

учреждений для больных (время и расстояние). Предлагается создание ключевые пунктов, отделений/филиалов СВП или ЦРБ для отдаленной местности.

18.8.3 Концепция программ поэтапного улучшения

ГП предлагает программы поэтапного улучшения, нацеленные на эффективную реализацию реформы здравоохранения. На начальной стадии будут отобраны отдельные регионы для осуществления пилотных проектов. Эти пилотные проекты покажут, как работает разработанная программа и функции. В дополнение к этому, в цели проекта будут внесены изменения в процессе его осуществления. На последующей стадии, после накопления опыта и ноу-хау, эта система будет расширена на другие регионы

Следующая стадия включает применение полученных уроков начальной стадии (как осуществлять пилотное изучение, как достичь успешных результатов) и переход к планированию программ для процесса расширения. Пилотное изучение, нацеленное на улучшение медицинских услуг на уровне областей и районов, соответствует движению децентрализации, осуществляемому в стране, и будущей стратегии улучшения медицинских услуг по всей стране. .

Более конкретно, в краткосрочной перспективе начнет осуществляться пилотное изучение на уровне областей и районов. Что касается средне- и долгосрочных перспектив, то здесь будет предпринята попытка расширения этих проектов на другие районы и области страны.

19. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОГРАММЫ

(1) Основные концепции для формулирования приоритетных программ

1) Секторальный подход к существующим медицинским услугам

Первым шагом формулирования приоритетных программ является анализ ситуации секторального здравоохранения и системы медицинского обслуживания в Узбекистане. Такой подход проясняет и анализирует слабые и сильные стороны каждого сектора здравоохранения.

Табл. Р-5 Области для анализа ситуации и формулирования программ улучшения

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Финансирование здравоохранения (включая систему управления здравоохранением и законодательную базу здравоохранения).2. Система переадресации пациентов (включая качество медицинского обслуживания).3. Информационная система здравоохранения.4. Медицинские учреждения и оборудование.5. Поставка лекарств.6. Развитие человеческих ресурсов.7. Первичное звено здравоохранения (включая пропаганду здоровья, охрану здоровья матери и ребенка, санитарную, гигиену и контроль инфекционных заболеваний.) |
|---|

2) Всеобъемлющий подход к медицинскому обслуживанию

Для рассмотрения улучшения здравоохранения и медицинского обслуживания на государственном уровне необходимо проверить все сектора, связанные со здравоохранением и медицинским обслуживанием и сформулировать всеобъемлющую программу улучшения, которая связывает и осуществляет сотрудничество между секторами. Это необходимо, так как невозможно улучшение ситуации здравоохранения посредством программ, осуществляемых только в одном секторе.

Поэтому, для достижения всеобщей цели по «улучшению ситуации со здоровьем всего населения Узбекистана», данный Генеральный план рекомендует программы по всеобъемлющему улучшению в соответствии с тремя направлениями формулирования Генерального плана.

(2) Поэтапный подход разработки: планируемый период.

После формулирования программ улучшения посредством вышеуказанного подхода, были выбраны приоритетные программы данного Генерального плана в соответствии с тремя целями ГП, эффективностью, расписанием осуществления. Приоритетные программы и планируемый период, уровень приоритетности проказаны в таблице ниже.

Таблица S-6 График и приоритетность программы улучшения

Пункты		Кратко срочно ~2005	Средне-долгосрочно (Целевой год) 2006-2010				Окон. Цель ~2015 *	Прио- ритет **	Предложение и состояние	
Первичный уровень	Укрепление перв. зд-ния						■ ■	-	Первый приоритет - первичное здравоохранение	
	1) Укрепление СВП (Проект «Здоровье» и проект АБР)						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	AAA	Расширение мест выполнения. Простой пакет исполнения.	
	2) Улучшение медуслуг в сельской местности в сотрудничестве СВП и ЦРБ							-	Развитие СВП приоритетно.	
	19.3 Улучшение медуслуг на районном уровне									
	а. Пилотный проект							AAA	Место, где необходимо развить СВП.	
	б. Расширение на национальный уровень							AA	Расширение мест выполнения.	
Вторичный уровень	19.3 Улучшение медуслуг на районном уровне							■ ■	-	Охрана матери и ребенка и развитие здравоохранения в сельской местности – приоритетны.
	1) Продвижение охраны матери и ребенка (проект АБР)						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	AAA	Бюджет выделен из АБР.	
	2) Улучшение медуслуг в ЦРБ								-	Необходим контроль охрану матери и ребенка и анемии. ЦРБ – ключевое учреждение в медуслуг в сельской местности.
	а. Пилотный проект							AAA	Пробный проект маленького масштаба может быть адаптирован.	
	б. Расширение на национальный уровень								AA	Расширение мест выполнения.
Третичный уровень	19.4 Улучшение медуслуг на областном уровне							■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	-	Необходимость интеграции разброшенных больничных функций.
	1) Учреждение эффективной системы медуслуг на областном уровне								-	Текущие себестоимости уменьшаются посредством выполнения проекта в проектных учреждениях
	а. Пилотный проект							AAA	Пилотное место должно выбрано внимательно для разработки ТЭО.	
	б. Расширение на национальный уровень							■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	AA	Распределение затрат не соответствует с решением.
	19.1 Улучшение финансирования здравоохранения							■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	AAA	Первый приоритет – улучшение финансов здравоохранения. Интеграция с проектом «Здоровье-2» для обучения менеджмента.
19.2 Учреждение системы медстрахования							■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	-	Экономическая разница между регионами должна быть учтена.	

Пункты	Краткосрочно ~2005	Средне-долгосрочно (Целевой год) 2006-2010	Окон. Цель ~2015 *	Приоритет **	Предложение и состояние
а. Пилотный проект				AAA	Пилотное место должно выбрано внимательно для разработки ТЭО.
б. Расширение на национальный уровень			■ ■ ■ ■	AA	Нужно долгое время, чтобы равенство и справедливость были распространены
19.6 Усовершенствование системы переливания крови				-	Необходим контроль охрану матери и ребенка и анемии. Необходим контроль за инфекционными болезнями. Необходима безопасность крови.
а. Пилотный проект				AAA	Адекватные места (1-3 области) с точки зрения числа населения должно быть адаптировано.
б. Расширение на национальный уровень				AA	Распределение затрат должно быть учтено.
19.5 Создание информационной системы здравоохранения				AAA	Приоритетность информации здравоохранения – стратегия здравоохранения и планирование.
а. Обучение РИАЦ и создание системы				AA	Интеграция с донорами для информационной системы здравоохранения.
б. Обучение персоналов в сельской местности и расширение на национальный уровень				AA	Интеграция с проектом «Здоровье-2» в плане СВП, лаборатории ЦРБ и первичного здравоохранения. Сотрудничество с проектом должно быть учтено с экономической точки зрения.

Примечание: Период мониторинга и оценки.
 Краткосрочная программа.

Примечание: * система реформы сферы здравоохранения и усиления медицинских услуг должна быть создана до целевого 2010 года. Она предполагает, что деятельность по ее расширению на всю страну, исходя из МП, и создание устойчивой системы будет продолжаться до 2015 г. – это год достижения супер целей, и он выходит за рамки целевого года МП. Однако важно продолжать деятельность программ улучшения.

** Приоритет AAA означает высокий приоритет

*** количество программ означает количество приоритетных программ в этой главе.

(3) Взаимосвязь целей Генерального плана и приоритетных программ

Взаимоотношение с целями Генерального плана, контраммеры для достижения целей, относящиеся секторы здравоохранения для осуществления программ контраммер и проритетных программ, включая каждый сектор здравоохранения, покзаны в следующей таблице.

