

Значимость первичного звена в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения

Дж.А. Абдуллозода, Г.М. Мухсинзода, С.Дж. Юсуфи, Ш.З. Шарипов, Р.А. Рахимова, И.С. Бандаев, Р.А. Турсунзода, Х.Б. Давлатзода, О. Маннонов

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить деятельность учреждений первичного звена в структуре сектора национального здравоохранения, с точки зрения, достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

Материалы и методы. В рамках исследования были проанализированы официальные статистические данные за десятилетний период, начиная с 2014 года по 2023 год. Кроме того, был изучен многолетний опыт работы первичного звена здравоохранения, направленного на обеспечение всеобщего доступа населения страны к медицинским услугам. Для оценки эффективности этой работы были выбраны семь индикаторов из шестнадцати основных медико-санитарных услуг, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения. Эти индикаторы разделены на четыре категории. В данном исследовании были рассмотрены и проанализированы данные по трём национальным показателям: сеть учреждений первичного звена здравоохранения; обеспеченность квалифицированными кадрами и финансирование.

Результаты. В системе здравоохранения Республики Таджикистан основная нагрузка по обеспечению ВОУЗ ложится на первичное звено. Оно предоставляет базовый пакет медицинских услуг. В стране действует 5201 медицинское учреждение, которые обслуживают 10,288 миллиона человек, проживающих на территории республики на момент 2024 года. По состоянию на 1 декабря 2024 года в медицинских учреждениях страны работают 22 003 врача и 63 434 среднего медицинского персонала. Первичное звено здравоохранения представлено 3009 учреждениями, что составляет 58,3% от общего числа государственных и частных медицинских организаций. В этих учреждениях трудятся 12 579 врачей, что соответствует 57,1% от общего числа специалистов, и 36 385 медицинских сестёр, что составляет 57,4%.

За последние десять лет финансирование учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) увеличилось с 15,9% (в 1998 году) до 40% (в 2024 году). Согласно перечню выполнения основных индикаторов всеобщего охвата услугами здравоохранения, 93,9% учреждений ПМСП были построены или отремонтированы, а 89,0% — переоснащены необходимым оборудованием. Общий объём финансирования составил 1,29 миллиарда сомони.

Заключение. В Республике Таджикистан осуществляется целый ряд мероприятий, направленных на обеспечение всеобщего доступа населения к качественным услугам здравоохранения в приоритетных областях.

Ключевые слова: всеобщий охват услугами здравоохранения, первичное звено здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, сеть учреждений первичного звена, обеспеченность кадрами, финансирование

Для цитирования: Абдуллозода Дж.А., Мухсинзода Г.М., Юсуфи С.Дж., Шарипов Ш.З., Рахимова Р.А., Бандаев И.С., Турсунзода Р.А., Давлатзода Х.Б., Маннонов О. Значимость первичного звена в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Евразийский научно-медицинский журнал «Сино». 2024; 5(4): 5-20. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-4-5-20>

DOI: 10.54538/2707-5265-2024-5-4-5-20

The importance of primary care in ensuring universal health coverage

J.A. Abdullozoda, G.M. Muhsinzoda, S.J. Yusufi, Sh.Z. Sharipov, R.A. Rakhimova, I.S. Bandaev, R.A. Tursunzoda, H.B. Davlatzoda, O. Mannonov

Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan

Objective: To assess the performance of primary care institutions in the structure of the national health sector, from the point of view of achieving universal health coverage (UHC).

Materials and Methods: The study analyzed official statistical data for a ten-year period from 2014 to 2023. In addition, the long-term experience of primary health care aimed at ensuring universal access to health services for the country's population was studied. To assess the effectiveness of this work, seven indicators were selected from the sixteen essential health services recommended by the World Health Organization (WHO). These indicators are divided into four categories. This study reviewed and analyzed data on three national indicators: the network of primary health care facilities; provision of qualified personnel; and financing.

Results: In the healthcare system of the Republic of Tajikistan, the main burden of ensuring UHC falls on the primary level. It provides a basic package of medical services. There are 5,201 medical institutions in the country, which serve 10.288 million people living in the republic as of 2024. As of December 1, 2024, 22,003 doctors and 63,434 mid-level medical personnel work in medical institutions of the country. The primary health care is represented by 3,009 institutions, which is 58.3% of the total number of public and private medical organizations. These institutions employ 12,579 doctors, which corresponds to 57.1% of the total number of specialists, and 36,385 nurses, which is 57.4%.

Over the past ten years, funding for primary health care (PHC) institutions has increased from 15.9% (in 1998) to 40% (in 2024). According to the list of key indicators for universal health coverage, 93.9% of PHC institutions were built or renovated, and 89.0% were re-equipped with the necessary equipment. The total funding amounted to 1.29 billion somoni.

Conclusion: In the Republic of Tajikistan, a number of measures are being implemented aimed at ensuring universal access of the population to quality health services in priority areas.

Key words:

universal coverage of health services, primary health care, primary health care, network of primary care institutions, staffing, financing

For citation:

Abdullozoda J.A., Muhsinzoda G.M., Yusufi S.J., Sharipov Sh.Z., Rakhimova R.A., Bandaev I.S., Tursunzoda R.A., Davlatzoda H.B., Mannonov O. The importance of primary care in ensuring universal health coverage. Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino". 2024; 5(4): 5-20. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-4-5-20>

Актуальность. Одной из целей, определённых в рамках глобальной стратегии устойчивого развития на период до 2030 года, является всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) [1, 2]. Эта задача стоит на первом месте в списке приоритетов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), так как около 400 миллионов человек не могут получить доступ к основным медицинским услугам, а 40% населения мира лишены социальной защиты [3, 4].

Укрепление систем здравоохранения, основанных на ключевых принципах первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), является важнейшим шагом к достижению прогресса в области всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности здоровья [1].

Первичное звено здравоохранения является основным поставщиком базовых услуг, которые обеспечивают всеобщий доступ к медицинской помощи для каждого жителя. Оно предоставляет пакет медицинских услуг и финансовую защиту, а также гарантирует равный доступ к качественному лечению.

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой комплекс услуг, которые обеспечивают доступность, комплексность, непрерывность и координацию медико-социальных услуг, ориентированных на человека, с момента первого обращения.

Эти услуги охватывают все аспекты медицинской помощи: от профилактики и пропаганды до диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной поддержки. Данные услуги могут быть предоставлены различными поставщиками первичной медицинской помощи, включая семейных врачей, медицинских сестёр и работников здравоохранения на уровне сообщества, а также других специалистов [5].

В связи с необходимостью выполнения вышеперечисленных требований первичное звено здравоохранения постоянно подвергается реформированию в рамках «Стратегии здоровья населения Республики Таджикистан до 2030 года», утверждённой постановлением Правительства. Эти реформы направлены на улучшение качества медицинских услуг, совершенствование финансирования, внедрение цифровых технологий и укрепление кадрового потенциала [6-8].

