

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Таджикистан  
от 27/07/ 2016 года, №317

Стратегический план развития первичной медико-  
санитарной помощи по принципу семейной медицины  
в Республике Таджикистан на 2016-2020 годы

Душанбе - 2016

DRAFT

## Содержание

### Список сокращений

<b>Введение: формирование политического контекста .....</b>	<b>4</b>
<b>Цель: продолжение развития и внедрения семейной медицины .....</b>	<b>4</b>
<b>Видение: интегрированная первичная медико-санитарная помощь на основе семейной медицины.....</b>	<b>5</b>
<b>Цель и задачи.....</b>	<b>7</b>
Цель: улучшение показателей здоровья .....	7
Задачи: укрепление качества и доступности услуг .....	7
<b>Стратегический план: четыре приоритетных направления .....</b>	<b>8</b>
<b>Приоритет 1: помощь.....</b>	<b>12</b>
Обеспечить охват основными общими и индивидуальными услугами, расширение прав и возможностей сообществ и вовлечение пациентов в целях оказания помощи, ориентированной на человека .....	10
<b>Приоритет 2: оказание услуг .....</b>	<b>12</b>
Создание интегрированной модели помощи и организация, управление и улучшение услуг для их координированного предоставления .....	12
<b>Приоритет 3: система.....</b>	<b>14</b>
Гармонизация факторов, благоприятных для устойчивых преобразований: кадры, лекарственные средства, финансирование и информационные системы .....	14
<b>Приоритет 4: политика .....</b>	<b>22</b>
Укрепление механизма подотчетности и нормативно-правовой базы для институциональной эффективности .....	19
<b>План реализации.....</b>	<b>21</b>
Роль центра семейной медицины .....	21
Фазы реализации.....	21
Источники финансирования .....	24
<b>Приложения .....</b>	<b>23</b>
Приложение 1. Задачи по улучшению здоровья.....	26
Приложение 2. Резюме стратегического плана на 2016-2020 гг.....	28
Приложение 3. Планирование реализации.....	39



## Список сокращений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
СГНМДСЗН	Служба государственного надзора за медицинской деятельностью и социальной защитой населения
КРП	Клинические руководства и протоколы
МЗСЗНРТ	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
ПГГ	Программа государственных гарантий
НПО	Неправительственная организация
НПР	Непрерывное профессиональное развитие
НМО	Непрерывное медицинское образование
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РУКЦСМ	Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины
СМ	Семейная медицина
ТБ	Туберкулез
ТГМУ	Таджикский государственный медицинский Университет имени Абуали ибни Сино

## Введение: формирование политического контекста

В Республике Таджикистан создание правовой основы для семейной медицины началось в первые годы независимости.<sup>1</sup> В 2010 году Республика Таджикистан приступила к реализации «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020 годы» (1), определив программу действий для ускорения достижений в улучшении здоровья населения и развитии. «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020 годы» признает укрепление системы здравоохранения в качестве первоочередной задачи для ее успешной реализации, подчеркнув важность развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), основанной на практике семейной медицины, среди основных приоритетов реформирования здравоохранения Таджикистана в этот период.

В тот же год вступил в действие Закон Республики Таджикистан «О семейной медицине», определяющий регулятивные функции в этой области, а также компетенции, права и обязанности специалистов семейной медицины (от 29 декабря 2010 года, №676). В соответствии с Законом, первичная медико-санитарная помощь была определена в качестве "первой точки контакта здоровых и больных граждан с системой здравоохранения, она выступает в роли основной междисциплинарной структуры (оказывающей услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации больных), обеспечивая непрерывность предоставляемой медико-санитарной помощи". Принятие данного Закона привело к разработке и утверждению в дальнейшем Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане на 2011-2015 годы.(2)

За последние пять лет, были приняты серьезные меры, направленные на формирование модели семейной медицины, как основы предоставления услуг здравоохранения в Таджикистане. Реализация «Программы развития семейной медицины на 2011-2015 годы» воздействовало на обеспечение устойчивого развития первичной медико-санитарной помощи согласно принципам семейной медицины, содействия доступности услуг для населения, развития здорового образа жизни, широкого использования диагностики и лечения больных на уровне первичной медико-санитарной помощи, улучшения уровня и качества человеческих ресурсов, управления учреждениями первичной медико-санитарной помощи, и инвестирования и расходов на ресурсы первичной медико-санитарной помощи согласно международным стандартам. Поскольку «Программа развития семейной медицины на 2011-2015 годы» подошла к концу своей реализации, в 2015 году был выполнен процесс оценки с целью обзора достижений Программы и определения возможностей и следующих шагов, с тем, чтобы ускорить темп, расширить масштаб и повысить устойчивость изменений.

## **Цель: продолжение развития и внедрения семейной медицины**

Укрепление практики семейной медицины – это прогрессирующий курс развития, выходящий за границы программных временных рамок и работающий над улучшением параллельно с другими реформами системы здравоохранения. Поэтому выводы Программы семейной медицины за 2011-2015 годы – это одна веха в общем развитии первичной медико-санитарной помощи, основанной на практике семейной медицины, в Таджикистане.

---

<sup>1</sup> Сюда относится приказ Министерства здравоохранения от 1998 года, №236 о поэтапном переходе организации медико-санитарных услуг к принципам общей медицинской практики на 1998-2000 годы, за которым последовал ряд других регламентирующих документов, в том числе в 2002 году, по созданию должностей специалистов семейной медицины (т.е. семейных врачей и семейных медсестер) (от 4 марта 2002 года, №94) и одобренная организационная структура учреждений ПМСП (от 31 декабря 2002 года, №525).

Данный стратегический план на 2016-2020 годы ставит своей задачей поддерживать импульс укрепления семейной медицины, основываясь на положительных результатах огромной работы, проделанной до сего момента. Он предоставляет структуру деятельности на следующие пять лет для оптимальных достижений в эффективности работы и показателях здоровья. Для этого он исходит из результатов обзора предыдущей Программы семейной медицины, чтобы определить ключевые стратегические действия и добиться согласованности между задействованными сторонами. Комплекс приоритетных направлений и действий, предлагаемых здесь, рассматривается с точки зрения принципов практичности, выполнимости и всесторонности.

Стратегический план также имеет задачу обновленной гармонизации с глобальными и региональными обязательствами в области здоровья и развития, в том числе с Целями устойчивого развития (З)б движение к универсальному охвату медико-санитарными услугами Европейской политикой в области здравоохранения Здоровье-2020(4).

Также, особый акцент будет сделан на управление человеческими ресурсами, включая медицинских работников первичной медико-санитарной помощи: 1) врачи: додипломное образование с усилением компонента клинических навыков, последипломное образование с децентрализованной и продолжительной программой (по меньшей мере, от 2 до 3 лет), и системой непрерывного профессионального развития, основанной на системе кредит часов; 2) медсестры: ясная и клинически ориентированная программа, с акцентом на клиническую подготовку.

### **Видение: интегрированная первичная медико-санитарная помощь на основе семейной медицины**

Семейная медицина не действует в одиночку в оказании медико-санитарных услуг. Для того, чтобы оптимально улучшить показатели здоровья, необходим интегрированный подход, который рассматривает семейную медицину в контексте других услуг здравоохранения в целях целостного предоставления помощи соответственно потребностям индивида. Интегрированная первичная медико-санитарная помощь дифференцируется от специализированных по заболеваниям, вертикальных или тематических программ в ряде сфер, включая диапазон приоритетных улучшений здоровья, вовлечения медицинских специалистов и равенство (Таблица 1).

**Таблица 1. сравнение тематических программ и интегрированной первичная медико-санитарная помощь**

	Определение здоровья	Эффективность технологии здравоохранения	Сообщество	Медицинские специалисты	Равенство, справедливость
Тематическая программа	Отсутствие заболевания Снижение частоты распространения	Выбор мер, являющихся экономически эффективными с точки зрения биомедицинской	Предоставляет ресурсы для мероприятий здравоохранения	Предоставление медико-санитарной помощи Ограниченное воздействие или отсутствие воздействия на детерминанты здоровья	Ограничено конкретным компонентом вертикальной программы
Интегрированная первичная медико-	Охрана и укрепление здоровья и	Адаптация мер к местным социально-	Отвечает за программу здравоохранения	Предоставление медико-санитарной	Усилено во всем спектре медико-

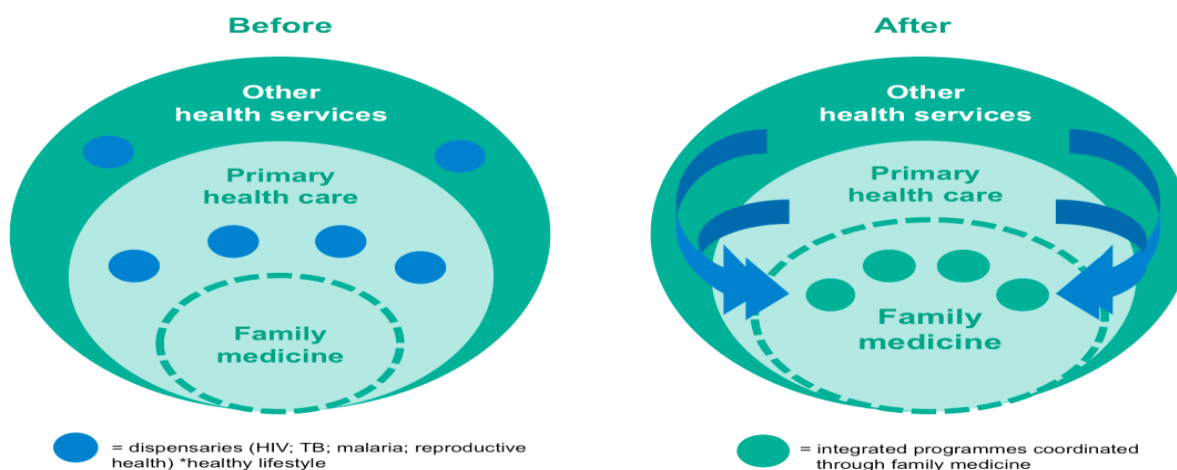
санитарная помощь	благополучия	экономическим и медико-санитарным условиям	я в собственном сообществе и разделяет ответственность за медико-санитарные услуги	помощи и содействие укреплению здоровья	санитарных услуг
-------------------	--------------	--	--	---	------------------

Источник: адаптировано из (5)

В условиях Таджикистана выдвигается видение продолжения расширения семейной медицины так, чтобы сделать ее основой оказания услуг и точкой входа для других служб. Для этого в первую очередь необходима гармонизация в отношении типов услуг, которые будут предлагаться семейной медициной, более широкой системой первичной медико-санитарной помощи и другими типами услуг вне первичной медико-санитарной помощи, как например, услуги, предоставляемые центрами формирования здорового образа жизни и специализированными учреждениями.

