



**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ
АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**ДАСТУР
ОИД БА ШАРИКӢ БО ҶОМЕА
ДАР МАСЪАЛАҲОИ САЛОМАТӢ**

Душанбе – 2017



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Ҷумҳурии Тоҷикистон 734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, тел. (372) 221-18-35, факс (372) 2217525

ФАРМОИШ

аз 09 03 2017 с.

№ 153

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқи "Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ"

Дар доираи амалӣ намудани Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010 - 2020, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 2 августи соли 2010 таҳти № 368 тасдиқ шудааст, мутобиқи банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, № 148 тасдиқ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2. Ба сардорони раёсату шуъбаҳои дастгоҳи марказии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, муассисаҳои пешгирию шифоии ҷумҳуриявӣ, сардорони раёсатҳои тандурустии мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Хатлону Суғд, шаҳри Душанбе (Некушоева Н.С., Маллазода С.Ҳ., Ваҳобзода С.Қ., Шарифзода Х.С.), менечерони шабакаи муассисаҳои кумаки аввалияи тиббӣю санитарии ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ва роҳбарони

марказҳои ташаккули тарзи ҳаёти солими ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, супориш дода шавад, ки таъмини иҷрои фармоиши мазкурро таҳти роҳбарӣ гирифта, иҷроиши онро таъмин намоянд.

3. Ба сардорони Раёсатҳои ислоҳот, кумаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналмилалӣ ва амнияти санитарӣ эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқуллода ва кумаки фаврии тиббӣ (Маҳмудзода И.С., Воҳидов С.Д.), супориш дода шавад:

а) раванди омодаسازی ва ба имзо расидани Созишномаҳои байни Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва шарикони дахлдоре, ки барномаҳои онҳо бо ҷалби ҷома татбиқ мегарданд, ҳамоҳанг намуда, дар сатҳи зарурӣ таъмин намоянд.

б) дар ҳамкорӣ ва бо дастгирии шарикони дахлдору ҳавасманд, ки дар масъалаҳои саломатӣ фаъолият менамоянд, назорат ва ҳамоҳангсозии мунтазами мониторинги амалишавии барномаҳо, ки бо ҷалби ҷома татбиқ мегардад, таъмин намоянд.

4. Ба директори Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим» (Мухторова П. Ш.) супориш дода шавад, ки дар якҷоягӣ бо Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникӣ тиббӣ оилавӣ» (Бандаев И. С.):

а) дар ҳамоҳангсозӣ ва амалӣ намудани “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷома дар масъалаҳои саломатӣ” нақши калидии пешсафиро иҷро намояд. Мухлат доимӣ.

б) дар ҳамкорӣ ва мутобиқат бо шарикони байналмилалӣ маҳаллӣ аз манбаҳои мавҷуда истифода бурда, нақша ва ҷадвали давра ба давра татбиқ намудани “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷома дар масъалаҳои саломатӣ”-ро барои ҳамаи ноҳияҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия карда, барои тасдиқ пешниҳод намояд. Мухлат то апрели соли 2017.

в) дар ҳамкорӣ бо шарикони дахлдору ҳавасманд дар масъалаҳои тақвият намудани саломатии ҷомеа, таҳия ва тибқи муқарраргардида тасдику паҳн намудани маводҳои дахлдор оид ба дастгирии ҷорию амалӣ шудани дастури зикргардидаро таъмин намояд. Мухлат доимӣ.

г) ҳамкориҳои системаи тандурустӣ, лоиҳаҳои шарикӣ, дастаҳои ҷомеавии саломатӣ ва дигар ташкилотҳоро дар сатҳи ҷомеа ҳамоҳанг созад ва иҷрои дигар вазифаҳои муассисаҳое, ки дар дастури зикргардида муқаррар шудааст, таъмин намояд. Мухлат доимӣ.

ғ) дар ҳамоҳангсозӣ ва ҳамкорӣ бо шарикони байналмилалӣ давра ба давра амалишавии “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ”-ро дар ноҳияҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон таъмин намояд. Мухлат доимӣ.

д) барои огоҳ намудани шарикони байналмилалӣ дахлдору ҳавасманд, ки дар масъалаҳои саломатӣ фаъолият менамоянд, нисбати “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ” ҷораҳои зарурӣ андешад. Мухлат доимӣ.

е) дар ҳамкорӣ бо шарикони байналмилалӣ дахлдору ҳавасманд, ки дар масъалаҳои саломатӣ фаъолият менамоянд, нашр ва дастрас намудани дастури мазкурро таъмин намояд. Мухлат соли 2017.

ё) тибқи тартиби муқарраршуда барои амалӣ намудани “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ” бо шарикони рушд ва ташкилотҳои масъули татбиқкунандаи лоиҳаҳои инвеститсионӣ дахлдор ҳамкориҳои самаранокро таъмин намояд. Мухлат доимӣ.

ж) оид ба татбиқи “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ” ба Вазорати тандурустӣ ва хифзи иҷтимоӣ аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон маълумоти таҳлилии муфассал пешниҳод намояд. Мухлат ҳамамола.

5. Ба сардорони раёсатҳои тандурустии мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Хатлону Суғд (Некушоева Н.С., Маллазода С.Х., Ваҳобзода А.), менечерҳои кумаки аввалияи тиббию санитарӣ ва роҳбарони марказҳои ташаккули тарзи ҳаёти солими ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ супориш дода шавад:

а) тибки нақша ва ҷадвал, ки аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст, давра ба давра амалӣ намудани “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ”-ро дар ноҳияҳо таъмин намоянд. Мухлат мувофиқи нақша.

б) оид ба иҷрои “Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ” ба Муассисаҳои давлатии “Маркази ҷумҳуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим” ва “Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникаи тибби оилавӣ” маълумоти таҳлилии муфассал пешниҳод намоянд. Мухлат ҳамасола.

6. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якум ва муовини вазир (Умарзода С.Ғ., Камолзода М.) гузашта шавад.

Вазир



Н. Олимзода

ДУРУСТ

Замима
ба фармоиши
Вазорати тандурустӣ ва
хифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон № 153
аз 09.03 соли 2017

Дастур
оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ

1. Муқаррароти умумӣ

Дастури мазкур низом, муносибат ва усули ягонаи фаъолиятро дар сатҳи ҷомеа доир ба масъалаҳои саломатӣ дар асоси принципҳои шарикӣ байни системаи тандурустӣ ва ҷомеа дар ноҳияҳои деҳоти Тоҷикистон чиҳати тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ, ки ба васеъ намудани имконият ва ҷалби ҷомеа ба масъалаҳои саломатӣ нигаронида шудааст, ба танзим мебарорад.

Ҷалби васеъ ва иштироки ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ аз «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз августи соли 2010, №368 тасдиқ шудааст, бармеояд.

Дар Эъломияи Оттаваи Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ (минбаъд ТУТ) оид ба тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ, нақши одамон ва ҷомеа дар бахши мустақамнамоӣ/пеш бурдани саломатӣ на танҳо дар доираи гирифтани маълумот дар бораи тарзи ҳаёти солим, балки худташқилкунӣ барои фаъолона ҳал намудани детерминантҳои (омилҳои) саломатии худ ифода ёфтааст.

Дар давоми солҳои тӯлонӣ аз ҷониби якҷанд шарикони рушд дар ноҳияҳои зиёди мамлакат дар ташкил ва амалинамоии корҳо бо ҷомеа оид ба масъалаҳои тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ саҳми

калон гузошта шудааст ва ин саҳми шарикон имрӯз барои васеъ намудани миқёси гузаронидани чорабиниҳо дар сатҳи ҷомеавӣ бо назардошти шароити кунунии маҳдуди захираҳо дар Тоҷикистон аҳамияти калон дорад. Вале, васеъ намудани миқёси ҷалби ҷомеа ба барномаи тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ, муносибати мутобиқро талаб мекунад.

Аз ин лиҳоз, дар дастури мазкур чунин муносибати мутобиқатшуда муқаррар шудааст, ки сохторҳои тандурустӣ, ба монанди муассисаҳои кумаки аввалияи тиббию санитарӣ (минбаъд КАТС) ва марказҳои ташаккули тарзи ҳаёти солим (минбаъд МТТҲС)-ро дар бар мегирад, ки онҳо дар тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ масъул мебошанд. Ин кафили он аст, ки сохторҳои мазкур ва умуман системаи тандурустӣ пурра ҷалб карда шудаанд ва дорои ҳуқуқи моликияти ба ин барномаҳо мебошанд. Ҳамчунин баланд бардоштани иқтисодии кормандони КАТС ва МТТҲС-ро барои амалӣ намудани чунин барномаҳо таъмин мекунад ва устувории онҳоро меафзояд.

Дар ин дастур дурнамои “Шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ”(минбаъд ШҶМС), ки барои ташкили ҳамкории устувор дар масъалаҳои тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ байни ҷомеа, муассисаҳои КАТС ва МТТҲС дар ноҳияҳои деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян гардидааст, оварда шудааст, ки ба эҳтиёҷҳои соҳаи тандурустии ҷумҳурӣ ва вусъат додани ин муносибатҳо, ҳамчунин бо иштирок ва мусоидати ҳамаи шарикон бештар мувофиқ мебошад.

Принсипҳои асосии дастур дар фасли “ШҶМС” ифода ёфтааст.

Дастур чор унсурҳои зеринро дар бар мегирад, ки онҳо барои барномаи “ШҶМС” ҳатмӣ мебошанд:

1. Муассисаҳои КАТС ва МТТҲС - муассисаҳои асосии кор бо чомеа буда, бояд ба тамоми ҳамин гуна барномаҳо ва фаъолиятҳо ҷалб карда шаванд.

2. МД “Маркази ҷумхуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим” (минбаъд МЧТТҲС) барномаи “ШҶМС” - ро ҷамоҳанг месозад.

