



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР СТАТИСТИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Стратегическое планирование ИСЗ в целях
достижения устойчивых результатов

г. Душанбе – 2011г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

734025, г. Душанбе, ул. Шевченко 69, тел. (372) 21-18-35, факс: 221 75 25

ПРИКАЗ*

От 05.07.2011

№.579

г. Душанбе

Об утверждении Стратегического плана развития информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан

С целью реализации Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на 2010-2020гг., утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 2 августа 2010г. за № 368,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Стратегический план развития информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан (прилагается).
2. Первому заместителю и заместителю здравоохранения, начальникам отделов и управлений центрального аппарата Министерства здравоохранения, секторам контрольным органам, управлениям здравоохранения Горно-Бадахшанской Автономной Области, Хатлонской и Согдийской областей и г. Душанбе, отделениям здравоохранения районов республиканского подчинения, начальникам лечебно-профилактических учреждений и секторных образовательных учреждений принять Стратегический план развития информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан под ответственность и обеспечить его реализацию.
3. Обеспечить разработку программного обеспечения для сбора информации здравоохранения на основе системы «DHIS II».
4. Внедрить централизованную систему сбора, обработки и ввода данных в режиме он-лайн со всех уровней посредством установки центрального сервера в Республиканском центре статистики и медицинской информации.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения

/подпись/

Салимов Н.

** (неофициальный перевод)*

Предисловие

Предисловие министра здравоохранения

Сектор здравоохранения Таджикистана, как часть всего экономического блока, базируется на секторальных разделах экономических программ развития страны. Как известно, экономическая и финансовая политика Правительства Республики Таджикистан на среднесрочный период осуществляется на базе приоритетов, обозначенных в «Национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2015 года» и исходящей из неё «Стратегии сокращения бедности в Республике Таджикистан». Произошедшие важные события в экономической жизни страны дали импульс развитию важных отраслей социального блока, в том числе в системе здравоохранения. Несомненным важным фактом является утверждение Правительством Республики Таджикистан 2 августа 2010 года Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы, в которой чётко обозначены приоритеты в секторе здравоохранения и определены основные направления его развития. В этом документе особое внимание уделяется вопросам развития информационной системы здравоохранения Таджикистана.

Сегодня важность своевременной, достоверной и доступной информации в секторе здравоохранения не вызывает сомнений. Все усилия Министерства здравоохранения Республики Таджикистан направлены на создание единой информационной системы здравоохранения, включающей эффективную информационную систему управления здравоохранением, позволяющей оперативно и непрерывно осуществлять сбор, хранение, обработку, анализ, распространение и использование информационных данных.

Настоящий Стратегический план по развитию информационной системы здравоохранения является одним из ключевых документов по усовершенствованию информационной системы здравоохранения страны. Разработка данного стратегического документа была непростой и явила собой пример совместной работы всех заинтересованных сторон (всего потенциала Министерства здравоохранения, большого количества представителей вовлечённых министерств и ведомств, партнёров по развитию, доноров и гражданского общества). На данный момент Министерство здравоохранения имеет не только всестороннюю комплексную стратегию, но и утверждённый пакет оперативных документов по её реализации, мониторингу и оценке, включая этот стратегический план.

Позвольте всех поздравить с этим знаменательным этапом в секторе здравоохранения и выразить признательность всем вам за поддержку взятого Министерством здравоохранения инновационного курса развития.

Министр

подпись

Н.Салимов

Выражение признательности

Выражаем благодарность лицам, принимающим решения, а также специалистам Республики Таджикистан в секторе здравоохранения, которые принимали участие в семинарах, заседаниях за круглым столом и интервью по оценке информационной системы здравоохранения.

Особая благодарность выражается системе «Сети показателей измерения здоровья» (СПЗ) за структуру и руководство по стратегическому планированию ИСЗ.

В заключение, мы выражаем признательность Европейской Комиссии за учреждение и финансирование Проекта ИСУЗ II.

Оглавление

Предисловие	1
Оглавление	4
Список сокращений.....	7
Глава 1 Введение	8
1.1 Предыстория и обоснование	10
1.2 Оценка ИСЗ и процесс стратегического планирования	12
1.2.1 Обзор результатов оценки ИСЗ	12
1.2.2 Процесс стратегического планирования СПЗ/ИСЗ	14
1.3 Заинтересованные стороны информационной системы здравоохранения Таджикистана.....	15
1.4 Проблемы и ограничения ИСЗ Таджикистана	16
Глава 2 Ситуационный анализ ИСЗ – проблемы и ограничения.....	17
2.1 Законодательная основа и нормативная база	17
2.2 Ресурсы ИСЗ	18
2.3 Индикаторы.....	21
2.4 Источники данных	21
2.4.1 Система записей актов гражданского состояния (ЗАГС)	22
2.4.2 Демографические исследования	22
2.4.3 Медицинская административная служебная документация	23
2.4.4 Учетно-отчетная документация.....	23
2.4.5 Ресурсная документация	23
2.5 Управление данными	24
2.6 Качественные информационные продукты	24
2.7 Распространение и использование	25
Глава 3 Перспективы развития ИСЗ Таджикистана.....	26
Перспективы развития ИСЗ Таджикистана	27
Глава 4 Комплексный Стратегический план развития ИСЗ Таджикистана на 2011-2015гг.	28
4.1 Цели и инициативы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана	28
4.1.1 Ресурсы ИСЗ	28
4.1.2 Индикаторы.....	29
4.1.3 Источники данных	29

4.1.4	Управление данными	30
4.1.5	Информационные продукты	31
4.1.6	Распространение и использование	31
4.2	План реализации	32
4.3	Потребность в ресурсах.....	61
4.4	Важные предположения и риски.....	68
4.5	Механизмы координации	70
4.6	Мониторинг реализации Стратегического плана	72
	Источники данных	74
	Средства проверки.....	74
	Механизмы отчётности	75
4.6.1	Цели и индикаторы мониторинга и оценки	75
4.7	Заключение	81
Приложение А: Члены Рабочей группы заинтересованных сторон и Координационного комитета		85
1.	Члены Рабочей группы заинтересованных сторон.....	85
2.	Члены Координационного комитета ИСУЗ 2	88
Приложение В: Глоссарий терминов, используемых в процессе стратегического планирования СПЗ		89
Приложение С: Приоритетные проблемы здравоохранения и сопутствующие основные потребности в медицинских услугах в Таджикистане.....		92
Приложение D: Национальные индикаторы здоровья – Текущий статус.....		94
Приложение Е: Оценка подсистем и проблемы ИСЗ Таджикистана		96
Приложение F: Список текущих и планируемых мероприятий по укреплению ИСЗ ...		101
Приложение G: Потребность в ресурсах.....		105
Приложение Н: Структура мониторинга и оценки стратегических целей и задач ИСЗ		114
Введение.....		115
Процесс:		116
<i>Основные факторы успешной реализации плана мониторинга и оценки ИСЗ</i>		<i>116</i>
Улучшенные условия для развития ИСЗ		117
Понятная структура поддержки реализации ИСЗ / мониторинга и оценки		118
Меры по повышению потенциала.....		119
Процесс оптимизации мониторинга и оценки.....		121
5.1	Механизмы отчётности	121
5.2	Процесс отбора индикаторов.....	122

Источники данных.....	122
Средства контроля	123
Риски и проблемы	123
Приложение I: Процесс стратегического планирования ИСЗ.....	124

Список сокращений

АС ПРТ	-	Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан
ВБ	-	Всемирный банк
ВОЗ	-	Всемирная организация здравоохранения
ВФО	-	Вертикальный функциональный обзор
ГИС	-	Географическая информационная система
ГИЦ	-	Германское агентство по международному сотрудничеству
ГКОСЛ	-	Государственный комитет по охране окружающей среды и лесного хозяйства
GPS	-	Глобальная система позиционирования
ГПС	-	Государственная программа статистики
DHIS II	-	Система районной информационной системы здравоохранения вторая версия
ЕК	-	Европейская комиссия
ЕПД	-	Ежегодный план действий
ЗАГС	-	записи актов гражданского состояния
ИКТ	-	информационно-коммуникационные технологии
ИСЗ	-	Информационная система здравоохранения
ИСУЗ	-	Информационная система управления здравоохранением
ИСУК	-	Информационная система управления контрацептивными средствами
МЗ РТ	-	Министерство здравоохранения Республики Таджикистан
МиО	-	Мониторинг и оценка
МФ РТ	-	Министерство финансов Республики Таджикистан
МЮ РТ	-	Министерство юстиции Республики Таджикистан
НИСЗ	-	Национальная информационная система здравоохранения
НСЗН	-	Национальная стратегия здоровья населения
ОЗАГС	-	отдел ЗАГС Министерства юстиции
ОАПЗ	-	Отдел анализа политики здравоохранения
ПГУ	-	Программа государственных услуг
ПКЗ	-	Проект качественного здравоохранения
РЦСМИ	-	Республиканский центр статистики и медицинской информации
СВР	-	Система выборочной регистрации
СДН	-	Система демографического наблюдения
СПЗ	-	Сеть показателей измерения здоровья
СЭС	-	Санитарно-эпидемиологическая служба
УАГС	-	Управление актами гражданского состояния
ЦРБ	-	Центральная районная больница
ЧР	-	Человеческие ресурсы
ЮНФПА	-	Фонд ООН в области народонаселения
ЮСАИД	-	Агентство международного развития США

Глава 1 Введение

Таджикистан – преимущественно горная страна, горы составляют 93% его территории. Более половины территории Таджикистана располагается на высоте более 3000 м.

Из-за горной местности транспортное сообщение в стране в основном осуществляется посредством автомобильных дорог. Длина дорожной сети Таджикистана составляет около 30 000 км; однако, приблизительно одна треть этой сети представлена грунтовыми дорогами и требует широкого технико-профилактического обслуживания и значительных капиталовложений. В связи с суровыми погодными условиями дороги в горных местностях закрываются с начала ноября до мая. За последние десять лет было реализовано несколько крупных проектов по дорожной инфраструктуре, которые способствовали улучшению доступа населения к основной инфраструктуре и внешнего дорожного сообщения. Эти проекты включали строительство автомобильных туннелей Чормагзак и Озоди к югу от г. Душанбе, ремонт дороги Душанбе-Чанак, соединяющей Таджикистан с другими странами и трансграничного моста с Афганистаном.

Пересеченная горная местность, климатические условия и проблемы дорожной инфраструктуры представляют собой особую трудность при планировании инфраструктуры здравоохранения в стране и подчеркивают важность времени доступа населения к медицинским услугам как одного из ключевых параметров планирования.

Большая часть населения Таджикистана проживает в сельской местности (73,6% всего населения страны), со временем доля сельского населения постепенно увеличивается в связи с более высоким темпом роста населения в сельской местности.

Существует четыре уровня управления и самоуправления: центральный, областной, районный и сельский.

В настоящее время в результате многочисленных изменений административно-территориального деления существует пять административно-территориальных единиц: три области представлены Хатлонской областью (областной центр - город Курган-Тюбе), Согдийской областью (областной центр - город Худжанд) и Горно-Бадахшанской Автономной областью (ГБАО; областной центр - город Хорог). ГБАО отличается географическими проблемами доступа и характеризуется более высокой степенью самоуправления. Город Душанбе также имеет статус области. Кроме того, существует 13 районов республиканского подчинения, которые не зависят от областей и подотчетны непосредственно центральным органам государственной власти.

В целом, население обладает достаточно высоким уровнем доступа к ресурсам безопасной воды: согласно отчетным данным, у около 93% домохозяйств городской местности и 61% домохозяйств сельской местности наблюдается улучшение снабжения питьевой водой. Однако эти достижения распределены среди населения неравномерно: например, в ГБАО и Хатлонской области этот показатель значительно ниже среднего национального показателя – лишь 51,4% и 54,7% домашних хозяйств соответственно обеспечены безопасной питьевой водой. Небольшое количество воды или ее отсутствие, а также слабая или отсутствующая санитарная инфраструктура могут привести к проблемам со здоровьем, в т.ч. паразитарным инфекциям, дизентерии, брюшному тифу и вирусным инфекциям. Фактически, переносимые водой заболевания могут составлять до 40% бремени инфекционных заболеваний (ВОЗ, 2006). Это увеличивает спрос на медицинские услуги в соответствующих областях и объясняет относительно более высокое снабжение медицинскими учреждениями и койками, превышающее средний национальный показатель.

Согласно оценкам, валовой национальный доход на душу населения составляет 700 долларов США (Метод Атласа, Всемирный Банк, 2009 г.). Из-за отсутствия возможностей найма в Таджикистане, около половины трудовых ресурсов работает за рубежом, преимущественно в России и Казахстане, помогая своим семьям, оставшимся в Таджикистане, за счет переводов денежных средств. До начала глобального финансового кризиса 2008 г. Таджикистан являлся страной, экспортирующей трудовые ресурсы, с самым высоким показателем ВВП (45 %), генерируемого за счет переводов денежных средств (Ратха и Мохapatра, 2010). Менее 7% земельной площади составляет пахотная земля. Самой важной продукцией является хлопок, однако этот секторотягчен долгами и устаревшей инфраструктурой. Минеральные ресурсы включают серебро, золото, уран и вольфрам. Промышленность представлена только крупным алюминиевым заводом, гидроэлектростанциями и небольшими отмирающими заводами в основном легкой и пищевой промышленности. В начале 2000-х гг. экономика страны начала быстрыми темпами восстанавливаться после серьезного ущерба, нанесенного экономической инфраструктуре, и резкого спада в промышленном и сельскохозяйственном производстве из-за гражданской войны. Экономический рост достиг показателя 12,7% в 2004 г., но в 2005-08 гг. снизился до 9% в результате повышения цен на нефть; затем вследствие всемирного экономического спада стал проявляться глобальный финансовый кризис, в основном в форме пониженных цен на основные экспортные товары и сократившихся переводов от таджикских граждан, работающих за границей. Практическая реализация антикризисных мероприятий Правительства Республики Таджикистан в 2010 году позволила обеспечить уровень роста ВВП на 6,5%.

Наличие относительно большого числа бедных семейств в Таджикистане, подверженных риску заболевания и имеющих проблемы доступа к медицинским услугам финансового характера, также осложняет вопросы географического доступа, определенные выше, и этот факт необходимо принять во внимание при планировании приблизительных параметров инфраструктуры здравоохранения.

В то время как показатели младенческой и детской смертности, а также другие показатели бедности и социальные показатели улучшились за последние десять лет, следующие за экономическим спадом, возникшим в результате гражданской войны и дезорганизации общественного обслуживания после провозглашения независимости, программы социальной защиты по-прежнему остаются ограниченными из-за недостаточного государственного финансирования и роста населения.

Демографические факторы также являются крайне важными для планирования стратегического плана сектора здравоохранения.

Система здравоохранения Таджикистана осуществляет комплексный переход к новой системе, состоящей из новых механизмов управления, финансирования и оказания медицинской помощи. Одним из приоритетов этого перехода является развитие национальной информационной системы здравоохранения (ИСЗ).

Министерство здравоохранения выразило свою приверженность к реформированию текущей информационной системы здравоохранения (ИСЗ) и ее признанию в качестве фундаментальной для будущего функционирования всего сектора здравоохранения. Также признано, что реформирование важно для достижения целей разработки политики, основанной на доказательствах.

В настоящем Стратегическом плане развития информационной системы представлены рекомендации по усовершенствованию принципов и методов управления, улучшению системы сбора, обработки, хранения, анализа, распространения и использования информации, модернизации существующей национальной базы данных ИСЗ.

Нынешний проект (ИСУЗ 2) является второй фазой из трёхфазной стратегии, основанной на СПЗ, в рамках которой заинтересованные стороны национального здравоохранения и статистики планируют и разрабатывают стратегии и оперативные планы укрепления национальной информационной системы здравоохранения. Фаза 3 (ИСУЗ 3), начало которой планируется в 2011г., будет направлена на реализацию этих планов.

1.1 Предыстория и обоснование

ИСЗ Таджикистана функционирует в рамках установленной правительством нормативно – правовой базы и основана на ряде законов и стратегических документов:

1. Закон Республики Таджикистан «О государственной статистике» (2010г.)
2. Закон о государственной регистрации актов гражданского состояния (апрель 2006г.)
3. Приказы Министерства здравоохранения за №98 и №202 от 28 апреля 2008 года “О переходе медицинских учреждений Республики Таджикистан на международные определения, связанные с перинатальным периодом, и об улучшении системы регистрации рождения и смерти детей с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения” и приказа за №98 от 27 марта 2006

- «Об индикаторах, формах первичной медицинской документации и статистической отчетности медицинских учреждений Республики Таджикистан»
4. Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан (2002г.),
 5. Национальная стратегия развития Республики Таджикистан до 2015 года
 6. Документ Стратегии сокращения бедности Республики Таджикистан (2009 - 2012г.).
 7. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы (2010 г.)

Существует три уровня информационной системы здравоохранения Таджикистана:

1. **Республиканский уровень** – Республиканский центр статистики и медицинской информации (РЦСМИ) предоставляет информацию в Министерство здравоохранения и отвечает за сбор, обработку и предоставление информации, предоставляемой в плановом порядке о состоянии здоровья и деятельности медицинских учреждений. РЦСМИ также предоставляет статистические отчеты о здравоохранении в Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС ПРТ);
2. **Областной (городской) уровень** - центры статистики и медицинской информации при управлениях здравоохранения областных (городских) хукуматов несут ответственность за сбор, обработку и предоставление информации пользователям этого уровня, а также за предоставление отчетных данных в РЦСМИ;
3. **Районный уровень** – организационно-методические кабинеты районных отделов здравоохранения (ранее организационно-методические отделы центральных районных больниц (ЦРБ)) несут ответственность за сбор, обработку и предоставление информации пользователям этого уровня, а также за предоставление отчетных данных на областном уровне и в РЦСМИ.

Нынешняя национальная база данных здравоохранения содержит всю информацию, получаемую от всех учреждений системы здравоохранения, а также от других министерств и ведомств, в частности, Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС ПРТ); Управления актами гражданского состояния Министерства юстиции (УАГС); и Государственного комитета охраны окружающей среды и лесного хозяйства.

Существующая информационная система частично автоматизирована на центральном и областном уровне, и основана на рутинном ручном сборе информации, указываемой в отчетных формах и публикации отчетов. Существующая ИСЗ не удовлетворяет нужды сектора здравоохранения.

В ходе анализа проблем были выявлены пять основных проблемных областей: (i) низкая заработная плата, (ii) нехватка оборудования, (iii) низкий уровень транспортных возможностей, (iv) недостаток специалистов, и (v) ошибки в заполнении учетных и отчетных форм. Систематические проблемы могут быть решены только посредством повышения качества человеческих ресурсов. Проблемы общего отсутствия мотивации и несоответствующих управленческих навыков и знаний не могут быть решены только технологией, необходимы

согласованные национальные усилия всех должностных лиц с целью повышения осведомлённости относительно важности ИСЗ в национальном масштабе и определения ее в качестве приоритета.

1.2 Оценка ИСЗ и процесс стратегического планирования

Проект, финансируемый ЕК, является продолжением Проекта по комплексной оценке национальной информационной системы здравоохранения Таджикистана, основанной на структуре и стандартах ВОЗ/Сети показателей измерения здоровья (СПЗ). В ходе оценки, среди прочего, была выявлена необходимость в улучшении обмена информацией и координации деятельности среди основных ведомств, вовлеченных в информационную систему здравоохранения (ИСЗ), в частности Агентства по статистике (АС), РЦСМИ, Санитарно-эпидемиологической службы Таджикистана (СЭС) и Управления актов гражданского состояния (УАГС) при Министерстве юстиции.

Отчет оценки информационной системы здравоохранения Таджикистана был составлен и подписан всеми участвующими заинтересованными сторонами и Правительством в конце 2009г. В этом отчете детально описана ситуация национальной ИСЗ в Таджикистане.

1.2.1 Обзор результатов оценки ИСЗ

В рамках структуры СПЗ важными являются основные принципы процесса планирования и реализации плана развития ИСЗ, которые могут быть охарактеризованы следующим¹:

1. Руководство и право собственности Министерства здравоохранения
2. Потребности и нужды страны
3. Существующие инициативы и системы (национальные и международные)
4. Всеобщий консенсус и участие заинтересованных сторон
5. Последовательный и возрастающий прогресс для достижения долгосрочных перспектив.

В нижеследующей таблице представлены компоненты ИСЗ вместе с системами и подсистемами, а также приоритеты, отобранные для улучшения национальной ИСЗ.

Таблица 1. Выбранные приоритеты компонентов ИСЗ вместе со своими системами подсистемами

№	Компонент ИСЗ	Система	Подсистема	Оценка	Выбранные приоритеты
1	Ресурсы ИСЗ	1. Политика и планирование	-		*
		2. Учреждения, трудовые ресурсы и финансирование	-		*
		3. Инфраструктура	-		*

¹ Документ Руководства процесса стратегического планирования ИСЗ 2009г., стр. 4.

2	Индикаторы				*
3	Источники данных	1. Перепись населения	-		
		2. Статистика рождаемости и смертности	-		* Компонент 3 ЕК
		3. Демографический обзор	-		
		4. Медико-санитарная документация	-		
		5. Документация медицинского обслуживания	-		* Компонент 2 ЕК
		6. Административные (ресурсные) записи	• Инфраструктура и медицинское обслуживание		* Разработка базы данных
			• Трудовые ресурсы		*
			• Финансирование и расходы по медицинскому обслуживанию		* Обновление базы данных запланировано в рамках другого проекта, финансируемого ЕК
			• Поставка оборудования и товаров		
4	Управление данными				*
5	Качество данных ИСЗ (информационные продукты)	1. Смертность	• До 5 лет		*
			• Материнская		*
		2. Заболеваемость	• Вакцинация кори (12 месяцев)		*
			• Роды с участием квалифицированного медицинского персонала		*
			• Туберкулез (успешное лечение DOTS)		*
			• Общие госрасходы на здравоохранение		* Приоритет 6.3
			• Личные расходы на здравоохранение		

			на душу населения		
			• Степень охвата медицинским персоналом		
		3. Факторы риска	Распространение курения (старше 15 лет)		
6	Распространение и использование	1. Анализ и использование информации	-		*
		2. Использование информации для политики и содействия	-		*
		3. Использование информации для планирования и определения приоритетов	-		*
		4. Использование информации для выделения ресурсов	-		*
		5. Использование информации для реализации и деятельности	-		*

 = Несоответствие и низкая оценка.

 = Соответствующие баллы оценки.

1.2.2 Процесс стратегического планирования СПЗ/ИСЗ

Цель Стратегического плана развития ИСЗ заключается в формировании единой информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан, включающей современные компьютерные технологии для сбора, обработки, хранения и представления данных, для проведения оперативной оценки состояния здоровья населения, деятельности медицинских учреждений и предоставления информации, необходимой для принятия решений.

Процесс проектирования и внедрения улучшенной информационной системы здравоохранения определен в документе ВОЗ по структуре СПЗ и состоит из трех фаз:

Фаза 1: руководство, координация и оценка: создание национальных рабочих групп и руководящих комитетов, и проведение оценки действующей ИСЗ в Таджикистане. Это было частично проведено в 2009г. в рамках проекта ЕК «ИСУЗ 1».

Фаза 2: установление приоритетов и планирование: во время этой текущей фазы, используются результаты вышеотмеченной оценки для привлечения внимания к проблемам функционирования и проблемам, требующим первоочередного внимания, и затем разработка стратегических идей, необходимых для укрепления этих приоритетных подсистем ИСЗ. В последствие планируется

реализация необходимых инициатив в течение среднесрочного периода, расходы на которые будут оценены, описаны и представлены на рассмотрение и одобрение заинтересованных сторон. Работа в этой фазе, на которой завершается разработка Стратегического плана развития ИСЗ, является компонентом проекта ЕК «ИСУЗ 2».

Фаза 2: Методология: Во время этой фазы Рабочая группа заинтересованных сторон (РГЗС) рассмотрит и одобрит или внесет изменения в предложенные приоритетные проблемы ИСЗ, отмеченные в отчете об оценке.

Перспективы развития ИСЗ Таджикистана определены.

Затем РГЗС определит цели улучшения эффективности по каждому компоненту ИСЗ и разработает идеи стратегических инициатив с целью сокращения проблем и повышения эффективности приоритетных компонентов ИСЗ.

Также будет учитываться проводимая или планируемая деятельность по усовершенствованию ИСЗ.

Далее, эти инициативы будут сведены в план поэтапной реализации, в котором будут отмечены ответственные ведомства по каждому компоненту.

Фаза 3: Реализация деятельности по укреплению ИСЗ: Поэтапная реализация заключительного и одобренного Стратегического плана развития ИСЗ будет осуществляться совместно с проведением мониторинга и перепланирования через равные промежутки времени. Это планируется в рамках проекта ЕК «ИСУЗ 3», который начнется в конце 2011г.

1.3 Заинтересованные стороны информационной системы здравоохранения Таджикистана

Рабочая группа заинтересованных сторон ИСЗ представляет всех заинтересованных сторон и содействует в развитии национальной информационной системы здравоохранения Таджикистана (НИСЗ). Ее основные обязанности заключаются в проведении заседаний по мере необходимости для обновления документа Стратегического плана развития ИСЗ в рамках определённого срока. Данная Рабочая группа состоит из соответственно квалифицированных руководящих сотрудников из ведомств и программ, занимающих должности, способствующие проектированию усовершенствования информационной системы, которые впоследствии примут ответственность за реализацию инициатив и деятельности, имеющих отношение к их сфере деятельности.

РГЗС состоит из членов из следующих ведомств:

- Сотрудники Министерства здравоохранения, ответственные за планирование, составление бюджета, финансирование, человеческие ресурсы и приоритетные программы здравоохранения, такие как профилактика и борьба с заболеваниями, здоровье матери и ребенка, госпитальная служба и первичная медико-санитарная помощь;

- Представители из других министерств, отвечающие за планирование национальной инфраструктуры (включая информационно-коммуникационные технологии, телекоммуникацию) и национальное финансирование.
- Министерство юстиции: УАГС
- Все национальные статистические органы
- Неправительственные организации, поддерживающие планирование и развитие здравоохранения, реализацию и мониторинг проектов
- Внешние технические и донорские организации и агентства, действующие в планировании, финансировании, реализации, мониторинге и оценке программ в секторе здравоохранения
- Соответствующий секретариат для содействия проведению заседаний, работы над документами и подготовки отчетов рабочей группы
- Во время определенной деятельности по стратегическому планированию и обзору, целесообразным является участие в РГЗС соответствующих представителей из числа менеджеров и сотрудников уровня поставщиков медицинских услуг и представителей из числа потребителей медицинскими услугами.

Список участников Рабочей группы заинтересованных сторон ИСЗ представлен в *Приложении А*.

1.4 Проблемы и ограничения ИСЗ Таджикистана

После 1997г. вслед за периодом гражданской войны была оказана гуманитарная помощь и помощь в развитии в значительном объеме с целью поддержания системы здравоохранения. Основной проблемой национальной системы здравоохранения является отсутствие децентрализованных учреждений, имеющих средства, человеческие ресурсы, а также отсутствие учреждений, оказывающих медицинские услуги, и имеющих достаточные полномочия.

В отчете оценки за 2009г. отмечены следующие слабые стороны и риски, стоящие перед ИСЗ Таджикистана:

Таблица 2: Слабые стороны и угрозы, стоящие перед информационной системой здравоохранения Таджикистана, выявленные в ходе оценки ИСЗ в 2009г.