Табл. Р-7 Связь между целями и приоритетной программой

Цели	Контрамеры	Относящиеся секторы здравоохранения	Название программ
<p>А Человечность и равенство (Улучшение качества и равный доступ к медицинским услугам)</p>	<p>Улучшение качества медицинских услуг и обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всей населения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Финансирование здравоохранения (вместе с системой менеджмента здравоохранения и законодательной базой здравоохранения). 2. Система переадресации (с качеством медицинских услуг) 6. Развитие кадрового потенциала 7. Первичное здравоохранение (с пропагандой здоровья, охраной здоровья матери и ребенка, контролем инфекционных болезней). 	<p>16.2 Направления для национальной программы страхования здоровья в Узбекистане.</p> <p>16.3 Улучшение медицинского обслуживания на районном уровне.</p> <p>16.4 Улучшение системы областного медицинского обслуживания и областной многопрофильной больницы.</p> <p>16.6 Улучшение системы переливания крови.</p>
<p>Б Эффективность и стабильность (Создание эффективного медицинского обслуживания).</p>	<p>Создание эффективной системы медицинского обслуживания для здоровья населения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Система направления 3. Информационная система здравоохранения 4. Медицинские учреждения и оборудование. 5. Поставка лекарств 6. Развитие кадрового потенциала 	<p>16.3 Улучшение медицинского обслуживания на районном уровне</p> <p>16.4 Улучшение системы областного медицинского обслуживания и областной многопрофильной больницы</p> <p>16.5 Создание информационной системы управления здравоохранения</p> <p>16.6 Улучшение системы переливания крови.</p>
<p>В Экономическая эффективность и устойчивость (Улучшение системы финансирования здравоохранения).</p>	<p>Улучшение эффективного использования финансирования здравоохранения и введение нового финансового механизма.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Финансирование здравоохранения 3. Информационная система здравоохранения 6. Развитие кадрового потенциала 7. Первичное звено здравоохранения (с пропагандой здоровья, санитарией, гигиеной и контролем инфекционных заболеваний) 	<p>16.1 Генеральный план для финансирования здравоохранения: 2004–2010 гг.</p> <p>16.2 Национальная Программа медицинского страхования для Узбекистана.</p> <p>16.3 Улучшение медицинского обслуживания на районном уровне.</p> <p>16.4 Улучшение системы областного медицинского обслуживания и областной многопрофильной больницы.</p> <p>16.5 Создание системы</p>

Цели	Контрамеры	Относящиеся секторы здравоохранения	Название программ
			информационного менеджмента здравоохранения. 16.6 Улучшение системы переливания крови.

Связь с 3 целями ГП и приоритетные программы указаны ниже;

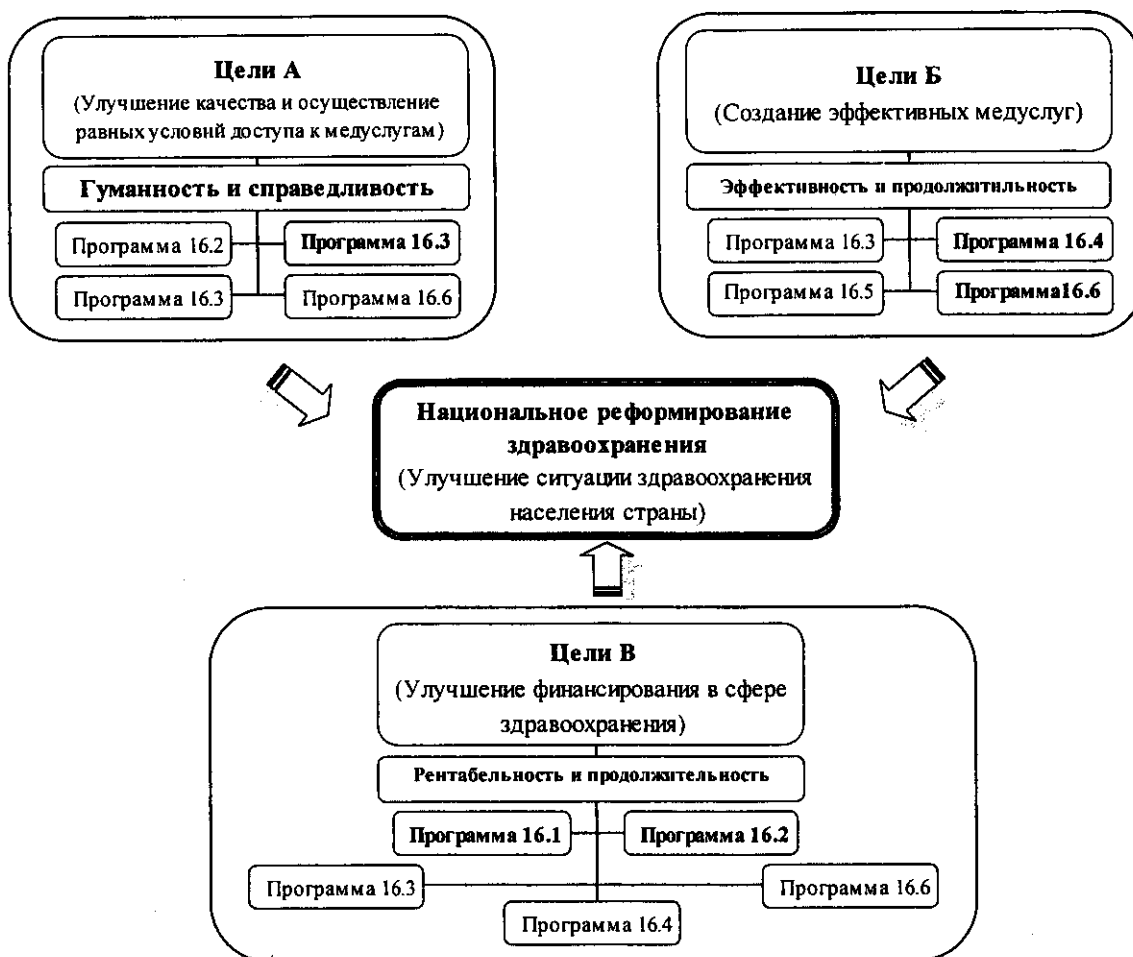


Рисунок Р-10 Связь с целями ГП и приоритетные программы

19.1 Генеральный План по финансированию здравоохранения : 2004–2010 гг.

19.1.1 Всеобщая цель

Разработать такую систему финансирования здравоохранения, которая улучшит потенциал секторы здравоохранения, нацеленной на обеспечение здоровья нынешнего и будущего населения в Узбекистане.

19.1.2 Предпосылки. Необходимость проведения реформ

в 1998 г. Правительство Республики Узбекистан начало процесс реформирования здравоохранения, нацеленный на улучшение здоровья населения страны. Представляется необходимым провести реформы процесса распределения бюджетных средств и нужна альтернативная система финансирования.

19.1.3 Цели

- 1) Улучшить финансовую базу системы здравоохранения через реформу распределения бюджета на всех уровнях здравоохранения, включая бесплатные медицинские услуги.
- 2) Ускорить создание рыночных отношений в сфере предоставления медицинских услуг и, в то же время, обеспечивая четкий механизм защиты бедных и уязвимых групп населения.
- 3) Ввести систему группирования рисков и покупательских функций в сфере здравоохранения через третью сторону или систему медицинского страхования;
- 4) Усилить потенциал для развития, поддержки, управления и мониторинга реформ, проводимых в системе финансирования здравоохранения.

19.1.4 Расположение проекта

Предлагаемый план будет по объему для всей страны, но пилотное тестирование и программы могут осуществляться в конкретных местах.

19.1.5 Целевые получатели

Деятельность охватывают всю страну и даст выгоды всему населению.

19.1.6 Длительность

Период времени, охватываемый этим планом, это 2004-2010 гг.

19.1.7 Организация, реализующая деятельность

Министерство Здравоохранения, общие направления которой будут обеспечены межсекторным органом, включающим представителей Министерства финансов, Министерства макроэкономики, Департамента статистики, Кабинета Министров и других организаций.