3. Дар чомеаи деҳотӣ ташкилотҳои мустақили ихтиёрӣ (волонтёрон) бо номи “Дастваҳои чомеавии саломатӣ” (минбаъд ДҶС) дар тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ шарикони асосии муассисаҳои КАТС ва МТТҲС мебошанд (ташкил кардани ДҶС дар қисми “Принсипҳои асосии шарикӣ бо чомеа дар масъалаҳои саломатӣ” ифода ёфтааст).

4. Интиҳоби мавзӯӣ барои кор бо чомеа бояд дар асоси афзалиятҳои, ки аз тарафи ҳуди чомеа муайян мегарданд, инчунин мувофиқи афзалиятҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз августи соли 2010, № 368 тасдиқ шудааст, сурат хоҳад гирифт. Усули интиҳоб барои муайян намудани афзалиятҳо ва омилҳои саломатии одамон - ин чараҳои “Муҳокима ва амалиёти якҷоя” (минбаъд МАЯ) мебошад, ки дар бораи ин иттилоот дар қисми “Принсипҳои асосии шарикӣ бо чомеа дар масъалаҳои саломатӣ” ифода ёфтааст.

Дастури мазкур нақш ва вазифаҳои зеринро барои сохторҳои, ки дар барномаи “ШҶМС” иштирок менамоянд, муайян мекунад.

2. Нақш ва вазифаҳои сохторҳои, ки дар шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ иштирок мекунад

2.1. Маркази ҷумҳуриявӣ ташаккули тарзи ҳаёти солим (МҚТТҲС):

2.1.1. Ҳамкории системаи тандурустӣ ва лоиҳаҳои шарикӣ онро бо ДҚС, инчунин бо дигар ташкилотҳо дар сатҳи ҷомеа ҳамоҳанг месозад.

2.1.2. Барои кор бо ДҚС мавзӯҳои оид ба саломатӣ дар асоси афзалиятҳои, ки аз тарафи аҳоли ба воситаи гузаронидани сессияҳои МАЯ муайян гардидаанд ва инчунин афзалиятҳои системаи тандурустӣ, ки аз «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020» бармеояд, интихоб менамояд.

2.1.3. Бо кулли шарикони манфиатдор ҳамкорӣ наздик менамояд, лоиҳаҳои шарикӣ барои ҳамоҳангсозӣ намудани фаъолияти худ оид ба тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ бо МҚТТҲС даъват менамояд ва дар ҳамкорӣ бо кулли шарикон нақшаи солонаи дар бораи амалӣ намудани барнома оид ба тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ бо ДҚС-ро таҳия менамояд.

2.1.4. Барномаҳои дахлдорро (ҷорабиниҳо оид ба масъалаҳои саломатӣ) доир ба мавзӯҳои саломатии интихобгардида таҳия менамояд, ки онҳо муносибат, маълумот, мавод ва модулҳои омӯзиширо барои ҳамин ҷорабиниҳо доир ба масъалаҳои саломатӣ ва ғайраро дар бар мегиранд, шарикони рушдро барои дастгирии МҚТТҲС дар ин масъала даъват менамояд, таҳияи барномаҳоро бо муассисаҳои (институтҳои) дахлдори системаи тандурустӣ, инчунин бо шарикони лоиҳавӣ, ки онҳо амалӣ намудани барнома оид ба мавзӯи муҳокимашудаистодаро ба нақша гирифтаанд, ҳамоҳанг менамояд.

Дар доираи ин гуна чорабиниҳо оид ба масъалаҳои саломатӣ ДҶС метавонанд иттилоотро оид ба саломатӣ тавассути усулҳои гуногун паҳн намоянд (сӯхбат бо мардум дар чорабиниҳои ҷомеавӣ, ташкили чорабиниҳои ба саломатӣ бахшидашуда дар рӯзҳои муайян, ба хонаводаҳо ташриф овардан, ҷамъ намудани гурӯҳҳои одамон дар ҳамсоягӣ барои муҳокима намудани мушкилиҳо ва ғайра), инчунин қабули дигар чораҳо барои баланд бардоштани сатҳи маълумотнокии аҳоли ва тағйир додани рафтори ҷомеаи худ.

2.1.5. Ҳангоми банақшагирии чорабиниҳо доир ба масъалаҳои саломатӣ ба назар мегирад, ки аъзоҳои ДҶС ихтиёран кор мекунанд (ихтиёриён мебошанд), аз ин лиҳоз, аз онҳо набояд интизор шуд, ки онҳо ин гуна масъалаҳоро мисли кормандони музди корӣ дошта, иҷро менамоянд.

2.1.6. Мавзӯҳои барои рушди ташкили ДҶС интихоб менамояд ва доир ба ин мавзӯҳо барномаҳои дахлдори гузаронидани давраҳои омӯзиширо таҳия менамояд.

2.1.7. Давраҳои омӯзиширо ташкил ва баргузор менамояд, омӯзонидани мутахассисони МТТҶС дар сатҳи вилоят, шаҳр ва ноҳия оид ба ҳамаи масъалаҳои доир ба мавзӯҳое, ки ба шарикӣ бо ҷомеа тааллуқ доранд, таъмин ва назорат менамояд, инчунин ба онҳо дар ҷараёни амалӣ намудани чорабиниҳо кумак мерасонад. Барои ин МЧТТҶС доир ба барномаи шарикӣ бо ҷомеа дастаи омӯзгорони миллии махсусро тайёр мекунад.

2.1.8. МТТҶС вилоятию ноҳиявӣ (шаҳрӣ)-ро дар ташкил ва гузаронидани семинарҳо дастгирӣ менамояд, ки онҳо ҳукуматҳо, ҷамоатҳо, ва дигар сохторҳои дахлдори маҳаллиро дар бораи барномаи “ШҶМС”, қабл аз амалӣ намудани барнома дар минтақа хабардор менамоянд. Дар ин ҳол, марказҳои саломатии деҳот (минбаъд МСД) дар бораи гузаронидани чорабиниҳо дар

доираи барномаи “ШҚМС” бояд кумитаҳои маҳаллиро хабардор намоянд.

2.1.9. Бо шарикони лоихавие, ки дар сатҳи чомае оид ба масъалаҳои тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ фаъолият мекунанд, чараёни гузариш аз усули кунунии он ба усуле, ки дар ин дастур муқаррар шудааст, инкишоф медиҳанд. Ба лоихаҳои шарикӣ, барои омӯзонидани кормандони муассисаҳои КАТС ва МТТҲС-и маҳаллӣ ва лоихаҳо дар бораи татбиқи дар минтақаҳои лоихавии онҳо усуле, ки дар ин ҳуҷҷати мазкур муқаррар шудааст, ҷалб намудани омӯзгоронро аз дастаи миллии омӯзгорон пешниҳод менамояд. Ин ташаббус оғози татбиқи усули дар дастури мазкур муқарраршуда семинарҳои иттиоолотиро бо иштироки сохторҳои маҳаллӣ ва намояндагони чараёни МАЯ бо муайян намудани афзалиятҳои саломатии мардум ва таъсиси ДҶС-ро дар бар мегирад, лоихаҳои шарикиро барои маблағгузории ин ташаббусҳо ва сипас барои ҳамкорӣ бо ДҶС дар самти мавзӯҳои муайян даъват менамояд. Дар як вақт МТТҲС-и маҳаллӣ ё лоихаҳои дигаре, ки бо МҚТТҲС дар асоси созишнома фаъолият менамоянд, метавонад ҳамкориҳо бо ин ДҶС оид ба дигар барномаҳо дар ҳамин минтақаҳо пешниҳод намоянд. Ҷалби кормандони муассисаҳои КАТС ва МТТҲС бояд омӯзиши онҳоро доир ба мавзӯҳои мушаххаси лоиха дарҷ намояд, инчунин нақши фаъоли онҳоро дар татбиқи фаъолияти ҳамарӯзаи лоиха муайян кунад, то ки онҳо баъд аз анҷоми лоиха фаъолияти худро идома дода тавонанд.

2.1.10. Тадриҷан васеъ намудани дастури мазкурро оид ба барномаи “ШҚМС” дар қаламрави Тоҷикистон ба нақша мегирад ва кулли шариконро барои дастгирии ин кӯшишҳо даъват менамояд. Он доимо барномаи “ШҚМС” -ро дар ҳамкорӣ бо тамоми шарикони дахлдор дар асоси таҷрибаи бадастомада ва нишондодҳои мониторингӣ коркард менамояд.

2.1.11. Низоми мониторинги ро барои барномаи “ШҚМС” таҳия менамояд ва онро бо мурури замон ба талаботҳои тағйирёбандаи барнома мутобиқ менамояд. Низоми мониторингӣ бояд ҳадди ақал масъалаҳои зеринро дар бар гирад:

- ✓ Шумораи сессияҳои МАЯ, ки дар минтақа гузаронида мешавад;
- ✓ Афзалиятҳо ва детерминантҳои (омилҳои) саломатии аҳоли дар ҳар як минтақа;
- ✓ Шумораи ДҚС ва аъзоёни онҳо дар ҳар як минтақа;
- ✓ Шумораи минтақаҳо, деҳаҳо ва аҳолии фарогирифташуда;
- ✓ Шумораи сохторҳои МТТҚС ва КАТС, ки ба фаъолияти лоиҳа ҷалб карда шудааст;
- ✓ Мавзӯҳои интихобшуда;
- ✓ Шумораи чорабиниҳои, ки бо ташаббуси ҳуди ДҚС доир ба детерминантҳои (омилҳои) саломатӣ амалӣ гаштааст;
- ✓ Шумораи ДҚС, ки ба чараёни бизнес нақшагирии MSD ҷалб карда шудааст;
- ✓ Сифати муносибатҳои кулли шарикон бо ДҚС, ки дар пайравӣ ба концепсияи шарикӣ, эътирофи мустақилии ДҚС аз дигар сохторҳо инъикос меёбад, инчунин муносибати кормандони КАТС ба аъзоёни онҳо, ки ба эҳтирому эътироф, рафтори нодоминантӣ (ноавторитарӣ) ва миннатдорӣ ба онҳо асос меёбад.