Диаграмма 1 демонстрирует переход к интегрированной первичной медико-санитарной помощи, используя сравнение до и после для отражения повышенной роли семейной медицины, как изложено в Национальной стратегии здравоохранения на 2010-2020 годы (1). Таким образом, предполагается, что семейная медицина будет включать услуги тематических программ в целях обеспечения более всеобъемлющего первого уровня оказания помощи. Нынешнее разделение услуг между семейной медициной и первичной медико-санитарной помощью отражено в таблице 2.

**Диаграмма 1. Организация практики семейной медицины и первичной медико-санитарной помощи**



**Таблица 2. Сравнение типов помощи в первичной медико-санитарной помощи и семейной медицины**

Первичная медико-санитарная помощь	Семейная медицина
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Пульмонология</li> <li>▪ Эндокринология</li> <li>▪ Кардиология</li> <li>▪ Стоматология</li> <li>▪ Скорая помощь</li> <li>▪ Диагностика</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Инфекционные заболевания и паразитология</li> <li>▪ Онкологические заболевания</li> <li>▪ Гематологические заболевания</li> <li>▪ Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ</li> <li>▪ Психические и поведенческие расстройства</li> <li>▪ Неврологические заболевания нервной системы</li> </ul>



- 
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Семейная медицина</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Оториноларингологические заболевания</li><li>▪ Болезни глаз</li><li>▪ Сердечно – сосудистые заболевания</li><li>▪ Респираторные заболевания</li><li>▪ Гастроэнтерологические заболевания</li><li>▪ Дерматологические заболевания и ИППП</li><li>▪ Заболевания опорно-двигательного аппарата</li><li>▪ Акушерско-гинекологические заболевания</li><li>▪ Травмы, отравления и ожоги</li></ul> |
|---|---|

## Цель и задачи

### *Цель: улучшение показателей здоровья*

Стратегический план разработан в рамках общих целей Национальной стратегии здравоохранения на 2010-2020 годы и потому соответствует выдвигаемым ею целям и целевым ориентирам в отношении улучшения здоровья. Для этого приоритет отдается тем сферам, где семейная медицина вносит непосредственный вклад в улучшение показателей. Приоритетные направления для действия определены с особым акцентом на эти сферы улучшения здоровья, чтобы укрепить связь между действиями и пользой для здоровья в следующих сферах (1):

- Укрепление здоровья матери, новорожденного, ребенка и подростка;
- Профилактика и контроль инфекционных заболеваний, в особенности ВИЧ, ТБ и вакциноуправляемых инфекций;
- Снижение бремени неинфекционных и хронических заболеваний, в особенности сердечнососудистых заболеваний, онкологических заболеваний и диабетов; и
- Улучшение детерминант здоровья и здорового образа жизни, снижение распространенности поведенческих факторов риска и повышение общественной осведомленности.

Важно, что обеспечивается гармонизация между приоритетными результатами, отраженными в Национальной стратегии здравоохранения и в международном масштабе в целях устойчивого развития (см. Приложение 1).

### *Задачи: укрепление качества и доступности услуг*

Данная стратегия руководствуется общей основной задачей - укрепить роль первичной медико-санитарной помощи посредством внедрения практики семейной медицины. Содействие оказания услуг достижению приоритетных показателей здоровья требует качественных и доступных услуг. Четыре ключевых задачи и цели на 2020 г. в достижении улучшений в приоритетных сферах здравоохранения взяты из Национальной стратегии здравоохранения и направляют стратегический план на 2016-2020гг. (Таблица 3).

### **Таблица 3. Направление задач для стратегического плана в области семейной медицины на 2016-2020 годы**

- Повышение доли семейных врачей в общей численности врачей первичной медико-санитарной помощи до 80% к 2020 г. (2009 г. – 17,6%; 2015 г. – 50%)
- Снижение числа вызовов скорой помощи в рабочие часы учреждений первичной медико-санитарной помощи до 10% к 2020 г. (2009 г.– 30%; 2015 г.– 20%) .
- Снижение показателей госпитализации больных с хроническими обширными состояниями до 40% к 2020 г. (2009 г.– 64%; 2015 г. – 50%) .
- Снижение спроса на стационарную помощь (число койко-дней на 1000 чел. с 1142,6 (2009) до 30% к 2020 г. (2009 г. - 1142.6, 2015 г. – до 15%, 2020 г.–до 30%).

Источник: (1)

## **Стратегический план: четыре приоритетных направления**

Для продолжения укрепления первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины на период 2016-2020 гг. были определены четыре приоритетных направления для действий. Приоритетные направления предлагаются в соответствии с видением интегрированной первичной медико-санитарной помощи с ориентацией на человека и его потребности в отношении здоровья (Диаграмма 2). Действуя в направлении цели - добиться наибольшей пользы для здоровья, четыре взаимосвязанных и взаимодополняющих приоритетных направления ставят своей задачей достижение следующего (см. Приложение 2):

**Приоритет 1: помощь.** Обеспечить охват основными общими и индивидуальными услугами, расширение прав и возможностей сообществ и вовлечение пациентов в целях оказания помощи, ориентированной на человека.

**Приоритет 2: оказание услуг.** Создание интегрированной модели помощи и организация, управление и улучшение услуг для их координированного предоставления хорошо образованными и клинически компетентными медработниками

**Приоритет 3: система.** Гармонизация факторов, благоприятных для устойчивых преобразований: кадры, ЛС, финансирование и информационные системы.

**Приоритет 4: политика.** Укрепление механизмов управления, подотчетности и нормативно-правовой базы для достижения институциональной эффективности и равенства

**Диаграмма. 2 Приоритетные стратегические направления для развития семейной медицины, 2016-2020 гг.**

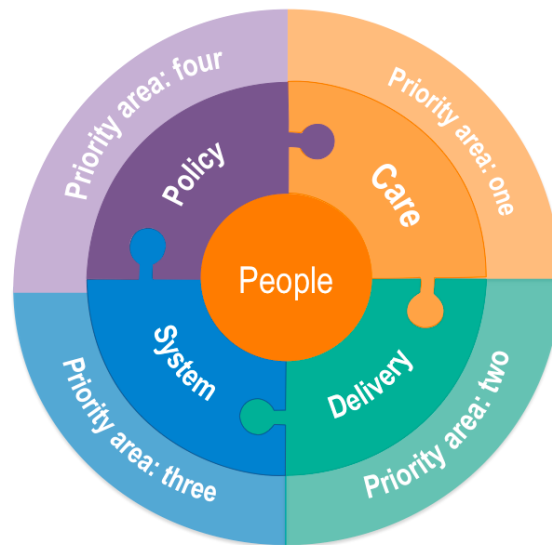


Таблица 4. Обзор стратегического плана по семейной медицине 2016–2020

Приоритеты	Стратегические действия	Задачи
<b>1. Помощь.</b> <b>Обеспечить охват основными общими и индивидуальным и услугами, расширение прав и возможностей сообществ и вовлечение пациентов в целях оказания помощи, ориентированной на человека</b>	1.1 Выбор комплексного базового пакета услуг	Интеграция услуг вертикальных, тематических программ в первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем услуг Интеграция вертикальных, тематических программ по ВИЧ в первичной медико-санитарной помощи Интеграция вертикальных, тематических программ по ТВ в первичной медико-санитарной помощи Интеграция вертикальных, тематических программ по ЗОЖ в первичной медико-санитарной помощи Интеграция вертикальных, тематических программ по профилактике тропических заболеваний в первичной медико-санитарной помощи Интеграция вертикальных, тематических программ по иммунопрофилактике в первичной медико-санитарной помощи
	1.2 Расширение прав и возможностей сообществ	Улучшение образованности в вопросах здоровья Способствование надлежащему поведению в отношении здоровья и здоровому образу жизни
	1.3 Вовлечение пациентов	Создание условий самопомощи пациентов в отношении их хронических состояний Укрепление взаимной поддержки между пациентами. Начать диалог по созданию платформы по обсуждению прав пациентов, вовлечение НПО и другие сектора

	1.4 Вовлечение местных органов власти в улучшении здоровья населения	Увеличение вовлечения органов местной власти в вопросах укрепления здоровья
<b>2 Оказание услуг. Создание интегрированной модели помощи и организация, управление и улучшение услуг для их координированного предоставления хорошо образованными и клинически компетентными медработниками</b>	2.2 Стандартизация услуг, учитывая клинические протоколы и руководства	Пересмотр существующих и разработка новых КП для первичной медико-санитарной помощи с учетом наилучших доступных доказательных данных и национальных программ. Внедрение КП и стандартов в клиническую практику с обеспечением их адаптации согласно уровням оказания помощи
	2.2 Организация работы специалистов по семейной медицине с другими специалистами по уровням оказания медицинской помощи	Разработка схемы пути пациента, включая направления и обратные направления, для организации оптимальной схемы движения пациентов в общей системе оказания помощи Улучшение координации поставщиков услуг для оказания более координированной помощи Работа с сообществами для улучшения здоровья матери и ребенка, особенно в критические 1000 дней от зачатия до 2-х лет жизни Организация услуг по паллиативной помощи (пересмотр роли и места социальных работников)
	2.3 Инвестирование в управление учреждениями	Развитие потенциала менеджеров первичной медико-санитарной помощи путем организации и проведения тренингов Реализация механизмов бизнес-планирования в первичной медико-санитарной помощи посредством поэтапного подхода
	2.4 Оптимизация процессов улучшения качества	Создание механизма непрерывного внутреннего мониторинга и отчетности для улучшения работы семейной медицины Усиление системы внешнего мониторинга предоставленного качества Пересмотр учетно-отчетной документации первичной медико-санитарной помощи с учетом интеграции вертикальных программ Разработка и внедрение системы аккредитации учреждений первичной медико-санитарной помощи в пилотах
<b>3 Система: Гармонизация факторов, благоприятных для устойчивых преобразований: кадры, ЛС, финансирование и информационные системы.</b>	<b>3.1 Кадровые ресурсы здравоохранения</b>	
	3.1.1 Поддержка внедрения регистра медицинских кадров	Разработка инструментов сбора данных и пробное испытание (пилот) единого регистра специалистов первичной медико-санитарной помощи. Введение процедуры лицензирования и ре-лицензирования
	3.1.2 Усиление клинических компетенций	Усовершенствование учебной программы и системы обучения на додипломном уровне Разработка новой специализированной программы, клинически ориентированной, децентрализованной, продолжительностью от 2 до 3 лет Увеличение числа специалистов, прошедших