19.1.8 Компоненты проекта

Таблица Р-8 Компоненты проекта для системы финансирования здравоохранения

Компоненты /Деятельность	Результаты	Тип проекта	Шкала приоритетности (***) высший)
1.Улучшение финансовой базы системы здравоохранения			
1.1 Гарантия предоставления пакета бесплатных услуг			
1.1.1 Провести обзор льготных услуг, определение их стоимости и выявление финансовых источников для оказания поддержки их реализации.	План предоставления льгот	Изучение затрат	***
1.1.2 Определение осуществимости при наличие многоуровневой структуры льгот	План предоставления льгот	ТЭО	***
1.2 Реформа распределения бюджета			
1.2.1 Разработать и внедрить инициативы вовлечения населения и финансирования для оказания поддержки реформированию СВП.	Инициативы населения в сфере здравоохранения	Пилотный проект	**
1.2.2 Разработка и пилотное тестирование введения улучшений в систему распределения госбюджета в районных, областных и республиканских центрах.	Новая формула распределения бюджета и новые бюджетные системы; Единая, упрощенная система отчетности.	Разработка системы, пилотное тестирование.; 2.б Единая система отчетности	***
1.2.3 Разработать и внедрить механизмы получения грантов и проведения тендеров для прикладных научных исследований.	Улучшение финансирования научных исследований	Разработка системы и ее внедрение.	**
1.2.4 Разработка системы мониторинга качества для областей, где проводятся реформы.	4 системы мониторинга	мониторинга и оценка	**
1.3 Реформа смешанного финансирования			
1.3.1 Изучение влияния реформы смешанного финансирования на использование услуг здравоохранения бедными и поведения поставщиков услуг.	Изучение влияния реформы на бедных и поведения поставщиков услуг.	Исследования	*
1.3.2 Начать реформу больниц через пилотные проекты по развитию системы и управления.	Реформа больниц	Разработка систем, пилотное тестирование и обучение	**

Компоненты /Деятельность	Результаты	Тип проекта	Шкала приоритетности (***) высший)
1.4 Обеспечить зарубежную помощь, инвестиции и займы в сектор здравоохранения			
1.4.1 Создание форума координации доноров	Улучшенная координация доноров	Координационные встречи.	***
1.4.2 Разработка и оказание поддержки в конкурсной деятельности для привлечения лучшей практики, инновационных идей в сфере предоставления медицинских услуг, родовспоможения, организационной деятельности и в сфере выработки политики и финансирования.	Увеличилась информированность населения о реформах	Информация, образование и связь.	*
2. Введение рыночных механизмов в сектор здравоохранения			
2.1 Введение ценовой системы в государственные учреждения сферы здравоохранения			
2.1.1 Разработать и внедрить механизм предоставления исключений (льгот) в государственной системе оплат.	Руководство по предоставлению льгот	Техническая помощь	***
2.1.2 Усиление введения оплаты через разработку и обновление индекса цен для отобранных медицинских услуг.	Обновленный индекс цен в медицине.	Разработка базы данных	*
2.1.3 Разработать и провести информационные кампании и собрания для персонала медицинских учреждений для разъяснения вопросов по введению системы оплаты.	План по информации, образованию и связи	Информация, образование и связь	**
2.1.4 Проводить операционные исследования для определения эффективного многопрофильного учреждения на уровне района для интеграции медицинских учреждений.	План реформирования учреждений на уровне района	Операционные исследования, институциональные реформы, обучение.	***
2.2 Деятельность по развитию частного сектора:			
2.2.1 разработка правовой основы для этих учреждений.	Стандарты и положения для медицинских учреждений.	Техническая помощь	***
2.2.2 Ускорить приватизацию государственных			

медицинских учреждений.			
1) Разработка бизнес планов для специализированных Центров Хирургии, Кардиологии, Урологии и Офтальмологии.	Бизнес планы	Институциональные реформы	**
2) Разработка и внедрение альтернативных механизмов покупки и управления для государственных медицинских учреждений.	Организация контрактов покупки/управления для отобранных государственных медицинских учреждений.	Разработка системы/ учебные поездки	**
3) Обзор законов влияющих на усилия по приватизации (труд, использование имущества, ликвидация имущества, финансирование).	Обзор законодательных документов и подготовка проектов законов	Техническая помощь	***
3. Развитие и введение аккумулирования рисков и покупательских функций через введение медицинского страхования.			
3.1 Планирование разработки обязательной системы медицинского страхования			
3.1.1 Создание консенсуса по системе медицинских страхования	План обязательной системы медицинского страхования	Семинары, учебные поездки	***
3.1.2 Обучение для определения охвата населения, структуры взносов и платежей.	Обучение по актуарию	Техническая помощь	**
3.1.3 Обучение для оказания поддержки в разработке схем оплаты поставщиков услуг.	Система оплаты поставщиков	Техническая помощь, гранты на исследования	**
3.1.4 Разработка покупательских схем: Аккредитация, База данных информации, правовая система.	Покупательские системы	Техническая помощь	***
3.1.5 Определить организационную структуру программы медицинского страхования	Организационная структура	Техническая помощь	**
3.1.6 Разработать систему передачи жалоб и их рассмотрения.	Разработка государственные услуги, удобные для клиентов.	Техническая помощь	**
3.2 Разработка правовой базы для реализации программы			
3.2.1 Проект Закона об обязательном медицинском страховании	Закон о национальном медицинском страховании	Техническая помощь	**
3.2.2 Разработка руководства о реализации	Правовое/административное изучения	Техническая помощь	**
3.2.3 Ориентационная встреча основных участников и	ИОС	ИОС, обучение	**

обучение			
3.3 <i>Разработка информационной системы и форм отчетности по медицинскому</i>	База данных членов, финансовой системы, системы обеспечения качества: использования, системы направления больных и т.п.	Разработка системы, обучение, учебные поездки, оборудование	*
4. Усиление потенциала для реформирования финансирования здравоохранения			
4.1 Адаптация и создание системы национальных счетов здравоохранения для проведения мониторинга результатов работы системы			
	Национальные счета здравоохранения	Техническая помощь	***
4.2 Деятельность по наращиванию потенциала, нацеленного на реализацию и управление реформой здравоохранения			
4.2.1 <i>Оценка Needs по Обучению для сферы финансирования здравоохранения и выработки политики.</i>	<i>Оценка needs по обучению</i>	Техническая помощь	***
4.2.2 <i>Проведение обучения, определенного после оценки Needs по обучению</i>	<i>Оценка needs по обучению</i>	Техническая помощь	***
4.3 Создание центральной группы по вопросам финансирования здравоохранения внутри Министерства здравоохранения			
4.3.1 <i>Организовать отдел финансирования здравоохранения включающим представителей Министерства Здравоохранения и других министерств.</i>	<i>Отдел финансирования здравоохранения и выработки политики</i>	Институциональная реформа	***
4.3.2 <i>Отбор, поддержка и обучение 5 кандидатов наук в области экономики здравоохранения</i>	<i>5 кандидатов наук в области экономики здравоохранения</i>	Гранты на обучение	***

Таблица Р-9 График реализации для системы финансирования здравоохранения

№№	Деятельность	2004 -2005		2006 – 2008			2009– 2010	
0	1. Подготовительная работа: 2003							
4.3.1 4.2	- Создание и распределения бюджета для Отдела финансирования здравоохранения и выработки политики - Оценка нужд по обучению							
4.3.2	1.1 Отбор и распределение специалистов	X	X					
	1.2 Форум координации доноров	X		X			X	
1.4.1 4.1	1.3 Национальные счета здравоохранения: Установка и обучение, Регулярное обновление	X	X		X		X	X
	2. Планирование льгот							
1.1.1	- Обзор гарантированного пакета услуг	X						
	- рекомендации по льготам и структуре финансирования	X						
1.1.2 2.1.3	- ИОС		X	X				
3.1.2	- Определение актуария		X					
2.1.2	- Разработка индекса цен и мониторинг элементов льгот		X		X		X	
	3. Обзор законодательной основы/реформ							
2.2.1	- Стандарты и положения для учреждений здравоохранения	X	X					
	- распространение деятельности			X	X			
2.2.2.3)	- обзор законов, влияющих на приватизацию и рекомендации по ним/принятие закона/осуществление закона.	X	X					
	4. Реформа бюджета							
1.2.2	- Обзор последних инициатив и формулирование новых руководств по распределению ресурсов	X	X					
	- Пилотное тестирование			X				
	- расширение опыта /его распространение		X	X	X			
1.2.3	- Руководства по распределению ресурсов для научных исследований.		X					
	5. Инициативы по защите бедных слоев населения							
1.2.1	- разработка и реализация инициатив по участию населения и финансированию.		X	X	X	X	X	
2.1.1	- Руководство по определению исключений (льгот)/ его осуществление/мониторинг	X		X	X	X		X
1.3.1	- Изучение влияния смешанной оплаты.			X				
1.2.4	- мониторинг качества в местах проведения реформ		X	X	X	X		
1.4.2	- Деятельность по /“конкурсы” по выявлению инициативы на местах.			X	X			
	6. Реформы на уровне медицинских учреждений							
1.3.2	- Обзор, разработка, внедрение реформ в больницах и вопросов управления в пилотных районах.	X	X	X	X	X	X	X

