЦЗ и с 180 до 583 для ДЗ.
- Пересмотрены условия оплаты кураторского надзора командам РЦЗ. 35% составляет фиксированный авансовый платеж для покрытия расходов на надзорный визит, остальные 65% от 288 сомони выплачиваются в случае, если учреждения, в которых был совершен надзорный визит, повысили средний балл по качеству на 5% или средний балл выше 85%.
- Разработаны единые правила проведения внутренней и внешней (независимой) верификации.

Второе обновление Руководства по ФРД было выполнено в рамках ДФ-2 с целью обеспечения устойчивости механизма после завершения проекта. В ходе обновления было принято решение сократить количественные показатели ФРД, уменьшить стоимость индикаторов и использовать пороговые значения, основанные на средних показателях эффективности медучреждений в 2019 году. Эти изменения приведут к сокращению поощрительных выплат по ФРД и позволят интегрировать систему финансирования и планирования бюджетных средств на основе расчетов подушевого финансирования. Качество первичной медицинской помощи стимулировалось через контрольные листы оценки качества, ориентированные на отдельные услуги по охране здоровья матери и ребенка (ОЗМиР) и неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Это включает услуги охраны здоровья детей, такие как иммунизация, послеродовое консультирование, мониторинг роста/веса и лечение недоедания. Показатели для диагностики и лечения артериальной гипертензии остались без изменений, учитывая недостаточную диагностику и контроль артериального давления у населения. Общее количество качественных индикаторов составило 789 и 466 баллов для сельских центров здоровья (СЦЗ) и домов здоровья (ДЗ) соответственно. В пересмотренной версии Руководства по ФРД, которое было утверждено приказом МЗСЗН РТ от 24 декабря 2020 года, из первоначальных 10 количественных показателей сохранены и откорректированы 6 показателей, а также добавлен один новый показатель, связанный с количеством посещений домохозяйств/патронажа и качеством

предоставляемых на дому услуг. Основные задачи внедрения этого показателя включают повышение осведомленности населения по вопросам здоровья, изменение поведенческого подхода домохозяйств и улучшение доступа к медицинской помощи.

При пересмотре количественных индикаторов были введены пороговые значения для 5 из 7 показателей, которые влияют на начисление бонусов. Размеры бонусов и пороговые значения отличаются для существующих и новых медучреждений с целью более справедливого распределения средств.

Разработка «Руководства по вовлечению домохозяйств»

По результатам проведенной Оценки воздействия финансирования по результатам деятельности в отрасли здравоохранения Республики Таджикистан, а также, в целях внедрения и исполнения нового количественного индикатора ФРД «Количество домохозяйств, в которые за верификационный период медицинским персоналом был совершен визит (подворовой обход)», который направлен на повышение осведомленности населения о предоставляемых услугах на уровне ПМСП и увеличение спроса на них, было принято решение по разработке «Руководства по вовлечению домохозяйств». В рамках данного подкомпонента (вовлечение домохозяйств) мероприятия будут фокусировать на спросе, т.е. отхождение от принципа «выявить проблему и перенаправить» к принципу «вовремя выявить и устранить или значительно снизить риск», что должно привести к повышению качества проведения патронажных посещений и повысить степень доверия прикрепленного населения к деятельности поставщиков услуг по оказанию ПМСП. Определенно, посещение домохозяйств/патронаж входит в функциональные обязанности медицинских работников сети первичной медико-санитарной помощи. Однако, на сегодняшний день нет четкого видения цели и эффективности процесса предоставления данной услуги. У руководителей сети ПМСП нет конкретного инструмента по оценке объема и качества патронажных посещений на дому, а также, влияние оказанных услуг на здоровье прикрепленного населения. Таким образом, совместными усилиями специалистов ГРП и международного консультанта разработана модель по «вовлечению общин», а ее механизм, алгоритмы и действия подробно отражены в новом расширенном **«Руководстве по вовлечению домохозяйств»**. Данное Руководство было одобрено Всемирным Банком и утверждено приказом МЗСЗН РТ от 01.05.2021 года, за № 367.

Правила верификации

С целью стандартизации процесса верификации, как внутренней, так и независимой, по исполнению индикаторов Финансирования по результатам деятельности, были разработаны "Правила верификации". В связи с изменениями в Руководстве по ФРД, эти "Правила верификации" были пересмотрены и обновлены. Утверждение "Правил верификации" осуществлено приказами МЗСЗН.

Важно отметить, что сотрудники Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения (СГНЗСЗН), ответственные за проведение внутренней верификации, а также Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), ответственный за независимую верификацию, прошли обучение по Руководству по ФРД и правилам верификации. Это обучение позволило сотрудникам СГНЗСЗН и ЮНИСЕФ ознакомиться с основными принципами и механизмами Финансирования по результатам деятельности, а также научиться проводить верификацию в соответствии с разработанными "Правилами верификации". Это важный шаг для обеспечения согласованности и единообразия в

процессе верификации, а также для обеспечения надлежащего исполнения индикаторов ФРД.

Обучения принципами и механизмами ФРД

Обучение Руководством по ФРД в 16 пилотных районах было организовано с целью ознакомления персонала ПМСП из числа группы кураторского надзора работников районного центра здоровья и руководителей сельских центров здоровья и домов здоровья с принципами и механизмами, связанными с реализацией программы ФРД. Обучения проводилось со стороны специалистами центрального офиса и региональных офисов Проекта. Всего за время реализации Проекта данным обучением охвачено 6374 работников ПМСП 16 пилотных районов. В том числе, 4048 человек в Хатлонской области, 1828 человек в Согдийской области, 405 и 93 медицинского персонала в районах Файзабад и Дарваз соответственно. Из общего числа обученных 5139 (81%) средней медперсонал, 1153 (18%) врачей и 82 (1%) другие специалисты. В гендерные распределения преобладают женщины 4191 или 65,8% прошедшего обучения, а остальные 2183 или 34,2% - мужчины. Обучения проводилось по утвержденной программе согласно приказами МЗСЗН.

Подписание Соглашения по результативности между МЗСЗН и ПМСП пилотных районов.

С целью исполнения условий Соглашения о финансировании между Республикой Таджикистан и Международной ассоциацией развития за отчетный период было подписано Соглашения по результативности между МЗСЗН и ПМСП пилотных районов. Целью данного Соглашения является расширение доступности и повышение качества медицинских услуг в сельских центрах здоровья и домах здоровья путем предоставления им дополнительного финансирования и укрепления их прав при принятии решений по управлению своими финансовыми операциями. Наряду с этим, в целях обеспечения сохранности денежных и материальных ценностей, подписан Договор о полной индивидуальной материальной ответственности.

Информационные системы управления ФРД

Информационная система управления ФРД (ИСУ ФРД) является одним из основных источников оперативных данных для оценки индикаторов ФРД как количественных и качественных индикаторов также индикаторов на уровне ЦРП и промежуточных результатов. Информационная система управления ФРД, которая базируется на программном обеспечении с открытым исходным кодом, называемая DHIS-2, была разработана и осуществлена к потребностям и условиям ФРД в Таджикистане. DHIS-2 является самой востребованной системой управления здравоохранением, разработанной на основе открытого кода под руководством проекта HISP университета Осло, Норвегия. Данная платформа создана на основе более десятилетнего опыта во многих странах мира, то есть создано на основе фактического применения данной платформы в различных условиях и с учетом всех требований. Исходя из этого система DHIS2 является очень гибким и его легко адаптируемым к различным задачам по сбору и анализу данных здравоохранения.

В рамках разработанной системы ИСУ ФРД, медучреждения самостоятельно представляют ежемесячные отчеты по индикаторам ФРД, касающимся объема оказанных услуг. Для этого они используют предоставленные планшеты и ноутбуки с доступом в интернет. Эти данные проверялись во время ежеквартальной первичной верификации до высвобождения средств

для выплат ФРД. При создании ИСУ ФРД были предприняты максимальные усилия для обеспечения ее совместимости с текущей работой по модернизации Информационной системы управления здравоохранением (ИСУЗ) страны.

На подготовительном этапе документации проекта, в рамках разработки операционного руководства ФРД, нанятая консультационная компания EPOS заключила контракт с местным специалистом по ИСУ ФРД - Латыповым М., для определения цели и задач информационной системы управления ФРД. В рамках данного соглашения была разработана первая версия модуля ФРД на базе программы DHIS 2. Первая версия программы предусматривала ввод данных со стороны пилотных медучреждений и внутренних верификаторов по количественным и качественным индикаторам ФРД. Отчетность генерировалась отдельно для каждого медучреждения с расчетом производительности каждого из них. Однако отсутствовала возможность получения обобщенного отчета по всем пилотным медучреждениям, а также отсутствовала возможность ввода данных внешними верификаторами. Кроме того, система не блокировала данные за прошедшие отчетные периоды, что позволяло пользователям на уровне медучреждений и верификаторов изменять данные. В связи с рядом ограничений, разработанная система не была протестирована и имела нестабильную функциональность, что не позволяло ее применять пред пилотной фазой проекта.

Второй этап развития ИСУ ФРД начался с третьего квартала 2014 года с наймом консультанта проекта по ИСУЗ. Он включал в себя тестирование и устранение ошибок информационной программы. Были пересмотрены основные формы, формулы и расчеты для калькуляции заработанных средств медучреждениями в соответствии с утвержденной версией Руководства ФРД со стороны МЗСЗН РТ.

Следующий этап развития ИСУ ФРД начался с начала полноценного пилотирования в восьми пилотных районах Согдийской и Хатлонской областей с третьего квартала 2015 года. Поскольку пилотный проект начался в январе 2015 года, данные за первые и вторые кварталы собирались вручную и впоследствии вводились в программу. В этот период для технической поддержки команды ИСУ ФРД был нанят международный консультант, Лоран Миколайчек. В ходе совместной работы международного консультанта и команды ИСУ ФРД были определены задачи по улучшению и доработке системы. В частности, было необходимо обновить ИСУ ФРД до последней версии DHIS 2, протестировать функции на новой платформе, разработать "фоновые" функции для поддержки процесса ФРД, разработать дополнительные отчеты и "видимые" функции. Команда проекта по ИСУ ФРД совместно с внешним консультантом Латыповым М. реализовала указанные задачи.

Пересмотр Руководства ФРД в 2016 году вызвал необходимость соответствующего обновления ИСУ ФРД. С учетом кардинальных изменений в списке элементов данных по качеству после пересмотра руководства по внедрению ФРД, нецелесообразно переносить данные с текущей базы данных. Изменения, внесенные в новую базу данных, не позволяют проводить сравнительный анализ данных, так как многие индикаторы отличаются по параметрам и показателям от предыдущих индикаторов. Это также относится к уже проведенным изменениям в количественных индикаторах (разбивка по полу и возрасту). В связи с этим создана новая база данных. Все видимые и фоновые процессы, вычисления и интерфейсы ввода-вывода соответствуют требованиям обновленного руководства по внедрению ФРД. Кроме того, согласно новому руководству, полностью заменена таблица качественных индикаторов. Также подверглась изменения основной формулы расчета

заработанных средств учреждениями: в соответствии с изменениями в руководстве, включающими изменения цен и пороговых значений для количественных индикаторов, а также изменения процентных начислений по качеству. Кроме того, введен порядок ввода данных по гендерному расхождению для всех индикаторов ФРД.

В рамках ДФ-2 в связи внесения дополнения и изменения в Руководства ФРД вызвала необходимость соответствующего обновления ИСУ ФРД. На основе этого Проектом был нанят международный консультант Латыпов. М. Согласно техническому заданию консультанта определены ряд задач по улучшения и доработки системы. В частности, обновление платформы DHIS2 до последней версии из репозиторий DHIS2 и перенос данных на обновленную версию модуля ФРД, обновление программного обеспечения согласно новому руководству ФРД, создание аналитической части для мониторинга количественных и качественных индикаторов, индикаторов цели развития проекта и промежуточных индикаторов и обучение внедрений изменений в программное обеспечение ФРД, устранение неполадок и баг фикс.

Компьютерная грамотность

С целью поддержки сектора здравоохранения в реализации развития Информационной системы управления здравоохранением (ИСУЗ) и повышения значимости управленческих решений, эффективности, полноты, надежности и обмена информацией для нужд управления и финансирования на уровне ПМСП через ИСУЗ ФРД, развитие человеческих ресурсов для цифровизации сектора здравоохранения является одним из приоритетов Стратегии развития ИСУЗ (Приказ МЗ РТ от 05.07.2011 г., №.579 «Об утверждении Стратегического плана развития информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан»). Таким образом, проведение краткосрочного обучения базовым компьютерным навыкам имеет важное значение, поскольку уровень компьютерной грамотности среди работников ПМСП низок, что создает барьер и риск для устойчивости при дальнейшем использовании ИСУЗ ФРД.

В связи с этим, в соответствии с планом реализации, проект оснастил медицинские учреждения (РЦЗ, СЦЗ и ДЗ) пилотных районов компьютерной техникой и профинансировал проведение краткосрочного обучения компьютерной грамотности членов команды по кураторскому надзору районных центров здоровья (РЦЗ), руководителей и ответственных сотрудников сельских центров здоровья (СЦЗ) и домов здоровья (ДЗ) в 16 пилотных районах, которые участвовали в специальном обучении ИСУ ФРД. Для реализации данного мероприятия проект заключил контракты с общественной организацией «Умедбахш» и государственным учреждением «Центр образования взрослых Таджикистана» для проведения краткосрочных курсов по компьютерной грамотности. За время реализации проекта согласно приказам МЗСЗН проведено обучение компьютерной грамотности, охватившее 921 работника ПМСП в 16 пилотных районах, включая 751 работника в Хатлонской области, 97 работников в Согдийской области, 43 работника в районе Дарваз и 30 работников в районе Файзабад. В гендерном распределении преобладают женщины (513 или 56% от обученных), в то время как остальные 408 или 44% составляют мужчины.

Обучения информационной системы управления ФРД (ИСУЗ ФРД)

Информационная система управления ФРД (ИСУ ФРД) является одним из основных источников оперативных данных для оценки количественных и качественных индикаторов

ФРД, а также промежуточных результатов на уровне ЦРП. ИСУ ФРД базируется на программном обеспечении с открытым исходным кодом, известном как DHIS-2, и разработана для удовлетворения потребностей и условий ФРД в Таджикистане.

В рамках разработанной системы ИСУ ФРД медицинские учреждения самостоятельно предоставляют ежемесячные отчеты по индикаторам ФРД, касающимся объема оказанных услуг. Для этого используются предоставленные планшеты и ноутбуки с доступом к информационной системе DHIS2. В связи с этим была проведена необходимая подготовка по использованию информационной системы DHIS2 для ответственных лиц в 16 пилотных районах медицинских учреждений. В рамках данного проекта было проведено обучение по использованию ИСУ ФРД в пилотных районах с участием 1468 работников ПМСП, включая 1087 работников ПМСП в Хатлонской области, 312 работников в Согдийской области и 69 работников в районе Дарваз (ГБАО). В гендерном аспекте женщины составляют преобладающую часть, а именно 973 или 66,3% от обученных, в то время как остальные 495 или 33,7% составляют мужчины.

Повышения потенциала Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения

С целью укрепления потенциала Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения в подготовке к национальному расширению и перехода на государственное владение посредством расширения верификационных команд, перевода инструментов верификации ФРД и разработки общего инструмента оценки услуг и управления ПМСП, проектом проведены следующие мероприятия;

Организация обучений и учебных туров

За отчетный период с целью повышения кадрового потенциала Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения проведено обучение по теме “Контроль качества медицинских услуг” со стороны специалиста Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения “Национальные научные центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой” Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Необходимо отметить что кроме сотрудников СГНЗСЗН на данном обучении были привлечены работники МЗСЗН РТ и Проекта. Всего обучения по данному курсу прошли 21 специалист. Основным объектом обучения был сделан на темы общие понятия качество медицинских услуг, контроль качество услуг, экспертиза качество медицинских услуг, индикаторы качество и аккредитация медицинских учреждений. Наряду с этим организованно ознакомительная поездка в Республику Казахстан организатором данного визита со стороны Республики Казахстан выступил Центр аккредитации по качеству в здравоохранении. В состав делегации вошли как представители Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения и «Центр медицинской аккредитации» при Службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения. В рамках пятидневной программы проведено ряд встреч по вопросам сотрудничества и обмена опытом в области организации и качества здравоохранения, цифровизации в здравоохранении, закупки услуг. В том числе, встречи были проведены в Центре аккредитации совместно с представителями ФСМС, НЦРИЛС и общественных

объединений в которых были организованы презентации, в ходе которых члены Таджикской делегации ознакомилась с различными аспектами Казахской системы здравоохранения, среди которых: национальная система аккредитации, система закупок и мониторинг качества ФСМС, лекарственное обеспечение, программа управления заболеваниями (НИЗ) и финансовые аспекты здравоохранения. Также представители делегации посетили ряд государственных и частных медицинских организаций: АО «Республиканский диагностический центр», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» г. Нур-Султан, ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №10» г. Нур-Султан, ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» г. Нур-Султан, ТОО «Астана эколайф». Помимо организаций здравоохранения члены делегации посетили «Школу Медицины» Назарбаев Университет, РОО «Национальный Центр независимой экзаменации», Международный Техно-комплекс «Astana HUB», где были представлены инструменты цифровизации в сфере здравоохранения.

Аккредитация сети ПМСП

С целью подготовки учреждений здравоохранения к прохождению официальной медицинской аккредитации, выполнения нормативных правовых норм отрасли, соблюдения прав пациентов, обеспечения безопасности при оказании медицинской помощи и повышения уровня и качества медицинских услуг и реализации Постановления Правительства Республики Таджикистан от 9 сентября 2014 года №600 «О вопросах аккредитации учреждений, организаций и предприятий здравоохранения» проведены следующие мероприятия;

- Разработано и утверждено Руководство по рекомендациям, изучению и оценке для достижения «Последующей медицинской аккредитации» приказом МЗСЗН №01 от 03.01.2023 года
- Утверждена форма «Сертификата готовности к медицинской аккредитации» приказом МЗСЗН №01 от 03.01.2023 года
- Подписано Соглашения между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения и Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения о проведении готовности «Последующей медицинской аккредитации» 37 построенных сельских центров здоровья в рамках проекта «Улучшения медицинских услуг» на основе Руководство по рекомендациям, изучению и оценке для достижения «Последующей медицинской аккредитации». Согласно данному соглашению на основе приказа Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения от 27.03.2023 года №15 праведно изучение и консультационные мероприятия по готовности построенных СЦЗ пилотных районов к «Последующей медицинской аккредитации». В рамках данного мероприятия всем СЦЗ представлены сборник стандартов для проведения аккредитации в сети ПМСП, приказы о утверждения готовности к аккредитации и изучения готовности к аккредитации, буклеты и информационные материалы относительно сути, концепции и преимуществ медицинской аккредитации, контрольные листы стандартов аккредитации для самооценки СЦЗ.

Разработки информационной системы контроля качества предоставляемых услуг в ПМСП (DHIS-2)

В целях обеспечения устойчивости основополагающих принципов оценки деятельности медицинских учреждений сети ПМСП, которые были заложены и успешно апробированы при применении механизма финансирования по результатам деятельности (ФРД) в ходе реализации Проекта улучшения медицинских услуг в Республике Таджикистан (ПУМУ), и с учетом опыта работы с информационной системой управления ФРД, приобретенного сотрудниками Службы в период реализации проекта, разработано Руководство по применению национальных стандартов аккредитации медицинских учреждений сети ПМСП совместно с Центром медицинской аккредитации при Службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и консультантами ПУМУ. Данный документ направлен на усовершенствование процесса национальной аккредитации медицинских учреждений первичного звена системы здравоохранения и предназначен для лиц, занимающихся непосредственно подготовкой и внедрением стандартов аккредитации, таких как руководители и персонал медицинских организаций, независимые эксперты и специалисты службы внутреннего аудита. Руководство содержит краткую информацию о порядке проведения процедуры аккредитации, организации самой аккредитации, а также методическое руководство по использованию национальных стандартов аккредитации медицинских учреждений сети ПМСП на платформе информационной системы DHIS-2. Центр аккредитации является единственной организацией, ответственной за проведение национальной аккредитации медицинских организаций Республики Таджикистан, и его сотрудники обладают многолетним опытом работы с международными и национальными стандартами аккредитации. Настоящее Руководство призвано обеспечить последовательность и прозрачность действий лиц, вовлеченных в процесс медицинской аккредитации и оценки соответствия медицинских учреждений сети ПМСП национальным стандартам. Также, в рамках проекта был нанят международный консультант Муродулло Латипов с целью внесения необходимых изменений в информационную систему управления ФРД (DHIS 2). В рамках данной деятельности была обновлена информационная система управления DHIS-2 до последней версии, произведены изменения индикаторов информационной системы в соответствии с новым руководством по контролю качества предоставляемых услуг в ПМСП, разработана адаптивная панель для администрирования ввода и изменения данных информационной системы, а также создан аналитический модуль для качественного анализа данных и оффлайн способ заполнения форм данных. Кроме того, базы данных были установлены и перенесены в информационную систему на новое серверное оборудование, а сотрудники Центра медицинской аккредитации были обучены работе с информационной системой управления.

Улучшение материально технической базы

С целью улучшению материальной базы Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения закуплено две автомашины, компьютерное оборудование для проведения оценки и верификации. Также, серверное и компьютерное оборудование для реализации механизма рассмотрени жалоб. Более подробно о механизме рассмотрения обращения рассмотрено в разделе “Механизм рассмотрения обращений”

Верификация

Согласно Концепции Проекта, мониторинг включает в себя два уровня верификации. На первом уровне ежеквартально проводилась верификация деятельности учреждений ПМСП Службой государственного надзора за медицинской деятельностью. На втором уровне независимая верификация проводилась раз в полгода третьей стороной. За проведение независимой верификации ответственно ЮНИСЕФ в Таджикистане.

Целью проводимой верификации является улучшение оказания медицинских услуг на уровне ПМСП пилотных районов путем своевременной и добросовестной регистрации количества и качества оказанных услуг, а также усовершенствования знаний и практических навыков работников СЦЗ/ДЗ в области семейной медицины. Верифицируемые услуги определены в утвержденном Руководстве по ФРД в рамках реализации ПУМУ.

Основными принципами верификации являются:

Поддержка и обучение медицинских работников.

Независимость и непредвзятость верификации.

Обоснованность результатов верификации.

Внутренняя верификация

Для проведения внутренней верификации было выбрано агентство в лице СГНЗСЗН. Было подписано Соглашение между МЗСЗН и СГНЗСЗН о проведении внутренней верификации. Соглашение определяет комплекс мероприятий, предусмотренных Руководством ФРД и в соответствии с Правилами верификации.

За время реализации Проекта со стороны СГНЗСЗН было проведено 29 верификаций:

- 3 верификации по пред пилотным этапом в Спитаменском районе в 2014 году.
- 26 верификаций в 10 пилотных районах Хатлонской (Яван, Дангара, Дж.Балхи, Фархор, Кабадиян) и Согдийской (Спитамен, Дж.Расулов, Деваштич, Мастчо) областей в период с 2015 по 2022 годы.
- 22 верификации по двум дополнительным районам (Дангара, Файзабад) в 2016 году.
- 6 верификаций в новых 6 пилотных районах республики (Кушониён, Куляб, Хамадони, А.Джами в Хатлонской области, Зафарабад в Согдийской области и Дарваз в ГБАО).

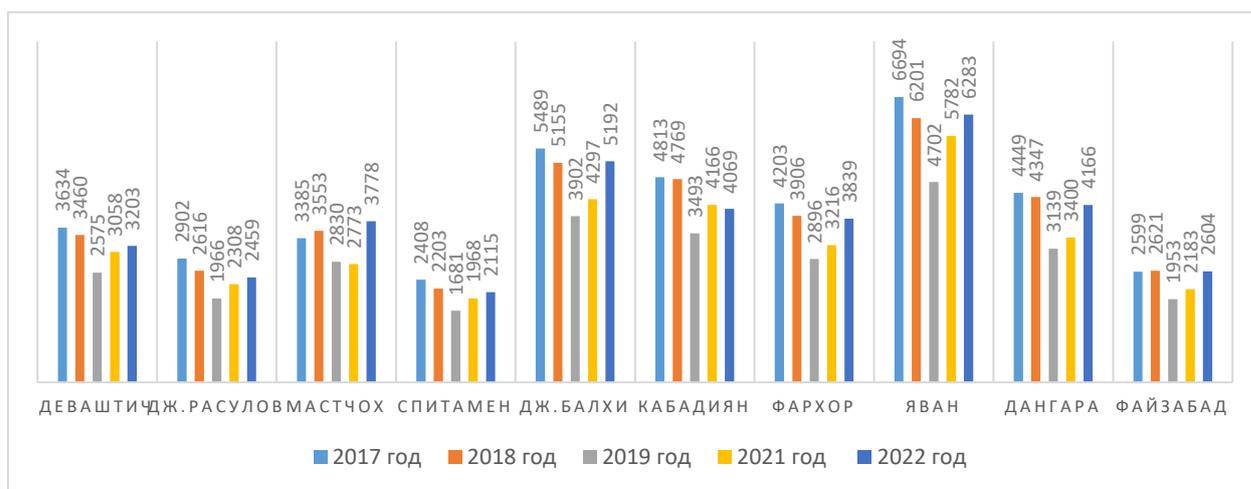
Внутренняя верификация достоверности представляемых учреждениями ПМСП отчетных данных проводилась ежеквартально в соответствии с утвержденным графиком Службой государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения. По результатам верификации производилась оценка деятельности и выплата заработанных денежных средств медицинским учреждениям. Эти выплаты дополняют средства, получаемые из государственного бюджета, и их целью является повышение мотивации работников и улучшение качества предоставляемых медицинских услуг населению. Поставленные цели достигаются путем предоставления выплат, которые включают бонусы за результаты труда для работников медучреждений и средства, необходимые медицинским учреждениям для усиления административно-технического потенциала и, следовательно, улучшения условий и уровня оказания медицинских услуг ПМСП.

Анализ результатов внутренней верификации

Принимая во внимание внесённые изменения в Руководство по ФРД в 2017 году, относительно количественных и качественных индикаторов, которые не позволяют проводить сравнительный анализ данных, так как многие индикаторы отличаются по параметрам и показателям от предыдущих индикаторов до 2017 года. Далее представлен анализ результатов внутренней верификации деятельности медицинских учреждений пилотных районов по количественным индикаторам и оценка качества предоставленных услуг по 4 категориям.

Индикатор №1. Количество детей в возрасте до 13 месяцев, которые получили все дозы всех вакцин в соответствии с установленным МЗСЗН графиком иммунизации.

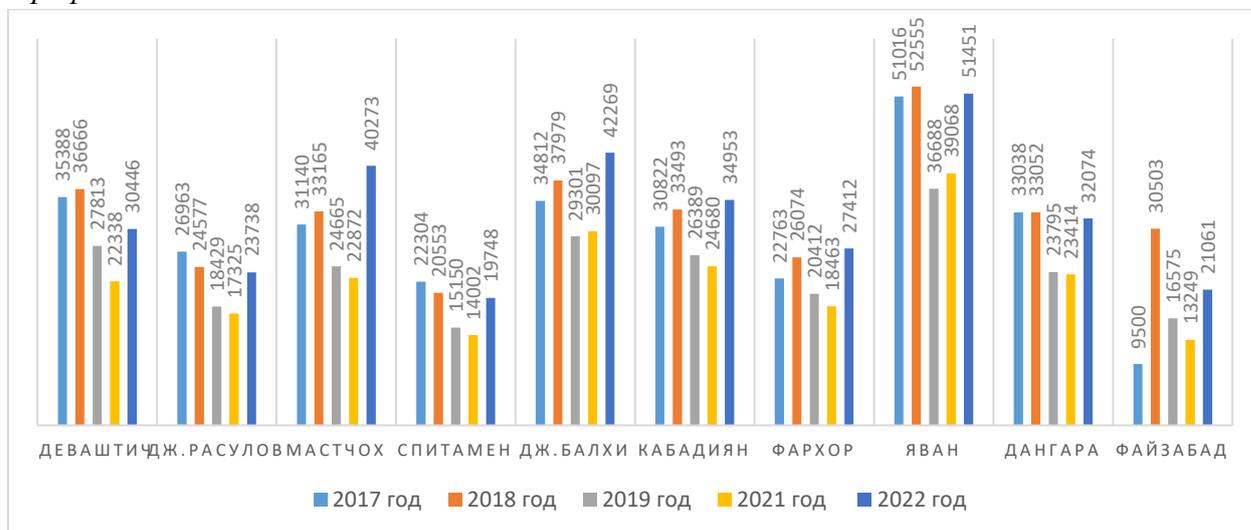
График.1



Общий сравнительный анализ данных за 2017 и 2022 годы по данному индикатору показывает снижение количества услуг на 7%. Это снижение наблюдается во всех районах. В целом, в 2022 году охват данного индикатора составил 99,8%. По сравнению с 2017 годом, наблюдается рост охвата на 4%. (График.1)

Индикатор №2. Количество детей в возрасте 0—24 месяцев, вес и рост которых измеряются в соответствии с рекомендуемым графиком, и чьи родители получили консультации по надлежащему питанию и уходу за детьми.

График.2

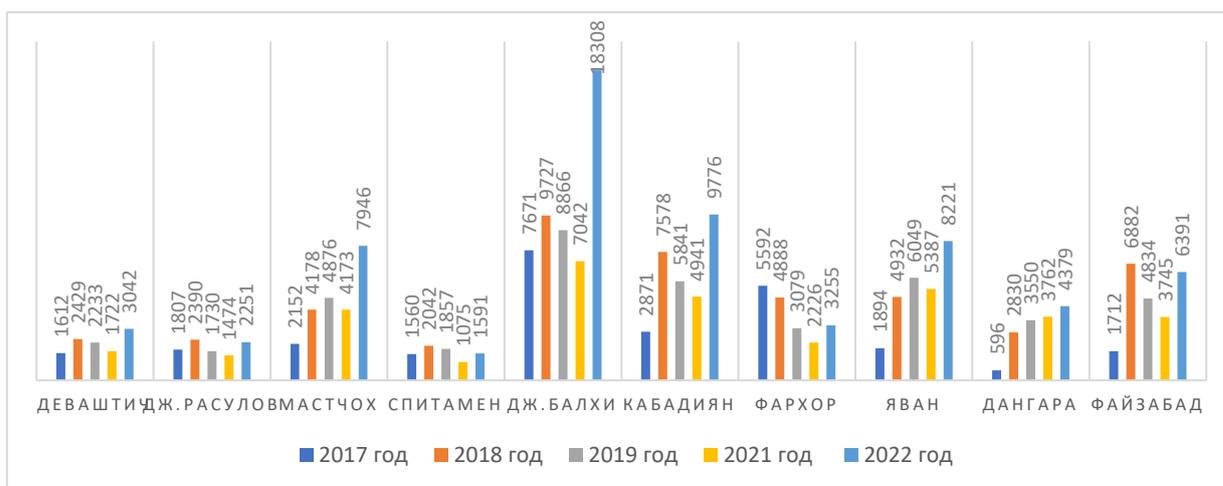


В общем, за период с 2017 по 2022 год в рассматриваемых 10 районах наблюдаются различия в предоставлении услуг по данному индикатору. В некоторых районах, таких как Мастчох, Дж.Балхи, Кабадиян, Файзабад, Яван и Фархор, отмечается увеличение количества услуг. Процентные изменения составляют примерно от 1% до 122%. В то же время, снижение наблюдается в районах Деваштич, Дж.Расулов, Спитамен и Дангара, со снижением от -13,9% до -2,9%. В целом за данный период наблюдается рост услуг на 9%.

График.2

Индикатор №3. Количество детей до пяти лет с выявленной недостаточностью питания, родители которых получили консультации по надлежащему питанию и уходу за детьми и у которых наблюдается положительная динамика.

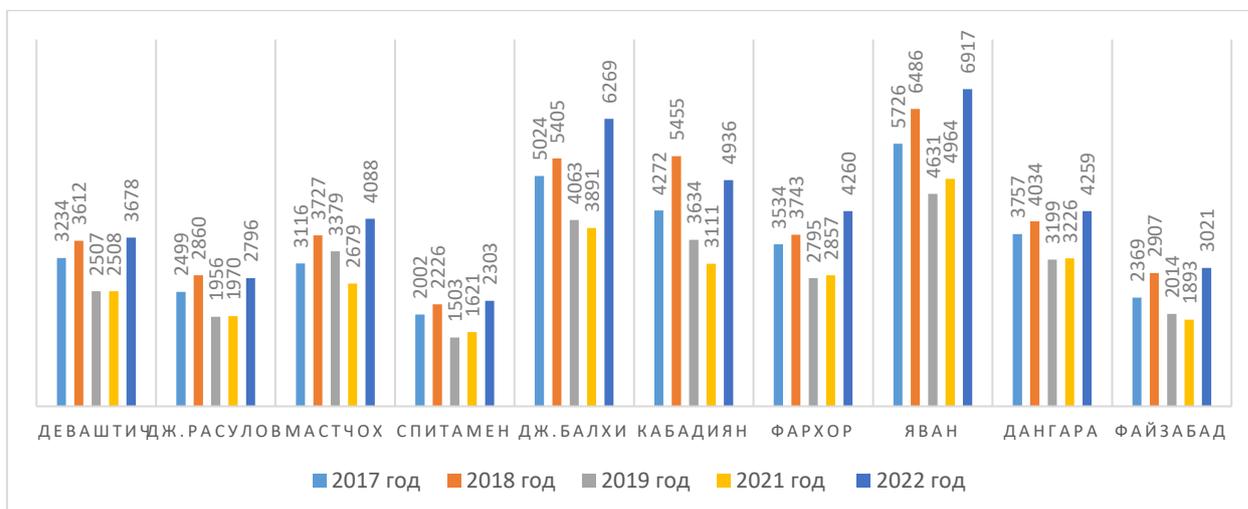
График.3



Сравнительный анализ результатов деятельности пилотных учреждений по данному индикатору за 2022 год показал, что в большинстве пилотных районов наблюдается положительная динамика роста в сравнении с 2017 годом. Однако район Фархор является исключением, где наблюдается сокращение количества услуг на 42%. В среднем, рост данного показателя за 2022 год составил 137% по сравнению с 2017 годом.

Индикатор 4. Количество матерей, которые получили первый послеродовой патронажный визит на дому в течение первых трех дней после выписки из роддома.

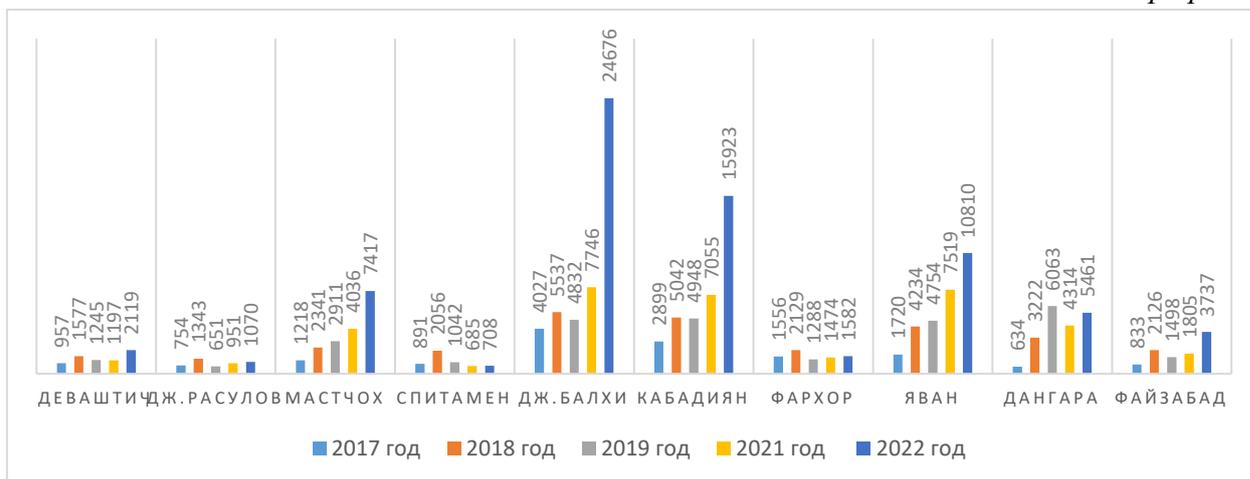
График.4



Количество предоставленных услуг во всех пилотных районах по данному индикатору в 2022 года в сравнении 2017 года, в среднем увеличился на 20%. Охват родильниц в послеродовом периоде в 10 пилотных районах к завершению проекта составил 99,8%.
График.4

Индикатор 5. Количество впервые выявленных и зарегистрированных больных гипертонией, диагноз которым был поставлен в соответствии с национальным клиническим протоколом МЗСЗН.

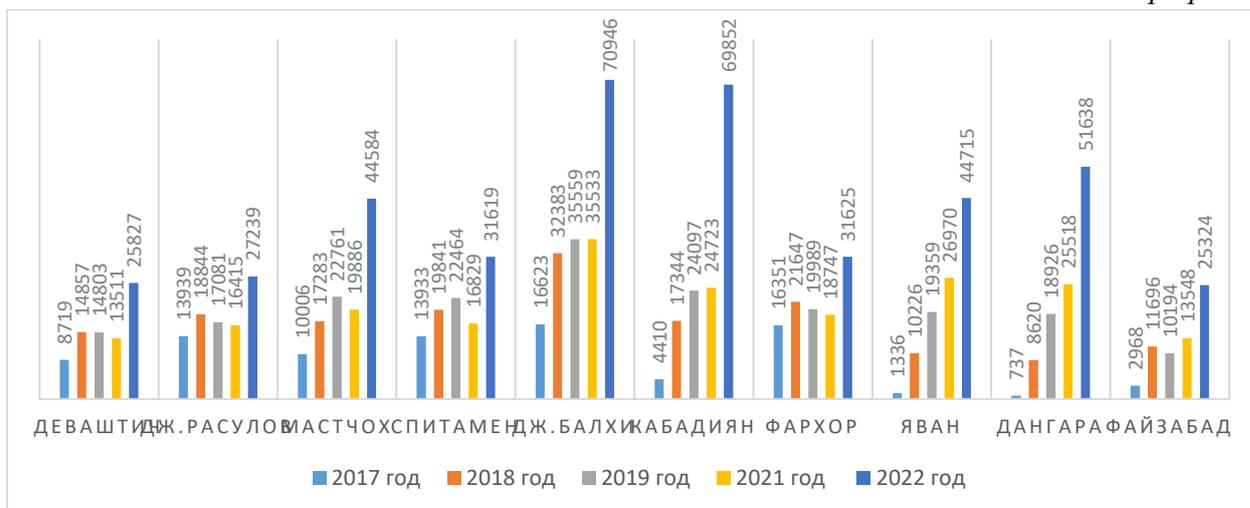
График.5



Результаты верификации данного индикатора показали, что в среднем, за 2022 в сравнении с 2017 года в большинстве пилотных районах, наблюдается увеличение предоставленных услуг. За исключением района Спитамен, где отмечается снижения услуг по данному индикатору на 21%. Необходимо отметить, что процент постановки диагноза согласно требованиям клинических протоколов составил 98,0%.
График.5

Индикатор 6. Количество больных в возрасте старше 17 лет, которым поставлен диагноз гипертонии и которые получили лечение в соответствии с клиническим протоколом МЗСЗН.

График.6

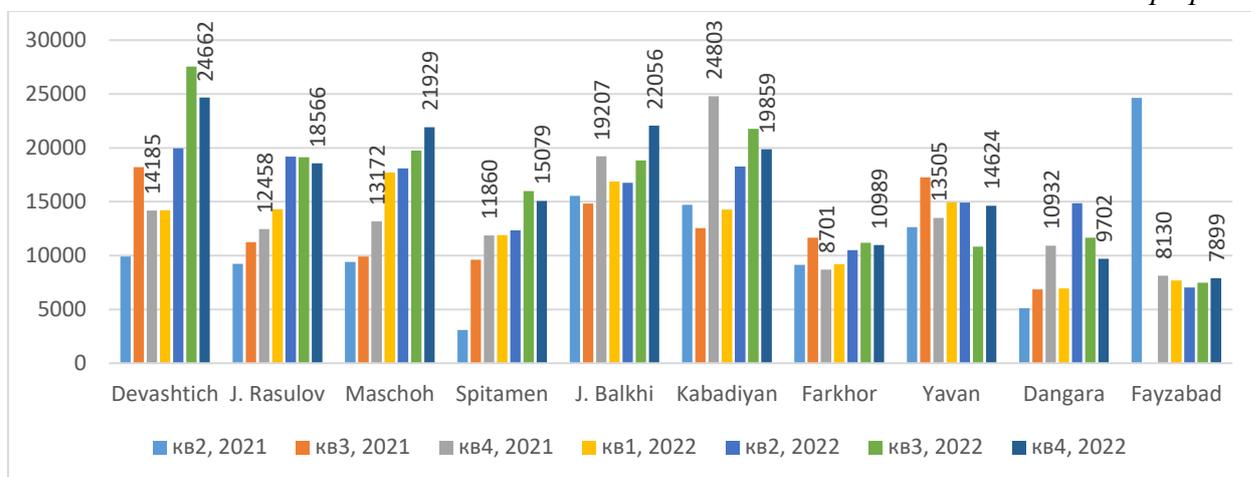


Сравнительный анализ исполнения индикатора по всем пилотным районам за 2022 год в сравнении с 2017 годом демонстрирует увеличение количества услуг в среднем на 376%. Положительная динамика наблюдается во всех районах. Процент больных, получивших

лечение в соответствии с клиническим протоколом МЗСЗН, в сравнении с 2017 года, увеличился с 75% до 95%. *График.6*

Индикатор 7. Количество домохозяйств, в которые за верификационный период медицинским персоналом был совершен визит (подворовой обход).

График.7

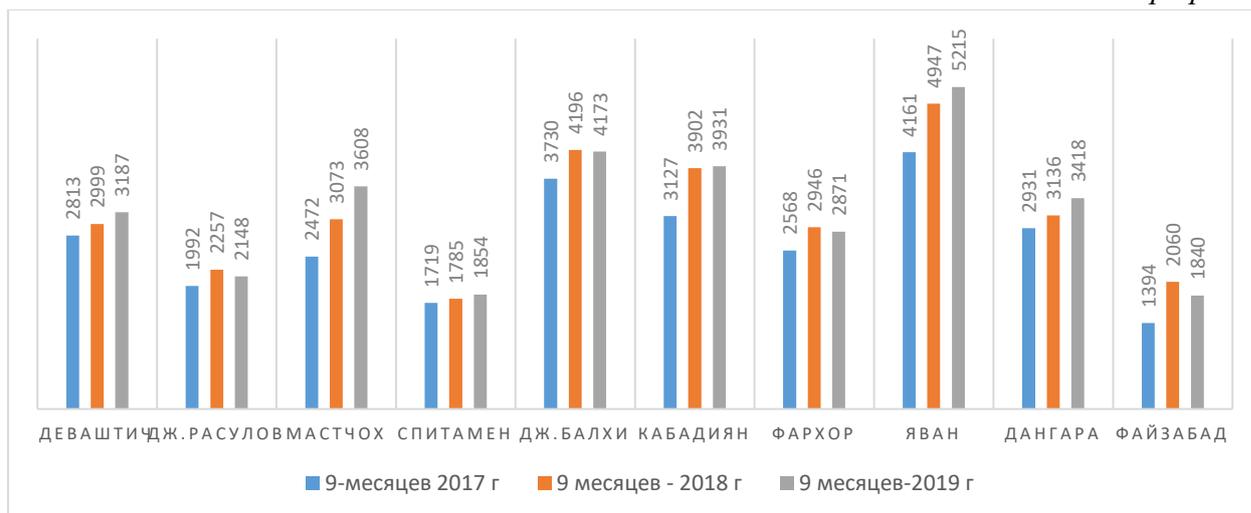


В целом со стороны медицинских учреждений 10 пилотных районов за 4 квартал 2022 совершен визит в 165365 домохозяйства согласно правилами Руководство по вовлечению домохозяйств, в сравнении со 4 кварталом 2021 года рост составил 20,7% (*График.7*)

Также, ниже представлены данные по 4 исключенным индикаторам, которые отслеживались до 2019 года. Следует отметить, что последняя верификация была завершена в третьем квартале 2019 года. В связи с этим анализ проводился в сравнении с аналогичным периодом 2018 года.

Индикатор 4. Количество беременных женщин, которые встали на учет для получения ДРМП в первые 12 недель беременности.

График.8

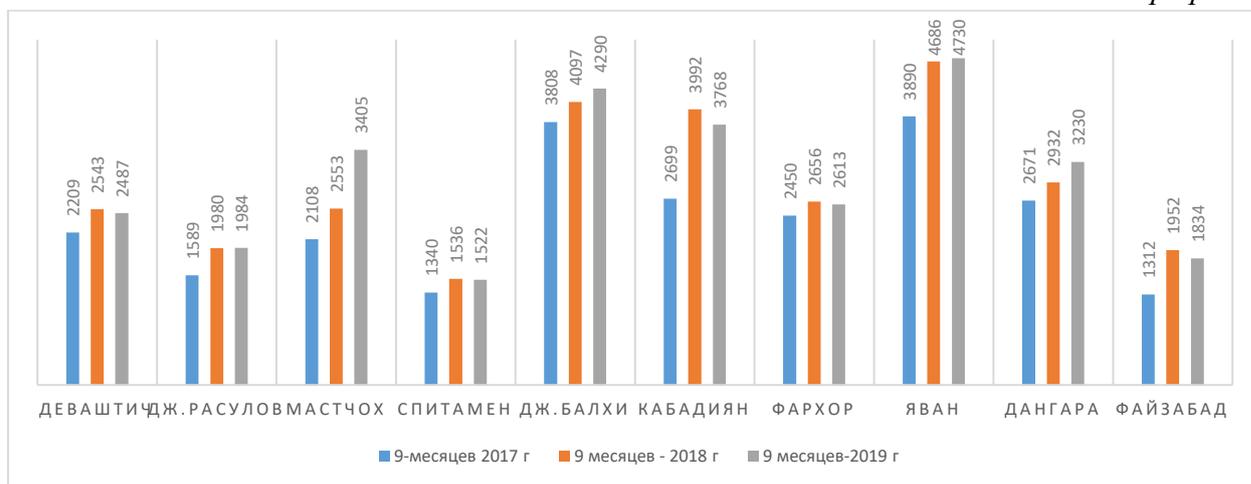


Как видно из графика, количество оказанных услуг за три квартала 2019 года, в сравнении с идентичным периодом 2018 года, в среднем, увеличилось на 3% во всех пилотных районах. Ранний охват беременных и взятие на учет, согласно данного индикатора за девять месяцев 2019г. в пилотных районах Согдийской области в сравнении с 2017 годом увеличился на 3% (96% и 99%, соответственно). В Хатлонской области

отмечается, рост охвата данной услуги на 6% в сравнении с 2017 годом (от 91,8% до 97,5%, соответственно). В районе Файзабад за девять месяцев текущего года охват данной услугой достиг 92,4%, в сравнении с 9 месяцами 2017г. наблюдается рост данного показателя на 14%. (График.8)

Индикатор 5. Количество беременных женщин, которые обратились в СЦЗ/ДЗ за получением ДРМП минимум четыре раза.

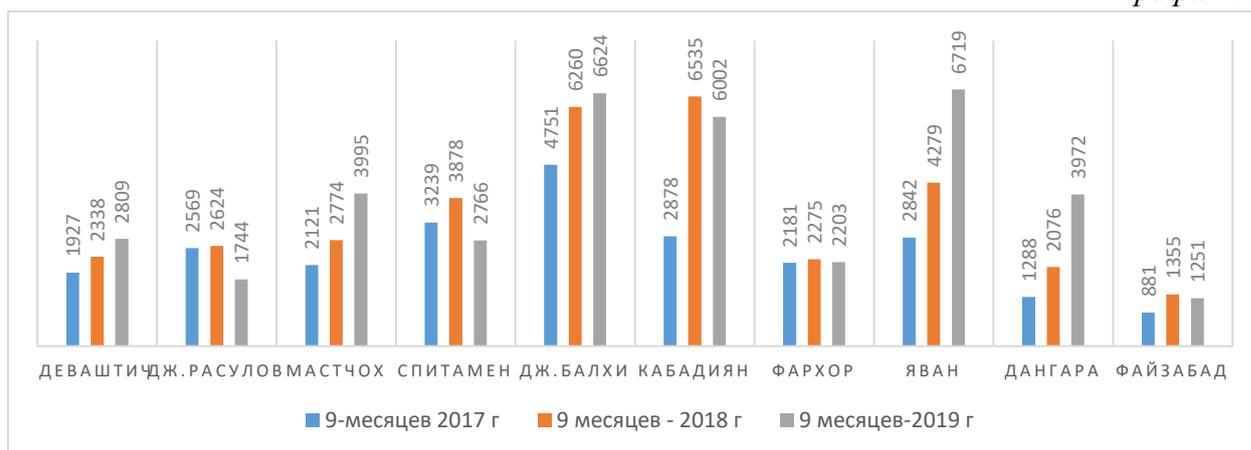
График 9



Сравнительный анализ результатов верификации по данному индикатору за первые три квартала 2019 года в сравнении с тремя кварталами 2018г., демонстрирует в целом рост количества услуг на 3,2% во всех пилотных районах. Охват услугами данной целевой группы населения, согласно плану медучреждений за девять месяцев 2019 года, составил 98,7%. В сравнении с 9 месяцами 2017 года, по всем пилотным районам рост охвата составил 8%. График.9

Индикатор 7. Количество женщин в возрасте 15-49 лет, которым в течение верифицируемого периода был предоставлен современный метод контрацепции.

График 10



Сравнительный анализ исполнения данного индикатора показал, что общее количество предоставленных контрацептивных услуг за девять месяцев 2019г. по всем пилотным районам в сравнении с 9 месяцами 2018 года, в среднем увеличился на 10,7%. Оценивая уровень охвата контрацепцией за три квартала 2019 года в сравнении с тремя кварталами 2018 года, наблюдается тенденция роста от 4,3% до 4,5% соответственно. (График 10)

Индикатор 8. Количество женщин в возрасте 15-49 лет, использующие современный метод контрацепции, которые наблюдались в течение верифицируемого периода или получили полное ОСК или следующую инъекцию ИСК.

График 11

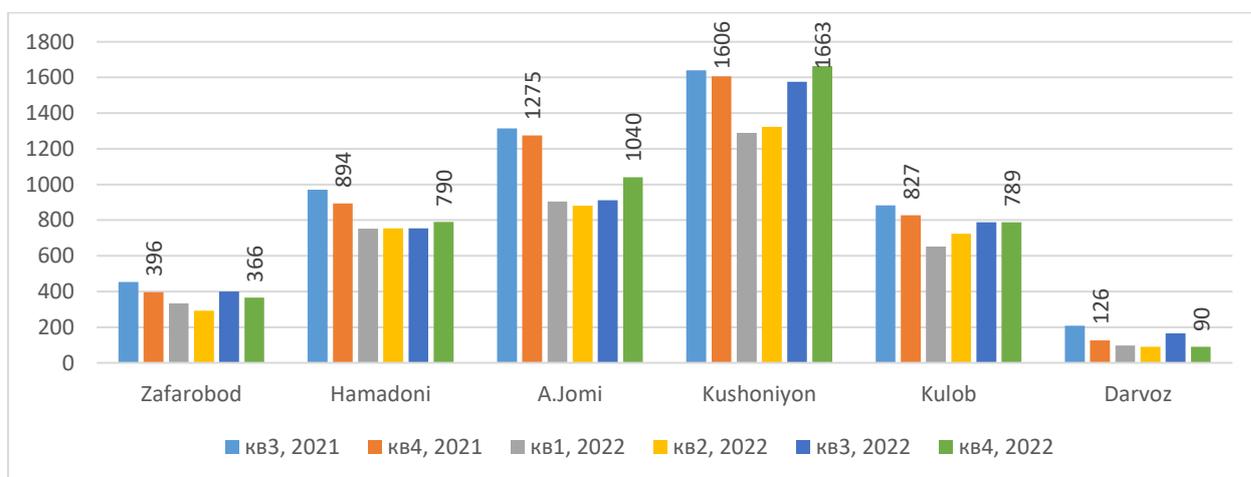


Общее количество предоставленных услуг по данному индикатору за девять месяцев 2019 года составило 182094. В сравнении с идентичным периодом 2018 года, наблюдается рост данного показателя на 45%. Снижения данного показателя отмечается в районах Дж. Расулов и Файзабад на 9% и 20% соответственно. Охват женщин, использующих современный метод контрацепции в целом по всем пилотным районам за девять месяцев 2019г составил 23%. В сравнении с 9 месяцами 2018 года, отмечается рост на 7%. (График.11)

Анализ количественные индикаторов шести новых пилотных районов

Индикатор №1. Количество детей в возрасте до 13 месяцев, которые получили все дозы всех вакцин в соответствии с установленным МЗСЗН графиком иммунизации.