Чтобы повысить эффективность работы учреждений первичной медицинской помощи, правительство страны и Министерство здравоохранения и социальной защиты постоянно реализуют меры по модернизации. Они включают в себя строительство и ремонт, а также оснащение необходимым оборудованием. Кроме того, особое внимание уделяется укреплению кадрового потенциала медицинских работников и обеспечению их современным информационным оборудованием для подключения к цифровым модулям. В настоящее время проводится работа по совершенствованию структуры управления, активно привлекаются заинтересованные лица из сообщества, а усилия направлены на обеспечение доступности и качества [9-11].

Цель исследования. Оценить деятельность учреждений первичного звена в структуре сектора национального здравоохранения, с точки зрения, достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

Материалы и методы. В рамках исследования были проанализированы официальные статистические данные за десятилетний период, начиная с 2014 года по 2023 год.

Кроме того, был изучен многолетний опыт работы первичного звена здравоохранения, направленного на обеспечение

всеобщего доступа населения страны к медицинским услугам.

Для оценки эффективности этой работы были выбраны семь индикаторов из шестнадцати основных медико-санитарных услуг, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения. Эти индикаторы разделены на четыре категории. В данном исследовании были рассмотрены и проанализированы данные по трём национальным показателям: сеть учреждений первичного звена здравоохранения; обеспеченность квалифицированными кадрами и финансирование.

Анализ полученных данных был выполнен с помощью программы Microsoft Excel, используя метод описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Главными принципами, которые лежат в основе всеобщего охвата услугами здравоохранения, являются: равные возможности для

всех граждан в получении базовых медицинских услуг; высокое качество услуг, направленных на достижение конкретных результатов; финансовая защита населения от непредвиденных расходов.

Главная цель стратегии и трёхлетнего плана действий (на 2024-2026 годы) - обеспечить более широкий доступ населения к основным медицинским услугам через учреждения первичной медико-санитарной помощи. Это наглядно представлено на рисунках 1 и 2.

В системе здравоохранения Республики Таджикистан основная ответственность за организацию и управление ВЗО возложена на первичное звено, которое предоставляет базовый пакет медицинских услуг.

В стране насчитывается 5201 медицинское учреждение, которое обслуживает 10,288 миллиона граждан республики на данный момент (2024 год).



Рис. 1. Этапы реализации реформы на уровне первичной медико-санитарной помощи

Основными поставщиками медицинских услуг в республике являются:

- 371 учреждение госпитальной структуры;
- 3010 учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- 600 вертикальных и специализированных учреждений;
- 860 частных медицинских учреждений.

В систему первичного звена здравоохранения входит 3009 медицинских учреждений, что составляет 58,3% от общего числа государственных и частных медицинских организаций. В этих учреждени-

ях трудятся 12579 врачей, что соответствует 58% от общего количества врачей, и 36385 медсестёр, что составляет 58,2%.

В свою очередь, учреждения первичного звена делятся на три уровня:

1. Городские и районные центры здоровья.
2. Сельские центры здоровья.
3. Дома здоровья.

В каждом городе и районе функционируют городские и районные центры здоровья, которые ранее были поликлиниками. Эти центры выполняют роль центров управления для своих подведомственных



Рис. 2. Реформы, направленные на ВОУЗ

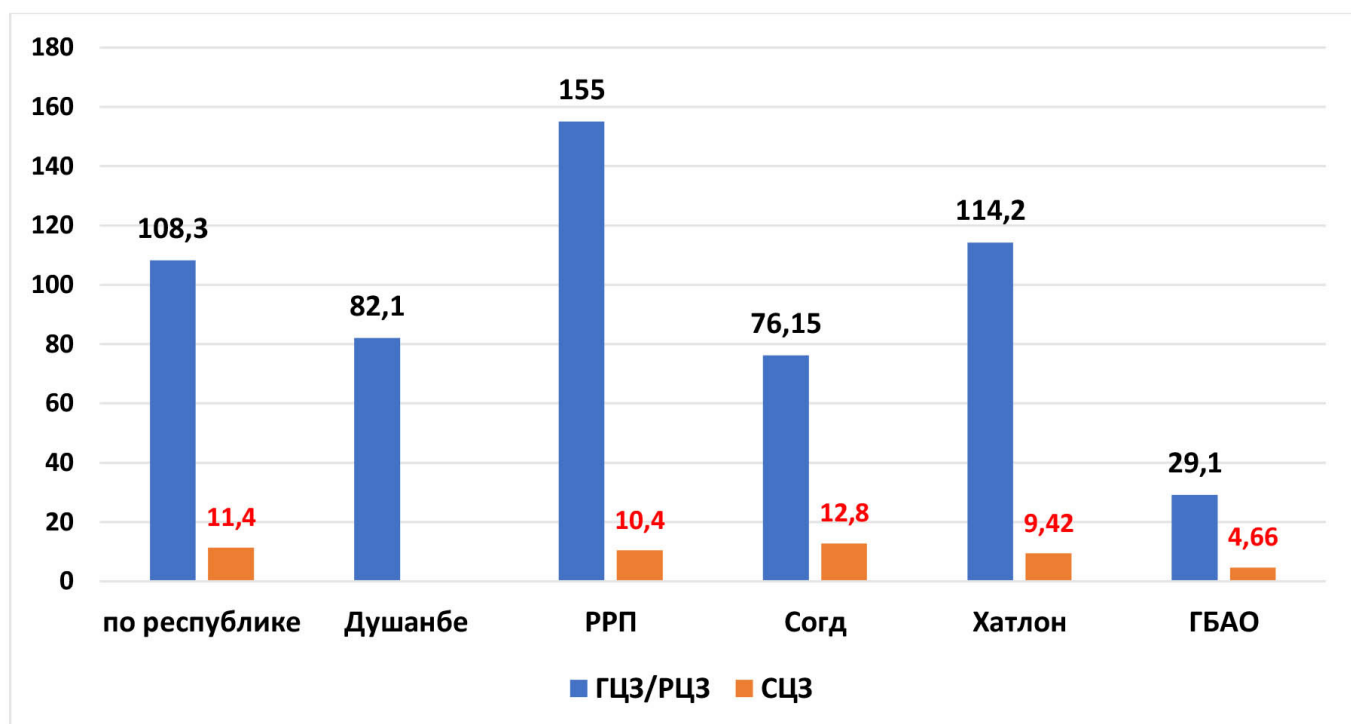


Рис. 3. Степень нагрузки на городские (ГЦЗ), районные центры здоровья (РЦЗ) и сельские центры здоровья (СЦЗ) в зависимости от количества обслуживаемого населения (1000 человек на один центр)

учреждений. Всего в стране насчитывается 95 таких центров: 44 городских и 50 районных, они действуют в 65 городах и районах.