2.1.4	- Проведение операционных исследований для определения эффективного многопрофильного учреждения на уровне района. - Обучение - Расширение институциональных реформ	X							
2.2.2.1)	- Бизнес планирование для 4 специализированных центров.	X	X						
2.2.2.2)	- Разработка и реализация нового механизма ликвидации государственных учреждений здравоохранения.		X	X	X				
7. Планирование развития системы обязательного страхования									
3.1.1	- Деятельность по достижению консенсуса по системе медицинского страхования; учебные поездки	X							
3.2.1	- Проект Закона об обязательном медицинском страховании. (после проведения обучения по актуарию).			X					
3.1.3	- Разработка система оплаты поставщиков услуг: определение случаев, изучение затрат, определение схем.	X	X	X					
3.1.4	- Разработка системы покупок: аккредитация, юридическая система, база данных поставщика.	X	X	X	X				
3.1.5	- Организационная структура и изучение вопросов набора персонала для программы медицинских страхования.			X					
3.1.5	- Система подачи жалоб и их рассмотрения			X					
3.2.2	- Руководство по реализации				X				
3.2.3	- Ориентационная встреча основных участников/обучение				X	X	X	X	X
3.3	- Информационные системы и формы отчетности			X	X				
	- Первый перевод средств/набор					X	X		
0	- Оценка процесса реформ				X		X		

19.1.9 Вопросы управления

Создание и финансирование Отдела финансирования сферы здравоохранения и выработки политики внутри Министерства Здравоохранения для обеспечения контроля проекта. Задачи этого отдела нижеследующие:

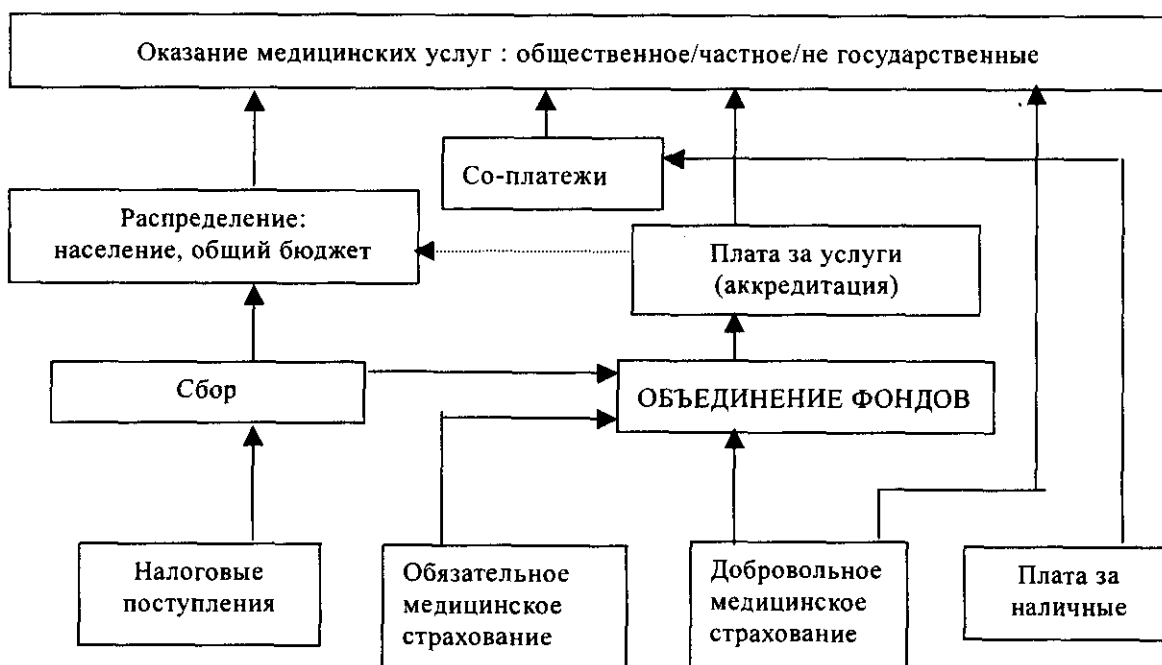
- а) Разработка плана работы для осуществления проекта.
- б) Подготовка технического задания на деятельность по проекту.
- в) Внедрение деятельности, необходимой для выполнения плана.
- г) Координация деятельности, оговоренной планом, и по различным секторам.
- д) Продвижение реализации деятельности с другими отделами Министерства Здравоохранения, другими министерствами и донорской деятельностью.

- е) Мониторинг прогресса работы.
- ж) Предоставление отчетов на регулярной основе по прогрессу, достигнутому в осуществлении плана и полученным результатам.
- з) Обеспечение передачи технологии различным государственным организациям.

19.2 Направления программы национального страхования здоровья для Узбекистана.

19.2.1 Схема финансирования здравоохранения.

На рисунке 16.2 показана схема финансирования здравоохранения, которая учитывает системы здравоохранения, финансовые функции, и финансовые ресурсы. Часто бывает так, что источник финансирования определяет систему здравоохранения.



Риснок Р-11 Предлагаемая система финансирования здравоохранения для Узбекистана.

(1) Существует 4 основных источника фондов.

- 1) Общие доходы национальных или местных государственных органов, основанные, главным образом, на налогах.
- 2) Обязательное медицинское страхование или мандатные схемы страхования. Оплата для такой обязательной системы считается налогом.
- 3) Схемы добровольного медицинского страхования, в которые вступают и которые оплачиваются индивидуумами или другими группами от имени индивидуумов.
- 4) Оплата наличными относится к индивидуальным или к оплате населения, при которой получение услуги производится в виде прямых платежей пользователя) или не прямых, через взносы в страховой фонд. Наличные оплаты могут также быть официальной со-оплатой к бесплатным или страховым схемам или неофициальным платежам или оплатой, производимой персоналу или за услуги, которые не признаются по закону.

(2) Характерные черты предлагаемой системы:

- 1) Это система поэтапного развития.
 - а. Реформы в альтернативных схемах оплаты поставщиков для реформированной системы поставок/снабжения здравоохранения.
 - б. Проведение экспериментов по предоплате в махалях и на предприятиях.
 - в. Создание учреждения на основе слияния наличных средств.
 - г. Принятие системы классификации болезней и усовершенствованных информационных систем для временных и точных данных.
 - д. Нормативная база для обязательного медицинского страхования.
 - е. Постепенное осуществление требует определения критерия для охвата и расширения.
- 2). Обязательное объединение фондов предполагается произвести через год после создания нормативной базы для обязательного медицинского страхования.
- 3) Это будет система Единого Страхового фонда, с Национальным агентством по Медицинскому Страхованию (NHIA - НАМС), которое будет ответственно за сборы частных фондов и слияние взносов.
- 4). Использование местных бюджетных систем для учреждений, согласно новым схемам оплаты поставщиков.
- 5.) Национальное агентство по Медицинскому страхованию может заключать контракты с частными поставщиками и, или региональными органами

управления в целях получения определенных медицинских услуг членами или другими группами (группы работников в одном из видов промышленности, группы фермеров и т.д.) которые, в свою очередь, будут представлять общественных поставщиков.

- 6) Национальное агентство по Медицинскому страхованию будет отвечать за аккредитацию учреждений по обеспечению и контролю качества.
- 7). Оплата поставщикам будет производиться на основе оговоренных ставок и будет произведена оплата конкретных случаев.

19.2.2 Вопросы политики

- 1). Множественное финансирование в противовес единому финансированию
- 2). Множественные фонды в противовес единоличному фондодержанию
- 3). Фонды национального агентства медицинского страхования в противовес сбору налогов/бюджетному финансированию
- 4). Роль Министерства здравоохранения в противовес НАМС.

19.2.3 Вопросы перехода

До получения первых взносов и регистрации деятельности стадия разработки потребует возможности проведения следующей деятельности :

1. определение пакета услуг, если это не общий
2. создание и понимание системы цен в здравоохранении
3. актуарное определение (по статистике страховых случаев) структуры взносов и выплат
4. системы аккредитации,
5. основные функции страхования: членство, платная услуга , претензии/и или выплаты, инвестиции, маркетинг
6. информированность об опыте в сфере медицинского страхования в целях улучшения разработки предлагаемой системы.