График.12

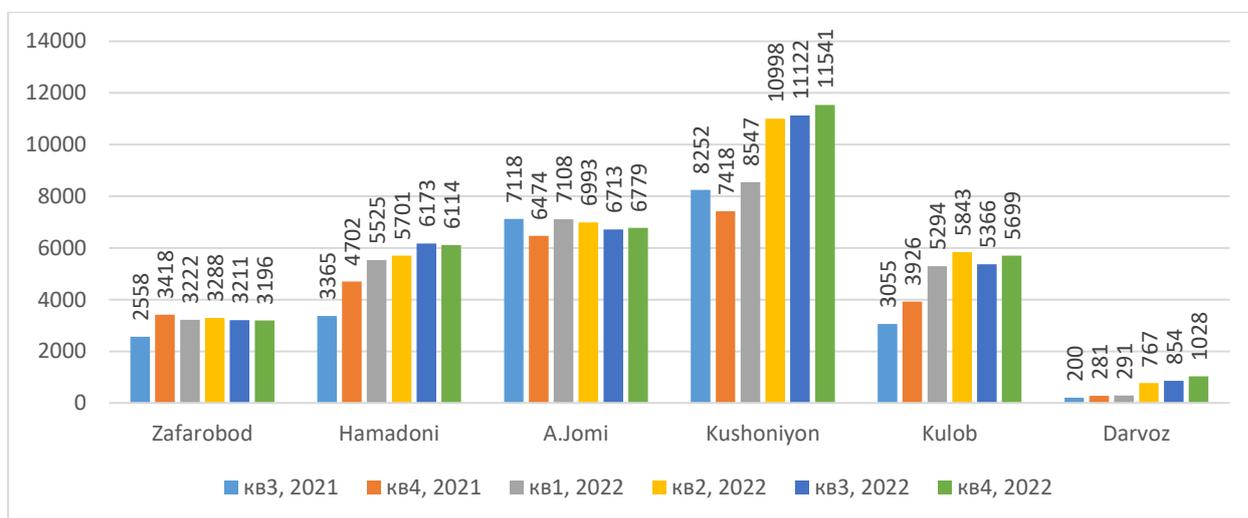


Анализ данных внутренней верификации (4-квартал 2022года) показал, что в целом по данному индикатору было предоставлено 4738 услуг со стороны медицинских учреждений 6 новых пилотных районов. Охват детей в возрасте до 13 месяцев, которые получили все

дозы всех вакцин в соответствии с установленным МЗСЗН графиком иммунизации в 4 квартале 2022 года составил 99,6%. (График.12)

Индикатор №2. Количество детей в возрасте 0—24 месяцев, вес и рост которых измеряются в соответствии с рекомендуемым графиком, и чьи родители получили консультации по надлежащему питанию и уходу за детьми.

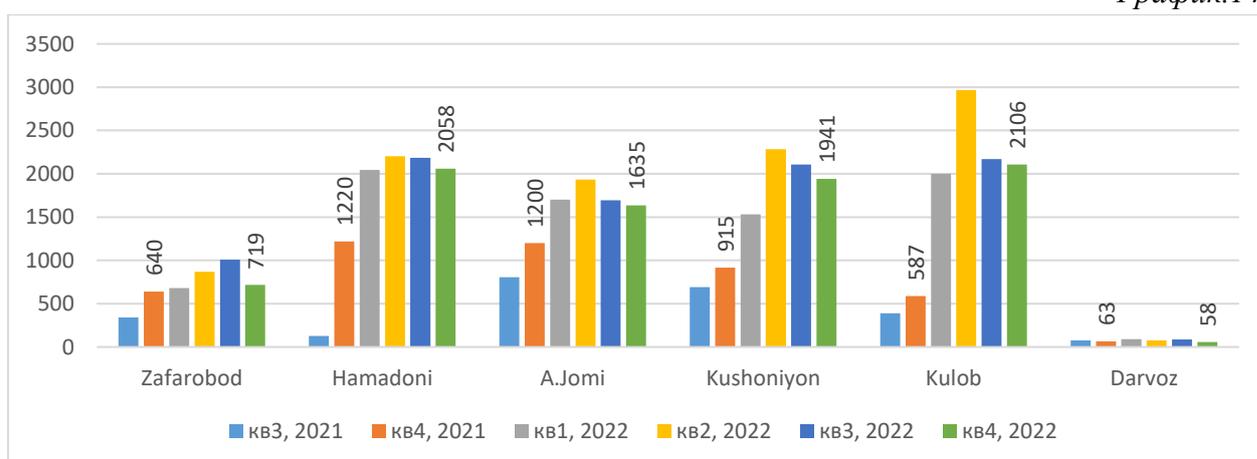
График.13



Анализ деятельности медучреждений по данному показателю за 4 квартал 2022 указывает на увеличения количества услуг в большинстве пилотных районов на 31% в сравнении с 4 кварталом 2021г. Исключение составили район Зафарабад, где отмечается снижение данного показателя на 6%. (График 13)

Индикатор №3. Количество детей до пяти лет с выявленной недостаточностью питания, родители которых получили консультации по надлежащему питанию и уходу за детьми и у которых наблюдается положительная динамика.

График.14

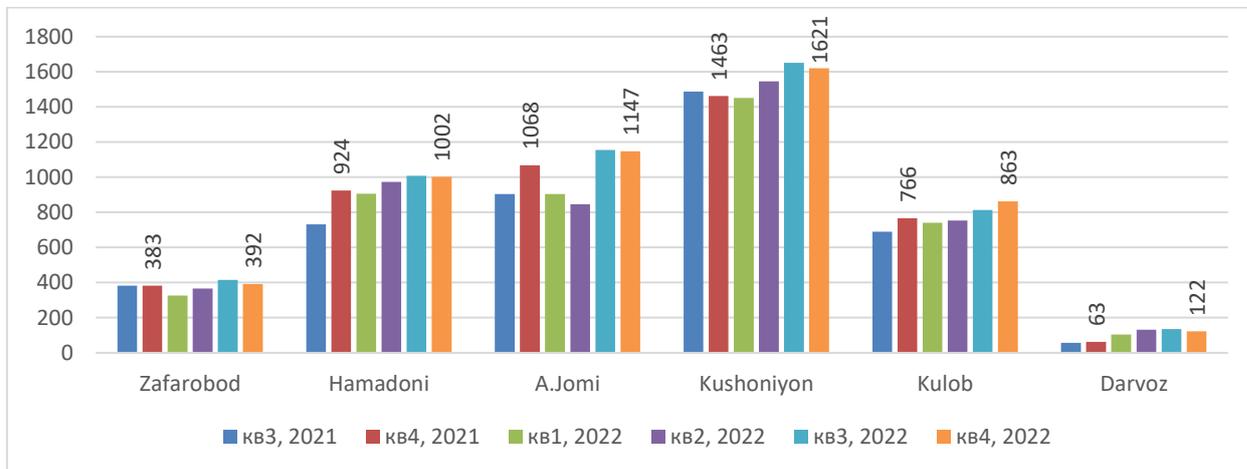


Сравнительный анализ результатов деятельности пилотных учреждений по данному индикатору за 4 квартал 2022 года показал, что исполнение данного индикатора, в сравнении с 4 кварталом 2021г., в большинстве пилотных районах демонстрирует

положительную динамику роста. В среднем, рост данного показателя за 4 квартал 2022г., в сравнении с 4 кварталом 2021г., составил 3892 услуг. (График.14)

Индикатор 4. Количество матерей, которые получили первый послеродовой патронажный визит на дому в течение первых трех дней после выписки из роддома.

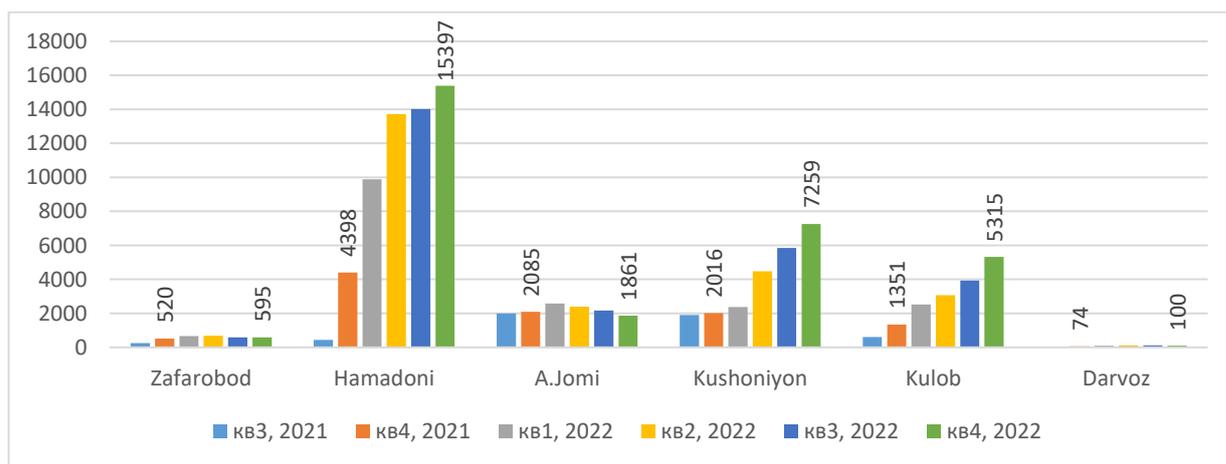
График.15



Количество предоставленных услуг во всех 6 пилотных районах по данному индикатору за 4 квартал 2022 года, в сравнении с 4 кварталом 2021 года, в среднем увеличилось на 10%. Данный рост наблюдается во всех пилотных районах. (График.15)

Индикатор 5. Количество впервые выявленных и зарегистрированных больных гипертензией, диагноз которым был поставлен в соответствии с национальным клиническим протоколом МЗСЗН.

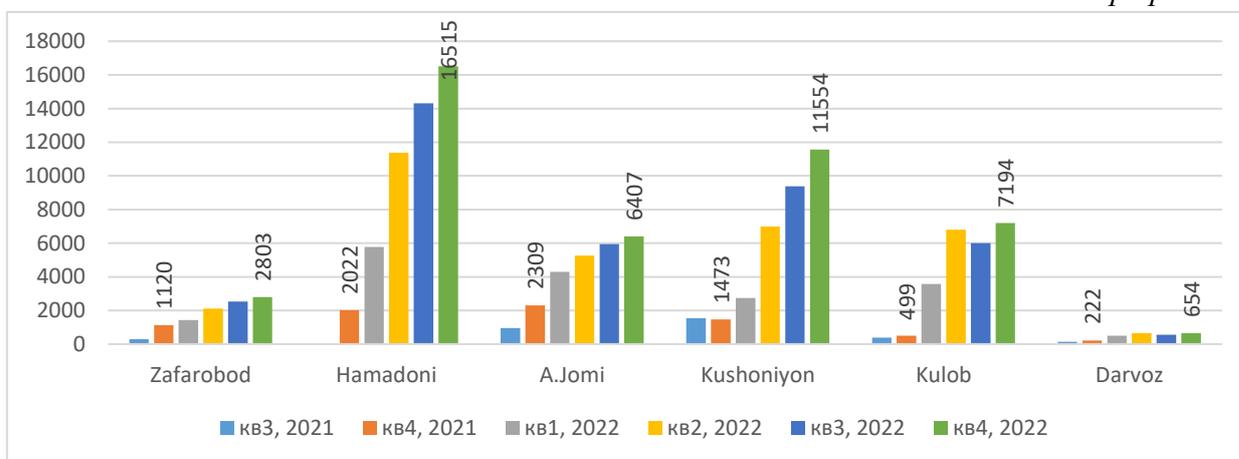
График.16



Результаты верификации данного индикатора показали, что в среднем, за 4 квартал 2022 года в сравнении с 4 кварталом 2021 года в пилотных районах, наблюдается увеличение предоставленных услуг от 10444 до 30527 услуг. Необходимо отметить, что процент постановки диагноза согласно требованиям клинических протоколов увеличилось от 93,7% до 99,6%. (График.16)

Индикатор 6. Количество больных в возрасте старше 17 лет, которым поставлен диагноз гипертонии и которые получили лечение в соответствии с клиническим протоколом МЗСЗН.

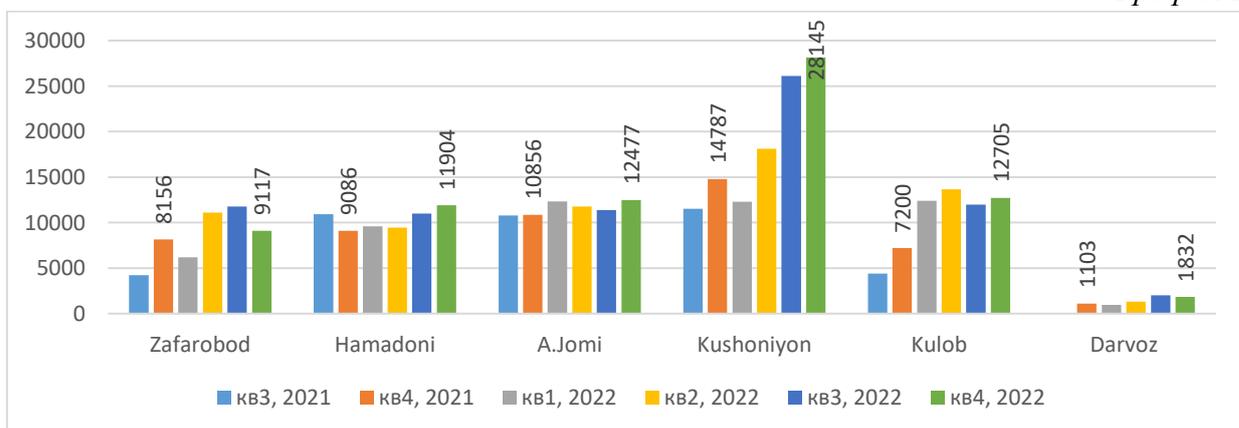
График.17



Сравнительный анализ исполнения индикатора по всем 6 пилотным районам за 4 квартал 2022 года в сравнении с 4 кварталом 2021 года, демонстрирует рост услуг от 7645 до 45127. Положительная динамика наблюдается во всех районах. Процент больных, которые получили лечение в соответствии с клиническим протоколом МЗСЗН, в сравнение с 4 кварталом 2021 года, увеличился от 89,2% до 98,9%. (График.17)

Индикатор 7. Количество домохозяйств, в которые за верификационный период медицинским персоналом был совершен визит (подворовой обход).

График.18



В целом со стороны медицинских учреждений 6 пилотных районов за 4 квартал 2022 совершено визитов в 76180 домохозяйства согласно правилам Руководство по вовлечению домохозяйств. В сравнении с аналогичным кварталом 2021 года рост составил 48,8% (График.18)

Качественные индикаторы

Руководство по ФРД разработано для проведения детальной и объективной оценки деятельности медучреждений отобранными агентствами по внутренней и независимой

верификации. Согласно требованиям данного Руководства, разработаны единые Правила по проведению верификации медучреждений на всех уровнях. Полученные сведения/результаты позволяют нам своевременно предпринимать необходимые меры для улучшения качества предоставляемой медицинской помощи населению пилотных районов. Ниже представлены усредненные данные по исполнению качественных индикаторов по всем пилотным медучреждениям (согласно результатам внутренней верификации). Настоящая оценка представляет собой агрегированные усредненные показатели по качественным индикаторам в процентном соотношении от максимальной величины. В данном разделе анализ качественных индикаторов для 10 существующих и 6 новых районов представлено отдельно в связи с тем, что цели достижения индикатор матрицы результатов проекта «Средний показатели качество» для 10 существующих и 6 новых районов установлено отдельно. Ниже представлен анализ исполнения качественных индикаторов по результатам внутренней верификации в разрезе СЦЗ/ДЗ. Для анализа результатов верификации, все медицинские учреждения были условно разделены на четыре группы (категории), в соответствии с суммой полученных баллов: до 55% – низкий балл по качеству; от 55% до 75% – средний балл качества; от 76% до 85% – хороший балл качества; от 86% и выше – высокий балл качества. Кроме того, для удобства представления и ознакомления с результатами верификации, был применён следующий цветовой принцип ранжирования результатов:

- красный цвет – доля медицинских учреждений, получивших балл менее 55% (низкий балл);
- жёлтый цвет – доля медицинских учреждений, получивших балл от 56% до 75% (средний балл);
- светло-зелёный – доля медицинских учреждений, получивших балл от 76% до 85% (выше среднего);
- тёмно-зелёный – доля медицинских учреждений, получивших балл от 86% и выше (высокий балл).

Анализ качественных индикаторов 10 пилотных районов

За период с 2017 по 2022 годы сельский центры здоровья и дома здоровья, показали значительное улучшение в качестве медицинских услуг. СЦЗ увеличил балл качества с 82,2% до 91,3%, а ДЗ — с 77,3% до 91,2%. Данное учреждение продемонстрировало положительную динамику и стремление к постоянному улучшению своих медицинских услуг. *График.19*

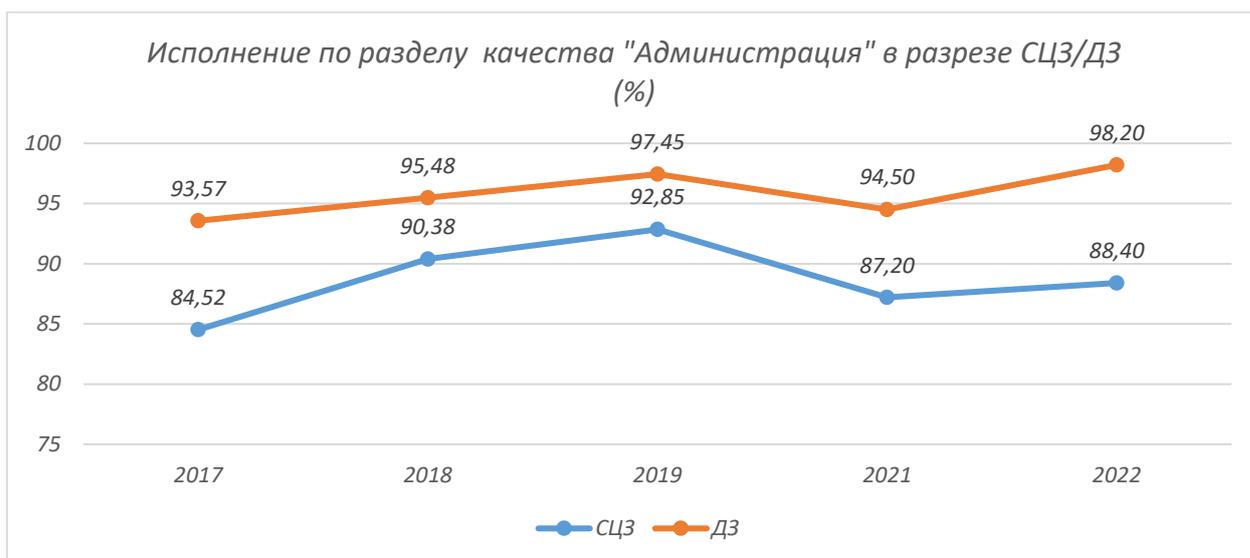
График.19



Раздел.1 Администрация

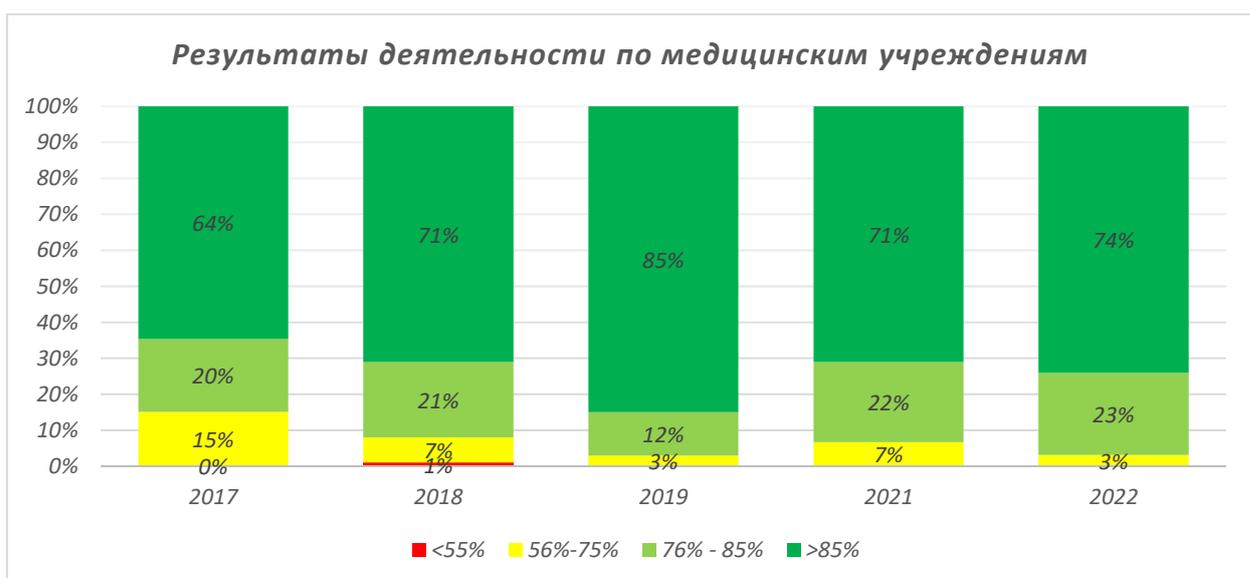
Раздел «Администрация» состоит из подразделов администрация, гигиена и санитария, кабинет приёма, лабораторные услуги (только для СЦЗ), управление запасами лекарственных средств, лекарственные средства и изделия медицинского назначения для экстренных случаев, а также Информационная Система Управления (ИСУ) ФРД. С начало реализации по данному разделу наблюдается рост качественных показателей с 84,5% до 88,4% на уровне СЦЗ и с 93,5% до 98,2% на уровне ДЗ. (График 20)

График.20



По результатам внутренней верификации было определено, что по данному разделу в 2022 года 74% от общего числа учреждений получили высокий балл качества. В сравнении с 2017 года отмечается рост на 10%. (График.21)

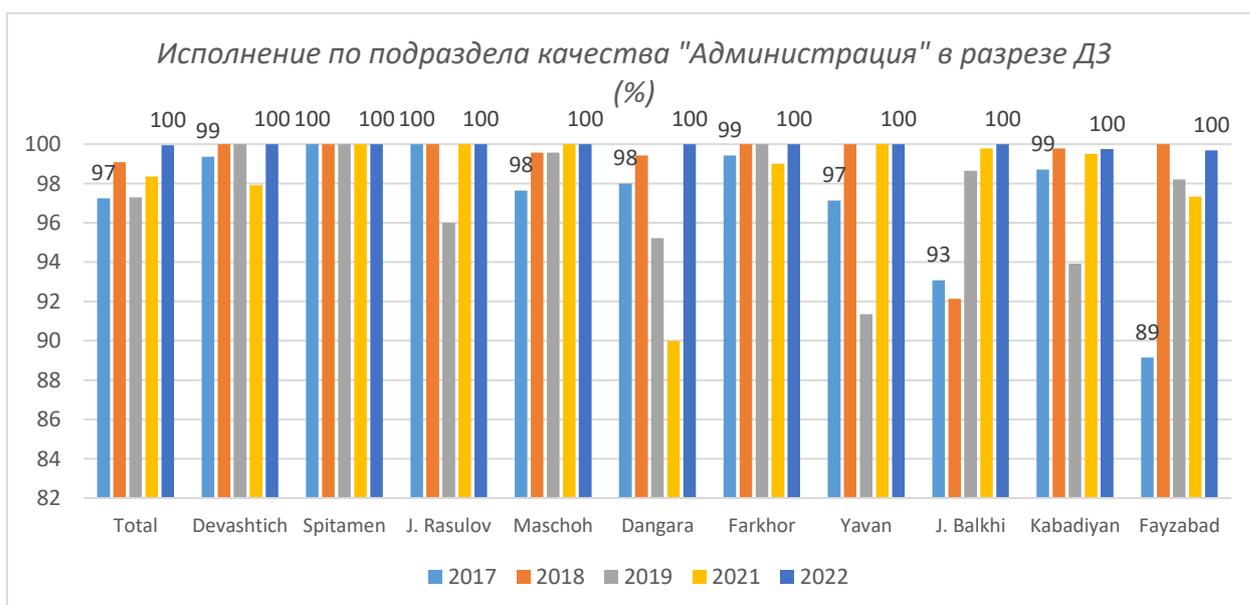
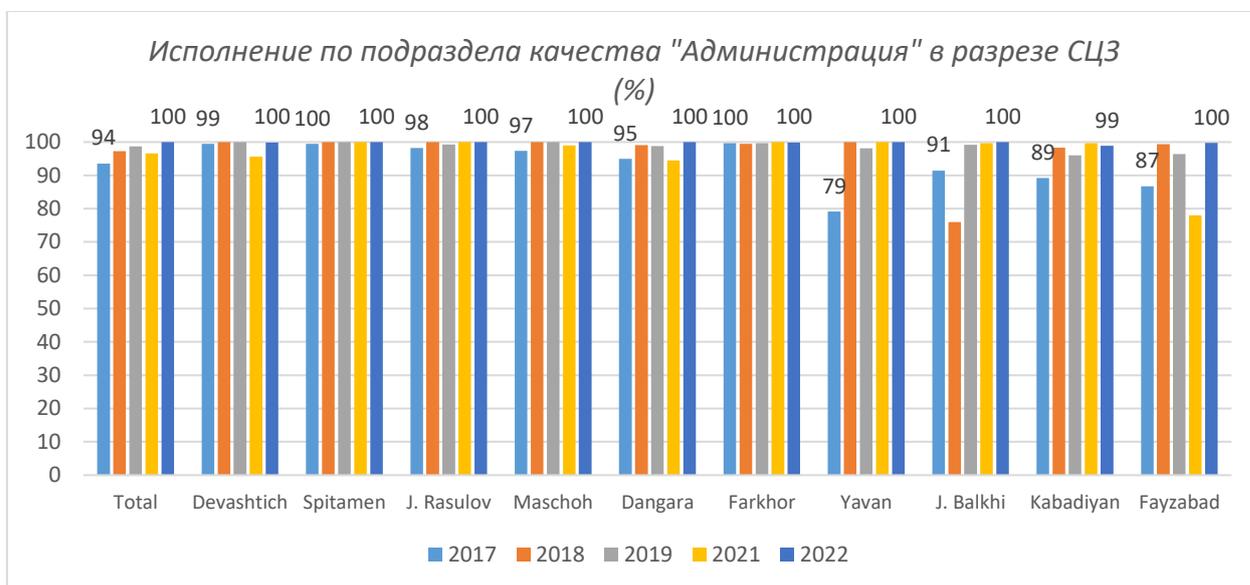
График.21



Подраздел 1.1 Администрация

В подразделе "Администрация" в 2022 году в сравнении с 2017 годом на уровне СЦЗ наблюдается рост на 13%, а на уровне ДЗ - рост на 11%. Этот рост отмечается во всех пилотных районах. *График.22-23*

График.22-23



Подраздел 1.1 Администрация

Далее представлены результаты более детального анализа подраздела «Администрация» за 2017- 2022 года. Анализ подраздела «Администрация» показал, что СЦЗ и ДЗ по всем пяти показателям получили высокие баллы. *Таблица.3*

Таблица. 3 Компоненты подраздела 1.1 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения.

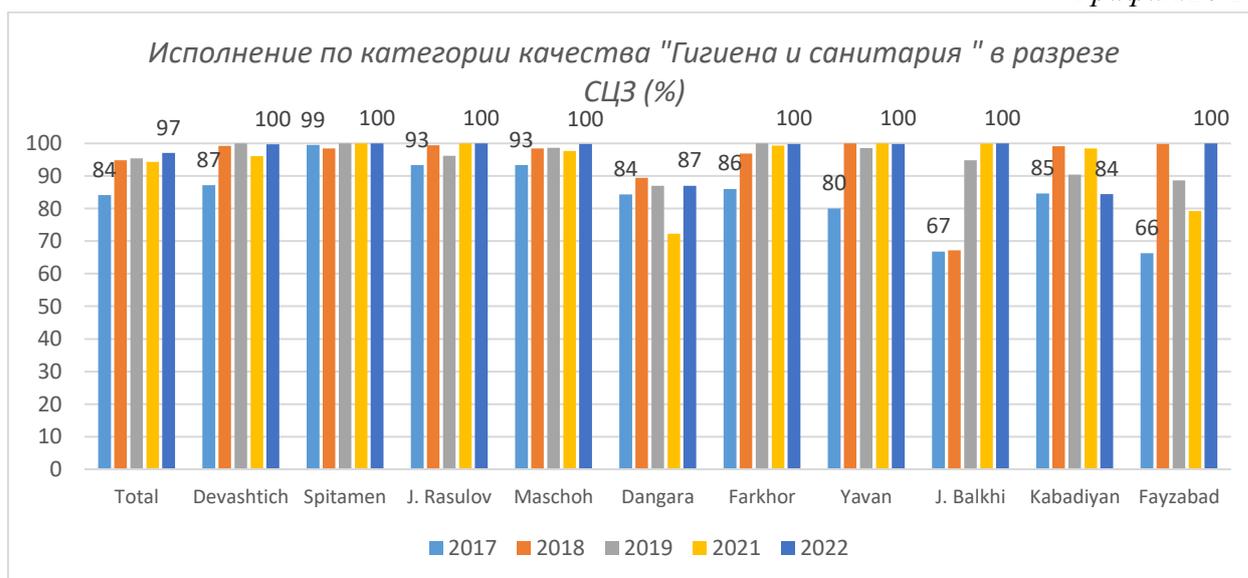
Раздел 1. Администрация	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
	94	94	94	94	94	97	97	97	97	97
	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99
	99	99	99	99	99	100	100	100	100	100
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	100	100	100	100	100	98	98	98	98	98
	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99
	100	100	100	100	100	97	97	97	97	97
	91	91	91	91	91	93	93	93	93	93
	89	89	89	89	89	99	99	99	99	99
	87	87	87	87	87	89	89	89	89	89

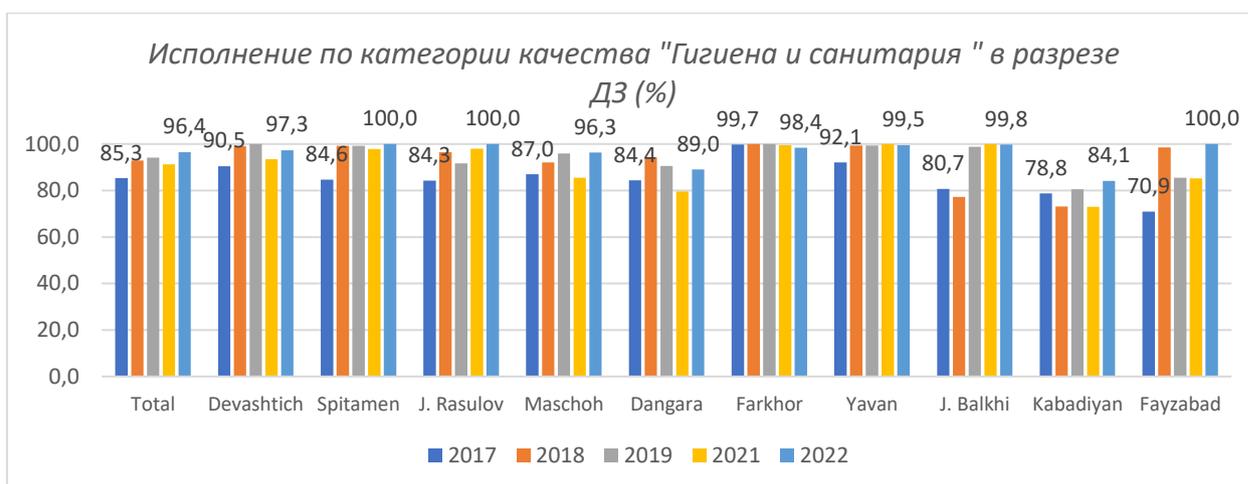
1.1.1 Наличие карты зоны, обслуживаемой медицинским учреждением	98%	98%	100%	97,6%	99,8%	99%	99%	98%	99,1	99,8
1.1.2 Наличие планов действий ФРД, подписанных отчетов ФРД и предыдущих оценок качества ФРД	97%	98%	98%	98,8%	100,0%	99%	99%	98%	99,6	100,0
1.1.3 Еженедельные производственные совещания и наличие протоколов совещаний	85%	95%	99%	92,1%	99,5%					
1.1.4 Наличие медицинских форм	97%	99%	98%	99,1%	99,9	96%	99%	97%	97,3	100,0
1.1.5 Наличие служебного телефона для поддержания связи между данным медицинским учреждением и следующим по уровню центром, в который направляются пациенты	99%	95%	98%	99,7%	100,0	99%	95%	99%	99,6	100,0

Подраздел 1.2 Гигиена и санитария

В данном подразделе средний балл исполнения индикаторов по десяти пилотным районам в 2022 года на уровне СЦЗ и ДЗ составил 97,1% и 96,4% соответственно, в сравнении с 2017 года рост составил 33,7% и 29%. Незначительное снижения данного показателя отмечается в районах Кабадиян и Фархор. (График.24-25)

График.24-25





При анализе восьми подкомпонентов данного подраздела, исполнение индикаторов ниже среднего значения наблюдается на уровне СЦЗ в подкомпоненте 1.2.6 Стерилизация персоналом инструментов в соответствии со стандартами. (Таб.4)

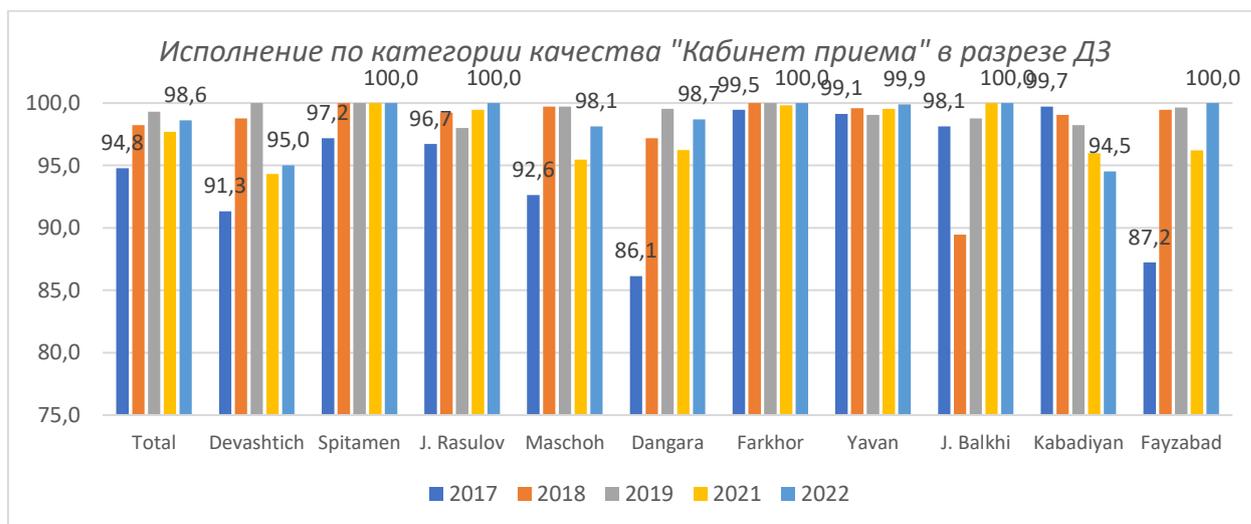
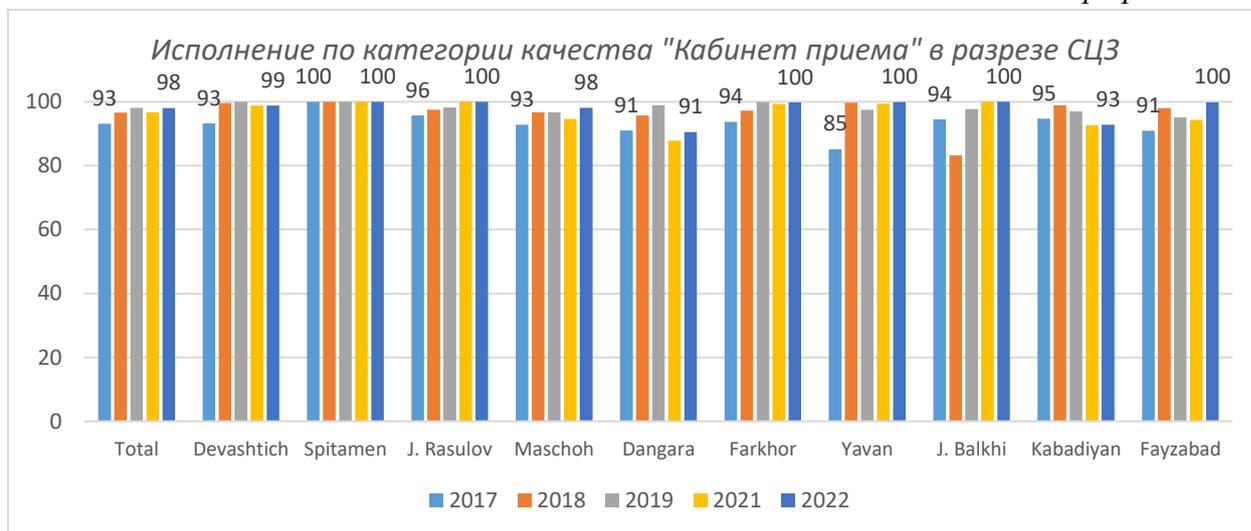
Таблица.4 Компоненты подраздела 1.2 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

Подраздел 1.2 Гигиена санитария	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
1.2.1 Наличие в медицинском учреждении ограждения и содержание его в порядке	83%	93%	96%	97,4	99,8	72%	89%	95%	91,0	97,5
1.2.2 Уборка внутреннего двора и содержание его в порядке	93%	97%	96%	97,3	99,9	93%	94%	95%	94,9	98,9
1.2.3 Наличие туалетов/уборных и содержание их в надлежащем порядке	87%	96%	97%	95,8	99,0	79%	91%	92%	87,1	95,3
1.2.4 Огороженная и закрытая на замок мусоросжигательная установка для сжигания медицинских и немедицинских отходов	85%	94%	99%	90,2	100,0					
1.2.5 Наличие ямы для незараженных предметов	93%	97%	98%	95,1	99,6	83		90	88,4	93,4
1.2.6 Стерилизация персоналом инструментов в соответствии со стандартами	52%	87%	83%	86,9	84,0					
1.2.7 Обеспечение гигиенических условий и надлежащей сортировки отходов в кабинете приема, перевязочном и прививочном кабинетах (проверить все кабинеты)	98%	99%	99%	99,6	99,8	95%	98%	99%	97,3	99,1
1.2.8 Наличие постоянного водоснабжения	85%	98%	99%	97,2	98,6	82%	97%	100%	88,2	98,1

Подраздел 1.3 Кабинет приема

Сравнение результатов внутренней верификации медицинских учреждений пилотных районов в 2017 и 2022 годах показало, что учреждения продемонстрировали рост качества медицинских услуг с 93,2% до 98,0% на уровне СЦЗ и с 94,8% до 98,6% на уровне ДЗ (График 23-24). Снижения отмечается в районе Кабадия на уровне СЦЗ и ДЗ на 1,8% и 5% соответственно. В целом, 98% медицинских учреждений получили высокий балл по данному показателю. График.26-27

График. 26-27



Анализ 14 показателей данного подраздела показал, что СЦЗ и ДЗ оценены высокими баллами. Таблица.5

Таблица.5 Компоненты подраздела 1.3 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

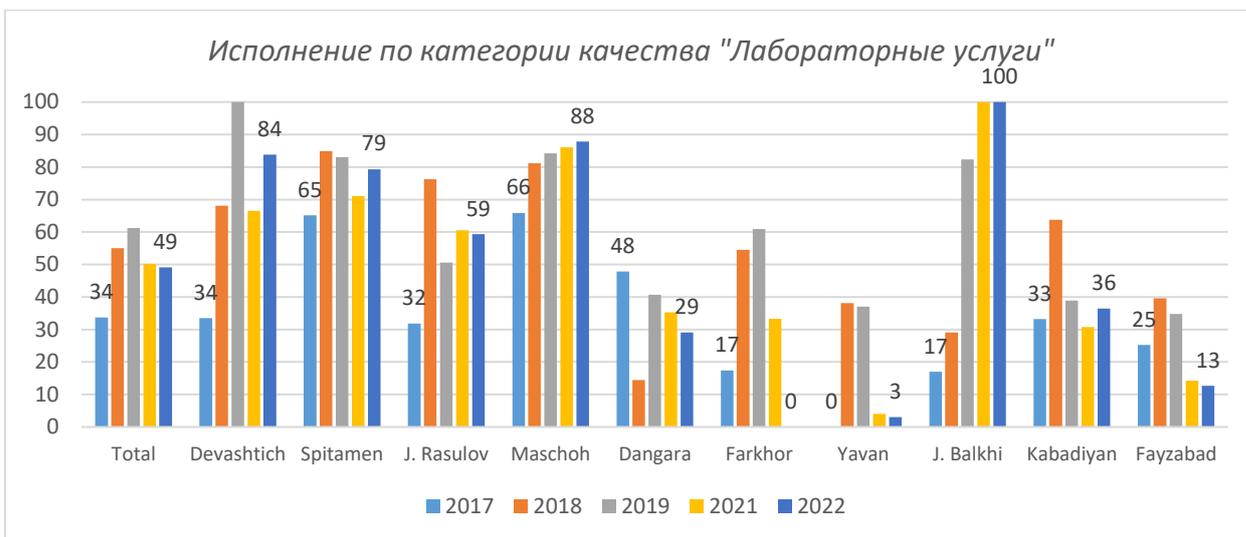
1.3 Кабинет приема	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
1.3.1 Хорошие условия в вестибюле или в ожидальне	96%	99%	99%	98,6	99,3	90%	97%	99%	96,8	98,7
1.3.2 Наличие списка сотрудников (медицинского)	99%	99%	99%	97,2	98,1	99%	99%	99%	98,1	92,9

персонала), к которым может обратиться население										
1.3.3 Плата за платные услуги, предоставляемые населению	62%	93%	98%	81,8	93,3					
1.3.4 Содержание кабинета приема в хорошем состоянии	96%	97%	98%	97,1	99,0	91%	97%	99%	97,6	98,6
1.3.5 Наличие электричества в любое время суток минимум в одном кабинете приема для экстренных случаев	99%	99%	100%	93,0	97,6	95%	98%	99%	84,5	97,8
1.3.6 Опрятно одетый консультирующий персонал	96%	97%	98%	98,2	99,5	89%	98%	98%	98,0	98,9
1.3.7 Наличие во всех кабинетах приема рабочих стетоскопов и сфигмоманометров	96%	99%	99%	99,4	100,0	97%	99%	99%	97,4	98,4
1.3.8 Наличие медицинских термометров	99%	100%	100%	99,4	100,0	99%	100%	100%	99,7	100,0
1.3.9 Наличие отоскопов	88%	99%	100%	96,0	98,5					
1.3.10 Наличие в кабинете приема смотрового стола без повреждений, с чистым покрывалом	98%	98%	100%	98,1	100,0	94%	97%	100%	97,5	99,5
1.3.11 Наличие рабочих весов и ростометров минимум в одном кабинете	100%	100%	100%	99,0	99,9	98%	100%	100%	99,6	100,0
1.3.12 Наличие термоконтейнеров или холодильных камер для вакцин	100%	100%	99%	99,1	100,0	97%	99%	100%	99,4	99,8
1.3.13 Наличие холодильника	99%	99%	99%	99,1	100,0					
1.3.14 Наличие рабочего оборудования для оказания дорожной медицинской помощи	78%	87%	93%	92,6	92,0					

Подраздел 1.4 Лабораторные услуги

Анализ показателей по исполнению качественных индикаторов «Лабораторные услуги» за 2022 года в сравнении с 2017 года наблюдается рост на 15,5%. Снижение данного показателя наблюдается в районах Дангара, Фархор и Файзабад на 18,7%, 17,3% и 12,55% соответственно. Необходимо отметить что низкие баллы отмечаются в районах Деваштич, Дж.Расулов, Дангара, Фархор, Кабадиян и Файзабад.. *График.28*

График.28



Далее представлена таблица исполнения качественных индикаторов данного раздела по подкатегориям (таб.6). Как видно из приведённой таблице из девяти показателей данного индикатора по 6 показателям наблюдается низкие баллы и по 3 средние баллы.

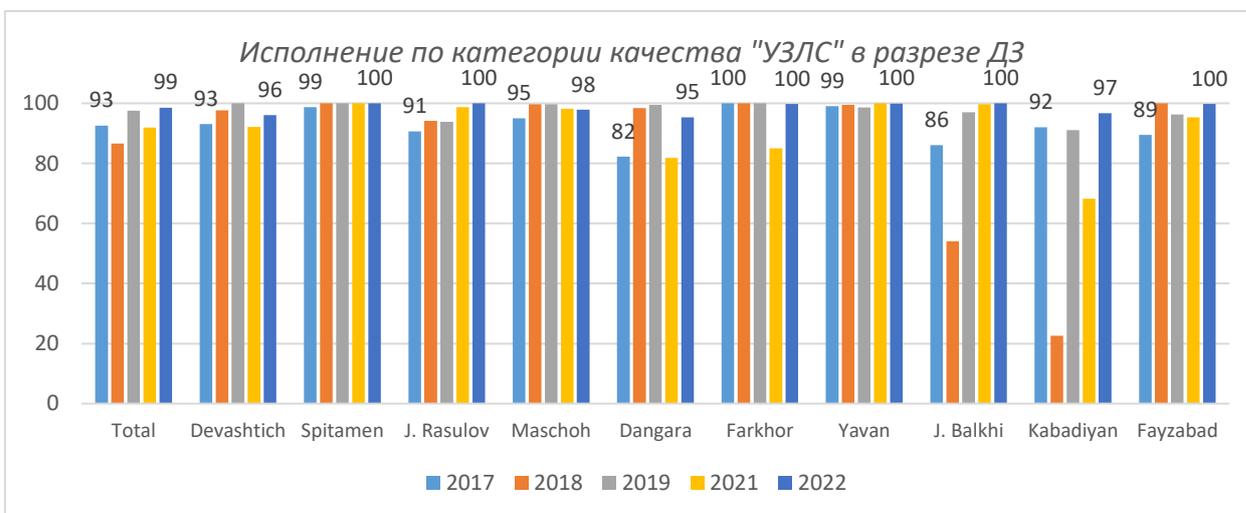
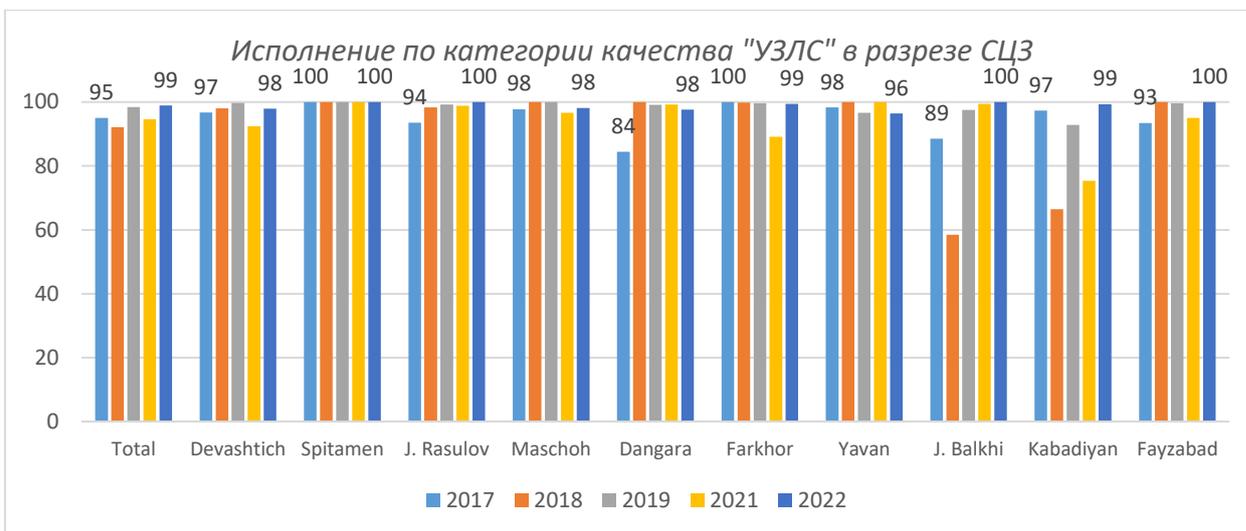
Таблица.6 Компоненты подраздела 1.4 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

1.4 Лабораторные услуги	СЦЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022
1.4.1 Наличие лаборатории	46%	70%	75%	72,3	60,4
1.4.2 Наличие лабораторного ассистента или семейной медсестры	40%	56%	67%	57,6	49,6
1.4.3 Наличие лабораторных запасов и расходных материалов для основных анализов (минимум для 20 человек)	43%	70%	81%	72,1	60,5
1.4.4 Наличие основных реагентов для анализа мочи, крови и кала (минимум для 20 человек)	24%	39%	45%	40,2	42,6
1.4.5 Наличие диагностических наборов для оказания дородовой медицинской помощи (минимум для 20 человек)	27%	47%	48%	36,2	31,3
1.4.6 Наличие рабочего лабораторного оборудования	42%	72%	80%	68,0	60,6
1.4.7 Журнал регистрации запасов ведется правильно, и в отчетном периоде не наблюдалась нехватка запасов	31%	55%	59%	51,2	47,7
1.4.8 Правильность результатов, зафиксированных в лабораторных журналах, и их соответствие результатам, отмеченным в медицинских картах (проверить по два результата в каждом журнале)	36%	58%	65%	56,9	52,1
1.4.9 Правильность обращения с отходами	43%	75%	69%	69,9	55,2

Подраздел 1.5 Управление запасами лекарственных средств

По результатам внутренней верификации в 2022 году в сравнении с 2017 годом отмечается рост качественных показателей в подразделе "Управление запасами лекарственных средств" в большинстве пилотных районов, за исключением района Яван, где наблюдается снижение на уровне СЦЗ. В среднем, на уровне СЦЗ и ДЗ показатели увеличились на 3,9% и 5,9% соответственно. (График.29-30)

График 29-30



Далее представлены результаты более подробного анализа индикаторов качества подраздела «Управление запасами лекарственных средств» за 2017-2022 года.

Таблица. 7 Компоненты подраздела 1.5 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

Анализ данного подраздела показ что по 4 компонентам все медицинские учреждения получили высокие баллы. (Таб. 7).