Слабые стороны	Риски
Ресурсы ИСЗ - Отсутствие интеграции мер политики - Ограниченные механизмы координации ИСЗ - Несоответствующее обучение человеческих ресурсов в вопросах статистики, эпидемиологии и сбора данных	- Недостаток координации среди заинтересованных сторон ИСЗ - Сведение ИСЗ к компьютеризации - Недостаток квалифицированных работников по статистике, эпидемиологии и ИКТ.
Индикаторы ИСЗ	

- Незавершенный и нераспространенный список индикаторов - Отсутствие словаря метаданных Источники данных - Неточные данные системы ЗАГС - Рутинная ИСЗ (отчетные и учетные формы) не приведена в соответствие с потребностями Управление данными ИСЗ - Слабое управление данными - Неэффективный контроль качества данных - Ограниченные ресурсы и поддержка ИКТ - МЗ РТ зависит от внешней поддержки в отношении основного содержания ИКТ. Информационные продукты - Анализы основаны на внешней поддержке Использование и распространение данных/информации - Национальная база данных недоступна в режиме онлайн - До сих пор ограничена связь между данными и распределением ресурсов	
---	--

Глава 2 Ситуационный анализ ИСЗ – проблемы и ограничения

2.1 Законодательная основа и нормативная база

Законодательная основа и нормативная база, в которой создается и используется информация, имеет большое значение, так как они способствуют созданию механизмов для обеспечения доступности, обмен, качество и распределение данных. Законодательная основа и нормативная база Республики Таджикистан состоит из Конституции Таджикистана, Закона «О статистике», постановления о внесении поправок и изменений в Закон «О статистике», Закона «О государственной регистрации актов гражданского состояния».

Конституция Республики Таджикистан были принята 6 ноября 1994г., и на референдумах 26сентября 1999г. и 22 июня 2003г. были внесены поправки. Она является основным законом Республики Таджикистан (Статья 10). В статье 23 Конституции говорится, что «запрещен сбор, хранение, использование или распространение информации о частной жизни людей без его/её разрешения (их согласия)».

Закон о государственной статистике Республики Таджикистан (май 1997г.) (Закон *остатистике*) обеспечивает правовую основу для подготовки и распространения статистической информации. В *Закон о статистике* были внесены поправки (вступившие в силу в апреле 2003г.) с целью придания Государственному комитету статистики независимого положения. Закон содержит

положения для всех статистических ведомств Республики Таджикистан, но обеспечивает АС ведущую роль в подготовке и распространении статистической информации. Закон подробно описывает организационную структуру и обязанности АС. В соответствии с *Законом о статистике* АС ежегодно готовит Государственную программу статистики (ГПС) совместно с другими ведомствами, подающими информацию, с целью подготовки и распространения данных статистики, которые затем одобряются Президентом Республики Таджикистан.

Закон о государственной регистрации актов гражданского состояния был принят в апреле 2006г. Он регламентирует порядок государственной регистрации актов гражданского состояния; порядок внесения поправок, изменений, восстановления и аннулирования записей актов гражданского состояния; порядок составления реестров записей актов гражданского состояния; порядок и условия хранения записей актов гражданского состояния; и правовой статус учреждений, проводящих регистрацию записей актов гражданского состояния.

В рамках оценки ситуации были определены *«основные вопросы оценки ИСЗ»*. Эти вопросы имеют отношение к потенциалу ИСЗ в Таджикистане. Когда эти вопросы получают оценку ниже согласованного уровня, они должны быть отнесены к соответствующему компоненту ИСЗ и определены в качестве проблемы, **независимо от того являются ли они национальным приоритетом**. Это делается во избежание принципиальных «скрытых» аспектов слабого функционирования ИСЗ в рамках компонента ИСЗ. Игнорирование этих основных слабых сторон, имеющих в системе, приведет к снижению эффективности усилий по приоритетному развитию.

При ситуационном анализе действующей ИСЗ Таджикистана, лучше всего тщательно рассмотреть информацию, собранную в ходе оценки ИСЗ в 2009г.

2.2 Ресурсы ИСЗ

Ресурсы информационной системы здравоохранения являются вкладом в систему ИСЗ и включают законодательную, нормативно-правовую структуру и структуру планирования, необходимые для обеспечения полного функционирования информационной системы здравоохранения, а также ресурсы, являющиеся предварительным условием для функционирования этой системы. Это включает персонал, финансирование, материально-техническое обеспечение, ИКТ и механизмы координации в рамках 6 компонента СПЗ².

В настоящее время в Таджикистане принят ряд мер политики, имеются человеческие ресурсы и инфраструктура для улучшения и дальнейшего развития национальной ИСЗ / ИСУЗ. Тем не менее, эти меры политики исполняются недостаточно решительно и должны быть интегрированы с человеческими ресурсами и объектами инфраструктуры.

Имеющие ресурсы недостаточны для устойчивого управления системой ИСЗ, что отмечено в национальной стратегии здоровья населения на 2006-2010гг. и 2010-2020гг. Отсутствует официальный механизм координации и руководства ИСЗ. Национальным заинтересованным сторонам ИСЗ необходимо проводить регулярные заседания для обсуждения различных вопросов, которые необходимо

² (i) Ресурсы ИСЗ; (ii) индикаторы; (iii) источники данных; (iv) управление данными; (v) информационные продукты; (vi) распространение и использование.

решить для обеспечения удовлетворительной и эффективно управляемой ИСЗ. Эти вопросы отмечались неоднократно, но в действительности до сих пор не были решены. Тем не менее, это важно для устойчивости.

Кроме этого, в настоящее время существует недостаток возможностей повышения навыков и квалификации для менеджеров и работников статистики, эпидемиологии, содержания и управления ИКТ, управления ИСЗ/ИСУЗ и управления данными.

ОБЗОР ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ИСУЗ НА 2006 – 2010 ГОДЫ

Основной целью Программы развития ИСУЗ на 2006 – 2010 годы было формирование единой информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан путём организации современных компьютерных технологий межотраслевой системы сбора, обработки, хранения и представления информации, обеспечивающей динамическую оценку состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, а также обеспечение информационной поддержки для принятия решений.

Для выполнения данной главной цели были утверждены целевые приоритеты:

1. Повышение эффективности системы здравоохранения.
2. Повышение обоснованности управленческих решений.
3. Повышение оперативности, полноты, достоверности информации.

В рамках данных приоритетных направлений были определены следующие задачи Программы развития ИСУЗ:

1. Создание единой информационной системы здравоохранения РТ;
2. Укрепление кадрового потенциала информационной системы здравоохранения;
3. Внедрение современных информационно - коммуникационных технологий;
4. Совершенствование индикаторной базы данных;
5. Обеспечение международной сопоставимости информации;
6. Создание электронных регистрационных форм первичной медицинской документации (ПМД);
7. Обеспечение непрерывного доступа к информации;
8. Улучшение потенциала специалистов по эффективному использованию информации в принятии управленческих решений;
9. Разработка проблемно-ориентированных информационных подсистем в составе единой интегрированной информационной системы.

В целях реализации поставленных задач, при поддержке инвестиционных проектов, профинансированных Азиатским банком развития и Всемирным банком, была разработана и протестирована электронная система взаимосвязанных баз данных здравоохранения (СВБДЗ), позволяющая на основе первичной медицинской документации (ПМД) своевременно получить информацию на уровне каждого учреждения и пациента, составляя в автоматизированном режиме отчетную форму, анализ и передачу данных в систему представления данных (СПД). За последние годы были проведены мероприятия по усилению информационной системы

госпитальной службы (проекты Всемирного банка, ЮСЕИД и Германского технического сообщества (в настоящее время Германское международное сообщество).

Для обеспечения международной сопоставимости информации во всех медицинских учреждениях внедрена Международная статистическая классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10), пилотным способом внедряются международные определения, относящиеся к перинатальному периоду и совершенствованию системы регистрации рождений и смерти детей, рекомендованные ВОЗ. Осуществлены действия в области адаптации услуг к потребностям в сфере информации о здравоохранении.

В рамках реализации задач Программы развития ИСУЗ, к 2010 году были созданы элементы единой информационной системы управления здравоохранением, основными направлениями которой являются:

- разработка единой методики сбора, обработки, передачи и использования информации о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, распределении ресурсов здравоохранения и расходов на медицинские услуги;
- создание информационно-справочной системы, центрального банка данных, позволяющих получать необходимую информацию от каждой лечебно-профилактической организации и органа государственного управления здравоохранением;
- применение единого идентификационного кода физического лица для персонифицированного учёта больных, позволяющего обеспечить преемственность оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, поликлиник, стационаров;
- автоматизация процесса сбора, обработки, передачи и использования информации для принятия управленческих решений;

В целях развития информационного обеспечения здравоохранения на первом этапе была укреплена структура и материально-техническая база Республиканского центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения Республики Таджикистан путём оснащения компьютерами, множительными (копировальными) и другими техническими средствами. В рамках плана реализации Программы развития ИСУЗ была начата и в настоящее время продолжается работа по созданию информационной модели отрасли, соответствующей поставленным задачам, которая послужит основой для разработки базовых стандартизированных, терминологически согласованных информационно-справочных классификаторов параметров деятельности организаций здравоохранения и показателей здоровья населения. Предполагается на базе разработанных классификаторов осуществить пересмотр существующих в здравоохранении систем учёта и отчётности с целью дальнейшего внедрения автоматизированной обработки информации и исключения дублирования учета. В результате будет разработана методология регистрации, сбора, обработки и передачи данных медицинским персоналом, непосредственно занимающимся регистрацией первичных данных, специалистами информационной системы, а также методология использования представленной информации для принятия управленческих решений. Существующая система учета и отчетности

будет приведена в соответствие с клиническими и медико-экономическими аспектами деятельности организаций здравоохранения.

2.3 Индикаторы

Группа основных индикаторов и соответствующие цели по трем сферам информации о здравоохранении³ являются основой плана и стратегии развития информационной системы здравоохранения.

Основные индикаторы отбираются тщательно и регулярно пересматриваются, и являются необходимыми для укрепления информационной системы здравоохранения. Это является основой системы. В настоящее время прилагаются большие усилия в отношении этого вопроса в рамках Рабочей группы по индикаторам.

Индикаторы здоровья дорабатываются и сокращаются в соответствии с новой национальной стратегией здоровья населения, а также разрабатывается словарь метаданных. Также ведется работа по присвоению каждому индикатору индивидуального идентификационного кода. Предполагается, что одобренный конечный список индикаторов будет переведен, опубликован и широко распространен.

Семнадцать групп специалистов и начальники отделов МЗ РТ работали над сокращением и объединением национальных индикаторов здоровья. После их сокращения, индикаторы будут официально одобрены, и это будет способствовать снижению текущего бремени сбора данных. Это является ключевым фактором успешной компьютеризации системы здравоохранения (см. Приложение D).

2.4 Источники данных

Источники данных можно разделить на две основные категории; (1) демографический подход (перепись населения, ЗАГС и демографические обследования) и (2) документация медицинских учреждений (индивидуальные записи, учетно-отчетная документация и ресурсная документация).

Источники данных определены в ходе оценки ИСЗ в 2009г. как требующие наибольшего внимания и показаны в таблице ниже:

Таблица 3: Информационные ресурсы, требующие наибольшее внимание (взяты из результатов оценки ИСЗ Таджикистана, проведенной в 2009г.).

Источник данных	Содержание	Потенциал и практическая деятельность	Распространение	Интегрирование и использование
Демографическая статистика				X
Демографические обследования				X
Медико – санитарная документация	X			X
Учетно-отчетная документация	X	X		

³ (i) детерминанты здоровья; (ii) система здравоохранения; (iii) состояние здоровья

Административная документация		X		
-------------------------------	--	---	--	--

2.4.1 Система записей актов гражданского состояния (ЗАГС)

Проблемы системы ЗАГС были выявлены в ходе оценки ИСЗ, проведенной в 2009г.:

Сравнение данных, выявленных во время обследования домохозяйств и системы ЗАГС, демонстрирует, что в рамках системы ЗАГС имеется недостаточная отчетность информации о рождении и смерти. Недостаточное освещение информации может быть объяснено несколькими причинами на различных стадиях процесса отчетности.

Уровень общин: по различным причинам (неосведомленность, недостаток мотивации, затруднительный доступ, неофициальная плата, трудовая иммиграция отцов, незамужество.....) семьи не всегда сообщают о рождении и смерти.

Медицинские учреждения: причины смерти могут недостоверно указываться в свидетельстве о смерти, могут не использоваться определения ВОЗ, материнская смертность может скрываться, доступ к медицинским услугам может быть затруднен.

Отдел ЗАГС: причины смерти могут сообщаться недостоверно, могут допускаться ошибки при заполнении формы, передачи и сборе данных.

Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан: Причины смерти могут кодироваться неправильно или не в соответствии с МКБ 10.

Поэтому усовершенствование и укрепление системы ЗАГС может быть достигнуто лишь посредством согласованного межсекторального подхода.

Рабочая группа по системе ЗАГС пересмотрела основные проблемы, выявленные в рамках ИСУЗ I:

1. Система выборочной регистрации (СВР), которая должна производить своевременные и точные данные, внедрена частично, и не представлена в масштабе всей страны.
2. Система демографического наблюдения (СДН) не является показательной.
3. Метод критического устного разбора не используется ни в СВР, ни в СДН.
4. Приказ министра здравоохранения за №202, от 28 апреля 2008г. о переходе медицинских учреждений Республики Таджикистан на МКБ-10 и о внедрении регистрации детской рождаемости и смертности согласно рекомендациям ВОЗ, реализован только частично.

2.4.2 Демографические исследования

Оценка продемонстрировала недостаток собраний и межведомственных форумов, а также слабое планирование координации сроков и ключевых переменных, и

недостаточное финансирование демографических обследований для измерения индикаторов здоровья.

2.4.3 Медицинская административная служебная документация

В настоящее время качество и постоянство услуг отдельным пациентам требует внимания. Эти проблемы возникают частично в связи с формами проектирования, управления и организации. Имеются ограничения возможностей печатных форм для надлежащего управления эпидемическими и общественными заболеваниями. Кроме этого, медицинские карточки могут потеряться или испортиться, поэтому существуют убедительные доводы относительно приоритизации инвестиций в системы учета, хранения и получения записей учреждений, даже на уровне самых малых медицинских учреждений, имеющих ограниченные ресурсы.

2.4.4 Учетно-отчетная документация

Таджикистан нуждается в усовершенствовании систематического подхода к оценке качества услуг, оказываемых медицинскими учреждениями. Это важная причина неэффективности управления медицинским обслуживанием, особенно на субнациональном уровне, потому что эти записи основаны на данных об услугах, получаемых в медицинских учреждениях и взаимодействии пациентов и учреждений, охватывающих оказываемые услуги, качество услуг, управлении лечением и т.д.

ИСЗ должна оказывать информационную поддержку деятельности МЗ РТ по повышению качества.

Существующие механизмы надзора и получения обратной связи, информационная практика в государственном секторе нуждается в совершенствовании.

Во время оценки были выявлены проблемы относительно: (i) степени составления районами или подобными административными органами своих ежемесячных/квартальных и ежегодных сводных отчетов с разбивкой по медицинским учреждениям; и (ii) степени связанности системы вертикальной отчетности (например, по туберкулезу или вакцинации) с системой отчетности по лечебно-профилактическим услугам, и был сделан вывод, что они нуждаются в усовершенствовании.

2.4.5 Ресурсная документация

Ресурсная и административная документация сосредоточена на качестве, доступности и логистике медицинских услуг. Национальная база данных человеческих ресурсов (ЧР), прослеживающая количество медицинских работников по основным категориям, работающих в государственном или частном секторе, в настоящее время находится не на надлежащем уровне. База данных обеспечивает лишь частичные статистические данные с разбивкой по профессиональным категориям.

Вопросы финансирования и расходов на медицинскую документацию были одной из основных проблем, определенных в ходе оценки. Финансовая документация в основном доступна только по государственным расходам, однако должна составляться по общим правительственным расходам на здравоохранение и по их компонентам (например, министерство здравоохранения, другие министерства, социальной безопасности, областные и местные органы государственного управления и внебюджетные организации), а также по частным расходам на здравоохранение, и по их компонентам (например, личные расходы домохозяйств,

индивидуальное медицинское страхование, НПО, фирмы и корпорации). Кроме этого, существует минимальное отслеживание только национальных государственных расходов.

2.5 Управление данными

Оценка этого компонента также были ниже достаточной.

Управление данными охватывает все аспекты работы с данными от сбора, хранения, контроля качества и потока данных, до обработки, объединения и анализа данных. Должны быть определены конкретные требования к периодичности и своевременности относительно важных видов данных и информации, например, относящихся к надзору за заболеваниями.

Существует система управления данными и мониторинга. Эта система частично компьютеризирована, но компьютеры нуждаются в управлении и обслуживании. Кроме этого, качество управления данными также нуждается в повышении. Контроль качества данных может быть улучшен, и для этого имеются ограниченные ресурсы и поддержка ИКТ во всей системе. МЗ РТ зависит от внешней помощи в отношении базового содержания ИКТ, из-за этого снижается устойчивость и поэтому необходимо решить этот вопрос.

Должен быть улучшен набор письменных процедур, включая все стадии управления данными, и они должны быть стандартизованы и внедрены во всей стране. Также существует необходимость в улучшенном хранилище данных на национальном уровне с системой отчетности, удобной в использовании, доступной для всех соответствующих правительственных органов и других заинтересованных сторон.

2.6 Качественные информационные продукты

Информация приобретает огромную ценность при ее интеграции с другой информацией и оценке с точки зрения вопросов, стоящих перед системой здравоохранения, где она становится доказательством, которое может быть использовано лицами, принимающими решения.

Такое обобщение доказательств становится еще более существенным при правильной подготовке к представлению, сообщению и распространению лицам, принимающим решения, а также населению в форме, которая может привести к изменению их понимания вопросов и потребностей здравоохранения.

В ходе оценки не было дано никакого ответа по «Смертности детей младше 5 лет» (все причины). То же самое относится к *материнской смертности*. Это может означать, что не собираются никакие данные, или может быть упущением работников, проводивших оценку.

С того времени, были выявлены две основные проблемы:

- (i) Расхождение между различными источниками данных о материнской и детской смертности, и со стороны МЗ РТ не предпринимается активных мер для решения этого расхождения;
- (ii) Качество данных и охват учета случаев смерти является основной проблемой.

Сбор данных о частных расходах на здравоохранение на душу населения [домохозяйства, личные платежи, индивидуальное медицинское страхование, НПО, фирмы и корпорации] не отвечает требованиям.

Индикаторы факторов риска: данные не собираются по распространенности курения [15 лет и старше]. Эта проблема должна быть решена.

2.7 Распространение и использование

Информация используется на различных уровнях системы здравоохранения для управления, планирования, защиты интересов и разработки мер политики в отношении медицинских услуг и системы. На каждом уровне имеется широкий круг пользователей из различных технических специальностей и профессий с соответствующими терминологиями и средствами коммуникации. Информация о стране должна составлять основную часть ежедневного управления, планирования и оказания услуг системы здравоохранения. Доступ и использование информации должны быть существенной деятельностью по укреплению информационной системы здравоохранения.

Динамическая связь между потребностью, представлением и качеством информации должна быть создана путем содействия культуре, в которой имеется спрос на информацию и стимулируется ее использование. В практическом смысле, это требует создания институциональных механизмов и стимулов для создания культуры процесса принятия обоснованных решений. Наиболее эффективные механизмы предусматривают связь между данными/информациями с фактическим распределением ресурсов (бюджетных) и разработку планирования, основанного на индикаторах.

Информация ИСЗ используется неадекватно руководителями на районном и субнациональном уровне с целью включения распределения ресурсов в ежегодном процессе составления бюджета. Информация ИСЗ также не используется должным образом для отстаивания беспристрастности и повышения выделения ресурсов для социально уязвимых групп населения и общин [например, путем документирования их заболеваний и плохого доступа к услугам]. Некоторые цели/ бюджетные предложения поддержаны информацией ИСЗ, но она используется в целях достижения справедливости несистематично.

Менеджеры в управлениях здравоохранения на всех уровнях [национальный, областной и районный] используют информацию о здравоохранении неадекватно относительно управления оказанием медицинских услуг, постоянного мониторинга и периодической оценки. В настоящее время все ключевые решения централизованы на национальном уровне. Кроме этого, учреждения на всех уровнях не используют информацию о здравоохранении относительно управления оказанием медицинских услуг, постоянного мониторинга и периодической оценки. Информация о здравоохранении используется больницами на национальном уровне, но не районными больницами или центрами здоровья.

Данные доступны посредством регулярных изданий и большая часть информации доступна через интернет. Имеется необходимость в национальной базе данных здравоохранения в режиме онлайн в сочетании с одновременным расширением развития национальной инфраструктуры по обеспечению доступа. Связь между данными и распределением ресурсов, по-прежнему, крайне ограничена. В ходе оценки было отмечено, что распределение ресурсов и элементы

реализации/деятельности по распространению и использованию информации ИСЗ находится на несоответствующем уровне.

Касательно *использования информации для планирования и определения приоритетов*, отсутствует согласованное использование информации о здравоохранении между различными структурами планирования (например, для ежегодных планов интегрированного развития, системы среднесрочного прогноза расходов, долгосрочных стратегических планов и ежегодных обзоров сектора здравоохранения).

Информация о факторах риска здоровья для отстаивания для применения поведения, предусматривающего минимальный риск, со стороны широкой общественности и уязвимых групп населения является несистематической. Подход управления, основанного на результатах, ограничен пилотными проектами. Информация о здравоохранении часто запрашивается только при необходимости. Информация о здравоохранении часто используется для планирования, но ресурсы не распределяются в соответствии с приоритетами, указанными в настоящем плане.

Глава 3 Перспективы развития ИСЗ Таджикистана

В рамках Национальной стратегии здоровья населения (2010-2020гг.) определено следующее видение системы здравоохранения Республики Таджикистана:

- Политика здравоохранения будет определена стратегическими приоритетами сектора здравоохранения и стратегическими целями, которые позволят обеспечить равный доступ к ресурсам здравоохранения, а также модернизацию финансирования и ресурсной базы сектора здравоохранения.
- Национальная политика здравоохранения будет предметом постоянного обсуждения и периодического согласования.
- Диалог между Правительством и заинтересованными группами будет служить в качестве средства обновления политики здравоохранения с более ясным учетом потребностей населения и имеющихся ресурсов, а также средством ответственности внедрения политики здравоохранения. Основные выводы и результаты этого диалога будут резюмированы на *Национальном саммите здравоохранения*. Саммит даст возможность всем заинтересованным лицам для высказывания своих мнений по поводу состояния системы здравоохранения, целей развития, продвижения реализации Национальной стратегии здоровья населения и производных программ сектора здравоохранения, а также обсуждения необходимости в стратегическом исправлении политического курса.
- Всестороннее сотрудничество заинтересованных лиц в секторе здравоохранения приведет к *межведомственному сотрудничеству в рамках государственного сектора и стратегического участия государственного и частного секторов*.

Нижеприведенные факторы поясняют отмеченное выше видение качественного управления: улучшение качества и безопасности медицинских услуг не только в интересах больного, но и в интересах его/ее семьи, общины, в интересах медицинских работников, поставщиков медицинских услуг, сектора здравоохранения и общества в целом; при разработке и внедрения механизма

контроля качества будут учтены мнения и инициативы, высказанные пациентами, их родственниками, социальными работниками, руководителями медицинских учреждений и общественностью; управление качеством услуг будет направлено на ресурсы, процессы, выводы и результаты здравоохранения, а также организационный план медицинских учреждений и структуру сети медицинских учреждений, использующих ресурсы, выполнение мероприятий и достижения результатов.

После заседания Рабочей группы ИСЗ (14 сентября 2010г.) нижеследующие концепции были определены как существенные для национальной системы ИСЗ и поэтому их нужно включить в перспективы развития ИСЗ Таджикистана:

1. Доступная для всего населения Таджикистана современная система не только в технологическом плане, но также в отношении практики управления ИСЗ
2. Гибкость при адаптации к изменениям ситуаций и способность подготовки качественной информации, основанной на доказательствах, для руководителей и менеджеров
3. Способность подготовки качественной информации, основанной на доказательствах, для обновления и изменения государственной политики. Составление структуры с учетом отображения процесса принятия решений Правительством Республики Таджикистан
4. Система ИСЗ должна содействовать развитию сотрудничества и партнерства: (i) в рамках правительства; (ii) с общественностью и НПО; (iii) с частным сектором; и (iv) с международными и донорским сообществом
5. ИСЗ должна максимально поддерживать качество медицинских услуг и управления здравоохранением

Перспективы развития ИСЗ Таджикистана

Национальная информационная система должна быть современной и хорошо управляемой, охватывая все уровни общества Таджикистана. Она должна быть гибкой при адаптации к изменяющимся ситуациям и в то же время представлять качественную информацию, основанную на доказательствах, для всех уровней руководства и разработки государственной политики. Она также должна способствовать сотрудничеству в процессе принятия государственных решений. ИСЗ также ускорит развитие сотрудничества и партнерства (i) в рамках правительства; (ii) с общинами и НПО; (iii) с частным сектором; и (iv) международным и донорским сообществом. ИСЗ должна максимально поддерживать качество медицинских услуг и управления здравоохранением.

Глава 4 Комплексный Стратегический план развития ИСЗ Таджикистана на 2011-2015гг.

Для приведения Стратегического плана развития ИСЗ в соответствие с текущей Национальной стратегией здоровья населения необходимо следующее:

- Приведение политики здравоохранения в соответствие со стратегическими целями,
- Модернизация системы здравоохранения,
- Поддержка непрерывных дискуссий касательно периодических изменений,
- Содействие партнёрству заинтересованных сторон и межведомственному сотрудничеству.

Стратегический план развития ИСЗ будет основным фактором разработки концепции реализации для создания более современной и эффективной информационной системы здравоохранения. Это будет достигнуто посредством инициатив, которые в широком понимании направлены на повышение потенциала человеческих ресурсов, технических и управленческих навыков, а также широкомасштабную модернизацию компьютеризации в различных сферах сектора здравоохранения.

4.1 Цели и инициативы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана

Цели Стратегического плана соответствуют структуре, состоящей из шести компонентов СПЗ.

Эти цели были по мере возможности разработаны в соответствии с конкретными целями ИСЗ, отмеченными в Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг. Также Стратегический план включает цели, которые не были достигнуты в рамках стратегии ИСУЗ на 2006-2010гг.

В настоящее время, цели и инициативы ИСЗ имеют следующую структуру:

4.1.1 Ресурсы ИСЗ

Вопросы ресурсов ИСЗ отмечены в следующих инициативах, в которых включены необходимые меры по развитию потенциала ЧР:

Цель 1 [РЕСУРСЫ ИСЗ - Политика и планирование]: усовершенствование национальных мер политики, положений, процедур и механизмов координации ИСЗ [НСЗН 1.6.2]

- Разработка усовершенствованного и осуществимого механизма координации политики ИСЗ
- Пересмотр и обновление выполнимых правил и процедур по интеграции и координации национальных статистических услуг ИСЗ
- Укрепление и развитие механизмов координации мероприятий по обязательному применению законодательства и положений ИСЗ

- Укрепление существующего законодательства, положений и административных процедур для улучшения системы ЗАГС
- Определение структуры и обязанностей органов медицинской статистики на районном уровне.

Цель 2 [РЕСУРСЫ ИСЗ - Учреждения, трудовые ресурсы и финансирование]: обеспечение соответствующего потенциала и ресурсов в ключевых учреждениях для управления развивающейся национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.2].

- Повышение потенциала штата РЦСМИ и менеджеров медицинских учреждений

Цель 3 [РЕСУРСЫ ИСЗ - Инфраструктура]: создание инфраструктуры, необходимой для компьютеризации первичных и вторичных форм, внедрения системы "DHIS2", включая закупку и установку необходимого оборудования [НСЗН 1.6.7 и 1.6.8].