19.2.4 Заключительные замечания

Система финансирования здравоохранения Узбекистана была изучена для того, чтобы проявиться в некоторых основных преимуществах для системы здравоохранения Узбекистана.

- 1) Координация всех источников финансирования в рамках обычной политики
- 2) Универсальный (глобальный) охват жителей

- 3) Снижение дублирования ответственности за оказание услуг, происходящее в результате вертикально интегрированных систем здравоохранения, связанных с каждым уровнем правительственной административной структурой через активные мероприятия по продаже медицинского обслуживания .
- 4) Представляет функцию страхования системе.
- 5) Подробно разработанная политика, направленная на обеспечение доступа бедными слоями населения путем прямого финансового стимулирования.
- 6) Предложенная система принимает во внимание вопросы, поднятые выше и обеспечивает единую схему политики для реформ, в то время как реформы бюджета и введение системы страхования здоровья рассматриваются параллельно.

19.3 Улучшение медицинских услуг на уровне района

19.3.1 Предпосылка и логическое обоснование

Для улучшения первичной системы переадресации пациентов в сельском районе, важно усилить ЦРБ, которая занимается предоставлением медицинских услуг в сельской местности (на уровне района). Укрепление системы оказания медицинских услуг на селе на уровне района будет создано посредством сильного сотрудничества с СВП и ЦРБ в определенном районе.

19.3.2 Общая цель

Создать усиленную сельскую медицинскую систему услуг на уровне района так, чтобы более квалифицированные медицинские услуги были бы осуществлены, и улучшилась бы ситуация здоровья в сельских районах.

19.3.3 Цель

Создать полную программу по усовершенствованию медицинских услуг, и установить подходящую модель с ЦРБ, выполняющей центральную роль. Результаты программы и ноу-хау должны быть расширены до национального уровня.

19.3.4 Местонахождение проекта

Выбор из большого и малого размеров районов, также, принимая во внимание, может ли быть проект Здоровье I осуществлен или нет.

19.3.5 Целевые бенефициарии

Целевые бенефициарии - это жители, живущие в обозначенных проектных местностях, и медицинский персонал в ЦРБ и СВП, расположенные в обозначенных проектных районах. Кроме того, целевые бенефициарии будут охвачены до национальных масштабов.

19.3.6 Продолжительность проекта

Три года :с 2004 – по 2007 гг.

- а. Подготовка пилотной программы, создание планов действия, поставка оборудования: 1год
- б. Выполнение пилотной программы: 1год
- в. Контроль, оценка, анализ результата, анализ, формулировка модели пакета: 1год

19.3.7 Агентство по реализации проекта

Заместитель Министра Здравоохранения является главным органом исполнения на республиканском уровне. Директор областного департамента здравоохранения и руководитель районного департамента здравоохранения являются партнерами областного и районного уровня. ЦРБ-реципиент является фактическим агентством по реализации этого проекта.

19.3.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Компоненты и деятельность для поэтапных программ

Первый шаг: Формулировка экспериментальной модельной программы и детального плана действия для системы медицинских услуг на районном уровне

- а. Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы медицинских услуг в модельном районе, и формулировка программ по усовершенствованию и планы действия для экспериментальных областей изучения.

Второй шаг: Создание системы управления для служб первой помощи в модельных районах

- а. Усовершенствование модельной центральной районной больницы (ЦРБ) посредством поставки оборудования и

специалиста.

б. Укрепление способности по оказанию медицинских услуг в модельных ЦРБах.

в. Создание системы услуг первой помощи, сосредоточенной на ЦРБ (в сотрудничестве с СВП)

г. Укрепление координации и сотрудничества с вышестоящими учреждениями для обращения типа областной больницы общего профиля, специализированных больниц/бесплатных диспансеров

д. Создание системы для профилактической медицины, раннего диагноза и раннего лечения в модельных Районах

Третий шаг: Формулировка модели пакета для расширения до общенационального уровня через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга

Четвертый шаг: Расширение модели пакета до других районов (рекомендация другого проекта)

(2) Затраты программы

1) Донор

- Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы медицинских услуг в модельном районе и формулировка программ усовершенствования и планов действия
- Поставка медицинского оборудования для центральных районных больниц (ЦРБ) модельных районов (Рекомендуемый список оборудования для этого проекта показан в Приложении Таблица, 16.1).
- Снабжение оборудования для менеджмента больницы, финансирование здравоохранения, профилактическая медицина, санитарное просвещение и медицинская информация
- Техническая помощь менеджменту больницы, финансирование/страхование здоровья, контроль качества, медицинская информация, эксплуатация и тех.обслуживание оборудования
- Обучение в Японии по менеджменту больницы, финансовому управлению

2) Узбекская сторона

- Назначение партнёров
- Подготовка места для офиса

- Освобождение от налога для поставки оборудования и материалов с целью выполнения проекта
- Организация управляющего и технического комитета для Проекта