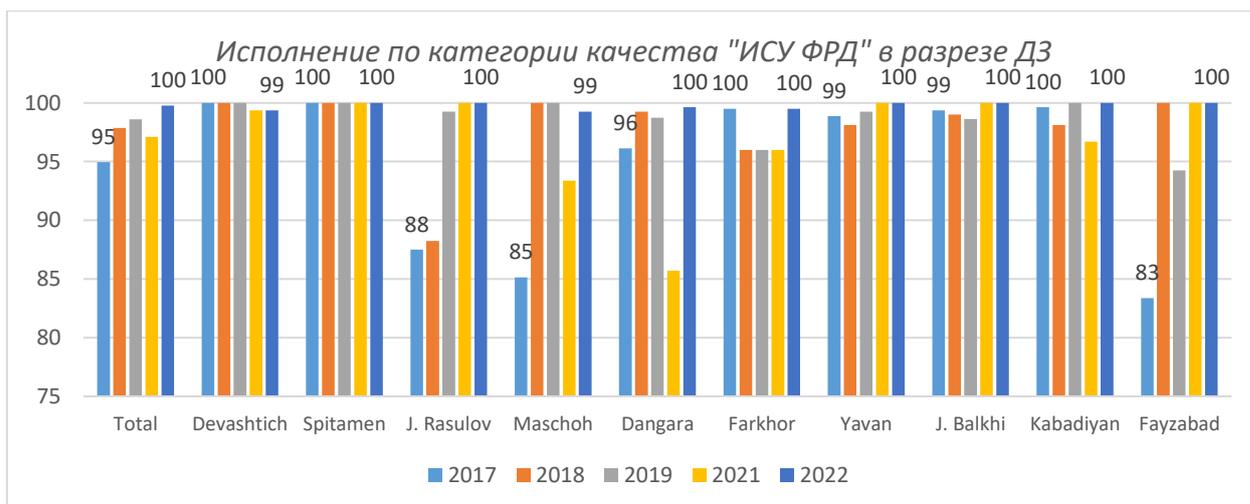
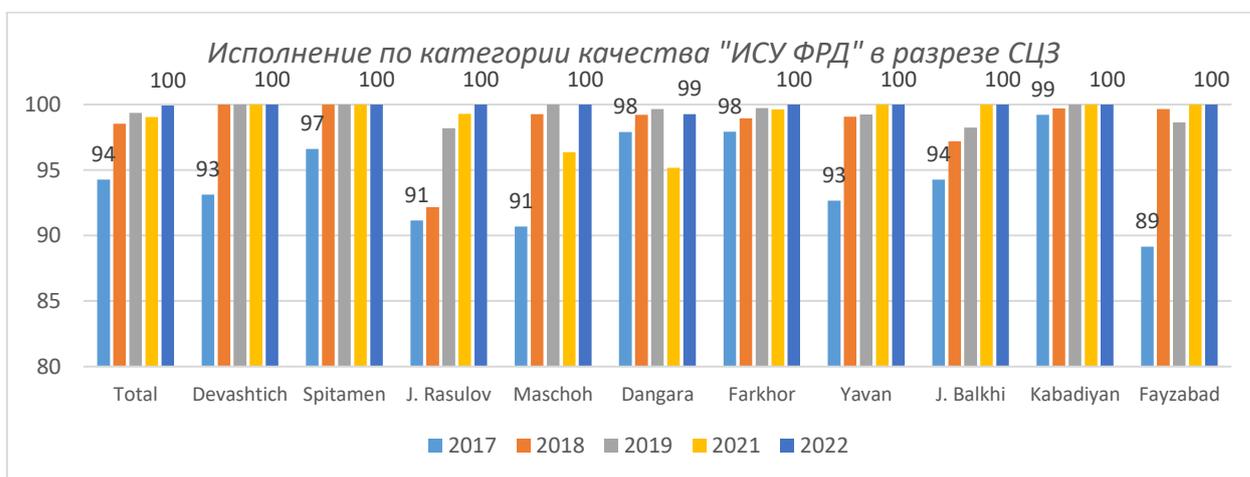
Управление запасами лекарственных средств	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
1.5.1 Персонал ведет журнал учета запасов лекарственных средств для экстренных случаев	94	99	99	94,2	99,1	91	97	98	93,9	98,1
1.5.2 Запасы, отраженные в журнале, соответствуют фактическим запасам (выборочно проверить пять наименований лекарственных средств)	97	89	99	89,1	99,2	97	82	99	82,6	98,8
1.5.3 Правильное хранение лекарственных средств	93	98	99	94,3	97,8	86%	92	96	91,2	97,0

1.5.4 Отсутствие в запасах лекарственных средств с истекшим сроком годности (выборочно проверить три лекарственных средства и два расходных материала)	95	88	98	98,9	99,0	93	81	97%	97,8	99,3
--	----	----	----	------	------	----	----	-----	------	------

Подраздел 1.7 ИСУ ФРД

В данном подразделе исполнение показателей качества в 2022 году находится на уровне 99% как в СЦЗ, так и в ДЗ. Рост качества по данному индикатору на уровне ДЗ и СЦЗ с 2017 года составляет 5,7% и 4,8% соответственно. В целом, 99,8% медицинских учреждений в 2022 году получили высокие баллы по данному показателю. (График.31-32)

График.31-32

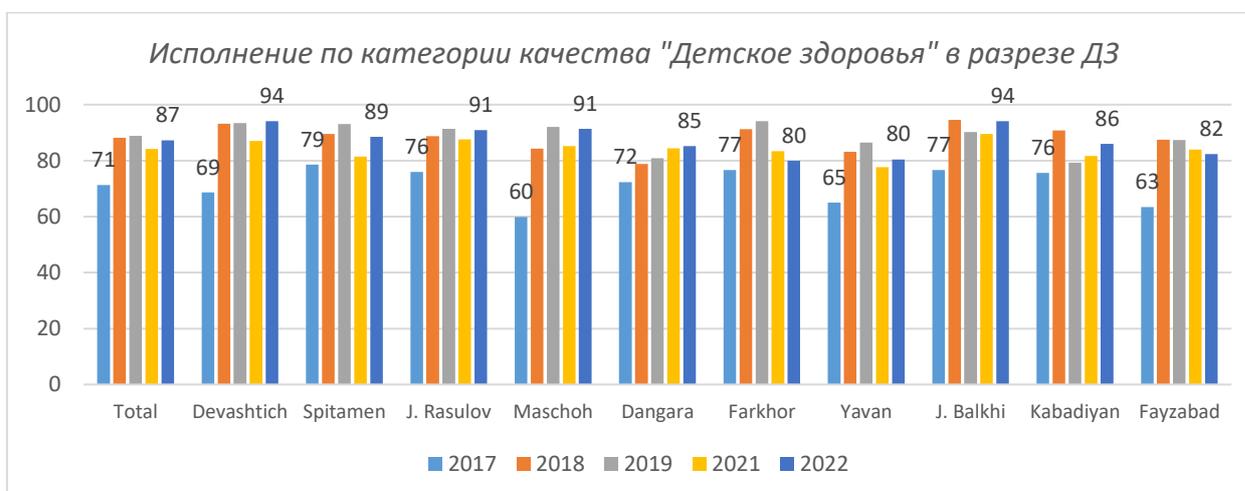
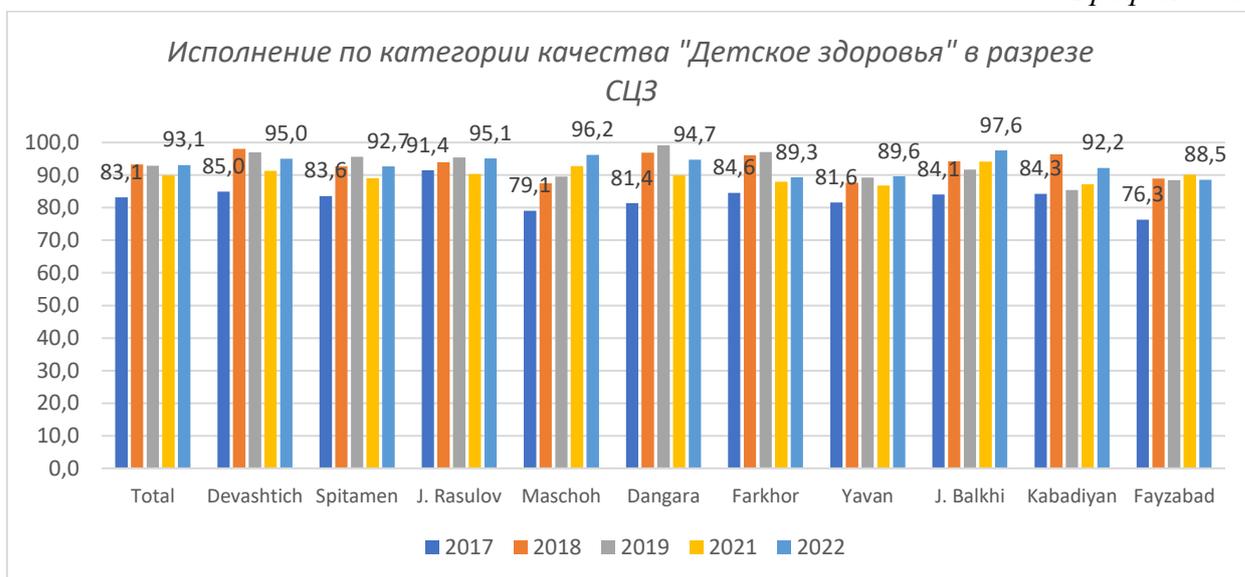


Раздел 2. Качество клинической помощи - Детское здоровье.

Категория 2 оценивает практику медицинских учреждений по таким компонентам, как ведение медицинской документации, качество иммунизации, качество выявления и лечения недостаточности питания (только для СЦЗ), качество диагностики и лечения диареи среди

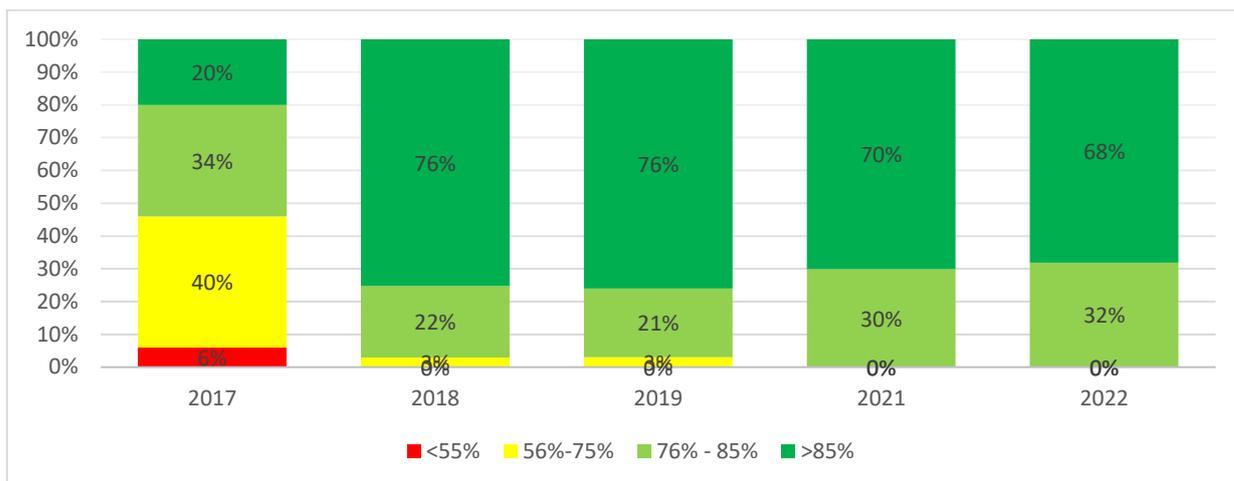
детей до 5 лет и качество диагностики и лечения ОРВИ среди детей до 5 лет. В целом, показатели раздела «Клиническая помощь - детское здоровье» на уровне пилотных СЦЗ и ДЗ в среднем составили 93,1% и 87,3% от максимального значения, соответственно. В сравнении с 2017 годом рост составил 10% на уровне СЦЗ и 16% на уровне ДЗ. *График.33-34*

График.33-34



По результатам внутренней верификации выявлено, что в среднем в 2022 68% медицинских учреждений получили высокие баллы (20% в 2017 году) и 32% средний баллы. *(График 35)*

(График 35)



Анализ 5 подразделов данной категории показал, что в 2022 году СЦЗ были оценены высокими баллами по всем показателям. На уровне ДЗ высокие баллы получены за ведение документации и качество услуг по иммунизации, а качество диагностики и лечения диареи и острой респираторной инфекции оценено выше среднего. В сравнении с 2017 годом по всем подразделам наблюдается рост качества услуг. *Таблица.8*

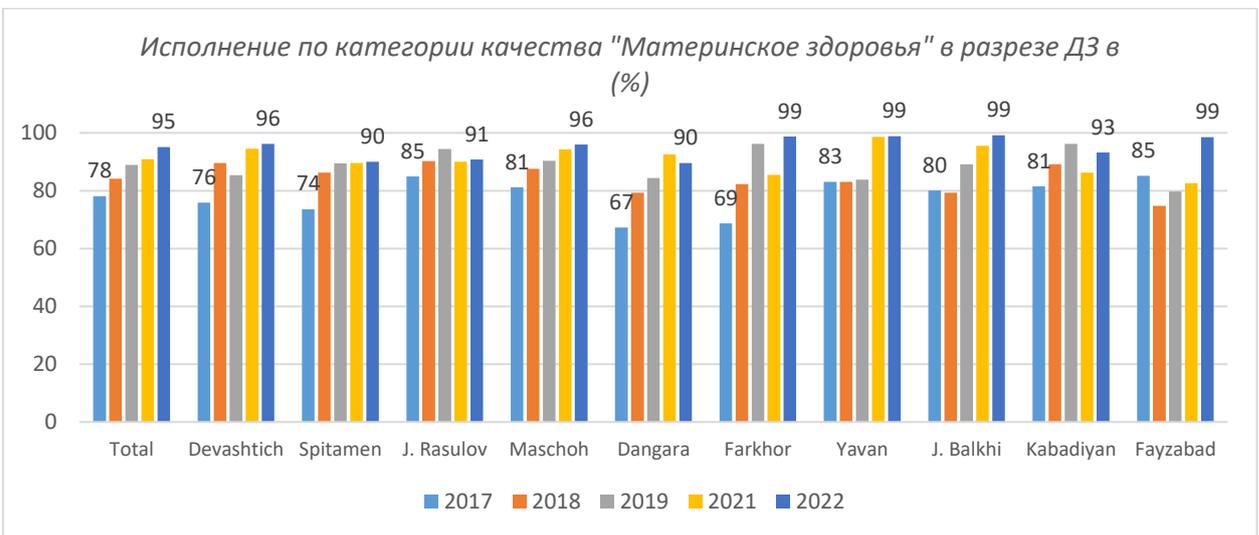
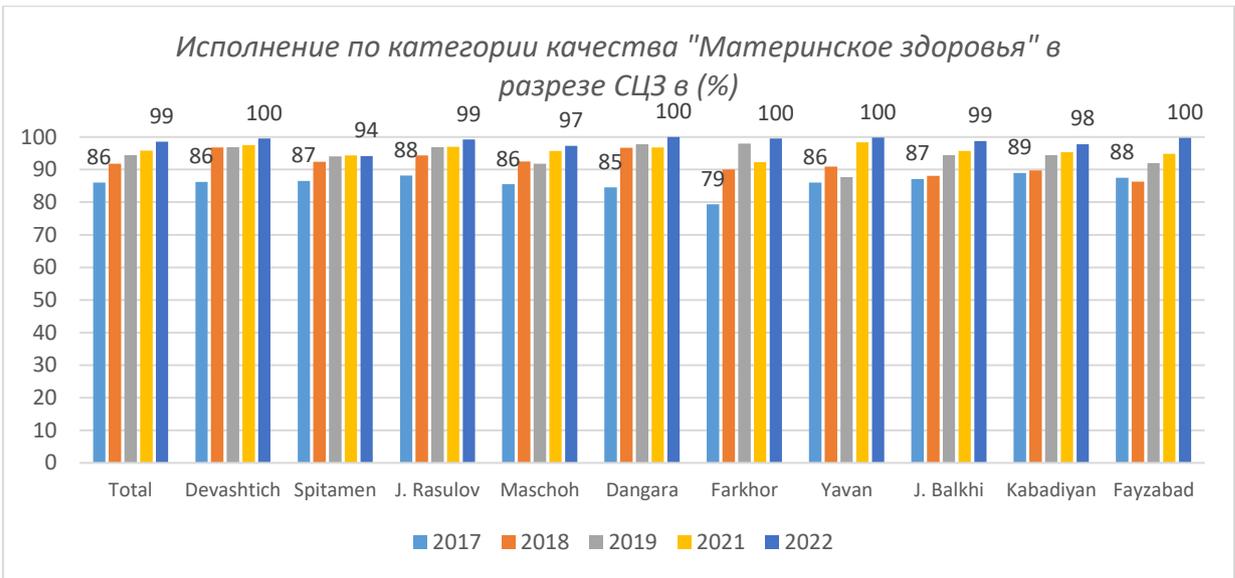
Таблица.8

Раздел 2. Детское здоровье	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
2.1. Ведение медицинской документации	97%	99%	99%	99,1	99,7	97%	100%	100%	99,6	99,7
2.2. Качество иммунизации	84%	97%	96%	94,2	98,0	77%	91%	91%	90,2	95,4
2.3. Качество выявления и лечения недостаточности питания	80%	92%	93%	90,5	92,7					
2.4. Качество диагностики и лечения диареи среди детей до пяти лет	84%	93%	94%	89,4	92,3	66%	87%	90%	83,7	85,9
2.5. Качество диагностики и лечения острой респираторной инфекции среди детей до пяти лет	83%	92%	90%	87,7	91,6	73%	87%	85%	73,2	84,0

Раздел. 3 Материнское здоровье

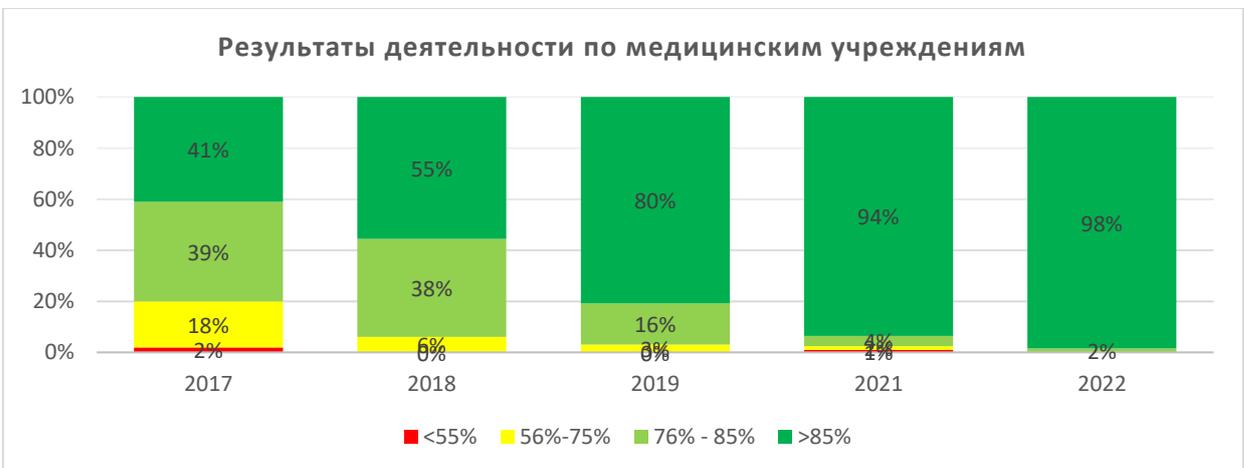
По категории 3: "Материнское здоровье" для СЦЗ и ДЗ установлено две подкатегории - качество медицинской документации и качество первого послеродового визита. В целом, показатели раздела "Клиническая помощь - материнское здоровье" на уровне пилотных СЦЗ и ДЗ в среднем в 2022 году составили 98,6% и 95,1% от максимального значения, соответственно. В сравнении с 2017 годом рост на уровне СЦЗ составил 12,6%, а на уровне ДЗ - 17,0%. (График.36-37)

График.36-37



По результатам внутренней верификации к концу 2022 года выявлено, что 98% учреждений получили высокие баллы качества в сравнение с 2017 годом, рост составил 57%. *График.38*

График.38



Анализ подразделов показал, что все типы медицинских учреждений оценены высокими баллами, и в сравнении с 2017 годом наблюдается рост качества услуг. Это указывает на улучшение работы медицинских учреждений и повышение качества оказываемой ими помощи. *Таблица.9*

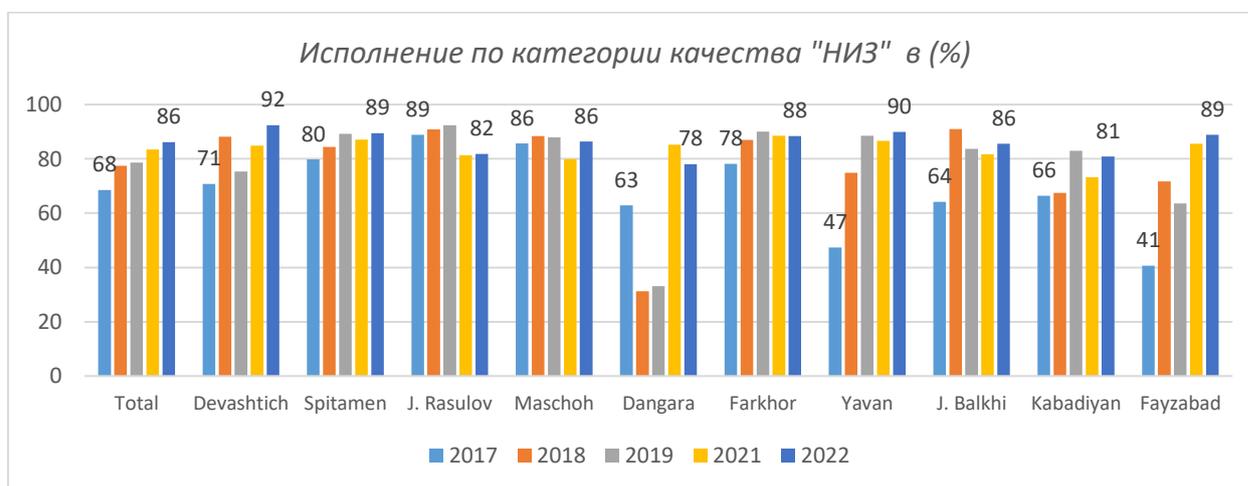
Таблица.9

Раздел 3. Материнское здоровье	СЦЗ					ДЗ				
	2017	2018	2019	2021	2022	2017	2018	2019	2021	2022
3.1 Ведение медицинской документации	98%	100%	99%	98,7%	99,7%	97%	100%	99%	98,4%	98,4%
3.2 Качество первого послеродового визита на дому (в течение первых трех дней после родов)	89%	96%	95%	95,4%	98,4%	85%	91%	93%	90,4%	94,9%

Раздел 4. Качество клинической помощи: неинфекционные заболевания

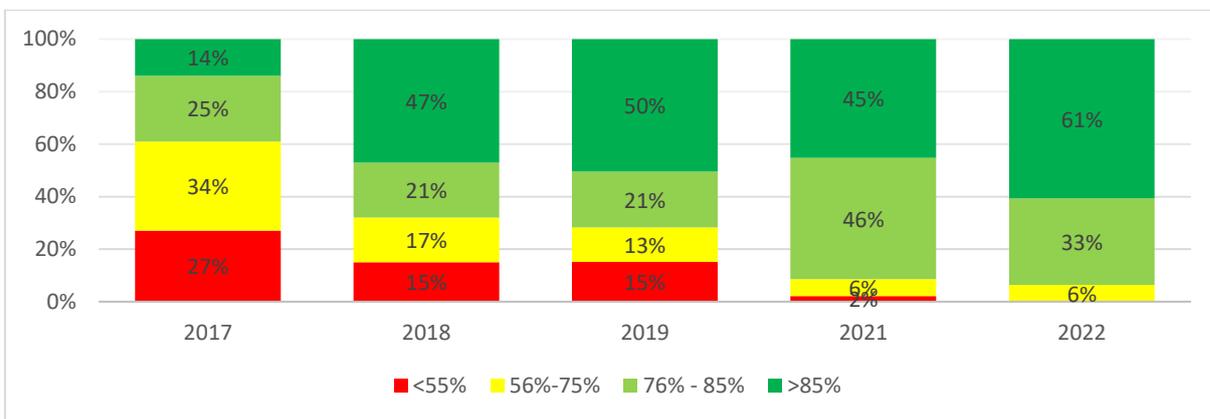
По Категории 4 оценивается качество клинической помощи при неинфекционных заболеваниях (гипертонии) в медицинских учреждениях. Этот индикатор замеряется только по СЦЗ и включает две подкатегории: качество медицинской документации и качество лечения гипертонии. Результаты верификации показали, что в 2022 году СЦЗ в среднем получили 86,2% по данному показателю, и в сравнении с 2017 годом рост составил 17,7%. Высокий балл качества продемонстрировали 61% учреждений. Учреждения с низкими баллами не были отмечены (*График.39*)

График.39-40



По результатам верификации среди СЦЗ - 33% учреждений получили баллы выше среднего, 61% учреждений получили высокий балл качества и 6% учреждений получили средний балл качества. В сравнении с 2017 годом наблюдается рост учреждения получившие высокие баллы на 47% (*График.41*).

График.41



После детального анализа данного раздела можно отметить положительную динамику в двух подразделах: "Ведение медицинской документации" и "Лечение гипертонии".

В подразделе "Ведение медицинской документации" достигнута высокая оценка среднего балла, составляющая 99,8%. Это свидетельствует о хорошем уровне ведения и оформления медицинской документации во всех районах.

В подразделе "Лечение гипертонии" также отмечен положительный результат, где средний балл по всем районам составляет 85,3%. Более того, в сравнении с данными за 2017 год наблюдается значительный рост на 2% и 18,3% соответственно. (Таблица 10).

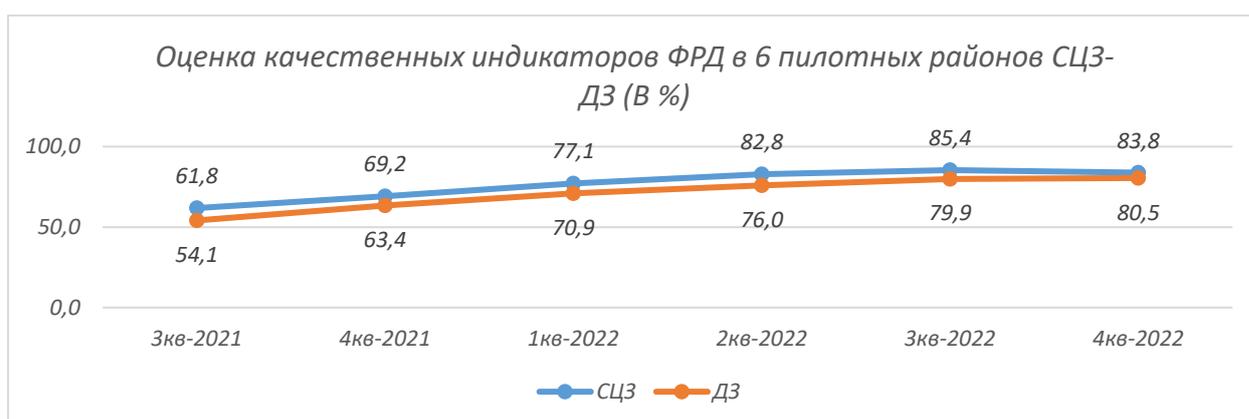
Табл. 10

№	Категория 4. Неинфекционные заболевания	2017	2018	2019	2021	2022
4.1	Качество ведения медицинской документации	97%	99%	99%	99,4%	99,8%
4.2	Качество лечения гипертонии	67%	76%	77%	81,4%	85,3%

Анализ качественных индикаторов новых шести пилотных районов

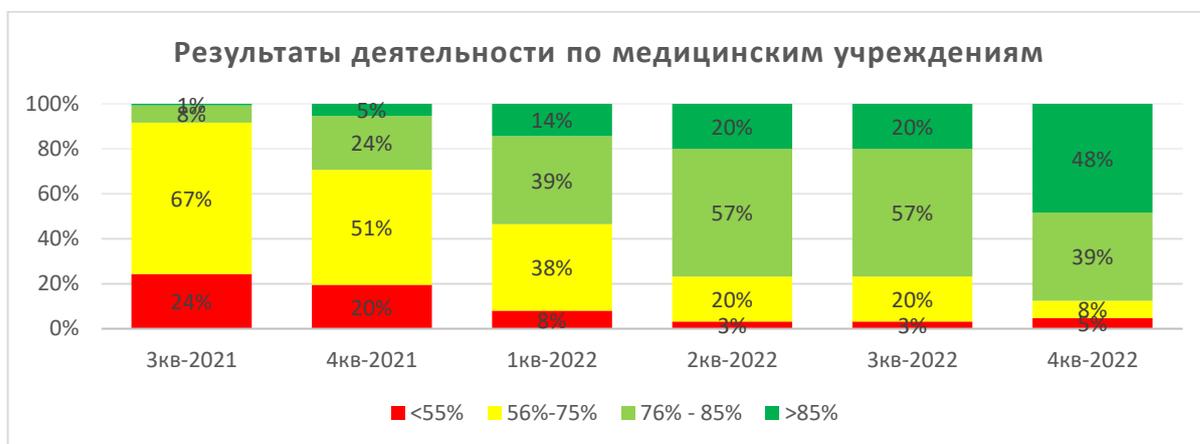
В рамках второго дополнительного финансирования за отчетные периоды в новых 6 пилотных районах республики (Кушониён, Куляб, Хамадони, А.Джами в Хатлонской области, Зафарабад в Согдийской области и Дарваз в ГБАО) проведено 6 внутренних верификации. Ниже представлен анализ исполнения качественных индикаторов по результатам внутренней верификации в разрезе СЦЗ/ДЗ. В 4 квартале 2022 года средний показатель качества услуг на уровне СЦЗ и ДЗ в шести пилотных районах составил 83,8% и 80,5% соответственно. Средние баллы отмечаются во всех медицинских учреждениях района Дарваз. (График 42)

График 42



Высокий балл качества продемонстрировали 48% учреждений, низкий балл качества получили 5% учреждений. В сравнении с 4 кварталом 2021года на 47% больше учреждения получили высокие баллы. (График. 43)

График. 43

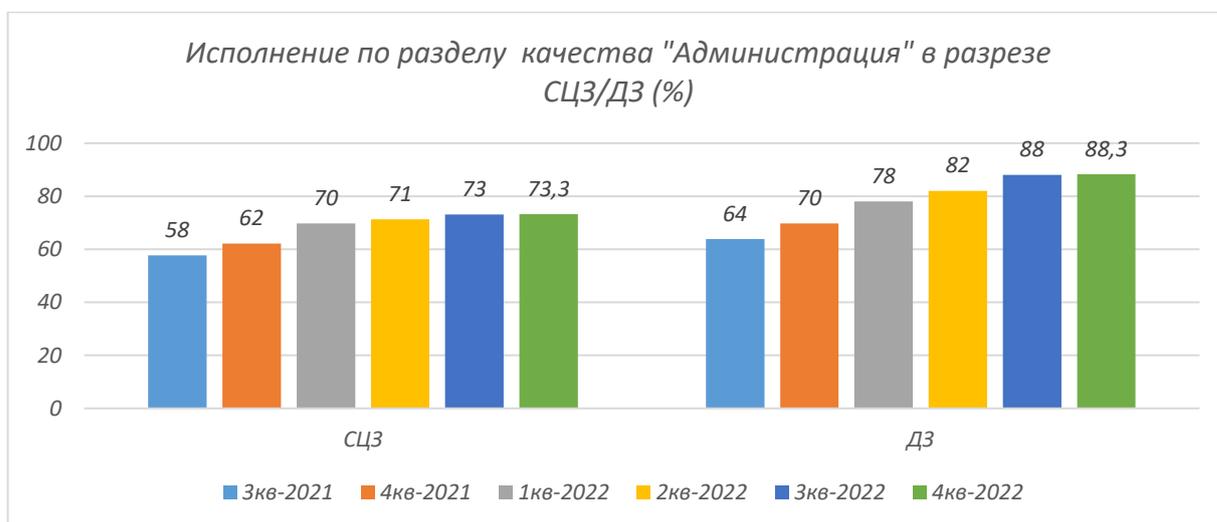


Далее приводятся результаты исполнения качественных показателей по категориям и компонентам качества, в разрезе шести пилотных районов и типов медучреждений (СЦЗ и ДЗ) за 4 квартал 2022года.

Раздел.1 Администрация

С начала реализации Проекта в шести новых пилотных районах в целом качество оказания услуг согласно требованию разделу «Администрация» наблюдается рост от 58% до 73,3% на уровне СЦЗ и от 64% до 88,3% на уровне ДЗ. (График.44)

График.44



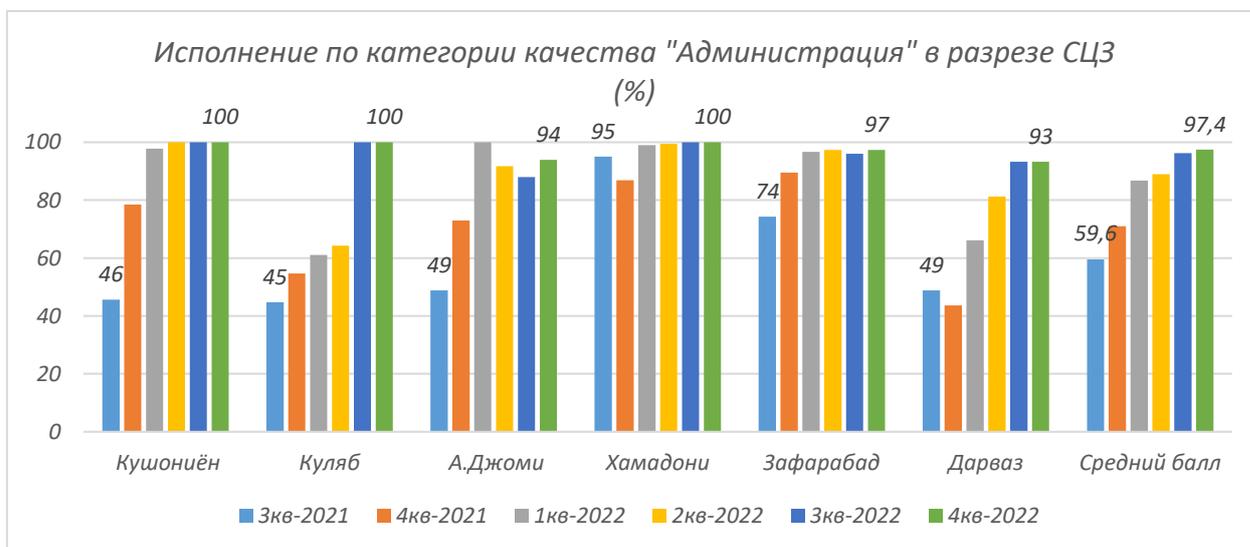
Анализ данных показа что в 4 квартале 2022 года 51% медицинских учреждений получили высокие баллы рост составил 42% в сравнении с аналогичным периодом 2021 года, также сократились медучреждения с низкими балами от 29% до 2%

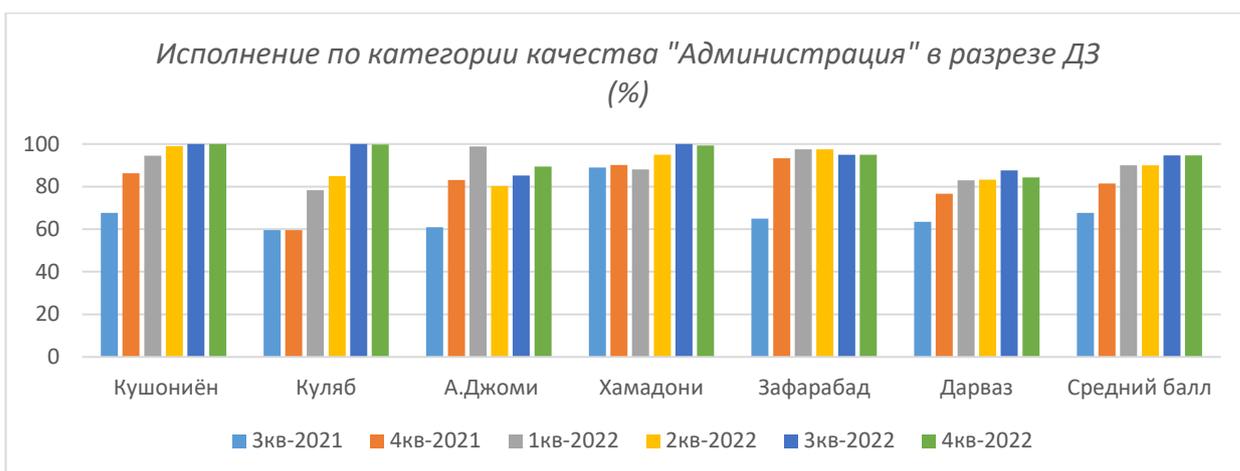
Подраздел 1.1 Администрация

Оценка качества медицинского учреждения подразделения 1.1 Администрация включает в себя пять показателей в том числе, наличие карты зоны, обслуживаемой медицинским учреждением, наличие планов действий ФРД, подписанных отчетов ФРД и предыдущих оценок качества ФРД, Еженедельные производственные совещания и наличие протоколов совещаний, наличие медицинских форм и наличие служебного телефона для поддержания связи между данным медицинским учреждением и следующим по уровню центром, в который направляются пациенты. По результатам внутренней верификации по данному подразделу за 4 квартал 2022 года новые районы на уровне СЦЗ и ДЗ получили 97,4% и 94,6% соответственно. В сравнении с аналогичным кварталом 2021 года по шести пилотным районам рост составил на уровне СЦЗ на 26,4% и на уровне ДЗ на 13,1%.

График.45-46

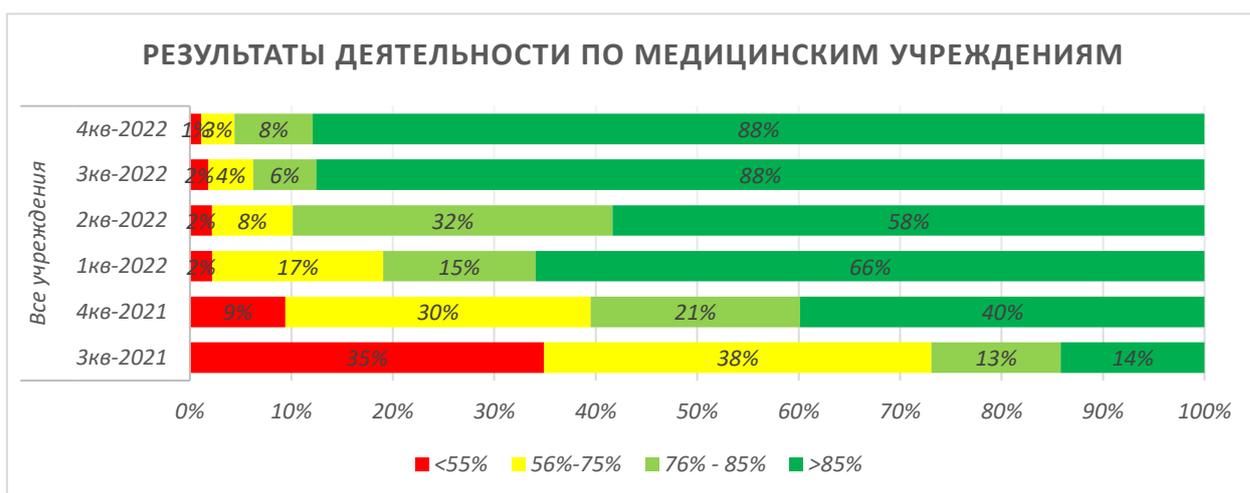
График. 45-46





Результаты внутренней верификации показывают, что от общего числа медицинских учреждений СЦЗ и ДЗ высокий балл присвоен 97% и 84% соответственно. Низкие баллы получили 1% СЦЗ и ДЗ. В сравнении с 4 кварталом 2021 количество учреждения получившие высокие баллы увеличилось на 48%. (График.47)

График.47



Далее представлены результаты более подробного анализа подраздела. «Администрация» по данным верификации 4 квартала 2022 года. Таблица.11

Таблица.11 Подразделы и их исполнение по типу учреждения

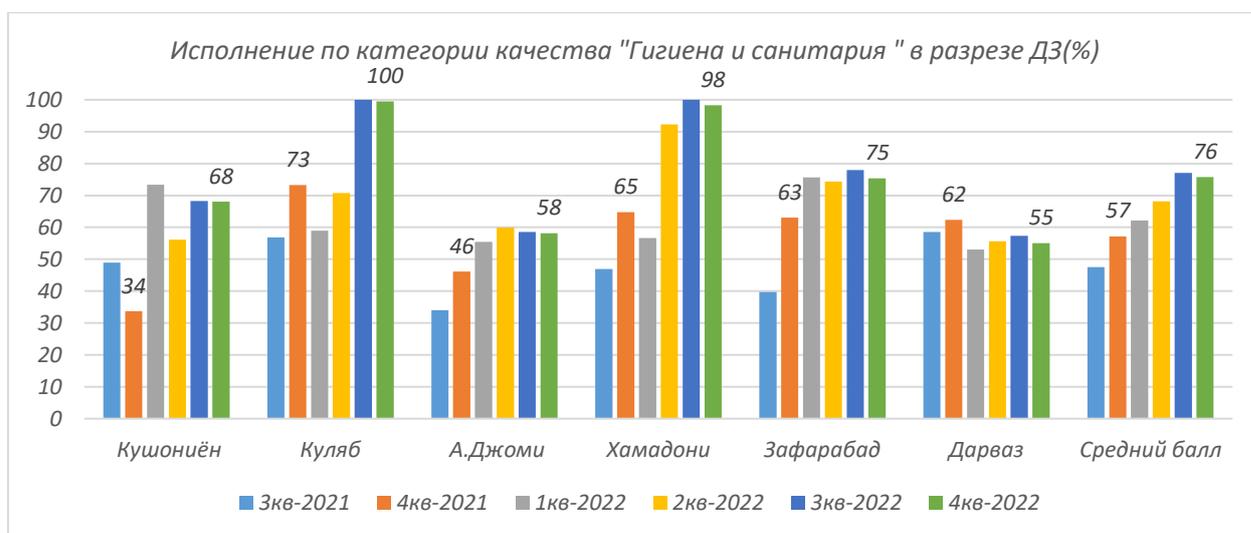
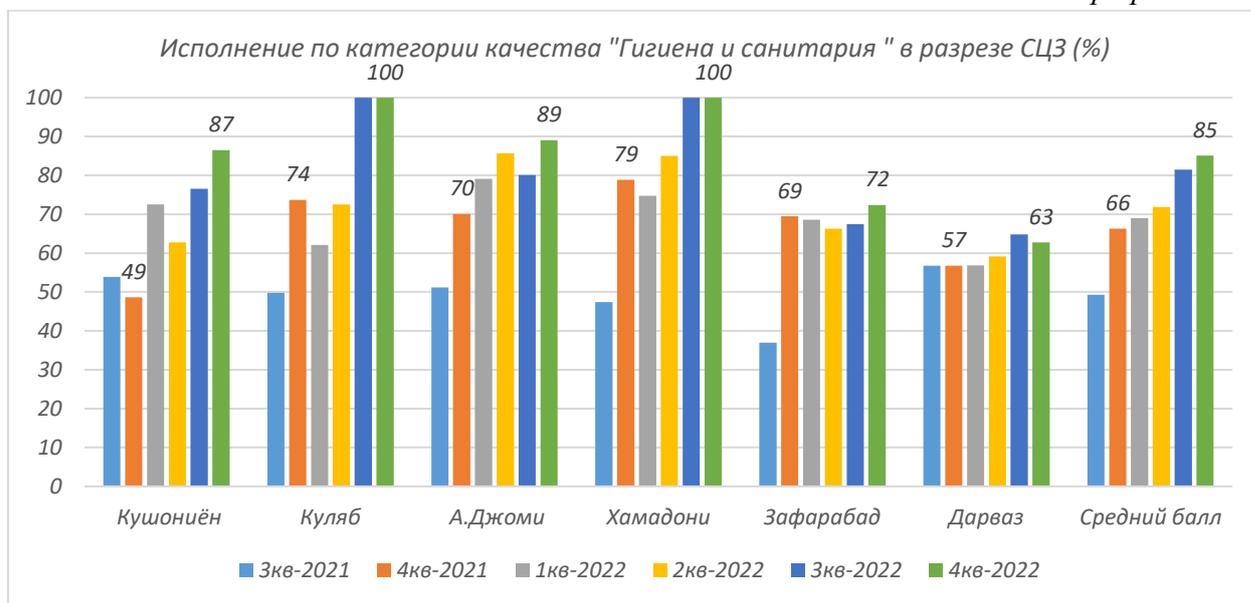
Подраздел 1.1 Администрация	СЦЗ	ДЗ
1.1.1 Наличие карты зоны, обслуживаемой медицинским учреждением	91,1	92,0
1.1.2 Наличие планов действий ФРД, подписанных отчетов ФРД и предыдущих оценок качества ФРД	97,6	92,6
1.1.3 Еженедельные производственные совещания и наличие протоколов совещаний	97,6	
1.1.4 Наличие медицинских форм	98,4	95,0
1.1.5 Наличие служебного телефона для поддержания связи между данным медицинским учреждением и следующим по уровню центром, в который направляются пациенты	100,0	98,3

Анализ подкомпонентов подраздела «Администрация» показал, что по пяти показателям в целом на уровне СЦЗ/ДЗ получили высокие баллы. (Табл.22)

Подраздел 1.2 Гигиена и санитария

В данном подразделе средний балл исполнения индикаторов по шести пилотным районам в 4 квартале 2022 года на уровне СЦЗ и ДЗ составил 85,1% и 75,7% соответственно. В сравнении с 4 кварталом 2021 года наблюдается рост на уровне СЦЗ и ДЗ на 19%. (График.48-49). Снижения данного индикатора наблюдается в ДЗ района Дарваз.

