

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО (ЦИКЛИЧЕСКОГО) ОБСЛЕДОВАНИЯ ТАДЖИКИСТАН



»» FASTR

ОБЗОР

Телефонный опрос медицинских учреждений оперативного цикла (на англ. Frequent Assessments and Systems Tools for Resilience, **FASTR**) предоставляет актуальную картину доступности услуг, готовности и функциональности учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Опрос направлен на повышение своевременного использования данных для принятия решений, предоставляя непрерывные, национально репрезентативные данные по ключевым вопросам предоставления услуг в учреждениях передовой линии, в конечном итоге способствуя укреплению систем ПМСП для улучшения репродуктивного, материнского, новорожденного, детского и подросткового здоровья и показателей питания.

В Таджикистане Министерство здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН) реализует опрос при поддержке Глобального механизма финансирования по охране здоровья женщин, детей и подростков (ГМФ) и Всемирного банка. Сбор данных осуществляют консорциум Sanigest и M-Vector с одобрения Комитета по биомедицинской этике МЗСЗН. Телефонный опрос проводится параллельно с обследованием "Показатели предоставления услуг" (ППУ) Всемирного банка, что позволяет провести сравнительный анализ для оценки обоснованности телефонного подхода. Всего запланировано десять раундов телефонного опроса FASTR, которые будут проводиться дважды в год в период с 2024 по 2028 годы, при этом два первых раунда завершатся в июне и ноябре 2024 года.

МЕТОДЫ

Инструмент телефонного опроса

Инструмент телефонного опроса основан на Операционном механизме измерения ПМСП ВОЗ-ЮНИСЕФ (PHC MFI) и включает индикаторы, согласованные с другими существующими крупномасштабными оценками медицинских учреждений (Гармонизированная оценка медицинских учреждений, Оценка доступности и готовности услуг, Показатели предоставления услуг). Инструмент оценивает влияние внешних потрясений на устойчивость медицинских учреждений и охватывает ключевые аспекты готовности к предоставлению услуг, включая материально-техническую базу, оборудование, спектр предоставляемых услуг и кадровые ресурсы, а также структурные и процессные факторы, такие как вовлечение сообщества, организационное руководство и мероприятия по улучшению качества. Инструмент был адаптирован к контексту Таджикистана Министерством здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН), Глобальным механизмом финансирования (ГМФ)/Всемирным банком и консорциумом Sanigest/M-Vector с добавлением специально разработанных вопросов, отражающих приоритеты страны.

Метод выборки

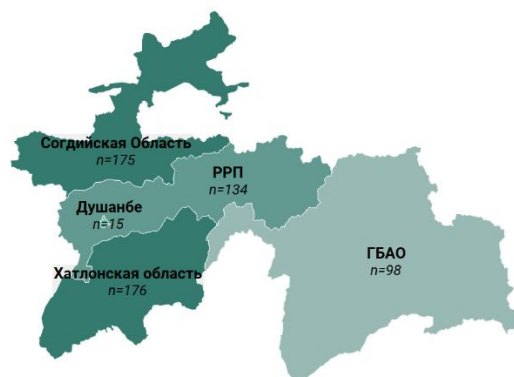
Обследование проводится на репрезентативной выборке из **598 государственных учреждений первичной медико-санитарной помощи**. В выборку включены отделения семейной медицины городских и районных центров здоровья (ОСМ-ГЦЗ и ОСМ-РЦЗ), сельские центры здоровья (СЦЗ) и дома здоровья (ДЗ). Выборка была стратифицирована по областям и типам учреждений для обеспечения репрезентативности на национальном и областном уровнях для каждого типа учреждений.

Сбор данных

Телефонные интервью проводятся с руководителями учреждений, средняя продолжительность составляет 42 минуты. Первый раунд обследования был проведен в мае-июле 2024 года, а второй раунд в октябре-декабре 2024 года.

Выборка исследования

Таджикистан Раунд 1 и 2



Распределение по типу учреждений: 96 (всего) Отделения семейной медицины в ГЦЗ и РЦЗ; 276 сельских центров здоровья; 226 домов здоровья. *n = количество обследованных учреждений в каждой области.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Экспресс-оценка на уровне медицинских учреждений, проведённая по телефону, показала, что учреждения продемонстрировали относительно высокие показатели в ряде структурных и процессных направлений, включая взаимодействие с сообществом, руководство и координация, и мероприятия по улучшению качества. Доступность основных услуг, лекарств и вакцин была высокой, особенно в учреждениях более высокого уровня, таких как ГЦЗ и РЦЗ, которые продемонстрировали лучшую общую готовность. В то же время опрос выявил значительные проблемы, особенно среди сельских центров здоровья (СЦЗ) и домов здоровья. Отмечены пробелы в обеспеченности базовой материально-технической базой, кадровыми ресурсами и обучением, а также в наличии диагностических средств, средств индивидуальной защиты (СИЗ) и медицинского оборудования. Эти недостатки подчеркивают необходимость дальнейшего укрепления системы оказания услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Материально-техническая база. Учреждения продемонстрировали высокие показатели по компонентам, связанным с профилактикой инфекций: 88% сообщили о наличии безопасных систем утилизации инфекционных отходов, а 71% были оснащены средствами гигиены рук. Однако сохраняются критические недостатки в доступности базовой инфраструктуры, особенно в учреждениях более низкого уровня, где менее 50% имели основные элементы инфраструктуры. Доступ к средствам связи ограничен: только 10% учреждений сообщили о наличии работающего телефона, а 12% — о стабильном доступе к интернету. Лишь 45% учреждений имели источник улучшенного водоснабжения на месте, и только 50% — постоянное электроснабжение. Эти результаты свидетельствуют о необходимости приоритизации инвестиций в базовую инфраструктуру на уровне первичного звена.