2.2. Маркази вилоятии ташаккули тарзи ҳаёти солим (МВТТҚС):

2.2.1. Гузаронидани даврҳои омӯзиш ва омӯзонидани мутахассисони марказҳои ТТҚС-и ноҳияҳо (шаҳрҳо)-ро ташкил мекунад ва кори онҳоро доир ба барномаи “ШҚМС” назорат ва дастгирӣ менамояд;

2.2.2. Ҳамкориҳои байни сохторҳои давлатию ғайридавлатиро дар сатҳи вилоят доир ба барномаи “ШҚМС” ҳамоҳанг месозад, агар чунин дастгирӣ барои

фаъолияти ДҶС доир ба саломатӣ ва ё ташаббусҳои худ
ДҶС оид ба детерминантҳои (омилҳои) саломатӣ
манфиатбахш бошад;

2.2.3. Дар доираи амалӣ намудани «Дастур оид ба
шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» бо
сохторҳои КАТС-и сатҳи вилоятӣ ҳамкории зич
менамояд.

2.3. Маркази ноҳиявӣ ташаккули тарзи ҳаёти солим (МТТҲС):

2.3.1. Фаъолияти худро доир ба барномаи “ШҶМС”
бо менечери КАТС ҳамоҳанг месозад;

2.3.2. Омӯзонидани кормандони МСД ва Бунгоҳҳои
саломатиро (минбаъд БС) дар кулли масъалаҳое, ки ба
таъсис намудан ва ҳамкорӣ бо ДҶС алоқаманд буда
меомӯзнад, онҳоро дар ин кор дастгирӣ ва назорат
мекунад;

2.3.3. Ҳамкории байни сохторҳои давлатию
ғайридавлатиро дар сатҳи ноҳиявӣ доир ба барномаи
“ШҶМС” ҳамоҳанг месозад, агар чунин дастгирӣ барои
фаъолияти ДҶС доир ба саломатӣ ва ё ташаббусҳои худ
ДҶС оид ба детерминантҳои (омилҳои) саломатӣ
манфиатбахш бошад.

2.4. Кумаки аввалияи тиббию санитарӣ дар сатҳи ноҳиявӣ (КАТС):

2.4.1. Вазифаи асосӣ дар ҳамкории наздик бо
МТТҲС-и ноҳиявӣ иштироки фаъол дар ҷорабиниҳои
пешгирикунанда оид ба масъалаҳои саломатӣ дар доираи
амалӣ намудани «Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар
масъалаҳои саломатӣ» мебошад;

2.4.2. МСД ва БС-ро оид ба масъалаҳои молиявӣ
техникӣ дар амалӣ намудани нақши онҳо дар татбиқи
барномаи “ШҶМС” дастгирӣ менамояд. Ин барои
ҳамкорӣ байни ин сохторҳо, инчунин бо дигар сохторҳои
дахлдор мусоидат менамояд.

2.5. Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникӣ тиббӣ оилавӣ (МҚТҚТО):

2.5.1. Кормандони КАТС-ро вобаста ба нақши онҳо дар асоси «Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» меомӯзонанд;

2.5.2. Фаъолияти КАТС-и ноҳияҳоро оид ба кор дар сатҳи ҷомеа дар асоси «Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» ҳамоҳанг месозад;

2.5.3. Дар амалӣ намудани «Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» бо МҚТТҲС ҳамкориҳои наздик менамояд.

2.6. Марказҳои саломатии деҳот (МСД) ва бунгоҳҳои саломатӣ (БС):

2.6.1. Шарикони асосии ДҶС аз тарафи системаи тандурустӣ мебошанд;

2.6.2. Кормандони онҳо аъзои ДҶС шуда наметавонанд;

2.6.3. Дар қори пешгирикунанда, ҳамкорӣ бо ДҶС дар тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ вазифаи асосии онҳо мебошад;

2.6.4. Барои дар ҷомеаи худ гузаронидани сессияҳои МАЯ, муайян намудани афзалиятҳо ва омилҳои саломатии ҷомеа ва ташкили ДҶС мусоидат менамоянд;

2.6.5. Иқтидори ДҶС-ро дар ду самт афзун менамоянд: аз як тараф, онҳо ДҶС-ро дар гузаронидани чорабиниҳо дар масъалаҳои саломатӣ меомӯзонанд ва онҳоро дар ҳолати зарурӣ дар ҷараёни амалӣ намудани барнома дастгирӣ менамоянд; аз тарафи дигар, онҳо семинарҳо мегузаронанд ва рушди ташкилии ДҶС-ро дастгирӣ менамоянд;

2.6.6. Намояндагони ДҶС-ро ба ҷараёни бизнес нақшагирӣ (кор кардани бизнес нақшаи ҳарсола, мониторинг, таҳлили семоҳа ва солана) ҷалб менамоянд. Ин ба ҷомеа дар банақшагирии ҳарсолаи МСД ва мониторинги фаъолияти онҳо имконияти ифода

намудани фикру мулоҳизаи худро медиҳад ва ҳамин тарик, шаффофияту ҳисоботдиҳии МСД-ро дар назди ҷомеа зиёд мегардонад.

2.6.7. Намояндагони ДҶС-ро ба маҷлисҳо доир ба бизнес нақшагирӣ ва муҳокимаи он қаблан даъват менамоянд, то ки ДҶС пешакӣ масъалаҳоро барои банақшагирӣ муайян карда тавонанд ва намояндаҳои онҳо, дар навбати худ ин масъалаҳоро дар ҷаласаи оид ба банақшагирӣ пешниҳод намоянд. Ҷалби ДҶС ба ҷараёни бизнес нақшагирӣ тибқи ҳуҷҷатҳои қабулшуда сурат мегирад.

2.6.8. Бо ДҶС на мисли корманди худ, балки ҳамчун шарикӣ баробарҳуқуқ эҳтиромона муносибат мекунанд, фикри онҳоро эҳтиром менамоянд, ба аъзоёни ДҶС барои он, ки онҳо барои беҳтар намудани саломатии ҷамъиятҳои худ ба сифати ихтиёриён иштирок мекунанд, эътирофу миннатдорӣ худро баён месозанд.

2.7. Даस्ताҳои ҷомеавии саломатӣ (ДҶС):

2.7.1. ДҶС – ташкилоти ғайрирасмӣ ва мустақил дар сатҳи ҷомеаи деҳотӣ буда, онҳо аз аъзоёни ҷомеае, ки барои саломатии ҷомеаи худ ҳисси ташвиш доранд, иборат мебошанд.

2.7.2. Аъзоёни ДҶС ба сифати ихтиёриён барои беҳтар намудани саломатию беҳбудии ҷомеаи худ ихтиёрона, бе муқофот (бе подош), вақту малакаи худро бо сайёю кушишҳои муттаҳидшуда мегузаронанд.

2.7.3. Дар ҷойҳои деҳотӣ, ДҶС дар сатҳи ҷомеа шарикони асосии системаи тандурустӣ мебошанд.

2.7.4. Нақши онҳо иборат аст, аз расонидани кумак дар пешгирии бемориҳо бо ёрии ҷорабиниҳои доир ба масъалаҳои саломатӣ барои ҳал намудани детерминантҳои (омилҳои) саломатӣ дар сатҳи ҷомеа тавассути ташаббусҳои худ, инчунин иштирок намудан дар ҷараёни бизнес нақшагирии МСД ба сифати намояндаи ҷомеаи худ.

2.7.5. Одатан ташкили ДҶС қисми ҷараёни МАЯ буда, аз ҷониби кормандони МСД/БС бо дастгирии маркази ноҳиявии ТТҶС гузаронида мешавад (маълумот дар қисми «Принсипҳои асосии шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» оварда шудааст). Дар рафти ин ҷараён, ҷомеа аз аввал аъзоёни ДҶС-ро пешниҳод ва интиҳоб менамоянд. Дертар ДҶС метавонанд, бо назардошти писанд гаштан аз ҷониби аксарияти аъзоёни худ дигар нафаронро ба аъзогӣ даъват намоянд, мисол, барои ивази аъзоёне, ки ДҶС-ро тарк намуданд ё зиёд намудани шумораи аъзоёни даста.

2.7.6. Одатан бояд дар як деҳа як ДҶС бошад. Дар деҳаҳо ва ҷомеаи калон, ДҶС ва МСД/БС метавонанд дар бораи ташкил намудани аз як ДҶС зиёд ба қарор биёянд.

2.7.7. Омӯзиши ДҶС дар бораи гузаронидани ҷорабиниҳо оид ба масъалаҳои саломатӣ ва зиёд намудани иқтисодии ташкили ДҶС аз тарафи МСД ё МТТҶС-и ноҳия гузаронида мешавад.

2.7.8. Нақши ДҶС дар масъалаҳои саломатӣ метавонад аз паҳн намудани ахбор ва инчунин, аз андешидани тадбирҳои дигаре, ки зиёд гаштани сатҳи маълумотнокию дигаргуншавии рафторро дар ҷомеаи худ дастгирӣ менамоянд, иборат бошад. Аъзоёни ДҶС ҳамчун ихтиёриён худашон барои ин масъалаҳо ҷӣ қадар вақт сарф кардан ва аз ин лиҳоз, ҷӣ қадар фаро гирифтани таъмин кардан мумкин аст, қарор қабул карда метавонанд. Набояд интизор шуд, ки онҳо мисли кормандони музди корӣ, меҳнат мекунанд.