График.48-49



По данным внутренней верификации качество исполнения показателей подраздела 1.2 показал, что из общего числа медицинских учреждений 51% получили высокий балл, 18% средний балл и 19% оценены как низкие баллы. График.50

График.50



Основные причины низких показателей данного подраздела это на уровне ДЗ 1.2.1 Наличие в медицинском учреждении ограждения и содержание его в порядке, 1.2.3 Наличие туалетов/уборных и содержание их в надлежащем порядке и 1.2.5 Наличие ямы для незараженных предметов и на уровне СЦЗ 1.2.4 Огороженная и закрытая на замок мусоросжигательная установка для сжигания медицинских и немедицинских отходов и 1.2.6 Стерилизация персоналом инструментов в соответствии со стандартами (Таблица. 12)

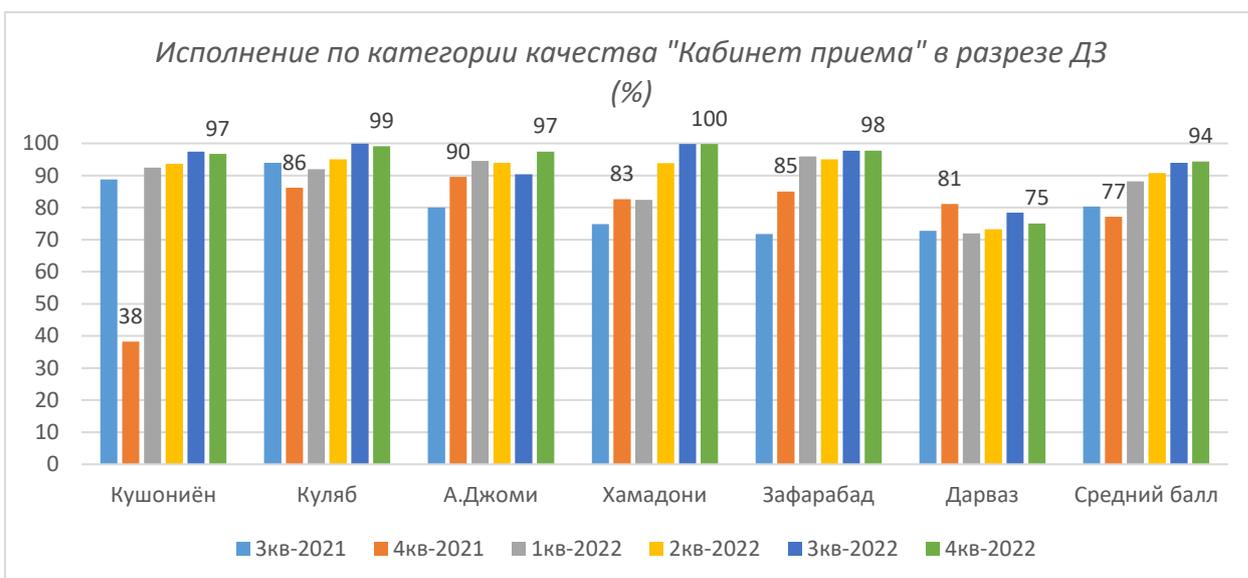
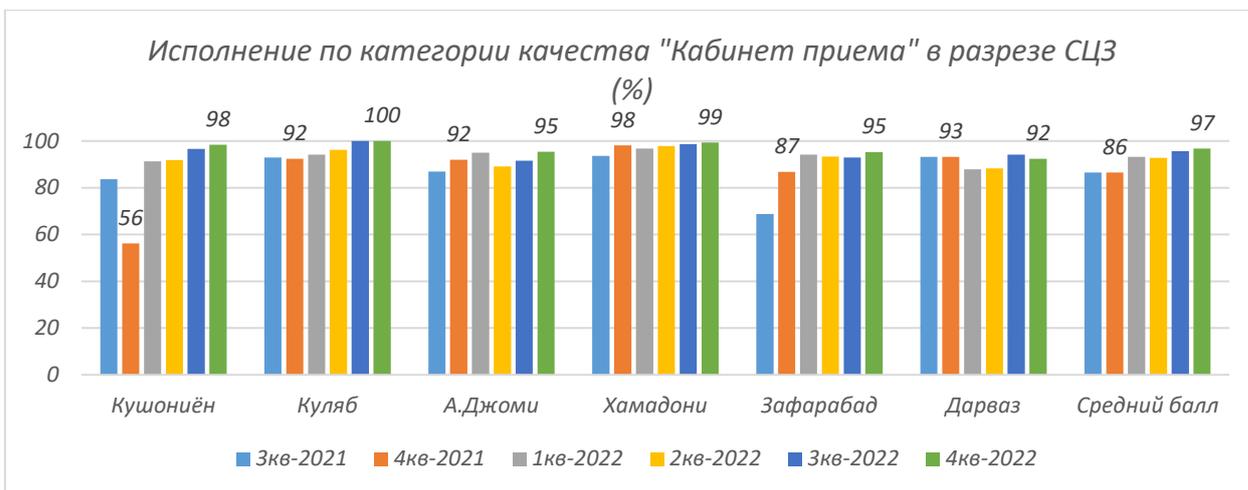
Таблица.12

Подраздел 1.2 Гигиена санитария	СЦЗ	ДЗ
1.2.1 Наличие в медицинском учреждении ограждения и содержание его в порядке	86,4	62,6
1.2.2 Уборка внутреннего двора и содержание его в порядке	96,2	85,4
1.2.3 Наличие туалетов/уборных и содержание их в надлежащем порядке	93,1	66,3
1.2.4 Огороженная и закрытая на замок мусоросжигательная установка для сжигания медицинских и немедицинских отходов	69,6	
1.2.5 Наличие ямы для незараженных предметов	89,8	68,1
1.2.6 Стерилизация персоналом инструментов в соответствии со стандартами	63,1	
1.2.7 Обеспечение гигиенических условий и надлежащей сортировки отходов в кабинете приема, перевязочном и прививочном кабинетах (проверить все кабинеты)	99,6	93,4
1.2.8 Наличие постоянного водоснабжения	93,8	88,0

Подраздел 1.3 Кабинет приема

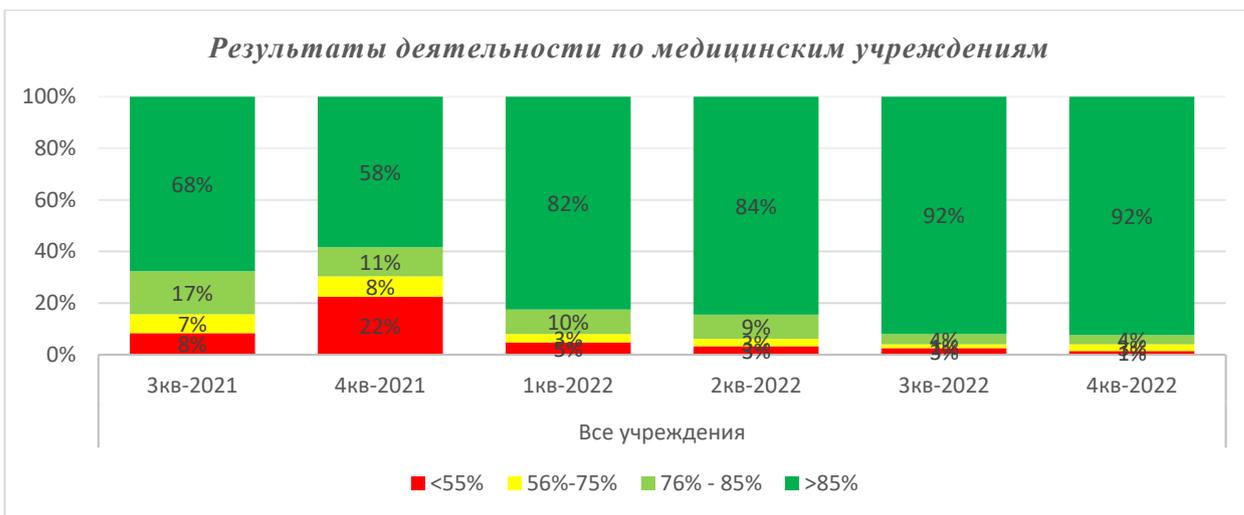
В 4 квартале 2022 по данному подразделу средний балл по шести пилотным районам на уровне СЦЗ и ДЗ составил 96,8% и 94,3%, соответственно. В сравнении с 3 кварталом 2022 года наблюдается рост на 10% и 17% на уровне СЦЗ и ДЗ соответственно. *График.51-52*

График.51-52



По результатам верификации из общего числа медицинских учреждений - 92% учреждений получили высокие баллы (в сравнении с 4 кварталом 2021 года рост составил 34%), 3% учреждений получили средний балл качества и низкий балл качества получили 1% учреждений. *График.53*

График.53



Далее представлены результаты более подробного анализа причин относительно низкого исполнения индикаторов подраздела «**Кабинет приема**» в 4 квартале 2022 года. Проблемы, выявленные в процессе анализа показателей данного подраздела встречающиеся в большинстве пилотных учреждений: 1.3.5 Наличие электричества в любое время суток минимум в одном кабинете приема для экстренных случаев. *Таблица.13*

Компоненты подраздела 1.2

Таблица. 13 Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

1.3 Кабинет приема	СЦЗ	ДЗ
1.3.1 Хорошие условия в вестибюле или в ожидальне	96,6	91,8
1.3.2 Наличие списка сотрудников (медицинского персонала), к которым может обратиться население	100,0	95,1
1.3.3 Плата за платные услуги, предоставляемые населению	78,3	
1.3.4 Содержание кабинета приема в хорошем состоянии	99,3	94,6
1.3.5 Наличие электричества в любое время суток минимум в одном кабинете приема для экстренных случаев	93,7	83,4
1.3.6 Опрятно одетый консультирующий персонал	96,4	95,0
1.3.7 Наличие во всех кабинетах приема рабочих стетоскопов и сфигмоманометров	100,0	98,4
1.3.8 Наличие медицинских термометров	100,0	98,4
1.3.9 Наличие отоскопов	95,2	
1.3.10 Наличие в кабинете приема смотрового стола без повреждений, с чистым покрывалом	100,0	91,6
1.3.11 Наличие рабочих весов и ростометров минимум в одном кабинете	99,2	96,8
1.3.12 Наличие термоконтейнеров или холодильных камер для вакцин	100,0	94,6
1.3.13 Наличие холодильника	100,0	
1.3.14 Наличие рабочего оборудования для оказания дородовой медицинской помощи	90,6	

Таблица 14. 1.3.5 Наличие электричества в любое время суток минимум в одном кабинете приема для экстренных случаев

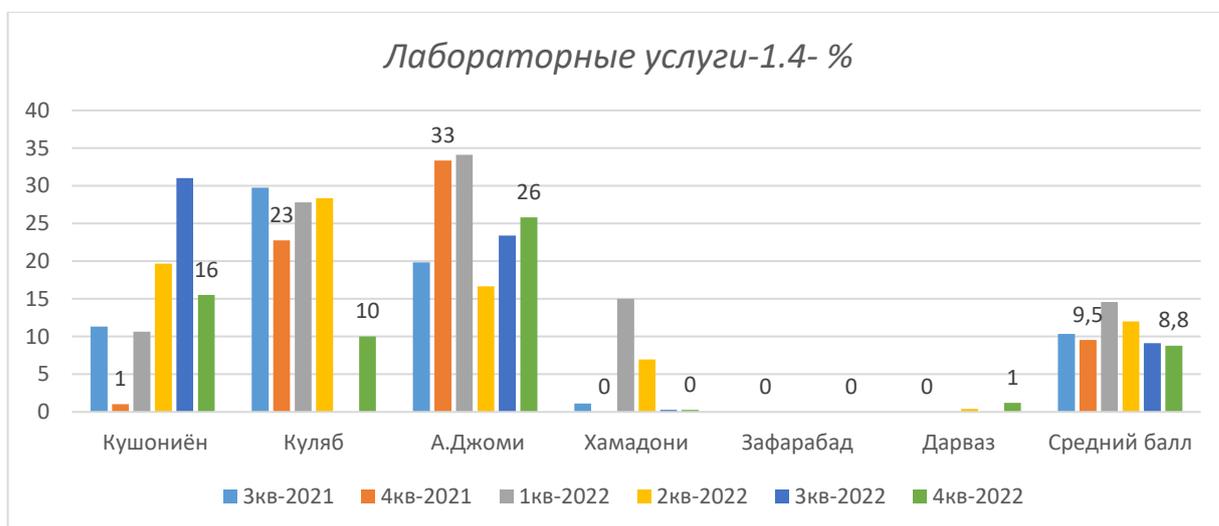
Район	СЦЗ	ДЗ
Дарваз	85,7	23,1
Зафарабад	100,0	90,0
Куляб	100,0	100,0
А.Джоми	85,7	91,7
Кушониён	95,8	95,8
Хамадони	95,0	100,0

По исполнению подкомпонента 1.3.5 высокие и выше среднего баллы получили медицинские учреждения районов Зафарабад, Кушониён, Джамии и Хамадони. Низкий баллы отмечаются в ДЗ района Дарваз. (Табл.14)

Подраздел 1.4 Лабораторные услуги

Необходимо отметить, что показатели исполнения качественных индикаторов данного подраздела находятся на самом низком уровне. Средний процент исполнения по всем пилотным районам составил 8,8%. Самые низкие баллы наблюдаются во всех шести пилотных районах. (График.54)

График.54



Далее представлена таблица исполнения качественных индикаторов данного раздела по подкатегориям (таб.26). Как видно из приведённой таблице по всем показателям наблюдаются низкие баллы по качеству.

Таблица 26

Лабораторные услуги	СЦЗ
1.4.1 Наличие лаборатории	17,5
1.4.2 Наличие лабораторного ассистента или семейной медсестры	9,9
1.4.3 Наличие лабораторных запасов и расходных материалов для основных анализов (минимум для 20 человек)	10,3
1.4.4 Наличие основных реагентов для анализа мочи, крови и кала (минимум для 20 человек)	7,0
1.4.5 Наличие диагностических наборов для оказания дородовой медицинской помощи (минимум для 20 человек)	6,9
1.4.6 Наличие рабочего лабораторного оборудования	9,9
1.4.7 Журнал регистрации запасов ведется правильно, и в отчетном периоде не наблюдалась нехватка запасов	7,9

1.4.8 Правильность результатов, зафиксированных в лабораторных журналах, и их соответствие результатам, отмеченным в медицинских картах (проверить по два результата в каждом журнале)

9,9

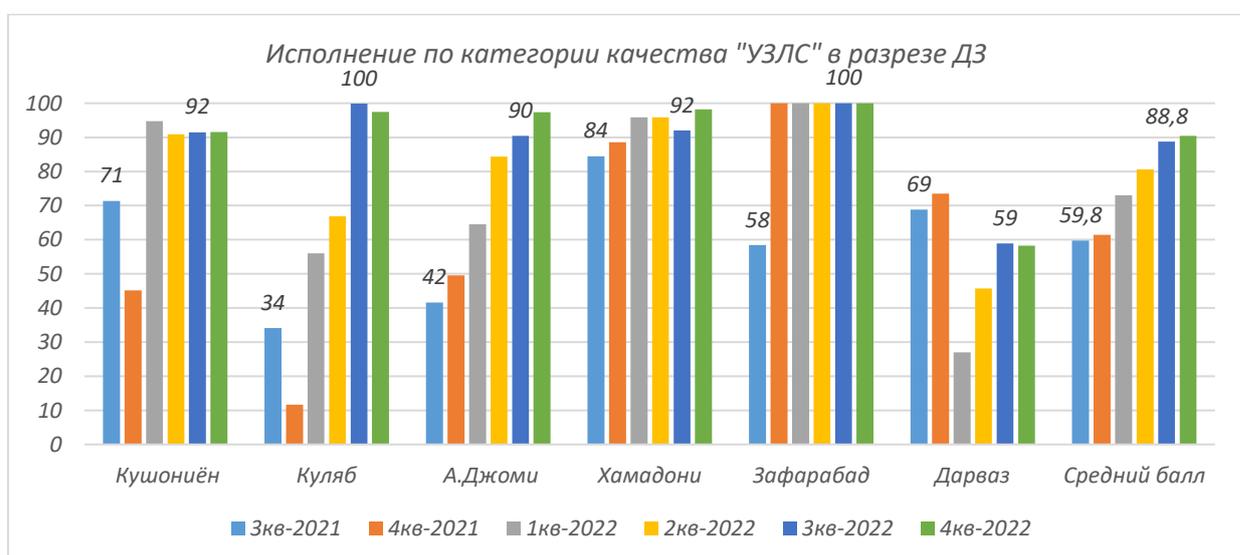
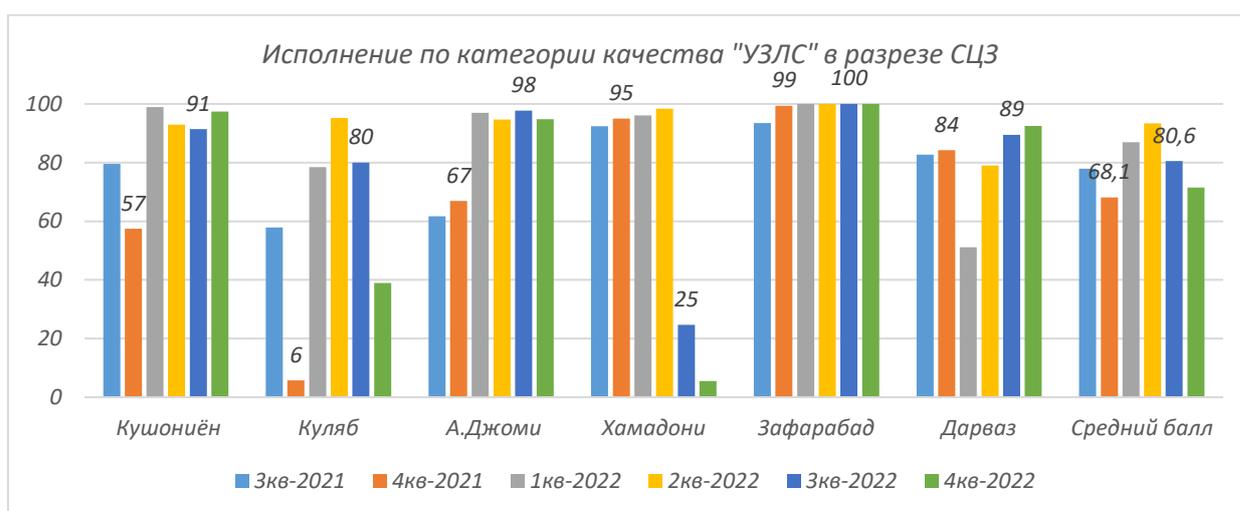
1.4.9 Правильность обращения с отходами

11,4

Подраздел 1.5 Управление запасами лекарственных средств

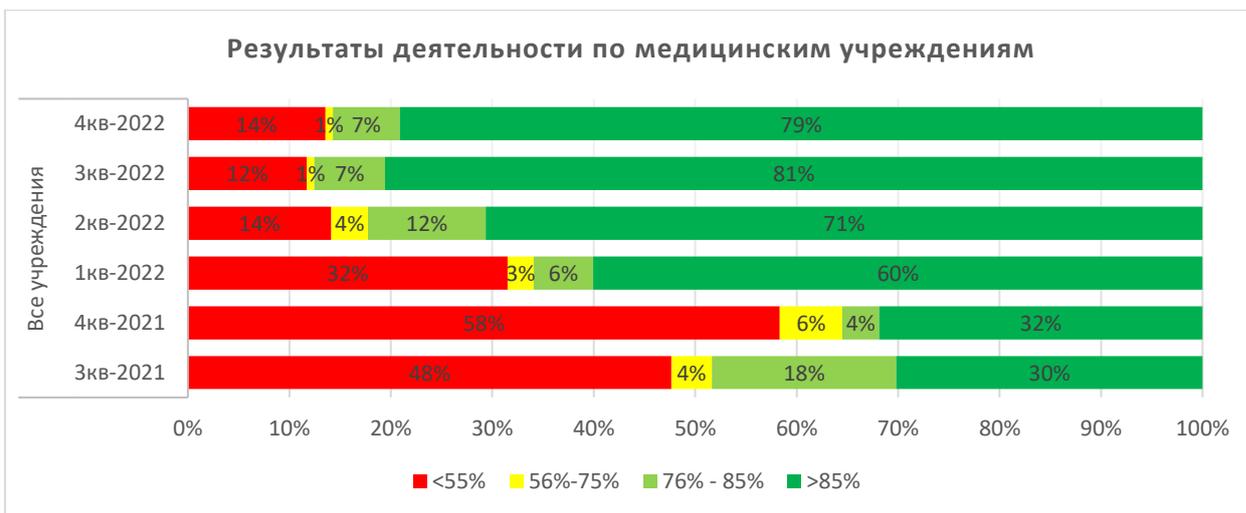
По результатам внутренней верификации в третьем квартале качественных показателей в подразделе «Управление запасами лекарственных средств» в средней балл, на уровне СЦЗ и ДЗ составил 71,5% и 90,5% соответственно. В сравнении с 4 кварталом 2021 года рост составил 3% на уровне СЦЗ и 29% на уровне ДЗ. (График 55)

График 55



В целом 79% от общего числа учреждений получили высокий балл качества. По СЦЗ высокий балл качества получили 63% учреждений, по ДЗ высокий балл получили 85%, низкий балл наблюдается в 6% ДЗ и 33% СЦЗ пилотных районов. (График 56).

График.56



Далее в таблице 27 отражены основные причины низких баллов по данному подразделу на уровне районов и типов медицинских учреждений новых пилотных районов. Данная оценка показала, что на уровне ДЗ по 4 показателям получили средние баллы который является основной причины низких показателей. *Таблица.15*

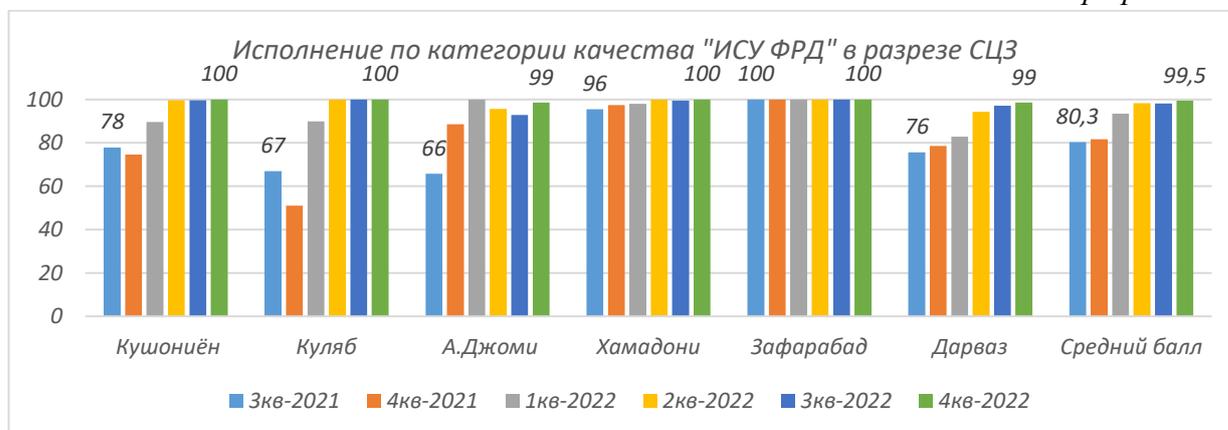
Таблица.15

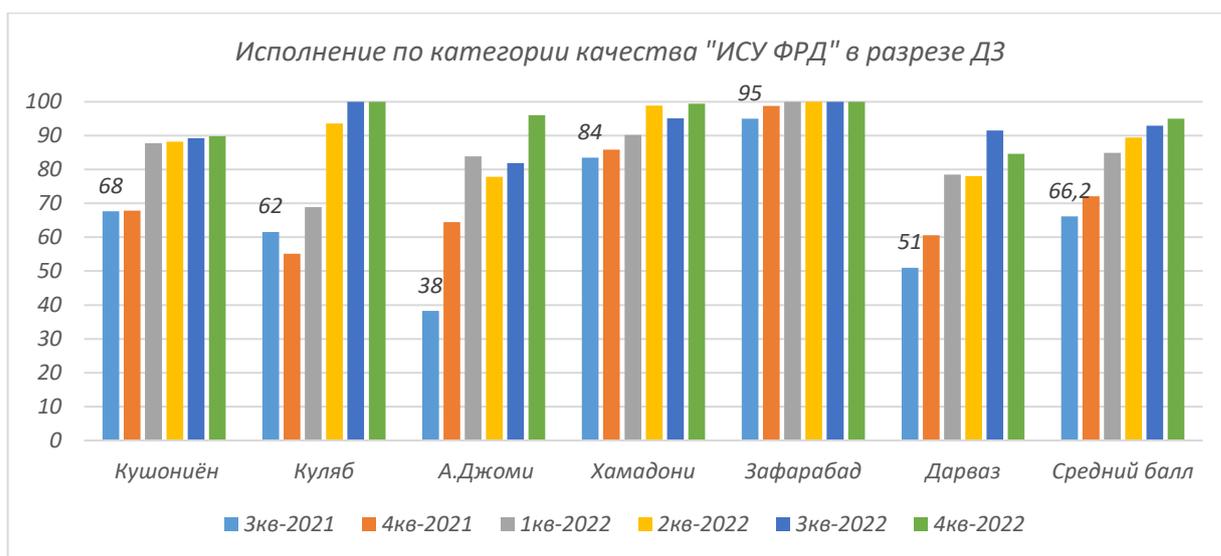
Управление запасами лекарственных средств	СЦЗ	ДЗ
1.5.1 Персонал ведет журнал учета запасов лекарственных средств для экстренных случаев	71,0	93,9
1.5.2 Запасы, отраженные в журнале, соответствуют фактическим запасам (выборочно проверить пять наименований лекарственных средств)	72,4	92,8
1.5.3 Правильное хранение лекарственных средств	68,7	81,1
1.5.4 Отсутствие в запасах лекарственных средств с истекшим сроком годности (выборочно проверить три лекарственных средства и два расходных материала)	72,4	90,9

Подраздел 1.7 ИСУ ФРД

В данном подразделе исполнение показателей качества в 4 квартале 2022г на уровне СЦЗ и ДЗ составил 99,5% и 95,0% соответственно. В сравнении с 4 кварталом 2021г на уровне СЦЗ рост составил 18% и на уровне ДЗ 23%. *График.57-58*

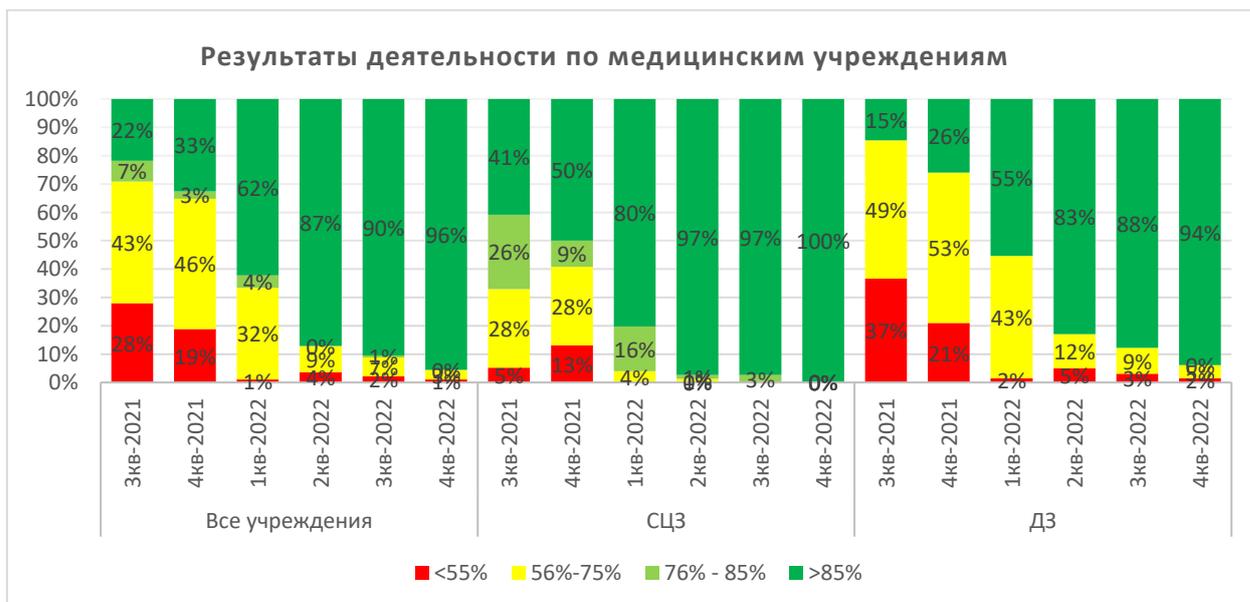
График.57-58





Результаты внутренней верификации показывают, что от общего числа учреждений СЦЗ высокий балл качества был присвоен 100%; также, высокие баллы 94% ДЗ от общего числа учреждений. В целом по всем типам учреждений 96% получили высокие баллы в сравнении с 4 кварталом 2021 года рост составил 63%. *График.59*

График.59



Далее представлены результаты исполнения подкомпонентов «ИСУ ФРД» в 4 квартале 2022 года.

Компоненты подраздел 1.7

Исполнение индикаторов в зависимости от типа учреждения

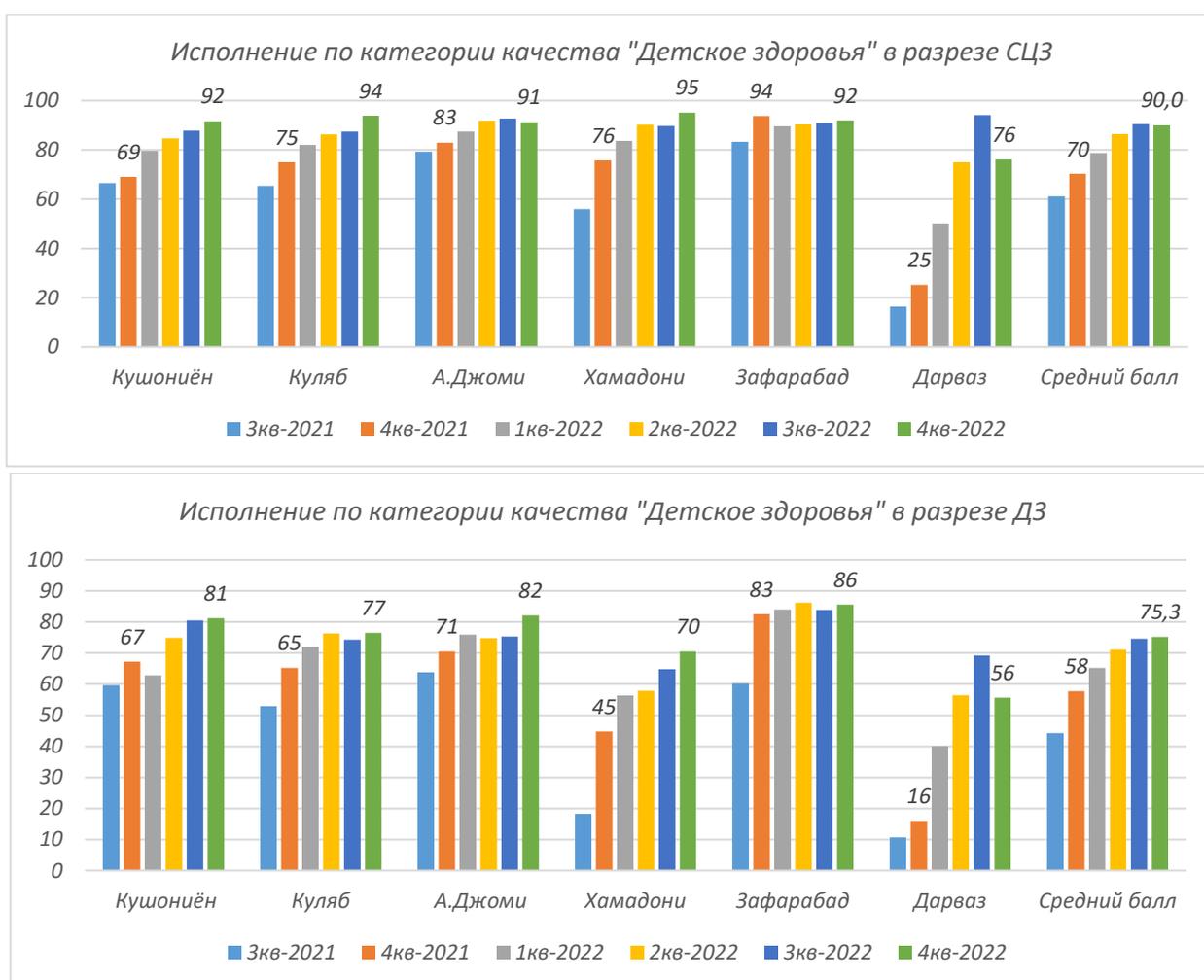
Таблица. 16

ИСУ ФРД	СЦЗ	ДЗ
1.7.1 Наличие всех журналов, необходимых для регулярного обновления ИСУ ФРД, — в соответствии с утвержденным перечнем учетно-отчетной документации ПМСП	99,2	95,7
1.7.2 Своевременное представление форм ИСУ ФРД менеджеру ПМСП	100,0	92,9
1.7.3 Наличие планшетов и их использование ответственными лицами	100,0	

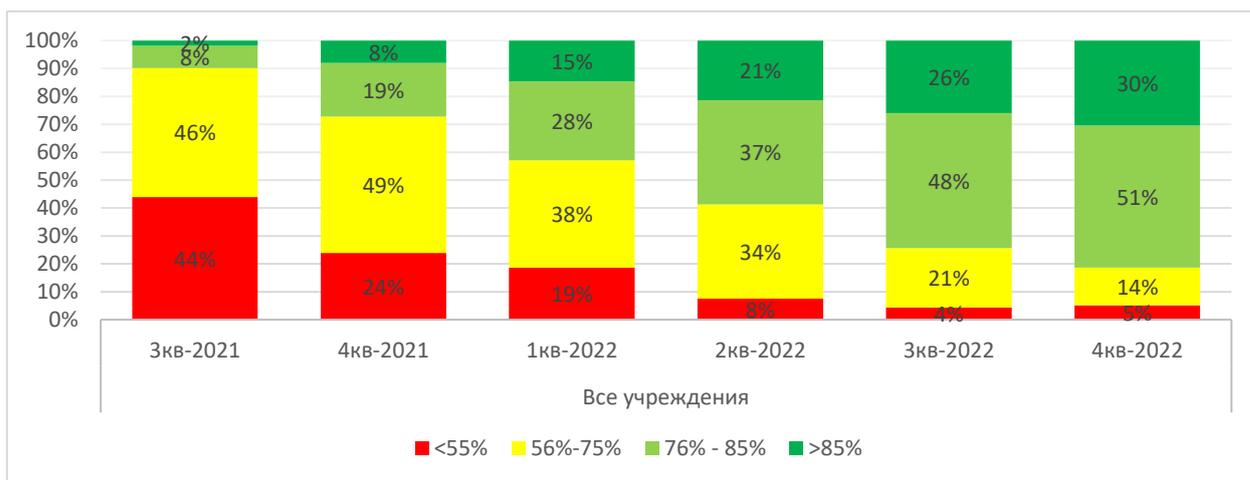
Раздел 2. Качество клинической помощи - Детское здоровье.

Категория 2 оценивает практику медицинских учреждений по таким компонентам, как: ведение медицинской документации, качество иммунизации, качество выявления и лечения недостаточности питания (только для СЦЗ), качество диагностики и лечения диареи среди детей до 5 лет и качество диагностики и лечения ОРВИ среди детей до 5 лет. В целом показатели раздела «Клиническая помощь - детское здоровье» на уровне пилотных СЦЗ и ДЗ в среднем, составили 90,0% и 75,3% от максимального значения, соответственно. В сравнении с 4 кварталом 2021 года рост составил 20% на уровне СЦЗ и 18% на уровне ДЗ. *График.60-61*

График.60-61



По результатам внутренней верификации выявлено, что в среднем в 4 квартале 2022 30% (91% СЦЗ и 7% ДЗ) медицинских учреждений получили высокие баллы, 14% средний баллы и 5% низкий баллы. *(График 62)*



Далее представлены результаты более подробного анализа раздела 2. «Клиническая помощь - детское здоровье» по данным верификации 4 квартала 2022 года.

Таблица. 17 Подразделы и их исполнение по типу учреждения

Раздел 2. Детское здоровье	СЦЗ	ДЗ
2.1. Ведение медицинской документации	100,0	98,4
2.2. Качество иммунизации	91,9	80,0
2.3. Качество выявления и лечения недостаточности питания	93,0	
2.4. Качество диагностики и лечения диареи среди детей до пяти лет	87,4	75,0
2.5. Качество диагностики и лечения острой респираторной инфекции среди детей до пяти лет	89,2	71,4

Ниже рассмотрим показателей, по которым получили медицинские учреждения средний баллы, это - 2.4. Качество диагностики и лечения диареи среди детей до пяти лет и 2.5. Качество диагностики и лечения острой респираторной инфекции среди детей до пяти лет. (Таблица. 17)

Подраздел 2.4 (СЦЗ) / 2.3 (ДЗ)

Качество диагностики и лечения диареи среди детей до 5 лет

Качество диагностики и лечения диареи среди детей до 5 лет в 4 квартале 2022 года на уровне СЦЗ и ДЗ составляет 87,4% и 75,0% соответственно. В целом только 51% медучреждений получили высшее баллы и 7% низкий баллы и 15% приходится на средние баллы. Ниже приведены показатели качества данного подраздела в распределении по районам и типам учреждений.

Табл. 18

Районы	СЦЗ	ДЗ
Кушониён	92,7	87,3
Куляб	94,0	77,2
А.Джони	90,5	83,8
Хамадони	96,3	69,6
Зафарабад	91,0	85,4
Дарваз	59,9	46,8

По результатам верификации СЦЗ 5 пилотных районов и ДЗ районов А.Джони, Кушониён и Дарваз получили высокие баллы по исполнению качеству в данном подразделе. Низкие баллы отмечаются в ДЗ района Зафарабад и средние баллы в районах Куляб и Хамадони. (Таблица. 18)

Анализ показателей по оценке качества подкатегории «Качество диагностики и лечения диареи среди детей до пяти лет» находящихся в зоне «среднего качество» с отражением наиболее часто встречающихся причин низкого качества отражен в таблице ниже. (Таблица.19)

Табл.19

Подраздел 2.4 (СЦЗ) / 2.3 (ДЗ) Качество диагностики и лечения диареи среди детей до пяти лет.	СЦЗ	ДЗ
2.4.1. Анамнез (нижеуказанная информация собрана медицинскими работниками и отражена в медицинской карте)	89,3	73,6
2.4.2. Проведены следующие измерения (результаты измерений отражены в медицинских картах)	84,9	70,8
2.4.3. Оценка общего состояния (результаты измерений отражены в медицинских картах)	84,5	74,0
2.4.4 Классификация	83,9	59,4
2.4.5. Лечение	84,2	75,4
2.4.6. Консультирование: мать проконсультирована и обучена, и информация о темах консультировании отражена в медицинских картах	91,7	82,3

Разделы 2.5 (СЦЗ) / 2.4 (ДЗ)

Качество диагностики и лечения ОРИ среди детей до 5 лет

Качество диагностики и лечения ОРИ среди детей до 5 лет в 4 квартале 2022 на уровне СЦЗ и ДЗ составляет 89,2% и 71,4%, соответственно. В целом только 25% медучреждений получили высшие баллы, 4% низкий баллы и 48% приходится на средние баллы. Ниже приведены показатели качества данной подкатегории в распределении по районам и типам учреждений.

Табл. 20

Районы	СЦЗ	ДЗ
Кушониён	85,0	72,2
Куляб	88,4	62,7
А.Джони	83,6	75,6
Хамадони	90,1	62,0
Зафарабад	90,9	85,3
Дарваз	97,1	70,6

Анализ показал, что высокие баллы получили все СЦЗ пилотных районов и ДЗ района Зафарабад. Средние баллы в данном подразделе заработали ДЗ районов Хатлонской области и Дарваз. (Таблица. 20)

Внутренняя верификация качества диагностики и лечения ОРИ среди детей до 5 лет, показала, что низкие баллы отмечены в СЦЗ и ДЗ по исполнению следующих индикаторов: (Таблица. 21)

- Анамнез: информация собрана медицинским работником и отражена в медицинских картах
- Проведены измерения и их результаты указаны в медицинских картах

Табл. 21

Подраздел 2.4 (ДЗ) / 2.5 (СЦЗ) Качество диагностики и лечения ОРИ среди детей до 5 лет	СЦЗ	ДЗ
2.4.1 / 2.5.1 Анамнез: информация собрана медицинским работником и отражена в медицинских картах	88,0	73,3
2.4.2 / 2.5.2 Проведены измерения и их результаты указаны в медицинских картах	87,5	66,0

2.4.3 / 2.5.3 Классификация проведена правильно, диагноз определен правильно

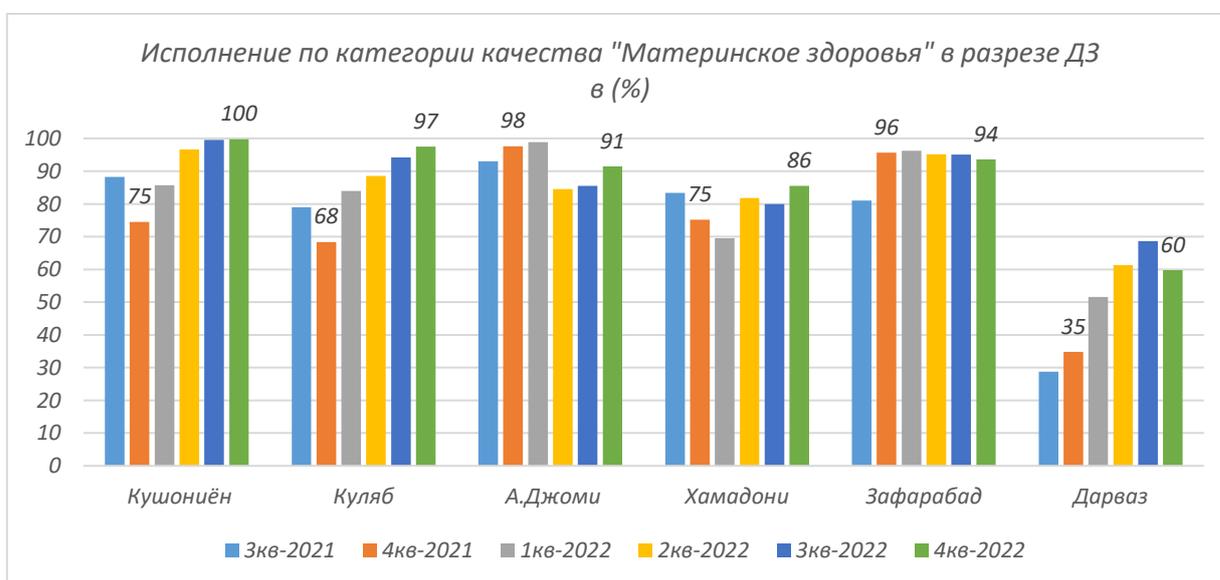
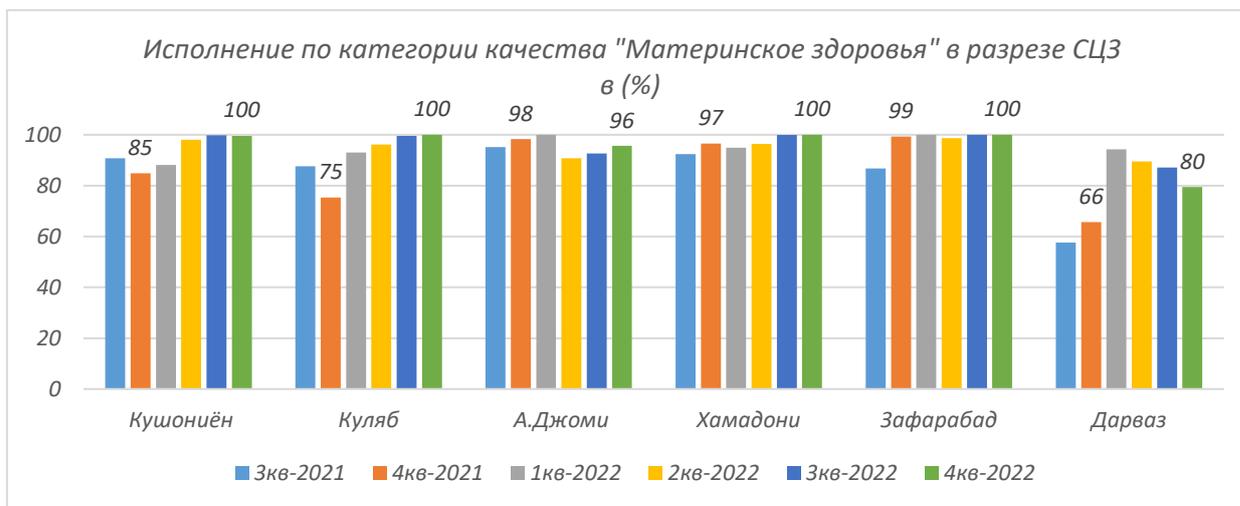
96,1

77,4

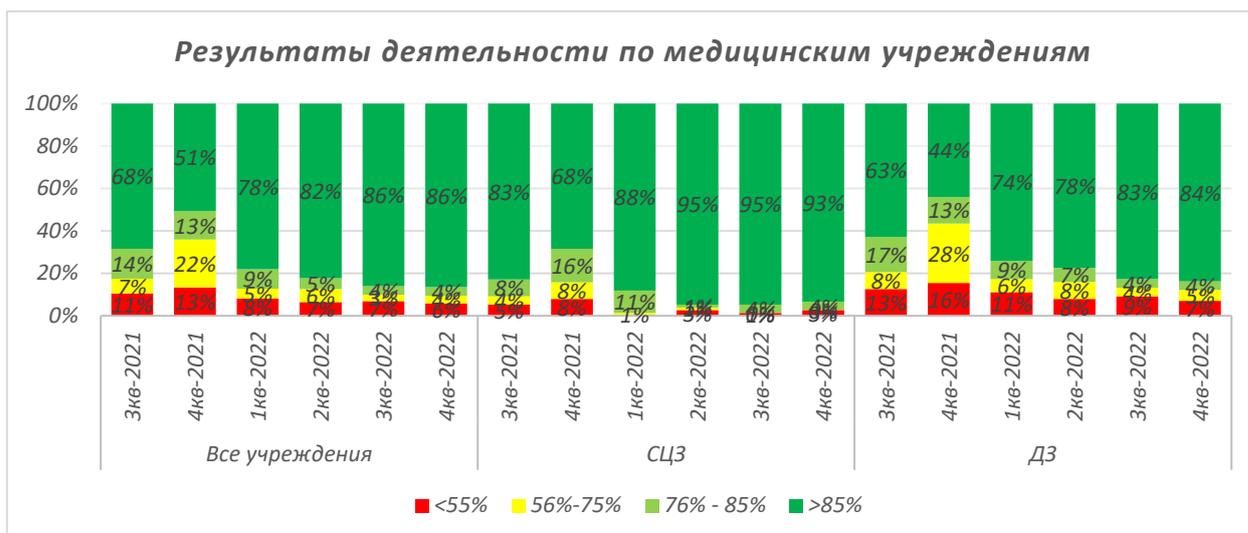
Раздел. 3 Материнское здоровье

По категории 3: «Материнское здоровье» для СЦЗ и ДЗ установлено две подкатегории – качество медицинской документации и качество первого послеродового визита. В целом показатели раздела «Клиническая помощь – материнское здоровье» на уровне пилотных СЦЗ и ДЗ в среднем, составили 95,8% и 87,9% от максимального значения, соответственно. (График.63-64)

График.63-64



В целом 86% от общего числа учреждений получили высокий балл качества. По СЦЗ высокий балл качества получили 93% учреждений, по ДЗ высокий балл получили 84%. Низкой качество услуг отмечается в 6% медицинских учреждений шести пилотных районов. (График.65)



Далее представлены результаты более подробного анализа категории «Клиническая помощь - материнское здоровье»

Раздел 3

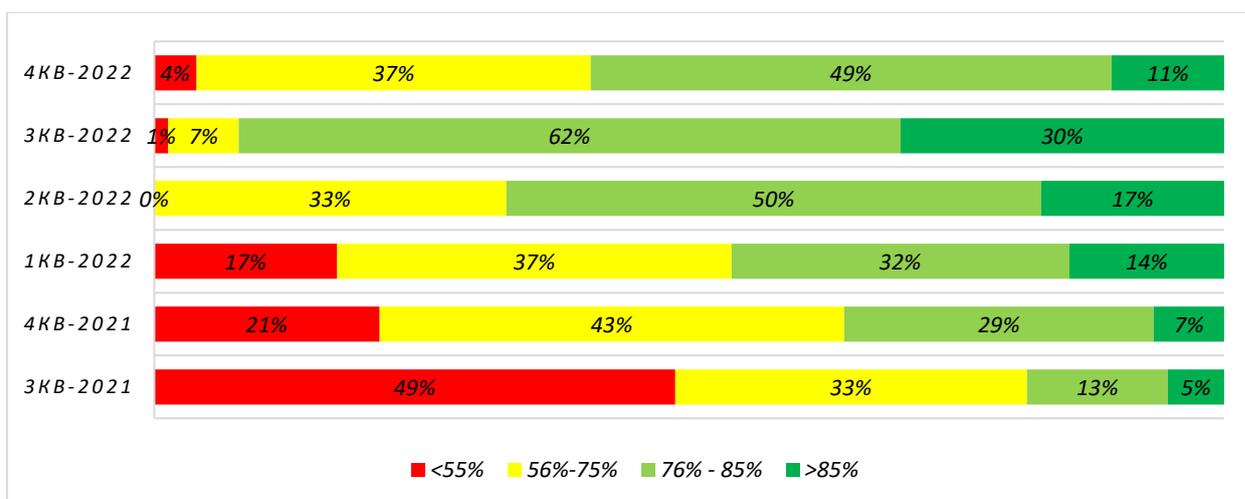
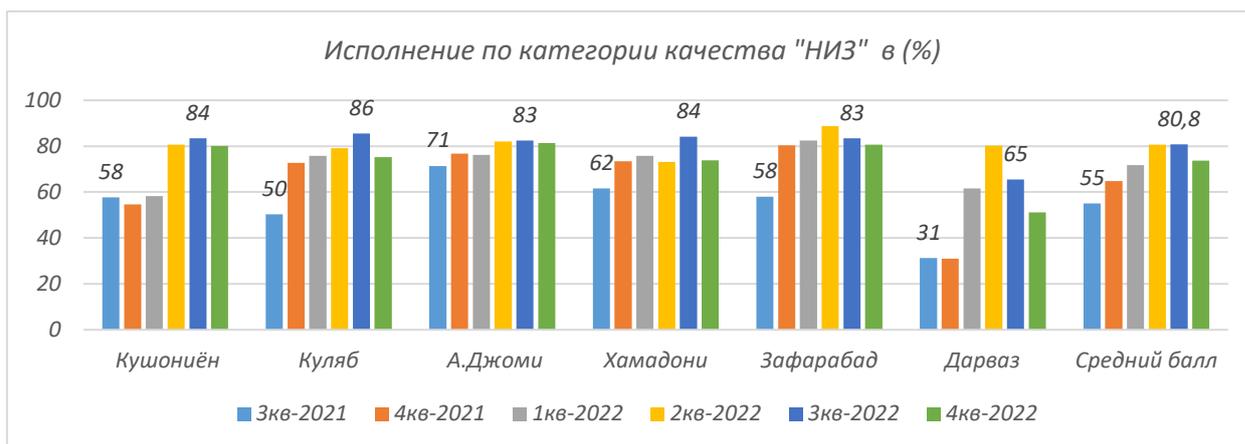
Таблица.22 подкомпоненты раздела по типу учреждений

Раздел 2. Детское здоровье	СЦЗ	ДЗ
3.1. Ведение медицинской документации	99,5	97,1
3.2. Качество первого послеродового визита на дому (в течение первых трех дней после родов)	95,3	86,9

Анализ данного раздела показал, что по двум подкомпонентам в целом по шести пилотным районам отмечаются высокие баллы *Таблица.22*

Раздел 4. Качество клинической помощи: неинфекционные заболевания

По Категории 4 оценивается качество клинической помощи неинфекционные заболевания (Гипертония) в медицинских учреждениях. Этот индикатор замеряется только по СЦЗ и включает в себя две подкатегории: качество медицинской документации и качество лечения гипертонии. Результаты верификации показали, что СЦЗ в среднем получили 73,7%, пять пилотных районов получили выше средние балы исключением составил район Дарваз, где качество оценено как средние. Высокий балл качества продемонстрировали 11% учреждений. Низкий балл качества получили 4% учреждений. (*График.66-67*)



При детальном анализе данного раздела отмечается положительная картина в подразделе «Ведение медицинской документации», который оценено как высокий балл 98,9%. В подразделе «Лечение гипертонии», отмечается средний балл 72,1%. (Таблица 23).

(Таблица 23).

4.2 «Качество клинической помощи: неинфекционные заболевания»	СЦЗ
4.1 Качество ведения медицинской документации	98,9%
4.2 Качество лечения гипертонии	72,1%

4.2 Качество лечения гипертонии

Таблица 23

Районы	СЦЗ
Кушониён	78,7
Куляб	73,7
А.Джоми	80,3
Хамадони	72,1
Зафарабад	79,5
Дарваз	48,3

Анализ показал, что качества лечения гипертонии в 5 районах оценено как выше среднее качество. За исключением района Дарваз, где отмечается средний балл. Таблица. 23

Подкомпонент 4.2 «Качество лечения гипертонии», по которой учреждениями получены средние и низкие баллы, включает в себя шесть показателей, по показателю «Стандартное (обязательное) обследование», получены низкий балл качества (см. Таблицу 24)

Таблицу 24

№	Подкатегории качество лечения	СЦЗ
4.2.1	Анамнез: информация собрана медицинским работником и указана в медкарте.	88,1
4.2.2	Проведены соответствующие измерения, и их результаты указаны в медицинской карте.	86,6
4.2.3	Стандартное обследование	30,2
4.2.4	Оценка риска	86,4
4.2.5	Лечения	91,6
4.2.6	Консультирование: пациент проконсультирован и обучен, и информация о темах консультирования указана в медицинских картах.	91,6

Выплаты ФРД

На основании утвержденного Руководства по реализации Финансирования, основанного на результатах деятельности (ФРД), механизм ФРД был запущен с начала 2015 года в 8 пилотных районах Согдийской и Хатлонской областей. С 2016 года ФРД расширился за счет дополнительного финансирования от ДФ1 Проекта "Улучшение медицинских услуг", в результате чего стало 10 пилотных районов, включая Дангаринский район Хатлонской области и район Файзабад РРП.

График.68



За период реализации механизма ФРД с 2015 по 2016 годы (8 раундов внутренней верификации) общая сумма заработанных средств по ФРД составила 18 397 361 сомони. Медицинские учреждения пилотных районов заработали 46% от общей суммы (8 430 319 сомони) за улучшение охвата на основе количественных показателей ФРД, и 56% (9 967 043 сомони) за улучшение качества оказываемой помощи. График.68

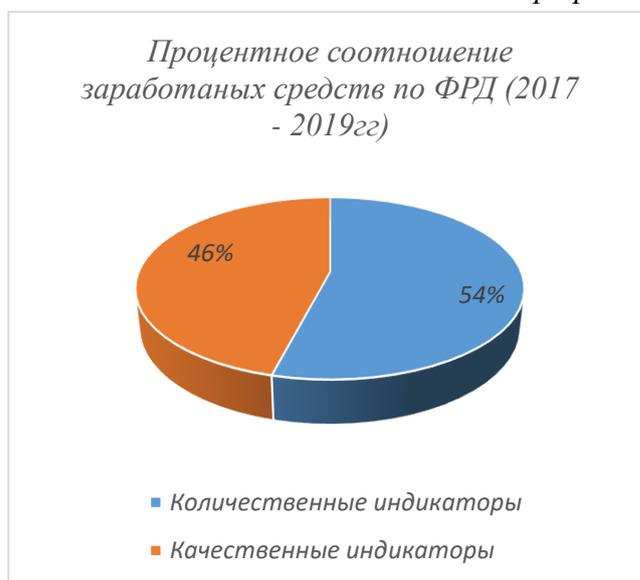
Это свидетельствует о значительном прогрессе медицинских учреждений в пилотных районах, которые достигли улучшения как количественных, так и качественных показателей медицинской помощи, что привело к дополнительному заработку средств по механизму ФРД. Такой подход к финансированию способствует стимулированию развития и повышению эффективности системы здравоохранения в районах, с акцентом на качестве предоставляемых услуг и повышении доступности медицинской помощи для населения.

В 2017 году реализация механизма Финансирования, основанного на результатах деятельности (ФРД), в пилотных районах Проекта «Улучшения медицинских услуг» началась на основе пересмотренного Руководства по реализации ФРД. Данное Руководство

было обновлено и утверждено приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан на основе полученного опыта реализации. Согласно пересмотренному Руководству по реализации ФРД, медицинские учреждения сети ПМСП пилотных районов начали реализацию механизма ФРД на основе 10 количественных показателей. Оценка качества услуг в медицинских учреждениях на данном этапе производилась на основе пересмотренной таблицы оценки качества, также утвержденной Руководством по реализации ФРД.