- Создание инфраструктуры для компьютеризации первичных и вторичных форм и расширения использования системы "DHIS 2" в общенациональном масштабе.

4.1.2 Индикаторы

Цель 4 [ИНДИКАТОРЫ]: улучшение индикаторов здоровья

- Обзор и формирование текущего списка индикаторов здоровья [НСЗН 1.6.3]
- Разработка и использование словаря метаданных. [НСЗН1.6.4]

4.1.3 Источники данных

Цель 5 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ - Перепись населения]: Улучшение работы по сбору данных в соответствии со стандартами.

- Повышение рационального использования данных о переписи населения для планирования здравоохранения

Цель 6 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ - Демографическая статистика]: достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности.

- Реализация приказов МЗ РТ №99 и 202 в полной мере для эффективного расширения использования современной практики регистрации ЗАГС.
- Поэтапная компьютеризация регистрации и отчетности о рождении и смерти.
- Возобновление совместного мониторинга сбора и представления данных ЗАГС на районном, областном и республиканском уровнях, включая представителей МЗ РТ, МЮ РТ и Агентства по статистике.
- Проведение общественной информационной кампании для повышения осведомленности населения о необходимости своевременной регистрации рождения и смерти.

Цель 7 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ - Демографические обзоры]: улучшенная интеграция демографических опросов и улучшение использования получаемых данных.

- Разработка программы обучения управлению данными демографических опросов
- Включение системы сбора данных посредством СВР и СДН.

Цель 8 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ - Медико-санитарная документация]: усовершенствование содержания, интегрирования и использования медико-санитарной документации

- Усовершенствование системы слежения за болезнями и движения отчётных форм по этим болезням.

Цель 9 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ – Учетно-отчетная документация]: улучшение управления и качества документации медицинского обслуживания.

- Улучшение функциональности, управления и администрирования документации медицинского обслуживания.
- Повышение качества управления фармацевтической информацией.
- Повышение качества медицинских услуг путем поддержки информационной системы с целью внедрения мероприятий по улучшению качества и аккредитации медицинских учреждений.
- Укрепление Информационной системы управления логистикой контрацептивных средств (ИСУЛК) для улучшения прогнозирования потребностей, а также мониторинга запаса контрацептивов.

Цель 10 [ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ - Административная (ресурсная) документация]: Улучшение управления и качества медицинской документации.

- Улучшение качества административных документов и положений для всех медицинских учреждений.
- Усовершенствование отчётности и доступности данных о медицинском оборудовании в медицинских учреждениях по всей стране.

4.1.4 Управление данными

Данный компонент отвечает требованиям компонента НСЗН на 2010-2020гг. по управлению данными [1.6.9].

Цель 11 [УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ]: наращивание потенциала (сбор и анализ данных на республиканском, областном, районном уровне и уровне медицинских учреждений, и компьютерные приложения для ИСЗ) [НСЗН 1.6.9].

- Обзор и одобрение принципов и процедур управления данными в соответствии с одобренной Национальной стратегией здоровья населения на 2010-2020гг.
- Создание службы хранилища данных в рамках МЗ РТ для поддержки потребности в мониторинге и оценке Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.

4.1.5 Информационные продукты

Цель 12 [КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ]: Повышение качества данных.

- Улучшение механизма контроля качества данных

Цель 13 [КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ - Смертность]: повышение качества данных о смертности.

- Улучшение регистрации смерти *[перекрёстная ссылка с Целью 6 - Усовершенствование системы ЗАГС]*

Цель 14 [КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ - Заболеваемость]: повышение качества данных о заболеваемости.

- Улучшение управление данными о здоровье матери и ребёнка
- Разработка национальной информационной базы данных о пациентах для улучшения процесса управления и контроля течения заболевания.

Цель 15 [КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ - Факторы риска]: улучшение сбора информации и данных о факторах риска посредством периодических обследований и создания базы данных.

- Улучшение управления информацией о факторах риска с целью повышения общественной осведомленности о факторах риска.

4.1.6 Распространение и использование

Цель 16 [РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - Анализ и использование информации]: повышение потенциала для обмена, управления, анализа, распространения и использования данных.

- Укрепление роли ОАПЗ в вопросах анализа и использования информации

Цель 17 [РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - Использование информации для мер политики и защиты интересов]: Улучшение инфраструктуры ИКТ для улучшения обмена информацией.

- Обеспечение всех категорий пользователей средствами для использования и обмена данными

Цель 18 [РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - Использование информации для планирования и установления приоритетов]: использование информационных технологий для развития и поддержки рынка медицинских услуг.

- Определение источников и ответственности за развитие и содержание системы ИКТ для управления данными здравоохранения и коммуникаций.

Цель 19 [РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - Использование информации для распределения ресурсов]: использование данных ИСЗ по районному и субнациональному управлению для распределения ресурсов в годовом бюджете.

- Разработка концепции с целью включения расходов ИСЗ в качестве статьи бюджета, что напрямую влияет на районный уровень

Цель 20 [РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ - Использование информации для реализации и деятельности]: укрепление механизма принятия решений на основе информации.

- Использование со стороны менеджеров аналитическо-статистической информации о здравоохранении для оказания качественных медицинских услуг, мониторинга и оценки

4.2 План реализации

План реализации детально описан в Таблице 4. Эта таблица содержит план действий по каждой инициативе.

Каждое мероприятие содержит конечный результат; этот результат также определяет порядок реализации мероприятия. Особенно важные продукты, которые дадут возможность начать другие инициативы, могут быть отмечены как основные этапы ▲.

Каждое мероприятие содержит *дату начала и окончания*, а также список ведомств и должностных лиц, ответственных за каждое мероприятие. Назначение ответственного ведомства и должностного лица важно и должно быть обсуждено и согласовано заблаговременно.

Также в таблице показаны дополнительные ресурсы, которые могут быть следующими:

- Средства для проектирования
- Техническая поддержка
- Оборудование
- Материалы или документация
- Обучение и связь
- Поддержка рабочей группы

Несмотря на то, что большинство деятельности будут разработаны одновременно, некоторая деятельность может носить периодический характер, и станет дополнительной плановой деятельностью и потребует регулярные расходы. Подобная плановая деятельность должна быть указана в Таблице, чтобы потребность в ресурсах была указана в качестве плановой с тем, чтобы в рамках следующего шага Основная команда проекта включила эти расходы в бюджет и оценку затрат.

Примеры дополнительные плановых или текущих расходов:

- Заработная плата новых работников
- Увеличение затрат на доступ к Интернету

Заключительный одобренный Стратегический план должен рассматриваться относительно реалистичных целей и в рамках имеющихся ресурсов и потенциала для сохранения результатов выбранных мероприятий.

Таблица 4 - План реализации мероприятий ИСЗ на начальном сроке реализации

Мероприятия	Основной результат	Временные рамки		Ответственность		Предлагаемые дополнительные ресурсы	Предлагаемые статьи расходов	Общие расходы на 5 лет (*)	Финансирование из гос. бюджета	Дефицит финансирования
		Начало (мм-гг)	Конец (мм-гг)	Предлагаемое ведомство	Предлагаемое должностное лицо					
РЕСУРСЫ ИСЗ: Меры политики и планирование								311,638.09		
Цель 1: Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.2]								311,638.09		
Инициатива 1.1: Разработка усовершенствованного и осуществимого механизма координации политики ИСЗ								170,371.32		
1.1.1: Разработка Стратегического плана ИСЗ	Составленный и одобренный Стратегический план ИСЗ	июнь 2010г.	июль 2011г.	РГ ИСЗ; РГЗС; КК	МЗ РТ, АС, РЦСМИ, МЮ	ЕК ИСУЗ 2	дополнительные расходы отсутствуют	-		
1.1.2: Обзор и пересмотр существующего механизма координации политики ИСЗ с учетом Стратегического плана ИСЗ	Пересмотренный и одобренный документ координации политики ИСЗ. Выделить реализацию, управление и ограниченность человеческих ресурсов.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ; РЦСМИ; ОАПЗ	Сотрудник ОАПЗ	3 Нац-е семинары ;	3 х полудневных нац-х семинаров, 50 участников	2,146.50		
1.1.3: Включение основных сотрудников с соответствующими навыками, ответственных за принятие решений, в процессы общего управления и управления ИСЗ	Пересмотренная структура руководства ИСЗ. Соответственно обученный руководящий состав ИСЗ; пересмотренная структура ИСЗ, техническое задание, документы.	2012г.	2013г.	РЦСМИ; ОАПЗ	Сотрудник ОАПЗ; Правительственное должностное лицо	Доноры; 5 новых работников; тренинг для 5 чел. в течение 1 месяца	3 месяца между консультант (промежуточный - 3 поездки); 12 месяцев местный эксперт; 50 копий, 30 стр.; 5 должностей для новых работников; 1 месяц тренинг для 5 чел.	152,747.16		
1.1.4: Оценка реализации Стратегического плана ИСЗ и регулирование инициатив (исходя из оценки ИСЗ и НСЗН на 2010-2020гг.).	Ежегодно пересматриваемый план деятельности; отчет о ходе реализации	январь 2012г.	декабрь 2015г.	КК ИСЗ, МЗ РТ, МЮ РТ, АС, ОАПЗ, РЦСМИ		ЕК ИСУЗ 3	4 х 6 недель местный консультант каждый год (1 месяц в год)	15,477.66		
Инициатива 1.2: Пересмотр и обновление осуществимых правил и процедур по интеграции и координации национальных статистических услуг ИСЗ								4,216.70		

1.2.1: Обзор всех действующих осуществимых положений и процедур для интеграции национальных статистических услуг ИСЗ [положения и административные процедуры по: формам ЗАГС; формам уведомления о болезнях; формам ИСУЗ] .	Отчет о действующих положениях и процедурах. Выделение сфер, требующих более решительных положений и административных процедур.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	СЭС, РЦСМИ	МЮ РТ, АС	Ряд пленарных семинаров; межд-й и местные консультации.	6 недель местный консультант, 2 x полудневных нац-х семинаров, 10 чел. 6	3,838.80		
1.2.2: Усовершенствование осуществимых положений и административных процедур.	Усовершенствованные документы положений и процедур; Усовершенные меры политики; план устойчивого управления.	май 2012г.	июнь 2013г.	СЭС, МЮ РТ Отдел ЗАГС, АС, РЦСМИ	МЮ РТ, АС	ЕК; ИСУЗ 2 (формы); ИСУЗ 3.	3 x полудневных нац-х семинара, 10 чел.	377.90		
Инициатива 1.3: Укрепление и развитие механизмов координации мероприятий по обязательному применению законодательства и положений ИСЗ								64,668.78		
1.3.1: Включение координации ИСЗ в развивающуюся структуру/механизм реализации ИСЗН на 2010-2020гг.	Участие координационного комитета ИСЗ в механизме реализации ИСЗН.	май 2011г.	дек. 2011г.	ОАПЗ	МЗ РТ, АС		2 месяца местный консультант, 2 x полудневных нац-х семинара, 10 чел.	2,696.00		
1.3.2: Обзор существующего законодательства с последующим предложением обновить законодательную базу ИСЗ, положений и административных процедур, в том числе человеческий потенциал и другие нужды, включая оборудование и тренинг.	(i) Отчет о текущей законодательной базе и административной ситуации. (ii) Документ с предложением проведения оценки потребностей на рассмотрение Правительства .	январь 2013г.	июль 2013г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ, ОАПЗ	Правительственное должностное лицо	Вклад доноров;	3 недели межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт, 2 x полудневных нац-х семинара, 20 чел.	20,270.57		
1.3.3: Составление и одобрение пересмотренного национального законодательства, положений и административных процедур базы данных здравоохранения, включая потребности в наращивании человеческого потенциала, оборудовании и тренинге.	Подготовка документов по законодательству, положениям и административным процедурам базы данных здравоохранения, включая потребности в наращивании человеческого потенциала, оборудовании и тренинге.	август 2013г.	август 2014г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ, ОАПЗ	Правительственное должностное лицо	Вклад доноров;	3 недели межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт, 2 x одно-дневных нац-х семинара, 20 чел.	20,530.76		

1.3.4: Проведение тренингов: по базе данных, оборудование, наращивание потенциала человеческих ресурсов, обучение тренеров	Решение вопросов базы данных, наращивание потенциала человеческих ресурсов, потребностей в оборудовании и тренингах.	август 2013г.	август 2014г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ, ОАПЗ		Вклад доноров;	1 неделя национ-е обучение тренеров, 4 участника (1 из РРП, 3 из областей), 2 x 1 недел-х курсов повышения квалификации в 2014 и 2015гг., 3 недели межд-й консультант	9,363.68		
1.3.5: Принятие нового национального законодательства, положения базы данных здравоохранения, развития человеческих ресурсов и устойчивые административные акты.	Новое законодательство, положения и административные акты базы данных.	сентябрь 2014г.	декабрь 2015г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ, ОАПЗ	Правительственное должностное лицо	новые работ-ки; тренинг по управ-ю базой данных. ИСУЗ 3, Доноры	Правительство, 4 дополнительные должности: руководитель базы данных 1X республиканский уровень; 1 X 3 областные должности; средний уровень начальников отделов	11,807.78		
Инициатива 1.4: Укрепление существующего законодательства, положений и административных процедур для улучшения ЗАГС								69,669.15		
1.4.1: Усовершенствование закона ЗАГС в соответствии с НСЗН (включая (i) оптимизацию срока регистрации перинатальной смертности; (ii) положения, поощряющие своевременную регистрацию; (iii) выяснение законодательных неясностей относительно регистрации смерти; (iv) обновление определения рождения и смерти, особенно перинатальной.	Измененный закон о ЗАГС	2011г.	2014г.	Отдел ЗАГС МЮ РТ; РЦСМИ; МЗ РТ юротдел	Правительственное должностное лицо	Правительство	3 месяца межд-й эксперт (3 поездки), 3 месяца местный консультант	69,669.15		
Инициатива 1.5: Выяснение структуры и								2,712.15		

обязанностей органов медицинской статистики на районном уровне.										
1.5.1: Обзор текущей структуры и круга обязанностей органов медицинской статистики на районном уровне.	Отчет о текущей ситуации после внесенных изменений.	январь 2013г.	июнь 2013г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ, ОАПЗ		Полевые работы; поездки, консультации.	2 месяца местный консультант	2,712.15		
РЕСУРСЫ ИСЗ: Медицинские учреждения, человеческие ресурсы и финансирование								273,537.92		
Цель 2: Обеспечение соответствующего потенциала и ресурсов в ключевых учреждениях для управления развивающейся национальной ИСЗ [ИСЗН 1.6.2] [см. Инициативу 7.1]								273,537.92		
Инициатива 2.1: Повышение потенциала штата РЦСМИ и менеджеров мед-х учреждений								273,537.92		
2.1.1: Оценка существующего реального потенциала РЦСМИ и определение нужд каждой области и страны в целом в специалистах мед-й статистики; определение нужд в персонале и материалах для устойчивого управления расширяющейся национальной ИСЗ, требуемой в рамках полномочий РЦСМИ.	Обзор функционального анализа РЦСМИ и отчет об оценке нужд. Кол-во программ на получение степени для укрепления потенциала медицинской информации и биостатистики на всех уровнях, включая учреждения	январь 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ (СЭС, отдел кадров) отделы РЦСМИ, АС		Доноры, гос бюджет	3 недели межд эксперт, 6 недель местный эксперт, 2 полудневных нац-х семинара, 20 чел.	18,633.80		
2.1.2: Реализация программ на получение степени для укрепления потенциала медицинской информации и биостатистики.	Соответствующее количество персонала, прошедшего программы обучения на получение степени по биостатистике, эпидемиологии и информации о здоровье	2012г.	2015г.	РЦСМИ		Доноры, гос бюджет	2 национальных семинара для дипломированных медицинских специалистов	84,000.00		
2.1.3. Реализация программ без получения степени - профессиональный тренинг по ИСЗ, короткий курс	Соответствующее количество обученного персонала по биостатистике, эпидемиологии и информации о здоровье	2012г.	2015г.	РЦСМИ		Доноры, гос бюджет	2 недельный национ-й тренинг отраслевой Программы обучения по эпидемиологии для 8 чел. (2 чел. на область)	30,257.69		

2.1.4: Разработка плана по наращиванию потенциала РЦСМИ в вопросах	Документ плана по наращиванию потенциала РЦСМИ	май 2012г.	сентябрь 2012г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ		Вклад доноров	1 месяц межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт, 2 х полудневных нац-х семинара, 20 чел.	25,506.60		
2.1.5: Модернизация РЦСМИ для обеспечения соответствующего уровня персонала и материальных средств для управления растущими требованиями ИСЗ. Решение вопроса устойчивости по этому вопросу.	Расширение РЦСМИ при соответствующем действующем потенциале для управления растущей национ-й ИСЗ.	октябрь 2012г.	декабрь 2015г.	СЭС, РЦСМИ, АС, МЮ РТ		Доноры, Правительство	4 компьютера, включая офисное помещение) 4 должности: 2 вспомогательных + 2 специалиста	42,637.68		
2.1.6: подготовка мед работников и работников ЗАГС и Агентства по статистике правильному заполнению и представлению обновленных форм ЗАГСa (туберкулез, ВИЧ, планирование семьи, данные переписи, здоровье матери и ребенка и т.д.).	Наличие соответственно подготовленных мед работников и работников ЗАГС в каждом мед учреждении на районном, областном и республиканском уровне, которые могут правильно записать, собрать и представить необходимые формы и отчеты ЗАГС. Ежегодные повторные тренинги для новых работников, а также тренинги для повышения квалификации	октябрь 2012г.	декабрь 2015г.	Координ ационн ый комитет ИСЗ; МЮ РТ, МЗ РТ, РЦСМИ		Доноры; Глобальн ый фонд, ЮНФПА	1 недельный тренинг в каждом районе (57) для 35 чел. (1-2 работника из каждого мед учреждения (2000)). Ежегодные курсы повышения квалификации. Тренинг будут проводиться местными тренерами	13,219.15		
2.1.7: Разработка и реализация вводных тренингов ИСЗ (включая МКБ-10 для всех мед работников, свидетельства о рождении и смерти, туберкулезе, формы ИСУЗ, информация о пользователях в целях управления и т.д.).	Соответственно подготовленные выпускники со всеми навыками ИСЗ, необходимыми для выполнения своей работы	январь 2012г.	декабрь 2015г.			Доноры; Глобальн ый фонд, ЮНФПА	5 х 2 недельный межд-й эксперт (для каждой тематики), 3 месяца местные консультанты	59,283.00		

2.1.8: Проектирование и реализация программы непрерывного обучения для менеджеров мед-х учреждений по методам анализа оценки деятельности своих учреждений (район, город, область) на основе подготовленных и представленных ежегодных (квартальных, месячных) статистических отчетов.	Обученные менеджеры в мед-х учреждениях на респуб-м, областном, городском, центральном и сельском уровне	апрель 2012г.	декабрь 2015г.	Координационный комитет ИСЗ; МЮ РТ, МЗ РТ, РЦСМИ		Проект при донорской поддержке;	Ежегодная 4-х недельная программа обучения тренеров для 12 чел. (3X 4 областной уровень); найм тренеров; транспортные расходы до учреждений; учебные материалы			
РЕСУРСЫ ИСЗ: Инфраструктура								9,666,032.36		
Цель 3: Создание инфраструктуры, необходимой для компьютеризации первичных и вторичных форм, внедрения системы "DHIS2", включая закупку и установку необходимого оборудования в районах/областях [НСЗН 1.6.7 и 1.6.8].								9,666,032.36		
Инициатива 3.1: Создание инфраструктуры для компьютеризации первичных и вторичных формы и расширения использования системы "DHIS 2" в районах/областях.								9,666,032.36		
3.1.1: Изучение потребностей по созданию инфраструктуры, необходимой для компьютеризации.	Документ оценки потребностей	март 2012г.	май 2012г.			МЗ РТ и Доноры	1 месяц межд-й, 3 месяца местный эксперт	26,523.00		
3.1.2: Закупка компьютерного оборудования, развитие инфраструктуры и подготовка проекта для устойчивой реализации Стратегического плана.	Документ о закупке и реализации Стратегического плана	июнь 2012г.	декабрь 2013г.			МЗ РТ и Доноры	Запрос на закупку 2 500 компьютеров (2 пользователя, тренинг, программное обеспечение, оборудование), обучение людей: МЗ РТ и областной уровень	9,610,321.88		
3.1.3: Проект по развитию инфраструктуры для компьютеризации первичных и вторичных форм и расширение использования "DHIS2".	Усовершенствованная и устойчивая инфраструктура компьютеризации.	ноябрь 2012г.	декабрь 2015г.			Доноры, обслуживание и устойчивость оборудования	6 недельный тренинг для 8 тренеров; оборудование и обслуживание; 6 недель межд-й консультант	29,187.48		
ИНДИКАТОРЫ								106,306.05		
Цель 4: Улучшение индикаторов здоровья								106,306.05		
Инициатива 4.1: Обзор и завершение текущего списка индикаторов здоровья [НСЗН 1.6.3].								80,417.52		

4.1.1. Обзор и завершение текущего списка индикаторов здоровья [НСЗН 1.6.3].	Одобрение нового списка основных индикаторов здоровья	июнь-2010г.	декабрь 2011г.	РЦСМИ		Проект	2 х однодневных нац-х семинара, 40 чел., 2 месяца межд-й эксперт, 2 месяца местный эксперт	42,982.86		
4.1.2. Опубликование и распространение нового списка индикаторов здоровья на национ-м языке	Публикация на тадж языке	январь 2012г.	апрель 2012г.	РЦСМИ		Доноры, ИСУЗ 3	3000 изданий (100-150 стр.), 6 недель национ-й консультант, перевод	6,579.30		
4.1.3: Усовершенствование статистического ежегодника путем адаптации информации к новым основным индикаторам здоровья. Перевод на англ, рус и тадж языки.	Полное соответствие статистического ежегодника с новым списком основных индикаторов здоровья, включая аналитические компоненты, направленные на способствования обсуждения политики и принятия решений в секторе здравоохранения	Вовремя для статистического ежегодника 2013г.		РЦСМИ, Отдел МЗ РТ по реформам и межд-м отнош-м		Доноры, ИСУЗ 2, ИСУЗ 3, Какая существует потребность в тренингах	1 месяц межд-й, 6 недель местный эксперт, перевод с рус. на тадж и англ, 100 стр. Обучение персонала [невозможно определить расходы на этой стадии]	23,640.00		
4.1.4: Институционализация механизма регулярного пересмотра национ-х индикаторов здоровья с учетом пересмотра и обновления НСЗН.	Наличие механизма пересмотра и одобрения индикаторов. Отчет каждые 18 месяцев	Каждые 5 года		РЦСМИ, МЗ РТ (СЭС), ОАПЗ, АС		МЗ РТ, Доноры (1X), основной донор ЕК	6 недель местный консультант каждые 3 года, полдневный семинар каждые 3 года в Душанбе, 25 участников	7,215.36		
Инициатива 4.2: Использование словаря метаданных								25,888.53		
4.2.1. Разработка словаря метаданных в качестве части компьютеризации сбора и использования данных национ-й ИСУЗ и включая уникальные идентификаторы для индикаторов. Методология и инструкция элементов метаданных (индикаторы, элементы данных, организационные единицы, интервал времени).	Словарь метаданных в формате гибкой базы данных для всех уровней. Опубликование и распространение	март 2011г.	май 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		ИСУЗ 2, ИСУЗ 3	1 месяц межд-й эксперт, 3 месяца местный эксперт, одно-дневные национ-е семинары, 35 чел., 100 изданий, 100 стр.	25,888.53		

4.2.2: Соответствующее обучение пользователей информации о здравоохранении на всех уровнях относительно использования обновленного словаря метаданных	Достаточное количество адекватно обученных мед работников на всех уровнях, которые на практике могут использовать новый словарь метаданных	июнь 2012г.	декабрь 2015г.	РЦСМИ, отдел кадров		Доноры, ИСУЗ 3	дополнительные расходы отсутствуют - будет часть учебной программы (2.1.3)	-		
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Перепись населения								186,240.70		
Цель 5: Улучшение работы по сбору данных в соответствии со стандартами								186,240.70		
Инициатива 5.1: Повышение рационального использования данных о переписи населения для планирования здравоохранения								186,240.70		
5.1.1: Соответствующее обучение мед работники по улучшению использования данных переписи, включая тщательную оценку потребностей. Перекрёстная ссылка с п. 2.1.x выше	Соответственно обученные мед работники на всех уровнях.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	АС, РЦСМИ		ИСУЗ 3, ЮНФПА	57 x 1 недельный тренинг (в каждом районе), 35 чел., местные консультанты будут проводить тренинг	180,646.30		
5.1.2: Представление соответствующей информации по переписи для пользователей на всех уровнях.	соответствующий и доступная информация о переписи [измеримый мониторинг и оценка]	январь 2012г.	декабрь 2012г.	АС, РЦСМИ		ИСУЗ 3, ЮНФПА	6 недель национ-й эксперт, 3000 экземпляров, 100 стр.	5,594.40		
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Демографическая статистика								873,609.99		
Цель 6: Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности								873,609.99		
Инициатива 6.1: Реализация приказа МЗ РТ №99 и 202 в полной мере для эффективного расширения использования современных практик регистрации ЗАГС.								173,366.44		
6.1.1: Оценка реализации приказа министра за №202 от 28 апреля 2008 "О переходе мед-х учреждений РТ на международные определения, связанные с перинатальным периодом, и об улучшении системы регистрации рождения и смерти детей с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения" и приказа за №98 от 27 марта 2006 "Об индикаторах, формах первичной мед-й документации и статистической отчетности мед-х учреждений РТ".	Обновленный и откорректированный план реализации приказов министра за №202 от 28 апреля 2008г. и за №98 от 27 марта 2006г.	январь 2012г.	декабрь 2012г..	МЗ РТ (охрана здоровья матери и ребенка), РЦСМИ, РГ ЗАГС			одно-дневные национ-е семинары, 35 чел., 1 месяц межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт	23,835.29		

6.1.2: Соответствующее обучение мед работников, работников ЗАГС и Агентства по статистике по должной записи, сбору и представлению обновленных форм ЗАГС (тренинг без отрыва от работы).	Соответственно обученные мед работники, работники ЗАГС и Агентства по статистике на всех уровнях.	январь 2012г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ (охрана здоровья матери и ребенка), ЗАГС, РЦСМИ, МЗ РТ		ИСУЗ 3,	1 неделя межд-й эксперт для проведения 1 x 5-дневных национ-х тренингов для обучения тренеров для 25 участников, 57 x 3-дневных тренингов на районном уровне, 35 чел. на тренинге	124,605.84		
6.1.3: Оценка потребностей, закупка, распространение весов для точной записи веса новорожденных.	Соответственно обеспеченные больницы и клиники оборудованием для взвешивания новорожденных.	январь 2012г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ (охрана здоровья матери и ребенка), ЗАГС, РЦСМИ, МЗ РТ		Проект	1 000 весов	1,090.03		
6.1.4: Обзор форм ИСУЗ 14, 16, 32, 103, 106, 106-1, 106-2 и недавно внедренные формы ЗАГС вместе с РЦСМИ и ЗАГС для обеспечения последовательности и современных определений рождения и смерти; исключение дублирования и рационализация записи и отчетности данных.	Оптимизированные и модернизированные формы	июнь 2011г.	декабрь 2011г.	РГ ЗАГС, РЦСМИ		ИСУЗ 2	1-дневный национ-й семинар, 35 чел., 1 месяц межд-й консультант, 6 недель национ-й консультант	23,835.29		
Инициатива 6.2: Поэтапная компьютеризация регистрации и отчетности о рождении и смерти								485,360 €		
6.2.1: Разработка технических условий, включая модель данных для разработки базы данных регистрации рождения и смерти.	Составлений технических условий	май 2011г.	декабрь 2011г.	РГ ЗАГС, РЦСМИ		ИСУЗ 2	1 месяц межд-й консультант. 2 месяца местный консультант	22,860 €		