Афзун намудани иқтисодии ташкилӣ ДҶС-ро ҳавасманд менамояд ва барои намоиши ташаббусҳои худ онҳо доир ба ҳал намудани детерминантҳои (омилҳои) маҳаллии саломатие, ки аз ҷониби худашон муайян ва бартарӣ карда мешаванд, имконият медиҳад. ДҶС дар амалисозии ин ду вазифа бо МСД/БС, инчунин бо дигар ташкилотҳои ғайридавлатию давлатӣ дар сатҳи

ҷомеа ва берун аз он, мисли мактабҳо, масҷидҳо, инчунин дастаҳои ҷомеавие, ки оид ба масъалаҳои ғайрисаломатӣ фаъолият мекунанд, кумитаҳои маҳалла, ҷамоатҳои маҳаллӣ ва ҳукуматҳо, МСД/БС ва ғайра ҳамкорӣ мекунанд. ДҶС бо ташкилотҳои зикршуда ҳамкорӣ намуда, шарикӣ мустақил мебошанд ва ба ҳеҷ кадоме аз онҳо тобеъ намебошанд.

2.7.9. Шарт нест, ки намояндаи ДҶС ҳамзамон аъзои кумитаи маҳаллӣ бошад ва баръакс, вале аз тарафи дигар, ягон муқобилияте нест, ки ҷомеа як нафарро барои харду ташкилот интихоб намояд.

2.7.10 Намояндаҳои ДҶС барои иштирок дар ҷараёни бизнес нақшагирии МСД даъват карда мешаванд. Ҳар як ДҶС як аъзои худро барои иштирок дар ҷаласа интихоб менамояд. Ҳар як ДҶС масъаларо, ки аз ҷониби намояндаи худ ба ҷаласа пешниҳод хоҳад гашт, муҳокима мекунанд ва мутобиқ менамояд. Ин, аз ҷониби МСД ба инобат гирифта шудани афзалиятҳои саломатии аҳоли дар бизнес нақша ва зиёд шудани шаффофияту ҳисоботдиҳии МСД-ро дар назди ҷомеа таъмин менамояд.

3. Принципҳои асосии шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ

3.1. Шартҳои пешакии таъмини устувори шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ инҳо мебошанд:

- ✓ муносибати ягона дар ин шарикӣ;
- ✓ нақши пешбарии сохторҳои масъулини системаи тандурустӣ дар тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ (МТТҲС ва КАТС) дар ҳамаи барномаҳо оид ба ҷалб намудани ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ;
- ✓ маблағгузори кофӣ барои тақвият додан/пеш бурдани саломатӣ аз ҷониби системаи тандурустӣ, чи тавре, ки дар “Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020” ба назар гирифта шудааст, на танҳо сармоя барои солимии аҳоли мебошад, балки ба сарфачӯии маблағҳои молиявӣ барои системаи тандурустӣ дар перспективаи дарозмӯҳлат мусоидат менамояд. Маблағгузори барномаи “ШҶМС” асосан барои пӯшонидани хароҷотҳои нақлиётӣ лозим мебошад, ки ин ба сохторҳои КАТС ва МТТҲС дар нигоҳ доштани муносибатҳо ва фаъолияти ДҶС тавассути гузаронидани омӯзиш имконият медиҳад ва ташрифҳои онҳоро дастгирӣ менамояд.

3.2. Агар аҳоли ва ҷомеа дар мустаҳкам намудани саломатӣ нақши фаъолро бозанд, пас онҳо эҳтиҷманди иттилоот мебошанд ва онҳо бояд банақшагирӣ ва идоракунии ташаббусҳои хусусии худро доир ба детерминантҳои (омилҳои) саломатӣ биомӯзанд. Ин чараён ҳамчун зиёд намудани иқтидори ҷомеа ба ҳисоб мераванд. Ҳадафи он васеъ намудани имкониятҳои аҳоли ва ҷомеа мебошад.

3.3. Чараёни рушди иқтидори ҷомеа, ҳадди ақал, аз элементҳои зерин иборат мебошанд:

3.3.1. *Ташилотҳо.* Мусоидат намудан барои таъсиси ташкилотҳо қисми ҷудонопазири рушди иқтидори ҷомеа мебошад, зеро ташкилотҳо метавонанд

бисёр детерминантҳои (омилҳои) иҷтимоию иқтисодии саломатиро ҳаллу фасл намоянд, ки онҳоро одамон ҷудогона ҳаллу фасл карда наметавонанд. Инчунин, онҳо дар барномаҳо оид ба пешгирии бемориҳо нисбат ба шахси алоҳида метавонанд шарикӣ нисбатан самарабахш гарданд. Ташкилотҳо метавонанд қорҳои ихтиёро устувортар гардонанд, зеро онҳо ба аъзоёни худ имконияти дастгирии дугарафаи якдигарро медиҳанд. Ҳисси ҳамфикрӣ ба ихтиёриён барои нигоҳ доштани ҳавасмандии онҳо қумак мерасонад. Ташкилотҳо аъзоёне, ки ташкилотро тарк намуданд, иваз намуда, фаъолияти худро идома дода метавонанд. Ташкилотҳо назар ба шахсони алоҳида дар пешбарии масъалаҳои саломатӣ дар ҷомеаи худ қувваи бештарро намояндагӣ мекунанд.

3.3.2. *Рушди ташкилӣ.* Ташкилотҳо дар сатҳи ҷомеа, мисли ДҶС, барои фаъолияти худро хуб ба роҳ мондан, худро нигоҳ доштан ва пурқувват шудан, эҳтиҷмандӣ барпо кардани иқтидори онҳо мебошанд. Малакаҳои, ки бояд тайёр карда шаванд, малакаҳои асосии идоракунии, пешвоӣ, банақшагирию баҳодихӣ, робитаи байни якдигар ва бо дигар ташкилотҳо, бо захираҳои ҳукумати ва дигар захираҳо ва ғайраро дар бар мегирад. Тавассути баланд бардоштани иқтидори ташкилоти ДҶС, соҳаи тандурустӣ онҳоро бовар мекунонад, ки интизори асосӣ аз онҳо, ин иҷро намудани он қорҳои, ки ба фикри онҳо барои ҷомеаи худӣ онҳо муҳим мебошад. Онҳо инчунин дар ҷорабиниҳои оид ба пешгирии бемориҳо дар ҳамкорӣ бо системаи тандурустӣ бештар самаранок мегарданд. Баланд бардоштани иқтидори ташкилии ДҶС тавассути гузаронидани тренингиҳо/омӯзишҳо ва мубодилаи таҷриба бо дигар ДҶС дар сатҳи ҷамоат/ҳукумат/ноҳия метавонад ба даст ояд, то ин ки онҳо дар ҷараёни чунин ҷорабиниҳо аз якдигар омӯзан ва якдигарро дастгирӣ намоянд.

3.3.3. *Афзалиятҳои ҷомеа.* Раванди қор бо ҷомеа аз рӯи афзалиятҳои хусусии онҳо ниҳоят муҳим мебошад.

Ин барои ҳиссиёти хусусӣ мусоидат менамояд ва нишон медиҳад, ки манфиати онҳо, назар ба манфиати системаи тандурустӣ ва дигар шарикон, самти асосии барномаро ташкил медиҳанд. Умуман, дар таҷриба манфиати ҳарду тараф ба андозаи намоён мувофиқат мекунад. Дар қор бо афзалиятҳои худӣ одамон, онҳо аҳамият намедиҳанд, ки он афзалиятҳо дар манфиати дигар шахсон истифода бурда мешаванд. Вале ин маъноӣ онро надорад, ки бо ҷомеа дар самтҳои барои онҳо афзалиятнок набуда набояд қор қард, агар сабабҳо хуб фаҳмонида шаванд ва масъалаҳои худӣ ҷомеа дар ин маврид ҳали худро ёбанд, метавон бо онҳо қор қард. Ғайр аз ин, қорро аз афзалиятҳои ҷомеа оғоз намудан далели он мебошад, ки донишу таҷрибаи ҷомеа қард қарда мешаванд ва ин дар навбати худ боварию ҳавасмандии худӣ ҷомеаро дар шарикӣ баланд мебардорад. Таҳлили афзалиятҳои одамон бояд бо тариқи гузаронида шавад, ки дар он худӣ одамон нақши фаъолро бибозанд. Ин барои пайдо шудани ҳавасмандӣ ва аз сари аввал ба пайдоиши ҳисси хусусии ҷараён мусоидат мекунад. Муносибати (усули) МАЯ ин элементҳоро дар бар мегирад.

3.3.4. *Шарикӣ*. Робитаи дутарафа байни системаи тандурустӣ ва лоиҳаҳои шарикӣ, аз як тараф, ва бо ҷомеа ва дастаҳои ҷомеавӣ, аз тарафи дигар, бояд робитаи байни шарикони ба якдигар эҳтиромдошта, асоснок бошад. Барои он ки ба ин кафолат дода шавад, элементҳои зерин аҳамияти муҳимро доранд:

✓ Рафтори қормандони системаи тандурустӣ ва лоиҳаҳои шарикӣ нисбат ба шарикони ҷомеавӣ бояд эҳтиромона ва на бартаридошта (доминантӣ/ҳукмфармо) бошад. Рафтори бартаридоштае (доминантӣ/ҳукмфармо), ки авторитариро (ҳукмравоиро) нишон медиҳад, барои афзоишу васеъ шудани имкониятҳои одамон монеа мешавад. Ин шифоҳӣ ва ё бе сухан ба одамон далолат медиҳад, ки онҳо ба ҷои ҳавасманд қардани қабули

ташаббусҳои хусусӣ бояд интизори фармон ва ё иҷозат бошанд. Ин барои он, ки кормандон дар бораи рафтори бошуурона ва ё бешууронои бартаридоштаи (доминантӣ / ҳуқумфармоӣ) худашонё донанд, гузаронидани омӯзишҳо (тренингҳо) ва назорату дастгирии доимиро талаб менамояд. Хусусиятҳои рафтори бартарӣ (доминантӣ) надошта, дар байни дигарҳо, ин бештар гӯш кардан ба ҷои омӯзонидан, суханронии фаҳмо, эҳтиром ба донишу фикру ақидаҳои одамон, инчунин эътирофи саҳми одамон ва баён намудани миннатдорӣ барои саъю кӯшишҳои онҳо мебошанд.