График.69

За период 2017 - 2019 года проведено 11 раундов внутренней верификации, медицинскими учреждениями 10 пилотных районов Согдийской, Хатлонской областей и района Файзабад было заработано 67 678 690 сомони. За улучшение охвата на основе количественных показателей по ФРД медицинские учреждения пилотных районов заработали 36 569 425 сомони. За улучшение качества услуг согласно исполнения качественных показателей ФРД, медицинские учреждения сети ПМСП пилотных районов заработали 31 109 266 сомони. *График.69*



Согласно пересмотренному Руководству по реализации ФРД, медицинские учреждения сети ПМСП пилотных районов имели возможность заработать 100 процентов бонусов за качество сверх заработанных средств по исполнению количественных показателей ФРД.

С начала 2-го квартала 2021 года реализация механизма «Финансирование основанного на результатах» в рамках Проекта продолжилась за счет Дополнительного финансирования 2 (ДФ 2). Произошло расширение проектных районов и механизм ФРД реализовывался уже в 16 пилотных районах Согдийской, Хатлонской областях, ГБАО (р. Дарваз) и РРП (р. Файзабад). Реализация механизма ФРД была поставлена на основе Руководства по реализации ФРД, которое было пересмотрено (были внесены дополнения и изменения) и утверждено Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Необходимо отметить, что за счет ДФ2 реализацию механизма ФРД 10 существующих районов начали с 2 квартала 2021 года, а 6 новых пилотных районов реализацию начали с 3-го квартала 2021 года. За весь период реализации механизма ФРД за счет ДФ 2, медицинские учреждения сети ПМСП 16 пилотных районов заработали 39 645 367 сомони (всего 7 раундов внутренней верификации (в новых районах было проведено 6 раундов ВВ)). За улучшение охвата услугами ПМСП на основе 7 количественных индикаторов ФРД, утвержденных Руководством по реализации ФРД, медицинские учреждения пилотных районов заработали 20 129 370 сомони. За исполнение качественных показателей ФРД медицинские учреждения сети ПМСП заработали 9 757 999 сомони. В процентном соотношении доля средств, заработанных за качество за период 2021-2023 гг., составила 48 процентов от общей суммы, заработанных медицинскими учреждениями пилотных районов по ФРД. *График.70*

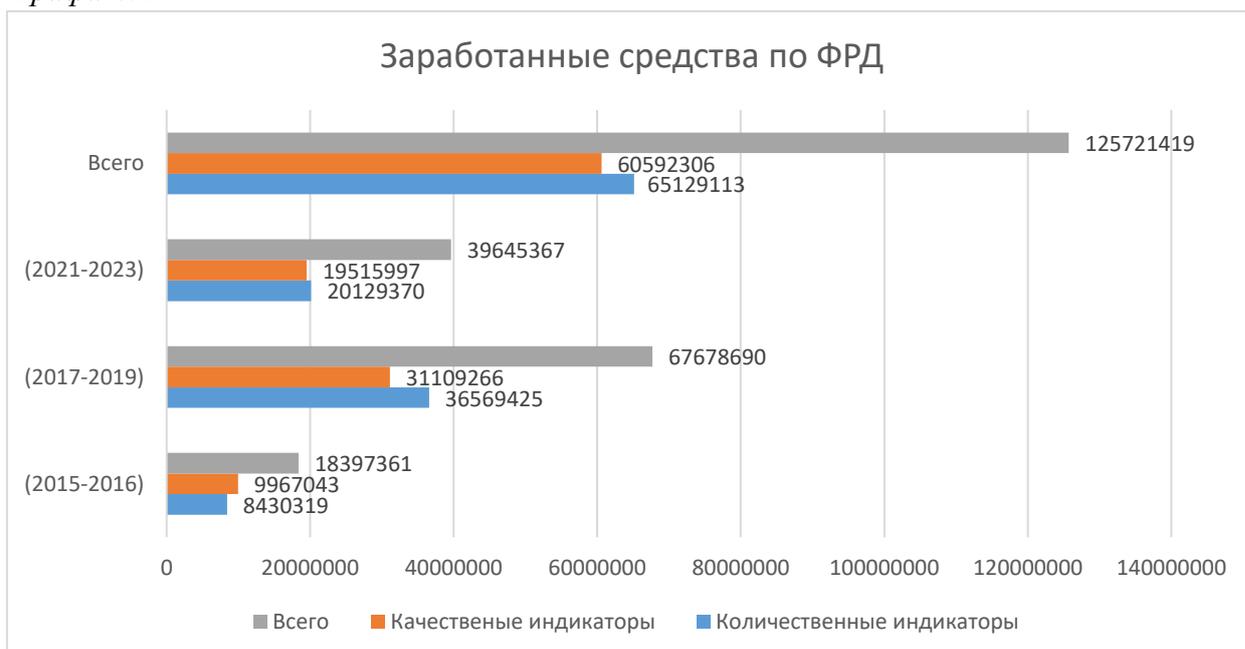
График.70



За весь период реализации механизма "Финансирование основанного на результатах" (ФРД) в пилотных районах Проекта "Улучшения медицинских услуг" с 2015 по 2023 год медицинские учреждения сети ПМСП пилотных районов заработали 125 721 419 сомони.

График.71

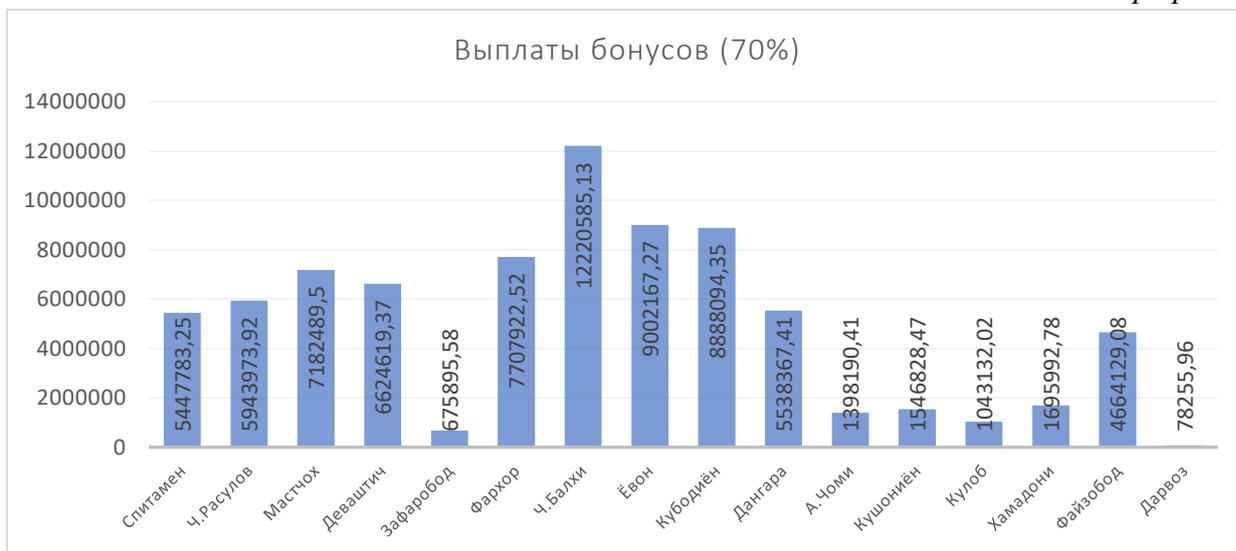
График.71



Для поощрения медицинского персонала выплаты бонусов за весь период реализации ФРД составили 79 658 427 сомони. Каждый квартал бонусные выплаты производились примерно 4 526 сотрудникам сети ПМСП, вовлеченным в реализацию механизма ФРД в пилотных районах Проекта "УМУ". Это включало 389 врачей, 3128 средних медицинских работников и 1009 младших медицинских работников. Средний размер бонусов за счет ДФ2 составил 1581 сомони для 1-го врача, 879 сомони для одного среднего медицинского работника и 273 сомони на одного младшего медицинского работника. По мере завершения реализации механизма ФРД, средний размер бонусных выплат снизился, так как были использованы пороговые значения по всем количественным показателям ФРД, утвержденным в конечный

этап реализации. Для разработки механизма выплаты бонусов медицинскому персоналу Проектом был привлечен международный консультант. Была разработана электронная таблица для производства бонусных выплат медицинскому персоналу. Выплаты бонусов производились с использованием данной электронной таблицы, исходя из индивидуального трудового вклада каждого медицинского работника, вовлеченного в реализацию механизма ФРД. *График. 72*

График.72



На протяжении всего периода реализации механизма ФРД, медицинские учреждения сети ПМСП пилотных районов получали средства на улучшение качества предоставляемой помощи (30% выплаты ФРД). Для этого каждому медицинскому учреждению были открыты банковские счета (банковские пластиковые карточки). В начале реализации механизма ФРД, для старта в пилотных районах, была произведена предоплата на поддержание медицинских учреждений сети ПМСП для улучшения качества предоставляемых услуг (30% выплаты ФРД). Всего предоплата составила 2 453 381 сомони. В процессе реализации механизма ФРД, средства предоплаты были полностью восстановлены за счет заработанных средств по ФРД медицинскими учреждениями пилотных районов. За весь период реализации механизма ФРД в 16 пилотных районах сети ПМСП, 30% выплаты ФРД составили 19 221 432 сомони. *График. 73*



Анализ использования этих средств показывает следующее распределение: 46,5% средств были направлены на покрытие расходов на приобретение канцелярской и хозяйственной принадлежности, 7,3% - на приобретение медикаментов, 10,4% - на приобретение мебели и оборудования, 0,7% - на ремонт оборудования и транспортных средств, 0,5% - на приобретение топлива (ГСМ), 21,2% - на текущий ремонт и 13,4% - на приобретение медицинского оборудования, медицинской принадлежности и прочих расходов. *График.74*



Сложности при реализации механизма ФРД были связаны с финансовым администрированием в медицинских учреждениях сети ПМСП пилотных районов. Отдел бухгалтерии при Районных центрах здоровья (РЦЗ), которые занимаются финансовым администрированием, ранее не имел опыта бухгалтерской деятельности, что привело к трудностям в правильном использовании средств ФРД, выделяемых проектом для поддержания медицинских учреждений.

Внедрение подушевого финансирования медучреждений ПМСП Республики Таджикистан

В последние годы в сфере здравоохранения Таджикистана проводятся реформы, касающиеся финансирования и организационных аспектов. Основной целью данных реформ является улучшение финансовой устойчивости структуры здравоохранения через крупную реконструкцию системы госпитальных услуг, которая сохранилась с советских времён и получала значительные средства из государственного бюджета.

Реформирование финансирования здравоохранения включает в себя внедрение определенного набора базовых медицинских услуг в рамках Программы Государственной Гарантии (ПГГ). Кроме того, предполагается введение платы или оплаты с пользователей за диагностические и специализированные услуги, а также внедрение механизма подушевого финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Организационная реформа включает в себя внедрение методов и практики семейной медицины в учреждениях ПМСП, которое поддерживается быстрым обучением врачей и медсестер ПМСП.

Целью этих изменений является обеспечение доступности и качества медицинских услуг для населения, повышение эффективности системы здравоохранения и обеспечение финансовой устойчивости данной сферы. В рамках Стратегии финансирования сектора здравоохранения на 2005-2015гг. было принято распоряжение Правительства РТ №25-р от 03.04.2006г., регламентирующий приоритет ПМСП.

Во исполнение данного распоряжения Министерство здравоохранения (МЗ) совместно с Министерством финансов (МФ) подписали совместный приказ №609 от 25.12.2006 г. «Об усовершенствовании системы управления и финансирования учреждений ПМСП» в пилотных районах, а в 2008 году данная инициатива была расширена по всей стране (совместный приказ МЗ и МФ №300 от 05.06.2008).

С 2007 г. начали пилотировать новый механизм финансирования – подушевое финансирование в учреждениях ПМСП, с целью справедливого распределения финансовых ресурсов на уровне ПМСП (совместный приказ МЗ и МФ №110, 16.03.2007г.). Данный механизм финансирования был поэтапно расширен во всех учреждениях ПМСП республики (совместные приказы МЗ и МФ №362 от 04.07.2008г., №68-7 от 01.04.2009г., №374-65 от 30.06.2010 г).

Однако необходимо отметить, что этот механизм внедрялся частично, т.е. формирование бюджета учреждений ПМСП на подушевой основе применялся только к незащищенным статьям расходов учреждений, а основные расходы медицинских учреждений связаны с оплатой труда медицинского персонала 88-90% (Финансовые отчеты МЗ РТ, 2007-2010гг), что относится к защищенным статьям расходов учреждений.

В 2013 году Министерство здравоохранения и социальная защиты населения Республики Таджикистан в рамках постановления Правительства Республики Таджикистан «О внедрении нового механизма финансирования государственных учреждений здравоохранения Республики Таджикистан» от 2 ноября 2011 года, №536, разработало проект методологии расчёта норматива подушевого финансирования и на её основе провело виртуальный анализ в учреждениях ПМСП Согдийской области (совместное распоряжения МЗСЗН и МФ от 28 февраля 2013 №98-25). Далее в мае 2013 года, соответствии последующего совместного распоряжения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства финансов Республики

Таджикистан №237-49 от 25.04.2013г., был проведен детальный анализ всех учреждений ПМСП Согдийской области в рамках утвержденного бюджета на 2013 год и с июля 2013 года подушное финансирование расширилась во всех учреждениях ПМСП в Согдийской области.

Однако, подушное норматив на основе совместного распоряжения МЗ и МФ РТ от 25.04.2013г, №237/49 рассчитывается на районном уровне, это позволяет только выравнивать распределение средств внутри учреждений ПМСП одного района. В рамках гранта Всемирного банка, выделенный из средств Фонда институционального развития (ФИР) (P129157), разработана и утверждено постановление правительства от 2 июля 2015 года N 426 “О стратегическом плане дальнейшего реформирования финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан на период 2015-2018гг”, где были детально изложены шаги повсеместного внедрения системы подушное финансирования в ПМСП.

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан при поддержке Всемирного банка разработал методологию реализации подушное финансирования с учетом всех статей расходов на национальном уровне, и утвердил согласно совместному распоряжению Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерством финансов Республики Таджикистан от 30.07.2015г, №675-231 «О внедрении подушное финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи включая все статьи расходов»,

Одним из самых важных событий отрасли является утверждение постановления Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2015 года под номером №827 стратегического документа “О вопросах внедрения подушное финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи”, который был разработан с целью продолжения процесса реформирования финансирования в здравоохранении.

Реализация внедрении подушное финансирование в ПМСП

В рамках проекта общей целью консультативной деятельности является оказание МЗСЗН Республики Таджикистан помощи по дальнейшему внедрению подушное финансирования и улучшению системы ФРД путем его интеграции в действующую систему финансирования ПМСП. В соответствии утвержденного Графика перехода с 2016 по 2019 подушное финансирование было внедрено во всех городах и районах Республики Таджикистан в настоящее время данный механизм внедрен в 88 учреждениях ПМСП республики. *Таблица.25*

Таблица.25

Тип учреждений	Количество учреждений ПМСП	Внедрение ПФ			% выполнения
		2016-2017г	2016-2018	2016-2019	
ГЦЗ	37	29	31	37	100%
РЦЗ	51	37	46	51	100%
ВСЕГО	88	66	77	88	100%

Согласно Графику перехода, подушное финансирование было внедрено во всех городах и районах Республики Таджикистан. В настоящее время, подушное финансирование внедрено в 88 учреждениях ПМСП республики, что составляет 100% выполнения. Из них, 37 учреждений - Городские Центры Здравоохранения (ГЦЗ) и 51 учреждение - Районные

Центры Здравоохранения (РЦЗ). Распределение внедрения подушевого финансирования по регионам следующее: в г. Душанбе - 15, РРП-13, в Согдийской области - 24, в Хатлонской области - 28 и в ГБАО - 8 учреждений ПМСП.

В течение этого периода был разработан ряд нормативно-правовых документов, касающихся реализации подушевого финансирования с учетом всех статей расходов на национальном уровне. Эти документы были утверждены в соответствии с Постановлениями Правительства Республики Таджикистан и совместными распоряжениями Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства финансов Республики Таджикистан. Эти меры были предприняты для обеспечения эффективного и справедливого распределения финансовых ресурсов в системе здравоохранения и улучшения финансовой устойчивости учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Разработанные нормативно-правовые документы способствовали внедрению подушевого финансирования во всех регионах страны и обеспечили устойчивость данного механизма национального уровня. В том числе,

- Совместное распоряжение Министерства финансов и Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 30 июля 2015 года №675\231 "Порядок финансирования учреждений первично-медико-санитарной помощи на основе механизма подушевого финансирования с включением всех статей расходов" предоставило основы для разработки системы финансирования учреждений ПМСП на основе подушевого финансирования. Этот документ определял принципы и порядок распределения бюджетных средств между учреждениями ПМСП на основе прикрепленного населения и включал все статьи расходов для обеспечения надлежащего уровня медицинской помощи.
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 июля 2015 года №426 "О стратегическом плане дальнейшего реформирования финансирования сферы здравоохранения в Республике Таджикистан на период 2015-2018 гг." установило стратегические цели и задачи по реформированию финансирования здравоохранения, включая внедрение подушевого финансирования в первично-медико-санитарной помощи. Этот документ определил общую платформу для управления реформами в здравоохранении и обеспечения устойчивого и сбалансированного развития системы здравоохранения.
- Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31.12.2015 года, №827 "О вопросах внедрения подушевого финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи", были утверждены "Порядок финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи на основе механизма подушевого финансирования с включением всех статей расходов". В рамках этого постановления также были установлены нормативы подушевого финансирования для городских центров здоровья (ГЦЗ) в размере 48.82 сомони и районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 34.16 сомони. Кроме того, в указанном постановлении Правительство Республики Таджикистан утверждены коэффициенты выравнивания рисков при расчетах на основе нормативов. Эти коэффициенты связаны с географическим расположением учреждений и другими специальными особенностями. В результате были установлены нормативы подушевого финансирования и специальные коэффициенты, что способствует

более справедливому распределению финансовых ресурсов и учету особенностей различных учреждений первичной медико-санитарной помощи.

- Согласно Постановлению Правительства Республики Таджикистан от 31.12.2015 года, №827 "О вопросах внедрения подушевого финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи", было разработано и утверждено совместное распоряжение Министерства здравоохранения и социальной защиты населения и Министерства финансов Республики Таджикистан от 15 января 2016 года №20-10 "График перехода на подушевое финансирование первичной медико-санитарной помощи на 2016-2018 годы на уровне городов и районов Республики Таджикистан". Данное распоряжение установило конкретные временные рамки и план действий для внедрения подушевого финансирования в городских и районных центрах здравоохранения. График предоставил четкое представление о временных масштабах по внедрению подушевого финансирования, что способствовало более эффективной и планомерной реализации данной инициативы на уровне городов и районов Республики Таджикистан.
- Распоряжение Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 15 января 2016 года №40-1 представило методику нормативного распределения бюджетных ассигнований на основе принципов подушевого финансирования для СЦЗ и ДЗ. В котором утверждены МЗСЗН и согласованы с Министерством финансов Республики Таджикистан минимальные рекомендуемые нормативы подушевого финансирования для СЦЗ и ДЗ с учетом специальных коэффициентов.
- Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 25 января 2017 года №23 о мерах по исполнению Закона РТ "О государственном бюджете РТ на 2017 год" Министерству здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН) и Министерству финансов поручается разработать график перехода учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на подушевое финансирование. В рамках данного постановления были утверждены нормативы подушевого финансирования на 2017 год для городских центров здоровья (ГЦЗ) в размере 48.24 сомони и районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 38.47 сомони. Также постановлением Правительства Республики Таджикистан были утверждены коэффициенты выравнивания рисков при расчетах на основе нормативов, которые связаны с географическим расположением учреждений и другими специальными особенностями. Эти коэффициенты позволяют учитывать особенности различных учреждений ПМСП при распределении финансовых ресурсов и обеспечивать более справедливое финансирование здравоохранения на уровне городов и районов Республики Таджикистан.
- Разработанные нормативы подушевого финансирования и специальные коэффициенты финансирования для учреждений первичной медико-санитарной помощи на 2018 год были согласованы с Министерством финансов и утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2017 года, №587 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2018 год». В рамках данного постановления были утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2018 год для городских центров здоровья, включая

структурные подразделения городских центров здоровья (СЦЗ и ДЗ) в размере 51,60 сомони, и районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 39,68 сомони. Также были утверждены коэффициенты выравнивания рисков, которые учитывают географическое расположение учреждений и другие специальные особенности.

- В феврале 2018 года МЗСЗН приняло распоряжение №175, в котором разработаны рекомендуемые нормативы подушевого финансирования для структурных подразделений ГЦЗ/РЦЗ (СЦЗ и ДЗ) на 2018 год. Этим было обеспечено подушевое финансирование в размере 32,44 сомони для ГЦЗ и 21,42 сомони для РЦЗ.
- Разработанные и утвержденные нормативы подушевого финансирования и специальные коэффициенты финансирования для учреждений первичной медико-санитарной помощи на 2019 год были согласованы с Министерством финансов и утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2018 года, №594 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2019 год». В рамках данного постановления были утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2019 год для городских центров здоровья, включая структурные подразделения городских центров здоровья (СЦЗ и ДЗ) в размере 55,96 сомони, и районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 45,54 сомони. Также были утверждены коэффициенты выравнивания рисков, которые учитывают географическое расположение учреждений и другие специальные особенности.
- Разработан и утвержден норматив распределения бюджетных средств на основе принципа подушевого финансирования для структурных подразделений городских центров здоровья (СЦЗ) и районных центров здоровья (РЦЗ) на 2019 год. Этот норматив был утвержден распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 26 февраля 2019 года, №121 и согласован с Министерством финансов Республики Таджикистан.
- Был разработан и утвержден норматив распределения бюджетных средств на основе принципа подушевого финансирования для структурных подразделений городских центров здоровья (СЦЗ) и районных центров здоровья (РЦЗ) на 2019 год. Этот норматив был утвержден распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан от 26 февраля 2019 года, №121 и согласован с Министерством финансов Республики Таджикистан.
- В рамках подготовки к финансовому году 2020 были разработаны и утверждены нормативы подушевого финансирования и специальные коэффициенты финансирования для учреждений первичной медико-санитарной помощи в Республике Таджикистан. Эти нормативы были утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 декабря 2019 года, №639 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2020 год». В соответствии с этим постановлением, утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2020 год для городских центров здоровья (включая структурные подразделения городских

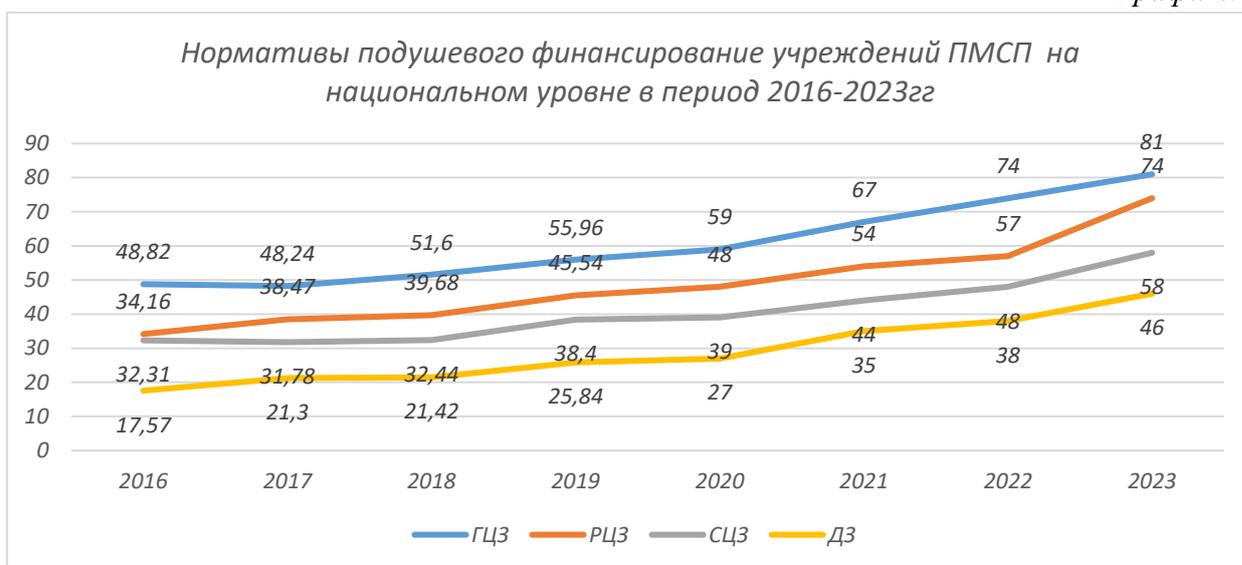
центров здоровья - СЦЗ и ДЗ) в размере 59 сомони, а также для районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 48 сомони. Также были утверждены специальные городские и районные коэффициенты для приравнивания подушевого финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи. В соответствии с этим, разработан норматив распределения бюджетных средств на основе принципа подушевого финансирования для СЦЗ - 39 сомони и ДЗ - 27 сомони.

- В 2021 году разработаны и утверждены нормативы подушевого финансирования для учреждений первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане. Документ был согласован с Министерством финансов и утвержден Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2020 года, №689 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2021 год». Согласно этому постановлению, утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2021 год для городских центров здоровья (включая сельские центры здоровья и дома здоровья) в размере 67 сомони и для районных центров здоровья в размере 54 сомони. Также разработан норматив распределения бюджетных средств для структурных подразделений городских и районных центров здоровья на основе принципа подушевого, который был утвержден распоряжением Министерства здравоохранения Социальной защиты населения Таджикистана от 29 января 2021 года, №89, и согласован с Министерством финансов Республики Таджикистан.
- Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 декабря 2021 года №553 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан о Государственном бюджете на 2022 год" утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2022 год для городских центров здоровья в размере 74 сомони. для районных центров здоровья (РЦЗ) норматив составил 57 сомони. В целях выполнения пункта 19 данного Постановления, был разработан норматив распределения бюджетных средств на основе принципа подушевого финансирования для структурных подразделений СЦЗ и ДЗ. Этот норматив был утвержден распоряжением МЗСЗН от 28 января 2022 года № 60 и согласован с Министерством финансов Республики Таджикистан. Распоряжение было направлено во все учреждения ПМСП республики.
- Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2022 года, №626 "О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2023 год». Для подготовки указанного документа была проведена работа по сбору и анализу данных и составлению сводного отчета исполнения бюджета учреждений ПМСП по областям, городам и районам РТ за 2022 год. В рамках данного постановления утверждены минимальные нормативы подушевого финансирования на 2023 год для городских центров здоровья, включая их структурных подразделений (сельских центров здоровья (СЦЗ) и домов здоровья (ДЗ) в размере 81 сомони, и районных центров здоровья (РЦЗ) в размере 68 сомони, а также утверждены коэффициенты выравнивания рисков при расчетах на основе нормативов, которые связаны с географическим расположением учреждений и другими специальными

особенностями. Разработан норматив распределения бюджетных средств на основе принципа подушевого финансирования структурных подразделений для СЦЗ и ДЗ (Распоряжение МЗСЗН и согласован с МФ РТ от 30.01.2023 №52)

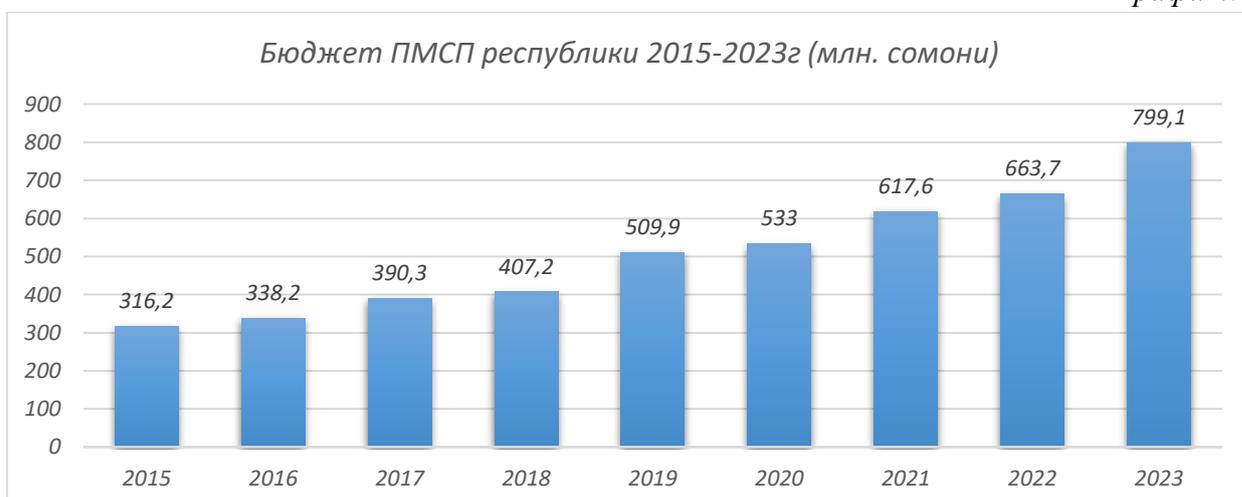
В результате поэтапного внедрения подушевого финансирования с 2016 года увеличились нормативы ПФ на уровне ГЦЗ на 65,9%, РЦЗ на 116,6%, СЦЗ на 79,5% и на уровне ДЗ на 161,8% в сравнении с 2016 годом. *График.75*

График.75



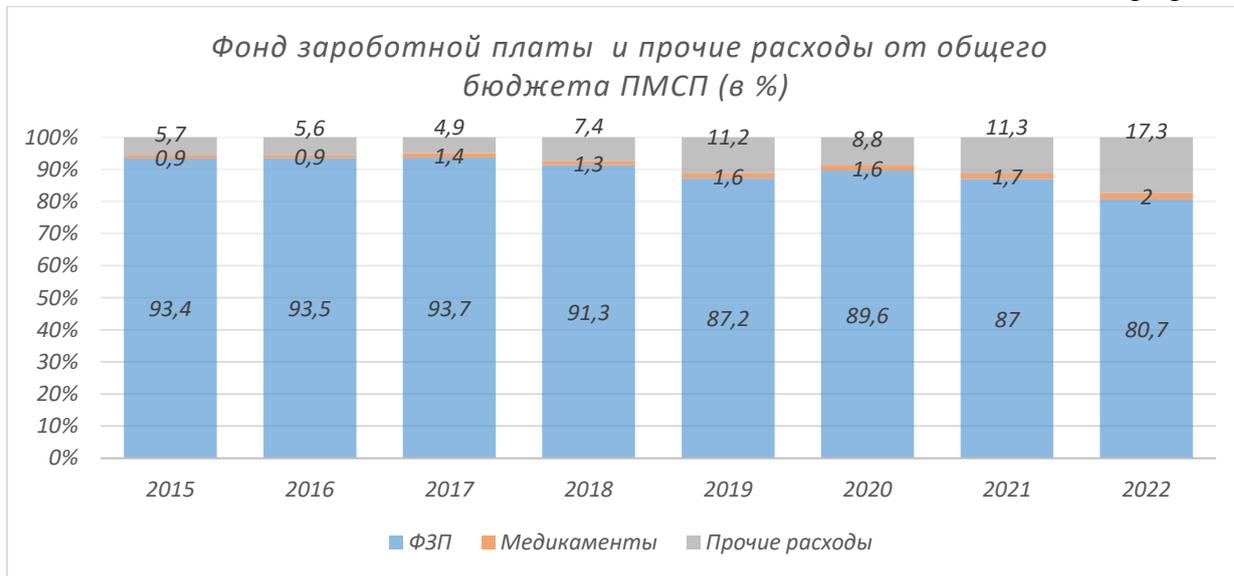
Сравнив бюджет Первично-медико-санитарной помощи (ПМСП) Республики Таджикистан за 2015 и 2023 годы, заметно значительное увеличение финансирования. В 2015 году бюджет составлял 316,2 млн. сомони, в то время как в 2023 году он вырос до 799,1 млн. сомони. Это соответствует темпу роста около 152%, указывая на высокие темпы увеличения финансирования здравоохранения. Повышение бюджета может быть обусловлено стремлением правительства улучшить доступность и качество медицинских услуг для населения, а также увеличением потребности в здравоохранении, демографическими изменениями и политическими решениями. *График.76*

График.76



Таже внедрение ПФ повлияло, на стати расходов в том числе доля расходов на фонд заработной платы (ФЗП) в ПМСП сокращалась со временем, снизившись с 93,4% в 2015 году до 80,7% в 2022 году. В то же время, доля прочих расходов увеличивалась с 5,7% в 2015 году до 17,3% в 2022 году. Доля расходов на медикаменты оставалась относительно стабильной в пределах 0,9% - 2%. *График.77*

График.77

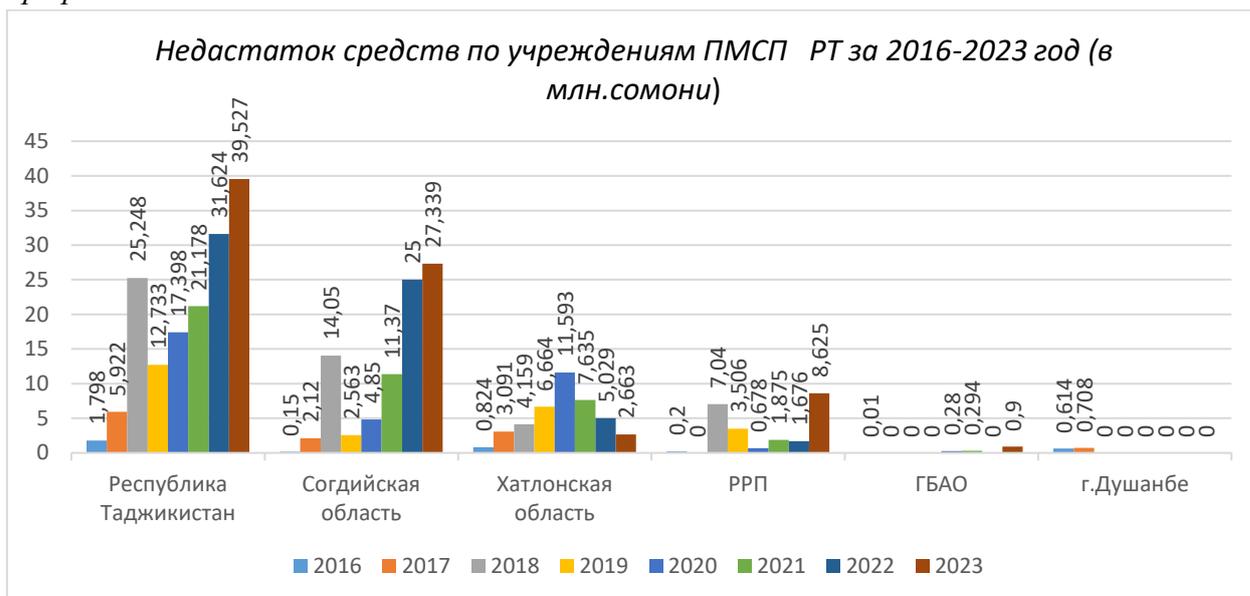


С момента внедрения подушевого финансирования проведен мониторинг и анализ процесса реализации ПФ в учреждениях ПМСП с целью исполнения постановления Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2015 года №827 «О мерах по реализации подушевого финансирования в учреждениях ПМСП» и пункта 19 постановления Правительства Республики Таджикистан от 29 декабря 2022 года №626 «О мерах по исполнению Закона Республики Таджикистан «О Государственном бюджете Республики Таджикистан на 2023 год». Данные мониторинг проводился с участием представителей Проекта, МЗСЗН и МФ. Анализ данных проведённого мониторинга по формированию бюджета учреждений ПМСП за 2016-2023 показывает следующее:

Общий недостаток средств в ПМСП Республики Таджикистан значительно увеличился с 12.733 млн. сомони в 2019 году до 39.527 млн. сомони в 2023 году, что составляет рост на 210.5%.

Исходя из анализа данных, можно отметить, что с 2019 по 2023 год недостаток средств в учреждениях ПМСП значительно вырос во всех регионах, за исключением Хатлонской области, где он сократился. Это может указывать на ухудшение финансовой ситуации в здравоохранении в большинстве регионов страны, кроме Хатлонской области, где некоторые меры могли быть предприняты для улучшения финансового положения учреждений ПМСП. *График.78*

График.78



Основные выявленные проблему во время проведения мониторинга.

- Не выполняется пункт 7 «Порядка финансирования учреждений ПМСП на основе механизма подушевого финансирования с включением всех статей расходов» утвержденной совместном распоряжением МЗСЗН и Министерством финансов РТ от 30.07.2015 года №675-231) которая утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2015 года под номером №827 стратегического документа “О вопросах внедрения подушевого финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи”
- Объем бюджета рассчитанного на основе утверждённого показателя подушевого норматива не выделяется от общего объема бюджетных средств ПМСП за планируемый год и не представляется в бюджет местных исполнительных органов государственной власти в отдельной строке «подушевое финансирование»
- Объем бюджета учреждений ПМСП рассчитанного на основе утверждённого показателя подушевого норматива утверждается решениями председателей городов и районов с учетом бюджета вертикальных центров.
- Во время визита оказано техническая помощь финансовым, статических работников учреждений ГЦЗ/РЦЗ по расчету бюджетов структурных подразделений (СЦЗ и ДЗ).

В рамках подушевого финансирование был нанят международный консультант Самвел Харазян с целью консультативной деятельности в Таджикистане для поддержки внедрения повсеместного подушевого финансирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с выполнением всех статей бюджета. В этом контексте консультант разработал и представил отчеты, включающие методологию и план работы, анализ данных и моделирование подушевого финансирования ПМСП. Основные шаги и анализ, проведенные в отчетах, включали:

- Разработку предложений по величине базового подушевого норматива и поправочных коэффициентов подушевого финансирования.

- Анализ воздействия расчета подушевых нормативов на все типы учреждений ПМСП.
- Финансовую поддержку развития системы подушевого финансирования.
- Внедрение системы свободного выбора и электронной регистрации у врачей ПМСП.
- Исследование возможностей применения количественных и качественных показателей для расчета подушевого норматива при системе поощрительного финансирования (ФРД) на районном/городском уровне.
- Разработку рекомендаций для мониторинга с целью дальнейшей доработки и совершенствования подушевого финансирования.

Также разработан "План действий по реализации мероприятий стратегического плана по внедрению механизма подушевого финансирования в учреждениях ПМСП в Республике Таджикистан на период 2015-2018 годов", в котором были детально описаны шаги по внедрению системы подушевого финансирования в ПМСП. В рамках консультативной деятельности также разрабатывались и совместно утверждали графики перехода на подушевое финансирование учреждений ПМСП на 2016-2019 годы на уровне городов и районов Республики Таджикистан.

На ряду с этим с целью углубленному расширению формулы подушевого финансирования и интеграции ФРД в действующую систему финансирования ПМСП подписан контракт с международным консультантом Самвел Харазяном. В рамках данного контракта разработаны следующие методологии;

1. Улучшение системы подушевого финансирования Таджикистана: как учесть различия демографических особенностей, где представлены предложения по;
 - Улучшению/пересмотру системы подушевого финансирования с помощью применения половозрастных коэффициентов поправки формулы расчёта базового подушевого норматива, для финансирования учреждений ПМСП,
 - Улучшению/пересмотру метода расчёта бюджета учреждений ПМСП при подушечном финансировании,
 - Пересмотру/улучшению расчёта рекомендованного подушевого норматива для финансирования Сельских центров здоровья и Домов здоровья,
2. Применение подушевого метода оплаты медицинского персонала в учреждениях ПМСП и анализ влияния при внедрении, где представлены предложения по;
 - Применению методов подушевой оплаты и поощрительных выплат медицинского персонала в учреждениях ПМСП
 - Анализ метода подушевой оплаты и воздействия на пилотные районы
3. Бюджетные процессы при подушечном финансировании: Программное бюджетирование и финансирование по единой статье, где представлены предложения по;
 - Пересмотру/улучшению вопросов Управления Государственными Финансами, связанных с применением единой статьи финансирования ПМСП и внедрения программного бюджета.
4. Проект приказа МЗСЗН, о пилотировании Формы регистрации пациента у врача первичной медико-санитарной помощи (Форма NP001) и инструкции по формированию электронного регистра пациентов, а также инструкции поощрительных выплат за формирование электронного Регистра пациентов в Центре здоровья района Спитамен, Согдийской области, где представлены;

- Форма регистрации пациента у врача первичной медико-санитарной помощи (Р001)
 - Инструкция заполнения формы регистрации и ведения электронного регистра пациентов в учреждениях первичной медико-социальной помощи, для пилотирования,
5. Технические требования по разработке информационной системы для электронного регистра пациентов в учреждениях ПМСП, где представлены;
- Технические требования к бизнес-процессам регистрации пациента, системные таблицы и каталоги,
 - предложения по отчётным формам, которые должны быть получены информационной системой.
6. С целью создания и реализации электронного регистра пациента международным консультантом разработаны технические задания для:
- Международного специалиста по разработке архитектуры программного обеспечения и информационных технологий;
 - Разработчика WEB – программного обеспечения и базы данных (местный специалист);
 - Разработчика пользовательского интерфейса приложения интернета (местный специалист).

Международным консультантом проведены ряд рабочих встреч (круглых столов) по вопросу усовершенствование системы финансирования и внедрения электронного регистра пациентов с участием МЗСЗН, руководителей пилотного района Спитамен и полномочным представителям управления здравоохранения и финансов Согдийской области.

В связи с этим проектом для создание электронного регистр пациента проведена следующая работа;

- Утвержден приказ МЗСЗН №280 от 20.04.2022 относительно утверждения формы регистра пациентов, инструкция по формированию регистра и инструкция для поощрительных выплат за формирования регистра.
- Приказ Управления здравоохранения Согдийской области от 11.05.2022, №108 относительно меры по исполнению вышеуказанного приказа МЗСЗН.
- Подписан контракт с консультантом по разработке архитектуры электронного регистра пациентов.

Со стороны консультанта по разработки архитектуры электронного регистра предоставлен начальный отчёт «Обзор требований системы, методологии и предлагаемых подходов к внедрению системы, а также, календарный план действий по организации и разработке архитектуры программы». Наряду с этим представлен первый отчет, который включает в себя архитектура системы, структура базы данных, пользовательский интерфейс языка программной серверной части и программной клиентской части также техническое задание для компании по разработке программы ЭРП.

Материально технической оснащение

В рамках данного компонента медицинские учреждения обеспечены Руководством по ФРД, Руководством по вовлечению домохозяйств и информационными материалами на общую сумму 173772,05 долларов США. Кроме того, 77 СЦЗ оснащены мебелью на общую стоимость 169659,03 долларов США, а кураторские команды шести пилотных районов обеспечены автомобилями на общую стоимость 225690,0 долларов США.

Для реализации и улучшения механизма подушевого финансирования проектом для МЗСЗН, областных финансовых управлений и бухгалтерских отделов ПМСП было закуплено компьютерное оборудование на общую сумму 98798,23 долларов США. Также, для реализации механизма обращения жалоб, было закуплено серверное и компьютерное оборудование на общую стоимость 96806,02 долларов США. Кроме того, были тиражированы информационные материалы на общую стоимость 5019,93 долларов США, и все СЦЗ были обеспечены почтовыми ящиками для посменного обращения граждан на общую стоимость 9156,99 долларов США.

Также, проектом за счет средств данного компонента было закуплено компьютерное оборудование на общую стоимость 12240,13 долларов США и две автомобили на общую стоимость 63360,0 долларов США для СГНЗСЗН. Были также тиражированы первичные медицинские документы относительно иммунизации на общую стоимость 24761,06 долларов США и закуплено два авторефрижератора для Республиканского центра иммунопрофилактики на общую стоимость 107484,41 долларов США.

Наряду с этим, проект поддержал МЗСЗН в тиражировании «Руководства о начислении и выплате заработной платы работников государственной системы здравоохранения РТ», Руководства по «Нормативам лечебного питания в учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения» и «Сборника клинических протоколов для диагностики и лечения на уровне ПМСП» на общую стоимость 142005,24 долларов США. С целью улучшения аппаратного и программного обеспечения ИСУ ФРД, было закуплено компьютерное оборудование на общую стоимость 65159,41 долларов США.

Компонент. 2: Укрепление первичной медико-санитарной помощи

Этот компонент направлен на улучшение потенциала поставщиков первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для предоставлять качественные услуги.

Подкомпонент. 2.1 Улучшения качества

Настоящий подкомпонент направлен на повышение потенциала поставщиков ПМСП посредством обучения работников ПМСП, в том числе: (i) шестимесячный курс обучения семейной медицине для медицинского персонала новых районов ФРД; (ii) обучение по вопросам управления первичной медицинской помощи для руководителей сети ПМСП 16 пилотных районов (11 месячный курс); (iii) обучение руководителей СЦЗ 16 пилотных районов по управлению статистических данных и утилизации отходов на уровне СЦЗ (2-х недельный курс); (v) поддержка выпускников медицинских ВУЗов - врачей по специальности "семейная медицина" (клиническая ординатура); (vi) непрерывное медицинское образование (по обновленным клиническим протоколам). Этот подкомпонент также будет поддерживать внедрение совместного процесса улучшения качества с упором на

управление тремя приоритетными областями - острые респираторные заболевания, недоедание у детей и гипертония.

Шестимесячный курс переобучения по специальности «Семейной медицине» для медицинского персонала пилотных районов ФРД

В рамках данной деятельности, оказывалась поддержка в переподготовке врачей и медицинских сестер ПМСП путем проведения 6-ти месячного обучения Семейной медицины в пилотных районах, где отсутствуют сертифицированные семейные врачи и медицинские сестры что положительно скажется на качестве помощи, предоставляемой этими учреждениями. Данный курс организован на базе областных учебно-клинических центров семейной медицины МЗСЗН с использованием существующей программы обучения и учебных материалов, утвержденных со стороны Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Учебная программа специализированного курса по подготовке семейных врачей включает в себя 24 модулей и для медсестер 18 модулей. [Приложения.1](#) Данные модули напрямую связаны с целями и задачами Проекта и охватывают такие аспекты как здоровье матери и ребенка, антенатальный уход, вопросы гипотрофии, артериальной гипертонии и другими вопросами здоровья населения.

В целях повышения потенциала персонала первичной медико-санитарной помощи в пилотных районах и обеспечения их специалистами семейной медицины подписано Соглашения между Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан / Проект «Улучшение медицинских услуг» и Республиканским и региональных учебных и клинических центров семейной медицины о проведении шестимесячные обучающие курсы по специальности «Семейная медицина» для врачей и медсестер. На основании настоящего Соглашения в соответствии с приказами МЗСЗН проведены 12 раундов шестимесячных учебных курсов по специальности «Семейная медицина» с участием 898 медицинских работников из числа врачей и среднего медицинского персонала. В том числе, 446 человек (67 врачи и 379 средний медперсонал) в Хатлонской области, 370 человек (77 врачи и 293 средний медперсонал) в Согдийской области, 58 и 24 среднего медицинского персонала в районах Файзабад и Дарваз соответственно. Из общего числа обученных 754 (84%) средней медперсонал и 144 (16%) врачей. В гендерные распределения преобладают женщины 639 или 71,2% прошедшего обучения, а остальные 259 или 28,8% - мужчины. Количество женщин преобладает за счет среднего медицинского персонала, где составляет 80,4%, из общего количество врачей преобладают мужчины 77,1%.

Из общего числа переобученных медработников по разным причинам на прежнем месте не работают 149 человек, что составляет, 17,0% от общего числа выпускников. В разрезе областей процент переобученных медработников, не работающих на месте по составляет по Согду 15,9% (59человека) по Хатлону 17,9% (80человек). Также, в районе по Дарваз 16,7% (4 человек) и по району Файзабад 17,2% (10 человек).

Необходимо отметить, что в процессе обучения, слушатели получали от Проекта ежемесячные стипендии и обеспечены канцелярскими товарами, средств индивидуальной защиты и медицинские сумки укладки для врачей и среднего медицинского персонала. Также, с целью проведения практических занятий в рамках обучения семейной медицине для Учебно-клинических центров семейной медицины закуплены муляжи и медицинская литература по семейной медицине.

Обучение управлению первичной медико-санитарной помощью для руководителей сети учреждений ПМСП 16 пилотных районов

В рамках повышения квалификации руководителей сети ПМСП пилотных районов по вопросам управления системой здравоохранения, путем предоставления необходимых знаний и практических навыков (с использованием инновационных и практических методов обучения) в области управления, финансирования здравоохранения, управления человеческими ресурсами, качества, медицинского страхования, медицинской статистики и работы с общественностью было запланировано обучение посредством инновационной программы обучения (профессиональной переподготовки) управление общественным здравоохранением по специальности «Менеджер общественного здравоохранения» на базе Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан с охватом руководителей/заместителей руководителей сети ПМСП из 16 пилотных районов. Для выполнения поставленной задачи, подписано Соглашение с Институтом последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан об организации процесса обучения Согласно приказу МЗСЗН от 30.06.2021 года №564 начато реализация обучающего 11 месячного курса Учебная программа состояло из 10 (десяти) модулей и по согласованию с МЗСЗН утверждена Министерством образования и науки Республики Таджикистан (23 ноября 2020 года). [Приложения.2](#)

Данной обучения было завершено в апреле 2023 года. Всего по данному обучения охвачено 16 руководителей ПМСП пилотных районов и получили диплом «Менеджер общественного здравоохранения». Следует отметить, что с учетом эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), второй модуль «Качество медицинской помощи» переведен с очного на дистанционное обучение. В связи с этим Проектом для проведения дистанционного обучения приобретены 4G/LTE модемы (для тренеров и курсантов) с необходимым количеством трафика Интернета, а также годовую лицензию на платформу видеосвязи «Zoom».

Поддержка выпускников-врачей по специальности "семейная медицина" при переходе на национальное финансирование

Поддержка выпускников медицинских ВУЗов – врачей, по специальности "Семейная медицина" при переходе на национальное финансирование (клиническая ординатура). Необходимо отметить, что для развития и укрепления института семейной медицины в стране, партнерами по развитию, а именно, Проектами «Реформа медицинского образования» а в последующем «Сино», при финансовой поддержке Швейцарского агентства по сотрудничеству, на протяжении длительного времени оказывалась поддержка в разработке и внедрении национальной двухлетней последипломной программы обучения по специальности "Семейная медицина" (известной как программа PUST). В настоящее время, Швейцарское агентство по сотрудничеству завершило свою деятельность в данном направлении в связи с закрытием проектов. В целях завершения процесса перехода на национальное финансирование и управление им со стороны государства, было принято решение об оказании поддержки данного курса в рамках ДФ-2 ПУМУ. В связи с этим подписано Соглашения между Институтом последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан и Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан о проведения двухгодичного обучения выпускников Таджикского государственного медицинского университета по специальности «Семейная медицина» в клинической ординатуре. Данное обучение

проводится по утвержденной программе состоящие из 18 учебных модулей сроком на 2 года. [Приложения.3](#)

Из числа 16 ординаторов, 1 успешно завершил обучение в связи с тем, что был зачислен на 2 году обучения. Наряду с этим согласно приказу МЗСЗН зачислены 2 ординатора на первый год обучения.

Обучения медицинских работников сельских центров здоровья и домов здоровья пилотных районов в формате непрерывного медицинского образования

Непрерывное медицинское образования (НМО) включает в себя комплекс образовательных мероприятий, позволяющий специалистам семейной медицины обновлять и совершенствовать свои профессиональные знания и навыки в течение всей профессиональной деятельности. НМО базируется на следующих принципах: индивидуальность; непрерывность; содружество с профессиональными медицинскими организациями; широкое использование дистанционных технологий и электронного обучения; создание специалистами индивидуального портфолио. Таким образом, предполагается, что программа обучения в рамках данного курса по НМО будет включать различные формы и методы обучения, проводимые как на базе образовательных учреждений, так и на рабочем месте и самостоятельно. Необходимо отметить, что в рамках основного финансирования и первого дополнительного финансирования проекта проводилось 4-х дневное непрерывное медицинское образования, которые позволяют непрерывно поддерживать знания по ФРД и новым клиническим протоколам на местах данными курсами охвачены 3225 специалистов ПМСП. Из общего количества слушателей НМО 1880 приходится на Хатлонскую область и 1115 слушателей на Согдийскую область и 230 на район Файзабад. В разрезе медработников слушатели разделяются на 666 врачей и 2399 медицинских сестёр. В гендерном разрезе среди слушателей медработников преобладают женщины, на них приходится 1879 переобученных медперсонала, остальные 1186 приходится на мужчин.