		подготовку по семейной медицине
	3.1.3 Популяризация специальности «семейная медицина»	Улучшение финансового статуса специалистов семейной медицины по отношению к другим клиническим специальностям. Улучшение распределения семейных врачей
	3.1.4 Непрерывное профессиональное развитие	Разработка системы непрерывного профессионального развития, основанной на внедрении системы кредит часов Разработка учебных материалов и организация обучения в рамках НПП Создание базы данных по учету мероприятий в рамках НПП
	<b>3.2 Лекарственные средства и технологии</b>	
	3.2.1 Обеспечение доступа, безопасного и рационального использования лекарственных средств	Обеспечение доступа к лекарственным препаратам согласно Списку Основных лекарственных Средств (СОЛС) Совершенствование практики рационального использования лекарственных средств
	3.2.2 Укрепление лабораторных услуг	Разработка и утверждение системы стандартов основных лабораторных исследований/ тестов
	3.2.3 Меры по обеспечению учреждений первичной медико-санитарной помощи базовыми ресурсами для оказания услуг	Укрепление материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи согласно перечню услуг
	<b>3.3 Финансирование</b>	
	3.3.1 Расширение охвата подушевым финансированием в первичную медико-санитарную помощь	Дальнейшее усовершенствование формулы подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи
	3.3.2 Гармонизация финансирования по результатам	Внедрение системы стимулов в систему оплаты услуг первичной медико-санитарной помощи
	<b>3.4 Информация</b>	
	3.4.1 Укрепление ведения данных по пациентам	Пилотирование электронной карты пациента Развитие регистрации пациентов в первичной медико-санитарной помощи
<b>4</b>	<b>Политика. Укрепление механизмов управления, подотчетности и нормативно-правовой базы для достижения</b>	4.1 Укрепление управления первичной медико-санитарной помощи Усиление управления первичной медико-санитарной помощи на суб-национальном уровне Пересмотр нормативно-правовой базы и дополнение существующих регулятивных документов по необходимости Пересмотр штатных нормативов, должностных обязанностей, рабочей нагрузки и норм для специалистов, работающих на всех уровнях

<b>институциональ ой эффективности и равенства</b>		первичной медико-санитарной помощи Поддержка оптимизации и организации централизованных лабораторных центров в соответствии с уровнями учреждений первичной медико-санитарной помощи
	4.2 Выработка политики, основанной на фактических данных	Использование результатов ранее проведенных исследований и проведение новых исследований по актуальным вопросам первичной медико-санитарной помощи Разработка инструментов мониторинга и оценки Стратегического плана
	4.3 Контроль реализации стратегического плана	Усиление роли Координационного комитета по первичной медико-санитарной помощи Обеспечение взаимосвязи и постоянного вовлечения партнеров.

## **Приоритет 1: помощь**

***Обеспечить охват основными общими и индивидуальными услугами, расширение прав и возможностей сообществ и вовлечение пациентов в целях оказания помощи, ориентированной на человека***

Принятие подхода первичной медико-санитарной помощи означает поставить во главу угла потребности людей и целостно рассматривать здоровье населения и индивидов при выборе и планировании услуг. Развитие поведенческих моделей, навыков и ресурсов, необходимых для того, чтобы люди были разборчивыми и полномочными партнерами в отношении здоровья, получило существенную поддержку(6–8). Задача данного приоритетного направления - наметить линию действий для предоставления ряда услуг посредством семейной медицины. Для этого определены три стратегических действия: (1) гармонизация и расширение пакета гарантированных услуг для обеспечения более комплексного пакета услуг в семейной медицине; (2) поддержка образа действий, навыков и ресурсов, содействующих здоровью, чтобы обеспечить потенциал людей самостоятельно контролировать свое здоровье; (3) вовлечение пациентов в качестве активных партнеров в оказании услуг органам местной власти для укрепления здоровья населения.

### **1.1 Выбор комплексного базового пакета услуг**

Имеется хорошее документальное подкрепление пользы выбора комплексного пакета услуг для показателей здоровья, в том числе более высокая успешность лечения (9,10), большее использование профилактической помощи и рост обращаемости за помощью(11). Соответственно установленным приоритетам в области здоровья, данное стратегическое направление ставит своей задачей обеспечить предоставление базовых услуг профилактики, диагностики, лечения и ведения хронических состояний в семейной медицине путем переориентирования вертикальных, специализированных по заболеваниям услуг с целью их координированного оказания соответственно индивидуальным потребностям.

Ключевые задачи:

- (а) Интеграция услуг вертикальных, тематических программ в первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем услуг
- (б) Интеграция вертикальных, тематических программ по ВИЧ в первичной медико-санитарной помощи
- (в) Интеграция вертикальных, тематических программ по ТВ в первичной медико-санитарной помощи
- (г) Интеграция вертикальных, тематических программ по репродуктивному здоровью и планированию семьи в первичной медико-санитарной помощи
- (д) Интеграция вертикальных, тематических программ по ЗОЖ в первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику и лечение наркотической зависимости и вредного использования алкоголя на уровне первичной медико-санитарной помощи
- (е) Интеграция вертикальных, тематических программ по профилактике тропических заболеваний в первичной медико-санитарной помощи
- (ж) Интеграция вертикальных, тематических программ по иммунопрофилактике в первичной медико-санитарной помощи

## 1.2 Расширение прав и возможностей сообществ

Системы здравоохранения отвечают за создание необходимых поведенческих моделей, навыков и ресурсов, необходимых для того, чтобы обеспечить у людей потенциал самостоятельно контролировать свое здоровье(12). В Таджикистане усилия по информированию населения в вопросах здоровья способствовали как повышению их грамотности в этих вопросах, так и большему вовлечению общин. Данное направление ставит целью активное расширение с включением разных действующих сторон (например, общин, санпросвет работников) и инструментов (например, информационных кампаний; распечатка информационного материала), в этой сфере с тем, чтобы не только повысить осведомленность населения и поощрять изменения в пользу здорового образа жизни, способствующим улучшению здоровья и питания, но и способствовать доверию к службам здравоохранения и пониманию общей ответственности.

Ключевые задачи: Вовлечение общин в вопросы здоровья

- (а) Повышение грамотности в вопросах здоровья, чтобы развивать у людей знания и навыки, способствующие их мотивации и способности получать доступ, понимать и использовать информацию так, чтобы способствовать и поддерживать свое здоровье.
- (б) Поддержка людей в их самостоятельном контроле при выборе, который влияет на их здоровье, включая ЗОЖ и поведение в отношении здоровья. Улучшить способность работников первичной медико-санитарной помощи в продвижении здоровья матери и ребенка, особенно в критические “1000 ” дней от зачатия до 2 лет жизни для достижения позитивного социального и экономического эффекта в будущее Таджикистана.

## 1.3 Вовлечение пациентов

Вовлечение пациентов может улучшить их опыт и удовлетворенность услугами, формирование доверия, большую приверженность(13–15) и, в конечном итоге, показатели здоровья (16). Активное вовлечение и сотрудничество пациентов также играет решающую роль в координации услуг в точках перехода между уровнями помощи (8,17,18). Данное направление ставит своей задачей развивать доказанный успех таких платформ, как введение школ гипертоников в первичной медико-санитарной помощи, для продолжения их расширения и

использования во всей системе. Это особенно важно в контексте растущих потребностей в помощи в отношении хронических состояний, требующих регулярной и активной роли индивидов в поддержании собственного здоровья.

Ключевые задачи:

- (а) Поддержка самопомощи пациентов в отношении их хронических состояний посредством развития знаний, навыков и уверенности для поддержания их собственного здоровья и самостоятельного ухода
- (б) Укрепление взаимной поддержки между пациентами для оказания и получения помощи от других в схожих ситуациях.
- (в) Начать диалог по созданию платформы по обсуждению прав пациентов, вовлечению НПО и других секторов.

#### **1.4 Вовлечение органов местной власти**

Органы местной власти могут играть ключевую координирующую роль в мероприятиях по укреплению здоровья, включая мобилизацию и выделение дополнительных ресурсов для решения актуальных проблем, инициировании и поддержке социальных проектов.

Ключевые задачи:

- (а) Начать диалог по созданию платформы по решению актуальных вопросов на местном уровне.
- (б) Поддержка социальных проектов.

### **Приоритет 2: оказание услуг**

#### ***Создание интегрированной модели помощи и организация, управление и улучшение услуг для их координированного предоставления***

Для оказания медико-санитарных услуг необходимо сделать несколько однозначных выборов, в том числе в отношении формата оказания помощи, организации поставщиков услуг, управления услугами и процессами для улучшения эффективности работы. Практическое внедрение интегрированного подхода требует гармонизации между всеми процессами оказания услуг в семейной медицине и между уровнями помощи. Данное направление ставит своей задачей четыре стратегических действия в отношении стандартизации качественных услуг, организации поставщиков и учреждений оказания помощи для координации, улучшения управления на уровне учреждений и рационализации процессов улучшения качества.

#### **2.1 Усиление стандартизации услуг в КПП**

Стандартизация практики с использованием инструментов, включая клинические протоколы и руководства (КПП), доказало решающее значение информированности принятия клинических решений, что способствует осуществлению вмешательств с доказанной эффективностью, отклоняя остальные (19). В Таджикистане методы разработки, одобрения и внедрения новых



КПР были пересмотрены и улучшены. Данное стратегическое направление ставит своей задачей найти возможности рационализации процесса разработки КПР и продолжать повышать их качество, в частности, путем работы над включением индикаторов как части процесса составления КПР - для реализации и мониторинга.

Ключевые задачи:

- (а) Пересмотр существующих и разработка новых КПР для практики семейной медицины с учетом наилучших доступных доказательных данных и в соответствии с другими услугами первичной медико-санитарной помощи.
- (б) Внедрение КПР и стандартов в клиническую практику с обеспечением их адаптации соответственно районам и учреждениям.

## **2.2 Организация работы групп семейных врачей с другими поставщиками и уровнями учреждений**

Координация поставщиков услуг связывается с улучшениями в состоянии здоровья, уровне охвата и качеством услуг(21–23). Улучшение организации услуг также может обеспечить предоставление дополняющих услуг при минимизации дублирования и фрагментированности. Для того, чтобы семейная медицина была стержнем оказания медико-санитарных услуг, необходимо работать в координации со всеми поставщиками услуг и уровнями учреждений. Данное направление ставит своей задачей укрепить эту гармонизацию, воздействуя на организацию перехода пациентов и движения клинической информации между поставщиками с тем, чтобы оптимально управлять перемещением пациентов и достичь наибольшей эффективности оказания услуг в целом.