6.2.2: Разработка и пилотное тестирование базы данных со средствами интеграции в евроазиатскую систему ЗАГС.	Устойчивая база данных с соответствующим штатом квалифицированных пользователей информационных продуктов базы данных.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РГ ЗАГС, РЦСМИ		ИСУЗ 3	Пилотный проект при полном финансировании, тренинги для обучения тренеров на районном уровне, опубликование, оборудование, управление, ведение базы данных, устойчивость, руководство по использованию, отчеты, учебная программа, положения, административные руководства, ИТ и местные консультанты	200,000 €		
6.2.3: Расширение базы данных в национ-м масштабе	Расширение технических условий и планов. Соответственно обученный, управляемый и обеспеченный персонал на всех соответствующих уровнях.	январь 2013г.	декабрь 2015г.	РГ ЗАГС, РЦСМИ		ИСУЗ 3, Доноры	Пилотный проект при полном финансировании	262,500.00		
Инициатива 6.3: Возобновление совместного мониторинга сбора и представления данных ЗАГС на районном, областном и республиканском уровне, включая представителей МЗ РТ, ЗАГС и АС.								161,144.55		

6.3.1: Проведение совместного мониторинга сбора и представления данных ЗАГС на районном, областном и республиканском уровне, включая представителей МЗ РТ, ЗАГС и АС.	Мониторинг регулярного вспомогательного контроля системы сбора данных ЗАГС и менеджеров на всех уровнях.	июнь 2012г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ / ЗАГС / Мониторинг на всех уровнях		МЗ РТ. Первоначальная донорская логистическая поддержка. МЗ РТ продолжит устойчиво.	3-дневный областной тренинг по мониторингу и оценке (один в каждой области), 25 участников; 57 x 12 посещений в районы в течении первого 1 (одна поездка в месяц) для 3 чел., 6 недель местный эксперт	161,144.55		
Инициатива 6.4: Проведение общественной информационной кампании для повышения осведомленности населения о необходимости своевременной регистрации рождения и смерти								53,739.00		
6.4.1: Разработать рабочий план информационной кампании	Документ рабочего плана информационной кампании	июнь 2012г.	октябрь 2012г.	МЗ РТ, МЮ, ЗАГС		ЮНФПА	местный консультант (2 недели);	1,239.00		
6.4.2: Реализация информационной кампании		ноябрь 2012г.	дек. 2015г.	МЗ РТ, МЮ, ЗАГС		ЮНФПА	Брошюры (2 стр.); баннеры; радио; телевизор;	52,500.00		
Цель 7: Улучшенная интеграция демографических опросов и улучшение использования получаемых данных								220,281.86		
Инициатива 7.1: Разработка программы обучения управления данными демографических опросов [см. Цель 2]								116,535.56		
7.1.1: Разработка рабочего плана по интеграции данных и информации демографических опросов в национ-й ИСЗ	Документ рабочего плана, включая демографический опрос	июнь 2012г.	январь 2013г.	МЗ РТ, МЮ РТ, СЭС, АС, РЦСМИ		Донорская поддержка; 1 межд-й консультант 1 месяц. Местный консультант 3 месяца.	3 x полудневных нац-х семинаров, 25 участников	944.74		
7.1.2: Тренинг по управлению данными для всехменеджеров специалистов демографических обзоров и начальники всех соответствующих отделов	Обучение менеджеров всех соответствующих мед учреждений	февраль 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ, МЮ РТ, СЭС, АС, РЦСМИ		Доноры	2 недели межд-й консультант, 10 x 3-дневных тренингов на республиканском и областном уровне (50/50), 30 чел.	36,640.80		

7.1.3: Нарастивание потенциала в рамках МЗ РТ по проведению вторичного исследования по всем демографическим опросам в области здравоохранения .	Группа обученных экспертов МЗ РТ, способных анализировать набор данных МИКИ, демографических и медицинских обследований и т.д. для вторичного исследования.	январь 2013г.	июнь 2013г.	МЗ РТ, ОАПЗ, АС		Донорская поддержка,	3 месяца межд-й консультант, 6 месяцев тренинг для 3 чел. (периодический тренинг и исследование) в г. Душанбе	78,950.03		
Инициатива 7.2: Включение системы сбора данных посредством устного опроса.								103,746.30		
7.2.1: Проведение исследования среди работников статистических ведомств по использованию устного опроса для определения уровня понимания.	Документ, содержащий итоги исследования с использованием устного опроса	январь 2012г.	декабрь 2012г.	МЮ РТ, РЦСМИ, АС		Проект, Донорская поддержка (интервью, опубликование)	1 месяц межд эксперт для тренинга по устному опросу в течение 3 недель; 20 чел, издание руководства по устному опросу, 100 стр., 100 экземпляров	27,075.30		
7.2.2: Разработка рабочего плана тренингов для сотрудников статистических ведомств по использованию итогов устного опроса при управлении данными и информацией со стороны системы выборочной регистрации (СВР) и Система демографического наблюдения (СДН).	Документ рабочего плана тренингов	июнь 2012г.	август 2012г.	МЮ РТ, РЦСМИ, АС			1 месяц межд-й эксперт, 3 месяца местный консультант	26,523.00		
7.2.3: Поэтапная реализация рабочего плана развития устного опроса, начиная с районного уровня и до областного, затем республиканского уровня. Мониторинг и оценка Проекта.	Готовый Проект	сентябрь 2012г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ, МЮ РТ, АС, РЦСМИ		Проект при донорской поддержке	2 месяца межд-й консультант, 6 месяцев местный эксперт	50,148.00		
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Медико-санитарная документация								150,052.84		
Цель 8: Усовершенствование содержания, интегрирования и использования медико-санитарной документации								150,052.84		
Инициатива 8.1: Усовершенствование системы слежения за болезнями и движения отчётных форм по этим болезням								150,052.84		
8.1.1: Обзор и оценка текущей системы слежения и отчетности о болезнях и определений сфер, требующих усовершенствований.	Документ обзора и оценки слежения за болезнями.	декабрь 2011г.	март 2012г.	МЗ РТ (учреждения); АС; РЦСМИ		Доноры	1 месяц межд-й эксперт, 2 x 3-месячных местных экспертов (2 должности), 120	25,340.14		

							изданий, 100 стр.			
8.1.2: Разработка рабочего плана по усовершенствованию слежения и отчетности о заболеваниях в Таджикистане.	Документ рабочего плана; включая учебная программа тренинга.	апрель 2012г.	май 2012г.	МЗ РТ (учреждения); АС; РЦСМИ		Доноры	2 недели межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт	14,427.00		
8.1.3: Реализация рабочего плана и проведение тренинга во всех соответствующих мед учреждениях. Административное усовершенствование координация слежения за заболеваниями. Административный тренинг, включая слежение и лечение туберкулеза, используя методологию ВОЗ. Мониторинг и оценка Проекта.	Завершение реализации	июль 2012г.	июль 2013г.	МЗ РТ (учреждения); АС; РЦСМИ; СЭС		Проект при донорской поддержке	2 x 2-месячных межд-й консультант, 3 x 6 месяцев местный консультант (1 в каждой области); 3 x одно-дневных областных семинаров (1 в каждой области), 25 участников	110,285.70		
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Документация медицинского обслуживания								540,768.86		
Цель 9: Улучшить управление и качество документации медицинского обслуживания								540,768.86		
Инициатива 9.1: Улучшить функциональность, управление и администрацию документации медицинского обслуживания								206,521.31		
9.1.1: Проведение обзора первичных и вторичных форм ИСУЗ, исходя из обновленного списка национ-х индикаторов здоровья	Обновленные первичные и вторичные формы	январь 2011г.	декабрь 2011г.	РЦСМИ, рабочие группы, ЗАГС (определённые формы), АС (определённые формы)		ИСУЗ2	2 x одно-дневных национ-х семинара, 60 чел.	1,834.29		

9.1.2: Перевод обновленных первичных медицинский форм и разработанных инструкций на официальный язык	Переведенные формы	апрель 2011г.	декабрь 2011г.	РЦСМИ, рабочие группы, ЗАГС (определённые формы), АС (определённые формы)	Перевод обновленных первичных медицинский форм и разработанных инструкций на официальный язык	ИСУЗ 2 и 3	1. Перевод, 500 стр. 2. Перевод, 300 стр.	25,600.00		
9.1.3: Разработка Альбом первичных медицинский форм и разработанных инструкций к ним на национальном языке.	Обновленные и переведённые инструкции (Альбом)	апрель 2011г.	декабрь 2011г.	РЦСМИ, рабочие группы, ЗАГС (определённые формы), АС (определённые формы)		ИСУЗ 2 и 3	1. Перевод и публикация, 400 стр., 1500 экземпляров. 2. 300 стр., 4500 экземпляров.	67,417.00		
9.1.4: Разработка рабочего плана по улучшению управления документацией мед обслуживания во всех мед учреждениях	Составленный и одобренный рабочий план	январь 2013г.	июнь 2013г.	МЗ РТ; РЦСМИ; МЮ РТ; АС	Главврач и мед-х учреждений и начальники управлений здравоохранения	Донорская поддержка; ТП	4 месяца местный эксперт	8,004.15		

9.1.5: Реализация рабочего плана по улучшению качества документации мед обслуживания	Завершение реализации	июль 2013г.	декабрь 2014г.	МЗ РТ; РЦСМИ; МЮ РТ; АС	Главврачи мед-х учреждений и начальники управлений здравоохранения	Донорская поддержка, Проект	2 месяца межд-й эксперт, 3 x 12 месяца местный консультант, 3 x 3 областных одно-дневных семинара (3 в каждом регионе); 25 участников, 3 x одно-дневных семинара на районном уровне, 25 участников	103,665.87		
Инициатива 9.2: Повышение качества управления фармацевтической информацией								133,333.67		
9.2.1: Функциональный анализ и оценка потребностей текущей ситуации управления фармацевтической информацией.	Документ функционального анализа и оценка потребностей	январь 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ; Служба госнадзора за фармацевт-тью; РЦСМИ		Донорская поддержка	1 месяц межд-й эксперт, 6 месяцев местный консультант (3 должности), 200 публикаций, 100 стр.	29,302.56		
9.2.5: Разработка рабочего плана национ-го Проекта улучшения управления фармацевтической информацией	Составленный и одобренный рабочий план	июль 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ; Служба госнадзора за фармацевт-тью; РЦСМИ		Донорская поддержка	1 месяц межд-й эксперт, 4 месяца местный консультант (2 должности)	26,586.00		
9.2.6: Реализация национ-го Проекта улучшения управления фармацевтической информацией. Мониторинг и оценка Проекта.	Завершенный Проект	январь 2013г.	декабрь 2014г.	МЗ РТ; Служба госнадзора за фармацевт-тью; РЦСМИ; частный сектор		Донорская поддержка, ТП	2 месяца межд-й консультант, 4 x 4 месяца местные эксперты (4 должности), 3 x полудневных нац-х семинаров, 25 участников, 3 x полудневных областных семинаров (1 в каждом регионе), 25	77,445.11		

							участников			
Инициатива 9.3: Повышение качества мед-х услуг путем поддержки информационной системы с целью мероприятий по улучшению качества и аккредитации мед-х учреждений								171,179.81		
9.3.1: Создание единой базы данных контроля качества, что позволит отслеживать записи рутинных оценок качества здравоохранения и результатов аккредитации мед-х учреждений	1- База данных контроля качества 2- Легкодоступные и современные записи рутинных оценок качества здравоохранения и результатов аккредитации	январь 2012г.	декабрь 2015г.	Отдел организации медицинских услуг; РЦСМИ		KFW, ЮСАИД	- Расходы на проектирование и разработку базы данных : 1 межд-й консультант на 3 месяца , 1 местный консультант на 9 месяцев - Нац-е семинары: 2 1-дней 40 участников - Один компьютерные сервер, принтер - Администратор базы данных и оператор ввода данных	103,296.96		
9.3.2: Интеграция ИСУЗ стандартов (по сборе и использованию данных) в существующие и новые стандарты качества здравоохранения (например, стандарты охраны здоровья матери и ребенка, стандарты по качеству записей данных, вычислений и использованию индикаторов здоровья матери и ребенка)	Пересмотренные стандарты качества здравоохранения включают соответствующие и обновленные инструкции по сбору и использованию данных для тренингов, обучения и контроля мед-х работников	январь 2012г.	декабрь 2013г.	РЦСМИ; Отдел организации медицинских услуг		ИСУЗ 3, KFW, ЮСАИД	- Национальные семинары: 2 1-дневных 40 участников - 1 межд-й консультант на 3 мес., 1 местный консультант на 6 месяцев	67,882.86		
Инициатива 9.4: Укрепление Информационной системы управления контрацептивными средствами (ИСУЛК) для улучшения прогнозирования потребностей, а также мониторинга запаса контрацептивов								29,734.07		

9.4.1: Усиление информационной системы управления контрацептивными средствами (ИСУЛК)	Документ оценки потребностей	июнь 2012г.	сентябрь 2012г.			ЮНФПА	межд-й консультант 2 недели; местный консультант 6 недель; 1 семинар (30 участников, 1/2 дня)	14,856.30		
9.4.2: Внедрение компьютерной программы "Channel" по управлению контрацептивными средствами во всех районных центрах репродуктивного здоровья	Установка компьютерной программы во всех районных центрах репродуктивного здоровья	март 2013г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ, национальные центры репродуктивного здоровья всех уровней		Проект при донорской поддержке	межд-й консультант 2х6 недель; местный консультант 2х3 месяца; обучение тренеров по компьютерной программе 12 чел x 2 недели; (расходы на компьютеры и программу из пункта 3.1.2 выше)	14,877.77		
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Административная (ресурсная) документация								1,184,220.29		
Цель 10: Улучшение управления и качества мед-й документации								1,184,220.29		
Инициатива 10.1: Улучшить качество административных документов и положений для всех медицинских учреждений								-		
10.1.1: Создание улучшенной базы данных человеческих ресурсов [и связь с существующей базой данных системой выплаты заработной платы].	(1) База данных чел-х ресурсов и устойчивый механизм обновления базы данных.(2) формы; (3) ИД карточки и уникальные идентификаторы;	сентябрь 2010г.	декабрь 2013г.	МЗ РТ (Отдел кадров); РЦСМИ; АС		Донорская поддержка (Всемирный банк)	финансируется в настоящее время. дополнительные расходы отсутствуют на данном этапе	-		

10.1.2: Улучшение и расширение существующей базы данных планирования бюджета и финансирования.	(1) Улучшенная и расширенная база данных планирования бюджета и финансирования в соответствии с законодательством среднесрочного прогноза расходов; (2) институционализированный процесс в рамках МЗ РТ по ежегодному обновлению национальных счетов здравоохранения.	январь 2009г.	декабрь 2013г.	Управление экономики и бюджетного планирования, МЗ РТ; ОАПЗ		При финансировании ЕК	финансируется в настоящее время. дополнительные расходы отсутствуют на данном этапе	-		
Инициатива 10.2: Усовершенствование отчетности и доступности данных об оборудовании в мед учреждениях по всей стране								1,184,220.29		
10.2.1: Функциональный анализ и оценка текущей ситуации по управлению данными об оборудовании в мед учреждениях.	Отчет о функциональном анализе оборудования, включая рекомендации по улучшению.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	МЗ РТ; РЦСМИ; АС; СЭС		Донорская поддержка; Нац-е семинары	1 месяц межд-й эксперт, 4 x 4 месяца местные эксперты, 100 изданий, 50 стр.	51,945.39		
10.2.2: Разработка Стратегического плана по системе управления мед. Оборудования для всех мед учреждений. Разработка необходимых административных механизмов для отслеживания медицинского оборудования.	Документ Стратегического плана	июнь 2012г.	апрель 2012г.	МЗ РТ; РЦСМИ; АС; СЭС			3 месяца межд-й эксперт, 6 месяцев местный эксперт	69,993.00		
10.2.3. Реализация информационной системы управления мед оборудованием во всех мед учреждениях.	Внедренная и устойчивая информационная система управления мед оборудованием.	январь 2013г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ; РЦСМИ; АС; СЭС		Проект при донорской поддержке	3 месяца межд-й эксперт, 12 месяца местный эксперт (4 должности), 50 x инфраструктура ИКТ (база данных, программное обеспечение, компьютер); 1 недельный тренинг для обучения тренеров, 5 чел., 8 x полудневных семинаров (2 в каждом регионе + 2 национ-х), 25 участников	1,062,281.90		

УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ								78,120.00		
Цель 11: Наращивание потенциала (сбор и анализ данных на республиканском, областном, районном уровне и уровне медицинских учреждений, и компьютерные приложения для ИСЗ). ИСЗН 1.6.9								78,120.00		
Инициатива 11.1: Обзор и одобрения принципов и процедур управления данными в соответствии с одобренной Национальной стратегией здоровья населения на 2010-2020гг.								7,623.00		
11.1.1: Оценка потребностей в вопросах управления данными в соответствии с ИСЗН на 2010-2020гг. Определить обязательство относительно будущей внешней поддержки в отношении продолжения оказания поддержки техобслуживания ИКТ сектора здравоохранения.	Документ оценки потребностей в вопросах управления данными	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		Нац-е семинары	4 месяца местный эксперт	7,623.00		
11.1.2: Разработка национ-го стратегического плана управления данными в соответствии с требованиями по управления данными в рамках ИСЗН на 2010-2020гг.	Документ национ-го Стратегического плана по управлению данными.	июнь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		Проект		-		
11.1.3: Реализация Стратегического плана управления данными (Проект) [Хранение данных (базы данных, включая электронные базы данных, словарь метаданных, хранилище данных); оборудование и программное обеспечение, включая обслуживание и устойчивость; система и процедуры кодирования; качество данных; обработка и объединение данных; обучение персонала на всех уровнях] . ИСЗН 1.6.9.	Повышенный национ-й потенциал управление данными (программное обеспечение для сбора и анализа данных) на всех уровнях; [ИСЗН 1.6.9].	январь 2013г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ, МЮ РТ, РЦСМИ, АС, СЭС		Донорская поддержка; Проект; Основные этапы.		-		
Инициатива 11.2: Создание службы хранилища данных в рамках МЗ РТ для поддержки потребности в мониторинге и оценке Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.								70,497.00		

11.2.1: Создание хранилища данных в рамках РЦСМИ для содействия потребности в мониторинге и оценке Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.	1- Соответственно обученные работники для ведения и управления хранилищем данных 2- Компьютерный сервер и определенная структура и связи базы данных 3- Приказ министра здравоохранения о создании и ведении линий коммуникации с смежными источниками данных	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, АС		ИСУЗ 3	1. Серверный компьютер с оборудованием, включая резервное оборудование 2. 1 межд-й консультант на 1 месяц и 1 местный консультант на 3 месяца. 3- Финансирование для подключения к Интернету и обслуживания сервера	70,497.00		
КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ (ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ)								71,834.89		
Цель 12: Повышение качества данных								71,834.89		
Инициатива 12.1: Улучшение механизма контроля качества данных								71,834.89		
12.1.1: Обеспечения соответствия данных со стандартами	Обзор и оценка соответствия национ-х стандартов данных.	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		Нац-е семинары	1 месяц межд-й консультант для консультации по стандартам данных	21,420.00		
12.1.2. Создание стандартизированной системы идентификации, ведения и распространения медико-экономического справочника и классификаторов в соответствии с межд-ми стандартами; разработка и улучшение исходных стандартов информатизации здравоохранения, Создание ресурсов и средств для проверки соответствия решений для поставщиков ИКТ, исходных стандартов и профилей	Улучшенные и устойчивые информационные продукты: i. система издания медицинского-экономического справочника; ii. основополагающие стандарты информации о здравоохранении; iii. ресурсы и средства для проверки соблюдения решений со стороны поставщиков ИКТ; iv. исходные стандарты и профили.	июнь 2012г.	декабрь 2013г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		Проект	6 недель межд-й консультант, 2 месяца местный консультант, 3 нац-х семинара, 20 чел., 100 изданий, 100 стр.	44,686.30		

12.1.3: Проведение оценки исходных данных	Повышенный национальный потенциал управления данными (сбор и анализ данных, и программное обеспечение) на всех уровнях; [НСЗН 1.6.9].	январь 2014г.	май 2014г.	МЗ РТ, МЮ РТ, РЦСМИ, АС, СЭС		Донорская поддержка; Проект; Основные этапы.	6 недель местный консультант в год; 2 нац-х семинара, 50 чел.	5,728.59		
КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ (ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ): Смертность								71,461.58		
Цель 13: Повышение качества данных о смертности								71,461.58		
Инициатива 13.1: Улучшение регистрации смерти [перекрёстная ссылка с Целью 6 - Усовершенствование системы ЗАГС]								71,461.58		
13.1.1: Усовершенствование методов регистрации перинатальной смертности	Список индикаторов по материнской и детской смертности в перинатальный период, отражающие всю ситуацию: т.е. включая улучшенные формы регистрации в учреждениях и в качестве важного улучшения: регистрация смертей на дому. Улучшение потенциала к проведению тщательного анализа смертности с упором на детскую смертность.	январь 2012г.	декабрь 2013г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства			3 месяца межд-й эксперт, 6 месяцев местный эксперт, 3 нац-х семинара	71,461.58		
КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ (ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ): Заболеваемость								1,571,786.83		
Цель 14: Повышение качества данных о заболеваемости								1,571,786.83		
Инициатива 14.1: Улучшение управления данными о здоровье матери и ребёнка								1,448,100.19		

14.1.1: Повышение общего уровня управления данными и информации и административной структуры охраны здоровья матери и ребенка.	Улучшенные результаты ЦРТ в отношении охраны здоровья матери и ребенка посредством улучшенного управления данными и информацией	январь 2012г.	декабрь 2015г.	ВОЗ; ЮСАИД ; ГИЦ; МЗ РТ; РЦСМИ; АС; СЭС		Деятельность доноров	Межд-й консультант, 2 недели для оценки потребностей; 6 недель местный консультант, 50 компьютеров, 1 месяц программное обеспечение, проведение тренинга со стороны местного консультанта по повышению квалификации по управлению информацией; 2 ежегодных семинара, 50 участников из областей и РРП	1,448,100.19		
Инициатива 14.2: Разработка национ-й базы данных с информацией о пациентах для улучшения процесса управления и контроля течения заболевания.								123,686.64		

14.2.1: Проект разработки национальной клинической базы данных о пациентах.	Успешное внедрение одобренной национальной клинической базы данных о пациентах.	январь 2012г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ; МЮ РТ; РЦСМИ; АС; СЭС; Служба госнадзора за мед-й/фармац-й деятельностью		Донорский Проект и ТП; частный сектор	Межд-й консультант (разработчик базы данных; эксперт по базе данных больниц; ИКТ;) 24 месяцев местный консультант (4 должности), тренинг; оборудование; программное обеспечение; семинары; наращивание национально-го потенциала; 2 межд-х эксперта, 2 месяца каждый; 1 тренинг для обучения тренеров, в течение 3 недель, 4 участника в г. Душанбе; также для семинаров, 4 семинара (1 в год), в г. Душанбе, 40 участников; 200 изданий, 200 стр.	123,686.64		
КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ (ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ): Факторы риска								68,348.86		
Цель 15: Улучшение сбора информации и данных о факторах риска посредством периодических обследований и создания базы данных.								68,348.86		
Инициатива 15.1: Улучшение управления информацией о факторах риска с целью повышения общественной осведомленности о факторах риска								68,348.86		
15.1.1: Проведение исследования о распространённости курения, наркомании и алкоголизме	Заключительный отчет об исследовании	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		ВОЗ, Нац-е семинары	Нац-е семинары, 50 чел., публикация 50 стр., 150 экземпляров	852.59		

15.1.2: Создание базы данных о курении, наркомании и алкоголизме	Действующая, устойчивая база данных о курении	июнь 2013г.	декабрь 2013г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		ВОЗ; Проект	3 месяца межд-й эксперт; 2 нац-х семинара, 30 участников	62,073.00		
15.1.3: Повышение осведомлённости общественности о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний и получении мед-й помощи	Повышение национ-го потенциала управления данными (сбор и анализ данных, и программное обеспечение) на всех уровнях; [НСЗН 1.6.9].	январь 2013г.	декабрь 2015г.	МЗ РТ, МЮ РТ, РЦСМИ, АС, СЭС		Донорская поддержка; Проект; Основные этапы	3 нац-х семинара (один в год); 100 участников, 100 х 3 издания (1 в год) 50 стр., 100 экземпляров	5,423.28		
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Анализ и использование информации								963.00		
Цель 16: Повышение потенциала для обмена, управления, анализа, распространения и использования данных								963.00		
Инициатива 16.1: Укрепление роли ОАПЗ в вопросах анализа и использования информации								963.00		
16.1.2: Улучшить анализ и использование информации на всех управленческих уровнях	Прояснение управления анализа информации	июнь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства			2 однодневных национ-х семинара; 30 участников	963.00		
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для определения политики и продвижения интересов								1,249,341.78		
Цель 17: Улучшение инфраструктуры ИКТ для улучшения обмена информацией								1,249,341.78		
Инициатива 17.1: Обеспечение всех категорий пользователей средствами для использования и обмена данными								1,249,341.78		
17.1.1: Изучение потребностей в расширении ИКТ инфраструктуры для национ-го обмена информацией, используя предыдущую работу доноров.	Документ оценки потребностей	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства		Нац-е семинары	2 месяца межд-й эксперт, 6 месяцев национ-й консультант, 2 национ-х полдневных семинара, 20 чел.	50,643.60		

17.1.2: Разработка национ-го Стратегического плана обмена информацией здравоохранения	Документ стратегического плана обмена данными	июнь 2012г.	декабрь 2012г.				4 недели межд-й эксперт, 3 месяца национ-й эксперт, 2 х полудневных нац-х семинара, 20 чел.	27,018.60		
17.1.3. Реализация национ-го Стратегического плана обмена информацией здравоохранения	Достижение результатов, обеспечение устойчивости обмена информации о здравоохранении во всем секторе	сентябрь 2012г.	декабрь 2015г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отрасле вые ведомст ва и министе рства		Проект	2 месяца межд-й эксперт, 3 местных консультанта на 3 года, тренинг для тренеров, 3 месячный тренинг, проводимый тренерами на областном, районном и центральном уровне, для обучения на центральном уровне в 1 и 2 году, тренинг на районном уровне в 4 и 5 году, тренинг в г. Душанбе, затем тренеры будут работать в областях и районах; 12 участников (3 X 3 области + 3 для РРП).	1,171,679.58		
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для планирования и определения приоритетов								82,659.15		
Цель 18: Использование информационных технологий для развития и поддержки рынка медицинских услуг								82,659.15		
Инициатива 18.1: Определение источников и ответственности за развитие и содержание системы ИКТ для управления данными здравоохранения и коммуникаций								82,659.15		
18.1.1: Оценка исходного уровня использования ИТ для распространения информатизации медицинских услуг	Отчёт об исследовании	январь 2012г.	декабрь 2012г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отрасле вые ведомства и		Нац-е семинары	3 месяца местный консультант	5,103.00		

				министерст ва						
18.1.2: Реализация улучшений в распространения информатизации медицинских услуг		январь 2013г.	декабрь 2014г.				24 месяца местный консультант для обучения сотрудников для обеспечения устойчивости, 2 месяца межд-й эксперт для разработки веб- сайта	77,556.15		
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для распределения ресурсов								17,704.40		
Цель 19:.. Использование данных ИСЗ по районному и субнациональному управлению для распределения ресурсов в годовом бюджете								17,704.40		
Инициатива 19.1: Разработка концепции с целью включения расходы ИСЗ в качестве статьи бюджета, что напрямую влияет на районный уровень								17,704.40		
19.1.1: Обеспечение расходов ИСЗ в бюджете	Подготовка во всех районах информации о финансовых ресурсах на районном и субнацион-м уровне. Регулярные данные	июнь 2012г.	январь 2013г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отрасле вые ведомст ва и министе рства		Нац-е семинары	1 недельный центральный тренинг для обучения тренеров, 3 x 1 недельных областных тренинга (1 в каждой области), 57 + чел. (1 чел. из каждого района (57) и области (3))	17,304.36		
19.1.2: Создание доказательной базы для того, чтобы сделать ИСУЗ статьей бюджета	ИСУЗ в качестве статьи бюджета	март 2013г.	март 2014г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отрасле вые ведомст ва и министе рства	Прави тельст во, МФ РТ, МЗ РТ	Правител ьство	2 x полудневных нац-х семинара, 15 чел. в каждом	400.04		

РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для реализации и действий								146,636.03		
Цель 20: Укрепление механизма принятия решений на основе информации								146,636.03		
Инициатива 20.1.: Использование со стороны менеджеров аналитической-статистической информации о здравоохранении для оказания качественных медицинских услуг, мониторинга и оценки								146,636.03		
20.1.1: Повсеместное использование данных анализов и отчетов со стороны менеджеров для улучшения оказания мед-х услуг, мониторинга и оценки. Улучшение методов использования информации для реализации и принятия действий	Усовершенствованный механизм оказания мед-х услуг, мониторинга и оценки	май 2012г.	декабрь 2013г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, ПРТ, ОАПЗ		Нац-е семинары	1 мес-й тренинг на национ-м уровне, 25 чел., 1 месяц межд-й эксперт, 6 недель местный эксперт	31,996.65		
20.1.2: Усовершенствование процесса принятия основных решений со стороны должностных лиц, занимающих ключевые должности	Разработка исполнительной информационной системы управления здравоохранением	январь 2013г.	декабрь 2015г.	РЦСМИ, СЭС, МЮ РТ, отраслевые ведомства и министерства, АС, Правительство, МЗ РТ ОАПЗ		Проект	3 месяца межд-й консультант, 6 месяцев местный консультант, 1 недельная подготовка руководителей и специалистов, 1 профессиональный менеджер базы данных на полную ставку, программное обеспечение, оборудование (10)	114,639.38		
(*) Расходы представлены в виде предварительных расчётов на основе авторитетных мнений основной рабочей группы по основным требованиям к реализации инициатив. Эти цифры не являются окончательными. Для точной оценки расходов на реализацию различных инициатив необходимо провести переговоры по бюджету и оказанию помощи.										