В рамках реализации данного обучения в рамках второго дополнительного обучения проведен круглый стол по обсуждению вопросов непрерывного профессионального развития/непрерывного медицинского образования специалистов семейной медицины республики с образовательными учреждениями в сфере здравоохранения и партнерами по развитию в целях реализации «Концепции непрерывного образования в Республике Таджикистан на 2017-2023 годы» и Порядка непрерывного профессионального развития/непрерывного медицинского образования специалистов семейной медицины в Республике Таджикистан (от 16.06.2020 г. № 444). На основании решения круглого стола в целях реализации процедуры непрерывного профессионального развития/непрерывного медицинского образования специалистов семейной медицины в Республике Таджикистан создана междисциплинарная рабочая группа при Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Также в целях реализации непрерывного медицинского образования (НМО) заключен договор с Республиканским учебно-клиническим центром семейной медицины. Со стороны Республиканским учебно-клиническим центром семейной медицины разработан план реализации данного обучения. Согласно утверждённому плану на первом этапе отобраны супервайзеры на центральном уровне и фасилитаторы на местном уровне. Проведены встречи с руководителями сетей ПМСП и специалистами семейной медицины, где была представлена информация о целях и

задачах НМО и электронной платформы НМО. Также проведено анкетирование относительно выбора тем НМО. В результате были выбраны 25 тем для обучения специалистов семейной медицины в рамках НМО. Отобраны 116 специалистов семейной медицины (32 врача и 84 средний медицинский персонал) шести пилотных районов, которые будут проходить данное обучение.

На основе данного Соглашения и приказа МЗСЗН №592 от 13.08.2022 относительно реализации непрерывного медицинского обучения в пилотных районах начата реализация данного обучения. Обучение проводится по разработанным 8 модулям по актуальным темам семейной медицины согласно клиническим протоколам по диагностике и лечению на уровне ПМСП. В том числе,

- Артериальное давление. Факторы риска. Классификация. Уход
- Заболевания сердечно-сосудистой системы.
- Питание беременных и детей
- Симптомы повышенного давления при беременности. Дородовая помощь и неотложная помощь.
- Постковидный синдром: как актуальная проблема семейной медицины и клинической практики.
- Ведения основных заболеваний респираторного тракта на уровне ПМСП, от симптомов до диагностики.
- Консультации по планированию семьи.
- Организация и оказание медицинской помощи лицам, подвергшимся физическому насилию

Необходимо отметить, что модули были подготовлены в тесном сотрудничестве с Институтом последипломного образования в сфере здравоохранения РТ и Таджикского государственного медицинского университета.

В рамках реализации непрерывного медицинского образования «НМО» специалистов семейной медицины, с целью систематизации, своевременной регистрации, учета, мониторинга качества и эффективности образовательных мероприятий, исполнительным агентством (РКЦСМ) было запланировано обновление информационной системы (платформы) НМО. Данная инициатива обоснована тем, что ранее разработанная система является нефункциональной, так как создатели использовали устаревшие технологии, которые не представляется возможным обновить или масштабировать. В этой связи, РУКЦСМ был нанят консультант по обновлению информационной системы «НМО». Также, учитывая слабый технический потенциал центра, руководство РКЦСМ обратилось в ПУМУ для оказания специализированной помощи и технической поддержки данной деятельности. Проектом улучшения медицинских услуг была оказана помощь в содействии созданию этой информационной системы и предоставлено серверное оборудование FUJITSU PRIMERGY TX120 S3p (Intel Xeon CPU E3-1230 V2 @3.30 GHz 8 GIB Memory. 2 TB hard disk), высокоскоростное интернет-подключение с выделенным ip-адресом находящийся на базе проекта, для полноценного функционирования информационной системы. На этапе проектирования нового проекта, было решено перейти на более новые и современные технологии, которые позволяют улучшить процессы разработки, ускорить работу системы для клиентов. Все вышеперечисленные технологии имеют большой потенциал и легко обновляются на новые версии.

О системе:

Клиентская сторона (Frontend) системы разработана по методике server side rendering, на базе фреймворка Nuxt.js. Стили в системе регулируются препроцессором SASS, для быстрой и структурированной работы. Клиентская сторона реализована по модульной архитектуре, имеющая возможность масштабирования. Для написания клиентской стороны был использован язык программирования JavaScript в обертке библиотеки Vue.js. Клиентская сторона защищена и функционирует должным образом. Программный интерфейс приложения (backend) основан на фреймворке Nest.js. Программный интерфейс приложения — это набор способов и правил, по которому клиентская сторона и программный интерфейс могут отмениться данными. Язык программирования для разработки был использован TypeScript, в целях стандартизации и типизации структуры проекта. На стороне программного интерфейса приложения также была использована модульная архитектура, для дальнейшего масштабирования. Программный интерфейс приложения работает исправно и защищена должным образом. Система использует MongoDB — это документно-ориентированная база данных типа NoSQL. Все технологии системы и ее данные запущены на сервере, в операционной системе Ubuntu 20 на базе дистрибутива Linux. Для удобства манипулирования автоматизации процессов всех технологий на сервере использует программа Docker, которая создает контейнеры для каждой технологии и следит за их жизненным циклом. Данная информационная система работает по адресу <https://rmk-tmt.tj/>

Система включает в себя:

- Аккредитованные мероприятия (вебинары, конференции)
- Возможность развития информационного наполнения сайта на портале и обмена опытом с коллегами
- Крупнейший информационно-образовательный ресурс для медицинских работников
- Реализация программ непрерывного медицинского образования специалистов семейной медицины
- Развитие профессиональных компетенций специалистов через изучение передового опыта страны и зарубежья
- Развитие управленческих компетенций медицинских работников
- Выявление и распространение передового опыта в Таджикистане
- Создание единого информационного поля для выпускников, специалистов и преподавателей
- Создание границ индивидуального профессионального развития
- Создание коммуникационной площадки для обсуждения вопросов

Обучение руководителей СЦЗ 16 пилотных районов по управлению статистическими данными и утилизацией медицинских отходов на уровне СЦЗ

Несмотря на то, что система ФРД была внедрена и успешно реализовывалась на протяжении 5 лет в проектных медучреждениях, были отмечены некоторые трудности по использованию и управлению клиническими показателями со стороны руководителей пилотных сельских центров здоровья, а также слабое понимание вопросов управления статистическими данными, планирования деятельности учреждений, направленных на улучшение деятельности по предоставлению услуг первичной помощи на субнациональном уровне. В этой связи, было принято решение об организации краткосрочного учебного курса

по управлению услугами первичной медико-санитарной помощи для руководителей сельских центров здоровья (СЦЗ) пилотных районов. Для выполнения поставленной задачи, Проект инициировал отбор компетентного в области развития института семейной медицины агентства для разработки и утверждения краткосрочной учебной программы и обучающих модулей. Заключено Соглашение с Республиканским учебно - клиническим центром семейной медицины. На данном этапе, программа обучения разработана, согласована с МЗиСЗН и утверждена Министерством образования и науки.

Программа обучения состоит из следующих модулей:

1. Система здравоохранения Таджикистана
2. Качество помощи
3. Бизнес-планирование
4. Управление знаниями
5. Развитие человеческих ресурсов
6. Управление инфраструктурой, оборудованием и снабжением
7. Финансирование здравоохранением
8. Вовлечение общин в вопросы здоровья
9. Лидерство и коммуникация
10. Основы информационно-коммуникационных технологий
11. Организация сбора и утилизации отходов
12. Иммунизация

С целью проведения обучения руководителей СЦЗ 16 пилотных районов по управлению статистическими данными и утилизацией медицинских отходов на уровне СЦЗ согласно приказу МЗСЗН создана рабочая группа для пересмотра и совершенствование 2 недельных учебных модуле и программы обучения по управлению статистическими данными и утилизацией медицинских отходов на уровне СЦЗ которые были разработаны со стороны Республиканского учебно-клиническим центром семейной медицины. В результате деятельности рабочей группы были пересмотрены модули, и программа обучения.

[Приложения.4](#)

Курсы тематического повышения квалификации специалистов семейной медицины (УСО)

В рамках основного финансирование и первого дополнительного финансирование проекта. Проводились курсы тематического повышения квалификации специалистов семейной медицины (УСО). Согласно требованиям МЗСЗН РТ, все специалисты семейной медицины должны пройти данные курсы каждые 5 лет для повышения своей квалификации. Настоящие курсы продолжительностью в один месяц, охватывают 13 приоритетных направлений ПМСП в том числе: вопросы здоровья матери и ребенка, антенатальный уход, вопросы питания, гипертонии и других приоритетных вопросов здравоохранения. За время реализации Проекта курсами тематического повышения квалификации охвачены 236 специалистов семейной медицины. В том числе, 144 врачи и 122 средний медицинский персонал. В ходе обучения слушатели, также обеспечиваются необходимыми материалами и стипендией.

Лабораторное обучения

С целью улучшения доступности к лабораторным услугам сельского населения на уровне ПМСП, согласно приказу, министерство здравоохранения и социальной защиты населения №389 от 31 мая 2019 года проведено обучение по лабораторному делу и управлению медицинскими отходами среди поставщиков медицинских услуг пилотных районов. Данный курс обучения организован на базе Республиканского учебно-клинического центра семейной медицины с его областными филиалами в Согдийской и Хатлонской областях. Согласно плану обучения, было запланировано проведение данного обучения в Согдийской и Хатлонской областях и района Файзабад с общим охватом 318 медицинских работников. На конец обучения 99% из общего числа изначально запланированных, то есть, переобучены 315 медработников (по Согду – 100, по Хатлону – 197 и район Файзабад-18). Из общего числа обученных медработников 314 (99,7%) приходится на медицинских сестер и 1 (0,3%) на врачей. В гендерном разрезе среди обученных медработников преобладают женщины, на них приходится 207 (65,7%) обученных медперсонала, остальные 108 (34,3%) приходится на мужчин. Со стороны проекта для каждого слушателя данного курса были обеспечены необходимыми лабораторными оборудованьями для проведения практических занятий. Методика и инструменты обучающих курсов по лабораторному анализу разработаны Республиканским учебно-клиническим центром семейной медицины основными темами обучения являлись;

1. Эффективное использования лабораторного оборудования, предоставленного ПУМУ
2. Использование/применение микроскопа.
3. Интерпретации результатов анализов при заболеваниях печени и почек.
4. Определение показателей крови (гемоглобин, Лейкоциты, СОЭ)
5. Кровь на малярию (толстая капля).
6. Определение сахара крови (экспресс-анализ).
7. Определение сахара, ацетона и количества белка в моче
8. Анализ кала на яйца глист.
9. Организация сбора и утилизации медицинских отходов

Оценка навыков и знаний проводилась для слушателей данных курсов путем тестирования. Результаты предтестов слушателей из пилотных районов Согдийской области, составил в среднем 46,7%, результаты посттестов составил 83,2%. Результаты предтестов слушателей из пилотных районов Хатлонской области, составил в среднем 32,0%, результаты посттестов составил 86,1%. Результаты предтестов слушателей из района Файзабад, составил в среднем 12,9%, результаты посттестов составил 63,8%, что свидетельствует о хорошей подготовке медицинского персонала.

Механизм совместного улучшения качества (СУК)

Целью данного механизма является регулярное изучения и улучшения процесса оказания медицинских услуг с целью удовлетворения потребностей медицинского персонала и пациентов. Данный механизма сфокусирован на управлении тремя приоритетными направлениями — это острое респираторное заболевание, недостаточное питание детей и гипертония. Для реализации данного механизма проведены следующие мероприятия;

- Для эффективного внедрения и реализации данного механизма, нанят международный консультант по предоставлению технической помощи в разработке и внедрению механизма совместного улучшения качества предоставления первичной медико-санитарной помощи. Им были представлены предложения по поддержке инициативы улучшения качества первичной помощи в Таджикистане. Со стороны консультанта разработаны «Карта наблюдения за гипертонией», «Рабочая карточка по диагностике гипертонии», «Шаблон роста и питания ребенка», «Рабочая карточка по ОРЗ», «Матрица индикаторов», «Шаблон обратной связи для клинических экспертов» и «Электронная база регистрации данных»
- Отобраны 72 медицинских учреждения в пилотных и контрольных районах
- Для проведения рабочих сессий (обучение на местах) с применением разработанных инструментов улучшения качества, были заключены контракты с 15 тренерами Хатлонской и Согдийской областей
- Проведено обучения со стороны международного консультанта качественному применению разработанных инструментов, сбора и ввода данных в электронную базу, обработки результатов и выработки дальнейшей тактики ведения проведены обучающие тренинги с тренерами и поставщиками медицинских услуг отобранных медучреждений Хатлонской и Согдийской областей.
- Контрольные районы обеспечены компьютерным оборудованием и проведено обучение компьютерной грамотности
- Все медицинские учреждения, задействованные в реализацию механизма СУК, обеспечены жесткой версией инструментов оценки качества таких как «Карта наблюдения за гипертонией», «Рабочая карточка по диагностике гипертонии», «Шаблон роста и питания ребенка», «Рабочая карточка по ОРЗ»
- В каждом отобранном медучреждении с СУК проведены сессии. В процессе обучения (активных сессий) тренерами проведен мониторинг использования рабочих карточек по диагностике и лечению гипертонии, ОРЗ/пневмонии у детей и карты наблюдения роста и питания детей до 5 лет, а также, оценка знаний и навыков персонала по вводу данных пациента в электронную базу. Тренерами проведена совместная работа по интерпретации полученных данных и составлению Планов действий по улучшению механизма СУК в учреждениях и их исполнению (цель, дальнейшая тактика, ответственное лицо и сроки исполнения).
- Механизм совместного улучшения качества (СУК) Цель данного механизма - регулярное изучение и улучшение процесса оказания медицинских услуг с целью удовлетворения потребностей медицинского персонала и пациентов. Данный механизм сфокусирован на управлении тремя приоритетными направлениями: острое респираторное заболевание, недостаточное питание детей и гипертония. Для реализации данного механизма были проведены следующие мероприятия:
- Для эффективного внедрения и реализации данного механизма был нанят международный консультант по предоставлению технической помощи в разработке и внедрению механизма совместного улучшения качества предоставления первичной медико-санитарной помощи. Им были представлены предложения по поддержке инициативы улучшения качества первичной помощи в Таджикистане. Со стороны консультанта были разработаны "Карта наблюдения за гипертонией", "Рабочая карточка по диагностике гипертонии", "Шаблон роста и питания ребенка",

"Рабочая карточка по ОРЗ", "Матрица индикаторов", "Шаблон обратной связи для клинических экспертов" и "Электронная база регистрации данных".

- Были отобраны 72 медицинских учреждения в пилотных и контрольных районах.
- Для проведения рабочих сессий (обучение на местах) с применением разработанных инструментов улучшения качества были заключены контракты с 15 тренерами Хатлонской и Согдийской областей.
- Было проведено обучение со стороны международного консультанта качественному применению разработанных инструментов, сбору и вводу данных в электронную базу, обработке результатов и выработке дальнейшей тактики ведения, а также обучающие тренинги с тренерами и поставщиками медицинских услуг отобранных медучреждений Хатлонской и Согдийской областей.
- Контрольные районы обеспечены компьютерным оборудованием, и проведено обучение компьютерной грамотности.
- Все медицинские учреждения, задействованные в реализации механизма СУК, обеспечены жесткой версией инструментов оценки качества, таких как "Карта наблюдения за гипертонией", "Рабочая карточка по диагностике гипертонии", "Шаблон роста и питания ребенка", "Рабочая карточка по ОРЗ".

В каждом отобранном медучреждении проведены сессии СУК. В процессе обучения (активных сессий) тренерами проведен мониторинг использования рабочих карточек по диагностике и лечению гипертонии, ОРЗ/пневмонии у детей и карты наблюдения роста и питания детей до 5 лет, а также оценка знаний и навыков персонала по вводу данных пациента в электронную базу. Тренерами проведена совместная работа по интерпретации полученных данных и составлению Планов действий по улучшению механизма СУК в учреждениях и их исполнению (цель, дальнейшая тактика, ответственное лицо и сроки исполнения). Необходимо отметить, что такого рода инструмент по совместному улучшению качества предоставляемой помощи населению на уровне ПМСП в Республике Таджикистан был разработан впервые и успешно апробирован в отобранных пилотных медучреждениях. Преимуществом данного инструмента является то, что он разработан согласно требованиям утвержденных Клинических протоколов (национальных стандартов) по диагностике и лечению больных на уровне ПМСП, удобен в применении за счет определенных алгоритмов действий и комментариев. Он является хорошим подспорьем для мониторинга и анализа деятельности медучреждений на субнациональном и национальном уровне. Также мы получили положительные отзывы по внедрению данного механизма непосредственно от медицинского персонала пилотных медучреждений. Таким образом, для достижения устойчивости реализации данного механизма на местах, а также дальнейшей институционализации, управления и внедрения его на национальном уровне, между командой ВБ и ответственными лицами МЗСЗН были достигнуты определенные договоренности по передаче инструмента и базы данных механизма СУК Республиканскому учебно-клиническому центру семейной медицины (РУКЦСМ) (Памятная записка от 26.06.2019, №412, п.10). В этой связи, в июне текущего года специалистами ГРП данный инструмент был презентован на очередной коллегии МЗСЗН с участием всех членов коллегии, руководителей подразделений министерства и менеджеров сети ПМСП городов и районов РТ. В соответствии с решением коллегии, с учетом рекомендаций и согласования с ответственными лицами, был издан приказ МЗСЗН от

5.07.2019, №485 "О передаче инструментов механизма Совместного улучшения качества медицинских услуг" РУКЦСМ.

Подкомпонент 2.2: Улучшение физической инфраструктуры

С целью улучшения физической инфраструктуры и материально технической базы учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В рамках подкомпонента осуществлены строительные и ремонтно-восстановительные работы в отобранных СЦЗ пилотных районах, медицинские учреждения оснащены медицинским оборудованием, мебели, сумками укладками для врачей и среднего медицинского персонала, компьютерным оборудованием, машинами скорой медицинской помощи, генераторами солнечными панелями и водонагревателями.

Строительные работы

С начала реализации проекта в рамках основного финансирования грантом N8790-TJ и первого дополнительного финансирования кредитом №5666-TJ были построены 37 СЦЗ в девяти районах (Фархор, Яван, Дж.Балхи, Дангара Хатлонской области, Деваштич, Дж.Расулво, Мастчох Согдской области, Файзабад РРП и Ишкошим ГБАО). СЦЗ были построены в соответствии с количеством обслуживаемого населения и классифицируются на три типа.

- Тип А представляет собой 1-этажное здание с общей площадью 153,7 кв. метра. (построено 35 СЦЗ)
- Тип Б также является 1-этажным зданием, но имеет общую площадь 240,77 кв. метра. (построен СЦЗ «Оббурдон» Мастчинского района Согдской области)
- Тип В представляет собой 2-этажное здание с общей площадью 430,93 кв. метра. (построен СЦЗ «Мехробод» Дж.Расуловского района Согдской области)



Тип А



Тип Б



Тип В

Проектно-сметная документация (ПСД) для 12 СЦЗ основного финансирования была разработана и подготовлена проектной фирмой ООО "Сармоя Лоиха". А ПСД для 25 СЦЗ дополнительного финансирования была разработана проектной фирмой ООО "Нигора МФМ". Кроме того, указанные фирмы также осуществляли авторский надзор за проектами. Также проведены ремонтно-восстановительные работы Клинического-медицинского центра семейной медицины Хатлонской области. Все строительные работы завершились к концу 2019 года, и общая стоимость составило 6 688 240,08 долларов США. Необходимо отметить, что все строительные работы были приняты со стороны рабочей и государственной комиссии.

Согдийская область

В Согдийской области в трех районах построены 14 СЦЗ (1 по типу В, 1 по типу Б и 12 по типу А) в том числе,

Район Деваштич:

В Деваштичском районе построено 5 СЦЗ: 2 СЦЗ за счёт Гранта Н8790-ТJ и 3 СЦЗ за счёт Кредита №5666-ТJ.

СЦЗ «Далёни Поён». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

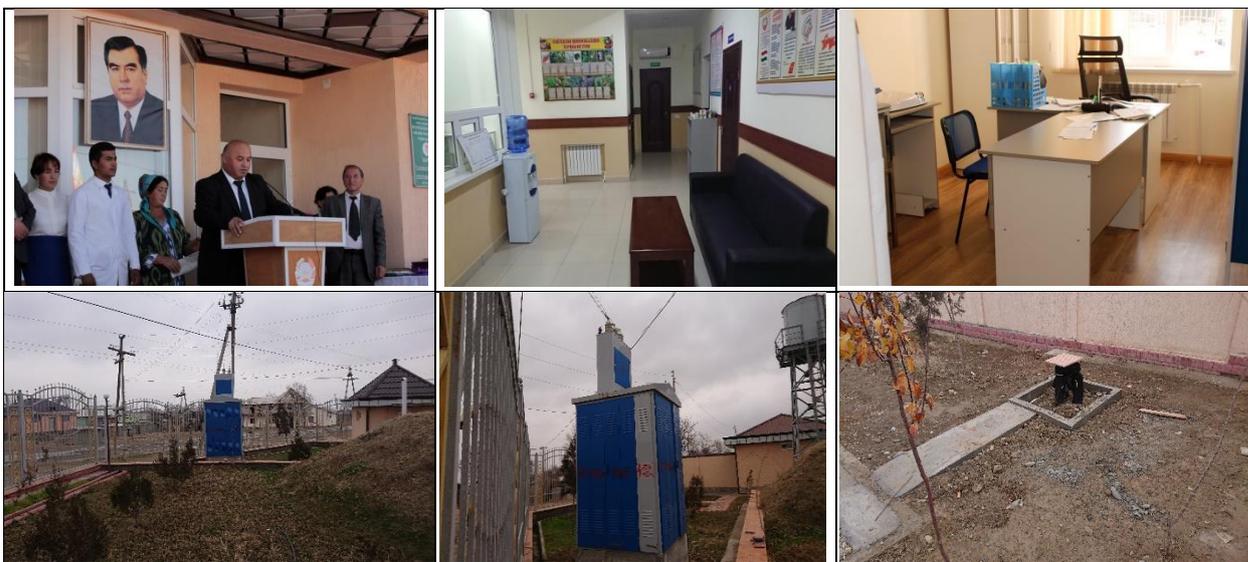
Работы в данном участке начаты 12 июля 2016 года. Подрядчиком является ООО «САНА». Контракт выполнен на 100%. Данный объект расположен на высоте 1206 метров над уровнем моря. Дополнительные работы на данном объекте являлись устройства септики и бурения скважины питьевой воды глубиной 65 метров. Государственная комиссия прошла 30 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Деваштичского района в 30 августа 2018 года.



СЦЗ «Хуштоири Мухлон». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 12 июля 2016 года. Подрядчиком является ООО «Мубин». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись бурения скважины питьевой воды глубиной 114 метров и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 30 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Деваштичского района 30 августа 2018 года.





СЦЗ «Метк». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 04 мая 2017 года. Подрядчиком является ООО «САИМО». Контракт выполнен на 100%. Данный объект расположен на высоте 2045 метров над уровнем моря. Все строительно-монтажные и отделочные работы выполнены в течение 7 месяцев (при норме 18 месяцев). Из-за нехватки площадки для солнечных панелей на 5 кВт было принято вмонтировать их на кровли СЦЗ (см. фото3). Государственная комиссия прошла 30 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Деваштичского района 30 августа 2018 года.



СЦЗ «Хишекат». Кредит: 5666-ТЈ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 04 мая 2017 года. Подрядчиком является ООО «Бехруз Сохтмон Трейдинг». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись прокладка линии водоснабжения на расстоянии 420 метров, септик. Вмонтированы солнечные панели на 5 кВт. Данный объект расположен на высоте 1680 метров над уровнем моря. Государственная комиссия прошла 21 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Зам. Председателя Деваштичского района 21 сентября 2018 года.



СЦЗ «Даштикон». Кредит: 5666-ТЈ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 17 октября 2017 года. Подрядчиком является АООТ «СМУ-1». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись бурения скважины питьевой воды глубиной 98 метров, септик, подъездные дороги и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Также, доставлен и вмонтирован генератор мощностью 15 кВт. Государственная комиссия прошла 05 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Деваштичского района 22 ноября 2019 г.





Джаббор Расуловский район:

В Дж. Расуловском районе построено 4 СЦЗ: 2 СЦЗ за счёт Гранта Н8790-ТJ и 2 СЦЗ за счёт Кредита №5666-ТJ.

СЦЗ «Пролетар» («Мехробод»). Грант Н8790-ТJ. Здание 2-этажное, Тип В.

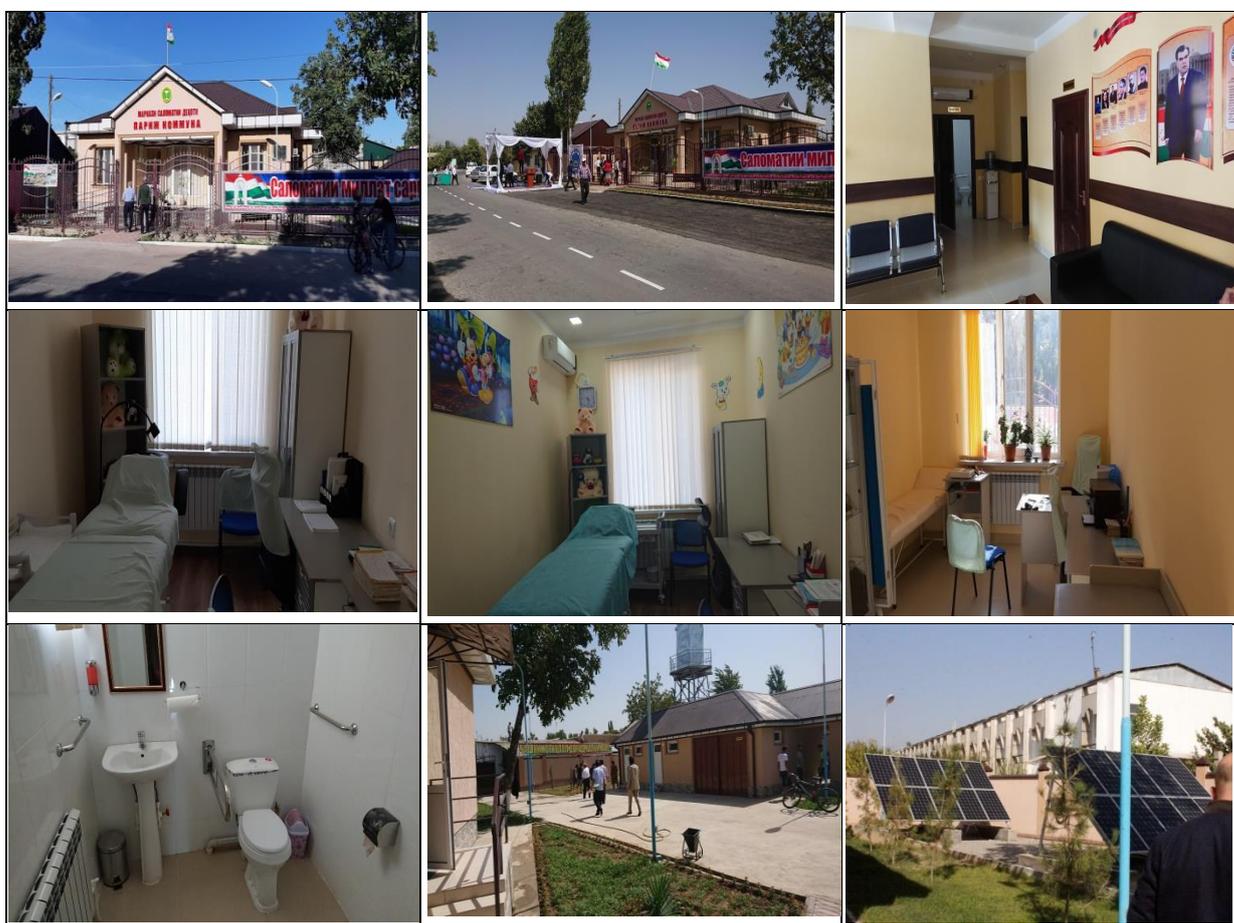
Работы в данном участке начаты 06 октября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Кафолат Муъминобод». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись бурения скважины питьевой воды глубиной 42 метров, септик, подъездные дороги. Государственная комиссия прошла 16 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Лидера Нации - Президента Республики Таджикистан 22 октября 2018 г.





СЦЗ «Париж – Коммуна» «Сино». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 04 октября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Архстрой-2». Контракт выполнен на 100%. Вмонтированы солнечные панели на 5 кВт. Государственная комиссия прошла 16 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием 1-го заместителя Премьер-Министра Республики Таджикистан, председателя Согдийской области и председателя района 07 сентября 2018 г.



СЦЗ «Гулхона». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 12 июля 2018 года. Подрядчиком является ООО «Фаррухруз-1». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись бурения скважины питьевой воды глубиной 42 метров, септик, подъездные дороги и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 19 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ

состоялась с участием 1-го заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты РТ и председателя Дж. Расуловского района 07 декабря 2019 г.



СЦЗ «Хитойкишлок». Кредит: 5666-Т/Т. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 12 июля 2018 года. Подрядчиком является ООО «САИМО». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы скважины питьевой воды, прокладка линии водоснабжения на расстоянии 720 метров, септик, благоустройства территории и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Вмонтированы солнечные панели на 5 кВт. Государственная комиссия прошла 19 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием 1-го заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты РТ и председателя Дж. Расуловского района 07 декабря 2019 г.





Мастчинский район:

В Мастчинском районе построено 5 СЦЗ: 2 СЦЗ за счёт Гранта Н8790-ТJ и 3 СЦЗ за счёт Кредита №5666-ТJ.

СЦЗ «Оббурдон». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип Б.

Работы начались 28 сентября 2016 года. Подрядчиком является ООО «ДСП Газ». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения на расстоянии 380 метров, септик, благоустройства территории. Вмонтированы солнечные панели на 5 кВт. Государственная комиссия прошла 31 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Мастчинского района 07 сентября 2018 г.



СЦЗ «Сардоб». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 12 октября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Хол Сохтмон». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения на расстоянии 3800 метров, септик, благоустройства территории, ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (КТП в комплекте). Вмонтированы солнечные панели на 5 кВт. Государственная комиссия прошла 17 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Мастчинского района 17 августа 2018 г.



СЦЗ «Мехробод». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 24 февраля 2017 года. Подрядчик ООО «Сичиён». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения на расстоянии 420 метров. Государственная комиссия прошла 20 ноября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Согдийской области и Председателя Мастчинского района 13 апреля 2019 г.





СЦЗ «Зарафшон». Кредит: 5666-Т. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 24 февраля 2017 года. Подрядчиком является ООО «Кальасоз». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, бурения скважины питьевой воды глубиной 98 метров, септик, ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (КТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 20 ноября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Согдийской области и Председателя Мастчинского района 20 ноября 2018 г.



СЦЗ «40-солагии Дилварзин». Кредит: 5666-Т. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы в данном участке начаты 17 октября 2017 года. Подрядчиком является ООО «Икром Сохтмон». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись септик, ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, благоустройства прилегающей территории и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 20 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием 1-го заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты РТ и председателя Мастчинского района 07 декабря 2019 г.



Хатлонская область

В Хатлонской области в четырех районах построены 19 СЦЗ по типу А в том числе,

Район Фархор:

СЦЗ «Ватан». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 24 августа 2016 года. Подрядчиком является ООО «Балхи Сафо-Душанбе». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 07 сентября 2018 года, Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, благоустройства прилегающей территории, ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте) и бурения скважины питьевой воды глубиной до 40 метров. Государственная комиссия прошла 07 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Фархорского района 30 октября 2018 г.





СЦЗ «Даркад». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 24 августа 2016 года. Подрядчиком является ООО «Диёр-А». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 07 сентября 2018 года, Дополнительные работы на данном объекте являлись бурения скважины питьевой воды глубиной до 40 метров. Государственная комиссия прошла 07 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Фархорского района 27 ноября 2018 г.



СЦЗ «Арча». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 22 февраля 2017 года. Подрядчиком является ООО «Толокор». Контракт выполнен на 100%. Дополнительные работы на данном объекте являлись благоустройства прилегающей территории, ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте) и бурения скважины питьевой воды глубиной до 40 метров. Государственная комиссия прошла 07 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Фархорского района 30 октября 2018 г.



СЦЗ «Гайрат». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 22 февраля 2017 года. Подрядчиком является ЗАО «Моналит-05». Дополнительные работы на данном объекте являлись ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте) и бурения скважины питьевой воды глубиной до 100 метров. Государственная комиссия прошла 04 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Фархорского района 07 сентября 2019 г.





СЦЗ «Галаба». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 10 августа 2018 года. Подрядчиком является ОАО «Идораи Истехсолии Сохтмони». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 04 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Фархорского района 07 сентября 2019 г.



Район Дж. Балхи:

СЦЗ «Карл Маркс». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 23 августа 2016 года. Подрядчиком является ООО «Бунёдкори Сомон». Дополнительные работы на данном объекте являлись прокладка линии водоснабжения. Государственная комиссия прошла 08 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась 31 декабря 2018.



СЦЗ «Андреев». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 30 сентября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Рамзес». Государственная комиссия прошла 08 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась 31 декабря 2018.





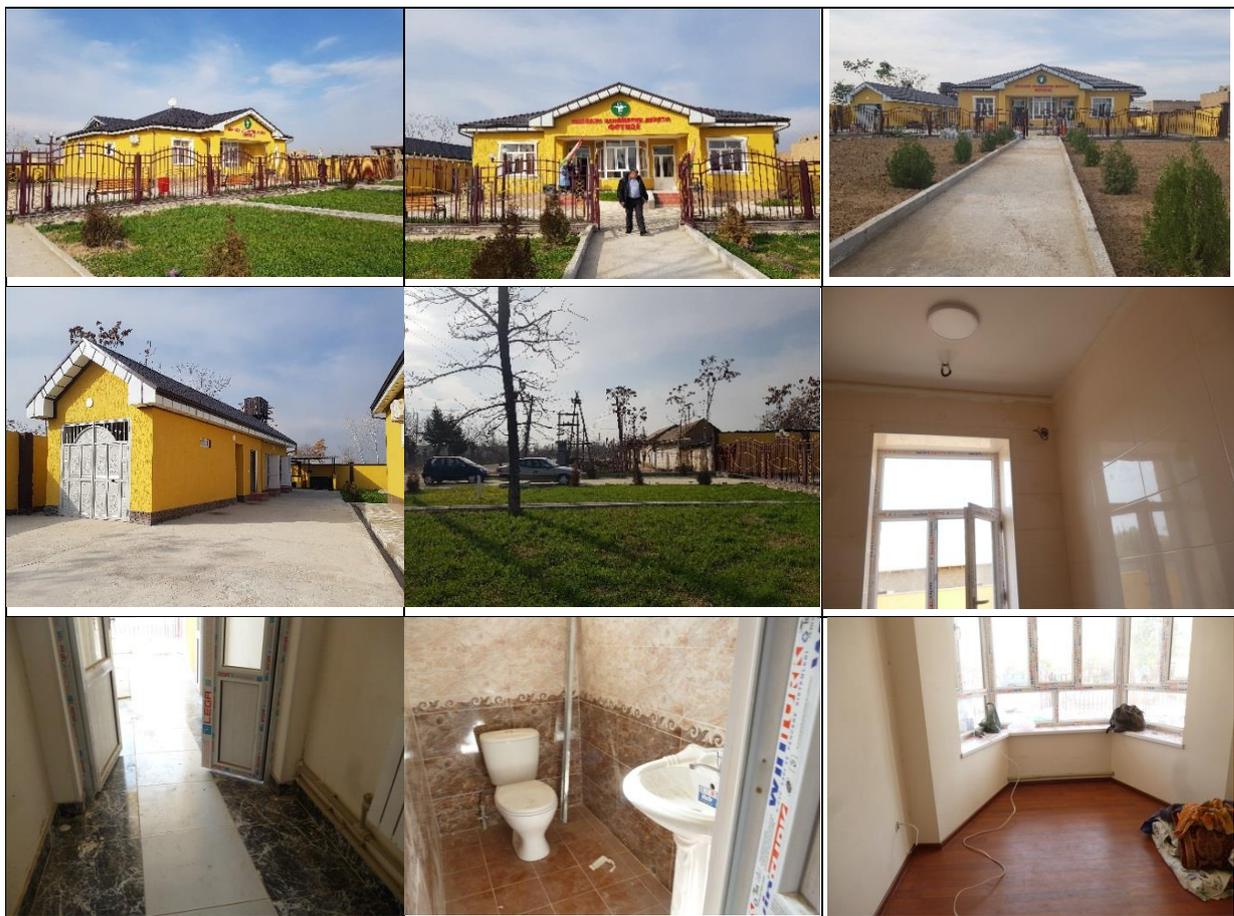
СЦЗ «Калинин». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 20 марта 2018 года. Подрядчиком является ООО «Вахдат ЛТД». Дополнительные работы на данном объекте являлись ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 25 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Хатлонской области и Председателя района Дж. Балхи 06 ноября 2019 г.



СЦЗ «Фрунзе». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 20 марта 2018 года. Подрядчиком является ООО «Навбунёд». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, усиление фундаментов и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 09 октября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Хатлонской области и Председателя района Дж. Балхи 06 ноября 2019 г.



СЦЗ «Суюнобод». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 10 августа 2018 года. Подрядчиком является ООО «Идораи Истехсолии Сохтмони». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 25 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя района Дж. Балхи 06 ноября 2019 г.



Район Ёвон:

СЦЗ «Кулобод». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 22 ноября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Сорбон Сервис Прокат». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 06 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Яванского района 19 декабря 2018 г.





СЦЗ «Дусти». Грант Н8790-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 22 ноября 2016 года. Подрядчиком является ООО «Балхи Сафодушанбе». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 06 сентября 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Яванского района 19 декабря 2018 г.



СЦЗ «Чормагзак». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 15 июля 2017 года. Подрядчиком является ФООО «Шарк». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, бурения скважины питьевой воды глубиной до 60 метров и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 06 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Яванского района 06 сентября 2019г.



СЦЗ «Ширинбулок». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 15 июля 2017 года. Подрядчиком является ООО «Вахдат ЛТД». Дополнительные работы на данном объекте являлись ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 12 февраля 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Яванского района 12 февраля 2019г





СЦЗ «Бустон-2». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 02 июня 2018 года. Подрядчиком является ООО «Манора Сохтмон». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, строительство котельная и прокладка линии водоснабжения. Государственная комиссия прошла 13 июня 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя Яванского района 25 июня 2019г



Дангаринский район:

СЦЗ «Шамолдара». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 12 апреля 2017 года. Подрядчиком является ООО «Сохтмони арзон». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 28 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Министра Здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Дангаринского района 03 октября 2018 г.



СЦЗ «Навобод». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 12 апреля 2017 года. Подрядчиком является ООО «Навруз-01». Контракт выполнен на 100%. Государственная комиссия прошла 28 августа 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Министра Здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Дангаринского района 03 октября 2018 г.





СЦЗ «Рахшонзамин». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 02 июня 2018 года. Подрядчиком является ООО «Муродали». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы площадки и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 25 сентября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Дангаринского района 18 декабря 2019г



СЦЗ «Хушдилон». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 02 июня 2018 года. Подрядчиком является ООО «Кальасоз». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 14 октября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием заместителя Председателя Дангаринского района 18 декабря 2019г



ГБАО.

Ишкашимский район:

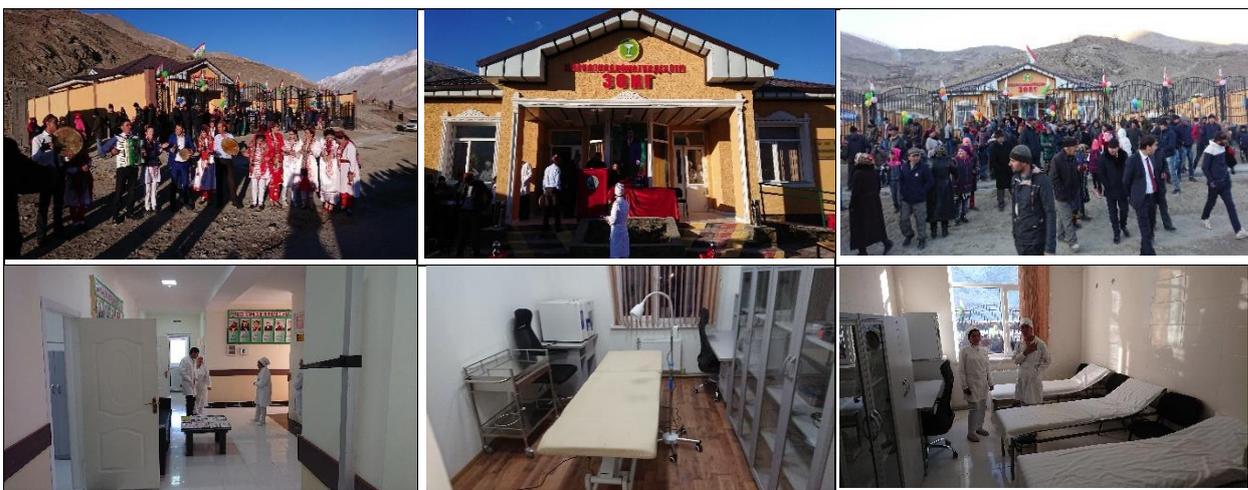
СЦЗ «Вранг». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 09 сентября 2017 года. Подрядчиком являлся ЗАО «Сугди СХ». 20 августа 2019 года, контракт с ЗАО «Сугди СХ» был расторгнут и подписан контракт с ООО «Балхи Сафо-Душанбе». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 17 октября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя ГБАО, заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Ишкашимского района 15 декабря 2019г



СЦЗ «Зонг». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 09 сентября 2017 года. Подрядчиком являлся ЗАО «Сугди СХ». 20 августа 2019 года, контракт с ЗАО «Сугди СХ» был расторгнут и подписан контракт с ООО «Балхи Сафо-Душанбе». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей и прокладка линии водоснабжения. Государственная комиссия прошла 17 октября 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием Председателя ГБАО, заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Ишкашимского района 15 декабря 2019г.



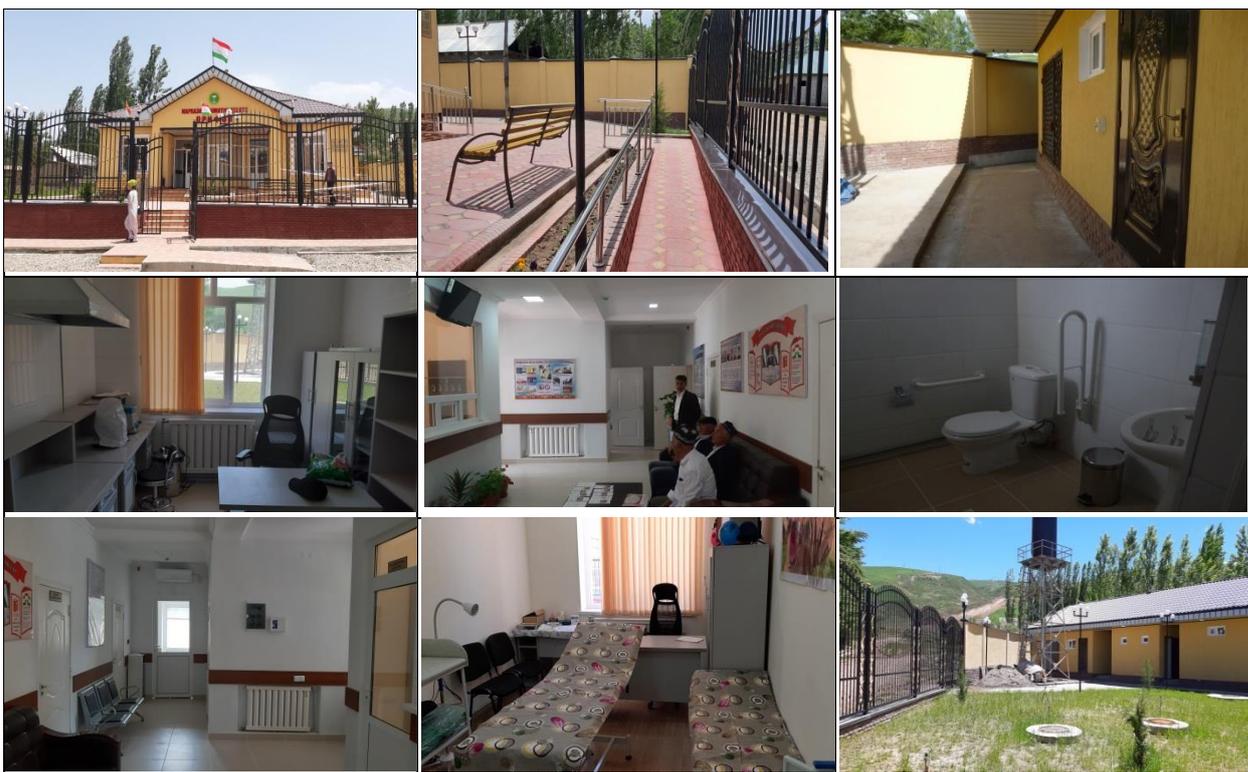


РРП.

Файзабадский район:

СЦЗ «Орифон». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 18 августа 2017 года. Подрядчиком является ООО «Дилшод». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения и ЛЭП 10 кВт с монтажа трансформатора 100 кВт (ГКТП в комплекте). Государственная комиссия прошла 20 декабря 2018 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием первого заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Файзабадского района 25 июня 2019г



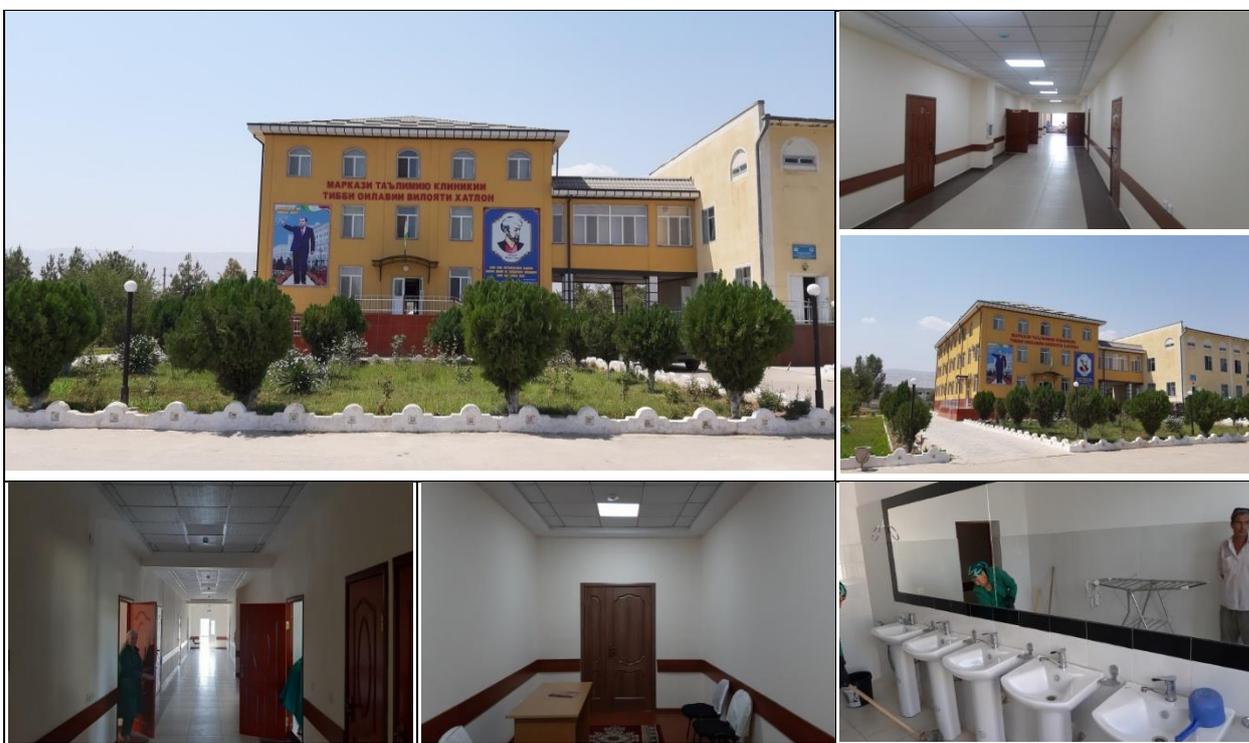
СЦЗ «Дубеда». Кредит: 5666-ТJ. Здание 1-этажное, Тип А.

Работы начались 18 августа 2017 года. Подрядчиком является ООО «Хочи Асадулло». Дополнительные работы на данном объекте являлись ремонтно-восстановительные работы подъездных путей, прокладка линии водоснабжения и прокладка линии электроснабжения. Государственная комиссия прошла 20 апреля 2019 года, церемония открытия СЦЗ состоялась с участием первого заместителя Министра здравоохранения и социальной защиты населения РТ и Председателя Файзабадского района 25 июня 2019г



Ремонтно-восстановительные работы в клиничко-медицинском центре семейной медицины Хатлонской области. Кредит: 5666-ТJ.

Работы начались 14 августа 2018 года. Подрядчиком является ООО «Курбониён-1». Дополнительные работы на данном объекте являлись замена покрытие пола, замена дверей, замена алюминиевые дверей и очистка септика. Комиссия приемки ремонтных работ прошла 7 июля 2019 г. и объект сдан в эксплуатацию.