В среднем по стране на одно учреждение первичного звена здравоохранения, которое включает в себя учреждения всех трёх уровней, приходится 5650 человек. В то же время на каждый городской и районный центр здоровья в республике в среднем приходится 108,3 тысячи человек. На рисунке 4 показана нагрузка на городские и районные центры здоровья (ГЦЗ) и сельские центры здоровья (СЦЗ) в зависимости от количества обслуживаемого населения, рассчитанная из соотношения 1000 человек на один центр. Нагрузка на городские и районные центры здоровья и сельские центры здоровья в зависимости от численности обслуживаемого населения (из расчёта на 1000 человек) представлена на рисунке (рис. 3).

В сельской местности действует 893 сельские центры здоровья. С учётом реги-

ональных особенностей нагрузка на один центр составляет 11,4 тысячи человек. Наибольшая нагрузка в городской местности наблюдается в районах республиканского подчинения и Хатлонской области. Наименьшая нагрузка - в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО). Другие работы также рассматривают вопросы доступности и улучшения качества медицинской помощи сельскому населению Республики Таджикистан [12].

Дома здоровья являются доврачебными учреждениями, созданные для повышения уровня охвата населения базовыми медицинскими услугами.

В нашей стране функционирует 1802 дома здоровья, которые обслуживают от 1,36 тысячи человек в Горно-Бадахшанской автономной области, до 8,2 тысячи - в Согдийской области. В целом по республике этот показатель составляет в среднем 5,65 тысячи человек (рис. 4).

На 1 декабря 2024 года в медицинских учреждениях страны работает 22003 вра-

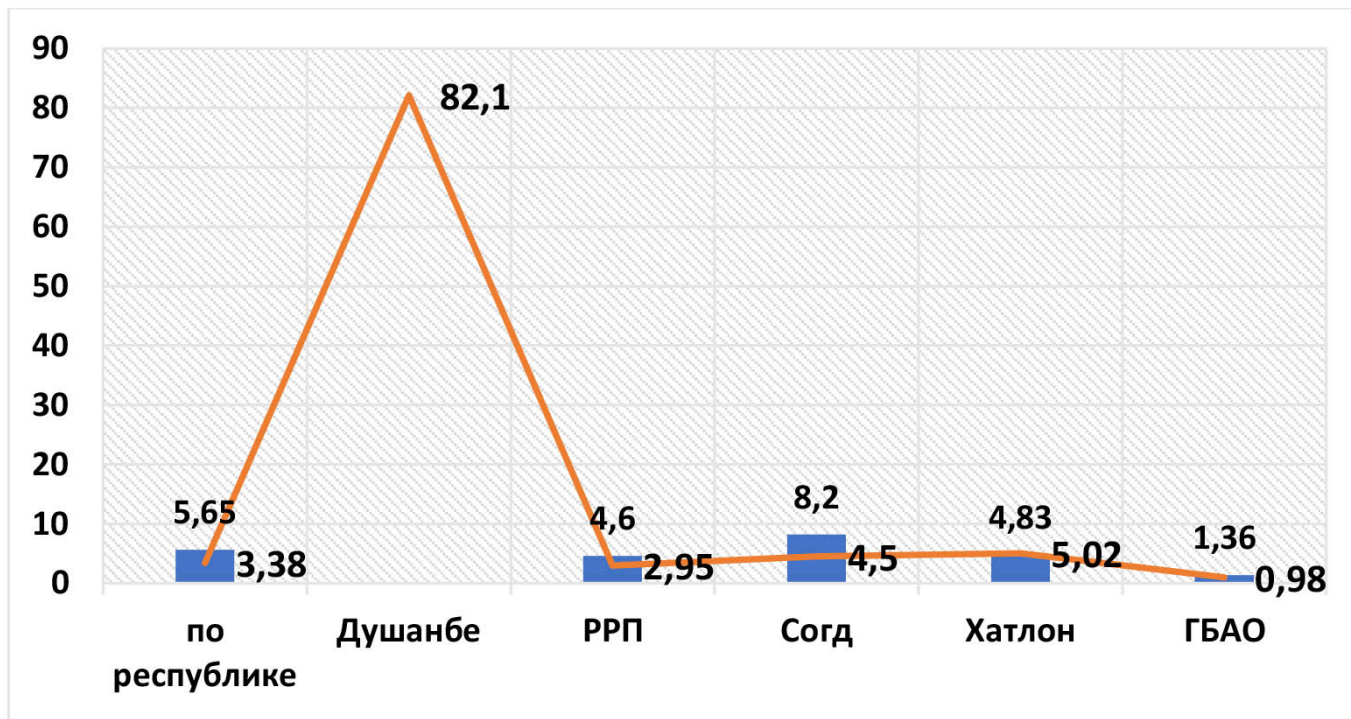


Рис. 4. Степень нагрузки на сети ПМСП и Дома здоровья с учётом количества обслуживаемого населения (1000 населения на 1 Дом здоровья)

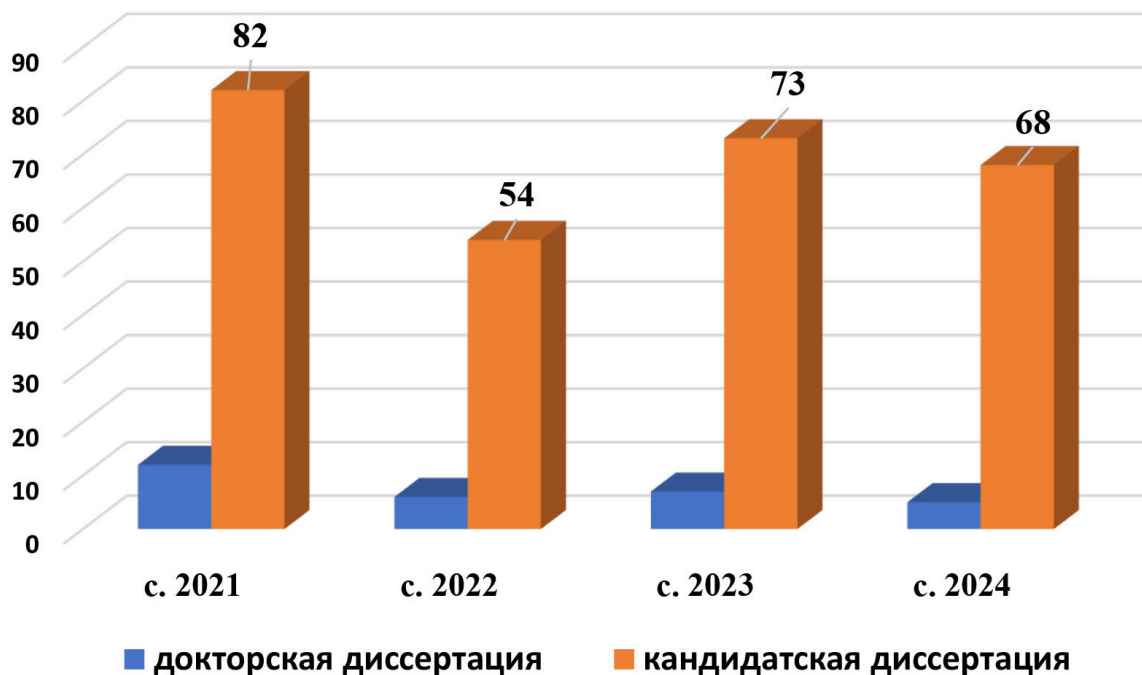


Рис. 5. Подготовка научных кадров на период 2021-2024 годов

ча и 63 434 специалиста среднего звена. В 2024 году было защищено 68 кандидатских и 5 докторских диссертаций (рис. 5).