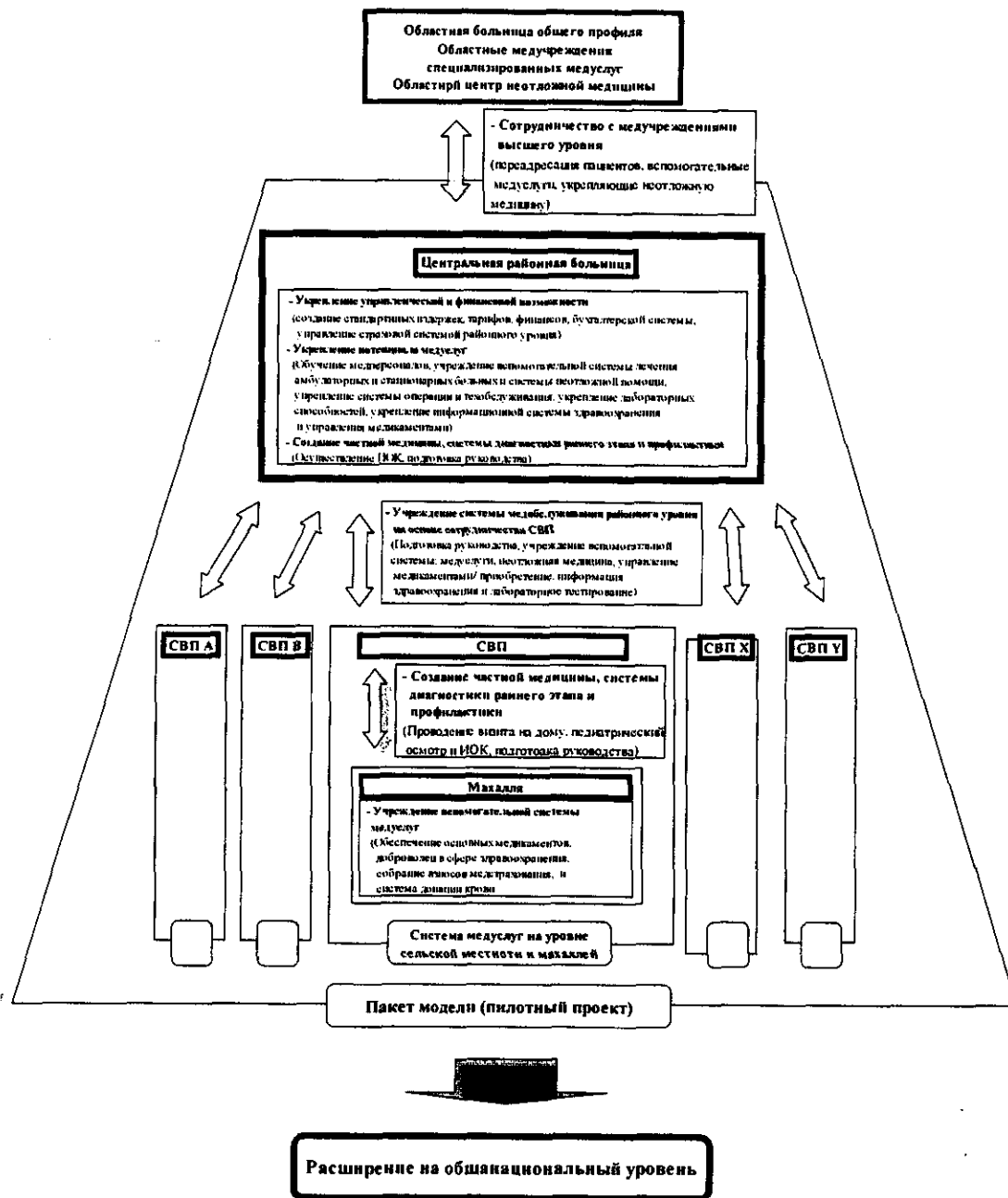
19.3.9 Вопросы руководства проектом

- Для успешного выполнения проекта, необходимо придавать особое значение сотрудничеству и координации между Министерствами, областями, районами и ЦРБ.
- Этот проект будет организовывать руководящий и технический комитет, который будет проектировать, контролировать и анализировать программы, устанавливать стандарты и руководящие принципы, и формулировать модельный пакет.
- Несколько доноров и международные агентства осуществляют и/или планируют программы по улучшению оказания первой помощи, такие как проекты Здоровье I и II финансируемые Всемирным Банком, программа Охраны здоровья матери и ребёнка (МСН) финансируемая Азиатским банком развития (ADB), и программы ДОТС.

19.3.10 Другие варианты процесса разработки проекта

Цель проекта заключается в том, чтобы минимальный вклад средства принес максимальную пользу. Соответственно, система необходимых лекарственных препаратов будет представлена в каждом СВП, т.к. в сельских районах, неудобное размещение аптек болезненно воздействует на пациентов. Эта программа также будет включать систему оборотного фонда лекарственных препаратов на уровне сообществ. Также в этом проекте, это стимулирует работника службы здравоохранения- добровольца в махалля с точки зрения профилактической медицины, и вверяет функцию по сбору страховой премии махалле.

Схема проекта показана ниже;



Риснок Р-12 Схема изображения проекта для системы медицинских услуг на районном уровне

19.4 Улучшение системы медицинских услуг области и областной многопрофильной больницы

19.4.1 Предпосылка и логическое обоснование

Хотя медицинские учреждения высшей степени для переадресации пациентов и специализированные институты расположены в Ташкенте, все еще очень трудно переводить пациентов из области в г. Ташкент. Поэтому, усиление системы оказания медицинских услуг на уровне области является первоочередной задачей.

Прежняя медицинская система услуг периода СССР все еще остается. Существующая система медицинских услуг на уровне области, несколько специализированных медицинских учреждений, областная многопрофильная больница и центр по оказанию неотложной медицинской помощи. Также медицинские учреждения, здание которых имеет большой размер, и каждое медицинское отделение расположено в отдельном здании. Эта система вызывает много проблем.

Кроме того, областная многопрофильная больница будет иметь централизованную лабораторию; специализированные медицинские учреждения должны быть объединены и соединены с областной многопрофильной больницей. Эта стратегия направлена на улучшение эффективности управления больницей и качества оказания медицинских услуг. Важно усилить областную многопрофильную больницу, которая выполняет центральную роль в оказании медицинских услуг на областном уровне, посредством чего, медицинские услуги в области в целом будут улучшены.

19.4.2 Общая цель

Создать усиленную и эффективную систему медицинских услуг на уровне области для улучшения оздоровительной ситуации в области через совершенствование областной многопрофильной больницы.

19.4.3 Объекты

Создать полную программу областной модели медицинских услуг в областной многопрофильной больнице. Результаты и ноу-хау будут расширены до общенационального уровня. Должна быть применена система больниц с централизованным и совместным управлением, распространённая в развитых странах.

19.4.4 Местонахождение проекта

Выбор среди областей, где было выполнено изучение базисной линии;
Фергана, Бухара или Самаркандская область

19.4.5 Целевые бенефициарии

Целевые бенефициарии - это жители, живущие в проектных областях, и медицинский персонал в областной многопрофильной больнице. Также целевые бенефициарии будут расширены до национальных масштабов.

19.4.6 Продолжительность проекта

Три с половиной 2004 – 2008гг. (3.5 лет).

- а. Изучение и формулировка программы: 6 месяцев
- б. Детальный план и подготовка тендерных документов: 4 месяца,
- в. Тендер: 2 месяца
- г. Строительство и поставка / установка оборудования: 1-год
- д. Обучение, контроль, анализ и формулировка стандартной модели пакета: 1.5 года

19.4.7 Агентство по реализации проекта

Комитет по реализации проекта, организованный под руководством заместителя министра Здравоохранения. Директор областного отдела Здравоохранения является руководителем на областном уровне. Областная многопрофильная больница - реципиент является фактическим агентством по реализации. Кроме того, подразделение по выполнению проекта будет организовано с представителями специализированных медицинских учреждений.

19.4.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Пошаговые программы

Шаг 1 :Формулировка экспериментальной модельной программы, детального плана действия и плана для системы медицинских услуг на областном уровне и областной многопрофильной больницы.

- а. Выполнение технико-экономического обоснования по централизации и объединению системы медицинских услуг в пилотной области и областной многопрофильной больнице и формулировка программ по

усовершенствованию и планов действия для экспериментальных областей изучения.

Шаг 2 :Создание системы управления больниц и системы медицинских услуг в модельной областной многопрофильной больнице.

- а. Интеграция и усовершенствование функций больницы (схема мед. учреждения, маршрут перемещения пациентов и персонала в больнице)
- б. Централизация/объединение лабораторных функций (диагностическое/функциональное обследование), которые в настоящее время разбросаны в каждом специализированном медицинском учреждении, областной многопрофильной больнице и в других медицинских учреждениях.
- в. Интеграция и модернизация системы переливания крови на уровне области
- г. Объединение областной многопрофильной больницы и других специализированных медицинских учреждений
- д. Объединение вышеупомянутой областной многопрофильной больницы и Центра неотложной помощи
- е. Формирование системы поддержки медицинского обслуживания для всей области.
- ж. Строительство или реконструкция средств обслуживания больницы и поставка оборудования для централизации и объединения системы медицинских услуг

Шаг 3: Формулировка модели пакета для расширения до общенационального уровня через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга

Шаг 4: Расширение модельной больницы/системы на другие области (рекомендация другого проекта)

(2) Затраты программы

1) Донор

- Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы медицинских услуг в пилотной области и формулировка программ усовершенствования и планы действия
- Техническая помощь менеджменту больницы, финансирование / страхование здоровья, контроль качества, медицинская информация, контроль за медикаментами, переливание крови, эксплуатация . и

тех.обслуживание оборудования и т.д.

- Создание центра интегрированной лаборатории и диагностического исследования
- Создание объединенной центральной областной многопрофильной больницы.
- Поставка медицинского оборудования и строительство и/или реконструкция учреждения
- Обучение медицинского персонала (включая обучение за границей)
- Обучение управленческого персонала больницы (включая обучение за границей)
- Обучение персонала, осуществляющих лабораторные испытания и диагностические исследования (включая обучение за границей)

2) Узбекская сторона

- Назначение партнёров
- Подготовка места для офиса
- Освобождение от налогов поставляемого оборудования и материалов с целью выполнения проекта
- Организация управляющего и технического комитета для Проекта

Структура предложенной централизации и объединения функций областной многопрофильной больницы а показана ниже;



Рисунок Р-13 Изображение проекта предложенной структуры областной многопрофильной больницы

19.4.9 Вопросы руководства проектом

- Для успешного выполнения проекта, необходимо придавать особое значение сотрудничеству и координации между Министерством здравоохранения, областью и областными многопрофильными больницами.
- Этот проект будет организовывать руководящий и технический комитет, который будет проектировать, контролировать и анализировать программы, устанавливать стандарты и руководящие принципы, и формулировать модельный пакет.
- Комитет по координации будет организован, с участием представителя областного отдела здравоохранения, областной многопрофильной больницы, специализированных медицинских учреждений, областного центра неотложной помощи и ЦРБ.