Ключевые задачи:

- (а) Проектирование перехода пациентов, включая направления и обратные направления, для организации оптимальных для пациентов путей в общей системе оказания помощи.
- (б) Координация поставщиков для содействия регулярному обмену между специалистами для более координированных услуг.
- (в) Работать с сообществами для улучшения здоровья матери и ребенка, особенно в критические “1000” дней от зачатия до 2 лет жизни для достижения позитивного социального и экономического эффекта в будущее Таджикистана.
- (г) Организация услуг по паллиативной помощи (пересмотр роли и места социальных работников)

## **2.3 Инвестирование в управление учреждениями**

Повседневное оказание услуг требует квалифицированного управления для контролирования оптимальной результативности и эффективности услуг. Основываясь на усилиях по укреплению управленческого потенциала в учреждениях, Данное стратегическое направление ставит своей задачей далее систематизировать процессы, роли и сферы ответственности. В контексте преобразований в области финансирования, внедрения подушевой оплаты и возможного расширения платы по результатам работы, невозможно недооценить важность управленческой роли в эффективном применении этих усовершенствований.

Ключевые задачи:

- (а) Развитие потенциала менеджеров первичной медико-санитарной помощи путем обучения по управлению здравоохранением на уровне первичной медико-санитарной помощи, организации и проведения тренингов по квалифицированному управлению услугами, содействию качеству и подотчетности в их оказании.
- (б) Реализация механизмов бизнес-планирования в первичной медико-санитарной помощи с тем, чтобы обеспечить соответствующее использование ресурсов и применение подхода с ориентацией на результат.

## **2.4 Оптимизация процессов улучшения качества**

Процесс улучшения эффективности оказания услуг - циклический, с цепью обратной связи и временем на корректировки. Атмосфера, не носящая карательного характера, является основным способствующим фактором для улучшения и решения проблем. Основываясь на существующей структуре мониторинга клинических процессов, данное стратегическое действие ставит задачей систематизацию ранее внедренных процессов, таких как группы совместного коллегиального обзора и команды по улучшению качества, для большей пользы в отношении качества работы. Эти усилия доказали свою полезность в пилотном применении с потенциальным получением официального характера как регулярные процессы мониторинга качества работы.

Ключевые задачи:

- (а) Создание механизмов непрерывного внутреннего мониторинга для мониторинга и отчетности по эффективности работы семейной медицины.
- (б) Усиление системы внешнего мониторинга качества, проводимого в центрах семейной медицины.
- (в) Пересмотр учетно-отчетной документации первичной медико-санитарной помощи с учетом интеграции вертикальных программ.
- (г) Разработка и внедрение системы аккредитации учреждений первичной медико-санитарной помощи в пилотах

## **Приоритет 3: Система**

***Гармонизация факторов, благоприятных для устойчивых преобразований: кадры, ЛС, финансирование и информационные системы***

Изменения, необходимые для устойчивых преобразований в отношении оказания услуг, требуют действий на нескольких фронтах, включая гармонизацию между функциями системы здравоохранения для создания поддерживающих условий для изменений. Неспособность обеспечить эту гармонизацию может привести к постоянным препятствиям, которые будут служить причиной низкой эффективности оказания услуг. Это третье приоритетное направление ставит своей задачей решение ключевых вопросов взаимозависимости между

системой здравоохранения и оказанием услуг путем рассмотрения возможностей укрепления четырех стратегических сфер: медицинские кадры; лекарственные средства и технологии; финансирование медико-санитарных услуг; информационные системы здравоохранения.

### **3.1 Кадровый состав системы здравоохранения**

Подготовка компетентных медицинских кадров, способных применять полученные навыки и знания, имеет решающее значение для улучшения результатов(24,25). На передовой линии оказания помощи медперсонал очень близко знаком с потребностями и реалиями в отношении услуг и служит основной точкой взаимодействия между системой здравоохранения и общественностью. Данное стратегическое направление требует действий по обеспечению персонала семейной медицины необходимыми профессиональными качествами (особенно клиническими компетенциями) для оказания услуг в первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины.

#### **3.1.1 Поддержка внедрения регистрации медицинских кадров**

Учреждение регистрации поставщиков медицинских услуг и базы данных трудовых ресурсов по динамике медицинских кадров (например, образование, возраст, пол), статусу трудоустройства и кадровому составу системы здравоохранения является критически важным шагом к улучшению планирования медицинских трудовых ресурсов. Данное направление ставит своей задачей поддержку внедрения надежной, современной системы регистрации медицинских кадров, которая позволит улучшить практику, в частности, в отношении подготовки медицинских работников, соответственно потребностям в ресурсах и непрерывности процессов между пред- и последипломным уровнями.

Ключевые задачи:

- (a) Разработка инструментов сбора данных и пробное испытание (пилот) системы единого реестра специалистов семейной медицины в Таджикистане.
- (б) Разработка системы лицензирования и ре-лицензирования

#### **3.1.2 Усиление клинических компетенций**

Обучение компетентных медицинских кадров зависит от постоянного совершенствования и включения новых доказательных данных в учебную программу. Данное стратегическое направление ставит своей задачей улучшить внедрение практических клинических навыков в преддипломную подготовку, укрепление координации с клиническими учебными центрами в регионах, а также обеспечение потенциала местных сотрудников осуществлять наставничество для студентов, что было определено как ключевые сферы укрепления медицинского образования (20). Таким образом, конечная цель – обеспечить развитие необходимых знаний и навыков для качественных услуг.

Ключевые задачи:

- (a) Усовершенствование учебной программы и системы обучения на додипломном уровне
- (б) Разработка новой специализированной программы, клинически ориентированной, децентрализованной, продолжительностью от 2 до 3 лет

(в) Увеличение числа специалистов, прошедших подготовку по семейной медицине

### **3.1.3 Популяризация специальности «семейная медицина»**

Обеспечение трудовых ресурсов в достаточном количестве является необходимым условием для содействия доступности оказания услуг. Семейная медицина сталкивается с трудностями в найме достаточного числа поставщиков услуг и в достижении такого охвата медперсоналом, который обеспечивал бы равномерное распределение по стране(20). Данное стратегическое направление ставит своей задачей укреплять существующие механизмы поощрения медработников, чтобы они выбирали семейную медицину, посредством создания положительной и вознаграждающей рабочей среды в сфере семейной медицины для продвижения этой специальности, в частности среди новых выпускников, и предлагая четко определенную карьеру, основанную на клинически ориентированном тренинге.

Ключевые задачи:

- (а) Улучшение финансового статуса специалистов семейной медицины по отношению к другим клиническим специальностям.
- (б) Улучшение распределения семейных врачей, основанного на плане по управлению человеческими ресурсами.

### **3.1.4 Непрерывное повышение квалификации**

Непрерывное повышение квалификации (НМО - непрерывное медицинское образование)касается усилий, которые содействуют культуре долгосрочного учения и развитию карьеры. Таким образом, оно способствует тому, что соблюдаются базовые стандарты помощи, и имеются возможности дополнить ранее полученное обучение с акцентом на практику. Стандартизация учреждений, учебных центров и тренеров подчеркиваются как возможности оптимизации процессов НМО в семейной медицине (20). Данное стратегическое направление ставит своей задачей поддерживать мероприятия, позволяющие гармонизировать стандарты, процессы и методы, одновременно устанавливая более четкие роли и обязанности сторон, вовлеченных в НМО.

Ключевые задачи:

- (а) Разработка системы непрерывного профессионального развития, основанной на внедрении системы кредит часов
- (б) Разработка учебных материалов и организация обучения в рамках НПР
- (в) Создание базы данных по учету мероприятий в рамках НПР
- (г) Разработка системы лицензирования и сертификации

## **3.2 Лекарственные средства и технологии**

Лекарственные средства имеют огромное значение для эффективного лечения и удовлетворения потребностей в отношении здоровья и заболеваний (26,27). Соответствующее использование медикаментов в оказании услуг играет жизненно важную роль для того, чтобы улучшить исходы и избежать факторов, угрожающих эффективной профилактике и лечению, которые возникают вследствие неправильной практики, например, устойчивости к

противомикробным препаратам (19). Данное направление ставит своей задачей способствовать рациональному использованию лекарственных средств путем стандартизации практики посредством политики, стандартов и руководств, а также обеспечить доступность базовых ресурсов во всех центрах.

### **3.2.1 Обеспечение безопасного и рационального использования лекарственных средств**

В контексте растущих потребностей в помощи для хронических состояний здоровья, улучшение практики рационального использования лекарственных средств становится тем более важным для соответствующего применения лекарств в течение длительных периодов лечения. Данное стратегическое направление ставит своей задачей способствовать дальнейшему согласованию КПП и стандартов для соответствующего применения и доступности препаратов при поддержке таких механизмов, как национальный комитет по вопросам фармацевтики и терапии.

Ключевые стратегии:

- (а) Обновление и согласование КПП с включением соответствующих препаратов и практики лечения соответственно наилучшим доступным доказательным данным.
- (б) Согласование практики назначений со списком основных лекарственных средств (СОЛС).

### **3.2.2 Укрепление лабораторных услуг**

Укрепление лабораторных услуг играет важную роль в том, чтобы обеспечить правильность запроса на проведение анализа, получения материала для него, выполнения теста и получения его результатов. Создание механизмов для укрепления лабораторных услуг может поддержать улучшение качества в целом в оказании услуг (20). Данное стратегическое направление ставит своей задачей содействовать продолжению развития диагностики в целях результативного и эффективного оказания услуг в приоритетных сферах улучшения здоровья.

Ключевая задача:

Разработка списка основных лабораторных исследований/ тестов в соответствии с НМО и приоритетными сферами улучшения здоровья в практике семейной медицины.

### **3.2.3 Меры по обеспечению учреждений первичной медико-санитарной помощи базовыми ресурсами для оказания услуг**

Обеспечение медико-санитарных служб оптимальными ресурсами, в том числе лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, крайне важно для гарантии наличия поддерживающей среды, инфраструктуры, условий и путей оказания помощи. Результаты обзора показали, что базовые ресурсы в первичной медико-санитарной помощи нуждаются в дальнейшем инвестировании (20). Данное стратегическое направление ставит своей задачей поддержать продолжение улучшения доступности медицинских технологий, критических для профилактики, диагностики и лечения болезней в практике семейной медицины, справедливо распределенных между учреждениями и районами.

Ключевая задача:

Укрепление материально-технической базы семейной медицины для обеспечения наличия минимума необходимой инфраструктуры для оказания основных услуг.

### **3.3 Финансирование**

Финансирование системы здравоохранения является ответственной функцией для получения достаточных средств на здравоохранение, объединения и закупки услуг. Как следствие, оно играет критически важную роль в усилиях по достижению всеобщего охвата здравоохранением, обеспечивая финансовую защиту и поддерживая принцип справедливости. Данное стратегическое направление ставит своей задачей обеспечить, чтобы плата за услуги защищала людей от выплаты катастрофических и разорительных сумм, одновременно поощряя поставщиков услуг выполнять свою работу соответственно желаемым целям.