4.3 Потребность в ресурсах ИСЗ

Введение

Оценка расходов Стратегического плана развития информационной системы здравоохранения Таджикистана (на 2011-2015гг.) является важным компонентом, так как это позволит Министерству здравоохранения и донорам руководить процессом планирования и инвестициями ресурсов. Более того, она может быть использована в качестве исходного уровня для расходов на мониторинг реализации плана и обеспечит основу для связи вкладываемых ресурсов и результатов проекта для повышения эффективности Стратегического плана и содействия в проведении мониторинга эффективности расходования средств.

В данном разделе кратко описана оценка расходов Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (2011-2015гг.), проведенная экспертами консалтинговой компании «EPOS Health Management» и поддержанная Европейским Союзом. Здесь представлены основные аспекты оценки расходов в отношении различных вовлеченных заинтересованных сторон и описаны ключевые итоговые результаты. В частности, в этом обзоре кратко описаны «предполагаемые расходы», методология и сроки, деятельность и под-деятельность, предполагаемые удельные издержки и результаты, а также описаны некоторые этапы применения данных оценки расходов.

Концепция оценки расходов

Перед началом работы над техническим вычислением и оценкой расходов, команда экспертов разработала 'концепцию оценки расходов' при обсуждении с представителями Министерства здравоохранения. Концепция оценки расходов основывается на вопросе «Какие расходы должны быть включены в анализ?» (т.е. расходы на человеческие ресурсы, инфраструктуру и оборудование, семинары и т.д.). В результате обсуждений, команда экспертов решила провести оценку всех постепенно возрастающих ресурсов, необходимых для реализации Стратегического плана развития ИСЗ. Например, все предполагаемые расходы на международных и местных экспертов/ техническую помощь, семинары и тренинги, техническую инфраструктуру и оборудование, информационные материалы. Кроме того, было решено, что оценка командировочных расходов будет проведена по необходимости. В заключение, необходимо отметить, что оценка расходов не включает стоимость трудозатрат существующего персонала учреждений Республики Таджикистан. Оценка расходов на новых сотрудников по необходимости будет проводиться на основе текущих ставок зарплат и прибавок МЗ РТ.

В целом, оценка расходов включает период времени 2011-2015гг., но сроки могут быть откорректированы в отношении фактических сроков реализации.

Методология

Методология проведения оценки расходов включает определение ресурсов, необходимых для реализации Стратегического плана, определение удельных издержек и количеств единиц, связанных с инициативами, деятельностью и под-деятельностью, а также перевода расходов в таблицу, имеющую логическую структуру.

Для определения потребности в ресурсах, необходимых для реализации Стратегического плана, команда экспертов встретила с заинтересованными сторонами из МЗ РТ, а также командой «EPOS Health Management» по

стратегическому планированию развития ИСЗ в г. Душанбе для обзора детальной Таблицы 4. В этой таблице представлена платформа для рассмотрения этих ресурсов (и главное, она включает описание этих ресурсов).

Во-вторых, команда экспертов по оценке расходов встретила с Управлением экономики и планирования бюджета Министерства здравоохранения для определения необходимых местных удельных издержек для технической оценки расходов. Расходы, связанные с международными пунктами, были также оценены на основе предшествующего опыта команды экспертов в данном регионе.

В заключение, во время оценки расходов был использован метод, недавно разработанный ВОЗ специально для оценки расходов на реализацию стратегий.

Рабочий план метода ВОЗ по оценке расходов был разработан с целью оказания помощи в планировании, оценке расходов программ и финансирования со стороны различных доноров. Учитывая эту цель, метод разработан для оценки расходов структуры деятельности, хотя могут отображаться отчеты о расходах по статьям бюджета или по категориям расходов. Дизайн модели основан на обзоре концепции передовой практики, разработанной исходя из существующих моделей, и после консультации с рядом консультантов, служащих и других специалистов ВОЗ, вовлеченных в разработку предложений финансирования оценки расходов. Также были предприняты усилия для достижения предварительной согласованности с недавно разработанным методом калькуляции расходов по виду деятельности, который преимущественно нацелен на концепцию оценки расходов и оперативные планы.

Этот метод был адаптирован для планирования рабочего плана (аналогичного Таблице 4) для разработки простых и составных удельных расходов, объединения удельных расходов и их объема по определенным целям, деятельности и под-деятельностям. Этот метод позволяет автоматизировано вычислить расчётные расходы и составить таблицы в соответствии со стратегическими целями, областями оказания услуг и категориями расходов. Более подробная оценка расходов представлена в качестве приложения.

Необходимо отметить, что во время оценки расходов был использован годовой средний предполагаемый уровень инфляции в размере 7%.

Деятельность и под-деятельность

Оценка расходов была проведена поэтапно, особенно на уровне под-деятельности. Для каждой под-деятельности необходимо определить удельную стоимость и количество (общие расходы = удельная стоимость x количество), которые вычисляются на каждый год Стратегического плана. Некоторая деятельность и под-деятельность относится к конкретному периоду или ко всему сроку Стратегического плана (5 лет).

Предполагаемые удельные издержки

Ниже представлен список предполагаемых удельных издержек на основе детальной оценки расходов Стратегического плана ИСЗ:

Предполагаемые удельные издержки (Евро) – Оценка расходов Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (2011-2015гг.)	
Основано на оценке, представленной Управлением экономики и планирования бюджета Министерства здравоохранения	
145 евро	Расходы на аренду помещения для проведения заседаний – менее 10 чел.
290 евро	Расходы на аренду помещения для проведения заседаний – менее 30 чел.
470 евро	Расходы на аренду помещения для проведения заседаний – более 30 чел.
3 евро	Стоимость обеда на 1 участника
7 евро	Учебные материалы на 1 участника
2 евро	Материалы для семинаров на 1 участника
9 евро	Перевод 1 стр. (стандартный)
18 евро	Перевод 1 стр. (высокое качество)
45 евро	Плата за услуги в день для местного эксперта
900 евро	Плата за услуги в месяц для местного эксперта
35 евро	Суточные в день для местного эксперта
500 евро	Суточные в месяц для местного эксперта
500 евро	ТП в день для международного эксперта
1500 евро	Международный перелёт на одну командировку
130 евро	Суточные для международного эксперта
9000 евро	ТП в месяц для международного эксперта
3000 евро	Суточные в месяц для международного эксперта
30 евро	Суточные для участников в г. Душанбе
7 евро	Суточные для участников, областной уровень
6 евро	Суточные для участников, районный уровень
60 евро	Суточные, включая расходы на гостиницу
70 евро	Суточные, включая транспортные расходы
120 евро	Суточные, включая транспортные расходы + гостиницу
10 евро	Суточные в день на участника
200 евро	Суточные в месяц на участника
60 евро	Транспортные расходы из/в область (в среднем)
20 евро	Гостиница в районе/области
50 евро	Гостиница в г. Душанбе
50 евро	Транспортные расходы, включая суточные (область 1)
15 евро	Транспортные расходы, включая суточные (область 2)
125 евро	Транспортные расходы, включая суточные – из областей/районов (область 3)

18 евро	Распространение 50 стр. документа
36 евро	Распространение 100 стр. документа
36 евро	Печать 50 стр., ч/б документ
73 евро	Печать 100 стр., ч/б документ
80 долл. США	Ежемесячная зарплата: вспомогательный персонал
250 долл. США	Ежемесячная зарплата: специалисты, национальный уровень
200 долл. США	Ежемесячная зарплата: специалисты, областной уровень
100 долл. США	Ежемесячная зарплата: специалисты, районный уровень
40 000 евро	Курсы с получением степени
13 евро	Расходы на 1 кв. м. в городской местности
15 000 евро	Сервер
1 000 евро	Принтер
5 000 евро	Резервное оборудование

Итоговые результаты

В Таблице 1 представлены проектные расходы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (на 2011-2015гг.) по основным категориям в единицах Евро. Эти основные области расходов относятся к ИТ инфраструктуре, человеческим ресурсам, техническому управлению и помощи, тренингам и т.д. Итоговая общая оценка затрат на реализацию Стратегического плана составляет 16 871 545 Евро. Большая доля расходов будет включена в расходы на закупки / ИТ инфраструктуру (63,64%), а вторая большая доля категории расходов составляет техническую помощь и содействие в области управления (24,22%). Другим важным компонентом реализации Стратегического плана являются тренинги (10% от оцениваемых расходов).

Таблица 5. Проектные расходы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (2011-2015гг.) по категориям расходов (евро)

	В % от общего бюджета	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	Итого
Рекламные материалы	0,92%	93 017	61 282	394	37	39	154 769
Продукты и оборудование здравоохранения	0,01%	0	525	276	289	0	1 090
Человеческие ресурсы	*0,77%	3 240	25 956	30 561	40 146	29 756	129 659
Планирование и администрирование	0,24%	6 017	11 728	14 028	6 026	2 601	40 401
Расходы на закупку и управление поставками	63,64%	21 000	4 484 162	2 581 127	1 780 890	1 869 935	10 737 113
Техническая помощь и содействие в области управления	24,22%	565 010	1 784 118	912 804	403 826	419 860	4 085 618
Обучение	10,21%	61 340	447 348	231 719	982 488	0	1 722 895
Итого:	100,00%	749 624	6 815 119	3 770 909	3 213 703	2 322 190	16 871 545

В Таблице 5 представлены проектные расходы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (на 2011-2015гг.) по целям расходов и под-деятельности по укреплению ИСЗ. Эти ключевые цели и сферы оказания услуг относятся к пунктам, отмеченным в Таблице 4. Большая часть расходов относится к расходам на инфраструктуру ИСЗ (57%, более 9,6 млн. Евро), а другая существенная доля расходов относится к расходам в рамках качества данных ИСЗ и распространения и использования данных. Повышение потенциала к управлению и администрированию также является важным компонентом и оценивается в около 7,02% от общих расходов или 1,1 млн. Евро.

Более подробная информация по всем расходам приведена в Приложении Н.

Таблица 6. Проектные расходы Стратегического плана развития ИСЗ Таджикистана (2011-2015гг.) по целям расходов и сферам оказания услуг (Евро)

Цель	Область оказания услуг	В % от общего бюджета	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год	Итого
Усовершенствование национальных мер политики, положений, процедур и механизмов координации ИСЗ [НСЗН 1.6.2]	1.1.1 Ресурсы ИСЗ: Политика и планирование	1,85%	23 096	112 325	117 421	36 406	22 390	311 638
Улучшение управления и качества медицинской документации	1.10.1 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Административная (ресурсная) документация	7,02%	0	121 938	991 088	34 729	36 465	1 184 220
Наращивание потенциала (сбор и анализ данных на республиканском, областном, районном уровне и уровне медицинских учреждений, и компьютерные приложения для ИСЗ). НСЗН 1.6.9	1.11.1 УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ	0,46%	0	78 120	0	0	0	78 120
Повышение качества данных	1.12.1 КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ	0,43%	0	65 516	590	5 729	0	71 835

	ПРОДУКТЫ							
Повышение качества данных о смертности	1.13.1 КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ: Смертность	0,42%	0	70 956	506	0	0	71 462
Повышение качества данных о заболеваемости	1.14.1 КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ: Заболеваемость	9,32%	0	380 718	378 007	396 616	416 446	1 571 787
Улучшение данных о факторах риска и охвата информации посредством периодических обследований и создания базы данных.	1.15.1 КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ: Факторы риска	0,41%	0	62 926	1 720	1 806	1 897	68 349
Укрепление роли ОАПЗ в анализе и использовании информации	1.16.1 РАСПРОСТРАНЕНИЕ и ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Анализ и использование информации	0,01%	0	963	0	0	0	963
Улучшение ИКТ инфраструктуры для улучшения обмена данными	1.17.1 РАСПРОСТРАНЕНИЕ и ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для мер политики и защиты интересов	7,41%	0	221 817	67 052	960 472	0	1 249 342
"Использование информационных технологий в развитии и поддержки рынка медицинских услуг"	1.18.1 РАСПРОСТРАНЕНИЕ и ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для планирования и определения приоритетов	0,49%	0	64 071	18 588	0	0	82 659
Использование данных ИСЗ по районному и субнациональному управлению для распределения ресурсов в годовом бюджете	1.19.1 РАСПРОСТРАНЕНИЕ и ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для распределения ресурсов	0,10%	0	17 304	195	205	0	17 704
Обеспечение соответствующего потенциала и ресурсов в ключевых учреждениях для управления развивающейся национальной ИСЗ [ИСЗН 1.6.2]	1.2.1 Ресурсы ИСЗ: Учреждения, ЧР и финансирование	1,62%	21 453	193 822	33 639	13 830	10 794	273 538
Укрепление механизма принятия решений на основе информации	1.20.1 РАСПРОСТРАНЕНИЕ и ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: Использование информации для реализации и мероприятий	0,87%	0	31 997	93 281	10 419	10 940	146,636
Создание инфраструктуры, необходимой для компьютеризации первичных и вторичных форм, внедрения системы "DHIS2", включая закупку и установку необходимого оборудования в районах/областях (кол-во подлежит уточнению) [ИСЗН 1.6.7 и 1.6.8].	1.3.1 Ресурсы ИСЗ: Инфраструктура	57,29%	0	4 452 585	1 653 750	1 736 438	1 823 259	9 666 032 (*)
Улучшение индикаторов здоровья	1.4.1 Индикаторы	0,63%	91 955	10 568	3 784	0	0	106,306
Улучшение работы по сбору данных в соответствии со стандартами	1.5.1 Источники данных: перепись населения	1,10%	58 273	127 968	0	0	0	186,241
Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности	1.6.1 Источники данных: Демографическая статистика	5,18%	270 531	447 902	139 698	15 480	0	873,610
Улучшенная интеграция демографических опросов и улучшение использования получаемых данных	1.7.1 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Демографические обследования	1,31%	0	141 007	79 275	0	0	220,282

Усовершенствование содержания, интегрирования и использования медико-санитарной документации	1.8.1 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Медико-санитарная документация	0,89%	25 260	124 043	750	0	0	150,053
Улучшение управления и качества учетно-отчетной документации	1.9.1 ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Учетно-отчетная документация	3,21%	259 057	88 574	191 564	1 574	0	540,769
Итого:		100,00%	749 624	6 815 119	3 770 909	3 213 703	2 322 190	16 871 545 (*)

(*) – окончательное решение по расходам должно быть принято в результате переговоров о финансировании между правительством РТ и донорскими организациями

Возможная компенсация расходов/экономия – подлежит рассмотрению со стороны РГЗС по вопросу уточнения

Необходимо отметить, что модель оценки расходов имеет гибкую структуру для корректировки деятельности, под-деятельности, расходов и количественных данных. В результате имеется возможность проверить возможные альтернативные способы реализации Стратегического плана. Например, можно достичь возможного снижения расходов путем объединения тренингов для сокращения транспортных расходов, суточных и других расходов, связанных с учебными семинарами. Более того, сокращение крупномасштабных закупок ИТ инфраструктуры может снизить расходы на компьютеры. Альтернативные сценарии могут быть проверены более официально с целью определения вопросов компенсации расходов, поднятых МЗ РТ и донорами.

4.4 Важные предположения и риски

Основные проблемы, препятствующие успешной реализации Стратегического плана:

1. Потенциал, имеющийся на центральном уровне, для проведения преобразования ИСЗ в соответствии с инициативами Стратегического плана развития ИСЗ на 2011-2015гг. Особые риски представляют следующие области:
 - а. Реализация межведомственных инициатив в области ИСЗ, требующих тесного сотрудничества между МЗ РТ, АС и системой ЗАГС
 - б. Реализация инициатив, которые, прежде всего, основаны на учреждениях, не входящих в структуру МЗ РТ, например, повышение доступности данных переписи населения для улучшения планирования здравоохранения, что зависит от Агентства по статистике, с целью широкого опубликования достаточно подробной информации о переписи населения
2. Амбициозные цели и инициативы, предусмотренные Стратегическим планом
3. Отсутствие и несоблюдение стандартизованных форматов отчётности и потоков информации приводит к непоследовательным результатам и плохому качеству данных. Основные разделы Стратегического плана развития ИСЗ направлены на улучшение и внедрение стандартов и руководств. Тем не менее, до тех пор, пока не будут внедрены руководящие положения политики и решительное руководство, устанавливающее условия их соблюдения в децентрализованной среде, не будет гарантий, что эти стандарты и руководства будут соблюдаться
4. Регулярные расходы и бюджет на районном уровне: ограниченное распределение бюджетных средств по районам на регулярные расходы для покрытия рутинной деятельности, связанной с ИСЗ (суточные, канцелярские товары, средства коммуникации и т.д.) может стать препятствием, если не будет решено незамедлительно.
5. Недостаток трудовых ресурсов и наличие вакантных должностей на всех уровнях реализации.
 - а. Последствия реформы системы здравоохранения на районном уровне и фрагментирование ответственности относительно информации, собираемой в рабочем порядке
6. Подотчётность: частный сектор
7. Распределение расходов на реализацию Стратегического плана развития ИСЗ с МЗ РТ
8. Вклад партнеров по развитию, участие в финансировании, вклад в виде товаров или услуг (оборудование) и техническая помощь

9. Реализация Стратегического плана предусматривает освоение большей части бюджета к концу 2014г. Закрепление успеха, достигнутого в укреплении ИСЗ, будет осуществлено в течение двух оставшихся годов. По этой причине, приоритет будет отдан повышению технического потенциала и потенциала к реализации отдела ИСЗ при МЗ РТ.

4.5 Механизмы координации

Успешная реализация данного документа зависит от своевременного решения определённых задач, связанных с политическими, экономическими аспектами, а также от состояния кадрового потенциала, его готовности и меры ответственности за проводимые изменения в информационной системе здравоохранения. Определение уровня и значимости этих задач и возможности сокращения их негативного влияния будут способствовать своевременной реализации Стратегического плана.

В процессе внедрения данного документа необходима обязательная поддержка со стороны органов власти. С целью гарантирования и достижения взаимопонимания среди политиков и других ответственных лиц, Министерство здравоохранения возьмет на себя ответственность за обеспечение прозрачности процесса обсуждений.

Координирующая роль будет особенно решающей на стадии реализации, поскольку в этот момент предполагается активное участие многих организаций. Координационный процесс будет охватывать не только организации, входящие в сектор здравоохранения, но будет распространяться и на другие сектора, включая международные организации.

Структурой координации процесса внедрения Стратегического плана развития ИСЗ является:

Национальный совет здравоохранения при Правительстве Республики Таджикистан, который будет осуществлять межсекторальную и межведомственную координацию.

Министерство здравоохранения Республики Таджикистан и Координационный комитет ИСЗ, которые будут нести ответственность за управление, мониторинг и руководство ходом реализации Стратегического плана. Список членов Координационного комитета приведен в *Приложении А*.

Управление реформы и международных связей Министерства здравоохранения Республики Таджикистан и Рабочая группа заинтересованных сторон несут ответственность за составление детальных ежегодных программ и планов, а также, что ещё более важно, технического описания мероприятий в рамках инициатив данного Стратегического плана.

Для достижения поставленных целей Министерство здравоохранения и Координационный комитет по ИСЗ через Рабочую группу заинтересованных сторон будут обеспечивать тесное сотрудничество и заинтересованность всех соответствующих организаций. Для получения поддержки с их стороны очень важно своевременно информировать о ходе деятельности. Особенно важно отразить весь вклад, внесенный в процесс осуществляемых модернизаций, суть внедрения и успешных достижений. С целью обмена и изучения имеющегося опыта будет развиваться международное сотрудничество.

Управление реформы и международных связей Министерства здравоохранения Республики Таджикистан в сотрудничестве с другими управлениями и отделами

Министерства здравоохранения несёт ответственность за разработку соответствующей законодательной базы, регулирующей процесс внедрения. Данное управление будет координировать разработку годовых планов деятельности в области развития ИСЗ. Годовые планы будут отражать изменения экономической ситуации и охватывать процессы укрепления кадрового потенциала, улучшения материально – технической базы и совершенствования инфраструктуры ИСЗ, поэтому Министерство здравоохранения в лице Управления реформы и международных связей будет иметь соответствующие полномочия для регулирования и координации донорской деятельности. С целью исключения дублирования это Управление будет направлять деятельность и вклады международных организаций в приоритетные области, определенные данным планом. Во многих случаях, выбор будет диктоваться как имеющимися возможностями дополнительного финансирования, так и возможным предоставлением грантов и кредитов.

Основным реализующим агентством Стратегического плана развития ИСЗ будет **Республиканский центр статистики и медицинской информации Республики Таджикистан**, который обладает мандатом, предоставляющим ему абсолютные полномочия по сбору, обработке, анализу, интерпретации и распространению статистических и эпидемиологических данных всего сектора здравоохранения.

Основные ведомства, взаимодействующие в рамках проекта:

- Республиканский центр статистики и медицинской информации (РЦСМИ) Министерства здравоохранения Республики Таджикистан
- Санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС) Республики Таджикистан
- Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан (АС)
- Управление актами гражданского состояния Министерства юстиции Республики Таджикистан (УАГС МЮ РТ)

Существующая организация ведомств на районном, областном и национальном уровнях не в состоянии обеспечить эффективную координацию, которая понадобится для предоставления приоритетных услуг населению. Тем самым, проводя реформирование системы организации и управления информационной сферой здравоохранения, важно обратить особое внимание на решение проблем общественного здравоохранения. Наверно, понадобятся новые механизмы управления и координации. Реформы финансирования информационной системы здравоохранения должны четко отражать, как финансируются и предоставляются услуги общественного здравоохранения, как предлагаемые механизмы финансирования обеспечивают текущее и капитальное финансирование, каким образом механизмы финансирования мотивируют и привлекают необходимые кадровые ресурсы в регионы, где отмечается их острая нехватка. Все вышеперечисленные аспекты разносторонней и многообразной деятельности Министерства здравоохранения на сегодняшний день подчинены главной цели – разработке всесторонне продуманного Стратегического плана развития ИСЗ.

4.6 Мониторинг реализации Стратегического плана

Цель плана (структуры) мониторинга и оценки заключается в содействии Координационному комитету ИСЗ в контроле и мониторинге функционирования/реализации ИСЗ. План мониторинга и оценки состоит из индикаторов, средств проверки, информационных потребностей и пошаговой инструкции оценки и отчетности относительно Стратегического плана развития ИСЗ (мониторинг эффективности) и улучшения имеющейся системы ИСЗ (оценка). Таким образом, план будет использоваться не только для контроля и измерения достижений проекта, но также будет использован Координационным комитетом в качестве средства управления в целях планирования для распределения ресурсов.

Данный план мониторинга и оценки будет главным образом использоваться для следующего:

1. Мониторинг реализации Стратегического плана ИСЗ и текущих усилий по повышению потенциала/укреплению ИСЗ.
2. Оценка происходящих улучшений существующей информационной системы здравоохранения, и оценка возможности системы относительно сбора, анализа и отчетности данных для объединения в соответствующие индикаторы для управления программой и регулярной отчетности.
3. Содействие координации среди вовлеченных правительственных учреждений, а также партнеров по развитию посредством обмена информацией путем содействия в разработке ежегодных отчетов о ходе реализации инициатив ИСЗ, ключевых ограничений и необходимости в доработке мероприятий

В качестве средства управления, информация, полученная в рамках плана мониторинга и оценки, поможет выявить недостаток потенциала и рекомендуемые меры по наращиванию потенциала в рамках укрепления информационной системы здравоохранения.

Мониторинг Стратегического плана развития Информационной системы здравоохранения будет осуществляться непрерывно во время всего срока реализации с использованием выбранных индикаторов и при поддержке средств проверки, перечисленных в *Приложении Н*, Таблице 11.1 и 11.12.

План мониторинга и оценки будет приведен в соответствие с существующей национальной структурой мониторинга и надзора, основанной на реализации Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг., и для мониторинга ИСЗ не будет создана новая структура, так как мониторинг ИСЗ не будет проходить в изоляции. Национальная информационная система здравоохранения будет основным источником информации для мониторинга и оценки.

Мониторинг Стратегического плана развития ИСЗ должен быть постепенно интегрирован в общую структуру мониторинга и оценки Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.

Структура поддержки реализации ИСЗ / МиО

Институционализация реализации ИСЗ требует чёткого разграничения надзорных задач и ответственности ключевых участников на каждом уровне системы здравоохранения и относительно подотчётности за реализацию деятельности ИСЗ и планов мониторинга и оценки.

Рекомендуется, чтобы более широкий круг заинтересованных сторон были вовлечены в мониторинг и оценку, вместо лишь ответственных лиц за реализацию определённых проектов ИСЗ.

Структура ответственности за реализацию, мониторинг и оценку может быть адаптирована в зависимости от изменения плана ИСЗ (окончательное одобрение Стратегического плана развития ИСЗ), и будет охватывать областной уровень и ряд управлений, которые будут вовлечены в реализацию.

Вместо централизованной структуры мониторинга и оценки/надзора, может быть выбрана более децентрализованная структура с совместной ответственностью на областном уровне.