Количество учреждений первичной медико-санитарной помощи, работающих по принципам семейной медицины, достигло

88%. В 2010 году этот показатель составлял 56%. Обучение по семейной медицине прошли более 5316 врачей и свыше 10411 медицинских работников среднего звена.

Плотность медицинских работников в республике составляет 83 на 10 тысяч на-

селения, что превышает требуемый уровень в 55 специалистов, однако всё ещё ниже показателей Еврорегиона.

В нашей стране действуют четыре медицинских университета, 16 государственных и 18 частных медицинских колледжей.

За последние 10 лет в результате усилий Правительства Республики Таджикистан и активной работы образовательных учреждений плотность медицинских сестер увеличилась на 22,0%, а акушерок - на 11,0%. Это свидетельствует о том, что проблема со средним медицинским персоналом в целом решена. В то же время отмечается незначительный однопроцентный рост плотности врачебных кадров.

Однако в настоящее время в сельской и отдалённой местности наблюдается отток медицинских кадров. За последние семь лет плотность врачей снизилась на 21,0%. Самые низкие показатели обеспеченности зафиксированы в Районах республиканского подчинения (РРП) и Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО) (32,0%).

Согласно установленным нормативам, на каждого семейного врача должно приходиться 1,5 тысячи жителей, а на каждую медсестру - 750 человек. Однако, учитывая фактическую занятость ставок, в целом по стране на одного семейного врача приходится 5,3 тысячи человек, а на одну медсестру - 1,1 тысячи.

При этом среднее количество посещений на одного жителя увеличилось с 4,8 в 2010 году, до 7,4 - в текущем году.

Внедрены новые цифровые модули, включая регистрацию рождений и смертей, регулярную вакцинацию, скрининг рака шейки матки, телемедицину и другие. Также разработаны 121 клинические протоколы и усовершенствована служба скорой медицинской помощи.

С 2016 года в стране активно внедряет-

ся семейная медицина, направленная на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2019 году было введено подушевое финансирование, которое с каждым годом становится всё более значимым. Начиная с 2020 года, размер подушевого коэффициента ежегодно увеличивается. К 2024 году он достигнет 90 сомони для городских жителей и 80 сомони для сельских. Основные факторы, способствующие увеличению расходов на здравоохранение, - это необходимость приобретения лекарственных препаратов для амбулаторного и стационарного лечения [13].

Исследования показали, что 18,0% семей столкнулись с огромными расходами на стационарное и амбулаторное лечение, включая дорогостоящие лекарства, что привело к их бедственному положению.

Распределение расходов по видам медицинских услуг и квинтилям потребления, основываясь на данных за 2022 год, представлено на рисунке 6.

В связи с этим пересматривается существующий пакет государственных льготных услуг [14]. Планируется создать перечень услуг, которые будут полностью покрываться за счёт государственного бюджета, включая диагностику и лекарственное обеспечение. Необходимо пересмотреть политику со-оплаты и обеспечить полное покрытие всех расходов, включая диагностику и медикаменты, за счёт пациентов на оставшиеся услуги, включая высокотехнологичные. По мере увеличения бюджетных возможностей список бесплатных услуг будет расширяться из года в год.

Список основных показателей, отражающих достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения через деятельность учреждений первичного звена, свидетельствует о том, что 93,9% этих учреждений были построены или отремон-

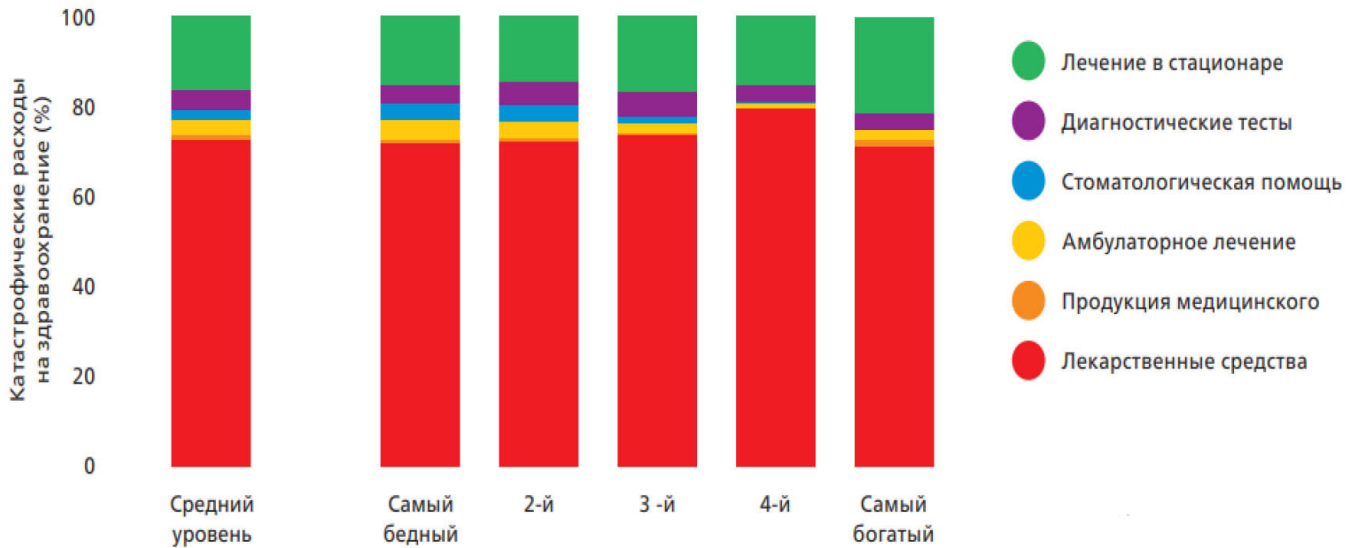


Рис. 6. Распределение катастрофических расходов по видам медицинских услуг и квилтилям потребления в 2022 году