#### **3.3.1 Расширение охвата подушным финансированием в первичной медико-санитарной помощи**

Выполнение одобренного плана действий ("дорожной карты") по финансированию здравоохранения включает в себя расширение системы подушной оплаты на всю страну. Разработка бюджета соответственно принципам подушного финансирования требует принятия во внимание услуг в ПГУ, которые будут предоставляться в семейной медицине, чтобы обеспечить наличие и справедливое распределение ресурсов.

Ключевая задача:

Дальнейшее усовершенствование формулы подушного финансирования первичной медико-санитарной помощи

#### **3.3.2 Гармонизация финансирования по результатам**

Смешанные платежи поставщикам услуг с выплатой финансовых поощрений и бонусов по результатам работы используются для того, чтобы оказывать услуги, ориентированные на ведение хронических заболеваний, и повышать качество оказываемых услуг(28). Данное стратегическое направление ставит своей задачей дальнейшую поддержку и мониторинг пилотных проектов финансирования по результатам для обоснования расширения его масштабов, в конечном итоге, и развертывания данного подхода.

Ключевые задачи:

Продолжение внедрения финансирования по результатам с тщательным изучением выводов с тем, чтобы обосновать дальнейшее развертывание и/или расширение масштаба данных усилий.

### **3.4 Информация**

Оказание медико-санитарных услуг сопряжено с интенсивным использованием информации. Доказано, что улучшение информационного обмена имеет важное значение для оптимальной профилактики, диагностики и лечения, а также для того, чтобы обеспечить использование данных для ведения пациентов и предоставления услуг в областях и районах. Данное стратегическое направление ставит своей задачей создание необходимых связей между информационными системами для содействия потребностям и использованию информации.

### **3.4.1 Укрепление ведения данных по пациентам**

Развитие регистрации пациентов подчеркивается как важный и нужный процесс для предоставления необходимой информации для упреждающего планирования и оказания услуг и мер профилактики для эффективного лечения и ведения заболеваний. Данное стратегическое направление ставит своей задачей укрепление существующих информационных систем и поддержку обмена данных о пациентах между поставщиками услуг в семейной медицине и другими уровнями оказания помощи.

Ключевые задачи:

- (а) Приведение учетно-отчетных форм для сбора данных в соответствие с установленными приоритетными направлениями.
- (б) Развитие регистрации пациентов в первичной медико-санитарной помощи.

## **Приоритет 4: политика**

### ***Укрепление механизмов подотчетности и нормативно-правовой базы для институциональной эффективности***

Уточнение институциональных механизмов, ролей и ответственности имеет решающее значение для подотчетности, обеспечивая однозначность путей работы и взаимодействия субъектов в системе здравоохранения (29). Инвестирование в принятие решений на субнациональном уровне может повысить оперативность реагирования медико-санитарных служб на местные потребности с целью улучшения показателей здоровья, усиления местной подотчетности, повышения справедливости и улучшения выделения ресурсов(30).

Это четвертое приоритетное направление ставит своей задачей содействовать необходимым преобразованиям для механизмов подотчетности в первичной медико-санитарной помощи, которые были бы четкими, ресурсобеспеченными и управляемыми посредством контроля, рассматривая это как существенный вклад в развитие интегрированной первичной медико-санитарной помощи. Укрепление механизмов подотчетности и регулятивной основы для семейной медицины особенно важно в контексте разнообразного множества действующих сторон и Партнеров по развитию, которые работают в этом направлении, и различных тематических программ.

## **4.1 Укрепление управления первичной медико-санитарной помощи**

За последние годы институциональный потенциал системы здравоохранения существенно возрос, накопив критическую массу знаний и навыков и технических ресурсов. Для использования этих структур в полном объеме очень важно систематизировать роли и сферы ответственности, сокращая потенциально дублирующие друг друга задания и уточняя уровни

подотчетности. После изменений, достигнутых в последние годы, необходима разработка модели регистрации и управления на областном и районном уровнях. Данное направление требует учета различной организации ролей и сфер ответственности вместе с укреплением потенциала и ресурсов, необходимых для выполнения ролей на субнациональном уровне. Использовать результаты пилотирования бизнес-планирования на всю страну.

Ключевые задачи:

- (а) Усиление управления первичной медико-санитарной помощи на суб-национальном уровне первичной медико-санитарной помощи на субнациональном уровне (внедрение бизнес – планирования на уровне первичной медико-санитарной помощи).
- (б) Пересмотр нормативно-правовой базы в целях поддержки предполагаемого управления услугами.
- (в) Пересмотр штатных норм, должностных обязанностей, рабочей нагрузки и норм специалистов, работающих на всех уровнях первичной медико-санитарной помощи .
- (г) (д) Поддержка оптимизации и организации централизованных лабораторных центров в соответствии с уровнями учреждений первичной медико-санитарной помощи

#### **4.2 Выработка политики, основанной на фактических данных**

Официальное закрепление взаимосвязи между приоритетами, реализацией, мониторингом и оценкой играет важную роль для обеспечения непрерывного развития первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины и системы оказания услуг в целом. Данное направление ставит своей задачей укрепить принятие решений на основе фактов путем инвестирования в исследовательскую работу и инструменты в отношении оказания услуг для разработки и отчетности о практике.

Ключевые задачи:

- (а) Проведение исследований по оказанию медико-санитарных услуг с тем, чтобы продолжить расширение доказательной базы в вопросах оказания услуг.
- (б) Разработка инструментов мониторинга и оценки Стратегического плана по развитию семейной медицины на 2016-2020 гг.

#### **4.3 Контроль реализации стратегического плана по семейной медицине**

Реализация данного стратегического плана требует вовлечения множества сторон из разных секторов и уровней системы здравоохранения. Возможность регулярного обсуждения, коллективного информирования и обратной связи может подкреплять этот процесс в ходе установленных фаз реализации (см. далее). С этой целью данное стратегическое действие направлено на создание механизмов для того, чтобы присвоить официальный характер участию ключевых партнеров, осуществлять регулярный мониторинг и информирование по прогрессу и созывать задействованные стороны для углубленного участия.

Ключевые задачи:

- (а) Разработка роли руководящего комитета по первичной медико-санитарной помощи для надзора за деятельностью, связанной с первичной медико-санитарной помощи и семейной медициной.



- (б) Учреждение секретариата для мониторинга и оценки стратегического плана.
- (в) Обеспечение взаимосвязи и постоянного вовлечения партнеров в обсуждения по оказанию услуг.

## **План реализации**

### ***Роль центра семейной медицины***

Центру семейной медицины принадлежит решающее значение в разных сферах, связанных с семейной медициной в Таджикистане. В выполнении Программы в области семейной медицины на 2011-2015 гг. Центр играл ключевую роль в таких направлениях, как обучение, мониторинг и оценка, а также предоставление рекомендаций по выработке политики. Исходя из имеющегося потенциала и ресурсов при одновременной рационализации деятельности действующих сторон, для данной фазы продолжения развития практики семейной медицины подчеркиваются три функции:

- 1) Предоставление рекомендаций по выработке политики.** Предусматривается, что Центр будет играть ключевую роль в планировании и составлении программы деятельности, в оказании поддержки Министерству здравоохранения в определении приоритетов и выработке политики. Центр также может служить в качестве платформы для координации и межсекторной деятельности посредством установления связей между партнерами, которые работают над укреплением первичной медико-санитарной помощи. Эта функция подкреплена созданием Отдела бизнес-планирования и анализа развития семейной медицины.
- 2) Поддержка осуществления деятельности семейной медицины.** Предусматривается, что Центр продолжит поддерживать процессы непрерывного повышения качества, в том числе коллегиальные экспертные обзоры, мониторинг и оценку соответствующего применения КПР на уровне учреждений, а также возможности повышения квалификации, включая тренинги.
- 3) Накопление доказательных данных и обратная связь по результатам.** Центр играет и продолжает увеличивать свою роль в создании доказательной базы по практике семейной и, как предусматривается, будет контролировать процесс отчетности по реализации стратегического плана соответственно установленным фазам и целевым показателям.

### ***Фазы реализации***

Работа в четырех приоритетных направлениях в качестве отправной точки для стратегических действий требует определения приоритетности ключевых практических и выполнимых заданий. На период 2016-2020 гг. предлагается разбивка на фазы для дальнейшего стратегирования запланированных заданий. См. в Приложении 3 распределение деятельности соответственно следующим фазам:

- **2016-2017:** Планирование действий
- **2017-2018:** Фаза исполнения I
- **2018-2019:** Фаза исполнения II
- **2019-2020:** Оценка



## Приложения

### Приложение 1. Задачи по улучшению здоровья

Приоритет	Задача	Индикатор, сроки и ожидаемые результаты	
(а) Укрепление здоровья матери, новорожденного, детей и подростков	Укрепление охраны репродуктивного, перинатального здоровья, здоровья детей и подростков	Снижение числа детей, рожденных с низкой массой тела (менее 2.5g) (2009 - 6.4%; 2015 – 6%; и в 2020 г. – 5.0% от общего числа рожденных (С–2.3.1.8) (1).	
		Увеличение числа детей младше 6 мес., получающих исключительное грудное вскармливание (2009 – 61.0%; 2015 – 70.0%; 2020 – 85.0%)(С–2.3.1.6) (1).	
		Снижение смертности детей младше 5 лет (2007 – 53.0; 2015 – 38.0; 2020 – 25.0 на 1000 живорожденных) (1).	
	Обеспечение безопасного материнства	Снижение материнской смертности (2009 – 46.5; 2015 – 30; 2020 – 25 на 100 000 живорожденных) А–1.3) (1)	
		Снижение числа аборт (на 1000 женщин детородного возраста (2009 - 9.6; 2015 – 7.0; 2020 – 5.0) (1)	
		Показатель использования контрацепции среди женщин репродуктивного возраста (2009 – 17.6%; 2015 – 25%; 2020 – 30%) (С–2.3.1.2) (1)	
		Процент учреждений первичной медико-санитарной помощи (Дома здоровья), предоставляющие 3 вида контрацептивов.	
		Повышение уровня охвата беременных женщин адекватным дородовым наблюдением и помощью(2009г – 35 %; 2015г – 50%; 2020г – 75%)	
	(б) Профилактика и контроль инфекционных заболеваний	Противодействие эпидемии ВИЧ/СПИД	Стабилизация распространения ВИЧ/СПИД (2009 – 18531.0 2015 – менее 1% от общей численности населения страны; 2020 – менее 1% от общей численности населения страны) (1)
		Укрепление противотуберкулезных услуг	Снижение уровня заболеваемости ТБ (2009 – 78.7; 2015 – до 60 случаев и 2020 – до 40 случаев на 100 000 чел. населения) (А–2.1) (1)
Повышение доли излеченных среди вновь выявленных случаев ТБ с мазком (2009 – 90%; 2015 – 85.0%; 2020 – 87.0%) (1)			