Независимо от структуры реализации ИСЗ, для институционализации усилий по развитию ИСЗ необходимы механизмы обеспечения надзора, координации, распределения ответственности и задач, подотчётности/линии подчинения:

- **Надзор:** на существующую структуру и механизм Координационного комитета ИСЗ (КК) будет возложена ответственность за осуществление надзора деятельности ИСЗ. Этот надзор включает и поддержку со стороны руководства (разработка стратегического направления, установление приоритетов, контроль сроков исполнения, мониторинг выполнения) и технический надзор усилий по развитию ИСЗ. Ключевые партнёры по развитию являются членами Координационного комитета и поэтому играют важную роль в мониторинге и оценке реализации Стратегического плана развития ИСЗ. Участие партнёров по развитию в контроле за реализацией и их участие в Координационном комитете должно быть отмечено как особенно важное.
- **Координация:** Сама сущность ИСЗ предполагает ее межсекторальную реализацию (включая Министерство здравоохранения, Министерство юстиции) совместно с различными организационными структурами, заинтересованными сторонами, донорами и различными уровнями Министерства здравоохранения. По этой причине, структура также должна определять то, как различные компоненты и уровни плана ИСЗ будут сочетаться и то, как они будут координироваться и синхронизироваться. Аналогичным образом, так как предлагаемая деятельность по развитию ИСЗ пересекается с медицинскими учреждениями, координация с техническими экспертами и с теми, кто будет реализовывать специальные программы, имеет большое значение для эффективной реализации, и мониторинга усилий по развитию ИСЗ. Координационным органом будет Координационный комитет при главенстве МЗ РТ.

- **Задачи и ответственность:** Задачи и ответственность за реализацию ключевой деятельности по развитию ИСЗ, но также за мониторинг и оценку, должна быть возложена на Министерство здравоохранения. В конечном итоге, ответственность за реализацию и мониторинг должна отражаться в описании служебных обязанностей сотрудников, а также в составе и объёме работ организационных единиц (медицинские учреждения, районный уровень и т.д.). Плановый сбор данных и отчётность плана мониторинга и оценки может быть возложен на 'подкомитет Координационного комитета по мониторингу и оценке'.

По мере того, как мониторинг и оценка станут более интегрированы в служебные обязанности (роли и ответственность) сотрудников всей структуры, *изменяются способы контроля, который должен быть хорошо управляемым и прежде всего гибким*. Районный (областной) комитет по управлению возьмет ответственность за ежедневный надзор за мониторингом и оценкой осуществляемой деятельности. Подотчётность относится как к достигнутым результатам, так и к использованным ресурсам для достижения этих результатов.

По мере возможности, текущий процесс ИСЗ, включая мониторинг и оценку, т.е. деятельность и структура должны по мере возможности стать составной частью Министерства здравоохранения (РЦСМИ).

Источники данных

Оценка выбранных индикаторов может проводиться на основании информации, легкодоступной в рамках рутинной ИСЗ, информации о вкладах и ресурсах, повседневных данных, таких как данные об учреждениях, а также на основании административной документации для обеспечения достижения целей и задач проекта ИСЗ. Данные ИСУЗ и контрольные данные будут ключевыми источниками данных для оценки эффективности индикаторов. Данные будут анализироваться регулярно для представления информации о развитии ИСЗ.

Будут использованы данные из рутинных записей выполненной деятельности; данные информационной системы здравоохранения и целевые специальные исследования для восполнения конкретных информационных потребностей в ходе программной деятельности; и исследования, проводимые со стороны проекта с целью оценки, для оценки общей цели и представления РГЗС документов, содержащих доказательства успеха, результатов и усвоенных уроков.

Средства проверки

Постоянный мониторинг эффективности будет обеспечена посредством следующих мер:

- Регулярный сбор данных для поддержки качественных и количественных объективно проверенных индикаторов;
- Выезд на места назначенного персонала; контрольные посещения учреждений;
- Систематический и критический обзор тенденций данных;

- Регулярный анализ и оценка степени реализации деятельности в сравнении с установленными планами и сроками;
- Регулярные выезды для проведения мониторинга

Механизмы отчётности

Отчётность позволит определить приоритетные сферы для развития, укрепления основной деятельности и демонстрации результатов с целью отстаивания интересов и внесения изменений.

- **Периодичность отчётности:** Мониторинг реализации будет проводиться, по крайней мере, ежеквартально со стороны соответствующего ответственного центра реализации по каждой цели, отмеченной в Таблице 11.1, с тем, чтобы проведение тренингов, внедрение инструментов и процедур, и деятельность по развитию ИСЗ проходила по графику. Подкомитет мониторинга и оценки будет составлять квартальный отчет о ходе реализации ИСЗ из ежемесячных отчетов центра реализации, который будет представлен подкомитету ИСЗ.
- **Обмен результатами и совместные обзоры:** будут проводиться регулярные (рекомендуется полугодовые) семинары в целях обзора/обратной связи для ключевых заинтересованных сторон с целью уведомления о том, чтобы достигнуто и как это было сделано. В семинары могут быть включены все соответствующие заинтересованные стороны, в том числе доноры.
- **Совместные обзоры и оценки:** Совместные обзоры (обзоры результатов) должны проводиться координационным комитетом, по крайней мере, раз в год. Во второй половине 2013г. должна быть проведена среднесрочная оценка первой стадии Стратегического плана и улучшений в развитии ИСЗ. В 2015г. необходимо провести полную оценку повышения эффективности ИСЗ.

4.6.1 Цели и индикаторы мониторинга и оценки

Таблица 7 - Цели и индикаторы ИСЗ

Индикаторы улучшения компонентов	Исходный уровень (2007)	Цель	Год	Источник данных	Периодичность измерения
Ресурсы ИСЗ: Политика и планирование					
Цель 1: Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ					
• % повышения госбюджета по сравнению с донорскими средствами на ИСУЗ.	Необходимо выяснить исходный уровень	Тенденция к повышению	2014г.	Бюджет ИСЗ, Финансовые отчёты, аудиторское заключение	Ежеквартально
• % доли расходов донорских организаций от общих расходов на ИСУЗ		Тенденция к повышению	2013г.	Отчеты и протоколы заседаний	Ежеквартально
• Наличие мер политики, законов,	Отсутствие	Наличие правовых	2015г.	Отчеты	Ежегодно

положений, обязывающих государственные и частные медицинские учреждения представлять отчеты об индикаторах, определенных национальной ИСЗ (список нормативно-правовых документов; законодательство по базе данных, закон о ЗАГС)		документов			
% районов/мед-х учреждений, которые включили расходы на инициативы ИСЗ в свои бюджеты	<20%	>50%	2013г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
Наличие пересмотренного и одобренного документа политики координации	Слабая координационная структура	Функциональное руководство национальной ИСЗ и координационная структура.	2012г.	Отчет	Ежеквартально
РЕСУРСЫ ИСЗ: Учреждения, трудовые ресурсы и финансирование					
Цель 2: Обеспечение соответствующего потенциала и ресурсов в ключевых учреждениях для управления развивающейся национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.2]					
% специалистов-статистов, обученных ИСУЗ и применяющих навыки для сбора и анализа информации.	< 20%	100%	2013г.	Оценка воздействия тренинга	Ежегодно
Наличие среднесрочного плана тренингов/наращивания потенциала	Нет	Да	2012г.	Отчет о тренинге	Ежеквартально
Назначенные на полную ставку специалисты по статистике на районном, областном и республиканском уровне	Да/нет		2013г.	Реестр кадров, заработной платы	Ежегодно
% повышения республиканских и местных гос-х ресурсов (финансовых и материальных) для поддержки статей расходов, связанных с ИСЗ	< 20%	Тенденция к повышению	2014г.	Заработная плата, бюджет	Ежегодно
РЕСУРСЫ ИСЗ: Инфраструктура					
Цель 3: Создание инфраструктуры для компьютеризации первичных и вторичных форм и расширения использования системы "DHIS 2", включая покупку и установку необходимого					

оборудования в районах/областях. [ИСЗН 1.6.7 и 1.6.8].					
% районов, имеющих отдельный кабинет ИСЗ, оборудованный компьютером	<10%	Повышение на 60%	2015г.	Районные отчеты	Ежегодно
% районов, имеющих первичные и вторичные формы, а также интегрированную и адаптированную систему "DHIS 2"	0%	70%	2014г.	Районные отчеты	Ежегодно
РЕСУРСЫ ИСЗ: Индикаторы					
Цель 4: Улучшение индикаторов здоровья					
Наличие списка национальных индикаторов с целями и ежегодная отчетность для использования во время ежегодных обзоров и планирования в секторе здравоохранения	Да/нет	100%	2011г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
Доработанный словарь метаданных по основным индикаторам здоровья, легкодоступный для медицинских работников по всей стране и наличие процесса систематического обзора	Да/нет	100%	2013г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ИСЗ: Перепись населения					
Цель 5: Улучшение работы по сбору данных в соответствии со стандартами					
Наличие печатной и электронной версии прогнозов народонаселения в районах и малых административных районах, хорошо документированные	40%	80%	2012г.		
Наличие процедур контроля качества данных (точности, полноты, своевременности) и их отчетность, как контрольный лист точности данных и внутреннего контроля качества данных	20%	60%	2011г.		
Наличие соответствующих и точных знаменателей (такие как население по	40%	80%	2012г.		

возрастным группам, охвату мед-ми учреждениями, полу) в целях анализа					
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ: Демографическая статистика					
Цель 6: Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности					
Снижение незарегистрированных родов в % посредством системы ЗАГС	Незарегистрированные роды в настоящее время составляют 30%	Снижение НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ родов до 10%	2013г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
% случаев смерти, происходящих за пределами мед-х учреждений, с определением причины смерти (данные судебно-медицинского вскрытия)	10%	50%	2011г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
Охват свидетельств о смерти	69%	90%	2014г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
Снижение незарегистрированных смертей в процентном отношении	20%	< 10%	2014г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ИСЗ - Информационная категория: Демографические обследования					
Цель 7: Улучшение интеграции демографических обследований и улучшение использования получаемых данных					
% районов с обновленными данными переписи населения и исследований.	0%	100%	2014г.		Ежегодно
% районов, использующих демографические исследования для мониторинга охвата мед-х услуг, полученные из данных переписи населения	50%	90%	2014г.		Ежегодно
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ИСЗ: Медико-санитарная документация					
Цель 8: Усовершенствование содержания, интегрирования и использования медико-санитарной документации					
Опубликование официального ежегодного отчёта медицинской статистики в течение 12 месяцев предыдущего года (календарного или финансового)	Да/нет		2011г.		Ежегодно
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ ИСЗ: Учетно-отчетная документация					
Цель 9: Улучшение управления и качества учетно-отчетной документации					

Цель 14: Повышение качества данных о заболеваемости					
Улучшение управление данными о здоровье матери и ребёнка					
КАЧЕСТВО ДАННЫХ ИСЗ (ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ): Факторы риска					
Цель 15: Улучшение сбора информации и данных о факторах риска посредством периодических обследований и создания базы данных					
Одно исходное значение о распространённости курения (старше 15 лет)	Отсутствие	Да	2013г.		Ежегодно
Распространение и использование: Анализ и использование информации					
Цель 16: Повышение потенциала к обмену, управлению, анализу, распространению и использованию данных					
% мед учреждений, использующих информацию для управления мед-ми услугами	< 20%	>60%	2015г.	Отчет ИСУЗ	Ежегодно
Национальный веб-сайт, содержащий мед-ю статистику и самые последние отчёты и данные, доступные для широкой общественности	Да/нет	Да	2013г.		Ежегодно
Распространение и использование: Использование информации для мер политики и защиты интересов					
Цель 17: Улучшение инфраструктуры ИКТ для улучшения обмена данных					
Доказательство использования данных для мер политики и защиты интересов в прошлом году	Да/нет	Тенденция к повышению	2014г.		Ежеквартально
% пользователей, имеющих доступ к виртуальной сети ИКТ для распространения данных и информации	< 20%	60%	2014г.	Поток данных и информации	Ежегодно
Распространение и использование: Использование информации для планирования и определения приоритетов					
Цель 18: Использование информационных технологий для развития и поддержки рынка медицинских услуг					
Распространение и использование: Использование информации для распределения ресурсов					
Цель 19: Использование данных ИСЗ по районному и субнациональному управлению для распределения ресурсов в годовом бюджете					
Наличие понятных процедур распределения	Да/нет	Да	2012г.		Ежегодно

ресурсов и планирования системы здравоохранения на основании информационных продуктов ИСЗ					
Распространение и использование: Использование информации для реализации и мероприятий					
Цель 20: Укрепление механизма принятия решений на основе информации					
Наличие итогового отчёта на республиканском уровне, содержащего информацию, анализ и интерпретацию данных ИСЗ	Да/нет	Да	2013г.		Ежегодно

4.7 Заключение

Данный Стратегический план предусмотрен для повышения эффективности управления лечебно – профилактическими учреждениями здравоохранения с использованием информационных технологий. Технологический подход к управлению деятельностью районных, областных и республиканских учреждений здравоохранения открывает новые возможности для стратегического и текущего планирования качества в здравоохранении и развития деятельности медицинских учреждений, их инфраструктуры и информационного обеспечения. В основу информационного обеспечения системы управления деятельностью учреждений здравоохранения положен принцип проведения комплексной информатизации медико–статистических учреждений всех уровней здравоохранения страны. В плане отражены этапы комплексной информатизации органов здравоохранения и внедрения медицинских информационных систем в деятельность лечебных учреждений, а также перспективы дальнейшего совершенствования информационной системы управления здравоохранением. Оказание медико-социальной помощи населению и качество медицинских услуг в медицинском учреждении в большей мере обеспечивается налаженной клинико-экспертной деятельностью медицинского учреждения. В настоящее время нет единой методики оценки эффективности клинико-экспертной деятельности лечебно – профилактических учреждений на уровне районного и областного уровня. Настоящий Стратегический план предлагает реальные механизмы управления клинико-экспертной деятельностью медицинской организации на основе индикаторов, которые могут быть унифицированы и обобщены с помощью информационной системы

Необходимость инновационных подходов к управлению клинико-экспертной деятельностью медицинских организаций, делает актуальной задачу создания, внедрения и поддержания функционирования индикативной модели управления клинико-экспертной деятельностью в лечебно-профилактических учреждениях муниципального уровня с использованием информационных технологий.

В основу информационного обеспечения системы управления деятельностью учреждений здравоохранения положены следующие организационные принципы:

- проведение комплексной информатизации учреждений здравоохранения на всех уровнях;
- подготовка автоматизированных рабочих мест персонала ЛПУ, в том числе автоматизированных рабочих мест отдельных функциональных подразделений (врачебная (клинико-экспертная) комиссия);
- внедрение медицинских экспертных модулей;
- формирование компьютерных баз медицинских, фармацевтических и экономических данных ЛПУ (хранилище данных) на областном и республиканском уровне;
- внедрение электронных версий основных первичных медицинских документов в систему документооборота медицинских учреждений и управления здравоохранением на уровне районных, областных и республиканских учреждений;
- автоматизация процессов экспертизы и контроля качества медицинской помощи в медицинских учреждениях на основе стандартов медицинской помощи и индикаторов качества;
- создание и развитие автоматизированных информационных технологий и программных средств поддержки социологических исследований по оценке удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

Данные принципы отражают приоритетные мероприятия «Национальной стратегии здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010 – 2020 годы» по совершенствованию информационной системы здравоохранения Таджикистана.

Стратегический план развития ИСЗ содержит итоги оценки информационной системы здравоохранения Таджикистана, проведенной в 2009 году, идеи стратегического планирования для комплексного, но упорядоченного процесса с целью улучшения получения, управления и использования данных, необходимых для мониторинга и управления здравоохранением, медицинским обслуживанием и системами здравоохранения Таджикистана. В документе повторно изложены некоторые комплексные проблемы ИСЗ, существующие в течение некоторого времени в надежде на то, что хотя бы в рамках некоторых инициатив может быть отмечено начало их целенаправленного решения.

Совершенствование медико-статистической службы, улучшение системы учета и отчетности, повышения ее достоверности и возможности использования требует обеспечения статистической службы квалифицированными кадрами.

Специалисты информационной системы должны помогать руководителям учреждений и служб здравоохранения в использовании различной статистической информации, давать им необходимые советы по рациональной организации статистической информационной системы и использованию ее данных.

Система отчетной информации будет играть важную роль ещё в течение длительного времени и её совершенствование и укрепление является важной задачей.

Таким образом, ожидаемым результатом к моменту реализации данного Стратегического плана будет установление современной национальной информационной системы здравоохранения Республики Таджикистан, действующей

в едином информационном пространстве и имеющей эффективные и стабильные (в том числе в условиях кризиса) финансово-экономические механизмы взаимодействия всех ее участников.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А: Члены Рабочей группы заинтересованных сторон и Координационного комитета

1. Члены Рабочей группы заинтересованных сторон



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
734025, г. Душанбе, ул. Шевченко 69, Тел. (372) 21-18-35, Факс: 221 75 25

ПРИКАЗ

Дата: «12» декабря 2010г., г. Душанбе

№748

Об учреждении рабочей группы заинтересованных сторон для обзора проекта Стратегического плана развития Информационной системы здравоохранения Таджикистана

Для обзора проекта Стратегического плана развития Информационной системы здравоохранения Таджикистана в соответствии с пунктом 10 приказа Министерства здравоохранения, одобренного Правительством Республики Таджикистан от 28.12.2006 за №603,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Учредить рабочую группу заинтересованных сторон, состоящих из следующих членов:
 - Салимов Н.Ф. - министр здравоохранения Республики Таджикистан (начальник РГЗС)
 - Джобирова С.Б. - первый заместитель министра здравоохранения
 - Рахмонов С.Б. - заместитель министра здравоохранения
 - Мирзоев А.С. - заместитель министра здравоохранения
 - Сайфуддинов С.Р. - начальник Управления реформы и международных связей МЗ РТ
 - Исупов С.Д. - начальник Управления науки, медицинского и фармацевтического образования МЗ РТ
 - Бобоходжаев О.И. - начальник Управления организации медицинских услуг МЗ РТ
 - Рахматуллоев Ш.Р. - начальник Управления организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи МЗ РТ
 - Миралиев С.Р. - Отдел анализа политики здравоохранения
 - Хафизов С.А. - начальник управления экономики и планирования бюджета МЗ РТ
 - Давлатов С. - начальник санитарно-эпидемиологического управления
 - Абдулазизов С.Х. - начальник Управления фармации и медицинских товаров МЗ РТ
 - Махмудов Р. - начальник Юридического отдела МЗ РТ

- Абдусатторов А.А. - начальник отдела контроля и делопроизводства
- Шарипов Ш.З. - начальник отдела госпитальных услуг МЗ РТ
- Магзумова Ф.П. - начальник отдела ПМСП МЗ РТ
- Каримова Х. - главный специалист Управления экономики и планирования бюджета МЗ РТ
- Ходжимурадов Г.М. - директор Службы государственного надзора за медицинской деятельностью
- Алиев С.П. - директор Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- Холназаров Б.М. - директор Службы государственного надзора за фармацевтической деятельностью
- Темуров А.А. - начальник Управления здравоохранения г. Душанбе
- Шоисматуллоев М. - заместитель начальника Управления здравоохранения г. Душанбе
- Раджабова Л.С. - директор Республиканского центра статистики и медицинской информации МЗ РТ
- Шералиев И.Ш. - заместитель директора Республиканского центра статистики и медицинской информации МЗ РТ
- Нарзуллоев Х.Н. - начальник районного отдела здравоохранения Шахринавского района
- Гулмуродов Т.Г. - Директор Республиканского центра сердечно-сосудистой и грудной хирургии
- Мирзоева З.А. - исполнительный директор Ассоциация семейных врачей РТ
- Шарипова Ф. - координатор программ Республиканского центра по борьбе с туберкулёзом
- Мухаммадиева Б.З. - директор Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан (по согласованию)
- Будникова Е.В. - заместитель директора Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан (по согласованию)
- Умарова Р. - начальник Управления актов гражданского состояния Министерства юстиции Республики Таджикистан (УАГС МЮ РТ) (по согласованию)
- Миразизова М. - главный специалист УАГС МЮ РТ (по согласованию)
- Миритеску Илеана - координатор проектов Еврокомиссии (по согласованию)
- Амели Омид - руководитель Проекта ИСУЗ II, старший международный эксперт (по согласованию))
- Самодзински Рудольф - основной международный эксперт Проекта ИСУЗ II (по согласованию)
- Садыкова Д.Н. - национальный эксперт Проекта ИСУЗ II(по согласованию)
- Содиков Ф. - координатор Проекта по ИСУЗ, ЦРП ОБЗ/Всемирный банк (по согласованию)
- Ростислав Врбенский – Глава ПРООН (по согласованию)
- Бенуа Мативет - ВОЗ, международный советник ОАПЗ МЗ РТ (по согласованию)
- Ахмедова Зухра - представитель ЮНФПА (по согласованию)
- Курбанов Собир - представитель ЮНИСЕФ (по согласованию)
- Махкамбаева Малика - представитель ЮСАИД (по согласованию)
- Джамалова Муаззама - представитель ШУРС (по согласованию)
- Обиджонова Нигора - Фонд Сороса (по согласованию)

- Джоа Коста - Менеджер, Проект Сино (по согласованию)
 - Мериан Шеридан - Проект качественной медицинской помощи/ЮСАИД (по согласованию)
 - Салеван Омар - Глобальный фонд, Программа по ТБ, малярии и ВИЧ/СПИД (по согласованию)
 - Курбонмамадова Л. - представитель Фонд Ага-Хана (по согласованию)
 - Тотева Евелина - представитель ГТЦ (по согласованию)
 - Семёнова Татьяна - представитель КонсалтПро (по согласованию)
2. Представить детальную информацию руководству Министерства здравоохранения после рассмотрения проекта Стратегического плана развития Информационной системы здравоохранения Таджикистана.
 3. Начальнику Отдела контроля и делопроизводства (Абдусатторов А.А.) тиражировать Приказ в необходимом количестве и распространить среди начальников управления и отделов Министерства здравоохранения, представителями международных организаций и соответствующих национальных учреждений.
 4. Контроль за исполнением Приказа возлагаю на себя.

Министр здравоохранения

Салимов Н.

2. Члены Координационного комитета ИСУЗ 2

Приказ МЗ РТ
от 26.05.2010, №312

Список членов Координационного комитета по усовершенствованию первичной медицинской и отчетной документации, индикаторов здоровья, регистрации смертности и рождения

Список членов группы заинтересованных сторон развития ИСЗ

- Салимов Н.Ф., министр здравоохранения Республики Таджикистан, председатель
- Рахмонов С.Б., заместитель министра здравоохранения
- Бобоходжаев О.И., начальник Управления организации медицинских услуг МЗ РТ
- Сайфуддинов С.Р., начальник Управления реформы и международных связей МЗ РТ
- Рахматуллоев Ш.Р., начальник Управления организации медицинских услуг матерям, детям и планирования семьи МЗ РТ
- Хафизов С.А., начальник управления экономики и планирования бюджета МЗ РТ
- Алиев С.П., директор Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- Темуров А.А., начальник Управления здравоохранения г. Душанбе
- Раджабова Л.С., директор Республиканского центра статистики и медицинской информации МЗ РТ
- Шарипова Ф., координатор программ Республиканского центра по борьбе с туберкулезом
- Мухаммадиева Б.З., директор Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан
- Умарова Р., начальник Управления актов гражданского состояния Министерства юстиции Республики Таджикистан (УАГС МЮ РТ)
- Миритеску Илеана, координатор проектов Еврокомиссии
- Амели Омид, руководитель Проекта ИСУЗ II
- Содиков Ф., координатор по ИСУЗ, ЦРП ОБЗ/Всемирный банк
- Ходжамурадов Г.М., директор Службы государственного надзора за медицинской деятельностью
- Бенуа Мативет, ВОЗ, советник ОАПЗ
- Курбанов Собир, ЮНИСЕФ
- Джоа Коста, Проект Сино, ШУРС
- Мериан Шеридан, ЗдравПлюс/ЮСАИД

Приложение В: Глоссарий терминов, используемых в процессе стратегического планирования СПЗ

Термин	Определение
Модуль 1 – Подготовка к стратегическому планированию	
Структура СПЗ	Документ, составленный секретариатом Сети показателей измерения здоровья и технической консультативной группой, где представлены основные принципы и этапы Стратегического плана развития ИСЗ.
ИСЗ	Информационная система здравоохранения – это система, оказывающая информационную поддержку лицам, принимающим решения, на всех уровнях системы здравоохранения. Она объединяет информацию, получаемую из демографических обследований и источников данных учреждений
ИСУЗ	Информационная система управления здравоохранением – этот термин используется для описания управления источниками данных учреждений.
РИСЗ	Рутинная информационная система здравоохранения – этот термин используется для описания источников данных учреждений.
План действий стратегии ИСЗ	Подробный план этапов и результатов, которые должны быть осуществлены и достигнуты при составлении Стратегии и плана ИСЗ.
Оценка ИСЗ (СПЗ)	Процесс, включающий ответы «Групп ключевых опрашиваемых лиц» на ряд вопросов о функционировании различных категорий информации о здравоохранении и ее использовании. Оценка подкреплена таблицей, которая способствует вводу и анализу ответов группы опрашиваемых лиц для определения среднего уровня эффективности или имеющихся проблем, имеющихся по категориям и ответам по мнению группы опрашиваемых лиц.
Пункт оценки или вопросов ИСЗ	Отдельный вопрос оценки в рамках категории оценки ИСЗ, относящиеся к функционированию текущей ИСЗ, отражая степень эффективности и функционирования по отношению к признанным стандартам.
Ключевые пункты оценки или вопросов	Выбор пунктов оценки ИСЗ (вопросов), которые считаются важными и представляют оценку всех категорий ИСЗ, которые должны быть достигнуты в рамках стратегии ИСЗ независимо от приоритетности компонентов ИСЗ.
Утверждённый результат оценки ИСЗ	Ряд вопросов оценки ИСЗ, по которым общий и средний бал оценки проверяется, подтверждается или поправляется.
Компонент ИСЗ	Компонент информации о здравоохранении и использование информации, отмеченные в оценке ИСЗ по методологии СПЗ. Имеются шесть основных компонентов ИСЗ: <i>Ресурсы ИСЗ, индикаторы, источники данных,</i>

	<i>управление данными, информационные продукты, распространение и использование.</i>
Информационная категория ИСЗ	<i>В рамках каждого компонента ИСЗ и структуре по оценке СПЗ имеется ряд «под-компонентов» или информационных категорий. Например, в рамках источников данных, каждый источник данных является «информационной категорией».</i>
Сферы системы здравоохранения	Набор функций системы здравоохранения, преимущественно виды услуг и управление ресурсами, определенных секретариатом СПЗ и технической консультативной группой. В настоящее время десять сфер системы здравоохранения определены в качестве актуальных для оценки воздействия несоответствующего функционирования ИСЗ: <i>руководство и управление, услуги учреждений, диагностические услуги, экологические услуги, цепочка поставок товаров, человеческие ресурсы, финансовые ресурсы, знания и информация, и ресурсы инфраструктуры.</i>
Приоритетные компоненты ИСЗ	Компонент ИСЗ, который является приоритетом при стратегическом развитии из-за низкой оценки и других критериев.
Проблемы ИСЗ	Сформулированные проблемы, полученные из одного или более вопросов оценки ИСЗ, получившие низкий бал. Некоторые проблемы ИСЗ имеют индикаторы, выраженные в количественной форме. Проблемы ИСЗ становятся предметом проектирования инициатив с целью развития ИСЗ.
Индикаторы проблем ИСЗ	Определительная мера, обычно количественная, уровня проблемы ИСЗ. Не все проблемы ИСЗ имеют индикаторы.
Индикаторы	Количественный показатель уровня и тенденции охраны здоровья, детерминантов здоровья, эффективности системы услуг или поддержки (охват, качество, удовлетворение пациентов), доступность, распределение и использование ресурсов здравоохранения. Относительно информационной системе здравоохранения и ее компонентам, индикаторы могут быть использованы для измерения соответствующей характеристики, включая охват (отчётности), качество (данных), своевременность, использование, доступность необходимых ресурсов и наличие ограничений и первопричин низкой эффективности и использования ИСЗ, включая баллы оценки.
Приоритетные проблемы здравоохранения	Проблемы здоровья, имеющие приоритет в целях сокращения и контроля со стороны правительства и Министерства здравоохранения.
Стратегия развития здравоохранения	Национальная стратегия для сокращения одной или более приоритетной проблемы здоровья и развития медицинских услуг и системы обеспечения.
Основные общественные медицинские услуги	Определённые услуги по образованию, профилактике, обнаружению или ведению пациентов, направленные на сокращение одной или более приоритетной проблемы здоровья.
Основные индикаторы здоровья	Одна из групп индикаторов приоритетных проблем здоровья, основных общественных медицинских услуг и ресурсов, определенных в национальном масштабе. Вклад в процесс стратегического планирования развития ИСЗ является

	текущим списком основных индикаторов здоровья, контролируемых сектором здравоохранения и медицинскими услугами.
Модуль II – Установление приоритетов и стратегическое планирование	
Видение ИСЗ	Короткое описание в форме диаграммы и текста свойств и функционирования, ожидаемых от национальной информационной системы здравоохранения, ее компонентов и информационных категорий в конце срока реализации мероприятий по развитию ИСЗ, обычно охватывая несколько периодов планирования (10-12 лет).
Текущие усилия по укреплению ИСЗ	Деятельность, проводимая в настоящее время или планируемая, которая окажет влияние на эффективность и использование ИСЗ и ее различных компонентов и категорий информации. Список подобных мероприятий по укреплению ИСЗ подготавливается заблаговременно в рамках процесса стратегического планирования развития ИСЗ для определения этих мероприятий и включения их и ресурсы в стратегию и план развития ИСЗ.
Цели улучшения ИСЗ	Декларация, определяющая измеримый и ограниченный во времени уровень улучшения эффективности или сокращения проблем, ожидаемых по всему компоненту ИСЗ. Как правило, цели определяются, используя индикаторы, аналогичные используемым в описании соответствующей проблемы ИСЗ.
Инициативы ИСЗ	Идеи по сокращению проблем ИСЗ и улучшению эффективности компонентов ИСЗ, разработанные РГЗС ИСЗ по каждому приоритетному компоненту ИСЗ, включенному в стратегию ИСЗ.
Причинно-следственный анализ проблем	Процесс определения основных проблем и ограничений, влияющих на компоненты ИСЗ и способствующих проблемам, имеющимся по этим компонентам, которые помогают разработать идеи по инициативам ИСЗ.
Первопричина или ограничение	Фактор или ограничение, способствующее проблемам в рамках компонента ИСЗ.
Стратегический план развития ИСЗ	Общий список стратегических инициатив, определенных для решения проблем относительно всех приоритетных компонентов ИСЗ в течение всего срока реализации и относительно необходимых ресурсов.
Поэтапная реализация ИСЗ	Весь список стратегических инициатив ИСЗ, распределенных по времени и порядку, в котором они будут реализовываться в течение срока реализации стратегии ИСЗ.
Модуль III – Детальное планирование и оценка расходов	
Детальное стратегическое проектирование ИСЗ	Процесс, проводимый техническими рабочими группами, назначенными по каждому приоритетному компоненту ИСЗ для разработки технического описания и проектирования различных инициатив, предлагаемых для укрепления каждого компонента.
Детальный план реализации инициатив ИСЗ	Список мероприятий, результатов и обязанностей, распределённых по времени и отражающих деятельность, необходимую для реализации предлагаемых стратегических инициатив.
Результат реализации ИСЗ	Определенный результат реализации, свидетельствующий об успешном завершении мероприятия.