✓ Системаи тандурустӣ ва лоихаҳои шарикӣ бояд ҳолати ихтиёрии аъзоҳои ДҶС-ро эътироф намоянд. Хатаре вучуд дорад, ки онҳо ҳамчун кормандони бемузד ҳисобида шуда, ба онҳо метавон дастурамалҳо барои иҷроиш дода шаванд. Чунин муносибат сабаби пастшавии ҳавасмандии онҳо ва аз тарафи онҳо талаб намудани мукофотпулии бештар мегардад. Бар ивази он, ба ихтиёриён бояд дигар фаъолиятҳоро, ки ба онҳо бештар писанданд, пешниҳод намуд. Аз ҳама муҳимтарин аз онҳо, ин эътироф ва ҳисси инкишофи шахсӣ мебошад, яъне ҳисси зиёдшавии имконияти хусусӣ, ҳадаф ва боварӣ ба имкониятҳои худ мебошад. Системаи тандурустӣ ва шарикон оид ба лоиха тавассути гуногун, масалан, тавассути таърифномаҳо, даъват намудан ба чорабинӣҳо, иштирок дар ҷараёнҳои расмӣ сохторҳо (масалан, бизнес нақшагирӣ) ва ғайра метавон инро бо осонӣ таъмин кунанд. Усулҳои гуногуни инкишофи хусусӣ вучуд доранд, масалан, омӯзиш, муайян ва сайқал додани истеъдоди пинҳонӣ, барои худ пайдо намудани фаъолияти нав, ба наздикон кумак расонида, бо гурӯҳи одамон кор карда аз он шод шудан, бо онҳо наздик шуда, ба ҳадафҳои якҷоя ноил шудан ва ғайра. Ин бо роҳҳои гуногун тавассути муносибати шарикӣ бо дастгирии

рӯхбаландӣ, на тавассути назорату рафтори бартаридоштаи кормандон пеш бурда мешавад.

3.4. Муҳокима ва амалиёти якҷоя (МАЯ)

Муҳокима ва амалиёти якҷоя - ин усуле мебошад, ки маъноӣ дар якҷоягӣ бо иштироки ҷомеа муҳокима ва амал карданро дорад. Усули мазкур нисбат ба дигар усулҳо дар гузаронидани таҳлили саломатӣ метавонад ба ҷомеа кумак расонад.

Барои таҳлили афзалиятҳои саломатӣ, чараёни усули соддаю стандартӣ ба принципҳои МАЯ асосёфта дар Қирғизистон таҳия шуда буд (Барномаи «Амалиётҳои ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ», Салиби сурхи Швейтсария/Агентии Швейтсария оид ба рушд ва ҳамкорӣ) ва инчунин, дар лоиҳаи таҷрибавӣ дар Тоҷикистон низ санчида шудааст. Одамон барои дар байни худ муҳокима ва муайян намудани афзалиятҳои саломатӣ дар ҷомеаи худ дар гурӯҳҳои хурди сершумор муттаҳид мешаванд, он гоҳ фасилитатор асосан онҳоро гӯш мекунад. Ҷамъбасти натиҷаҳои муҳокима метавонад дар сатҳи деҳа, ноҳия, вилоят ва маркази ҷумҳуриявӣ масъул оид ба ин масъала гузаронида шавад.

Аз ин нуқтаи назар бо сабабҳои зерин, истифодаи ин усул масъалаи асосии «Дастур оид ба шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ» барои гузаронидани таҳлили афзалиятҳои саломатии одамон мебошад:

✓ МАЯ ба одамон аз сари аввал дар якҷоя амал кардан бо барномаҳо нақши фаъолро медиҳад. Онҳо ташкил менамоянд, ҳуччатнок мекунанд, маълумотҳои хусусии худро мефаҳманд, аз ин рӯ дорандаи онҳо мебошанд. Ин чараён бо ҳамин хусусияташ аз тадқиқотҳои, ки дар ин ҷо танҳо экспертҳои берунӣ дорандаи маълумотҳо мебошанд ва онҳоро мефаҳманд, фарқ мекунад. Усули МАЯ аз сари аввал мақсади ба роҳ мондани муносибатҳоро дар сифати шарикӣ дастгирӣ менамояд. Илова бар ин рафтори бартаринадоштаи

фасилитаторон бо иштирокчиён мебошад, ки дар чаласаҳои МАЯ лозим аст ва ин қисми омӯзиши фасилитаторон мебошад.

✓ чаласаҳои МАЯ чараёни шаффоф мебошанд. Натиҷаҳои на аз ҷониби фасилитаторҳо, балки аз ҷониби аксарияти гурӯҳҳо кор карда баровардашуда, ба ҳар кадоми иштирокчиён дар варақа навишта ва кашида шуда аёнӣ аст ва ҳамаи онҳо метавонанд ба натиҷаҳо ҳиссаи худро гузоранд. Ин ҳавасмандиро барпо менамояд ва ҳадафи умумии ҳавасмандкунии одамон барои иштирок дар бехтар намудани саломатиро дастгирӣ менамояд.

✓ ба одамон дар бораи чамъ кардани маълумотҳои хусусии худ бо илтимос муроҷиат кардан онҳоро огоҳ менамояд, ки системаи тандурустӣ донишу ақидаҳои онҳоро эътироф менамояд. Ин баланд шудани худбодарӣ ва ҳавасманд гаштани онҳоро барои иштирок намудан дар барнома зиёд менамояд ва рушди муносибатро дар сифати шарикон дастгирӣ менамояд. Таҷриба нишон медиҳад, ки афзалиятҳои саломатии одамон ва системаи тандурустӣ ба андозаи намоён бо якдигар мувофиқ мебошанд ва дар баъзе мавридҳо проблемаҳои муҳими саломатии одамон вучуд доранд, ки онҳо дар омили расмии дар бораи бемориҳо вучуд надоранд.

✓ чаласаҳои МАЯ, ба гурӯҳҳо дар ҷои истиқомат барои таъсис додани ДҶС кумак мерасонад. Дар дастаҳо афзалиятҳои саломатиро муайян намуда, аз иштирокчиён ба осонӣ пурсида мешавад, ки ба фикри онҳо оё ҷомеа метавонад, ки онҳо мушкилиҳои муайяннамударо ҳаллу фасл намоянд, агар онҳо қувваи худро дар ташкилот муттаҳид намоянд. Фавран таҳлили амалиётҳои эҳтимолии хусусӣ суръат мегирад ва ин зарурати ташкил намудани ташкилотро мефаҳмонад. Сипас гурӯҳ метавонад ба занҷою мардҳои гирду атроф - ҳамсоёхо тавсия намояд, ки онҳо аъзои ДҶС гарданд. Ҳамсоёхо

хубтар медонанд, ки барои ба дигарон кумак расонидан кадом шахсон дорандаи ҳавасмандии табиӣ ҳастанд, кӣ метавонад гап занад, ба кӣ онҳо бовар карда метавонанд ва ғайра. Ин чараёни ғайримарказонидашудаи интихоби аъзоҳои ДҶС барои васеъ мустаҳкам гаштани ДҶС дар ҷомеа мусоидат менамояд, иштироку ҳавасмандии ҳамаи одамон, инчунин аъзоҳои алоҳидаро пурзӯр менамояд ва чараёни рушди пешсафиро оғоз мекунад.

МУНДАРИЧА

	сах
Муқаррароти умумӣ	6
Нақш ва вазифаҳои сохторҳои, ки дар шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ иштирок меkunанд	9
Маркази ҷумҳуриявӣ ташаккули тарзи ҳаёти солим (МҚТТҲС)	9
Маркази вилоятӣ ташаккули тарзи ҳаёти солим (МВТТҲС)	12
Маркази ноҳиявӣ ташаккули тарзи ҳаёти солим	13
Қумаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС) дар сатҳи ноҳия	13
Маркази ҷумҳуриявӣ таълимию клиникаи тиббӣ оилавӣ (МҚТҚТО)	14
Марказҳои саломатии деҳот (МСД) ва бунгоҳҳои саломатӣ (БС)	14
Дастаҳои ҷомеавӣ саломатӣ (ДҚС)	15
Принсипҳои асосии шарикӣ бо ҷомеа дар масъалаҳои саломатӣ	18



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**РУКОВОДСТВО
ПО ПАРТНЕРСТВУ С ОБЩИНАМИ
В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ**

Душанбе – 2017



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Ҷумҳурии Тоҷикистон 734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, тел. (372) 221-18-35, факс (372) 2217525

РАСПОРЯЖЕНИЕ

аз 09 03 2017 с. № 153 ш. Душанбе

Об утверждении руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья»

В рамках реализации Национальной Стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 августа 2010 года №368, в соответствии с 10-й главой Положения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, которое утверждено постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 марта 2014 года № 148,

РАСПОРЯЖАЮСЬ:

1. Утвердить руководство «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» (прилагается).
2. Поручить начальникам управлений, отделов центрального аппарата Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, республиканских лечебно-профилактических учреждений, начальникам управлений здравоохранения государственных органов исполнительной власти Горно Бадахшанской автономной области, Хатлонской и Согдийской областей, города Душанбе (Некушоевой Н.С., Маллазода С.Х., Вахобзода С.К., Шарифзода Х.С.), менеджерам учреждений

первичной медико – санитарной помощи и руководителям центров формирования здорового образа жизни районов республиканского подчинения, реализацию настоящего распоряжения взять под руководство и обеспечить ее выполнение.

3. Поручить начальникам Управлений реформ, первичной медико-санитарной помощи и международных связей и санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (Махмудзода И.С., Вохидов С.Д.):

а) координировать и обеспечить на должном уровне ход подготовки и подписания соглашения между Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и соответствующих партнеров, программы которых реализуются с привлечением сообществ.