Кадровые ресурсы. Несмотря на существенные кадровые вызовы, учреждения проявили устойчивость в обеспечении непрерывности оказания услуг. Большинство учреждений (77%) сообщили о проблемах с кадровыми ресурсами, в первую очередь из-за нехватки персонала и высокой рабочей нагрузки. Лишь 20% провели полный цикл необходимых тренингов для медицинского персонала в течение последних двух лет, что указывает на потребность в усилении систем профессионального развития и обучения кадров.

Медицинские принадлежности и оборудование. Учреждения отметили высокую доступность основных вакцин (94% вакцин, отслеживаемых в рамках обследования) и лекарств (92%), что позволяет поддерживать критически важные услуги. Однако сохраняются значительные пробелы в обеспеченности базовыми средствами диагностики — особенно для измерения уровня гемоглобина и тестирования на малярию — во всех типах учреждений. Дома здоровья испытывают дефицит СИЗ, особенно медицинских и респираторных масок. В сельских центрах здоровья отмечена нехватка базового медицинского оборудования: в наличии было лишь около двух третей ключевых единиц, отслеживаемых в рамках обследования. Улучшение обеспечения диагностическими средствами и СИЗ укрепит уже существующую устойчивость системы снабжения вакцинами и лекарствами.

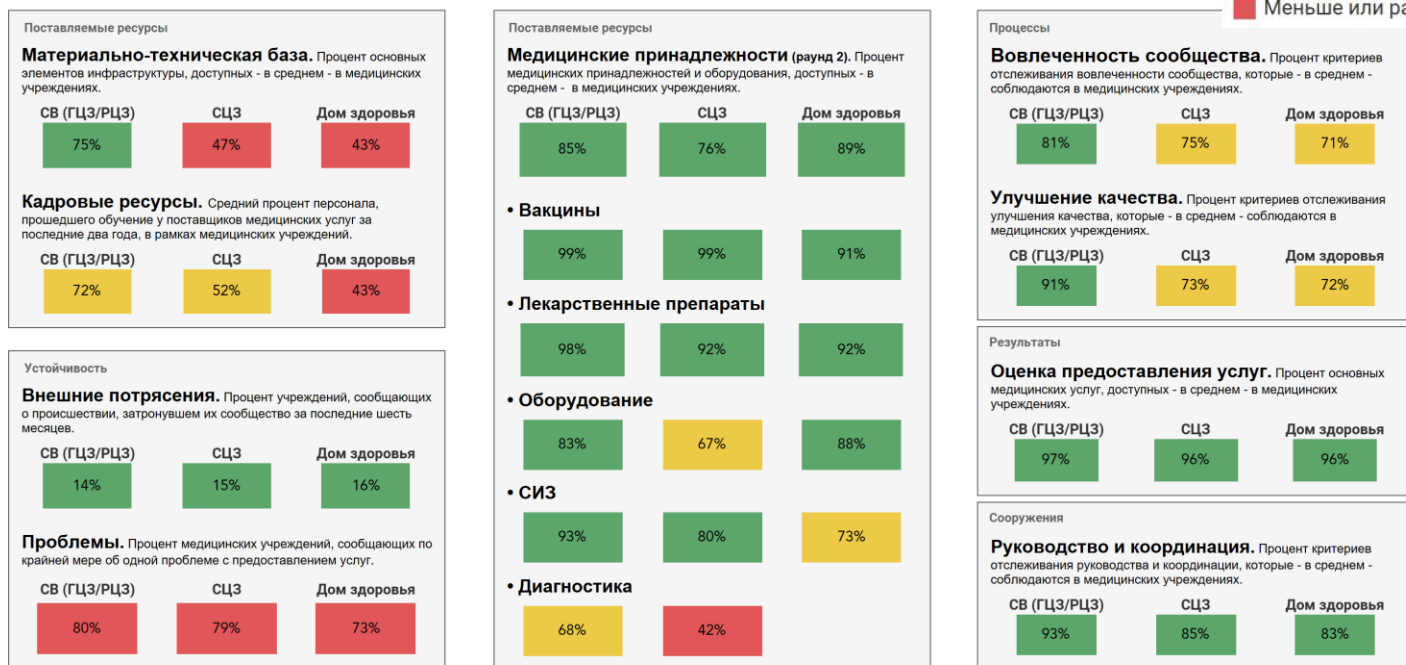
Обзор результатов Профиль Таджикистана

Цветовое обозначение*

Выше или равно 75%

Между 51-74%

Меньше или равно 50%



Примечание: Отслеживаемые в рамках обследования показатели материально-технической базы включают: наличие электроэнергии, постоянный доступ к телефону или интернету, и основные средства ВСГ. Отслеживаемые в рамках обследования показатели взаимодействия с сообществом включают: наличие систем обратной связи с пациентами, наличие общинной команды здоровья и проведение встреч за последний год. Отслеживаемые в рамках обследования показатели улучшения качества включают: проведение собрания центральной группы по улучшению качества за последний год, реализацию плановых мероприятий по улучшению качества и регулярный мониторинг данных учреждения для принятия решений. Отслеживаемые в рамках обследования показатели руководства и координации включают: проведение контрольного визита за последний год, наличие протоколов перенаправления и встречного перенаправления, а также восприятие учреждением последнего контрольного визита в качестве поддерживающего.