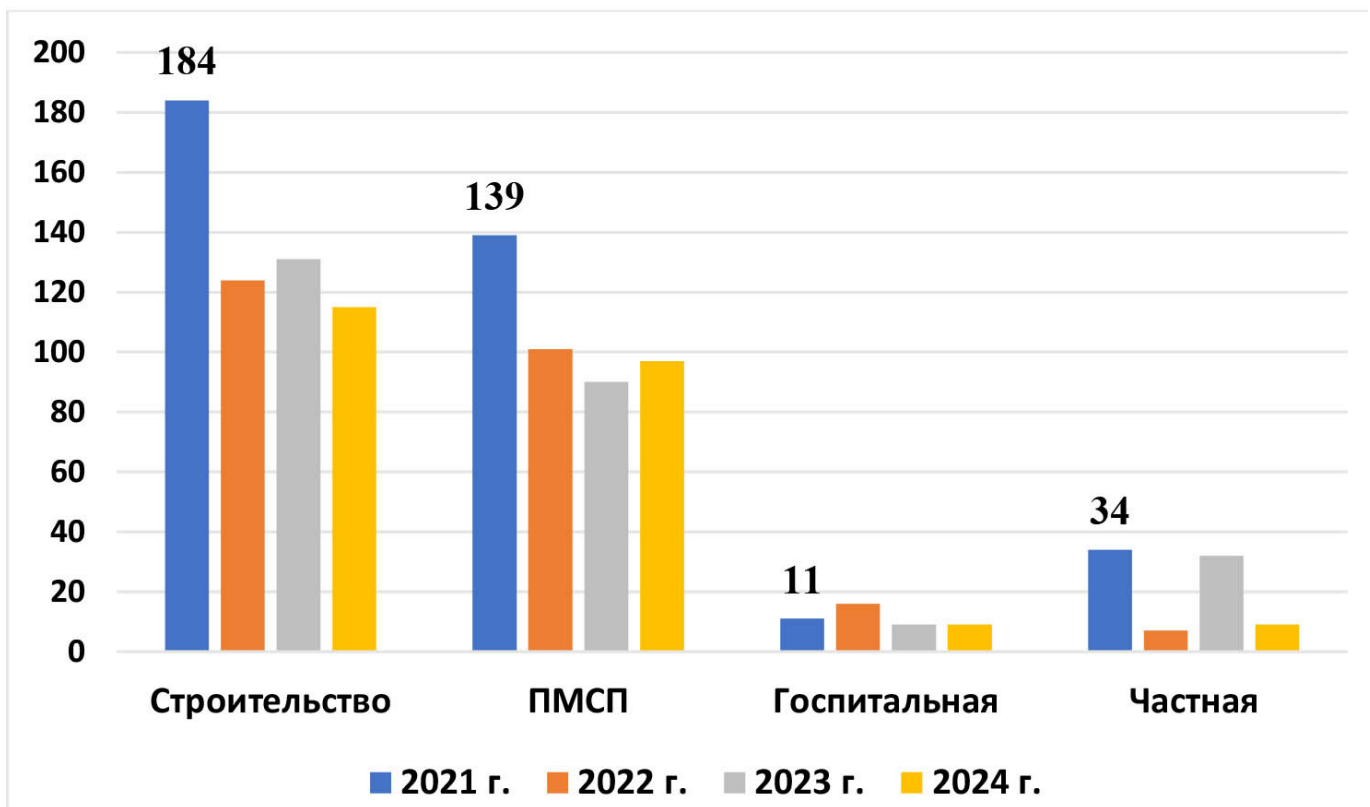


Рис. 7. Развитие инфраструктуры (строительство) лечебно-профилактических учреждений в период с 2021 по 2024 год

тированы. Кроме того, 89,0% из них были переоснащены необходимым оборудованием. Общий объем финансирования составил 1,29 млрд. сомони.

За последние четыре года было построено 554 учреждения, из которых 77,1%

(n=427) относятся к первичной медико-санитарной помощи (рис. 7). Общий объем финансирования составил 1034,9 миллиона сомони. Для строительства медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи были выделены

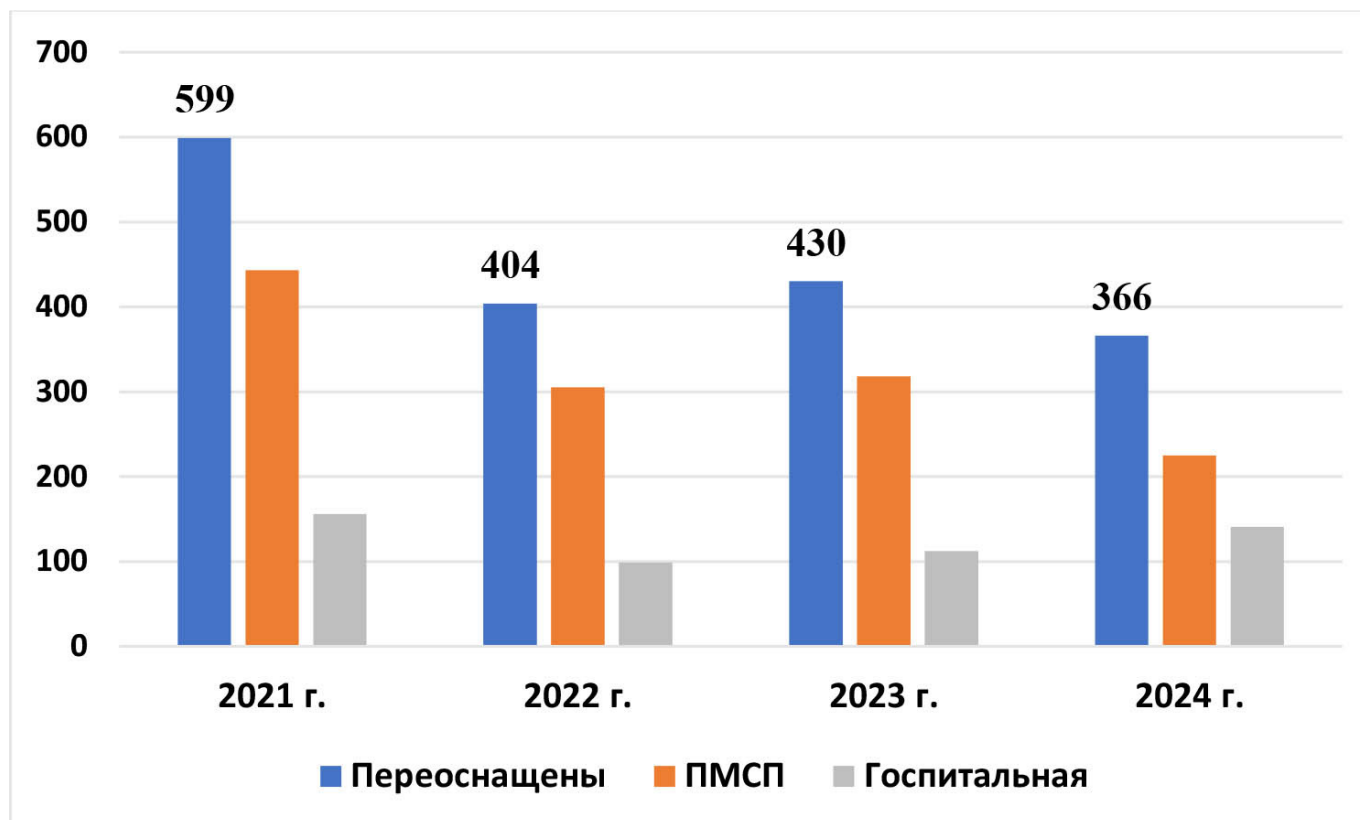


Рис. 8. Развитие инфраструктуры (переоснащение и ремонт) лечебно-профилактических учреждений в период с 2021 по 2024 год