Ремонтные работы

Ремонтно-восстановительные работы были проведены в рамках второго дополнительного финансирования (Грант D547-TJ) в СЦЗ новых пилотных районов, таких как Кушониён, Куляб, Хамадони, А. Джами в Хатлонской области, Зафарабад в Согдийской области и Дарваз в ГБАО. Для реализации данного мероприятия была проведена оценка состояния 76 сельских центров здоровья в шести новых пилотных районах, чтобы определить необходимость проведения ремонтно-восстановительных работ в этих учреждениях. Данная оценка проводилась с использованием ранее согласованных стандартных форм. В результате этой оценки было выбрано 40 СЦЗ, в которых следует провести ремонтно-восстановительные работы. Помимо этого, была проведена независимая верификация процесса скрининга и отобранных сельских центров здоровья для ремонтных работ. Это было сделано с целью проверить, соответствуют ли выбранные учреждения и предложенные работы заранее согласованному процессу отбора и критериям. Независимую верификацию провел международный консультант Павел Фунтик. В результате этой верификации было подтверждено, что 38 СЦЗ из 40 выбранных ремонтных работ соответствуют заранее согласованным критериям и процессу отбора. Перед началом ремонтных работ были проведены исследования технического состояния, составлены чертежи и сметные документы на ремонтные работы, со стороны ООО "Корез-Лоиха". В рамках этих работ в зависимости от потребности были выполнены следующие задачи: демонтажные работы, установка окон, дверей и полов, внутренняя и внешняя отделка, электроосвещение, внутреннее и внешнее водоснабжение и канализация, установка емкости для воды, печи для сжигания медицинских отходов и ремонт туалетов. Также, со стороны ООО «Корез-Лоиха» проводился авторский надзор ремонтных работ в СЦЗ

В связи со снижением курса СДР, что повлияло на сокращение обменного курса доллара США к таджикскому сомони, сумма, выделенная для проведения ремонтных работ в 38 отобранных учреждениях, была сокращена до 36 СЦЗ. В результате было заключено 24 контракта на проведение ремонтно-восстановительных работ в 36 сельских центрах здоровья. Ремонтно-восстановительных работы завершились концу июня 2023 года на общую стоимость 1 320 937,45 долларов США, Данные работы приняты со стороны комиссии из числа представителей Проекта, государственного учреждения «Управления капитального строительства» МЗСЗН и руководство ПМСП и ООО "Корез-Лоиха». В том числе:

Хатлонская область

I. Район Кушониён -13 СЦЗ

1. СЦЗ «Уртабуз», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 28.06.2022. Подрядчиком являлось ООО «Аршан и К». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 399791,18 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

2. СЦЗ «К. Гулов», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 28.06.2022. Подрядчиком являлось ООО «Аршан и К». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 292774,12 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

3. СЦЗ «Истиклол», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 10.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Сохил К». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 30987,5 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию

4. СЦЗ «Донёркул» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 06.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Сохил К». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 30682,42 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

5. СЦЗ «Навбахор» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 06.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Сохил К». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 34967,96 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

6. СЦЗ «Навкор» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 10.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Сомон Орзу». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 28590,87 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

7. СЦЗ «Шуъбаи-1» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 06.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Сомон Орзу». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 36793,10 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

8. СЦЗ «Комсомол» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 20.10.2022. Подрядчиком являлась ООО «Точикэнергосистема». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 21980,89 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

9. СЦЗ «Сарвати Истиклол» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022 и завершены 20.10.2022. Подрядчиком являлось ООО «Точикэнергосистема». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 36130,30 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

10. СЦЗ «Бустон-Кала» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022. Предусмотренный срок завершения работ 06.10.2022, однако подрядчик ООО «Иншоот Сохтмонсоз» не смог выполнить свои обязательства даже в продлённый срок в связи финансовыми затруднениями. Для продолжения данных работ заключен контракт с ООО «Курбониён-1». Работы начаты 30.01.2023 и завершены 02.03.2023 общая сумма составила 44833,00 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

11. СЦЗ «Сабзавод» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 06.06.2022. Предусмотренный срок завершения работ 06.10.2022, однако подрядчик ООО «Иншоот Сохтмонсоз» не смог выполнить свои обязательства даже в продлённый срок в связи финансовыми затруднениями. Для продолжения данных работ заключен контракт с ООО «Курбониён-1». Работы начаты 30.01.2023 и завершены 27.05.2023 общая сумма составила 397692,21 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

12. СЦЗ «Шубаи-4», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 20.10.2022 и завершились 28.04.2023 Подрядчиком является ООО «Вашгир». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 475976,35 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

13. СЦЗ «Навобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 20.10.2022 и завершены 28.04.2023. Подрядчиком является ООО «Вашгир». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 246 154,75 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

II. Район Абдурахмони Джоми (5- СЦЗ)

1. СЦЗ «Гулобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 01.08.2022. Подрядчиком являлось ООО «Ашт Мохи Маликабону». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 335095,99 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

2. СЦЗ «Яккатут», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 01.08.2022. Подрядчиком являлось ООО «Ашт Мохи Маликабону». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 324952,56 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

3. СЦЗ «Бахор», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 28.06.2022. Подрядчиком являлось ООО «Нури Файз». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 351377,19 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

4. СЦЗ «Галаба», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 28.02.2022 и завершены 28.06.2022. Подрядчиком являлось ООО «Нури Файз». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 320120,87 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

5. СЦЗ «Мехнат» Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начались 06.06.2022. Предусмотренный срок завершения работ был 06.10.2022, однако, несмотря на все замечания и предупреждения подрядчик ООО «Амри Хамза» не выполнил свои обязательства в срок. В связи с чем, контракт, сумма которого составляла 33235,4 долларов США, был расторгнут. Оставшийся объем работ передан новому подрядчику ООО «Навруз-2003». Сумма нового контракта составляет 404252,19 сомони. Работы возобновлены 03.11.2022, и завершены 27.04.2023. Объект сдан в эксплуатацию

III. Район Кулоб (5 - СЦЗ, 2 из которых исключены из списка)

1. СЦЗ «Лагмон», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 22.12.2022 и завершены 22.04.2023. Подрядчиком является ООО «Сомон Орзу». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 355261,69 сомони.

2. СЦЗ «Зираки», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 19.10.2022. и завершены 05.05.2023 Подрядчиком является ООО «Довудджон». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 458939,54 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

3. СЦЗ «Хакимобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 03.11.2022. и завершены 20.05.2023 Подрядчиком является ООО «Химмат-2017». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 478702,69 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

IV. Район Хамадони (8 - СЦЗ, один из которых исключён из списка)

1. СЦЗ «Дусты», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 03.11.2022. и завершены 15.05.2023 Подрядчиком является ООО «Ободии Дангара». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 369957,07 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

2. СЦЗ «Мехнатобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 25.12.2022 и завершены 25.06.2023. Подрядчиком является ООО «Садриддин С». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 447909,81 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

3. СЦЗ «Давлатобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 12.12.2022. и завершены 15.04.2023. Подрядчиком является ООО «Саманд 9999». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 437534,90 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

4. СЦЗ «Пушкин», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 20.10.2022 и завершены 17.03.2023. Подрядчиком является ООО «Ин Тех Тиджорат». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 427773,77 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

5. СЦЗ «Маргоб», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 20.10.2022. и завершены 17.03.2023. Подрядчиком является ООО «Ин Тех Тиджорат». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 355510,74 сомони. Объект сдан в эксплуатацию

6. СЦЗ «Ходжамумин», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 03.11.2022. и завершены 10.04.2023. Подрядчиком является ООО «Мерос Сохтмон». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 456369,27 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

7. СЦЗ «Мехрвар», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 12.12.2022. и завершены 25.06.2023. Подрядчиком является ООО «КСМБ». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 496082,66 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

8. СЦЗ «Гулобод», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 27.04.2023. и завершены 15.06.2023. Подрядчиком является ООО «Саманд-9999». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 526284,18 сомони. Объект сдан в эксплуатацию.

ГБАО

V. Район Дарваз (3- СЦЗ)

1. СЦЗ «Сагирдашт», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 12.07.2022 и завершены 12.11.2022. Подрядчиком являлось ООО «Вашгир». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляла 41397,28 долларов США. Объект сдан в эксплуатацию.

2. СЦЗ «Ёгед», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 31.08.2022. Подрядчиком является ООО «Хизматгор». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 25780,72 доллара США. Из-за погодных условий сроки завершения работ и сдачи объекта в эксплуатацию продлены до 20.01.2023. Объект сдан в эксплуатацию в 10.03.2023

3. СЦЗ «Дарваз», Грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 31.08.2022. Подрядчиком является ООО «Хизматгор». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 32020,73 доллара США. Из-за погодных условий и ограничений в электроснабжении сроки завершения работ и сдачи объекта в эксплуатацию продлены до 20.01.2023. и завершены 10.03.2023

Согдийская область

VI. Район Зафарабод (4- СЦЗ)

1. СЦЗ «Бахт», грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 19.08.2022 и завершены 10.05.2023 Подрядчиком является ООО «Мураттаб». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 39477,48 доллара США.

2. СЦЗ «Хомид Алиев», грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 19.08.2022 завершены 10.05.2023 Подрядчиком является ООО «Мураттаб». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 48716,47 долларов США. Из-за погодных условий и ограничений в электроснабжении сроки завершения работ и сдачи объекта в эксплуатацию продлены.

3. СЦЗ «Джоми», грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 17.08.2022 и завершено 10.05.2023. Подрядчиком является ООО «Марвориди Шарк». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 32503,74 доллара США. Из-за погодных условий и ограничений в электроснабжении срок сдачи объекта в эксплуатацию продлен.

4. СЦЗ «Зарафшан», грант D547-TJ

Ремонтные работы в данном СЦЗ начаты 17.08.2022 и завершены 10.05.2023 Подрядчиком является ООО «Марвориди Шарк». Контракт выполнен на 100%. Сумма контракта составляет 51360,00 доллар США. Из-за погодных условий и ограничений в электроснабжении срок сдачи объекта в эксплуатацию продлен.

Материально технической оснащение

С начала реализации Проекта в рамках данного компонента с целью улучшения материально технической базы учреждений ПМСП пилотных районов подписано 38 контрактов на общую стоимость 8 059 511,03 долларов США. В результате 343 СЦЗ/ДЗ оснащены базовым медицинским оборудованием на общую стоимость **2 510 057,89** долларов США, 37 СЦЗ медицинской мебели на общую стоимость **505 525,93** долларов США, 37 СЦЗ холодильной цепью на общую стоимость **146 735,43** долларов США, 36 СЦЗ автомашиной скорой помощи на общую стоимость **1 582 631,24** долларов США, 17 СЦЗ альтернативным источником питания (солнечные панели) на общую стоимость **417 829,82** долларов США, 57 СЦЗ генераторами и 46 СЦЗ солнечными водонагревателями на общую стоимость 397 378,32 долларов США, 10 автомашин для проведения кураторского надзора на общую стоимость **234 520** долларов США, оснащения компьютерным оборудованием РЦЗ, СЦЗ и ДЗ

пилотных районов на общую стоимость **684742,72** долларов США, обеспечения врачей и среднего медицинского персонала сумками укладками на общую стоимость **884 354,84** долларов США, обеспечение учреждений ПМСП учебно-медицинскими пособиями по семейной медицине, журналов по учёту услуг и Руководство по ФРД на общую стоимость **193188,92** долларов США, 10 СЦЗ оснащены портативным аппаратом УЗИ на общую стоимость **136 800.71** долларов США и 2 РЦЗ оснащены стационарным рентген аппаратом на общую стоимость **199 410.31** долларов США.

Также за время реализации Проекта тиражированы «Сборник клинических протоколов для диагностики и лечения на уровне ПМСП» с дополнениями и изменениями в 2014 12000 экземпляров и 2020 году 9760 экземпляров на общую стоимость 166334,90 долларов США. Наряду с этим клиничко-медицинские центры семейной медицины оснащены муляжами на общую стоимость **203967,26** долларов США.

В рамках данного компонента финансировалось закупка автомобилей для инженеров, консультантов областных офисов и компьютерное оборудование Проекта на общую стоимость 296 014,78 долларов США.

Компонент 3. Управление проекта, координация, мониторинг и оценка

Работа с общественностью

С целью информирования населения о реализации и достижениях проекта мы сотрудничали с различными средствами массовой информации, такими как Государственное учреждение телевидения «Тоҷикистон», «Сафина» и «Джахонома», а также представителями телевидения и радио в Согдийской и Хатлонской областях, печатными СМИ и сайтами, такими как Национальное информационное агентство «Ховар», «Сугд Нюс», сайт МЗСЗН, газеты и сайты «Джумхурият», «Хатлон» и «Согдийская правда». С каждым из вышеуказанных СМИ были заключены контракты. Кроме того, для эффективной работы в регионах были наняты специалисты по СМИ для офисов в Согдийской и Хатлонской областях, и закуплено фото- и видеооборудование.

Проект также поддержал разработку и регулярное обновление официального сайта МЗСЗН, на котором была открыта страница Проекта, где регулярно публиковались отчеты, статьи, новости и фоторепортажи. Ежегодно специалисты подготавливали фильмы о реализации Проекта на русском, таджикском и английском языках, которые демонстрировались на республиканских и областных телеканалах. Еще одной формой сотрудничества с телеканалами стала создание программ в виде инфографики. Эта деятельность была успешно реализована совместно с «ТВ Джаханнамо» и информационным агентством «Сугднюс». Данные материалы считаются краткими, понятными и запоминающимися. Также для проекта были подготовлены рекламные ролики, которые несколько раз транслировались по телеканалам. Ролики затрагивали темы "Роль семейного врача", "Кто такая медсестра?" и «Правильное обращение граждан в учреждения системы здравоохранения». С момента начала реализации Проекта было подготовлено 346 телевизионных программ и репортажей, 109 материалов для радио, 22 фильма и ролика, 58 статей для печатных СМИ и 200 информационных материалов для электронных СМИ

Структура управления Проектом

МЗСЗН является уполномоченным органом ответственным за подготовку и реализацию проекта. Министр здравоохранения и социальной защиты населения является Директором проекта (Министр здравоохранения и социальной защиты населения РТ), который несет ответственность и осуществляет общее управление проектом с целью обеспечения достижения целей развития проекта и эффективного использования проектных ресурсов. КГП при МЗСЗН, которая несет ответственность за подготовку и реализацию проекта была учреждена в 2012 году Приказом МЗСЗН № 571. Последнее обновление списка членов КГП датируется сентябрём 2020 года Приказом МЗСЗН № 672. КГП возглавляется министром, первый заместитель министра является Координатором проекта. КГП состоит из 28 членов, которые являются техническими экспертами и руководителями управлений/отделов МЗСЗН. С целью эффективной координации и реализации Проекта, Координационной Группе оказывается содействие группа технической поддержки, представленной различными специалистами и финансируемые за счет проекта. Группа технической поддержки поддерживается международными консультантами и местными специалистами в отношении технических, фидуциарных и административных функций. ГРП не является независимым юридическим лицом. Напротив, она является неотъемлемой частью МЗСЗН, в отличие от традиционного Центра реализации проекта (ЦРП) по предыдущим проектам сектора здравоохранения. Руководители различных управлений/отделов МЗСЗН вовлечены в реализацию ПУМУ.

Надзор со стороны Всемирного банка

Проектной командой Всемирного банка проводятся регулярные обзорные миссии, в ходе которых осуществляется надзор за прогрессом реализации проекта, финансовым управлением, соблюдением процедур закупок как в ходе миссий Всемирного банка, так и вне миссий.

Финансовое управление

Проект был профинансирован из нескольких источников: гранта МАР на сумму 15 млн. долларов США, средств Трассового Фонда инновационных результатов здравоохранения на 4.8 млн. долларов США и вклада Правительства Республики Таджикистана в натуральной форме на эквивалент 3.2 млн. долларов США. Дополнительное финансирование (ДФ-1) в размере 10 млн. долларов США было одобрено Советом директоров Всемирного банка 22 июня 2015 года. Оно включает кредит МАР на 5.5 млн. долларов США и грант МАР на 4.5 млн. долларов США. Дополнительное финансирование 2 (ДФ-2) финансируется из средств гранта МАР на 10 млн. долларов США, средств Фонда ГАВИ на 2 млн. долларов США и вклада Правительства Республики Таджикистана эквивалентного 502 813 долларов США для 25% бонусов выплат по схеме Финансирования по результатам деятельности (ФРД).

Общая сумма проекта, согласно соглашению, составила 45 679 272,75 долларов США, включая средства Всемирного банка в размере 41 800 000,0 долларов США (91,5%), из которых 86,8% составляют гранты и 13,2% - кредиты, а также вклад Правительства Республики Таджикистана в размере 3 879 272,75 долларов США (8,5%).

На данный момент освоено 44 416 927,24 долларов США, что составляет 97,0% от запланированных средств. Средства Всемирного банка освоены на 86,3%, а вклад

Правительства Республики Таджикистана - на 87,6%. Причина частичного неиспользования средств связана с курсовыми разницеми между СДР и долларом США.

Из освоенных средств 18 501 617,36 долларов США (42%) направлены на первые компонент, 19 761 841,12 долларов США (44%) на второй компонент и 6 155 617,41 долларов США (14%) на третий компонент проекта. Данные по финансовым показателям отражены в [приложении. 6](#)

Управление закупками

Мероприятия по закупкам в рамках проекта будут осуществлены со стороны МЗСЗН через его Группу по реализации проекта. Отдел закупок МЗСЗН несет ответственность за общее наблюдение и координацию мероприятий по закупкам во всех компонентах данного проекта. Главный социалист по закупкам и специалист по закупкам, нанятые в рамках ГРП, поддерживали Отдел закупок МЗСЗН в осуществление закупочной деятельности проекта на ежедневной основе.

Подход к закупкам, риски закупок, механизмы и план закупок на протяжении цикла Проекта, рекомендованные Заемщиком, представлены в Стратегии закупок в целях развития (PPSD). PPSD и План закупок обновлены в ходе реализации проекта, чтобы отразить существенные изменения в подходах и методах закупок для удовлетворения фактических потребностей проекта. Закупки в рамках проекта регулировались Положением о закупках Всемирного банка для заемщиков ФИП (июль 2016 года, пересмотр в ноябре 2017 года и августе 2018 года), а также подчинялись Руководящим принципам Всемирного банка по противодействию коррупции (от июля 2016 года). В 2020 году осуществлен полный переход на электронную систему закупок STEP.

В рамках проекта для закупки товаров и работ использовались следующие методы

- RFB - Запрос на предложение цены
- RFQ - Запрос на предоставление конкурсного предложения
- НКТ - Национальные конкурсные торги

Для закупки консультационных услуг использованы следующие

- Отбор консультанта на основе квалификации
- Прямой контракт

С начала реализации Проекта заключено 284 контракт на общую сумму 23 902 935,55 долларов США, а том числе.:

- 28 контрактов на консультационные и не консультационные услуги (1 625 794,74 долларов США);
- 81 контрактов на закуп товаров (10 059 415,71 долларов США);
- 27 контрактов на строительные работы (1 315 586,66 долларов США);
- 24 контрактов на ремонтные работы (6 688 240,08 долларов США);
- 124 контрактов с индивидуальными консультантами/специалистами (4 213 898,36 долларов США),

Специалисты по закупкам Проекта работали в тесном взаимодействии со специалистами по выплатам и финансовому управлению проекта для обеспечения постоянного функционирования системы внутреннего контроля закупочно-финансовой деятельности. Цель данной координации заключается в надлежащем выполнении реализуемых

контрактов, своевременном осуществлении предусмотренных данными контрактами платежей, оформления сдачи-приема товаров и услуг, а также последующей передачи окончательного продукта определенным бенефициарам в соответствии с установленными процедурами. Также специалистами по закупкам предоставлялась вся отчетная информация в ВБ и государственные органы РТ. Закупочная деятельность проекта проходила регулярные проверки как стороны ВБ, государственных контролирующих организаций, независимого аудита.

Аудиторские проверки

Ежегодно, согласно условиям Грантового Соглашения, исполнительным агентством проводилась аудиторская проверка расходов проекта. Внешний аудитор отбирается и нанимается Государственным Комитетом по инвестициям РТ для всех инвестиционных проектов. Аудит ПУМУ проводился независимыми аудиторами в соответствии с техническим заданием, приемлемым для Всемирного Банка, и в соответствии с Международными стандартами аудита (МСА), изданными Комитетом по международным стандартам аудита и обеспечения достоверности информации Международной федерации бухгалтеров (IFAC).

Мониторинг и оценка Проекта

Мониторинг и оценку проекта осуществляется на постоянной основе Всемирным Банком, МЗСЗН РТ, Государственным Комитетом по инвестициям РТ и МФ РТ, посредством:

- Ежемесячные, квартальные и шестимесячные отчеты о ходе реализации Проекта;
- информации о реализации рекомендаций, отраженных в памятных записках по итогам миссий Всемирного Банка;
- Годовых и полугодовых отчетов Проекта в Всемирный Банк;
- ежемесячной/ежеквартальной об освоении средств Проекта;
- информации, предоставляемой по оперативным и внеочередным запросам.

Также, ежегодно проводились проверки целевым использованием и эффективностью освоения средств Проекта со стороны Счетной палаты РТ и Агентством по государственному финансовому контролю и борьбе с коррупцией Республики Таджикистан.

Основные индикаторы МиО состоят из Матрицы результатов Проекта, где отражен уровень ЦРП и промежуточные результаты индикаторов. Также, отслеживаются количественные качественные показатели ФРД. Основными источниками данные включает в себя: ИСУ ФРД, другие источники, когда не удастся получить ввиду ограничений информационной системе ФРД.

В рамках ДФ-2 были пересмотрены индикаторы ЦРП, так и промежуточные индикаторы, а также базовые и целевые значения были скорректированы с учетом достигнутых результатов и пересмотренных действий. В частности, три индикатора ЦРП были исключены (процент беременных женщин, получающих родовую помощь, уровень использования средств контрацепции, процент детей в возрасте до пяти лет с диареей, получавших какую-либо оральную ре-гидратационную терапию), потому что эти действия больше не будут стимулироваться в рамках Второго дополнительного финансирования. Также, для данных индикаторов Медико-демографическое исследование было определено

в качестве первоначального источника данных, и МДИ представило смешанные результаты для каждого региона, охваченного Проектом. Учитывая, что данные МДИ отражают среднее значение по всем районам в регионе, а не специфично для районов проекта, эти значения могут не отражать тенденции в районах проекта. В связи с проблемами измерения, они заменены индикаторами, которые лучше отражают деятельность в рамках Второго дополнительного финансирования (процент матерей, получающих своевременно услуги по послеродовому консультированию, количество матерей, получающих консультирование по вопросам питания). Один показатель ЦРП был сохранен (Средний балл за качество медицинского обслуживания). В целом к концу проекта наблюдается прогресс относительно достижения пяти индикаторов целей развития Проекта и 14 промежуточных индикаторов согласно установленным промежуточным целям. Исключениями являются три промежуточные индикаторы «Люди, получившие основные услуги в области здравоохранения, питания и народонаселения», «Количество вакцинированных детей» и «Количество женщин и детей, получивших базовые услуги по питанию» процент исполнения относительно конечной цели составляет 97,6%, 96,6% и 96,5% соответственно. [Приложение.5.](#)

IX. Отчет об охране окружающей и социальной среды

Введение

Правительство Республики Таджикистан реализует Проект улучшения медицинских услуг. Цель развития по Проекту – содействие расширению охвата и повышению качества базовых услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в отдельных районах.

В отношении услуг первичной медико-санитарной помощи основное внимание уделено услугам по охране здоровья матери и ребенка (ОЗМИР) внедрения поощрительных выплат финансирования по результатам деятельности учреждениях ПМСП. Проект охватывает 16 пилотных районов в том числе, 5 района Согдийской области (Деваштич, Дж. Расулов, Мастчо, Спитамен, Зафарабад), 9 района Хатлонской области (Дж.Балхи, Дангара, Фархор, Яван, Кабадиян, Куляб, Хамадони, А.Джоми, Кушониев), Дарвазский район ГБАО и Файзабадский район РРП Республики Таджикистан. Проект улучшит охват и качество медицинских услуг путем двух главных подходов: 1) Финансирование на основе результатов деятельности, которое привязало финансирование к результатам, достигнутых в участвующих учреждениях первичной медико-санитарной помощи, и 2) инвестирование для улучшения потенциала предоставления медицинских услуг, например, улучшение в инфраструктуре медучреждений, закупка медицинского оборудования и обучение медперсонала. Более подробно о компонентах проекта описано в разделе IV. Компоненты проекта Экологические последствия проекта относятся ко 2-ому Компоненту: "Улучшение предоставления первичной медико-санитарной помощи". Этот компонент включает строительство 37 объектов ПМСП (первичной медико-санитарной помощи) в девяти существующих районах в различных областях Таджикистана, таких как Согдийская область (Деваштич, Дж. Расулов, Мастчо), Хатлонская область (Дж.Балхи, Дангара, Фархор, Яван), ГБАО (район Ишкошим) и РРП (район Файзабад). Также в рамках данного компонента проводятся ремонтно-восстановительные работы в 36 СЦЗ (сельских центров здоровья) в новых шести пилотных районах и предоставление некоторого базового медицинского оборудования. Также занимается управлением медицинскими отходами во

время этапа эксплуатации, что позволяет обратить внимание на экологическую сторону и обеспечить правильную обработку и утилизацию медицинских отходов.

Экологическая категория, присвоенная проекту в соответствии с ОП 4.01 Экологическая оценка, остается категорией В, и не иницируются никакие дополнительные защитные меры. Физические работы, которые будут поддерживаться в рамках Проекта, будут ограничены установкой солнечных панелей в учреждениях ПМСП в пределах территории этих объектов и строительными и ремонтными работами отдельных учреждений первичной медицинской помощи в новых районах Проекта. Следовательно, экологическая категория, присвоенная проекту в соответствии с ОП 4.01 «Экологическая оценка», остается категорией В, и никакие дополнительные защитные меры не иницируются.

Требования соблюдения охранных мер.

Согласно требованиям Всемирного банка для соблюдения охранных мер подготовлены следующие документы;

1. Карта объекта и фотографии
2. Сертификат на право собственности на землю
3. Договор на утилизацию строительного мусора.
4. Протокол общественных обсуждений по проекту ПУОСС.
5. Заключение сейсмической оценки здания.

Также, для соблюдения охранных мер используются следующие нормативно-правовые акты Республики Таджикистан, которые определяют правовые рамки, применимые к проектной деятельности:

1. *Закон об отходах производства и потребления (№ 44, май 2002 г., с изменениями 2011 г.)* Закон регулирует отношения, возникающие в процессе образования, сбора, хранения, использования, транспортировки и утилизации отходов, а также государственного управления, надзора и контроля в области обращения с отходами для предотвращения негативного воздействия отходов на окружающую среду и здоровье человека, а также использование отходов в хозяйственном и промышленном обороте в качестве дополнительного источника сырья.
2. *Закон «Об охране окружающей среды» (от 18 июля 2017 г., № 1449)* определяет правовые основы государственной политики в области охраны окружающей среды и направлен на предотвращение негативного воздействия хозяйственной и иной деятельности на окружающую среду. Закон определяет процесс разработки стандартов в области охраны окружающей среды, включая нормативы предельно допустимых концентраций (ПДК) для химических веществ; нормативы предельно допустимых выбросов (ПДВ) и сбросов вредных веществ. Современное электронное оборудование может содержать вредные вещества.
3. *Закон РТ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (от 23.07.16 г. № 1353)* определяет виды деятельности, подлежащие лицензированию в статье 17, в том числе:
 - деятельность по сбору, использованию, удалению, транспортировке и удалению опасных отходов; ГРП должна удостовериться, что строительные отходы, которые нельзя повторно использовать, перерабатываются или утилизируются подрядчиком, имеющим лицензию.

4. Глава 5 Трудового кодекса описывает роли и обязанности работодателей и работников, связанные с охраной и безопасностью труда. Закон требует, чтобы работодатели несли ответственность за обеспечение безопасных условий труда и безопасности труда на каждом рабочем месте, а также принимали меры для индивидуальной и коллективной защиты работников (включая защитную одежду и оборудование) во время строительных или монтажных работ

Руководствуясь экологическими и социальными стандартами, под-проекты на протяжении всего цикла реализации проекта соблюдали экологические социальные аспекты в том числе;

ЭСС-1: Оценка и управление социальными и экологическими рисками и воздействиями

- Экологические воздействия в процессе строительства и ремонтных работ: как часть реализации проекта "Улучшение медицинских услуг", осуществлялись строительство и ремонтно-восстановительные работы на объектах. В ходе этих работ происходили краткосрочные экологические воздействия, такие как шум и выбросы газов, обусловленные использованием тяжелого оборудования. Однако, были предприняты соответствующие меры для ограничения шума до требуемых норм, а строительная техника оборудовалась глушителями и другими устройствами для контроля шума. Эти меры позволяли снизить влияние шума на окружающую среду и население.
- Меры для смягчения воздействия на качество воздуха: при строительстве и ремонтных работах создавались условия для минимизации разноса пыли на большие расстояния. Для этого применялась поливка водой на объектах, что способствовало быстрому оседанию пыли и снижению ее воздействия на окружающую среду. Грузовые автомобили и тяжелая техника также не значительно нарушали верхний слой почвы, что помогало предотвратить проблемы, связанные с образованием пыли, для рабочих и жителей близлежащих населенных пунктов.
- Предотвращение загрязнения окружающей среды: Под-подрядчики принимали необходимые меры по предотвращению возможных нарушений и соблюдали все государственные, местные законы и требования Всемирного Банка по борьбе с загрязнением окружающей среды. Они обеспечивали условия для того, чтобы материалы находились в закрытых местах и были накрыты брезентом или другим подходящим покрытием для предотвращения переноса материала по воздуху. Контроль неорганизованных выбросов пыли во время доставки материалов и сбора отходов также осуществлялся для минимизации влияния на окружающую среду.
- Управление качеством воздуха: Воздействие на качество воздуха имело краткосрочный характер в определенных местах, и не нарушало установленных норм. Это связано с применением эффективных методов и устройств для контроля выбросов и предотвращения загрязнения атмосферы твердыми и газообразными веществами.
- Матрица Управления Окружающей Средой (МУОС) и Планы управления окружающей средой (ПУСОС): для решения потенциальных воздействий на

окружающую среду и управления социально-экологическими рисками была подготовлена и одобрена Матрица Управления Окружающей Средой (МУОС). Этот документ стал руководящим при оценке воздействия на окружающую среду и разработке локализованных Планов управления окружающей средой (ПУСОС) для всех построенных и отремонтированных сельских центров здоровья. МУОС и ПУСОС позволили эффективно контролировать и управлять социально-экологическими аспектами проекта на всех его этапах.

В рамках второго Социально-экологического стандарта "Рабочий персонал и условия труда" были предприняты шаги и установлены меры для обеспечения безопасности труда и здоровья рабочего персонала, занятого в строительстве и ремонтно-восстановительных работах на всех объектах проекта "Улучшение медицинских услуг". Ниже приведены основные меры, реализованные согласно этому стандарту:

- Соответствие трудовому законодательству: Кодекс о труде Республики Таджикистан, включающий права на безопасный труд и принципы охраны труда, строго соблюдался при строительстве и ремонтно-восстановительных работах. Подрядчиками были использованы передовые отечественные и зарубежные методы и опыт, осуществляемые при строительстве, финансируемом Всемирным Банком по охране труда.
- Обеспечение средствами индивидуальной защиты: для обеспечения безопасности рабочих, каждому работнику предоставлялись бесплатная одежда, обувь и средства индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с требованиями рабочих мест и условиями строительства. Рабочие обязательно пользовались СИЗ на стройплощадках, чтобы предотвращать возможные травмы и несчастные случаи.
- Инструктажи и обучение по технике безопасности: перед началом строительных и ремонтно-восстановительных работ под-подрядчики регулярно проводили инструктажи по технике безопасности и охране труда среди всего рабочего персонала. Это позволяло обучить работников правилам безопасной работы и действиям в случае чрезвычайных ситуаций. Тренинги проводились с участием специалистов местных органов МЧС и пожарной службы, что обеспечивало эффективное обучение и подготовку к экстренным ситуациям.
- Контроль за соблюдением правил техники безопасности: Специалист по охране окружающей среды и инженеры постоянно осуществляли контроль за соблюдением правил техники безопасности и охраны труда. В ходе инспекций в объектах строительства и ремонта велся постоянный контроль за:
 - Соблюдением норм безопасности и технического регламента.
 - Правилами эксплуатации оборудования.
 - Санитарно-эпидемиологическими нормами.
 - Пожарной безопасностью.
 - Осуществлением медицинского контроля.
 - Наличием аптечки первой помощи.
- Защита от инфекционных заболеваний: Специалисты и рабочие были информированы о мерах защиты от инфекционных заболеваний, включая коронавирус COVID-19. Регулярно проводились проверки температуры тела у всех рабочих перед началом работ. Объекты и рабочие места проходили санитарную

обработку ежедневно, и обеспечивалось наличие антисептических препаратов для соблюдения мер предосторожности.

- Отсутствие травм и несчастных случаев: благодаря принимаемым мерам и строгому соблюдению правил техники безопасности, на всех тридцати семи объектах не было зафиксировано случаев травмы, аварии или госпитализации персонала (рабочих и инженеров подрядчиков) в медицинские учреждения районов области.

ЭСС-3: Эффективность использования ресурсов и предотвращения загрязнения окружающей среды Приведенная информация описывает ряд мер, которые были предприняты подрядчиками и получателями гранта для минимизации загрязнения окружающей среды в процессе строительства и ремонтно-восстановительных работ. В частности, указываются следующие меры:

- Предотвращение загрязнения воздуха:
 - Минимизация пыли при транспортировке строительных материалов путем разбрызгивания воды и другими методами.
 - Завоз цемента в герметичных мешках для предотвращения выбросов пыли.
 - Запрет сжигания строительных и бытовых отходов на рабочих площадках.
- Предотвращение загрязнения почвы и воды:
 - Обслуживание и заправка техники проводились в удаленных центрах обслуживания, чтобы минимизировать воздействие на окружающую среду.
 - Запрет мойки машин вблизи сельских центров здоровья и поверхностных водных объектов.
 - Хранение топлива и химических веществ в герметических емкостях, чтобы предотвратить негативное воздействие на окружающую среду.
- Управление отходами:
 - Отходы, включая медицинские отходы, обрабатывались и утилизировались согласно национальным санитарным нормам и правилам, а также международным требованиям.
 - Отходы складировались и хранились в специальных контейнерах, а медицинские отходы собирались в специальные контейнеры и утилизировались в специальных печах методом сжигания.
- Уровень управления отходами в сельских центрах здоровья:
 - Управление отходами в сельских центрах здоровья было организовано на удовлетворительном уровне.
 - Персонал был обучен и обеспечен необходимым оборудованием для работы с отходами.

Данная информация свидетельствует о том, что подрядчики проявили активную заботу о минимизации отрицательного воздействия на окружающую среду и стремились к устойчивому и ответственному использованию ресурсов в рамках проекта. Это способствует обеспечению экологической безопасности и долгосрочной устойчивости медицинских объектов, что важно для здоровья и благополучия жителей региона.

Соблюдение требований по безопасности при работе с асбестом и асбестосодержащими материалами имеет огромное значение для сохранения окружающей среды и здоровья людей. Асбест считается опасным материалом из-за его токсичных свойств, и поэтому необходимо строго соблюдать меры предосторожности при обращении с ним. В рамках проекта "Улучшение медицинских услуг" были приняты серьезные меры для обеспечения безопасности во время работ с асбестом:

- Предварительное информирование и обучение: Все работники, которые занимались производством и применением асбеста, прошли обучение о его опасных свойствах и техниках безопасной работы с этим материалом. Это помогло повысить осведомленность о возможных рисках и принять необходимые меры предосторожности.
- Использование индивидуальных средств защиты: Рабочим, занимающимся работами с асбестосодержащими материалами, предоставили соответствующие средства индивидуальной защиты, такие как маски, перчатки, респираторы и специальную рабочую одежду. Это помогало предотвращать прямой контакт с асбестом и снижало риск вдыхания опасных волокон.
- Особые инструкции: Работникам было строго запрещено производить резку или нарушать асбестосодержащие материалы, чтобы избежать образования пыли. Также предусматривались специальные методы работы с этими материалами для минимизации образования пыли и выброса опасных частиц в окружающую среду.
- Правильная транспортировка и хранение: при транспортировке асбестосодержащих материалов к месту утилизации или хранения применялись особые меры предосторожности, чтобы предотвратить падение или повреждение материалов. В случае разрушения асбестосодержащих материалов на месте работы, проводилась немедленная очистка и вывоз образовавшихся отходов.
- Безопасная утилизация: Отходы асбестосодержащих материалов собирались в специальные контейнеры и хранились в закрытом виде до их безопасной утилизации. После разгрузки на специальном полигоне, отходы плотно покрывались слоем земли для предотвращения рассеивания опасных волокон в окружающую среду.
- Внимание к экологическим аспектам: перед удалением асбеста с участка, применялись методы увлажнения для предотвращения образования асбестовой пыли и максимально снижения его воздействия на окружающую среду.

Все эти меры обеспечивали безопасность работников и окружающей среды в процессе работы с асбестом и асбестосодержащими материалами. Проект "Улучшение медицинских услуг" придерживался высоких стандартов экологической безопасности, что способствовало снижению негативного воздействия на окружающую среду и здоровье людей.

ЭСС-5: Приобретение земли, ограничение права землепользования и принудительное переселение

Вопросы социальных гарантий частных лиц и фермерских хозяйств по проблеме переселения, вырубке плодоносящих и декоративных деревьев, сносу торговых точек и подсобных хозяйств не возникали в рамках данного Проекта. Также, отмечается, что не было крупных строительных работ. В некоторых избранных учреждениях первичной медицинской помощи были установлены солнечные водонагреватели и генераторы в

существующих зданиях. Это позволяет использовать возобновляемые источники энергии и улучшить энергоэффективность, что является положительным шагом в сторону устойчивого развития. Таким образом, для данного Проекта не требуется отчуждение земельных участков, и Операционная Политика 4.12 "Вынужденное переселение" не применяется, что говорит об отсутствии необходимости переселения населения и связанных с этим социальных проблем.

ЭСС-6: Сохранение биологического разнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами

Проект соблюдал принципы сохранения биологического разнообразия и устойчивого управления живыми природными ресурсами. В ходе строительства, ремонтно-восстановительных работ и эксплуатации объектов, осуществляющих воздействие на окружающую среду, принимались меры для минимизации отрицательного воздействия на флору и фауну проектной территории.

Флора:

- Защита деревьев: Все деревья, находящиеся на территории объектов строительства, были предварительно защищены от повреждения строительной техникой. Это мероприятие позволило сохранить зрелые деревья и предотвратить их случайное повреждение в ходе строительных работ.
- Минимизация воздействия на флору: при размещении объектов и проведении строительства учитывалось влияние на окружающую растительность. Строительные машины и техника не вмешивались в природные биотопы, минимизируя разрушение и нарушение экосистем.

Фауна:

- Запрет на браконьерство: Строителям было запрещено заниматься браконьерством, охотой на съедобных животных и птиц на территории проекта. Это предотвращало незаконную охоту и сохраняло популяции диких животных в регионе.
- Предоставление информации о защите фауны: Под-подрядчики несли ответственность за предоставление рабочим надлежащей информации относительно защиты дикой природы и ее важности. Это включало инструктаж по правилам поведения на территории, где присутствуют животные, и напоминание о необходимости сохранения животного мира.

Общее внимание к биоразнообразию и устойчивому управлению живыми природными ресурсами способствовало сохранению экосистем, поддержанию баланса природных процессов и сбережению дикой природы в районе проекта. Это позитивно сказалось на окружающей среде и социально-экологической устойчивости проекта.

ЭСС-8 Культурное наследие

Анализ экологических и социальных скринингом показал, что строительные и ремонтно-восстановительные работы СЦЗ не расположен в экологически уязвимых территориях или рядом с объектами культурного наследия и не будет включать использование или возможное загрязнение международных водных путей.

ЭСС - 10 Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации

В рамках ЭСС-10 были предприняты меры для обеспечения взаимодействия с заинтересованными сторонами и раскрытия информации о проекте. Внимание уделялось

вовлечению общественности в процесс принятия решений, а также предоставлению гражданам права на получение экологической информации и участие в разработке и реализации экологических решений.

- Информирование местных сообществ: Начиная с ранних этапов реализации проекта, местные сообщества в пилотных районах были уведомлены о запланированных работах в сельских центрах здоровья. Информация о проекте, его целях и компонентах предоставлялась через местные радиостанции и газеты. Также устанавливались информационные доски с информацией о сроках проведения работ на каждом строительном и ремонтно-восстановительном объекте.
- Проведение общественных слушаний: ГРП Министерства здравоохранения и социального обеспечения РТ организовал проведение общественных слушаний, где представлялась информация о проекте, его компонентах, целях, социально-экологических рисках и механизме обратной связи.
- Защита интересов местных жителей: В целях защиты прав граждан на проживание в благоприятной окружающей среде и предотвращения отрицательного воздействия на окружающую среду, были предприняты меры, такие как ограничение рабочих часов дневным временем и опрыскивание водой для предотвращения образования пыли. Не допускались также блокировки парковок строительной техники или ограничение доступа местных жителей к их имуществу и общественным местам. Участки хранения отходов и материалов были четко обозначены для обеспечения безопасности и предотвращения возможных воздействий на местные сообщества.

Механизм рассмотрения обращений

В рамках запланированных мероприятий по ДФ-2, которые отражены и утверждены в Операционном руководстве Проекта (пункт 5.4), нами разработан механизм рассмотрения обращений / жалоб (МРО) физических лиц, т.е. граждан, являющихся бенефициарами Проекта улучшения медицинских услуг (ПУМУ) в соответствии с действующим международными нормами и законодательством Республики Таджикистан (Закон РТ «Об обращениях физических и юридических лиц», от 15.07.2016г., №265; Закон РТ «Об информации», от 27.11.2014г., №1164; Постановление Правительства РТ «О Порядке делопроизводства и статистическом учете по обращениям физических и юридических лиц», от 1.06.2017 г., №276; Постановление Правительства РТ «О Службе государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения», от 29 декабря 2017 года №597). МРО будет доступен для широкого круга заинтересованных сторон проекта, которые могут быть прямо или косвенно затронуты проектом. К ним относятся бенефициары Проекта, члены общин, исполнители/подрядчики проекта, гражданское общество, СМИ.

С целью создания МРЖ проектом разработана информационная система по адресу gm.tj. Также, с целью реализации данного механизма закуплено компьютерное и серверное оборудование для СГНЗСЗН на центральном и региональном уровне. Проведено обучение сотрудников Министерства здравоохранения и социальной защиты населения, центрального аппарата Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения и Главных управления Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения в ГБАО Согдийской, Хатлонской

областей по информационной электронной система «Механизм рассмотрения обращений/жалоб». На центральном и региональном уровнях было закуплено оборудование (IP-телефон, свитч, телефонный аппарат, NGN оборудование) для проведения горячей линии, которая служит для обработки обращений/жалоб граждан. Для этого механизма был заключен контракт с провайдером Babylon- T. В целях реализации механизма рассмотрения обращений, подписано Соглашение между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Службы государственного надзора здравоохранения и социальной защиты населения о развитии электронного правительства, с учетом действующего законодательства Республики Таджикистан, в том числе Закона Республики Таджикистан «Об обращениях физических и юридических лиц» также в целях внедрения электронной системы обращения граждан в сфере здравоохранения, которое поддерживается Проектом «Улучшение медицинских услуг». С целью информирования населения о запуске электронной системы и телефонной связи в рамках МРО тиражированы информационные материалы. Наряду с этим с целью своевременного доступа к письменному обращению населения, пилотных районов закуплено и доставлено 266 почтовых ящиков для СЦЗ пилотных районов. В рамках механизма рассмотрения жалоб разработанную Проектом информационную электронную систему «Механизм рассмотрения обращений/жалоб», которая функционирует по адресу gtn.tj зарегистрировано 136 обращений, из них на 80 обращений предоставлены ответы, 30 обращений на стадии распределения, 21 обращение отменено и 4 обращения находятся на стадии рассмотрения. В рамках реализации социальных мер проведены встречи с населением, сотрудниками строительных фирм и медицинского персонала шести сельских центров здоровья также заместители руководителя ПМСП районов Кушониен, А.Джоми и Зафрабад относительно реализации ПУОСС. В данных встречах участвовали 176 человек в гендерном распределении среди участников встреч преобладают женщины, 126 или 72%, мужчин 50 человек или 28%. В каждом СЦЗ согласно приказу назначены специалисты по надзору за соблюдением ПУОСС.

Гендерные аспекты

Проектом отслеживается участие женщин в обучающих семинарах в рамках проекта и количество трудоустроенных женщин в компаниях предоставляющие услуги и товары в рамках проекта. Гендерное распределение отмечено в [приложении.9](#)

Гендерный анализ обучаемых в рамках семинаров.

График.80



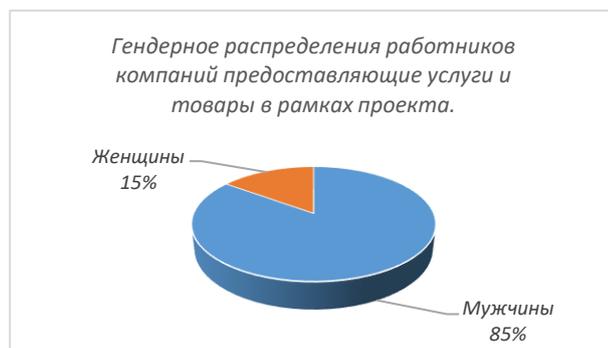
С начало реализации Проекта проведены семинары по принципам и механизмами ФРД, компьютерная грамотность, обучения информационной системы управления ФРД (ИСУЗ ФРД, обучение управлению первичной медико-санитарной помощью для руководителей сети учреждений ПМСП 16 пилотных районов и первый раунд шести месячные курсы по семейные медицины (1 и 2 раунд), и НМО всего по данным курсам охвачено 13866 работников ПМСП из них в гендерном распределении преобладают женщины 8880 или 64,0% прошедшие

обучения, а остальные 4986 или 36,0% мужчины. График.80

Гендерное распределения работников компаний предоставляющие услуги и товары в рамках проекта.

График.81

Гендерное распределения среди работников предоставляющие услуги и товары в рамках проекта показал, что из общего числа 629 работников 96 составляют женщины (15%) и 533 мужчин (85%). График.68



Гендерное распределения персонала Проекта.

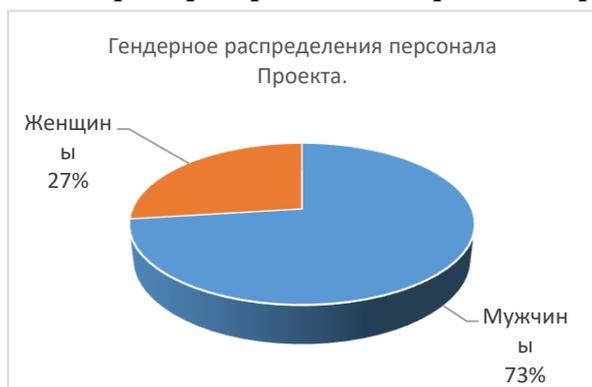


График.82

Всего на момент отчетного периода кадровый состав (ГРП) состоит из 39 персонала, из них преобладают мужчины 27 или 73%, остальные 12 или 27% - женщины. График.82

Таблица 26: Информация о ремонтно-восстановительных работах

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписания	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнения ремонтных работ	Наличие сертификатов на использование земли	Состояние несчастных случаев
					ПУОСС	План управления охраной труда и техникой безопасности COVID-19	План реагирования на чрезвычайные ситуации	Дата начала	Дата окончания			
1.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/001	СЦЗ «Гуллобод» район А. Джоми.	ООО «Ашт Мохи Маликабону»	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	01.08.2022	100%	Да	-
2.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/001	СЦЗ «Яккатут» район А. Джоми	ООО «Ашт Мохи Маликабону»	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	01.08.2022	100%	Да	-
3.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/002	СЦЗ «Бахор» район А. Джоми	ООО «Нури Файз»	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.06.2022	100%	Да	-
4.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/002	СЦЗ «Галаба» район А. Джоми	ООО «Нури Файз»	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.06.2022	100%	Да	-
5.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/003	СЦЗ «Уртабуз» район Кушониен	ООО «Аршан и К»	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	28.06.2022	100%	Да	-
6.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/003	СЦЗ «К. Гулов» район Кушониен	ООО «Аршан и К»	27.04.2023	28.02.2022	28.02.2022	28.02.2022	27.04.2023	15.06.2023	100%	Да	-

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписа ния	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнен ия ремонтн ых работ	Налич ие серти фикат ов на испол зован ие земли	Состо яние несчаст ных случаев
					ПУОСС	План управлен ия охраной труда и техникой безопасно сти COVID- 19	План реагиров ания на чрезвычай ные ситуации	Дата начала	Дата окончани я			
7.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/004	СЦЗ «Шуьбай-4» район Кушониен	ООО «Вашгир»	20.10.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	20.10.2022	17.02.2023	100%	Да	-
8.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/004	СЦЗ «Навобод» район Кушониен	ООО «Вашгир»	20.10.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	20.10.2022	17.02.2023	100%	Да	-
9.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/005	СЦЗ «Ёгид» район Дарваз	ООО «Хизматгор»	31.08.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	31.08.2022	10.03.2023	100%	Да	-
10.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/005	СЦЗ «Дарваз» район Дарваз	ООО «Хизматгор»	31.08.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	31.08.2022	10.03.2023	100%	Да	-
11.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/006	СЦЗ «Сагирдашт» район Дарваз	ООО «Вашгир»	12.07.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	12.07.2022	12.11.2022	100%	Да	-
12.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/007	СЦЗ «Бахт» район Зафарабад	ООО «Мураттаб»	19.08.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	19.08.2022	10.05.2023	100%	Да	-
13.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/007	СЦЗ «Х.Алиев» район Зафарабад	ООО «Мураттаб»	19.08.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	19.08.2022	10.05.2023	100%	Да	-

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписа ния	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнен ия ремонтн ых работ	Налич ие серти фикат ов на испол зован ие земли	Состо яние несчаст ных случаев
					ПУОСС	План управлен ия охраной труда и техникой безопасно сти COVID- 19	План реагиров ания на чрезвычай ные ситуации	Дата начала	Дата окончани я			
14.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/008	СЦЗ «Джоми» район Зафарабад	ООО «Марвориди шарк»	17.08.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	17.08.2022	10.05.2023	100%	Да	-
15.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/008	СЦЗ «Зарафшон» район Зафарабад	ООО «Марвориди шарк»	17.08.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	17.08.2022	10.05.2023	100%	Да	-
16.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/005	СЦЗ «Мехнатобод» район Хамадони	ООО «Садриддин- С»	25.12.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	25.12.2022	25.06.2023	100%	Да	-
17.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/010	СЦЗ «Давлатобод» район Хамадони	ООО «Саманд 9999»	12.12.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	12.12.2022	15.04.2023	100%	Да	-
18.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/011	СЦЗ «Дусти» район Хамадони	ООО «Ободии Дангара»	03.11.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	03.11.2022	03.03.2023	100%	Да	-
19.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/009	СЦЗ «Пушкин» район Хамадони	ООО «ИН ТЕХ ТИЧОРПАТ»	20.10.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	20.10.2022	17.03.2023	100%	Да	-

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписа ния	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнен ия ремонтн ых работ	Налич ие серти фикат ов на испол зован ие земли	Состо яние несчаст ных случаев
					ПУОСС	План управлен ия охраной труда и техникой безопасно сти COVID- 19	План реагиров ания на чрезвычай ные ситуации	Дата начала	Дата окончани я			
20.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/009	СЦЗ «Маргоб» район Хамадони	ООО «ИН ТЕХ ТИЧОРПАТ»	20.10.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	20.10.2022	17.03.2023	100%	Да	-
21.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/003	СЦЗ «Мехрвар» район Хамадони	ООО «КСМБ»	12.12.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	12.12.2022	25.06.2023	100%	Да	-
22.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/012	СЦЗ «Хочамумин» район Хамадони	ООО «Мерос сохтмон»	03.11.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	03.11.2022	10.04.2023	100%	Да	-
23.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/013	СЦЗ «Хакимобод» район Кулоб	ООО «Химмат 2017»	03.11.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	03.11.2022	20.05.2023	100%	Да	-
24.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/015	СЦЗ «Зираки» район Кулоб	ООО «Довуддjon»	19.10.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	19.10.2022	05.05.2023	100%	Да	-
25.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/021/014	СЦЗ «Лагмон» район Кулоб	ООО «Сомон- Орзу»	22.12.20 22	Май 2022	Май 2022	Май 2022	22.12.2022	21.04.2023	100%	Да	-
26.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/002	СЦЗ «Мехнат» район А.Джоми	ООО «Навруз 2003»	03.11.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	03.11.2022	22.04.2023	100%	Да	-

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписа ния	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнен ия ремонтн ых работ	Налич ие серти фикат ов на испол зован ие земли	Состо яние несчас тных случае в
					ПУОСС	План управлен ия охраной труда и техникой безопасно сти COVID- 19	План реагиров ания на чрезвычай ные ситуации	Дата начала	Дата окончани я			
27.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-5	СЦЗ «Навкор» район Кушониен	ООО «Сомон- Орзу»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	10.10.2022	100%	Да	-
28.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-3	СЦЗ «Истиклол», район Кушониен	ООО «Сохил К»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	10.10.2022	100%	Да	--
29.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-3	СЦЗ «Донёркул район Кушониен	ООО «Сохил К»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	10.10.2022	100%	Да	-
30.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-3	СЦЗ «Навбахор» район Кушониен	ООО «Сохил К»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	10.10.2022	100%	Да	-
31.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-5	СЦЗ «Шуъбай-1» район Кушониен	ООО «Сомон- Орзу»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	10.10.2022	100%	Да	-
32.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-6	СЦЗ «Комсомол» район Кушониен	ООО «Точикэнергос истема»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	20.10.2022	100%	Да	-

№	Номер контракта	Названия СЦЗ/Район	Подрядчик	Дата подписа ния	Дата утверждения			Строительные работы		% исполнен ия ремонтн ых работ	Налич ие серти фикат ов на испол зован ие земли	Состо яние несчас тных случае в
					ПУОСС	План управлен ия охраной труда и техникой безопасно сти COVID- 19	План реагиров ания на чрезвычай ные ситуации	Дата начала	Дата окончани я			
33.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-6	СЦЗ «Сарвати Истиклол» район Кушониен	ООО «Точикэнергос истема»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	20.10.2022	100%	Да	
34.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-2	СЦЗ «Бустон- Кала» район Кушониен	ООО «Курбониён-1»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	02.03.2023	100%	Да	--
35.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFB-W/021/001-2	СЦЗ «Сабзавод» район Кушониен	ООО «Курбониён-1»	06.06.20 22	Май,2022	Май,2022	Май,2022	06.06.2022	27.05.2023	100%	Да	-
36.	МОНСП/HSIP_AF2/ RFQ-W/022/005	СЦЗ «Гулобод» район Хамадони	«Саманд-9999»	27.04.20 23	Май,2022	Май,2022	Май,2022	27.04.2023	15.06.2023	100%	Да	-

Механизм гражданских карточек

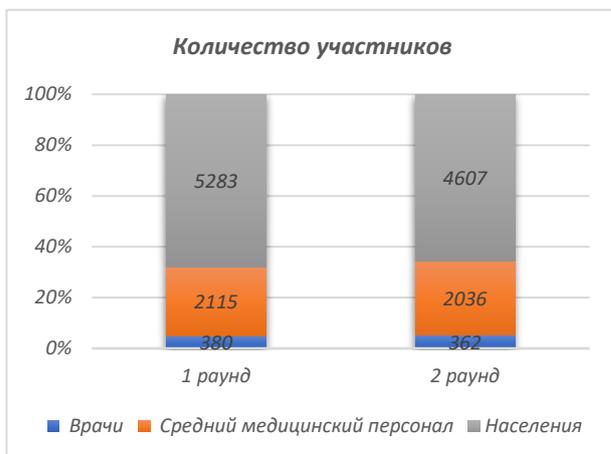
Данный механизм предусматривает вовлечение граждан, проживающих в зоне охвата медучреждений, в оценку деятельности медучреждений, что способствует улучшению качества предоставляемых услуг. С целью реализации были отобраны 72 пилотных и контрольных района Согдийской и Хатлонской областей. Были разработаны анкеты с основными критериями оценки качественных показателей медучреждений. Также, для проведения встреч с медицинскими работниками и прикрепленным населением, были наняты фасилитаторы. В период с 2015 по 2019 годы было проведено 360 встреч с участием 7106 человек, в том числе 4851 женщина (68,3%). Участниками встреч с населением стали жители села, в том числе пациенты СЦЗ, представители джамаатов и махаллинских комитетов, лидеры и активисты сообщества, а также пациенты пилотных СЦЗ. На встречах с медицинским персоналом изучаемых СЦЗ принимают участие все сотрудники, работающие в это время - врачи, а также средний и младший персонал учреждения. На каждой встрече фасилитатор проводит информирование участников о проекте, его целях и задачах. Он также объясняет, почему проект реализуется в пилотных районах, а также разъясняет разницу между пилотными и контрольными районами. После этого участников знакомят с процедурой и инструментами оценки, особо отмечая, что данный формат применяется уже второй раз для сравнения результатов прошлогодней оценки. Участники подробно ознакомлены с дополненной «Гражданской карточкой», которая была заранее перенесена в формат А3 и вывешена для удобства на видном месте. Фасилитатор объясняет, что, заполняя эту форму и проставляя соответствующие баллы, участники могут поделиться своим мнением о качестве предоставляемых медицинских услуг в их селе, в конкретном Сельском Центре Здоровья, дать свою оценку, высказать свои рекомендации и пожелания. Участники предупреждаются, что могут выражать свои мысли и говорить открыто, и это позволит получить объективную информацию.