б) обеспечить контроль и регулярную координацию мониторинга выполнения программ, которые осуществляются в сотрудничестве и при поддержке соответствующих и заинтересованных партнеров, которые работают с привлечением общин к вопросам здоровья.

4. Поручить директору Государственного учреждения “Республиканский центр формирования здорового образа жизни” (Мухтаровой П.Ш.) совместно с Государственным учреждением “Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины” (Бандаеву И.С.):

а) сыграть ведущую ключевую роль в координации реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья». Срок постоянно.

б) в сотрудничестве и согласованно с международными, местными партнерами, используя имеющиеся источники, разработать план и график поэтапной реализации руководства «Партнерство с общинами в

вопросах здоровья» для всех районов Республики Таджикистан и представить для утверждения. Срок до апреля 2017 года.

в) в сотрудничестве с соответствующими и заинтересованными партнерами в вопросах укрепления здоровья сообществ, в установленном порядке обеспечить разработку, утверждение и распространение соответствующих материалов по поддержке и реализации настоящего руководства. Срок постоянно.

г) координировать сотрудничество системы здравоохранения, партнерских проектов, общинных команд здоровья и других организаций на уровне сообществ и обеспечить выполнение других задач организаций, которые установлены в данном руководстве. Срок постоянно.

д) в координации и сотрудничестве с международными партнерами обеспечить поэтапную реализацию руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» в районах Республики Таджикистан. Срок постоянно.

е) принимать соответствующие меры для осведомления соответствующих и заинтересованных международных партнеров, которые работают по вопросам здоровья, относительно руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья».

ё) в сотрудничестве с соответствующими и заинтересованными международными партнерами, занимающимися вопросами здоровья, обеспечить тиражирование и распространение данного руководства. Срок 2017 год.

ж) для реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья», в соответствии с установленным порядком, обеспечить эффективное сотрудничество с партнерами по развитию и ответственными организациями, которые осуществляют соответствующие инвестиционные программы. Срок постоянно.

з) о ходе реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» представить подробную информацию в Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Срок ежегодно.

5. Поручить начальникам управлений здравоохранения государственных органов исполнительной власти Горно-Бадахшанской автономной области, Хатлонской и Согдийской областей (Некушоевой Н.С., Маллазода С.Х., Вахобзода С.К.), менеджерам учреждений первичной медико – санитарной помощи и руководителям центров формирования здорового образа жизни районов республиканского подчинения:

а) обеспечить поэтапную реализацию руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» в районах в соответствии с планом и графиком, утвержденным Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Срок согласно с планом.

б) представить подробную информацию Республиканскому центру формирования здорового образа жизни и Республиканскому учебно-клиническому центру семейной медицины о ходе реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья». Срок ежегодно.

6. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возлагается на первого заместителя и заместителя министра (Умарзода С.Г., Камолзода М.Г.).

Министр

Н. Олимзода



ДУРУСТ

Приложение
к распоряжению Министерства
здравоохранения и социальной
защиты населения Республики
Таджикистан № 153
от 09.03. 2017 г.

Руководство по партнерству с общинами в вопросах здоровья

1. Общая информация

Настоящее руководство регулирует единый порядок, отношение и метод деятельности в вопросах здоровья на уровне общин на основе принципов партнерства между системой здравоохранения и общинами в сельских районах Таджикистана по укреплению/продвижению здоровья, которое направлено на расширение возможностей и вовлечение общин в вопросы здоровья.

Более широкое вовлечение и участие общин в вопросах здоровья исходит от «Национальной Стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020гг», утвержденное постановлением Правительства Республики Таджикистан за № 368 от августа 2010 года.

Оттавской Конвенцией Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ) по укреплению/ продвижению здоровья отмечена роль людей и общин в укреплении/продвижении здоровья не только для получения информации о здоровом образе жизни, но и самоорганизацию для активного решения детерминантов своего здоровья.

На протяжении многих лет во многих регионах страны ряд партнеров по развитию внесли большой вклад в выполнение деятельности с общинами по укреплению/

продвижению здоровья и в наши дни этот вклад имеет большое значение для расширения мероприятий на уровне общин, принимая во внимание условия нехватки ресурсов в Таджикистане. Однако, расширение масштаба вовлеченности общин в программу продвижения/укрепления здоровья требует соответствующего подхода.

С этой точки зрения, такой скоординированный подход приведен в данном руководстве, которое рассматривает структуры системы здравоохранения, таких как учреждения первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП) и центры формирования здорового образа жизни (далее ЦФЗОЖ), в качестве ответственных структур за продвижение здоровья. Такой подход обеспечит то, что данные структуры и в целом сама система здравоохранения полностью вовлечены и имеют право собственности над данными программами. Это также обеспечит укрепление потенциала сотрудников учреждений ПМСП и ЦФЗОЖ для реализации подобных программ и повысит их устойчивость.

В данном руководстве изложена стратегия «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» (далее ПОВЗ), которая предназначена для создания устойчивого сотрудничества между общинами, учреждениями ПМСП и ЦФЗОЖ по укреплению/продвижению здоровья в сельских регионах Республики Таджикистан, что лучше подходит для нужд системы здравоохранения, расширения подобных отношений, участию и содействия всех партнеров.

Основные принципы руководства изложены в разделе «Партнерство с общинами в вопросах здоровья».

Руководство содержит следующие четыре элемента, которые являются обязательными для программы «ПОВЗ».

1. Учреждения ПМСП и ЦФЗОЖ являются основными институтами в работе с общинами в вопросах здоровья и должны быть вовлечены во все подобные программы и деятельность.

2. Республиканский центр формирования здорового образа жизни (РЦФЗОЖ) координирует программу «ПОВЗ».

3. В сельских общинах независимые организации волонтеров, так называемые «Общинные команды здоровья» (далее ОКЗ) будут основными партнерами структур ПМСП и ЦФЗОЖ в укреплении/продвижении здоровья (формирование ОКЗ описано в части «Основные принципы партнерства с общинами в вопросах здоровья»).

4. Выбор тем для работы с общинами должен быть обусловлен приоритетами, определенными самими общинами, также в соответствии с приоритетами Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в рамках «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020гг.», утвержденное постановлением Правительства Республики Таджикистан за № 368 от августа 2010г. Методом выбора, посредством которого определяются приоритеты и детерминанты здоровья людей, является подход «Совместное обсуждение и действие» (СОД), который подробно описан в части «Основные принципы партнерства с общинами в вопросах здоровья».

Данное руководство определяет роль и функции структур, участвующих в программе «ПОВЗ».

2. Роль и функции структур, которые участвуют в партнерстве с общинами в вопросах здоровья

2.1. Республиканский центр формирования здорового образа жизни (РЦФЗОЖ):

2.1.1. Координирует сотрудничество системы здравоохранения и ее партнерские проекты с ОКЗ и другими организациями на уровне общин.

2.1.2. Выбирает темы по здоровью для работы с ОКЗ, принимая во внимание приоритеты людей, которые

определяются посредством сессий СОД, а также приоритеты системы здравоохранения, исходящие из Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020 гг.

2.1.3. Тесно сотрудничает со всеми заинтересованными партнерами и призывает их координировать свою деятельность с РЦФЗОЖ и в сотрудничестве со всеми партнерами разрабатывает годовые планы по реализации программ по укреплению/продвижению здоровья с ОКЗ.

2.1.4. Разрабатывает соответствующие программы (мероприятия по вопросам здоровья) по выбранным темам здоровья, которые включают подход, сведения, образовательные материалы и учебные модули для подобных мероприятий по вопросам здоровья и т.д. Приглашает партнеров по развитию для поддержки РЦФЗОЖ в выполнении данных задач. Координирует разработку программ с соответствующими структурами системы здравоохранения и партнерскими проектами, которые планировали реализовывать программы по обсуждаемым темам.

В рамках таких мероприятий по вопросам здоровья ОКЗ могут распространять информацию о здоровье различными путями (беседы с людьми во время общинных мероприятий, организация мероприятий по здоровью, посвященные определенным дням, сбор групп людей по соседству для обсуждения проблем здоровья и т.п.). Также предпринимать другие действия, которые направлены на повышение осведомленности населения и изменение поведения в их общинах.

2.1.5. Во время планирования мероприятий по вопросам здоровья принимает во внимание то, что члены ОКЗ работают на добровольной основе и поэтому нельзя ждать от них того, чтобы они выполняли эти вопросы подобно персоналу, труд которых оплачивается.

2.1.6. Выбирает темы для организационного развития ОКЗ и разрабатывает соответствующие программы проведения поэтапного обучения по этим темам.

2.1.7. Организует и проводит обучающие этапы, обеспечивает и контролирует обучение специалистов ЦФЗОЖ на областном, городском и районном уровнях по всем вопросам, относящимся к партнерству с общинами, а также поддерживает их в ходе осуществления мероприятий. Для этого РЦФЗОЖ формирует национальную команду специализированных тренеров по партнерской программе с общинами.

2.1.8. Оказывает поддержку областным и районным/городским ЦФЗОЖ в организации и проведения семинаров, которые оповещают местные хукуматы, джамоаты и другие соответствующие местные структуры о программе «ПОВЗ» перед тем, как программа будет реализовываться в регионе. В это время, сельские центры здоровья (далее СЦЗ) должны информировать местные махаллинские комитеты о проведении мероприятий в рамках программы «ПОВЗ».