		Снижение смертности от туберкулеза (2009 – 5.2; 2015 – 4.0; 2020 – 3.0 на 100 000 чел. населения) (1)
	Профилактика вакциноуправляемых инфекций	Удержание заболеваемости краснухой на уровне 0.00 в 2009; 0.01 в 2015; и 0.01 в 2020 на 100 000 чел.(1)
		Удержание коэффициента заболеваемости корью (2009 – 0; 2015 – 0.01; 2020 – 0.01 на 100 000 чел. населения) (1)
(е) Снижение бремени неинфекционных и хронических заболеваний	Обеспечение доступа к медико-санитарной помощи и лекарственным средствам для сердечнососудистых заболеваний и диабета	Снижение смертности от ишемической болезни сердца (2009 – 23.1; 2015 – 22.5; 2020 – 20.5 на 100 000) (1)
	Раннее выявление онкологических заболеваний	Повышение доли пациентов с вновь выявленной онкопатологией на ранних стадиях процесса злокачественных образований (2009 – 64.2%; 2015 – 70.0%; 2020 – 80.0%) (1)
(з) Детерминанты здоровья и здоровый образ жизни	Снижение распространенности поведенческих факторов риска	Снижение распространенности поведенческих факторов риска(1): -курение (2009 – 40.2%; 2015 – 30.0%; 2020 – 25.0%) -злоупотребление алкоголем(2009 – 18.4%; 2015 – 15.0%; 2020 – 10.0%) -избыточная масса тела (2009 – 118.4 на 100 000 чел. населения; снижение на 10.0% в 2015; 2020 – на 15.0%)

**Приложение 2. Резюме стратегического плана на 2016-2020 гг.**

**Приоритет 1: Помощь**

Стратегические действия	Задачи	Сроки	Заинтересованные стороны	Индикаторы
1.1 Выбор комплексного базового пакета услуг	Интеграция услуг вертикальных, тематических программ в первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем услуг	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Приказ МЗСЗН об утверждении перечня услуг, предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи.
				Процент медучреждений и центров вертикальных программ, интегрированных в первичной медико-санитарной помощи (С-4.4.2).
	Интеграция вертикальных, тематических программ по ВИЧ в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Процент населения, осведомленного о факторах риска заражения ВИЧ и другими ИППП (С-2.3.2.4.)
	Интеграция вертикальных, тематических программ по ТБ в первичной медико-санитарной помощи	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Процент случаев ТБ, выявленных на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи , как доля от общего числа выявленных случаев ТБ (С-2.3.2.2.).
				Процент лиц из групп повышенного риска, протестированных на ТБ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (С-2.3.2.3).
	Интеграция вертикальных, тематических программ по репродуктивному здоровью в первичной медико-санитарной помощи	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Процент женщин, получающих дородовой уход соответственно национальным стандартам (С-2.3.1.1).
Интеграция вертикальных, тематических программ по	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Число учреждений ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ , предоставляющих услуги здорового образа жизни в муниципальных	

	ЗОЖ,включая профилактику и лечение наркотической зависимости и вредного использования алкоголя на уровне ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ			учреждениях Усиление профилактики и лечения зависимости от вредных веществ, в том числе злоупотребления наркотиками и вредного употребления алкоголя (3).
	Интеграция вертикальных, тематических программ по профилактике тропических заболеваний в первичной медико-санитарной помощи	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Число учреждений ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ , предоставляющих услуги по профилактике тропических заболеваний в муниципальных учреждениях
	Интеграция вертикальных, тематических программ по иммунопрофилактике в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	2016–2020	МЗ СЗН РТ, партнеры по развитию	Число учреждений первичной медико-санитарной помощи, предоставляющих услуги по иммунопрофилактике в муниципальных учреждениях
1.2 Расширение прав и возможностей сообществ	Увеличение вовлечения населения (путем повышения потенциала сообществ) в вопросах укрепления здоровья	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»  Партнеры по развитию	Процент населения, имеющего необходимые знания и практикующего действия для снижения риска заражения ВИЧ, ИППП и другими инфекциями (2009 – 3.2%; 2015 – 10.0%; 2020 – до 15.0%) (1).
				Процент семей, имеющих знания и навыки для дифференцирования симптомов респираторных заболеваний и организации ухода за больными детьми на дому применяющих на практике знания и навыки (2008 – 47.2%; 2015 – 70.0%; 2020 – до 85.0%)???
				Процент семей с детьми младше пяти лет, обученными лечению диарейных заболеваний в домашних условиях применяющих на практике знания и навыки

				(2009 – 47.2%; 2015-70.0%; 2020 – до 90.0%) (1).
				Снижение доли заболевших, не обращающихся за медицинской помощью (2009 – 40%; 2015 – 30%; 2020 – 20%)(1)
	Способствование надлежащему поведению в отношении здоровья и здоровому образу жизни	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»  Партнеры по развитию	Процент населения, знающего факторы риска НИЗ (С–2.3.3.3) (1).
1.3 Вовлечение пациентов	Создание условий самопомощи пациентов в отношении их хронических состояний	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»  Партнеры по развитию	Число учреждений первичной медико-санитарной помощи, создающих условия для самопомощи пациентов
				Количество утвержденных пакетов обучения для пациентов
	Укрепление взаимной поддержки между пациентами.	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»  Партнеры по развитию	Количество групп поддержки пациентов на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи (гипертоническая болезнь, диабет.ТБ, рак молочной железы)
				Процент пациентов с хроническими заболеваниями, охваченных школами (школа диабетиков, гипертоников, рак молочной железы) не имеющих осложнений в отчетном периоде (по результатам исследования)
Начать диалог по созданию платформы по обсуждению прав пациентов, вовлечение НПО и другие сектора	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»  Партнеры по развитию	Число мероприятий по повышению информированности пациентов об их правах	
			Утвержден новый законодательный акт о правах пациентов	
1.4 Вовлечение местных органов власти в улучшении здоровья населения	Увеличение вовлечения органов местной власти в вопросах укрепления здоровья	Непрерывно до 2020	МЗ СЗН РТ, ГУ «РУКЦСМ»	Количество совместных мероприятий, проведенных при поддержке органов местной власти

**Приоритет 2: Оказание услуг**

Стратегические действия	Задачи	Сроки	Заинтересованные стороны	Индикаторы
2.1 Стандартизация услуг, учитывая КП	Пересмотр существующих и разработка новых КП для первичной медико-санитарной помощи с учетом наилучших доступных доказательных данных и национальных программ.	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Процент протоколов, составленных в соответствии с принятой методологией разработки клинических протоколов (С-2.2.1).
	Внедрение КП и стандартов в клиническую практику с обеспечением их адаптации согласно уровням оказания помощи, включая согласованность с существующими нормами и правилами оказания медицинских услуг	2016-2020	Центр доказательной медицины, информационный центр по ЛС, рабочие группы	Расширение практического применения клинических руководств и протоколов по диагностике и лечению (2009 – 20.0%; 2015 – 50.0%; 2020 – by 80.0%) (1).
2.2 Организация работы специалистов по семейной медицине с другими специалистами по уровням оказания медицинской помощи	Разработка схемы пути пациента, включая направления и обратные направления, для организации оптимальной схемы движения пациентов в общей системе оказания помощи.	2017-2018	МЗСЗН РТ Рабочие группы	Увеличение частоты посещений на одного жителя в год (2009 – 4.2; 2015 – 6.0; 2020 – 8.0)(1)
				Снижение числа вызовов скорой помощи в рабочие часы первичной медико-санитарной помощи (2009 – 30.0%; 2015 – 20.0%; 2020 40.0%)(1)
				Снижение потребности для госпитализации (число койко-дней на 1000 population; 2009 – 1142.6; 2015 – 15.0%; 2020 – 30.0%) (1)



	Улучшение координации поставщиков услуг для оказания более координированной помощи			Снижение коэффициента госпитализации больных с хроническими состояниями (астмой, диабетом, гипертонзией, застойной сердечной недостаточностью и пр.)
	Работа с сообществами для улучшения здоровья матери и ребенка, особенно в критические 1000 дней от зачатия до 2-х лет жизни	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ Партнеры по развитию	Показатели ИСУЗ по здоровью матери и ребенка
	Организация услуг по паллиативной помощи (пересмотр роли и места социальных работников)	2016-2018	МЗСЗН РТ Рабочие группы	Квалификационная характеристика социального работника адаптирована
	Работа с сообществами для улучшения здоровья матери и ребенка, особенно в критические 1000 дней от зачатия до 2-х лет жизни	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ Партнеры по развитию	Показатели ИСУЗ по здоровью матери и ребенка
	Организация услуг по паллиативной помощи (пересмотр роли и места социальных работников)	2016-2018	МЗСЗН РТ Рабочие группы	Квалификационная характеристика социального работника адаптирована
2.3 Инвестирование в управление учреждениями	Развитие потенциала менеджеров первичной медико-санитарной помощи путем организации и проведения тренингов	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ Партнеры по развитию	Процент руководителей медслужб и учреждений, прошедших курсы управления в сфере здравоохранения (С-1.1.1).
	Реализация механизмов бизнес-планирования в первичной медико-санитарной помощи посредством поэтапного подхода	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ Партнеры по развитию	Процент учреждений ПМСМ, осуществляющих бизнес-планирование (С-1.1.2).