средства из государственного бюджета в размере 138,3 миллиона сомони для строительства 107 учреждений. Вклад предпринимателей составил 376,2 миллиона сомони для возведения 291 учреждения, а помощь партнёров по развитию - 53,1 миллиона сомони для постройки 41 объекта.

За тот же период было переоснащено (отремонтировано) 1799 учреждений, из них 71,8% (1291 учреждение) - это учреждения первичной медико-санитарной помощи. На эти цели было выделено 250,6 миллиона сомони (рис. 8).

Для оснащения и ремонта медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи из государственного бюджета было выделено 138,3 миллиона сомони, что позволило обновить 107 учреждений. Предприниматели также внесли свой вклад, перечислив 376,2 миллиона сомони для 291 учреждения, а партнёры

по развитию – 53,1 миллиона сомони для 41 учреждений.

Несмотря на некоторое улучшение отдельных показателей, результаты официальной статистики и исследования СТЕПС (за 2017 и 2023 годы) выявили значительные возможности для совершенствования системы первичного звена здравоохранения. Эта система является основой для многих ключевых параметров здоровья, включая ожидаемую продолжительность жизни, материнскую и младенческую смертность (рис. 9 и 10).

Анализ показателей ожидаемой продолжительности жизни населения Таджикистана за последние 23 года демонстрирует устойчивую тенденцию к увеличению, что соответствует росту в 1,1 раза. При этом данные как для мужчин, так и для женщин имеют схожий тренд роста.