2.1.9. С партнерскими проектами, которые работают с общинами по укреплению/ продвижению здоровья, развивает процесс перехода от текущего метода работы к методу, который описан в данном руководстве. С проектными партнерами предлагает нанять тренеров из национальной команды тренеров для обучения персонала учреждений ПМСП и ЦФЗОЖ, а также проектов о реализации метода, описанного в данном руководстве в их проектном регионе. Эта инициатива включает в себя начало реализации метода установленного данным руководством информационных семинаров с местными структурами и участниками процесса СОД с выявлением приоритетов здоровья людей и формированием ОКЗ. Обращается к партнерским проектам с просьбой профинансировать данную инициативу, а затем

сотрудничать с ОКЗ по конкретным темам. Параллельно с этим местные ЦФЗОЖ или другие проекты, которые на основе соглашения осуществляют свою деятельность с РЦФЗОЖ, могут предлагать сотрудничества с этими ОКЗ по другим программам в этом же регионе. Вовлечение сотрудников учреждений ПМСП и ЦФЗОЖ должно включать их обучение по конкретным темам проекта, а также определить их активную роль в ежедневной реализации проекта с тем, чтобы они в дальнейшем могли продолжать свою работу после завершения проекта.

2.1.10. Планирует постепенное расширение реализации руководство «Партнерство с общинами в вопросах здоровья» по всему Таджикистану и призывает всех партнеров поддержать данное стремление. РЦФЗОЖ непрерывно развивает программы «ПОВЗ» в сотрудничестве со всеми соответствующими партнерами на основе приобретенного опыта и данных мониторинга.

2.1.11. Разрабатывает систему мониторинга для метода программы «ПОВЗ» и проводит ее адаптацию по мере изменения требования программы с истечением времени. Система мониторинга должна включать в себя, по крайней мере, следующие вопросы:

- ✓ Количество проведенных сессий СОД по каждому региону;
- ✓ Приоритеты людей и детерминанты их здоровья по регионам;
- ✓ Количество ОКЗ и количество их членов по регионам;
- ✓ Количество вовлеченных регионов, села и население;
- ✓ Количество вовлеченности учреждений ЦФЗОЖ и ПМСП в деятельность программы;
- ✓ Выбранные темы;
- ✓ Количество мероприятий, проведенных по собственной инициативе ОКЗ по детерминантам здоровья;

✓ Количество вовлеченности ОКЗ в циклах бизнес планирования сельских центров здоровья (СЦЗ);

✓ Качество отношения всех партнеров с ОКЗ, которое отражается в приверженности к концепции партнерства и независимости ОКЗ от остальных структур, а также отношении персонала учреждения ПМСП к членам ОКЗ, которое основывается на уважении в равноправном (недоминантном) поведении и благодарности им.

2.2. Областной центр формирования здорового образа жизни (ОЦФЗОЖ):

2.2.1. Организует проведение обучающих циклов и организует обучение специалистов районного (городского) ЦФЗОЖ, контролирует и поддерживает их работу в рамках программы «ПОВЗ».

2.2.2. Координирует сотрудничество между государственными и неправительственными организациями на областном уровне по программе «ПОВЗ», если такая поддержка полезна для деятельности ОКЗ по продвижению здоровья или собственных инициатив ОКЗ по детерминантам здоровья.

2.2.3. В рамках реализации «Руководства партнерство с общинами в вопросах здоровья», тесно взаимодействует с областным учреждением ПМСП.

2.3. Районный центр формирования здорового образа жизни (ЦФЗОЖ):

2.3.1. Координирует свою деятельность по программе «ПОВЗ» с менеджером ПМСП.

2.3.2. Обучает сотрудников СЦЗ и ДЗ (далее ДЗ) по всем аспектам, которые связаны с формированием ОКЗ и сотрудничеству с ними, а также их поддерживает и контролирует в данном направлении.

2.3.3. Координирует сотрудничество между государственными и неправительственными организациями

на районном уровне по программе «ПОВЗ», если такая поддержка полезна для деятельности ОКЗ по продвижению здоровья или собственных инициатив ОКЗ по детерминантам здоровья.

2.4. Первичная медико-санитарная помощь на районном уровне (ПМСП):

2.4.1. Главной задачей является активное участие в профилактических мероприятиях по вопросам здоровья в рамках реализации руководства «Партнерство с общинами в вопросах здоровья», в тесном взаимодействии с районным ЦФЗОЖ.

2.4.2. Оказывает финансовую и техническую поддержку СЦЗ и ДЗ их роль в реализации программы «ПОВЗ», что способствует сотрудничеству между этими и другими соответствующими структурами.

2.5. Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины (РУКЦСМ):

2.5.1. Обучает сотрудников учреждений ПМСП в зависимости их роли в рамках «Руководства партнерство с общинами в вопросах здоровья».

2.5.2. Координирует деятельность учреждений ПМСП районов по работе на общинном уровне в рамках «Руководства партнерство с общинами в вопросах здоровья».

2.5.3. В реализации «Руководства партнерство с общинами в вопросах здоровья» тесно взаимодействует с РЦФЗОЖ.

2.6. Сельские центры здоровья (СЦЗ) и дома здоровья (ДЗ):

2.6.1. Они являются главными партнерами ОКЗ со стороны системы здравоохранения.

2.6.2. Их работники не могут стать членами ОКЗ.

2.6.3. В профилактической работе сотрудничество с ОКЗ по вопросам укрепления/продвижению здоровья является главной задачей в их деятельности.

2.6.4. Содействуют проведению сессий СОД в своих общинах для определения приоритетов и детерминантов здоровья общин и формирования ОКЗ.

2.6.5. Повышают потенциал ОКЗ по двум направлениям: с одной стороны, они обучают членов ОКЗ проведению мероприятий по вопросам здоровья и по мере необходимости, поддерживают их в реализации программы; с другой стороны, они будут проводить тренинги и содействовать организационному развитию ОКЗ.

2.6.6. Будут вовлекать представителей ОКЗ в циклы бизнес планирования (разработка ежегодного бизнес-планирования, мониторинг, квартальные и годовой анализы). Во время ежегодного планирования СЦЗ и мониторинга их деятельности дает им возможность выразить свое мнение, и таким образом, повысить прозрачность отчетности СЦЗ перед общинами.

2.6.7. Предварительно приглашают представителей ОКЗ в процессе бизнес-планирования и обсуждения, чтобы ОКЗ могли предварительно определить вопросы, которые их члены хотят обсудить и в свою очередь могли выдвигать на собрание по бизнес - планированию. Вовлечение ОКЗ в циклы бизнес планирования будет происходить согласно разработанным документам.

2.6.8. К ОКЗ будут относиться не как к своими сотрудниками, а как к равноправным партнерам, уважая их мнение и демонстрируя признание, одобрение и благодарность за то, что ОКЗ предлагают свой труд в качестве волонтеров для укрепления здоровья в своих общинах.

2.7. Общинные команды здоровья (ОКЗ):

2.7.1. ОКЗ являются - неформальными и независимыми организациями на общинном уровне в сельских регионах. Они состоят из членов общин, которые заботятся о здоровье в своих общинах.

2.7.2. Члены ОКЗ предлагают свое время и умение в качестве волонтеров, без какого-либо вознаграждения, в объединенных усилиях для улучшения состояния здоровья и благосостояния в своих общинах.

2.7.3. В сельских регионах ОКЗ являются главными партнерами системы здравоохранения на общинном уровне.

2.7.4. Их роль заключается в том, чтобы помогать в профилактике заболеваний посредством проведения мероприятий по вопросам здоровья, решение детерминантов здоровья на общинном уровне посредством собственных инициатив, также принятие участия в качестве представителей своих общин в циклах бизнес планирования СЦЗ.

2.7.5. Обычно формирование ОКЗ является частью процесса СОД и проводится при содействии сотрудников СЦЗ/ДЗ при поддержке районного ЦФЗОЖ (более подробная информация приведена в части «Основные принципы партнерства с общинами в вопросах здоровья»). Во время данного процесса, общины изначально предлагают и выбирают членов ОКЗ. Затем, ОКЗ могут с одобрения большинства своих членов пригласить в членство дополнительных людей, например, для замены тех членов, которые выбыли или для увеличения количества членов команды.

2.7.6. Как правило, в каждой общине должна быть одна ОКЗ. В больших селах и общинах ОКЗ совместно с СЦЗ/ДЗ могут принять решение о формировании более одного ОКЗ.

2.7.7. Обучение ОКЗ о проведение мероприятий по вопросам здоровья и повышению организационного

потенциала проводиться со стороны СЦЗ или районного ЦФЗОЖ.

2.7.8. Роль ОКЗ в вопросах здоровья может заключаться в распространении полезной информации о здоровье и принятии других мер, которые поддерживали бы повышение информированности и изменение образа жизни в их общинах. Члены ОКЗ в качестве волонтеров могут сами решить, сколько времени они могут потратить на выполнение подобных заданий и, следовательно, какой охват можно будет обеспечить. Не стоит ожидать от них выполнения работ как оплачиваемые работники.

Повышение организационного потенциала поощряет ОКЗ и даст возможность для проявления собственных инициатив в решение местных детерминантов здоровья, которые они сами определяют и устанавливают. ОКЗ в реализации этих двух задач сотрудничать с СЦЗ/ДЗ, а также с другими неправительственными и правительственными организациями на уровне общин и за его пределами, например, школы, мечети, также общинные команды, работающие в других немедицинских сферах, махаллинские комитеты, местные джамоаты, хукуматы и пр. В сотрудничестве с такими организациями ОКЗ являются независимыми партнерами, не находясь в подчинении этих организаций.

2.7.9. Не обязательно, чтобы член ОКЗ был в то же время членом махаллинского комитета или наоборот. В то же время, нет никаких ограничений тому, если община выберет одного человека в обе организации.

2.7.10. Представители ОКЗ приглашаются принять участие в циклах бизнес планирования в СЦЗ. Каждая ОКЗ выберет одного своего члена для участия на собраниях. Каждая ОКЗ обсудит и придет к общему знаменателю относительно вопросов, которые будет обсуждать их представитель на собрании. Это учитывается со стороны

СЦЗ и обеспечит то, что приоритеты здоровья населения будут приняты во внимание в планировании деятельности и это улучшит прозрачность и подотчетность СЦЗ перед общинами.