2.4 Оптимизация процессов улучшения качества	Создание механизма непрерывного внутреннего мониторинга и отчетности для улучшения работы семейной медицины	Непрерывно до 2018	РУКЦСМ	Число учреждений первичной медико-санитарной помощи с действующими комитетами качества
				Число кураторских визитов в районы медучреждения
	Усиление системы внешнего мониторинга предоставленного качества	Непрерывно до 2020	СГНМДСЗН	Разработка новых и пересмотр существующих инструментов для внешнего мониторинга.
				Повышение числа аккредитованных медучреждений (2009 – 33.0%; 2015 up 10.0%; 2020 up 30.0%)
	Пересмотр учетно-отчетной документации первичной медико-санитарной помощи с учетом интеграции вертикальных программ	2018-2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ	Медицинская учетно-отчетная документация пересмотрена
Разработка и внедрение системы аккредитации учреждений первичной медико-санитарной помощи в пилотах	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ РУКЦСМ СГНМДСЗН	Пакет документов для аккредитации утвержден, апробирован в пилотах	

### Приоритет 3: Система

Стратегические действия	Задачи	Сроки	Заинтересованные стороны	Индикаторы
<b>3.1 Кадровые ресурсы системы здравоохранения</b>				

3.1.1 Поддержка внедрения регистра медицинских кадров	Разработка инструментов сбора данных и пробное испытание (пилот) единого регистра специалистов <b>ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ .</b>	2016-2017	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Единый регистр специалистов первичной медико-санитарной помощи действует
	Разработка системы лицензирования и сертификации	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, Партнеров по развитию	Положение о лицензировании и сертификации специалистов первичной медико-санитарной помощи принято
3.1.2 Усиление клинических компетенций	Усовершенствование учебной программы и системы обучения на додипломном уровне	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Постепенное увеличение часов клинической практики
	Разработка новой программы последипломной специализации, клинически ориентированной, децентрализованной с продолжительностью от 2-х до 3-х лет	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Число врачей и медицинских сестер, прошедших курсы последипломной подготовки (С-3.2.1) Процент переобученных врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи (С-3.2.2) Процент врачей и медсестер по категориям (С-3.2.3) Число медицинских специалистов, трудоустроенных в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (С-3.1.3) Увеличение доли врачебного/среднего медперсонала с квалификационной категорией (2009 – 51.9/29.8%; 2015 – 65.0/33%; 2020 – 70/45%) (1)

	Увеличение числа специалистов, прошедших подготовку по семейной медицине			<p>Число врачей и медсестер, прошедших курсы последипломной подготовки (С-3.2.1).</p> <p>Процент переобученных врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи (семейных врачей) (С-3.2.2).</p>
	Усовершенствование системы подготовки на последипломном уровне для специализации в семейной медицине с фокусом на усилении практических навыков.	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Число врачей и медсестер, прошедших курсы последипломной подготовки (С-3.2.1).
Процент переобученных врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи (семейных врачей) (С-3.2.2).				
Процент врачей и медсестер по категориям (С-3.2.3).				
Число медицинских специалистов, трудоустроенных в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (С-3.1.3).				
Увеличение доли врачебного/ среднего медперсонала с квалификационной категорией (2009 – 51.9/29.8; 2015 – 65.0/35%; 2020 – 70/45%) (1)				
3.1.3 Популяризация специальности «семейная медицина»	Улучшение финансового статуса специалистов семейной медицины по отношению к другим клиническим специальностям.	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	<p>Постепенное повышение заработной платы специалистов СМ.</p>
	Улучшение распределения семейных врачей	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с	Увеличение доли семейных врачей от общего числа врачей первичной медико-санитарной помощи (2009 – 15.8%; 2015 – 50%; 2020 – 80%)(1)

			участием Партнеров по развитию	Уменьшение дефицита врачей: всего/ в сельской местности (2009 – 9601/9170; 2015 – 8640/8253; 2020 – 8161/7795 чел.)
3.1.4 Непрерывное профессиональное развитие (непрерывное медицинское образование)	Разработка системы непрерывного медицинского развития, основанной внедрении системы учета кредит часов	До 2018	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Пилотирование системы учета кредит часов и отчетности по НПР введено в практику семейной медицины
	Разработка учебных материалов и организация обучения в рамках НПР	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Количество утвержденных учебных программ/модулей
	Создание базы данных по учету мероприятий в рамках НМО	До 2018	РУКЦСМ, Партнерпо развитию	Процент специалистов семейной медицины, зарегистрированных в базе данных
<b>3.2 Лекарственные средства и технологии</b>				
3.2.1 Обеспечение доступа, безопасного и рационального использования лекарственных средств	Обеспечение доступа к лекарственным препаратам согласно Списка Основных лекарственных Средств (СОЛС)	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, Центр ЛС, Центр ДМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Увеличение доли лекарственных средств, произведенных по стандартам GLP, GCP, GMP , в числе зарегистрированных (2009 – 15.0%; 2015 – 25.0%; 2020 – 40.0%)
				“Расходы из кармана” на назначенные медикаменты в первичной медико-санитарной помощи
				Увеличение доли назначения генериков
	Совершенствование практики рационального использования лекарственных средств	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК, Центр ЛС с участием	Процент назначений соответствующих КП Увеличение доли назначения генериков

			Партнеров по развитию	
3.2.2 Укрепление лабораторных услуг	Разработка и утверждение системы стандартов основных лабораторных исследований/ тестов	Непрерывно до 2018	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Процент клинических и биохимических лабораторий на первичном уровне (С-3.4.1).
				Список основных лабораторных исследований/ тестов разработан
				В лабораториях имеются базовые ресурсы для выбранных услуг.
3.2.3 Меры по обеспечению учреждений первичной медико-санитарной помощи базовыми ресурсами для оказания услуг	Укрепление материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи согласно перечню услуг	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК с участием Партнеров по развитию	Процент семейных врачей, оснащенных сумкой-комплектom (С-3.4.2).
<b>3.3 Финансирование</b>				
3.3.1 Расширение охвата подушным финансированием в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	Дальнейшее усовершенствование формулы подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, МФ РТ с участием Партнеров по развитию	Применение усовершенствованной формулы подушевого финансирования на практике
				Увеличение доли финансирования на первичной медико-санитарной помощи, от общего бюджета здравоохранения
				Число учреждений первичной медико-санитарной помощи финансируемых по принципу подушевого финансирования
3.3.2 Гармонизация финансирования по результатам	Внедрение системы стимулов в систему оплаты услуг первичной медико-	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, МФ РТ с участием	Доля бюджета, выделенного на мотивационные выплаты

	санитарной помощи		Партнеров по развитию	
<b>3.4 Информация</b>				
3.4.1 Укрепление ведения данных по пациентам	Пилотирование электронной карты пациента	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, с участием Партнеров по развитию	Внедрение электронной карты пациента в пилотных районах
	Развитие регистрации пациентов в первичной медико-санитарной помощи	2016-2017	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, с участием Партнеров по развитию	Обзор данных о пациенте в их личных электронных картах

#### Приоритет 4: Политика

Стратегические действия	Задачи	Сроки	Заинтересованные стороны	Индикаторы
4.1 Укрепление управления первичной медико-санитарной помощи	Усиление управления первичной медико-санитарной помощи на суб-национальном уровне	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, проект Сино	Число учреждений здравоохранения работающих в данном муниципальном регионе
	Пересмотр нормативно-правовой базы и дополнение существующих регулятивных документов по необходимости	2016-2018	МЗСЗН РТ вместе с другими соответствующими министерствами и ведомствами и партнерами по развитию	Процент учреждений первичной медико-санитарной помощи, работающих по принципу семейной медицины (С-2.1.1).
	Пересмотр штатных нормативов, должностных обязанностей, рабочей	2016-2018	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, с участием Партнеров	Пересмотрены рабочая нагрузка, должностные обязанности специалистов семейной медицины и узких специалистов

	нагрузки и норм для специалистов, работающих на всех уровнях первичной медико-санитарной помощи		по развитию	Разработаны нормативно-правовые акты для ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ .
	Поддержка оптимизации и организации централизованных лабораторных центров в соответствии ууровнями учреждений первичной медико-санитарной помощи	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК, МОН, при участии партнеров	Число централизованных лабораторных центров
4.2 Выработка политики, основанной на фактических данных	Использование ранее проведенных исследований и проведение новых исследований по актуальным вопросам первичной медико-санитарной помощи	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, ТГМУ, ТИППМК	Число исследований в сфере семейной медицины
	Разработка инструментов мониторинга и оценки Стратегического плана	До 2018	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ,	Список индикаторов для оценки внедрения Стратегического плана
4.3 Контроль реализации стратегического плана	Усиление роли Координационного комитета по первичной медико-санитарной помощи	2016-20120	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, КК	Количество заседаний КК по первичной медико-санитарной помощи
	Обеспечение взаимосвязи и постоянного вовлечения партнеров.	Непрерывно до 2020	МЗСЗН РТ, РУКЦСМ, КК	Количество совместных заседаний КК с партнерами первичной медико-санитарной помощи



### Приложение 3. Планирование реализации

#### Приоритет 1: Помощь

Стратегические действия	Ключевые цели	Возможные задачи	Уровень <sup>2</sup>			Год				
			Н	О	М	16	17	18	19	20
1.1 Выбор комплексного базового пакета услуг	Интеграция услуг вертикальных, тематических программ в первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем услуг	Анализ исследования STEPs на предмет тенденций фактора риска Планирование сценариев, определение альтернативных моделей помощи для организации вертикальных программ с привязкой к ПГУ и реформам финансирования.	X	X		X	X			
	Интеграция вертикальных, тематических программ по ВИЧ в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	Пересмотр услуг предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи по профилактике и мониторингу за ВИЧ для соответствующего пересмотра ПГУ и КП	X			X	X			
	Интеграция вертикальных, тематических	Пересмотр услуг предоставляемых на ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-	X			X	X			

<sup>2</sup>Примечание: Н=национальный; О= областной; М=местный. Ссылка: Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины на период 2011-2015 гг в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016.

	программ по ТВ в первичной медико-санитарной помощи	САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ по профилактике и мониторингу ТВ для соответствующего пересмотра ПГУ и КП								
	Интеграция вертикальных, программ по тропическим заболеваниям в первичной медико-санитарной помощи	Пересмотр услуг предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи по профилактике и мониторингу тропических заболеваний для соответствующего пересмотра ПГУ и КП	X			X	X			
	Интеграция вертикальных, тематических программ по репродуктивному здоровью в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	Пересмотр услуг по репродуктивному здоровью предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи для соответствующего пересмотра ПГУ и КП	X			X	X			
	Интеграция вертикальных, тематических программ по ЗОЖ в первичной медико-санитарной помощи	Пересмотр услуг по ЗОЖ предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи для соответствующего пересмотра ПГУ и КП	X			X	X			
	Интеграция вертикальных, тематических	Пересмотр услуг по тропическим заболеваниям предоставляемых								

	программ по профилактике тропических заболеваний в первичной медико-санитарной помощи	на ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ для соответствующего пересмотра ПГУ и КП								
	Интеграция вертикальных, тематических программ по иммунопрофилактике в ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	Пересмотр услуг по иммунопрофилактике предоставляемых на первичной медико-санитарной помощи для соответствующего пересмотра ПГУ и КП								
1.2 Расширение прав и возможностей сообществ	Повышение грамотности в вопросах здоровья	Улучшение доступа к санитарному просвещению населения в начальных школах и сельских центрах. Разработка адресных кампаний и программ (например, дни, посвященные конкретному заболеванию; дни информирования по вопросам здоровья).	X	X	X	X	X	X	X	X
	Содействие надлежащему поведению в отношении здоровья и ЗОЖ	Обеспечение наличия необходимой информации (например, информационные кампании; общественные стенды; листовки) по факторам риска и надлежащему здоровому поведению в отношении определенного заболевания	X	X	X	X	X	X	X	X