За последние 24 года наблюдается явная тенденция к снижению уровня мате-

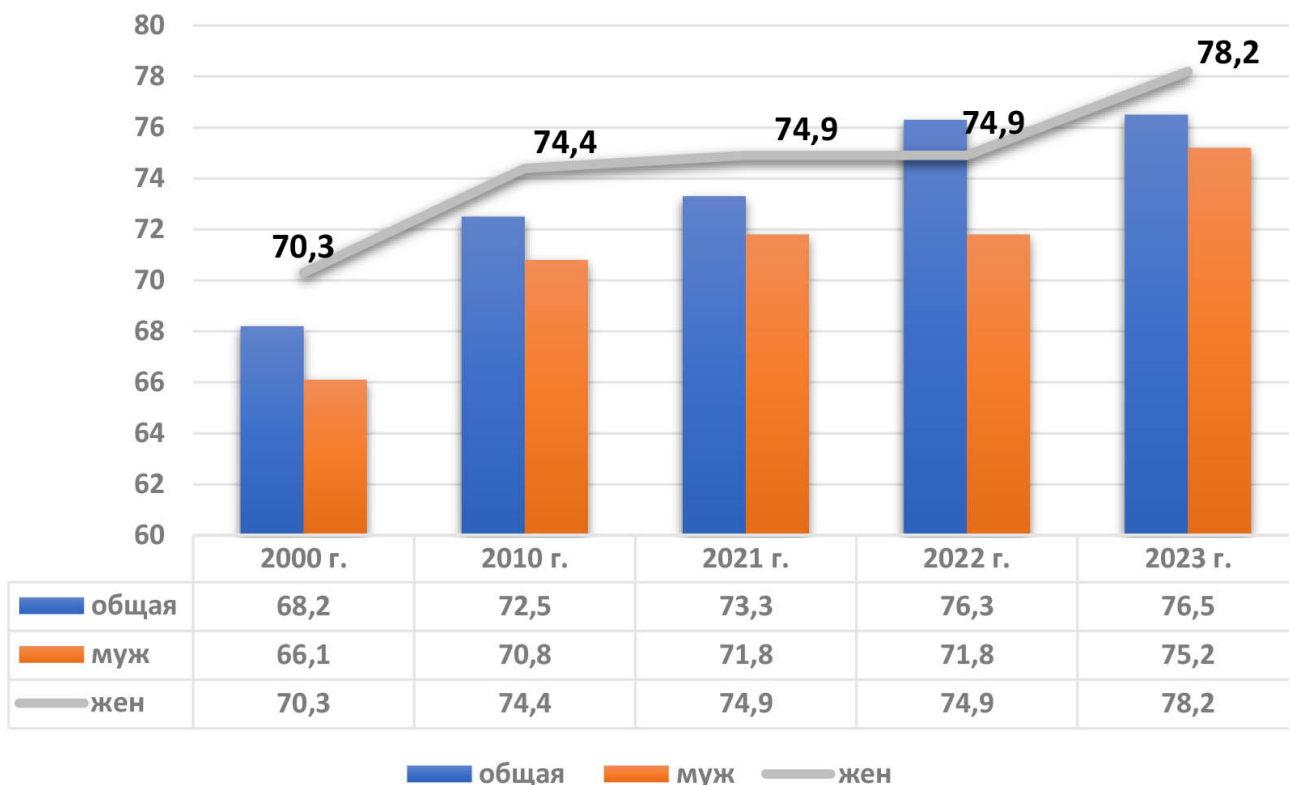


Рис. 9. Ожидаемая продолжительность жизни

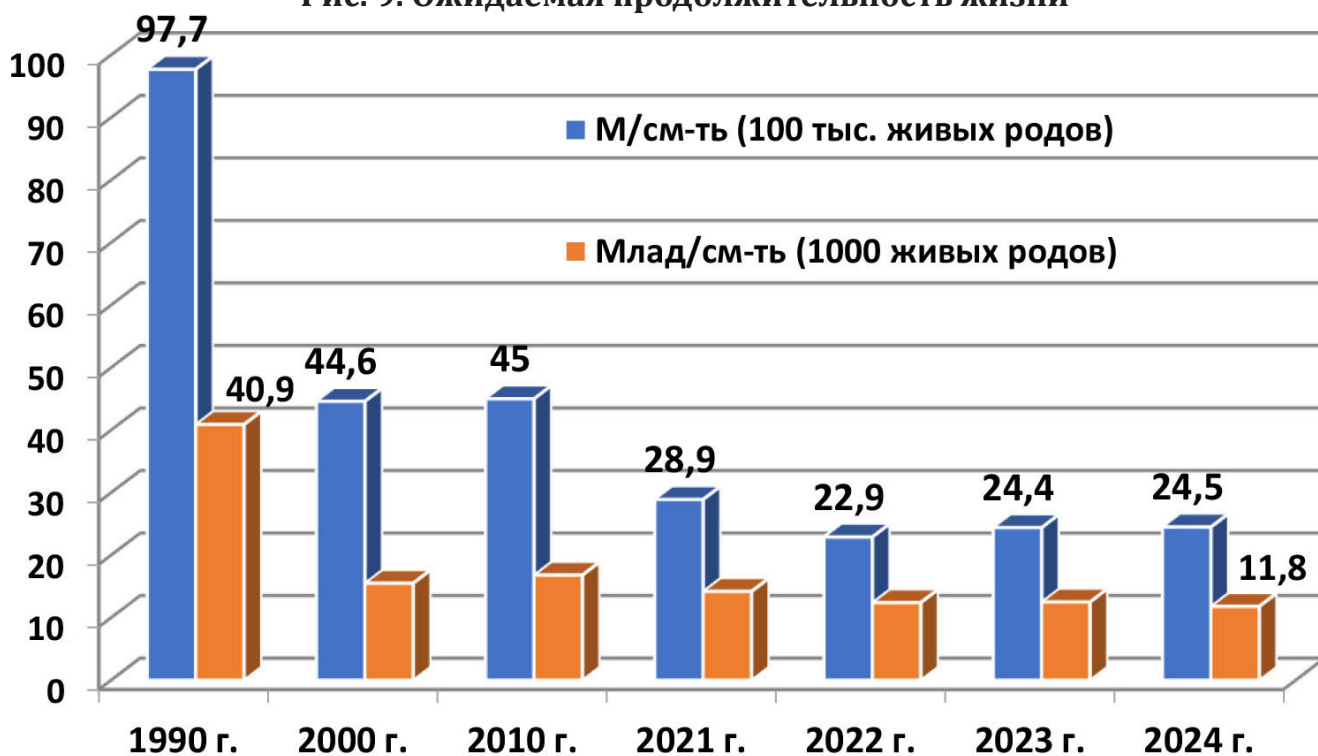


Рис. 10. Динамика показателей материнской и младенческой смертности

ринской и младенческой смертности. В 2024 году уровень материнской смертности составил 24,5%, что почти в четыре раза меньше, чем в 1990 году. Младенче-

ская смертность снизилась в 3,5 раза.

Многие страны, находящиеся на разных этапах экономического развития, достигли цели всеобщего охвата услугами

здравоохранения. Среди них и Республика Таджикистан, что подтверждается результатами этого исследования.

Согласно мнению авторитетного исследователя Stenberg K. et al., все страны способны обеспечить всеобщий доступ к медицинским услугам, включая важнейшие меры общественного здравоохранения. Даже в государствах с низким уровнем национального дохода есть возможность для прогресса в этой сфере [1, 2].

В статье Witter S. et al. (2019) было проанализировано 193 исследования, которые проводились в странах с низким уровнем дохода. Большинство исследований были сосредоточены на трёх основных аспектах: предоставление услуг (n=82), человеческие ресурсы здравоохранения (n=76) и финансирование здравоохранения (n=74). Авторами были разработаны долгосрочные программы для улучшения системы здравоохранения, которые показали положительные результаты в области здравоохранения [15, 16].

Многие авторитетные источники отмечают, что инвестиции в здравоохранение должны быть направлены не только на оказание медицинских услуг, но и на укрепление систем здравоохранения в целом [17, 18].

Устойчивое финансирование служит ориентиром для стран, помогая им определить минимальный уровень расходов на здравоохранение в процессе перехода к ВОУЗ. Кроме того, долгосрочные прогнозы по улучшению глобального здравоохранения также подчёркивают важность инвестиций в исследования и новые технологии [2, 19].

ранения также подчёркивают важность инвестиций в исследования и новые технологии [2, 19].

Заключение. В Республике Таджикистан реализуется комплекс мер, направленных на достижение всеобщего охвата населения медицинскими услугами по приоритетным направлениям. Основная нагрузка ложится на первичное звено здравоохранения, которое предоставляет базовый пакет медицинских услуг.

В настоящее время активно осуществляется ряд мер, направленных на обеспечение сельской местности квалифицированными кадрами для семейной практики. Параллельно с этим внедряются цифровые технологии, что позволяет предоставлять государственные услуги в более удобном формате. Кроме того, совершенствуется система мониторинга ключевых показателей деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, наблюдается динамичное развитие инфраструктуры лечебно-профилактических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. WHO/World Bank. New report shows that 400 million do not have access to essential health services. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/uhc-report/en/>
2. Stenberg K., Hanssen O., Tan-Torres Edejer T., et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries.

- Lancet Glob Health. 2017; published online July 17. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2)
3. International Labour Organization. Global health protection crisis leaves almost 40% of the world's population without any coverage. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_326227/lang--en/index.htm (accessed July 12, 2017).
 4. Ghebreyesus, Tedros Adhanom All roads lead to universal health coverage. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(9): e839 - e840.
 5. Оценка систем здравоохранения для ВОУЗ: краткий обзор политик, планов и практик, включая ПМСП. 13 января 2025: 102. Otsenka sistem zdravookhraneniya dlya VOUZ: kratkiy obzor politik, planov i praktik, vklyuchaya PMSP [Assessing health systems for UHC: A snapshot of policies, plans and practices, including primary care]. 13 yanvaryaya 2025: 102.
 6. Стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 г. Постановление Правительства Республики Таджикистан № 414, 30.09.2021. Strategiya zdorov'ya nasele-niya Respubliki Tadjhikistan na period do 2030 g. Postanovleniye Pravitel'stva Respubliki Tadjhikistan № 414, 30.09.2021 [Population Health Strategy of the Republic of Tajikistan for the period up to 2030. Resolution of the Government of the Republic of Tajikistan No. 414, 30.09.2021].
 7. О плане действий 2024-2026 годов. Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 г. Постановление Правительства Республики Таджикистан № 197, 30.03.2024. O plane deystviy 2024-2026 godov. Strategiya okhrany zdorov'ya naseleniya Respubliki Tadjhikistan na period do 2030 g. Postanovleniye Pravitel'stva Respubliki Tadjhikistan № 197, 30.03.2024 [On the action plan for 2024-2026. Strategy for the protection of public health of the Republic of Tajikistan for the period up to 2030. Resolution of the Government of the Republic of Tajikistan No. 197, 30.03.2024].
 8. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2023 г. МЗ и СЗН РТ Душанбе. 2024: 362. Zdorov'ye naseleniya i deyatel'nost' uchrezhdeniy zdavookhraneniya v 2023 g. MZ i SZN RT Dushanbe, 2024. 362 s. [Population health and activities of healthcare institutions in 2023. Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan. Dushanbe. 2024: 362].
 9. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Tajikistan: summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376535>) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 10. Дорожная карта в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2022–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dorozhnaya karta v podderzhku zdorov'ya i blagopoluchiya v Tsentral'noy Azii na 2022–2025 gg. Kopingagen: Yevropeyskoye regional'noye byuro VOZ; 2022. Litsenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Roadmap for health and well-being in Central Asia 2022–2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.]
 11. Анализ рынка труда в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2024 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Analiz rynka truda v sfere zdavookhraneniya v Respublike Tadjhikistan. Kopingagen: Yevropeyskoye