3. Основные принципы партнерства с общинами в вопросах здоровья

3.1. Предварительными условиями для устойчивости партнерства с общинами в вопросах здоровья являются следующие:

- ✓ единый подход к партнерству
- ✓ лидирующая роль структур системы здравоохранения, ответственных за укрепление/ продвижение здоровья, а именно ЦФЗОЖ и учреждения ПМСП во всех программах, которые вовлекают общины в вопросы здоровья.

- ✓ достаточное финансирование для укрепления/ продвижения здоровья и пропаганды здорового образа жизни со стороны системы здравоохранения, как предусмотрено в Национальной стратегии здоровья населения РТ на 2010-2020гг. является не только инвестицией в здоровье населения, но также позволит сэкономить финансовые средства системе здравоохранения в долгосрочной перспективе. Финансирование программы «ПОВЗ» в основном будет составлять покрытие расходов на транспорт, которое дает возможность сотрудникам ПМСП и ЦФЗОЖ в поддержании отношений и деятельности ОКЗ путем проведения тренингов и поддержки их визитов.

3.2. Если население и община в укрепление здоровья играют активную роль, то они нуждаются в получении информации, и они должны будут научиться планировать и управлять своими собственными инициативами по детерминантам здоровья. Этот процесс называется как повышение потенциала общин. Целью данного процесса является повышение возможностей людей и общин.

3.3. Процесс повышения потенциала как минимум состоит

из следующих элементов:

3.3.1. *Организации.* Способствование формированию организаций является неотъемлемой частью повышения потенциала общин, поскольку организации могут решать многие социально-экономические детерминанты здоровья, которые не могут быть решены отдельными индивидуумами. Также, они могут быть более эффективными партнерами с программами по профилактике заболеваний по сравнению с отдельными индивидуумами. Организации могут сделать волонтерскую работу более устойчивой, поскольку они дают возможность членам организаций в двухсторонней поддержке друг друга. Чувство сплоченности помогает волонтерам для поддержания их мотивации. Организации, заменив тех членов, которые покинули организацию, могут продолжить свою деятельность. Организации по сравнению с отдельными лицами в продвижении вопросов здоровья в своих общинах представляют большую силу.

3.3.2. *Организационное развитие.* Организации, на уровне общин, как ОКЗ, для того чтобы нормально функционировали и развивались, нуждаются в повышении их потенциала. Навыки, которые необходимо развивать, включают в себя основные административные навыки, лидерство, планирование и оценка, взаимодействие друг с другом и с другими организациями, с ресурсами власти и другими структурами. Путем повышения потенциала ОКЗ, система здравоохранения убеждает их в том, что основное ожидание от них это выполнение тех работ, которые, по их мнению, являются важными для их общин. Также, они станут более эффективны в сотрудничестве с системой здравоохранения в профилактике болезней. Повышение организационного потенциала может быть достигнуто посредством тренингов и обмена опыта работы с другими ОКЗ на уровне джамоатов/хукумата/района, чтобы они в процессе таких мероприятий учились друг у друга и

поддерживали друг друга.

3.3.3. *Приоритеты общин.* Важно работать с общинами по их собственным приоритетам. Такой подход позволит членам ОКЗ чувствовать, что это их собственные приоритеты и демонстрирует то, что именно их интересы, а не интересы системы здравоохранения или других партнеров, являются основным фокусом программы. Как правило, в практике интересы обеих сторон в большей степени совпадают. В работе над приоритетами самих людей они не обращают внимания, что эти приоритеты используются в интересах других людей. Однако, это не исключает возможности работы с общинами по тем направлениям, которые не входят в их приоритеты, если причины хорошо объясняются и их приоритеты также находят решения можно с ними работать. Кроме этого, начинание работы с приоритетов людей сигнализирует о том, что их знания и опыт ценятся, и это повышает их уверенность и интерес к партнерству. Анализ приоритетов людей должен быть проведен таким образом, чтобы активная роль в нем была предоставлена самим людям. Это повысит интерес и укрепит чувство появления особенности процесса с самого начала. Эти элементы включены в процесс СОД.

3.3.4. *Партнерство.* Двухстороннее отношение между системой здравоохранения и ее партнерскими проектами с одной стороны, с общинами и общинными командами с другой стороны, должно быть основано на взаимоуважении. Для того, чтобы гарантировать этому, следующие элементы имеют важное значение:

✓ Поведение сотрудников учреждений здравоохранения и партнерских проектов по отношению к общинным партнерам должно быть уважительным и не доминирующим. Доминирующее отношение, которое демонстрирует авторитарность, будет мешать росту и повышению возможностей людей. Словами или без слов, такое поведение

убеждает людей, что они должны ожидать приказа или разрешения, вместо того, чтобы поощрять их предпринимать собственные инициативы. Это для того, чтобы работники знали о недопустимости сознательного и несознательного доминирующего своего поведения, требуется постоянное их обучение, наблюдение и поддержка. К характерным чертам недоминантного поведения среди прочего относятся: умение больше слушать, чем учить, избегать сложных терминов, уважение знания и мнения людей, также признание вклада людей и выражение благодарности за их усилия.

✓ Система здравоохранения и партнерские проекты должны уважать волонтерский статус членов ОКЗ. Есть вероятность риска, что они будут воспринимать как бесплатную рабочую силу, которой можно давать указания для выполнения. Такое поведение будет негативно влиять на мотивацию людей и с другой стороны создаст ситуацию, при которой люди будут требовать большее денежное вознаграждение за выполняемую работу. Вместо этого, волонтерам необходимо предлагать другие работы, в которых они заинтересованы. Самыми важными из них являются признание и чувство личностного роста, т.е. чувство роста личных возможностей, целей и уверенности в собственных возможностях. Система здравоохранения и партнерские проекты могут легко обеспечить признание различными способами, например, посредством публичной похвалы, приглашения на мероприятия, вовлечение в официальные структуры и официальные процессы (например, бизнес планирование) и т.д. Имеется различные методы личного развития, как обучение, выявление и развитие скрытых способностей, открытие новых видов деятельности для себя, оказывая помощь близким, работать с группами людей и радоваться этим, с ними сближаясь с ними, достичь общих целей и др. Это достигается различными способами посредством партнерских отношений

с поддержкой вдохновений, а не посредством контроля и доминантного отношения работников.

3.4. Совместное обсуждение и действие (СОД)

Совместное обсуждение и действие – это подход, который означает совместное обсуждение и действия с участием общин. Данный подход, по сравнению с другими подходами может оказать помощь общинам в проведение анализа здоровья. Для анализа приоритетов здоровья, основанного на процессе простого стандартизированного метода в Кыргызстане был разработан принцип СОД* (Программа «Действия сообществ в вопросах здоровья»), Швейцарский Красный крест/ Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству) и также, пилотно протестирован в Таджикистане. Люди для того, чтобы обсуждать и определить приоритеты здоровья между собой объединяются в небольших командах в своих общинах, тогда фасилитатор в основном слушает их беседу. Подведение результатов обсуждения может быть проведено на уровне села, района, области и ответственного республиканского центра по данному вопросу.

С этой точки зрения, использование этого метода является основным вопросом «Руководства по партнерство с общинами в вопросах здоровья» для проведения анализа приоритетов здоровья людей по следующим причинам:

✓ СОД дает людям активную роль во взаимодействии с программами с самого начала. Они создадут, документируют и понимают свои данные, следовательно, сами владеют ими. Этот процесс с этими особенностями отличается от исследований, при которых данные собираются и анализируются только внешними экспертами и они понимают. Метод СОД с самого начала поддерживает намерение построить отношения в качестве партнеров. Более того, для СОД требуется, чтобы фасилитатор демонстрировал недоминантное поведение к участникам, что

необходимо им в сессии СОД и это входит в обучение фасилитаторов.

✓ Сессии СОД являются прозрачным процессом. Консенсус, достигнутый участниками сессии и отраженный на бумаге самими участниками – а не фасилитатором - будет нагляден всем участникам сессии и все могут вносить свой вклад в общий результат. Это создает интерес и поддерживает общую цель, а именно стимулирует людей на улучшение здоровья.

✓ Обращение к людям с просьбой собрать собственные данные сигнализирует им о том, что система здравоохранения признает их знания и суждения. Это укрепляет уверенность и интерес людей в участии в программе, а также поддерживает развитие партнерских отношений. Практика показывает, что приоритеты здоровья людей и системы здравоохранения в большинстве своем пересекаются и в некоторых случаях у людей настолько важные проблемы со здоровьем, что даже в официальной медицинской статистике такие данные отсутствуют.

✓ Сессии СОД в командах по месту жительства, помогают формированию ОКЗ. Определив приоритеты здоровья в группе, у участников можно спросить, по их мнению, может ли община решить выявленные проблемы, если сложить усилия участников воедино в одной организации. Сразу начинаются возможные специальные анализы, и это создаст необходимую почву для создания организации. Затем, группа может выдвигать кандидатуры женщин и мужчин из своих общин – соседей для членства в ОКЗ. Соседи лучше всех знают, кто из них больше расположен помогать другим, кто умеет высказать мнения людей, кому они могут доверять и т.д. Такой децентрализованный процесс выбора членов ОКЗ способствует тому, что у ОКЗ появляется надежная почва в общине, усиливает участие и повышает интересы людей,

также отдельных членов и следовательно, начинается процесс развития лидерства.

СОДЕРЖАНИЕ

	стр
Общая информация	31
Роли и функции структур, которые участвуют в партнерстве с общинами в вопросах здоровья	33
Республиканский центр формирования здорового образа жизни (РЦФЗОЖ)	33
Областной центр формирования здорового образа жизни (ОЦФЗОЖ)	37
Районный центр формирования здорового образа жизни	37
Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) на районном уровне	38
Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины (РУКЦСМ)	38
Сельские центры здоровья (СЦЗ) и дома здоровья (ДЗ)	38
Общинные команды здоровья (ОКЗ)	40
Основные принципы партнерства с общинами в вопросах здоровья	42