Для поддержки взаимодействия с сообществом и повышения подотчетности менеджеров и поставщиков услуг здравоохранения, в рамках ДФ-2 продолжена поддержка механизма "Гражданские карточки", включенный в первоначальный проект.

С целью реализации данного механизма заключены контракты с НПО «Умедбахш» для проведения встреч в пилотных районах Хатлонской области, района Дарваз и Файзабад и «Субхи Тандурусти» для встреч пилотных районах Согдийской области. Следует отметить, что основными инструментами которых использовались в рамках данного механизма это вопросник с основными критериями оценки качественных показателей медучреждений для проведения обсуждений отдельно с гражданами, и с медработниками, для постоянного мониторинга сбора и ввода данных использовано платформа Kobotoolbox. Также проектом разработано аналитическая база данных на основе программы Excel.

Основные результаты проведенных двух раундов встреч

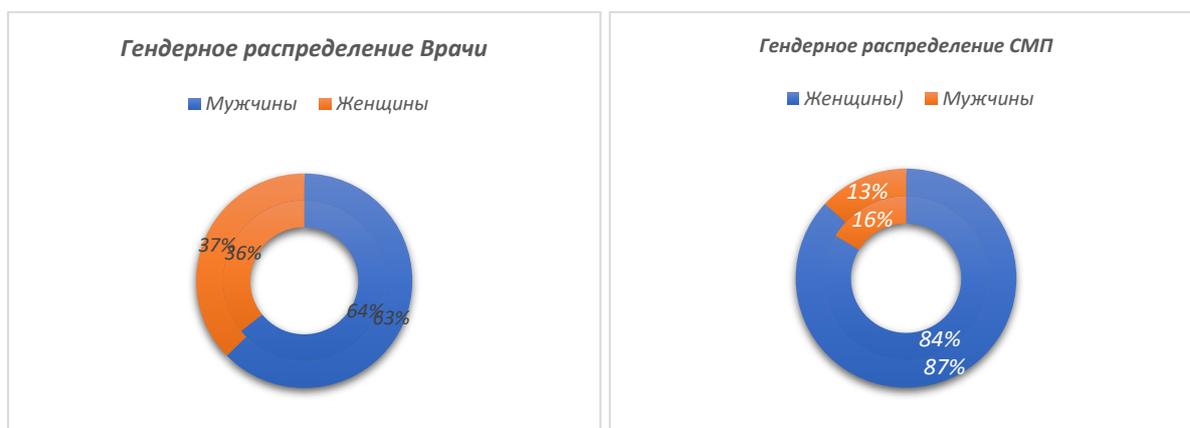
График. 72



В рамках ДФ-2 проведено два раунда встреч в 264 сельских центрах здоровья с охватом 14783 человек, в том числе 4893 медицинских работников (742 врачи и 4151 средний медицинский персонал) и 9890 человек прикрепленного населения. *График 72* В Гендерном распределении с учетом двух раундов встреч среди участников встреч преобладают женщины, 11899 или 80,5%, мужчин 2884 человек или 19,5%. В том числе, анализ гендерного распределения среди медицинских

работников показал, что женщины преобладают и составляют 78%, 22% мужчины. Высокий процент женщин среди медицинских работников является за счет среднего медицинского персонала. Мужчины преобладают в гендерном распределении участников среди врачей который составили 63%, а женщины 37%. *График. 73*

График 73

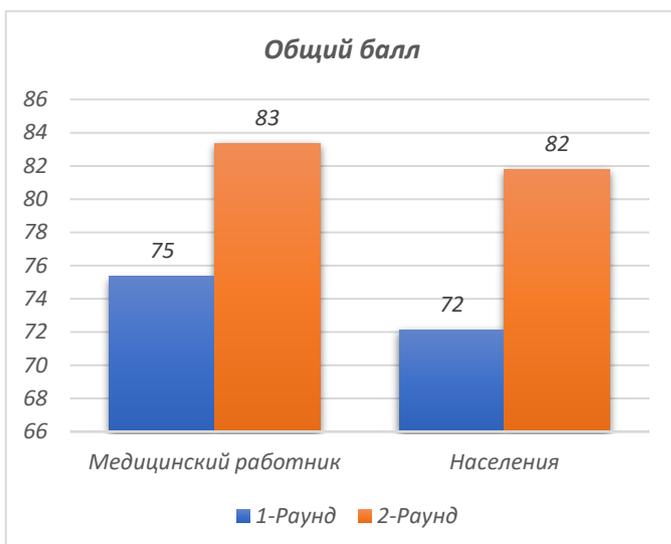


Ниже приводится анализ данных на основе результатов вопросников механизма «Гражданских карточек» где каждый пункт оценён балом и на их основе определялось в процентном соотношении от максимальной величины.

Инструмент оценки состоит из 4 раздела;

1. Общие условия- 40 баллов
2. Услуги для матерей и детей 25- баллов
3. Услуги по профилактике и лечению хронических заболеваний -30 баллов
4. Посещения домохозяйств -5 баллов

График.74



В целом на уровне 16 пилотных районов общий балл по результатам двух раундов встреч наблюдается улучшения качество медицинских услуг как со стороны населения на 10% и со стороны медицинских работников на 8%. График.74

График.75

Оценка общих условий проводилось на основе показателей чистоты медучреждений наличие медицинского оборудование, лекарственных средств, услуг, состояние инфраструктуры, наличие специалистов и лаборатории. В целом по показателю «Общие условия» на уровне пилотных районов наблюдает прогресс качество медицинских услуг как со стороны медработников, так и со стороны населения в сравнения двух раундов встреч на 10% и 13% соответственно. График.75

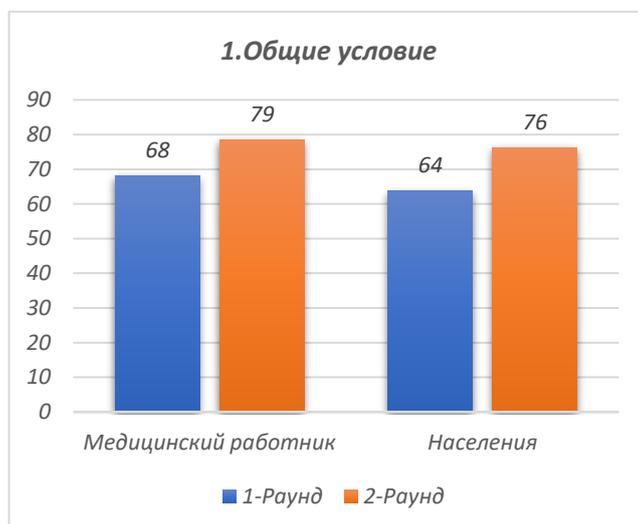
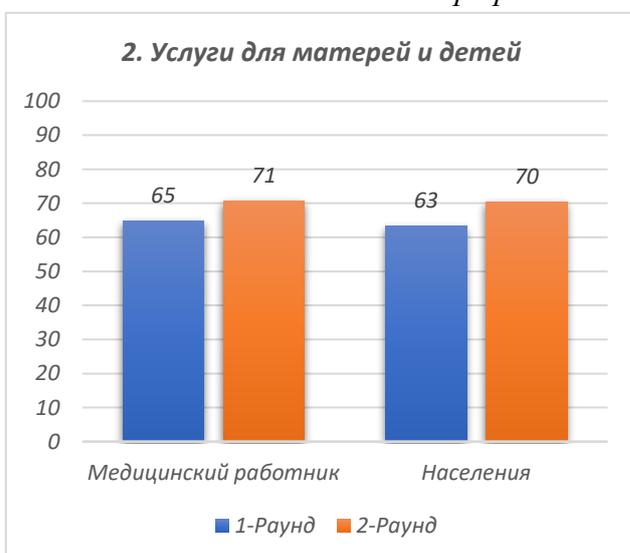


График.76



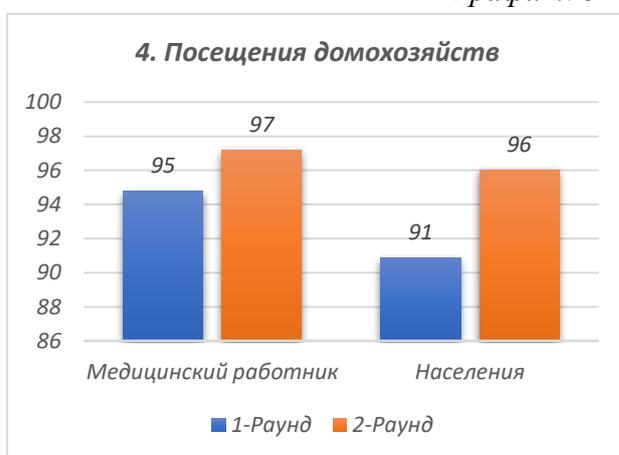
Анализ показателя «Услуги для матерей и детей» который состоит и индикаторов вакцинированные детей в возрасте до 1 года, мониторинг детей до трех лет и первый послеродовой медицинский визит совершенных в течение первых трех дней после выписки из родильного дома показал, что в целом со стороны все бенефициаров качество услуг матерям и детям оценено положительно. В том числе со стороны населения от 65 до 71 баллов и со стороны медработников от 63 до 70 баллов. График.76

График.77

Анализ третьего показателя «Услуги по профилактике и лечению хронических заболеваний» показал, что качество услуг по данному разделу оценка со стороны населения во втором раунде составило 85 баллов со стороны медработников 86 баллов в сравнении с первым раундом рост составил 8 и 7 баллов соответственно. *График.77*



График.78



Также в рамках данного механизма был оценено качество повешения домохозяйств с целью регистрации и целевого визита из всех 4 показателей данный показатель был оценен свыше 90 баллов в том числе со стороны населения от 91 баллов в первом раунде до 96 баллов во втором раунде со стороны мед работников от 95 баллов до 97 баллов выше указанного периода. *График.78*

В рамках механизма гражданских карточек в первом раунде в конце встреч были подготовлены планы действия медицинских работников и населения сельских центров здоровья, которые направлены на улучшения качество медицинских услуг. До начало второго раунда был проведен мониторинг исполнения выше указных планов. Анализ планов действия показал, что в целом 99% медицинских учреждений исполнили или частично исполнили мероприятие, и 1% медучреждения не исполнили запланированные мероприятие. *График 79*



Х. Критический анализ действий, предпринятых Всемирным банком, правительством и лицами/организациями, предоставлявшими техническое содействие

Оценка эффективности действий Банка в ходе реализации Проекта

Приверженность процессу реформирования сектора здравоохранения и путем внедрения необходимых преобразований, активно поддерживаемые Всемирным Банком, способствовали изменению подходов к реализации Проекта и ключевых параметров Проекта, в т.ч. слаженной координации и интеграции с ведущими подразделениями МЗСЗН, тесное взаимодействие с донорами и партнерами по развитию, сохранению основного става и увеличению сроков реализации Проекта.

Оценка действий Правительства в ходе реализации Проекта

Правительством РТ выполнены обязательства по предоставлению Проекту софинансирования для покрытия основной части налогов, которыми облагались поощрительные выплаты ФРД. Такого рода инициатива, где партнер софинансирует проект по здравоохранению финансируемый ВБ, осуществилась впервые.

Оценка эффективности и качества взаимоотношений между Всемирным Банком и Правительством в ходе реализации Проекта

В ходе обзорных Миссий осуществлялось совместное рассмотрение вопросов, требующих внимания Всемирного Банка и Правительства. Решения принимались своевременно и результативно.

Оценка эффективности действий различных организаций, предоставлявших товары и услуги и лиц/организаций, предоставлявших техническое содействие, в ходе реализации проекта (сравнение затрат и полученной пользы)

Учитывая сложившиеся механизмы реализации мероприятий Проекта, достижение результативности обеспечивалось путем гармонизации направлений и задач как Проекта в целом, так и отдельных Контрактов, с ключевыми стратегическими документами Министерства здравоохранения и Правительства РТ. Высокую эффективность продемонстрировали консультационные контракты, реализованные в формате стратегического партнерства. Долгосрочные партнерские взаимоотношения, выстроенные с консультантами в рамках таких контрактов, позволили обеспечить реализацию ключевых стратегических реформ в условиях тесного взаимодействия и синтеза международного и местного опыта.

Воздействие проекта на институциональные структуры, созданные и/или финансируемые проектом

Все исполнительные агентства, отобранные для реализации проектных мероприятий, успешно применяют в своей деятельности рекомендации, руководства, образовательные программы и информационные платформы, разработанные Проектом в рамках сотрудничества с консультационными компаниями и стратегическими партнерами. Все проектные медицинские учреждения, материально-техническая база и кадровый потенциал которых были усовершенствованы при поддержке Проекта, продолжают оказывать медицинскую помощь населению в условиях улучшенного доступа и качества.

XI. Ключевые извлеченные уроки

Большой объем работы консультационных компаний был связан с предоставлением международного опыта в различных сферах здравоохранения и последующей выработкой рекомендаций по совершенствованию законодательства. Предоставление нормативных правовых актов, а не только подходов и рекомендаций передовых стран могло бы существенно повысить эффективность некоторых мероприятий Проекта.

В рамках Проекта был приобретен значительный опыт по быстрому реагированию в период пандемии, закупке необходимого объема медицинского оборудования и расходных материалов, внедрение интерактивных форм образования, что позволило поддержать регионы в борьбе с пандемией COVID-19.

Неравномерность реализации подкомпонентов Проекта по причине задержек конкурсных процедур по отбору поставщиков, многоуровневый процесс согласования действий, финансовых потерь вследствие курсовой разницы способствовала тому, что некоторые проектные мероприятия потеряли актуальность и возможность реализации. В частности, успешно разработанная «Программа краткосрочного курса обучения по управлению статистическими данными и утилизацией медицинских отходов на уровне СЦЗ» и разработка электронного регистра пациентов, внедрение и обучение, по которым было предусмотрено в рамках проекта, стало невозможным по причине финансовых потерь, связанных с нестабильным курсом. Специальные права заимствования к доллару США. Ограниченные финансовые возможности медицинских организаций не позволяли внедрять наилучшие практики, требовавшие вложения ресурсов.

Также наблюдались сложности при реализации механизма ФРД, связанные с финансовым администрированием в медицинских учреждениях сети ПМСП в пилотных районах. Отделы бухгалтерии при Районных центрах здоровья (РЦЗ), которые занимаются финансовым администрированием, ранее не имели опыта бухгалтерской деятельности, что привело к трудностям в правильном использовании средств ФРД, выделяемых проектом для поддержания медицинских учреждений.

Проект столкнулся с трудностями при реализации подушевого финансирования, включая следующие аспекты: незавершенные процессы по реструктуризации системы ПМСП, нестабильность кадрового потенциала на уровне сети ПМСП (утечка кадров, низкая оплата труда и т.д.), несовершенство существующей системы планирования и перераспределения финансовых средств, нехватка государственных бюджетных средств и отсутствие автоматизированной системы финансовой отчетности и анализа, основанной на первичных данных.

В рамках экологического управления при проведении ремонтно-восстановительных работ в большинстве СЦЗ отсутствовали сертификаты на право пользования землей. Для решения данной проблемы проект направил официальное обращение в местные Хукуматы с просьбой о содействии в получении данных сертификатов. В результате всех усилий, все СЦЗ получили сертификаты на право пользования земельными участками.

Также, несмотря на достигнутые результаты, в некоторых медицинских учреждениях наблюдаются проблемы по категории "Гигиена и санитария", в частности, стерилизация инструментов персоналом в соответствии со стандартами и наличие ямы для неинфицированных объектов в ДЗ. Для решения данной ситуации проектом были неоднократно проведены всевозможные образовательные мероприятия для повышения осведомленности и улучшения знаний работников пилотных медучреждений по вопросам санитарной безопасности и управлению медицинскими отходами. Конечно, охватить весь

работающий персонал учреждений не представлялось возможным, но усилиями проекта мы достигли значимых положительных результатов по сравнению с предыдущими годами. Необходимо отметить, что при технической поддержке ПУМУ разработана Программа обучения по менеджменту и управлению медицинскими отходами для руководителей СЦЗ и утверждена на уровне ответственных ведомств. Проведение тренингов запланировано в рамках НМО (национальной медицинской организации), организованных Республиканским учебно-клиническим центром семейной медицины. Также, предполагается дальнейшая поддержка данного курса и подобных мероприятий в рамках нового Проекта "Миллати солим".

ХII. Устойчивость инвестиций, осуществленных в рамках проекта

В ходе реализации Проекта оказано содействие в материальном оснащении организаций здравоохранения пилотных районов, что позволит облегчить нагрузку на республиканский бюджет при укреплении материально-технической базы организаций здравоохранения для создания лучших условий при оказании медицинских услуг населению. Кроме того, разработано ряд нормативно правовых и регулирующих деятельность учреждений здравоохранения актов, механизмы и стратегии для дальнейшего развития системы здравоохранения Таджикистана. Проект являлся логическим продолжением предыдущих проектов здравоохранения финансируемых ВБ и направлен на поддержку реформирования сети ПМСП, улучшению доступа населения к качественным услугам здравоохранения. Основные результаты, указывающие на устойчивость Проекта, следующие:

Повышение потенциала работников МЗСЗН, других государственных органов, а также медицинских работников системы здравоохранения. За весь период реализации Проекта различными формами обучения (клиническая ординатура (резидентура), НМО, УСО, переобучение (специализация) семейной медицине, последипломное обучение по «Менеджменту в системе здравоохранения» для руководителей сети ПМСП районов), обучение компьютерной грамотности и принципам ФРД медицинских работников пилотных районов, участие в международных конференциях, ознакомительные поездки, семинары, круглые столы и т.д.) было охвачено свыше 13866 человек.

Внедрение результатов Проекта в нормативные правовые акты. Большинство достижений Проекта было интегрировано в действующее законодательство, тем самым усилив регулирование системы здравоохранения Таджикистана к лучшему международному опыту.

Внедрение системы стратегического партнерства с ведущими мировыми медицинскими ВУЗами позволит усилить систему подготовки кадров здравоохранения, реагирующую на изменяющиеся потребности рынка труда, создать условия для подготовки квалифицированных и конкурентоспособных кадров.

Ориентация на ПМСП. Реализация таких мероприятий, как: внедрение Контрольных листов оценки качества, разработка и внедрение клинических протоколов, внедрение способов мотивации медицинских работников, усовершенствование материально-

технической базы медучреждений сети ПМСП и т.д., позволят создать эффективную и устойчивую службу ПМСП.

Механизмы обеспечения качества медицинской помощи. Аккредитация, внедрение доказательной медицины, оценка медицинских технологий, система менеджмента качества являются непрерывным и циклическим процессом, охватывающим все уровни оказания медицинской помощи. Сохранение достигнутых результатов Проекта и их улучшение возможно только при условии непрерывного совершенствования этих механизмов.

Концентрация на структурных реформах. Ряд мероприятий начинались в виде пилотной апробации (новая модель финансирования по результатам деятельности, интегрированная модель медицинского образования, система менеджмента качества, приверженность процессу аккредитации, непрерывное медицинское образование и т.д.) и в последующем, используя извлеченные уроки, изменения в практике и мышлении медицинских работников, возможность внедрения в масштабах страны. Наличие у МЗСЗН РТ и медицинских работников опыта проведения и участия в пилотных проектах позволит в будущем вырабатывать взвешенные подходы при формировании политики и внедрять изменения поэтапно.

Приверженность запланированным реформам. Дальнейшее продвижение и реализации мер, предусмотренных Проектом – Финансирование результатов деятельности (мотивации медицинских работников на уровне ПМСП), подушевое финансирование сети ПМСП, усовершенствование системы менеджмента качества на уровне ПМСП, непрерывное повышение кадрового потенциала, будет способствовать достижению долгосрочных целей развития здравоохранения.

Сотрудничество с международными организациями. Членство МЗСЗН РТ в специализированных международных объединениях является одним из важнейших источников получения новых знаний, способом гармонизации национальной политики с передовой мировой практикой, а также инструментом повышения имиджа Республики Таджикистан на мировой арене. Сотрудничество с зарубежными ведущими университетами способствует вхождению медицинских организаций образования страны в международное образовательное пространство и быть признанным в международном профессиональном сообществе.

XIII. Выводы

Деятельность проекта свидетельствует о его важности и значимости для развития системы здравоохранения в Таджикистане. Проект был успешно реализован и оказал значительное влияние на различные аспекты здравоохранения в стране. Важные выводы деятельности проекта включают:

1. Улучшение доступа и качества медицинской помощи: Проект способствовал укреплению материально-технической базы медицинских учреждений и повышению квалификации медицинского персонала, что улучшило доступность и качество медицинских услуг для населения.

2. Внедрение структурных реформ: Проект успешно провел пилотные проекты и внедрил новые подходы и модели в системе здравоохранения, что способствовало формированию более эффективной и устойчивой системы первичного звена здравоохранения.
3. Партнерство и сотрудничество: Сотрудничество с Всемирным Банком и другими международными организациями, а также партнерство с ведущими мировыми медицинскими университетами, позволило использовать передовой опыт и ресурсы для успешной реализации проекта.
4. Устойчивость и интеграция: Многие достижения проекта были интегрированы в законодательство и стали частью стратегических планов развития здравоохранения, что гарантирует их устойчивость и продолжение в долгосрочной перспективе.
5. Ответ на пандемию COVID-19: Проект успешно справился с вызовами пандемии, обеспечивая реагирование на кризисные ситуации, обучение медицинского персонала и поддержку медицинских учреждений.
6. Необходимость дальнейшего развития: Проект показала, что многие достижения являются шагами к дальнейшему улучшению здравоохранения в стране. Для достижения долгосрочных целей развития здравоохранения необходимо продолжать реформы и укреплять систему здравоохранения.

В рамках данного Проекта было установлено стратегическое партнерство и взаимодействие между образовательными организациями страны. Разработанные совместно новые программы образования были внедрены в учебный процесс. На основе международного опыта были представлены рекомендации по внедрению в Таджикистане НМО для семейных специалистов. Приобретенный в рамках Проекта значительный объем медицинского оборудования также позволит дальнейшему улучшению качества и доступности медицинской помощи населению в регионах. Реализованные мероприятия в рамках Проекта по повышению потенциала работников здравоохранения позволят в последующем продолжить системные преобразования в отрасли здравоохранения Таджикистана. В целом, проект способствовал улучшению здравоохранения в Таджикистане, однако остаются вызовы и задачи для дальнейшего развития системы здравоохранения в стране. Продолжение сотрудничества с международными партнерами и устойчивое внедрение реформ помогут обеспечить долгосрочное улучшение медицинского обслуживания и здравоохранения для населения Таджикистана.

Приложение

Приложение.1 Шестимесячные курсы обучения: Тематический план программы для врачей СМ

№	Список модулей	Длительность (дни)	Количество учебных часов			
			всего	лекции	семинары	практика
1.	Введение. Концепция семейной медицины.	2	16	8	-	8
2.	Общественное здравоохранение и здоровье населения	3	24	12	1	11
3.	Межличностное общение	2	16	4	4	8
4.	Гендерные проблемы в практике семейного врача	1	8	4		4
5.	Гериатрия	2	16	4	6	6
6.	Медицинская психология практике семейных специалистов	1	8	4	1	3
7.	Интегрированное ведение болезней детского возраста	6	48	10	15	23
8.	Неотложные состояния	3	24	6	8	10
9.	Лабораторное дело	3	24	4	10	10
10.	Компьютерная грамотность	2	16	-	8	8
11.	Использование клинических протоколов. Рациональное использование лекарственных препаратов	3	24	10	4	10
12.	Профилактика у взрослых	2	16	4	4	8
13.	Наблюдение и уход за детьми. Подростковая медицина.	18	144	40	40	64
14.	Акушерства-гинекология, планирования семьи	18	144	40	40	64
15.	Часто встречающиеся острые и хронические заболевания внутренних органов	24	192	50	62	80
16.	Амбулаторная хирургия и травматология. Острый живот.	12	96	30	12	54
17.	Инфекционные болезни	6	48	19	8	21
18.	Неврология	4	32	11	7	14
19.	Туберкулез.	4	32	10	6	16
20.	Распространенные заболевания кожи. БППП. ВИЧ/СПИД.	4	32	12	4	16
21.	Воспалительные заболевания глотки и синуситы. Синдром боли в ушах и потери слуха	4	32	12	4	16
22.	Офтальмология	4	32	8	8	16
23.	Психическое здоровье и психические заболевания. Депрессия и тревожные расстройства	2	16	8	2	6
24.	Паллиативная помощь	2	16	4	4	8
	Экзамен	2	16			
	Всего	134	1072	314	258	484

6-месячные курсы обучения: Тематический план программы для среднего медицинского персонала СМ

№	Наименование модулей	Количество учебных часов				
		всего	лекции	семинар	практика	Тест
1	Введение. Концепция семейной медицины.	24	12	-	10	2
2	Основные принципы общественного здоровья	48	12	12	22	2
3	Общество и семья	42	6	16	18	2
4	Концепция развитие сестринского дела. Диагностические процедуры (лабораторное дело)	40	12	8	18	2
5	Межличностное общение	24	-	12	10	2
6	Психологический статус семьи. Основы психологии.	24	8	4	10	2
7	Сестринская помощь/ уход пожилым	30	8	8	12	2
8	Сестринская помощь при неотложных состояниях и чрезвычайных ситуациях.	56	20	8	24	4
9	Сестринская помощь (уход) детям.	144	48	24	68	4
10	Компьютерная грамотность	24	8	4	10	2
11	Сестринская помощь/ уход семьям в репродуктивном возрасте	126	40	22	60	4
12	Сестринская помощь /Внутренние болезни	102	20	30	48	4
13	Сестринский уход за хирургическими больными	70	24	12	30	4
14	Инфекционные болезни	58	24	8	22	4
15	Вопросы дерматовенерологии.	24	12	-	10	2
16	Вопросы офтальмологии	24	8	4	10	2
17	Уход за носом, ушами у детей (взрослых).	24	8	4	10	2
18	Сестринская помощь психическим больным	26	10	4	10	2
	Консультации	6			6	
	Экзамен	8			8	
	Всего	924	280	180	416	48

Приложение. 2 Учебный план для курса по «Менеджмент общественного здравоохранения»

№	название модулей	Количество учебных часов						Всего
		Лекции	Семинар	Практика	Поддержка на местах со стороны тренеров	Самостоятельная работа	Оценка знания	

1.	Система здравоохранения Республики Таджикистан	24	16	8	30	90	4	172
2.	Качество медицинской помощи	24	4	20	30	90	4	172
3.	Управления на практике; бизнес-планирование и другие оценки деятельности на уровне учреждений ПМСП	24	12	12	30	90	4	172
4.	Управления знаниями	24	12	12	30	90	4	172
5.	Развитие человеческих ресурсов	12	24	12	30	90	4	172
6.	Управления инфраструктурой, оборудованием и поставкам	12	16	20	30	90	4	172
7.	Финансирование здравоохранение	18	12	18	30	90	4	172
8.	Участие общественности в вопросах здравоохранении	24	12	12	30	90	4	172
9.	Лидерство и коммуникация	12	12	24	30	90	4	172
10.	Информационная система здравоохранения	20	6	22	24	74	4	150
Консультация							18	18
Всего		194	126	160	294	884	58	1716

Приложение. 3 Учебный план для клинической ординатуры по специальности «Семейная медицина»

№	Название модулей	Количество учебных часов				Всего
		Лекции	Практика	Семинар	Оценка знания	
1.	Внутренние болезни	28	434	22	8	492
2.	Детские болезни	34	524	34	8	600
3.	Акушерство и гинекология	28	436	28	8	500
4.	Хирургические, травматические и отторжение	24	410	26	8	468
5.	Инфекционные болезни и туберкулез	8	130	8	8	154
6.	Неврологические заболевания	8	130	8	8	154
7.	Кожно-венерологические заболевания, ВИЧ/СПИД	8	130	8	8	154
8.	Психиатрия	8	130	8	8	154
9.	Болезни глаз	8	130	8	8	154
10.	Болезни уха, горла и носа	8	130	8	8	154
11.	Онкология	4	62	4	4	74

12.	Лабораторная диагностика	4	62	4	4	74
13.	Введение в семейную медицину	16	60	4	-	80
14.	Эндокринология	2	26	4	4	36
15.	Гериатрия	2	26	4	2	34
16.	Основы фармакологии	2	26	4	2	34
17.	Неотложная помощь	4	26	2	4	36
18.	Общественное здравоохранение	16	56	4	4	80
Экзамен		-	-	-	100	-
Всего		212	2928	188	104	3432

Приложение. 4 Учебный план для курса по «Управления учреждений ПМСП»

№	название модулей	Количество учебных часов				Всего
		Лекции и	Практика	Семинар	Оценка знания	
1.	Система здравоохранения Республики Таджикистан	1	2	1	0,5	4,5
2.	Качество медицинской помощи	2	8	2	0,5	12,5
3.	Бизнес-планирование и другие оценки деятельности на уровне учреждений ПМСП	2	2	-	0,5	4,5
4.	Управления знаниями	2	-	2	0,5	4,5
5.	Развитие человеческих ресурсов	4	-	-	0,5	4,5
6.	Управления инфраструктурой, оборудованием и поставкам	2	-	2	0,5	4,5
7.	Финансирование здравоохранение	8	8	2	0,5	18,5
8.	Участие общественности в вопросах здравоохранении	-	2	-	0,5	2,5
9.	Лидерство и коммуникация	2	-	-	0,5	2,5
10.	Информационная система здравоохранения	2	-	2	0,5	4,5
11.	Профилактика инфекции. Организация сбора и утилизации отходов	3	-	1	0,5	4,5
12.	Взаимодействие с населением в вопросах иммунизации	2	-	-	0,5	2,5
Консультация						2
Всего		30	22	12	6	72

Приложение. 5 Матрица результатов

Матрица результатов													
СТРАНА: Таджикистан													
Второе дополнительное финансирование для Проекта улучшения медицинских услуг в Таджикистане													
Цель развития по Проекту													
Пересмотренная Цель развития по Проекту призвана способствовать улучшению охвата и повышению качества базовых услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в целевых (отдельных) районах.													
Индикаторы Цели развития по Проекту в разрезе целей/конечных результатов													
Охват базовыми услугами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в целевых (отдельных) районах													
№	Наименование индикатора	Исходные (первичные) данные	Результат		Промежуточная цель			Конечная цель	Определение/Описание	Частота	Источник данных	Методология сбора данных	Сторона, ответственная за сбор данных
			1 год	2 год	1 год	2 год	3 год						
Охват базовыми услугами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в целевых (отдельных) районах													
1	Матери, получающие своевременно услуги по послеродовому сопровождению в существующих районах (в процентах)	90,0%	99,15%	99,7%	92,0%	93,0%	94,0%	95,0%	Процент матерей в районах, охваченных Проектом, которые получили первое послеродовое патронажное посещение на дому в течение первых трех дней после выписки из роддома	Каждые 6 месяцев	Проектные данные	Проектные данные	КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения
2	Матери, получающие своевременно услуги по послеродовому сопровождению в новых районах (в процентах)	60,0%	96,94%	99,4%	90,0%	91,0%	92,0%	93,0%	Процент матерей в районах, охваченных Проектом, которые получили первое послеродовое патронажное посещение на дому в течение первых трех дней после выписки из роддома	Каждые 6 месяцев	Проектные данные	Проектные данные	КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения

3	Количество матерей, получивших консультации по вопросам питания (количество)	182 452,0	225 053,0	326 730	213 911	266 419,0	281 319	290 512	Количество матерей в районах, охваченных Проектом, получивших консультации по вопросам питания. Также, этот индикатор будет отражен в процентах для каждого календарного года	Каждые 6 месяцев	Верифицированные проектные данные	Верифицированные проектные данные	КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения
Качество базовых услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в отдельных районах													
4	Средняя оценка качества медицинского обслуживания в существующих районах, охваченных деятельностью в рамках Проекта (в процентах)	60% - СЦЗ 50,6%-ДЗ	87,9%СЦЗ 86,3%ДЗ	91,3% -СЦЗ 91,2% -ДЗ	80%СЦЗ 80%ДЗ	83% СЦЗ 73%ДЗ	85%СЦЗ 84%ДЗ	88%СЦЗ 86%ДЗ	Составной показатель качества услуг в медицинском учреждении, где сам показатель охватывает ключевые области контрольного списка качества.	Ежегодно	Верифицированные данные ФРД	ФРД ИСУ	КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения
5	Средняя оценка качества медицинского обслуживания в новых районах, охваченных деятельностью в рамках Проекта (в процентах)	55% -СЦЗ 50% - ДЗ	65,5%СЦЗ 58,8%ДЗ	83,8% -СЦЗ 80,5% -ДЗ	60%СЦЗ 55%ДЗ	63% СЦЗ 55%ДЗ	63%СЦЗ 55%ДЗ	65%СЦЗ 55%ДЗ					
Индикаторы промежуточных результатов по компонентам													
№	Наименование индикатора	Исходные (первичные) данные	Результат		Промежуточная цель			Конечная цель	Определение/Описание	Частота	Источник данных	Методология сбора данных	Сторона, ответственная за сбор данных
			1 год	2 год	1 год	2 год	3 год						
Компонент №1: Финансирование на основе результатов деятельности (Действие: этот компонент был пересмотрен)													
1	Количество правомочных медицинских учреждений, в которых начата реализация ФРД (количество)	449	721	720	720	720	720	720	Количество сельских центров и домов здоровья, которые получили первый платеж по линии ФРД	Ежегодно	Проектные данные (база данных ФРД ИСУ)		КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения

2	Процент учреждений первичной медико-санитарной помощи, имеющих право на платежи по линии ФРД, которые своевременно получили платежи по линии ФРД в предыдущем квартале (в процентах)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<p>Числитель: Количество сельских центров и домов здоровья в проектных районах, которые получали квартальную оплату по линии ФРД в течение [подлежит согласованию] дней по окончанию последнего завершённого квартала.</p> <p>Знаменатель: Число сельских центров и домов здоровья в проектных районах, которые имели право на получение оплаты по линии ФРД по итогам первого оценочного отчёта (предварительная проверка). Подлежит разбивке для Согдийской области, Хатлонской области и РРП</p>	Ежегодно	Проектные данные (база данных ФРД ИСУ)		КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения
3	Количество независимых проверочных визитов, выполненных в соответствии с графиком (Количество)	10	11	14	11	12		14	Количество независимых отчетов о проверке, составленных сторонним агентством по верификации в соответствии с графиком, т.е. один отчет на один район каждые шесть месяцев.	Ежегодно	Отчёты независимой верификации		КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения

4	Процент карт пациентов с артериальной гипертензией, где лечение назначено в соответствии с протоколом - существующие районы (Текст)	80%	98,3	98,0%	97%	97%	97%	98%	Числитель: Количество карт взрослых пациентов с гипертонической болезнью, получающих лечение в соответствии с протоколом (охваченные в ходе внутренней верификации). Знаменатель: Общее количество карт взрослых пациентов с гипертонической болезнью, рассмотренных во время внутренней верификации	Еже год но.	Верификация учётных данных ФРД		КГ при МЗСЗН, областные и районные отделы здравоохранения
5	Процент карт пациентов с артериальной гипертензией, где лечение назначено в соответствии с протоколом - новые районы (Текст)	20%	89,09	98,9%	88%	88%		89%	Числитель: Количество карт взрослых пациентов с гипертонической болезнью, получающих лечение в соответствии с протоколом (охваченные в ходе внутренней верификации). Знаменатель: Общее количество карт взрослых пациентов с гипертонической болезнью, рассмотренных во время внутренней верификации.	Еже год но.	Верификация учётных данных ФРД		Координационная группа при МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения
6	Количество упражнений / сессий, проведенных по линии механизма "Гражданские карточки" в целевых районах Проекта (количество)	288	-	816	288	522	816	816		Еже год но.	Отчёты Координационной группы при МЗСЗН		Координационная группа при МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения

7	Средняя пропорция женщин, посещающих упражнения / сессии, проведенных по линии механизма "Гражданские карточки" в целевых районах Проекта (процент)	0,0	-	80,5%	10,0	20,0	23,0	25,0	Числитель = число женщин, проживающих в сообществе, которые посетили мероприятие по линии механизма "Гражданские карточки". Знаменатель = число жителей сообщества, которые посетили мероприятие по линии механизма "Гражданские карточки". Усредняется по всем мероприятиям по линии механизма "Гражданские карточки" за предшествующие шесть месяцев.	Раз в полгода	Административные данные Координационной группы при МЗСЗН		КГ при МЗСЗН
8	Процент учреждений ПМСП, которые действуют в рамках общинных планов действий (в процентах)	0,0	-	99,2%	5,0%	15,0%	18,0%	20,0%	Количество сельских центров здоровья (и привязанных к ним домов здоровья) в проектных районах, которые разрабатывают и осуществляют план действий по улучшению услуг в соответствии с отзывами, полученными в ходе обсуждений по линии механизма "Гражданские карты"	Ежегодно.	Отчёты Координационной группы при МЗСЗН		МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения
9	Люди, получившие основные услуги в области здравоохранения, питания и народонаселения (CRI, Число)	1 102 806,0	1 503 067,0	2 176 204,0	1 506 237	2 037 047	2 083 056,0	2 230 685,00		Раз в полгода	Проектные данные	Отчёты о мероприятиях Проекта	Координационная группа при МЗСЗН

10	Люди, получившие основные услуги в области здравоохранения, питания и народонаселения (ЗПН) - женщины (требование RMS) (CRI, число)	1 166 908	1 383 868,0	1 651 910,0	1 268 382,0	1 337 508,0	1 343 508,0	1 364 483,0		Раз в полгода	Проектные данные	Отчёты о мероприятиях Проекта	Координационная группа при МЗСЗН
11	Количество вакцинированных детей (CRI, Число)	163 699	207 445,0	262 577,0	207 636,0	254 255,0	262 256,0	271 695,0		Раз в полгода	Проектные данные	Отчёты о мероприятиях Проекта	Координационная группа при МЗСЗН
12	Количество женщин и детей, получивших базовые услуги по питанию (CRI, Число)	939 107,0	1 257 983,0	1 814 084,0	1 276 601,0	1 720 792,0	1 750 800,0	1 878 990,0		Раз в полгода	Проектные данные	Отчёты о мероприятиях Проекта	Координационная группа при МЗСЗН
13	Количество родов с участием квалифицированного медицинского персонала (CRI, Число)	0,0	37 639,00	82 800,0	22 000,0	22000,0	70 000,0	80 000,0		Раз в полгода	Проектные данные	Отчёты о мероприятиях Проекта	Координационная группа при МЗСЗН
14	Процент учреждений ФРД, завершивших деятельности по вовлечению домашних хозяйств (в процентах)	0,0	51,6%	97,1%	30,0%	35,0%	40,0%	45,0%	Числитель: Количество учреждений ФРД, завершивших деятельность по вовлечению домашних хозяйств. Знаменатель: Количество объектов ФРД	Каждые шесть месяцев	Данные ИСУ ФРД		КГ при МЗСЗН, Областные отделы здравоохранения
Компонент 2: Укрепление первичной медико-санитарной помощи													

15	Медицинский персонал, проходящий обучение (Количество)	10289	13614	13 867	12800	13000	13500	13700	Этот индикатор измеряет совокупное количество медицинского персонала, проходящего обучение, включая такие направления как: (i) принципы ФРД и обучение компьютерной грамотности; (ii) обучение принципам ПДФ, ФРД и ведения реестра; (iii) 6-месячное обучение дисциплине "Семейная медицина"; (iv) обучение «Оказание первичной медицинской помощи»; и (v) Обучение специальности "Семейная медицина"	Еже год но.	Проектные данные (база данных ФРД ИСУ), официальная медицинская статистика		КГ при МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения
16	Восстановленные и / или оборудованные медицинские учреждения (Количество)	403	403	481	403	419		425	Совокупное количество учреждений первичной медицинской помощи (СЦЗ и ДЗ) в проектных районах, которые были восстановлены и/или получили оборудование	Еже год но	Проектные данные (Отчёт о ходе реализации ФРД)		КГ при МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения
Компонент 3: Управление проектом, координация, мониторинг и оценка													
17	Количество новых проектных районов, в которых функционирует ФРД ИСУ (Количество)	0,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	Количество районов, в которых ФРД ИСУ используется для передачи данных по ФРД в электронном виде из районов на уровень Координационной группы при МЗСЗН	Еже год но	Проектные данные (Отчёт о ходе реализации ФРД)		КГ при МЗСЗН, Областные и районные отделы здравоохранения

Приложение. 6 Финансовые показатели

Освоение средств по Проекту долларов США

Освоение по годам	Всего долл. США	Всемирный Банк долл. США	Правительств о долл. США	Прочие /Тендерные поступления долл. США	Курсовая разница долл. США
2013	-	-	-	-	-
2014	1 677 953,80	1 671 485,63	-	-	6 468,17
2015	3 252 562,78	3 084 536,00	130 595,36	142,56	37 288,86
2016	4 668 274,65	4 421 902,52	256 670,73	2 567,22	- 12 865,82
2017	6 217 806,07	5 956 973,19	256 869,48	1 630,45	2 332,95
2018	8 661 002,06	6 976 333,15	1 688 875,18	1 670,96	- 5 877,23
2019	7 041 901,14	6 452 609,98	596 465,07	18 622,07	- 25 795,98
2020	517 306,83	517 298,59	-	18,88	- 10,64
2021	3 673 323,89	3 513 517,76	160 042,04	-	- 235,91
2022	6 411 216,51	6 229 903,44	182 876,95	-	- 1 563,88
2023	2 295 579,51	2 172 968,45	124 265,73	-	- 1 654,67
всего	44 416 927,24	40 997 528,71	3 396 660,54	24 652,14	- 1 914,15

Стоимость проекта по компонентам (долларов США)

Компонент	План	Факт	Отклонение
Компонент 1. Финансирование по результатам деятельности	19 186 630,01	18 501 617,36	685 012,65
Компонент 2. Укрепление первичной медика санитарной помощи	19 550 429,77	19 762 684,63	-212 254,86
Подкомпонент 2.1. Улучшение качества ПМСП	3 439 578,74	3 228 913,40	210 665,34
Подкомпонент 2.2. Улучшение физической инфраструктуры	16 110 851,03	16 533 771,23	-422 920,20
Компонент 3. Управление, координация, мониторинг и оценка Проекта	7 067 792,84	6 154 773,90	913 018,94
Курсовая разница	0,00	-2 148,65	
Итого	45 804 852,62	44 416 927,24	1 385 776,73

Приложение. 7 Количество бенефициаров прошедшие обучение

	Тип обучение	Мужчины	Женщины	Всего
1	Обучения принципами и механизмами ФРД	2183	4191	6374
2	Компьютерная грамотность	408	513	921
3	Обучения информационной системы управления ФРД (ИСУЗ ФРД)	495	973	1468
4	Шестимесячный курс переобучения по специальности « Семейной медицина» для медицинского персонала пилотных районов ФРД	260	638	898
5	Обучение управлению первичной медико-санитарной помощью для руководителей сети учреждений ПМСП 16 пилотных районов	14	2	16

6	Обучения медицинских работников сельских центров здоровья и домов здоровья пилотных районов в формате непрерывного медицинского образования	1324	2314	3638
7	Курсы тематического повышения квалификации специалистов семейной медицины (УСО)	95	141	236
	Лабораторное обучения	207	108	315
	Всего	4986	8880	13866

Приложение. 8 Гендерное распределение

Индикатор	Всего	Мужчины		Женщины	
		коли-во	%	коли-во	%
Количество обучаемых в рамках семинаров.	13866	4986	36%	8880	64%
Количество работников компаний предоставляющие услуги и товары в рамках проекта.	629	533	85%	96	15%
Количество персонала Проекта.	39	27	69%	12	31%
Количество бенефициаров (населения)	2 181 252	1 105 092	51%	1 076 160	49%

Приложение. 9 Объяснительная записка по индикаторам

Объяснительная записка по индикатору: «Количество детей в возрасте 0—24 месяцев, вес и рост которых отслеживаются в соответствии с рекомендуемым графиком»

Контекст и выявленная проблема

В процессе анализа результатов по данному индикатору возникла необходимость уточнения данных. В итоговом отчете представлено отдельное описание показателей для существующих и новых пилотных районов:

- *Диаграмма №2 на странице 22* — данные для существующих пилотных районов.
- *Диаграмма №13 на странице 28* — данные для новых пилотных районов.

Несмотря на корректное отдельное представление данных, итоговая сумма оказанных услуг по данному индикатору за весь период **2017–2022 годов** не была агрегирована в основном тексте. В результате сложилось впечатление о фрагментированности данных, что могло повлиять на восприятие масштаба достигнутых результатов.

Анализ и интерпретация данных

По данному индикатору, оценивающему мониторинг веса и роста детей в возрасте 0—24 месяцев с предоставлением консультаций родителям, общее количество оказанных услуг составляет **1,596,653**. Этот показатель включает как услуги в **существующих пилотных районах**, так и в **новых**.

Основной вызов заключался в том, что данные для новых и существующих пилотных районов были представлены отдельно, и при первичном чтении отчет не включал агрегированное значение. Однако суммирование данных из **диаграммы №2 (стр. 22)** и **диаграммы №13 (стр. 28)** подтверждает правильность общего итогового значения в **1,596,653** услуги.

Вывод

Данная записка прилагается для обеспечения прозрачности и подтверждения корректности данных, представленных в отчете. Агрегированное значение 1,596,653 услуги является итоговым результатом работы по данному индикатору за весь период 2017–2022 годов, включающим как существующие, так и новые пилотные районы

Объяснительная записка по промежуточному индикатору число вакцинированных детей

Контекст и описание

В процессе анализа результатов по индикатору вакцинации выявлено расхождение в целевых показателях:

1. Для **последнего года реализации проекта (2022 год)** целевой показатель был установлен на уровне **262,256 услуг**.
2. Для **всего периода проекта** итоговый целевой показатель составил **271,695 услуг**.

Это расхождение создало разницу в восприятии выполнения плана:

- В **2022 году** проект успешно превысил годовой целевой показатель на **321 услугу** (фактически оказано **262,577 услуг**).
- Однако, несмотря на успех в последнем году, **итоговый целевой показатель проекта** не был достигнут: не хватило **9,118 услуг** (общее количество оказанных услуг за период проекта составило **262,577** против целевого значения в **271,695**).

Анализ и объяснение расхождения

Целевой показатель в **262,256 услуг** был установлен исключительно для **последнего года** реализации проекта и отражал ожидаемую нагрузку на этот период. При этом **итоговый показатель в 271,695 услуг** представлял собой общий целевой результат, который проект должен был достигнуть за весь период своей реализации. Таким образом, на практике проект столкнулся с двумя разными целевыми ориентирами:

- **Годовой целевой показатель на 2022 год** (262,256 услуг) был достигнут и перевыполнен на **321 услугу**.
- **Итоговый целевой показатель** (271,695 услуг) не был достигнут: не хватило **9,118 услуг**.

Влияние реструктуризации 2021 года

Реструктуризация, проведенная в 2021 году, не включала изменения в целевых значениях ни для годового, ни для итогового показателя. Это подтверждает, что расхождение между годовым и итоговым целевыми показателями не является результатом реструктуризации, а связано с различными подходами к определению целей для отдельных периодов и всего проекта в целом.

Заключение

Несмотря на то, что проект недобрал **9,118 услуг** до итогового целевого показателя, **годовой целевой показатель за 2022 год был перевыполнен на 321 услугу**, что является положительным результатом. Это демонстрирует, что проект показал сильные результаты в своем последнем году, хотя и не достиг общего целевого показателя за весь период реализации.