- regional'noye byuro VOZ; 2024 g. Litsenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Analysis of the labour market in the health sector in the Republic of Tajikistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.]
12. Оценка системы финансирования здравоохранения, Таджикистан 2023: матрица оценки прогресса в области финансирования здравоохранения Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2024. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Otsenka sistemy finansirovaniya zdravookhraneniya, Tadzhiqistan 2023: matritsa otsenki progressa v oblasti finansirovaniya zdravookhraneniya Kopenqagen: Yevropeyskoye regional'noye byuro VOZ; 2024g. Litsenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Health Financing System Assessment, Tajikistan 2023: Health Financing Progress Assessment Framework Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2024. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO].
 13. На пути к единому пакету государственных услуг в Республике Таджикистан. ВОЗ, при поддержке Европейского Союза. 2024. Na puti k yedinomu paketu gosudarstvennykh uslug v Respublike Tadzhiqistan. VOZ, pri podderzhke Yevropeyskogo Soyuz, 2024. [Towards a unified package of public services in the Republic of Tajikistan. WHO, with the support of the European Union, 2024].
 14. Гаибов А.Г., Мирзоали Н.Т., Каримзода Х.К., Турсунов Р.А. Некоторые вопросы доступности и повышения качества медицинской помощи сельскому населению Республики Таджикистан. Вестник Авиценны. 2019; 21(3): 415 - 419. Gaibov A.G., Mirzoali N.T., Karimzoda Kh.K., Tursunov R.A. Nekotoryye voprosy dostupnosti i povysheniya kachestva meditsinskoй pomoshchi sel'skomu naseleniyu Respubliki Tadzhiqistan [Some issues of accessibility and improving the quality of medical care for the rural population of the Republic of Tajikistan]. Vestnik Avitsenny. 2019; 21(3): 415 - 419.
 15. Witter S., Palmer N., Balabanova D. et al. Evidence review of what works for health system strengthening, where and when? Prepared by the ReBUILD and ReSYST research consortia for DFID. 2019.
 16. Witter S., Palmer N., Balabanova D. et al. Health system strengthening – Reflections on its meaning, assessment, and our state of knowledge. Int J Health Plann Mgmt. 2019; 1-10. <https://doi.org/10.1002/hpm.2882>
 17. Fryatt R.J. et al. Financing health systems to achieve the health Sustainable Development Goals. The Lancet Global Health. 2023; 5(9): e841 - e842.
 18. Hatt L., Johns B., Connor C. et al. Impact of health systems strengthening on health. USAID Health finance & Governance Project, Abt Associates, Bethesda, MD. 2015.
 19. Jamison D.T., Summers L.H., Alleyne G. et al. Global health 2035: a world converging within a generation. Lancet. 2013; 382: 1898-1955.

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансовой поддержки не было.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Абдуллозода Джамолиддин Абдулло – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии № 2 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», министр здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: Abdullozoda-Jamoliddin@mail.ru
https://orcid.org/0000-0002-8509-4231

***Мухсинзода Гафур Мухсин** – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения восстановительной хирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии», первый заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: gafur@tojikiston.com
https://orcid.org/0000-0002-7095-792X

Юсуфи Саломудин Джаббор — доктор фармацевтических наук, профессор, академик Национальной академии наук Таджикистана, старший научный сотрудник ГУ «Научно-исследовательский фармацевтический центр Республики Таджикистан», Таджикистан.

E-mail: salomudin@mail.ru

Шарипов Шайдулло Зайдulloевич – руководитель Группы анализа здравоохранения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: headofhau@gmail.com

FINANCING

There was no financial support.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Abdullozoda Jamoliddin Abdullo – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of General Surgery N2 of the State Educational Institution “Avicenna Tajik State Medical University”, Minister of Health of the Republic of Tajikistan.

E-mail: Abdullozoda-Jamoliddin@mail.ru
https://orcid.org/0000-0002-8509-4231

***Muhsinzoda Gafur Muhsin** – Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Reconstructive Surgery State Institution “Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery”, First Deputy Minister of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: gafur@tojikiston.com
https://orcid.org/0000-0002-7095-792X

Yusufi Salomudin Jabbor - Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Academician of the National Academy of Sciences of Tajikistan, Senior Researcher of the State Institution "Scientific Research Pharmaceutical Center of the Republic of Tajikistan", Tajikistan.

E-mail: salomudin@mail.ru

Sharipov Shaidullo Zaidulloevich – Head of the Health Analysis Group of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: headofhau@gmail.com

Рахимова Рано Абдурахмоновна – начальник отдела международного сотрудничества Управления реформы первичной медико-санитарной помощи и международных отношений Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: r.anisa@mail.ru

Бандаев Илхомджон Сироджидинович – доктор медицинских наук, начальник Управления реформы, ПМСП и международных отношений Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: ibandaev@list.ru

Турсунзода Рустам Абдусамад – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258.

Давлатзода Холмирзо Бобохон – кандидат медицинских наук, начальник Управления организации медицинских услуг и высоких технологий Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: kholmirzo68@mail.ru

Маннонов Олимджон – начальник Отдела ПМСП Управления реформы и международных отношений Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

E-mail: olimjonmannonov@mail.ru

***Автор для корреспонденции.**

Rakhimova Rano Abdurakhmonovna – Head of the International Cooperation Department of the Department of Reform, Primary Health Care and International Relations of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: r.anisa@mail.ru

Bandaev Ilhomjon Sirojiddinovich – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Reform, Primary Health Care and International Relations of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan

E-mail: ibandaev@list.ru

Tursunzoda Rustam Abdusamad – Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, State Institution “Tajik Research Institute of Preventive Medicine” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258.

Davlatzoda Kholmirzo Bobokhon – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Organization of Medical Services and High Technologies of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: kholmirzo68@mail.ru

Mannonov Olimjon – Head of the Department of Primary Health Care of the Department of Reform, Primary Health Care and International Relations of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

E-mail: olimjonmannonov@mail.ru

***Author for correspondence.**