19.4.10 Другие проблемы развития

Цель этого проекта, включающего экспериментальное изучение, состоит в том, чтобы создать модель для объединённой и централизованной системы медицинских

услуг на уровне области, с целью её укрепления, в котором обласная многопрофильная больница играет важную роль. Кроме того, эта система должно быть расширена на другую область. Эффективные и квалифицированные медицинские услуги - главная концепция реформы здравоохранения в Узбекистане, включая эффективность затрат. Целью настоящего проекта является создание соответствующей модельной системы оказания медицинских услуг на уровне области. Поэтому ГП рекомендует выполнение "Проекта Шаг 4 " после этого Проекта.

19.5 Создание информационной системы управления здравоохранением

19.5.1 Общие сведения и обоснование Проекта

В информационной системе управления здравоохранением (ИСУЗ) в Узбекистане имеется ряд недостатков, таких как ручной ввод только агрегированных данных, отсутствие качественной проверки и отсутствие системы показателей эффективности, а также механизма обратной связи. Несмотря на то, что на всех уровнях имеется достаточное число квалифицированных кадров, ресурсы их поддержки и обучения, а также имеющиеся у них инструменты весьма ограничены. В результате, наиболее важные решения в ключевых функциональных областях управления системой здравоохранения, таких как кадровые ресурсы, оборудование, управление лекарственными запасами, мониторинг программы не могут быть эффективными. Правительство Узбекистана отметило наличие таких проблем и начало разработку эффективной ИСУЗ с помощью доноров.

19.5.2 Цель Проекта

Укрепление потенциала руководителей системы здравоохранения для осуществления планирования, контроля и корректирующих мер в области управления услугами здравоохранения.

19.5.3 Задачи

Доступность своевременной, модернизированной и взаимосвязанной информации по всем аспектам предоставления услуг здравоохранения и услуг, направленных на оздоровление семей, на всех уровнях управления здравоохранением.

19.5.4 Место проведения Проекта

1. РИАЦ (Республиканский информационно-аналитический центр), Ташкент
2. ОБМС (Областное бюро медицинской статистики)
3. РОМО (Центральная районная больница, организационно-методический отдел)
4. СВП

19.5.5 Целевая аудитория

Аудитория:

Руководители программы и руководящие должностные лица на всех уровнях - в Министерстве здравоохранения в Ташкенте, в областях и районах (штат сотрудников РИАЦ в Ташкенте, штат сотрудников областного бюро медицинской статистики и сотрудники районного организационно-методического отдела)

19.5.6 Срок действия Проекта

Четыре года, с проведением обзора реализации Проекта в течение 5^{ого} года.

19.5.7 Организация по реализации Проекта

Директор РИАЦ в Ташкенте является основным партнером на национальном уровне. Директор областного бюро медицинской статистики и начальник районного организационно-методического отдела являются партнерами на областном и районном уровнях.

19.5.8 Ожидаемые выгоды/результаты

- Модернизация ИСУЗ на всех уровнях, т.е. доступность данных, необходимых для принятия решений, для сотрудников учреждений здравоохранения на всех уровнях.
- Сокращение рабочей нагрузки Штата сотрудников РИАЦ и связанного областного и районного бюро
- Повышение качества данных в части их своевременности и достоверности
- Наличие ДЕЗАГРЕГИРОВАННЫХ ДАННЫХ на районном и нижестоящих уровнях для планирования и детального мониторинга системы здравоохранения.
- Более активное взаимодействие с системой ЗАГСов, санитарно-эпидемиологическими службами для обмена данными и

всестороннего планирования в области здравоохранения.

19.5.9 Деятельность Проекта

(1) Основы предлагаемой стратегии

- Она должна быть простой и в высшей степени осуществимой.
- Она должна быть направлена на постепенное и непрерывное совершенствование в течение определенного периода времени, скажем в течение пяти лет.
- Она направлена на внедрение методов и способов по сбору и обработке статистических данных и рационального подхода к принятию решений.
- Она направлена на использование имеющихся инвестиций в компьютерную технику и персонал.
- Она направлена на сокращение расходов и ситуаций, требующих специальных решений, при управлении системой предоставления услуг здравоохранения.

(2) План действий ИСУЗ

План действия этого проекта показан в нижеуказанной таблице;

Таблица Р-10 План действий ИСУЗ

Вид деятельности/ компонент	Вопросы
1. Упрощение журналов записей и отчетов	Этот процесс может занять около 2-3 лет для того, чтобы адаптироваться к процессу регистрации и составления отчетности
2. Разработка системы обратной связи	Предлагается разработать автоматическую обратную связь при помощи Программы МЕДСТАТ
3. Разработка системы показателей эффективности	
4. Обучение ключевых сотрудников ИСУЗ	Хотя в ТашИУВ имеются технические возможности, ограниченное число специалистов не позволяет проводить большое количество обучающих программ. Возможно, следует поддержать усилия областных обучающих институтов.
5. Оснащение областей и районов компьютерами	Предлагается исключить области и районы, включенные в проекты "Здоровье I" и "Здоровье II".
6. Совершенствование и установка МЕДСТАТ в областях и районах.	Некоторые виды деятельности, такие как упрощение журналов записей и разработка показателей эффективности могут быть осуществлены в запланированный по графику период времени.
7. Создание межведомственного координационного механизма	Координирование процесса обмена данными при помощи стандартизованных протоколов.
8. Обзор ИСУЗ	

19.5.10 Проверяемые показатели

- Количество решений, принятых на основе объективных данных и анализа.
- Своевременное представление отчетов, качество и достоверность информации
- Легкодоступные данные о программах и данные по показателям женского и детского здоровья.
- Уменьшение времени, затрачиваемого на ведение журналов записей и представление отчетности.
- Доступность взаимосвязанных данных различных управлений для каждого задействованного управления
- Регулярная обратная связь с нижестоящими учреждениями

19.5.11 Вклад в Проект

- Техническое сотрудничество посредством привлечения консультантов на краткосрочной основе
- Обучение ИСУЗ технического персонала и переподготовка руководящих кадров здравоохранения в области ИСУЗ, а также обучение программистов в области программного обеспечения.
- Компьютеры в областных и районных бюро медицинской статистики
- Разработка систем, упрощение журналов записей, отчетов и разработка механизма обратной связи

19.5.12 Вопросы руководства Проектом и координация с другими управлениями – Предложения

- (1) Последовательные и самостоятельные виды деятельности
- (2) Компьютеризация данных здравоохранения
- (3) Способ работы в настоящее время
- (4) Необходимость улучшения качества данных
- (5) Необходимость подготовки и переподготовки