Основные этапы реализации ИСЗ	Особенно важный результат реализации, свидетельствующий о том, что порядок реализации был успешно осуществлен.
Центр реализации ИСЗ	Ведомство или должностное лицо, взявшее ответственность за реализацию одной или нескольких мероприятий по развитию ИСЗ.
Оценка затрат стратегии ИСЗ	Детальная оценка расходов всех реализуемых мероприятий, включая последствия реализации касательно расходов на развитие и эксплуатационных расходов плановых услуг.
Расходы на разработку ИСЗ	Расходы на разработку стратегических инициатив, обычно носящих разовый характер и в качестве таковых могут быть покрыты из государственного бюджета на развитие или из помощи доноров.
Плановые расходы ИСЗ	Расходы, имеющие отношение к повседневной работе ИСЗ; т.е. задачи и услуги, проводимые на плановой основе. По мере увеличения плановых расходов стратегии ИСЗ (через дополнительные зарплаты сотрудников ИСЗ), повышение исчисляются во время стадии оценки расходов.
Структура мониторинга и оценки ИСЗ	Две таблицы индикаторов, которые в совокупности отражает более важные целесообразные проблемы ИСЗ, цели развития, ход реализации плана деятельности, доступности необходимых ресурсов и в конечном итоге уровня эффективности приоритетных компонентов ИСЗ, и которые вместе отражают уровень и методы мониторинга и оценки Стратегического плана ИСЗ, включая периодичность и источники данных.
Документа стратегического плана развития ИСЗ	Документ, подготавливаемый в процессе стратегического планирования развития ИСЗ и содержащий предлагаемые стратегические инициативы, план реализации и потребность в ресурсах для рассмотрения и одобрения Координационным комитетом и руководителями из министерств и начальниками отделов, имеющих отношение к развитию ИСЗ, а также со стороны потенциальных доноров и ведомств технического сотрудничества.

Приложение С: Приоритетные проблемы здравоохранения и сопутствующие основные потребности в медицинских услугах в Таджикистане.

Настоящая национальная стратегия здоровья населения направлена на улучшение здоровья населения и создание более здоровых условий жизни.

В отношении реализации имеются три основных приоритета:

1. Реформа системы здравоохранения – укрепление и модернизация системы управления для создания сектора здравоохранения, ориентированного на достижение результатов, социально

- признанного, устойчивого, транспарентного, приемлемого, справедливого и доступного.
2. Улучшение доступности, качества и эффективности индивидуальных и общественных медицинских услуг; и
 3. Развитие ресурсов системы здравоохранения

Эти приоритетные области, требуют соответствующих ресурсов для успешной реализации изменений, необходимых для улучшения функционирования системы здравоохранения. Наиболее важной сферой, требующей внимания, является распределение ресурсов для укрепления руководства и повседневного управления и администрирования сектора здравоохранения и сектора услуг.

Основные ресурсы, необходимые для этой задачи, это функциональная, хорошо координируемая, управляемая и эффективная национальная информационная система здравоохранения.

Потенциал, необходимый для координации, управления и администрирования информационной системы здравоохранения возможно в конечном итоге определит успех или провал всей реформы системы здравоохранения. В этой связи, особое внимание будет уделено следующим сферам:

- i. Ежегодная отчётность вспышек эпидемических заболеваний и других чрезвычайных событий
- ii. Планирование объема услуг и ресурсов сектора здравоохранения
- iii. Мониторинг состояния здоровья, качество услуг, результаты мероприятий по охране здоровья и обеспечение справедливости на основе индикаторов здоровья
- iv. Ежедневная помощь медицинским работникам в связи с ведение медицинских записей и другой клинической отчётности
- v. Доступ населения к информации о здравоохранении
- vi. Интеграция медицинских работников во всемирный поток информации и знаний

Стратегический план развития ИСЗ разработан с целью планирования, определения приоритетности и финансирования в рамках бюджета деятельности, необходимой для развития ИСЗ. Стратегический план направлен на обеспечение наличия потенциала человеческих ресурсов, обученных управлению ИСЗ, сбору данных, управлению данными, анализ данных и распространению и использованию данных. Данный Стратегический план также содержит компонент оценки расходов для содействия в планировании необходимых финансовых ресурсов.

Приложение D: Национальные индикаторы здоровья – Текущий статус

Как правильно отмечено в Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг., значительное сокращение бремени сбора данных является основой успеха мероприятий, направленных на повышение качества и улучшение доступности стратегической информации о здравоохранении. Основная проблема заключается в том, что существующий список индикаторов здоровья содержит слишком много пунктов, значительная доля которых имеют недостоверную практичность и актуальность для текущих стратегических инициатив в секторе здравоохранения. Эти вопросы имеют отношение к недостаточному вниманию к сбору и анализу данных. Заинтересованные стороны также поднимали вопросы относительно необходимости продолжения сбора определенных индикаторов, если МЗ РТ и в настоящее время, и в обозримом будущем не имеет конкретных планов для изменения текущих тенденций. Обзор национальных индикаторов здоровья проводился преимущественно для решения этих проблем и имеет две основные цели: (i) приведение индикаторов в соответствии с приоритетами Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг. и (ii) объединение ряда индикаторов, что позволит достичь более эффективной информационной системы здравоохранения (ИСЗ).

Проведенный обзор индикаторов с учётом направлений Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг. может быть охарактеризован следующим:

- Использование соответствующих разделов НСЗН в процессе обзора
- Республиканский центр статистики и медицинской информации (РЦСМИ) имеет в этом руководящую роль
- Широкая поддержка МЗ РТ, включая рабочей группы по обзору индикаторов, соответствующие отделы, Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, штатные и нештатные старшие специалисты и в заключение круглый стол по обзору индикаторов для рассмотрения конечного результата
- Использование критериев оценки при обзоре индикаторов: (i) использование индикатора и (ii) актуальность для официальных стратегических документов, как стратегии и программы
-

Предварительный результат этого процесса на этой стадии имеет следующие особенности:

- Пересмотренный список национальных индикаторов здоровья, включая основные индикаторы: (i) список основных индикаторов включает крайне выборочную группу индикаторов и отражает наиболее важные меры, которые в совокупности могут изобразить сбалансированную картину достигнутых целей сектора здравоохранения посредством реализации Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.; (ii) пересмотренные список национальных индикаторов здоровья в целом содержит 367 индикаторов, на 531 меньше, чем в предыдущем списке, и в настоящее время содержит 65 новых ключевых индикаторов, которые были отобраны из соответствующих стратегических документов и планов.

- Решение информационных пробелов посредством процесса обзора:
 - о Доступ к медицинским услугам
 - о Административная информация: финансирование и человеческие ресурсы
 - о Фармацевтический сектор
 - о ВИЧ/СПИД
- Более сбалансированная степень использования различных источников данных и не только относительно данных, собираемых в рабочем порядке
- Взаимопонимание с Агентством по статистике при президенте Республики Таджикистан
- Более гибкая электронная версия списка национальных индикаторов здоровья, позволяющая различным пользователям получать различные результаты. Эта простая база данных является основой словаря метаданных и может быть использована в рамках системы «DHIS» в течение следующих этапов разработки базы данных ИСУЗ.

Нынешняя версия национальных индикаторов здоровья сама по себе не является конечным результатом. Необходима дополнительная работа для включения операционных определений индикаторов и доработанной связи с соответствующими формами сбора данных. Это называется словарем метаданных. С одной стороны словарь метаданных будет первым компонентом адаптированной системы «DHIS», в рамках которой индикаторы будут кодированы и связаны со следующим уровнем элемента данных, которые в свою очередь будут позднее связаны с данными на районном уровне. Это начальный этап создания базы данных ИСУЗ. Пересмотренные национальные индикаторы должны быть тщательно переведены на национальный язык, обеспечив высокое качество и широкую приемлемость всеми уровнями системы здравоохранения. После завершения перевода, они будут опубликованы с целью последующего распространения. Одним из важнейших преимуществ основных индикаторов здоровья заключается в содействии в структуре и содержании статистического ежегодника здравоохранения в качестве главного информационного продукта, публикуемого РЦСМИ. Улучшение использования информации требует обучения медицинских работников на национальном и суб-национальном уровне относительно наиболее часто используемых индикаторов. После разработки и перевода словаря метаданных, необходимо разработать экономически эффективный план тренингов для соответственного обучения пользователей индикаторов. Обзор первичных и вторичных форм сбора данных может быть начат после окончательного оформления списка индикаторов. После пересмотра форм, необходимо провести обзор инструкций по их заполнению, и на должном уровне перевести их на национальный язык.

Приложение Е: Оценка подсистем и проблемы ИСЗ Таджикистана

ИСЗ Компонент	Система	Оцен ка	Подсистема	Приоритетные проблемы ИСЗ
Ресурсы ИСЗ	Политика и планирование	1.86	-	Отсутствует или имеется неразвитый механизм координации
	Учреждения, ЧР и финансирование	1.3	-	Только в 50% мед-х учреждений на суб-национальном уровне имеется должность сотрудника по информации о здравоохранении на полную ставку. Проводится ограниченная деятельность по повышению потенциала.
	Инфраструктура	1.1	-	В районных учреждениях имеется очень мало компьютеров. Имеется очень незначительная инфраструктура ИКТ на областном и районном уровне.
Индикаторы		1.94		Минимальный список национальных и основных индикаторов не завершен на национальном и суб-национальном уровне. Основные индикаторы должны быть выбраны в соответствии с ясными критериями (практичность, научно-исследовательская надёжность, достоверность, представительность и доступность).
Источники данных	Перепись населения	1.8	-	Бюллетени о переписи населения и демографических оценках на уровне района регулярно не выпускаются и не распространяются. Интеграция отчетности не соответствует обследованию заболевания и других целенаправленных программах общественного здравоохранения (напр., охрана здоровья матери и ребёнка, мониторинг планирования семьи и рождаемости).
	Демографическая статистика	1.9	-	1. Для регистрации причин смерти в большинстве учреждений используется МКБ-9 вместо МКБ-10. 2. Система выборочной регистрации (СВР), которая должна производить своевременные и точные данные, внедрена частично, и не представлена в масштабе всей страны. 3. Система демографического наблюдения (СДН) не является показательной. 4. Метод критического устного разбора не используется ни в СВР, ни в СДН.
	Демографические обследования	2.23	-	Имеется незавершенный план и отсутствует координационная группа, способная координировать обследования.
	Медико – санитарная документация	1.5	-	1. Три или более основных болезней все еще нуждаются в усовершенствовании выявления и правильной регистрации. Форма отчетности может также быть неадекватной. 2. Стратегия обзора является верным только для некоторых основных причин заболеваемости, смертности и инвалидности. 3. Некоторая информация о пациентах обычно не регистрируется и некоторые

				записи не могут быть выданы пациентам.
	Учетно-отчетная документация	1.48	-	1. Информация о качестве услуг поступает лишь из нерепрезентативной выборки, и не является систематической. 2. Имеются механизмы надзора и получения комментариев по информационной практике, но они не отвечают требованиям. 3. Месячные, квартальные, годовые отчеты по районам составляются, но они не соответствуют требованиям. 4. Имеется вертикальная программа связи отчетности с медицинскими услугами, но находится на несоответствующем уровне.
	Административная (ресурсная) документация	1.2	• Инфраструктура и медицинские услуги	Национальная база данных о человеческих ресурсах отслеживает специалистов по категориям, но лишь частично (не государственных и частных)
		1.45	• Человеческие ресурсы	1. Оценка физического доступа к менеджерам услуг и аналитикам находится на несоответствующем уровне. 2. Национальная база данных ЧР отслеживает номер по категориям специальности только в государственном секторе. 3. Выпускники только некоторых учебных заведений отслеживаются по национальной базе данных. 4. Национальная база данных человеческих ресурсах не обновлялась, по крайней мере, 5 лет .
		0.63	• Финансирование и расходы на медицинские услуги	1. Имеется финансовая документация только по государственным расходам на здравоохранение. 2. Отслеживаются лишь национальные государственные расходы. Финансовая документация имеется только по государственным расходам. 3. Нет реальной системы отслеживания бюджета и расходов. 4. Нет доказательств, что национальные счета здравоохранения использовались для выработки политики в определенной области и распределения ресурсов.
		1.91	• Поставка оборудования и товаров	1. Нет соответствующих квалифицированных человеческих ресурсов для управления материально-технической базой и обеспечения оборудованием, поставками и товарами. 2. Существует неполная отчетность по оборудованию и материально-технической базе в государственном секторе. 3. Менеджеры на национальном и субнациональном уровнях редко пытаются согласовывать данные о потреблении товаров с данными о заболеваемости, сообщаемыми в гос-м секторе
Управление данными		1.46		1. Внедрение письменных процедур управления данными проводится недостаточно. 2. Хранилище данных и словарь метаданных на национальном уровне нуждаются в срочном пересмотре и обновлении. 3. Идентификационные коды, используемые в различных базах данных, не соответствуют.

Качество данных ИСЗ (информационные продукты)	Смертность	2.03	• Детей младше 5 лет	1. Не собираются данные о смертности детей до 5 лет.
		2.32	• Материнская	2. Не собираются данные о материнской смертности.
	Заболеваемость	2.34	• Вакцинация против кори (12 мес.)	Соответствует оценке 2009г. Имеются некоторые расхождения в данных.
		2.07	• Роды при участии квалифицированных специалистов здравоохранения.	Имеются многочисленные расхождения в недавних обследованиях и отчетах.
		2.07	• Туберкулез (успешное лечение краткосрочным курсом противотуберкулезной терапии под прямым наблюдением (DOTS))	1. Имеются многочисленные расхождения о показателях эффективности лечения туберкулеза за последние 10 лет (изменения из нестандартизованных процедур, определений сбора данных и т.д.). 2. Отсутствует разбивка информации о лечении больных с туберкулезом по ВИЧ-статусу и устойчивости к лекарственному средству.
		2.31	• Общие государственные расходы на здравоохранение	Данные по общим государственным расходам на здравоохранение поступают из вторичных источников (отчеты и источники третьих сторон), не административные источники.
		1.61	• Частные расходы на здравоохранение на душу населения	1. Данные о частных расходах на медицинское обслуживание на душу населения собираются с использованием обследования домохозяйств, а не национальных счетов здравоохранения. 2. Определение расходов на здравоохранение по компонентам не согласованы (не соответствуют); представлены только в национальном масштабе; и только личные расходы вместо дифференцированной оценки всех частных расходов (страхование, НПО, фирмы) на субнациональном или районном уровнях. 3. Наличие дифференцированной оценки частных расходов частично получаются из достоверных внешних источников.
		1.98	• Степень охвата медицинским персоналом	Только некоторые основные источники переменных и определений и классификации данных согласованы.
	Факторы риска	0.38	• Распространение курения (выше 15 лет)	Нет данных о факторах риска. Очень низкий бал оценки.
Распространение и использование информации	Анализ и использование информации	1.63	-	1. Требования руководителей учреждений и организаторов здравоохранения относительно информации ИСЗ носит специальный характер и они не имеют навыков для суждения относительно

ие				полноты, своевременности, точности, актуальности и достоверности информации ИСЗ. 2. Диаграммы и карты используются лишь в управлениях здравоохранения на областном уровне. Не на уровне районов или учреждений.
	Использование информации для политики и содействия	2.1	-	Оценивается в качестве соответствующего.
	Использование информации для планирования и определения приоритетов	1.9	-	Отсутствует согласованное использование информации о здравоохранении (состояние здоровья населения, система здравоохранения, факторы риска) для планирования и распределения ресурсов между различными структурами планирования.
	Использование информации для распределения ресурсов	1.4	-	1. Только некоторые цели/ бюджетные предложения поддержаны информацией ИСЗ. 2. Информация ИСЗ не должна использоваться в целях достижения справедливости.
	Использование информации для реализации и деятельности	1.0	-	1. Все ключевые решения централизованы на национальном уровне, взамен децентрализованных (информация о здравоохранении должна использоваться руководителями на всех уровнях управления медицинскими услугами, для осуществления постоянного мониторинга и периодической оценки). 2. Информация о здравоохранении используется мед-ми учреждениями на уровне национальных, областных, районных больниц, но не на уровне сельских учреждений или центров здоровья.

Таблица - Приложение Е: Таблица приоритетных проблем ИСЗ по компонентам, системам и подсистемам С 1.0 = Недостаточный и низки бал оценки. 2.1 - достаточный бал оценки.

**Приложение F: Список текущих и планируемых мероприятий
по укреплению ИСЗ**

Таблица 6.1: Инвентаризация текущих и запланированных мероприятий ИСЗ

№	Поддержка приоритетных направлений развития ИСЗ	Название и предмет деятельности	Результат	Период осуществления	Вид поддержки	Источники поддержки
Министерство здравоохранения Республики Таджикистан						
1	РЕСУРСЫ ИСЗ/Человеческие ресурсы (институциональное обучение потенциала по разработке и анализу политики)	Формирование единой политики ИСУЗ	Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан/ИСУЗ	2002 – 2015гг.	Грант, ТП	ВОЗ, ВБ, ЕК, ШУРС
	РЕСУРСЫ ИСЗ/Человеческие ресурсы (институциональное обучение потенциала по вопросам ТБ/ВИЧ/СПИД, планирования семьи, здоровья матери и ребёнка)	Соответствующая подготовка медицинских работников ЛПУ, ресурсных центров и работников ЗАГС и Агентства по статистике должной записи и представлению обновленных форм ЗАГСa (туберкулез, ВИЧ, планирование семьи, данные переписи, здоровье матери и ребенка и т.д.).	Наличие соответственно подготовленных мед работников и работников ЗАГС в каждом мед учреждении на районном, областном и республиканском уровне, которые могут правильно записать, собрать и представить необходимые формы и отчеты ЗАГС. Ежегодные повторные тренинги для новых работников, а также тренинги для повышения квалификации	2002 – 2015гг.	Грант, ТП	Глобальный фонд, ЮНФПА, ТФ ИОО, ШУРС
2	РЕСУРСЫ ИСЗ/Инфраструктура ИСЗ и ИСУЗ	Внедрение программ ИСУЗ в Согдийской и Хатлонской областях	Программа реализована не в полной мере	2005-2010гг.	Грант	Проект общинного и базового здравоохранения-ВБ, ШУРС

3	РЕСУРСЫ ИСЗ/инфраструктура ИСЗ и ИСУЗ	Обеспечение реабилитации и оснащения оборудованием в больничных учреждениях Хатлонской и Согдийской областей	Компьютеризация больничных учреждений в пилотных районах Германского международного сообщества/Немецкого банка развития (НБР) и установление программного обеспечения	2008-2015гг.	Грант, ТП	Германское международное сообщество (GIZ)/НБР, ШУРС
4	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ/Усовершенствованная база данных	Как часть развития модернизированной система ИСУЗ воспроизводит соответственные данные и качественную информацию для поддержки воздействия на здравоохранение	Словарь метаданных	2010-2011гг.	Грант	ЕК, ШУРС
5	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ/Усовершенствованная база данных	Как часть развития модернизированной системы ИСУЗ воспроизводит релевантные данные и качественную информацию для поддержки воздействий	Обновленные формы ИСУЗ и рекомендации	2010-2012гг.	Техническая поддержка	ЮНФПА, ШУРС
6	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ Обновлённые формы ИСУЗ и рекомендации	Как часть развития модернизированной системы ИСУЗ воспроизводит релевантные данные и качественную информацию для поддержки воздействий	Обновленные формы ИСУЗ и рекомендации	2010-2013гг.	Грант	ЕК, ШУРС
7	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ/Функциональные современные базы данных реформ здравоохранения			2006-2010гг.	Грант	ШУРС, ШАРС

8	РЕСУРСЫ ИСУЗ/Кадровый потенциал ИСУЗ в ГБАО	Тренинги по ИСУЗ в ГБАО	Обученный высококвалифицированный потенциал структур ИСУЗ ГБАО	Постоянно	Грант	Фонд Ага Хана, ШУРС
	УПРАВЛЕНИЕ ДАННЫМИ	Представление бизнес -плана индикаторов в первичном здравоохранении. Предполагаемое финансовое планирование				
	РЕСУРСЫ ИСЗ/Координация политики в отношении планирования работы	Развитие стратегического плана ИСЗ 2010-2015	Стратегический план ИСЗ	май 2010 - февраль 2011гг.	Грант, ТП	ЕК, ШУРС
9	ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ	Стационарная основная информации, включая финансовые данные (ранняя и минимальная структура электронных записей здравоохранения)	База данных госпитальных учреждений	2010-2015гг.	Грант, ТП	ЮСАИД/Проект качественного здравоохранения, ШУРС
	Управление данными		Вычисление случаев	2009-2010гг.	ТП	ВОЗ, ШУРС
	Управление данными	Поддержка Службы государственного надзора за медицинской деятельностью в вопросах повышения качества медицинского обслуживания посредством поддержки информационной системы	Улучшенная информационная система механизма аккредитации лечебно-профилактических учреждений и аттестации медицинских кадров	2008-2015гг.	Грант, ТП	Германское международное сообщество (GIZ)/НБР, ШУРС
	Министерство юстиции Республики Таджикистан					
		Развитие стратегии ЗАГС	Стратегический план усовершенствования регистрации актов гражданского состояния	май 2010 - февраль 2011гг.		ЕС, ШУРС
	* PHISC - Приоритетный компонент ИСЗ /Информационная категория, поддерживаемая деятельностью					

Таблица - Приложение F: Список текущих и планируемых мероприятий ИСЗ Таджикистана по состоянию 2010г.