1.3 Вовлечение пациентов	Поддержка самопомощи пациентов в отношении их хронических состояний	Обучение поставщиков услуг для улучшения взаимодействия (общения) между пациентом и медработником.  Разработка обучающих пакетов для пациентов	X	X	X	X	X	X	X	X
	Укрепление взаимной поддержки между пациентами	Развертывание групп взаимной поддержки для приоритетных сфер улучшения здоровья во всей стране. Использование медико-санитарных работников сообществ для создания системы связи с пациентами. Создание сети и формирование связей между организациями пациентов внутри за пределами страны (Ассоциация больных диабетом, Ассоциация больных раком молочной железы)		X	X	X	X	X	X	X
	Начать диалог по созданию платформы по обсуждению прав пациентов, вовлечение НПО и другие сектора	Организация пациентов или сети для вовлечения других секторов для продвижения прав пациентов	X	X	X	X	X	X	X	X

## Приоритет 2: Оказание услуг

Стратегические действия	Ключевые цели	Возможные задачи	Уровень <sup>3</sup>			Год				
			Н	О	М	16	17	18	19	20
2.1 Усиление стандартизации услуг в КПП	Пересмотр существующих и разработка новых КПП для первичной медико-санитарной помощи с учетом наилучших доступных доказательных данных и национальных программ	Пересмотр и расширение внедрения протоколов PEN для приоритетных сфер улучшения здоровья Пересмотр КПП с включением выборки индикаторов для мониторинга эффективности работы.	X			X	X	X	X	X
	Внедрение КПП и стандартов в клиническую практику с обеспечением их адаптации соответственно районам и учреждениям.	Распространение КПП по районам и учреждениям Развитие ресурсов на уровне учреждений или районов для поддержки регулярного и соответствующего использования КПП.	X	X	X	X	X			

<sup>3</sup>Примечание: Н=национальный; R= областной; М=местный. Ссылка: Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины на период 2011-2015 гг в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016.



	механизмов бизнес-планирования в первичной медико-санитарной помощи посредством поэтапного подхода	ориентированных на данные, для управления ресурсами Применение инструментов расчета стоимости и прогнозирования человеческих ресурсов								
2.4 Оптимизация процессов улучшения качества	Создание механизма непрерывного внутреннего мониторинга и отчетности для улучшения работы семейной медицины	Введение команд по улучшению качества (команды качества); и/или кружков качества Проведение исследований на уровне учреждений и поставщиков услуг	X			X	X	X	X	X
	Создание механизмов непрерывного внутреннего мониторинга качества	Гармонизация инструментов обзора для аудита в соответствии с КНР и приоритетными сферами улучшения здоровья Обучение персонала инспекционных агентств по обновленным инструментам аудита Усиление обратной связи после проведения мониторинга	X	X		X	X	X	X	X
	Пересмотр учетно-отчетной документации первичной медико-	Регулярное обновление оценочных форм, контрольных списков и других инструментов для соответствия происходящим изменениям в выборе, организации оказания услуг и	X	X	X	X	X	X		

	санитарной помощи с учетом интеграции вертикальных программ	управлении																		
--	---	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Приоритет 3: система

Стратегические действия	Ключевые цели	Возможные задачи	Уровень <sup>4</sup>			Год														
			Н	О	М	16	17	18	19	20										
<b>3.1 Кадровые ресурсы здравоохранения</b>																				
3.1.1 Поддержка внедрения регистра медицинских кадров	Разработка инструментов сбора данных и пробное испытание (пилот) системы единого реестра специалистов первичной медико-санитарной помощи	Обзор существующих реестров и моделей (например, ознакомительная поездка) с изучением структуры, используемых платформ и собираемой информации. Пилотное использование ключевых индикаторов, применимых ко всем специальностям, и измерений, специфичных для практики семейной медицины	X			X	X													
3.1.2 Усиление клинических компетенций	Усовершенствование учебной программы и системы обучения на преддипломном уровне.	Завершение внедрения пересмотренной программы обучения Последовательное увеличение часов клиническое практики	X			X	X	X	X	X										
	Увеличение числа специалистов, прошедших подготовку по семейной медицине	Последовательное расширение тренингов и программ по подготовке кадров по Проведение упражнения по прогнозированию человеческих ресурсов	X			X	X	X	X	X										

<sup>4</sup>Примечание: Н=национальный; R= областной; М=местный. Ссылка: Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины на период 2011-2015 гг в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016..



	Усовершенствование системы подготовки на последипломном уровне для специализации по специальности семейная медицина..	Разработка курса последипломной специализации по специальностям первичной медико-санитарной помощи Подготовка баз клинического обучения Внедрение системы наставничества	X			X	X	X	X	X
3.1.3 Популяризация специальности «семейная медицина»	Улучшение финансового статуса специалистов семейной медицины по отношению к другим клиническим специальностям.	Увеличение заработной платы персонала первичной медико-санитарной помощи	X			X	X	X	X	X
	Улучшение распределения семейных врачей	Проведение Дней открытых дверей в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для студентов ВУЗов Программы наставничества для студентов медицинских ВУЗов для встреч и обсуждения с СВ	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.4 Непрерывное повышение квалификации	• Внедрение системы кредит часов	Внедрение системы кредит часов в качестве пилота в рамках СВ				X	X	X	X	X
	Разработка учебных материалов и организация обучения в рамках НМО	Аккредитация тренинговых программ для персонала первичной медико-санитарной помощи Адаптация национальных программ к контексту отдельных областей и районов				X	X	X	X	X
	Создание базы данных по учету мероприятий в рамках НМО	Разработка и внедрение базы данных для учета повышения квалификации				X	X	X		
<b>3.2 Лекарственные средства и технологии</b>										
3.2.1 Обеспечение доступа, безопасного и рационального	Обеспечение доступа к лекарственным препаратам (СОЛС)	Прибавление ЛП из СОЛС, рекомендованных КП Экспертная оценка КП	X			X	X	X	X	X

использования лекарственных средств	Согласование практики назначений со списком основных лекарственных средств (СОЛС)	Целенаправленные тренинги по рациональному использованию лекарственных средств на первичной медико-санитарной помощи Улучшение доступа к информации об оптимальных практиках прописывания ЛС Усиление мониторинга и контроля за назначениями Обучение по рациональному использованию лекарственных средств (акцент на выписывание генериков)	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2.2 Укрепление лабораторных услуг	Разработка и утверждение системы стандартов основных лабораторных исследований/ тестов	Определение пакета лабораторных услуг для каждого уровня первичной медико-санитарной помощи Организация предоставления пакета лабораторных услуг в соответствии с уровнем оказания помощи	X			X	X	X		
3.2.3 Меры по обеспечению учреждений первичной медико-санитарной помощи базовыми ресурсами для оказания услуг	Укрепление материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи	Выделение средств для ремонта и оснащения учреждений первичной медико-санитарной помощи Обеспечение сумками укладками специалистов первичной медико-санитарной помощи				X	X	X	X	X
<b>3.3 Финансирование</b>										
3.3.1 Расширение охвата подушным финансированием в первичной медико-	Дальнейшее усовершенствование формулы подушевого финансирования первичной медико-санитарной	Регулярный пересмотр ППГ Расширение охвата ППГ	X			X	X	X	X	X

санитарной помощи	помощи									
3.3.2 Гармонизация финансирования по результатам	Внедрение системы стимулов в систему оплаты услуг первичной медико-санитарной помощи	Изучение опыта пилота по финансированию на основе результата Использование опыта финансирования на основе результата для определения схем оплаты по результатам и применения на практике	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>3.4 Информация</b>										
3.4.1 Укрепление ведения данных по пациентам	Приведение учетно-отчетных форм в соответствие	Пересмотр учетных форм, удаление дублирующих форм, рационализация отчетно - учетных форм	X	X	X	X	X	X	X	X
	Развитие регистрации пациентов в первичной медико-санитарной помощи	Разработка и введение электронной карты пациента Интеграция карты пациента в систему ИСУЗ	X	X	X	X	X			

#### Приоритет 4: политика

Стратегические действия	Ключевые цели	Возможные задачи	Уровень <sup>5</sup>			Год				
			Н	О	М	16	17	18	19	20
4.1 Укрепление управления первичной медико-санитарной помощи	Усиление управления первичной медико-санитарной помощи на суб-национальном уровне	Создание Центра первичной медико-санитарной помощи Пересмотр курса по управлению (с учетом управления первичной медико-санитарной помощи) Проведение обучения менеджеров первичной медико-санитарной помощи	X	X	X	X	X	X	X	X

<sup>5</sup>Примечание: Н=национальный; R= областной; М=местный. Ссылка: Европейское региональное бюро ВОЗ. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины на период 2011-2015 гг в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016..

	Пересмотр нормативно-правовой базы и дополнение существующих регулятивных документов по необходимости	Обзор всех регулирующих документов Внесение изменений при необходимости и утверждения Информирование об изменениях	X			X	X			
	Пересмотр штатных норм, должностных обязанностей, рабочей нагрузки и норм специалистов, работающих на всех уровнях первичной медико-санитарной помощи	Определение штатов для первичной медико-санитарной помощи, пересмотр рабочей нагрузки Определение услуг, предоставляемых разными специальностями первичной медико-санитарной помощи Создание рабочих групп для пересмотра должностных обязанностей, (специалистов семейной медицины и узких специалистов)	X			X	X			
	Поддержка оптимизации и организации централизованных лабораторных центров в соответствии с уровнями учреждений первичной медико-санитарной помощи	Пересмотр организационных взаимосвязей между лабораториями в районах и областях для упорядочения оказания услуг и формирования сети между учреждениями	X			X	X	X		
4.2 Выработка политики, основанной на фактических данных	Проведение исследований по насущным вопросам первичной медико-санитарной помощи	Документирование пилотных проектов по оказанию услуг Организация и участие в конференциях и семинарах по оказанию услуг	X	X	X	X	X	X	X	X
	Проведение исследований по насущным вопросам первичной медико-санитарной помощи	Определение пакета индикаторов для оценки внедрения Стратегического плана Разработка паспорта индикаторов для всех ключевых показателей для рутинной отчетности (включая время и источник данных)	X			X	X	X	X	X
4.3 Контроль реализации	Разработка роли руководящего комитета по	Разработка плана работы Координационного Комитета первичной медико-санитарной	X			X	X			

стратегического плана по семейной медицине	первичной медико- санитарной помощи	помощи Ежеквартальные заседания								
	Учреждение секретариата для мониторинга и оценки	Вовлечение заинтересованных сторон в работу Координационного Комитета первичной медико-санитарной помощи	X			X	X			
	Обеспечение взаимосвязи и постоянного вовлечения партнеров	Представление информации на заседании доноров Совместные мероприятия	X			X	X	X	X	X