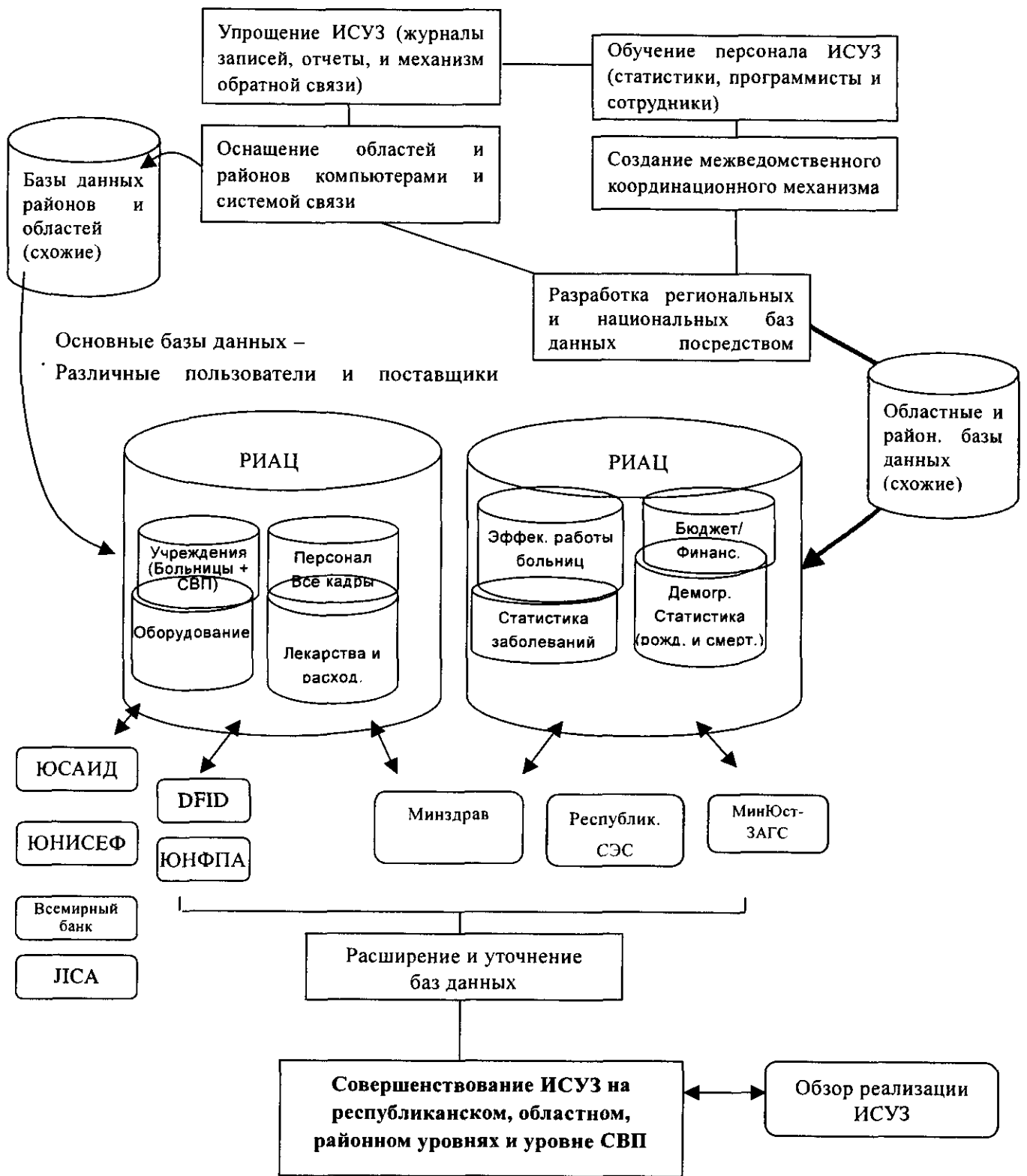


Рисунок Р-14 Схема ИСУЗ в рамках данного Проекта

19.6 Улучшение системы переливания крови

19.6.1 Предпосылка и логическое обоснование

Проблемы системы переливания крови в Узбекистане: - спрос на поставку крови не может быть полностью удовлетворён в существующей системе; система анализа крови и ее качество сомнительны; стоимость переливания крови непомерно высокая. Посредством объединения действий цепи переливания крови (сбор крови, анализ крови, хранение и поставка) будут выполнены. В результате, это внесет вклад в безопасность крови и действиях переливания крови в более эффективной форме.

Должны быть обсуждены инфекционные болезни, в т.ч. ВИЧ, возникающие в результате переливания крови. С тех пор, как существенно увеличилось число доноров с ВИЧ инфекцией в 2001 г., важной проблемой стал сбор безопасной крови для переливания крови.

Поэтому, рекомендуется, чтобы в службе переливания крови в Узбекистане превалировала бы система донорства, и качество анализов крови должно быть улучшено.

19.6.2 Общая цель

Укрепить способность осуществления анализа крови, организовать безопасное использование крови, гарантировать баланс спроса и предложения; и создать затратно-эффективную систему переливания крови посредством введения системы добровольного донорства в Узбекистане.

19.6.3 Объекты

Для создания общенациональной системы переливания крови, необходимо создать всеобъемлющую программу системы переливания крови на уровне области через укрепление способности осуществления анализа крови и усиления лечебных учреждений системы переливания крови.

19.6.4 Местонахождение проекта

Выбор среди областей, где было выполнено изучение базисной линии; Фергана, Бухара или Самаркандская область и близлежащие области.

19.6.5 Целевые бенефициарии

Целевые бенефициарии - это жители, живущие в проектных территориях. Когда цель и ноу-хау, достигнутые через проведение проекта, будут распространены на другие области, целевые бенефициарии будут соответственно охвачены до национальных масштабов.

19.6.6 Продолжительность проекта

Три года с 2004 г по 2007 г.

- а. Изучение и формулировка программы: 6 месяцев
- б. Детальный план и подготовка тендерных документов: 4 месяца,
- в. Тендер: 2 месяца
- г. Строительство и поставка / установка оборудования: 1-год
- д. Обучение, контроль, анализ и формулировка стандартной модели пакета: 1год

19.6.7 Агентство по реализации проекта

Комитет по реализации проекта, под руководством заместителя министра Здравоохранения является главным органом исполнения на Республиканском уровне. Директор областного отдела здравоохранения является руководителем на областном уровне. областной центр крови и областная многопрофильная больница являются фактическим агентством по реализации.

19.6.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Пошаговые программы

Шаг 1: Формулировка и подготовка экспериментальной модельной программы, детального плана действия и плана для системы переливания крови на областном уровне.

- а. Выполнение технико-экономического обоснования по объединению модельной системы переливания крови на уровне Области и формулировка программ по усовершенствованию и планы действия для экспериментальных областей изучения.

Шаг 2: Создание модельной системы переливания крови в модельном центре переливания крови на областном уровне

- а. Создание объединенного главного центра анализа крови и интегрированного центра переливания крови
- б. Создание объединенного управления переливания крови (сбор крови,

- анализ крови, хранение и поставка)
- в. Укрепление центральной лаборатории по анализу крови
 - г. Содействие системе переливания крови посредством донорской деятельности
 - д. Интеграция и модернизация системы переливания крови на уровне области
- Шаг 3:** Формулировка модели пакета для расширения до общенационального уровня через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга
- Шаг 4:** Расширение модельной системы на другие области (рекомендация проекта стадии II)

(2) Затраты программы

Для выполнения этой программы и донор и Узбекистан осуществляют следующие затраты:

1) Донор

- Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы переливания крови в модельной области и формулировка программ усовершенствования и планы действия
- Техническая помощь по деятельности, связанной с переливанием крови, контроль качества лабораторных анализов, эксплуатация и техобслуживание оборудования и т.д.
- Создание объединенной центральной лаборатории крови и центральный центр переливания крови
- Поставка оборудования для переливания крови
- Обучение для управления переливания крови и штата администрации (включая обучение за границей)
- Обучение для штата, выполняющих лабораторные анализы крови (включая обучение за границей)

2) Узбекская сторона

- Назначение партнёров
- Подготовка места для офиса
- Освобождение от налога для поставки оборудования и материалов с целью выполнения проекта
- Организация управляющего и технического комитета для Проекта

Схема последовательности процесса рекомендуемой системы переливания крови показана ниже;



Рисунок Р-15 Рекомендуемая система переливания крови

19.6.9 Вопросы руководства проектом

- Этот проект непосредственно назначит Заместителя министра руководителем для выполнения проекта
- Для успешного выполнения проекта, необходимо придавать особое значение сотрудничеству и координации между Министерством, областью, областной многопрофильной больницей и Республиканским центром переливания крови
- Этот проект организует руководящий и технический комитет, который будет проектировать, контролировать и анализировать программы, устанавливать стандарты и руководящие принципы, и формулировать модельный пакет
- Этот проект стремится к внедрению добровольной системы переливания крови в Узбекистане, поэтому Министерство здравоохранения должно полностью поддержать внедрение новой системы.
- Несколько доноров и неправительственные организации осуществляют и

планируют программы ВИЧ. Поэтому, сотрудничество и партнёрство с этими донорами и программами неправительственных организаций желательны для эффективного выполнения предложенного проекта.

19.6.10 Другие проблемы развития

Цель этого проекта, включающего экспериментальное изучение, состоит в том, чтобы создать модель для объединённой и централизованной системы переливания крови, внедрить добровольную систему переливания крови на уровне области с целью их расширения на другие области. Очень важно не допустить переноса инфекционных болезней при переливании крови. Поэтому, в проекте рассматривается расширение модели пакета во время выполнения экспериментального изучения. ГП рекомендует выполнение "Проекта Стадия II" (расширение к общенациональному) после этого Проекта.

Для внедрения добровольной системы переливания крови, организация сообщества махалля может сыграть важную роль. Просветительская работа и содействие для добровольной системы переливания крови донора среди жителей - важные действия этого проекта, гарантирующие соответствующие пробы крови. Поэтому, проект требует сотрудничества и взаимосвязь между махалля и центром переливания крови.