Приложение G: Потребность в ресурсах

Название проекта:	ИСУЗ II, Таджикистан								
Валюта:	ЕВРО								
Краткий бюджет на 5 лет									
ОБЗОР ПО ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ			КРАТКИЙ БЮДЖЕТ						
Цель	Компонент	№ мероп-я	Название мероприятия	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год	Итого
Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.	Ресурсы ИСЗ: Меры политики и планирование	1.1	Разработка усовершенствованного и осуществимого механизма координации политики ИСЗ	0.00	83,848.58	42,809.67	21,323.45	22,389.63	170,371.32
Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.	Ресурсы ИСЗ: Меры политики и планирование	1.2	Пересмотр и обновление осуществимых правил и процедур по интеграции и координации национальных статистических услуг ИСЗ	0.00	4,086.60	130.10	0.00	0.00	4,216.70
Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.	Ресурсы ИСЗ: Меры политики и планирование	1.3	Укрепление и развитие механизмов координации мероприятий по обязательному применению законодательства и положений ИСЗ	2,696.00	2,970.24	43,920.07	15,082.46	0.00	64,668.78

Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.	Ресурсы ИСЗ: Меры политики и планирование	1.4	Укрепление существующего законодательства, положений и административных процедур для улучшения ЗАГС	20,400.00	21,420.00	27,849.15	0.00	0.00	69,669.15
Усовершенствование политики, положений, процедур и механизмов координации национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.	Ресурсы ИСЗ: Меры политики и планирование	1.5	Выяснение структуры и обязанностей органов медицинской статистики на районном уровне.	0.00	0.00	2,712.15	0.00	0.00	2,712.15
Улучшение управления и качества мед-й документации	Источники данных: Административная (ресурсная) документация	10.1	Улучшить качество административных документов и положений для всех медицинских учреждений	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Улучшение управления и качества мед-й документации	Источники данных: Административная (ресурсная) документация	10.2	Усовершенствование отчетности и доступности данных об оборудовании в мед учреждениях по всей стране	0.00	121,938.39	991,087.97	34,728.75	36,465.19	1,184,220.29
Наращивание потенциала (сбор и анализ данных на республиканском, областном, районном уровне и уровне медицинских учреждений, и компьютерные приложения для ИСЗ). НСЗН 1.6.9	Управления данными	11.1	Обзор и одобрения принципов и процедур управления данными в соответствии с одобренной Национальной стратегией здоровья населения на 2010-2020гг.	0.00	7,623.00	0.00	0.00	0.00	7,623.00

Наращивание потенциала (сбор и анализ данных на республиканском, областном, районном уровне и уровне медицинских учреждений, и компьютерные приложения для ИСЗ). ИСЗН 1.6.9	Управления данными	11.2	Создание службы хранилища данных в рамках МЗ РТ для поддержки потребности в мониторинге и оценке Национальной стратегии здоровья населения на 2010-2020гг.	0.00	70,497.00	0.00	0.00	0.00	70,497.00
Повышение качества данных	Качество данных ИСЗ (инфо-е продукты)	12.1	Улучшение механизма контроля качества данных	0.00	65,515.80	590.50	5,728.59	0.00	71,834.89
Повышение качества данных о смертности	Качество данных ИСЗ (инфо-е продукты): Смертность	1.13.1.1	Улучшение регистрации смерти	0.00	70,956.00	505.58	0.00	0.00	71,461.58
Повышение качества данных о заболеваемости	Качество данных ИСЗ (инфо-е продукты): Заболеваемость	14.1	Улучшение Управления данными о здоровье матери и ребёнка	0.00	259,434.30	377,055.00	395,907.75	415,703.14	1,448,100.19
Повышение качества данных о заболеваемости	Качество данных ИСЗ (инфо-е продукты): Заболеваемость	14.2	Разработка национ-й базы данных с информацией о пациентах для улучшения процесса управления и контроля течения заболевания.	0.00	121,283.64	952.00	707.81	743.20	123,686.64
Улучшение сбора информации и данных о факторах риска посредством периодических обследований и создания базы данных.	Качество данных ИСЗ (инфо-е продукты): Факторы риска	15.1	Улучшение управления информацией о факторах риска с целью повышения общественной осведомленности о	0.00	62,925.59	1,720.31	1,806.32	1,896.64	68,348.86

			факторах риска						
Укрепление роли ОАПЗ в вопросах анализа и использования информации	Распространение и использование: Анализ и использование информации	16.1	Повышение потенциала для обмена, управления, анализа, распространения и использования данных	0.00	963.00	0.00	0.00	0.00	963.00
Улучшение инфраструктуры ИКТ для улучшения обмена информацией	Распространение и использование: Анализ и использование информации	17.1	Обеспечение всех категорий пользователей средствами для использования и обмена данными	0.00	221,817.29	67,052.29	960,472.20	0.00	1,249,341.78
Использование информационных технологий для развития и поддержки рынка медицинских услуг	Распространение и использование: Анализ и использование информации	18.1	Определение источников и ответственности за развитие и содержание системы ИКТ для управления данными здравоохранения и коммуникаций	0.00	64,071.00	18,588.15	0.00	0.00	82,659.15
Использование данных ИСЗ по районному и субнациональному управлению для распределения ресурсов в годовом бюджете	Распространение и использование: Анализ и использование информации	19.1	Разработка концепции с целью включения расходы ИСЗ в качестве статьи бюджета, что напрямую влияет на районный уровень	0.00	17,304.36	195.14	204.90	0.00	17,704.40

Обеспечение соответствующего потенциала и ресурсов в ключевых учреждениях для управления развивающейся национальной ИСЗ [НСЗН 1.6.2]	Ресурсы ИСЗ: Медицинские учреждения, человеческие ресурсы и финансирование	.2.1	Повышение потенциала штата РЦСМИ и менеджеров мед-х учреждений	21,453.00	193,821.60	33,639.48	13,830.15	10,793.70	273,537.92
Укрепление механизма принятия решений на основе информации	Распространение и использование: Использование информации для реализации и действий	20.1	Использование со стороны менеджеров аналитической-статистической информации о здравоохранении для оказания качественных медицинских услуг, мониторинга и оценки	0.00	31,996.65	93,281.20	10,418.63	10,939.56	146,636.03
Создание инфраструктуры, необходимой для компьютеризации первичных и вторичных форм, внедрения системы "DHIS2", включая закупку и установку необходимого оборудования в районах/областях [НСЗН 1.6.7 и 1.6.8].	Ресурсы ИСЗ: Инфраструктура	3.1	Создание инфраструктуры для компьютеризации первичных и вторичных формы и расширения использования системы "DHIS 2" в районах/областях.	0.00	4,452,585.48	1,653,750.00	1,736,437.50	1,823,259.38	9,666,032.36
Улучшение индикаторов здоровья	Индикаторы	4.1	Обзор и завершение текущего списка индикаторов здоровья [НСЗН 1.6.3].	66,694.66	9,939.30	3,783.56	0.00	0.00	80,417.52
Улучшение индикаторов здоровья	Индикаторы	4.2	Использование словаря метаданных	25,260.00	628.53	0.00	0.00	0.00	25,888.53

Улучшение работы по сбору данных в соответствии со стандартами	Источники данных: Перепись населения	5.1	Повышение рационального использования данных о переписи населения для планирования здравоохранения	58,273.00	127,967.70	0.00	0.00	0.00	186,240.70
Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности	Источники данных: Демографическая статистика	6.1	Реализация приказа МЗ РТ №99 и 202 в полной мере для эффективного расширения использования современных практик регистрации ЗАГС.	47,670.57	50,890.35	59,325.53	15,479.99	0.00	173,366.44
Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности	Источники данных: Демографическая статистика	6.2	Поэтапная компьютеризация регистрации и отчётности о рождении и смерти	222,860.00	262,500.00	0.00	0.00	0.00	485,360.00
Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности	Источники данных: Демографическая статистика	6.3	Возобновление совместного мониторинга сбора и представления данных ЗАГС на районном, областном и республиканском уровне, включая представителей МЗ РТ, ЗАГС и АС.	0.00	80,772.30	80,372.25	0.00	0.00	161,144.55
Достижение полного охвата и улучшение достоверности и надёжности статистики рождаемости и смертности	Источники данных: Демографическая статистика	6.4	Проведение общественной информационной кампании для повышения осведомленности населения о необходимости своевременной	0.00	53,739.00	0.00	0.00	0.00	53,739.00

			регистрации рождения и смерти						
Улучшенная интеграция демографических опросов и улучшение использования получаемых данных	Источники данных: Демографические исследования	7.1	Разработка программы обучения управления данными демографических опросов	0.00	37,260.30	79,275.26	0.00	0.00	116,535.56
Улучшенная интеграция демографических опросов и улучшение использования получаемых данных	Источники данных: Демографические исследования	7.2	Включение системы сбора данных посредством устного опроса.	0.00	103,746.30	0.00	0.00	0.00	103,746.30
Усовершенствование содержания, интегрирования и использования медико-санитарной документации	Источники данных: Медико-санитарная документация	8.1	Усовершенствование системы слежения за болезнями и движения отчётных форм по этим болезням	25,260.00	124,043.14	749.70	0.00	0.00	150,052.84
Улучшить управление и качество документации медицинского обслуживания	Источники данных: Документация медицинского обслуживания	9.1	Улучшить функциональность, управление и администрацию документации медицинского обслуживания	94,851.29	0.00	110,095.65	1,574.37	0.00	206,521.31
Улучшить управление и качество документации медицинского обслуживания	Источники данных: Документация медицинского обслуживания	9.2	Повышение качества управления фармацевтической информацией	0.00	55,888.56	77,445.11	0.00	0.00	133,333.67

Улучшить управление и качество документации медицинского обслуживания	Источники данных: Документация медицинского обслуживания	9.3	Повышение качества мед-х услуг путем поддержки информационной системы с целью мероприятий по улучшению кач-ва и аккредитации мед-х учреждений	164,205.71	3,402.00	3,572.10	0.00	0.00	171,179.81
Улучшить управление и качество документации медицинского обслуживания	Источники данных: Документация медицинского обслуживания	9.4	Укрепление Информационной системы управления контрацептивными средствами (ИСУК) для улучшения прогнозирования потребностей, а также мониторинга запаса контрацептивов	0.00	29,283.30	450.77	0.00	0.00	29,734.07
			ИТОГО	749,624.23	6,815,119.28	3,770,908.67	3,213,702.87	2,322,190.41	16,871,545.47

**Приложение Н: Структура мониторинга и оценки стратегических
целей и задач ИСЗ**

Структура мониторинга

Введение

Цель плана мониторинга и оценки (структура) заключается в содействии Координационному комитету ИСЗ в контроле и мониторинге функционирования/реализации ИСЗ. План мониторинга и оценки состоит из индикаторов, средств проверки, информационных потребностей и пошаговой инструкции оценки и отчетности относительно Стратегического плана развития ИСЗ (мониторинг эффективности) и улучшение имеющейся системы ИСЗ (оценка). Таким образом план будет использоваться не только контроля и измерения достижений проекта, но также будет использован Координационным комитетом в качестве средства управления в целях планирования для направления ресурсов.

Данный План мониторинга и оценки будет главным образом использоваться для следующего:

1. Мониторинг реализации Стратегического плана ИСЗ и текущих усилий по повышению потенциала/укреплению ИСЗ.
2. Оценка происходящих улучшений существующей информационной системы здравоохранения, и оценка возможности системы относительно сбора, анализа и отчетности данных для объединения в соответствующие индикаторы для управления программой и регулярной отчетности.

В качестве средства управления, информация, полученная в рамках плана мониторинга и оценки, поможет выявить недостаток потенциала и рекомендуемые меры по наращиванию потенциала в рамках укрепления информационной системы здравоохранения.

Мониторинг Стратегического плана развития Информационной системы здравоохранения будет осуществляться непрерывно во время всего срока реализации с использованием выбранных индикаторов и при поддержке средств проверки, перечисленных в Приложении Н, Таблице 11.1 [см. параграф 4.6.1 выше].

План мониторинга и оценки будет приведен в соответствии с существующей национальной структурой мониторинга и надзора, и для мониторинга ИСЗ не будет создана никакая новая структура, так как мониторинг ИСЗ не будет проходить в изоляции. Национальная информационная система здравоохранения будет основным источником информации для мониторинга и оценка.

Мониторинг Стратегического плана развития ИСЗ должен быть постепенно интегрирован в общую структуру мониторинга и оценки Национального стратегии здоровья населения на 2010-2020гг..

Процесс:

В рамках процесса разработки ИСЗ / плана мониторинга и оценки, команда работала с рабочей группой для следующих целей:

- Оценка потенциала мониторинга и оценки реализующих органов;
- Обеспечение объединения и интегрирования деятельности по мониторингу и оценки в национальную систему мониторинга и оценки, и институционализация мониторинга и оценки в структуре Министерства здравоохранения;
- Определение и предложение мер по наращиванию потенциала для укрепления системы мониторинга и оценки;
- В конечном счёте, представление плана наращивания потенциала мониторинга и оценки с оцененными расходами. (рассматривается)

Основные факторы успешной реализации плана мониторинга и оценки ИСЗ

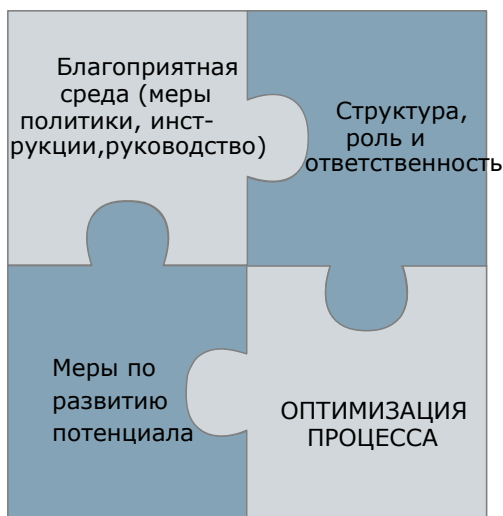
План мониторинга и оценки предусматривает оценку работоспособности ИСЗ с учетом более широкого контекста, в котором функционирует ИСЗ. Для функционирующей ИСЗ требуется больше, чем просто технический подход оценки соответствующих средств, методов и процессов. Устойчивые улучшения и непрерывность сбор, анализа и отчётности данных требует изменения отношения и чувства собственности Министерства здравоохранения в отношении действующей системы.

Успешное создание действующего центра реализации ИСЗ и осуществимого плана мониторинга и оценки, который обеспечит необходимый уровень и качество данных, зависит от поддержки реализации ИСЗ в рамках благоприятной среды, четкой структуры с определением ролей, обязанностей и ответственности за реализацию технической деятельности, и вспомогательных функций для поддержки реализации. Эти ключевые факторы окажут наибольшее действие, если все четыре из них будут реализованы согласованно.

Кроме этого, в рамках плана мониторинга и оценки должен быть расширен анализа эффективности с целью включения ключевых категорий детерминантов, влияющих на эффективность:

- Детерминанты потенциала и поведения – знания, навыки, отношение, ценности и мотивация людей, собирающих и использующих данные;
- Технические детерминанты – формы, процессы, системы и методы сбора данных;
- Организационные детерминанты – информационная культура, структура, ресурсы, задачи и ответственность ключевых участников на каждом уровне система здравоохранения.

В нижеприведенной простой концептуальной схеме описываются основные элементы и компоненты институционализированного плана развития ИСЗ, включая анализ эффективности функционирования ИСЗ:



Простое наличие ИСЗ / плана мониторинга и оценки, с целями, технической деятельностью, процессами и выделением соответствующих ресурсов не сможет обеспечить эффективности функционирования ИСЗ. Благоприятная среда, способствующая началу и продолжению усилий по улучшению данных, также должна включать меры политики, структуры, поддерживающие эффективность технической деятельности ИСЗ, усилия по наращиванию потенциала при наличии соответствующего целевого выделения ресурсов для тренингов и поддержки в форме технической помощи, эффективного руководства и информационной культуры, подчёркивающей важность включения ИСЗ и мониторинга, а также поощрения сотрудников

Министерства здравоохранения с целью непрерывных усилий к развитию ИСЗ в рамках их повседневной работы.

Улучшенные условия для развития ИСЗ

Результаты анализа проблем, связанных с ИСЗ, ясно свидетельствуют о необходимости усовершенствования благоприятной среды ИСЗ, как ясно отмечено в цели 1 Стратегического плана развития ИСЗ - благоприятная среда, способствующая инициированию, расширению и поддержанию деятельности по усовершенствованию ИСЗ. Цель 1 является необходимым существенным фактором для институционализации всего плана ИСЗ. Ее важность не может быть переоценена, и она также является ключевым фактором реализации плана.

- **Меры политики:** прописанные меры политики для поддержки ИСЗ (план повышения качества данных) посредством понятных, подробных и доведенных до исполнителей указаний/инструкций и оказания поддержки, руководства и укрепления ИСЗ и плана мониторинга и оценки в качестве составной части деятельности Министерства здравоохранения.
- **Руководство:** руководители, которые работают непосредственно и явно для повышения качества путем определения приоритетов, моделирования основных ценностей, способствования созданию среды обучения, с учетом рекомендаций, отстаивая вспомогательные меры политики и выделяя ресурсы для ИСЗ и мониторинга и оценки.

Понятная структура поддержки реализации ИСЗ / мониторинга и оценки

Институционализация реализации ИСЗ требует чёткого разграничения надзорных задач и ответственности ключевых участников на каждом уровне системы здравоохранения и относительно подотчётности за реализацию деятельности ИСЗ и планов мониторинга и оценки.

Рекомендуется, чтобы более широкий круг заинтересованных сторон были вовлечены в мониторинг и оценку, вместо лишь лиц, ответственных за реализацию определённых проектов ИСЗ.

Структура ответственности за реализацию, мониторинг и оценки может быть адаптирована в зависимости от изменения плана ИСЗ (окончательное одобрение Стратегического плана развития ИСЗ), и будет охватывать областной уровень и ряд управлений, которые будут вовлечены в реализацию.

Вместо более централизованной структуры мониторинга и оценки/надзора, может быть более децентрализованная структура с совместной ответственностью на областном уровне.

Независимо от структуры реализации ИСЗ, для институционализации усилий по развитию ИСЗ необходимы механизмы обеспечения надзора, координации, распределения ответственности и задач, подотчётности/линии подчинения:

- **Надзор:** на существующую структуру и механизма Координационного комитета ИСЗ (КК) будет возложена ответственность за осуществление надзора деятельности ИСЗ. Этот надзор включает и поддержку со стороны руководства (разработка стратегического направления, установление приоритетов, контроль сроков исполнения, мониторинг выполнения) и технический надзор усилий по развитию ИСЗ. Ключевые партнёры по развитию являются членами Координационного комитета и поэтому играют важную роль в мониторинге и оценке реализации Стратегического плана развития ИСЗ. Участие партнёров по развитию в контроле за реализацией и их участие в Координационном комитете должно быть отмечено, как особенно важное.
- **Координация:** Сама сущность ИСЗ предполагает ее межсекторальную реализацию (включая Министерство здравоохранения, Министерство юстиции) совместно с различными организационными структурами, заинтересованными сторонами, донорами и различными уровнями Министерства здравоохранения. По этой причине, структура также должна определять то, как различные компоненты и уровни плана ИСЗ будут сочетаться и то, как они будут координироваться и синхронизироваться. Аналогичным образом, так как предлагаемая деятельность по развитию ИСЗ пересекается с медицинскими учреждениями, координация с техническими экспертами и с теми, кто будет реализовывать специальные программы, имеет большое значение для эффективной реализации, мониторинга и усилий по развитию ИСЗ. Координационным органом будет Координационный комитет при главенстве МЗ РТ.

- **Задачи и ответственность:** Задачи и ответственность за реализацию ключевой деятельности по развитию ИСЗ, а также за мониторинг и оценку, должна быть возложена на Министерство здравоохранения. В конечном итоге, ответственность за реализацию и мониторинг должна отражаться в описании служебных обязанностей сотрудников, а также в составе и объеме работ организационных единиц (медицинские учреждения, районный уровень и т.д.). Плановый сбор данных и отчетность плана мониторинга и оценки может быть возложен на 'подкомитет Координационного комитета по мониторингу и оценке'.

Подотчетность и линии подчинения: При развитии и институционализации ИСЗ в рамках функций Министерства здравоохранения, ключевые сотрудники в структуре Министерства здравоохранения станут ответственными за результаты и отчетность. Однако, на ранних стадиях реализации ИСЗ, может быть полезно четко определить конкретную ответственность за сбор данных, линии подчинения и подотчетность за результаты для обеспечения соответствующей реализации деятельности по развитию ИСЗ и с тем, чтобы было выделено необходимое время для участия персонала в мониторинге и оценке. На начальной стадии может быть необходимо выделение организационных аспектов ИСЗ при открытой поддержке руководства для повышения информированности об ИСЗ и признании ее важности. Во время начальной стадии развития очень важно, чтобы отдельные лица были исключительно заняты мониторингом и оценкой, работая совместно с созданным "Центром реализации проекта", который будет сосредоточен на поддержке, обучении и укреплении потенциала кадров без отрыва от работы.

По мере того, как мониторинг и оценка станут более интегрированы в служебные обязанности (роли и ответственность) сотрудников всей структуры, изменятся способы и структура надзора. Районный (областной) комитет по управлению возьмет ответственность за ежедневный надзор за мониторингом и оценкой осуществляемой деятельности. Подотчетность относится как к достигнутым результатам, так и к использованию ресурсов для достижения этих результатов.

Текущая деятельность ИСЗ, включая мониторинг и оценку, т.е. ее деятельность и структура должны, по мере возможности, стать составной частью Министерства здравоохранения (РЦСМИ).

Меры по повышению потенциала

Кроме создания благоприятной среды для поддержки культуры качества, и обеспечения ресурсов и руководства реализацией, а также обозначение ролей и ответственности за реализацию ИСЗ, сотрудники, занимающиеся повседневным мониторингом и оценкой реализации, нуждаются в более конкретном виде поддержки. Для проведения мониторинга и оценки персоналу необходимы меры для его поддержки.

Наращивание потенциала крайне необходимо для укрепления ИСЗ на всех уровнях; техническая, управленческая и руководящая квалификация в рамках Министерства здравоохранения, и эти вопросы соответственно отмечены в Стратегическом плане развития ИСЗ. Тем не менее, наращивание потенциала для проведения мониторинга и

оценка не отмечено в плане ИСЗ, что предусматривает целый ряд деятельности по повышению знаний, навыков проведения мониторинга и оценки, и осуществлению функций контроля.

Персоналу необходима непрерывная передача навыков для выполнения своих обязанностей по мониторингу и оценке, чтобы они знали, как и когда наилучшим образом использовать эти навыки.

Обучение будет направлено на ключевой руководящий персонал с целью улучшения его способности к интерпретации данных и повышения навыков мониторинговой работы, а также будет оказана техническая помощь после обучения для обеспечения использования этих навыков. Это не только повысит качество и полноту данных, доступных для проекта и заинтересованных сторон, но также укрепит управленческий потенциал к проведению мониторинга и оценки, что будет способствовать устойчивости.

Предлагаемая деятельность по укреплению потенциала, исходя из недостатка потенциала мониторинга и оценки:

- **Обучение основам мониторинга и оценки:** мониторинг и оценка Стратегического плана развития ИСЗ требует, чтобы большая часть сотрудников системы здравоохранения и менеджеров прошли начальное обучение по повышению знаний и квалификаций об основах способов и методов мониторинга и оценки. В случае необходимости, в рамках тренинга будет включено обучение управлению мониторингом и оценкой. Обучение может проходить без отрыва или с отрывом от работы, или в контексте работы. Потребности персонала проявятся со временем, и таким образом обучение должно быть приспособлено к этим изменениям ответственности за проведение мониторинга и оценки и соответствующим потребностям в обучении.
- **Постоянная поддержка в форме технической помощи:** Оказание непрерывной технической и качественной поддержки для содействия мониторингу и оценке. В начале, может быть полезно предложить эксперта по мониторингу и оценке на полное время (местного или регионального), который будет высококвалифицированным в методах и принципах мониторинга и оценки, а также оказать техническую поддержку без отрыва от работы для сотрудников, реализующих деятельность по развитию ИСЗ.
- **Надзор:** Персоналу необходима повседневная поддержка и корректировка работы, по мере проведения деятельности по развитию ИСЗ. Вспомогательный контроль требует укрепления роли инспекторов, обеспечив инспекторов базовой квалификацией по мониторингу и оценке, а также обучение инспекторов методам наблюдения, обратной связи и оценке ситуации.

Процесс оптимизации мониторинга и оценки

5.1 Механизмы отчётности

Отчётность позволит определить приоритетные сферы для развития, укрепления основной деятельности и демонстрации результатов с целью отстаивания интересов и внесения изменений.

- **Периодичность отчётности:** Мониторинг реализации будет проводиться, по крайней мере, ежемесячно со стороны соответствующего ответственного центра реализации по каждой цели, отмеченной в Таблице 11.1, с тем, чтобы проведение тренингов, внедрение инструментов и процедур, и деятельность по развитию ИСЗ проходила по графику. Подкомитет мониторинга и оценки будет составлять квартальный отчет о ходе реализации ИСЗ из ежемесячных отчетов центра реализации, который будет представлен подкомитету ИСЗ.
- **Обмен результатами:** будут проводиться регулярные (рекомендуется полугодовые) семинары в целях обзора/обратной связи для ключевых заинтересованных сторон с целью уведомления о том, чтобы достигнуто и как это было сделано. В это могут быть включены все соответствующие незаинтересованные стороны, в том числе доноры. В рамках семинаров будут обсуждаться достигнутые улучшения и имеющиеся проблемы, представляя данные для демонстрации достигнутых результатов.
- **Совместные обзоры и оценки:** Совместные обзоры (обзоры результатов) должны проводиться координационным комитетом, по крайней мере, раз в год. Во второй половине 2013г. должна быть проведена среднесрочная оценка первой стадии Стратегического плана и улучшений в развитии ИСЗ. В 2015г. необходимо провести полную оценку повышения эффективности ИСЗ.
- **Использование и интерпретация результатов** в целях изменения политики защиты интересов. Когда деятельность будет убедительно подтверждена дополнительными данными, тогда будет легче убедить лица, принимающие решения.

Мониторинг реализации ИСЗ	Интерпретация результатов
Оценка уровня реализации Стратегического плана развития ИСЗ, и часто реализация имеет отношение к определенному ответственному органу. • Смогли ли они мобилизовать необходимые ресурсы? • Провели и завершили ли они согласованную деятельность? • Достигли ли они запланированных результатов (ожидаемых продуктов или услуг)?	В рамках отчётности, менеджеры программы рассмотрят следующие вопросы: • Какие были достигнуты результаты? • Привела ли деятельность к заметным изменениям? • Информация и анализ фактических результатов и достижения целей

5.2 Процесс отбора индикаторов

После анализа Руководства СПЗ по оценке ИСЗ, был составлен 'порядок очередности индикаторов' и 'средства проверки', основываясь на относительной простоте сбора данных.

Окончательные выбранные индикаторы эффективности будут отражать определённую деятельность в рамках одобренного рабочего плана ИСЗ и будут выбраны по согласованию с представительством ЕС, Министерством здравоохранения/Рабочей группой ИСЗ и КК.

В ходе процесса отбора:

- индикаторы структурированы на основе главных целей Стратегического плана развития ИСЗ.
- окончательный список индикаторов будет основой для определения и согласования исходного значения и целей, и поэтому партнеры будут вовлечены на всех стадиях мониторинга и оценки с целью обеспечения их участия и формирования чувства собственности относительно этого процесса, а также обеспечения улучшенного использования получаемых данных.
- Предлагаемые индикаторы являются стандартными индикаторами для оценки качества данных и будут использоваться для измерения эффективности информационной системы здравоохранения.
- Относительно большинства индикаторов будет использована простая бинарная система оценки (да/нет) без оценки долевого соотношения. Некоторые индикаторы будут измеряться в процентах, и баллы вычисляются так, как описано в таблице (определение индикаторов приведено ниже).
- Некоторые индикаторы должны быть измеримыми. Их измеримость позволит Министерству здравоохранения определить основные сферы для развития в рамках стратегического плана.

Источники данных

Оценка выбранных индикаторов может быть проведена на основании информации, легкодоступной в рамках рутинной ИСЗ, информации о вкладах и ресурсах, повседневных данных, как данные об учреждениях, а также на основании административной документации для обеспечения достижения целей и задач проекта ИСЗ. Данные ИСУЗ и контрольные данные будут ключевыми источниками данных для оценки эффективности индикаторов. Данные будут анализироваться регулярно для представления информации о развитии ИСЗ.

Будут использованы данные из рутинных записей выполненной деятельности; данные информационной системы здравоохранения и целевые специальные исследования для восполнения конкретных информационных потребностей в ходе программной деятельности; и исследования, проводимые со стороны проекта с целью оценки, для оценки общей цели и представления РГЗС документов, содержащих доказательства успеха, результатов и усвоенных уроков.

Средства контроля

Постоянный мониторинг эффективности будет обеспечена посредством следующих мер:

- Регулярный сбор данных для поддержки качественных и количественных объективно проверенных индикаторов;
- Выезд на места назначенного персонала; контрольные посещения учреждений;
- Систематический и критический обзор тенденций данных;
- Регулярный анализ и оценка степени реализации деятельности в сравнении с установленными планами и сроками;
- Регулярные выезды для проведения мониторинга

Риски и проблемы

Основные проблемы, стоящие перед успешной реализацией данного плана:

1. Отсутствие и несоответствие использования стандартизованных форматов отчётности и информационного потока привело к непоследовательным результатам и низкому качеству данных. Основные разделы Стратегического плана развития ИСЗ посвящены улучшению и внедрению стандартов и инструкций. Однако, пока не будут созданы инструкции политики, сильное руководство, которое бы устанавливало условия соблюдения в условиях децентрализации, нет гарантии, что эти стандарты и инструкции будут соблюдаться.
2. Регулярные расходы и бюджет на районном уровне: ограниченное распределение бюджетных средств для районов в целях периодических издержек для покрытия плановой деятельности, связанной с ИСЗ (суточные, канцелярские товары, связь и т.д.) может стать препятствием, если не будет решено незамедлительно.
3. Недостаток человеческих ресурсов и вакантные должности на всех уровнях реализации.
4. Подотчётность: частный сектор

Приложение I: Процесс стратегического планирования ИСЗ

