

16.2.6 Вопросы перехода.

До получения первых взносов и регистрации деятельности, необходимо предпринять следующую деятельность :

- 1) Определить пакет 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) Разработка системы аккредитации.
- 5) Определене основных функций страхования: членство, платная услуга , претензии/и или выплаты, инвестиции, маркетинг,
- 6) Информированность об опыте медицинского страхования других стран в целях улучшения разработки предлагаемой системы.

В настоящее время, для этих нужд в стране и регионе имеются ограниченные ресурсы. Таким образом, переход требует создания финансового управления здравоохранения в Министерстве здравоохранения, которое будет выступать центром, и которое будет направлять и руководить этой деятельностью и обеспечивать, чтобы процесс внедрения для медстрахования был связан с остальными финансовыми реформами. Главное управление будет также обеспечивать, чтобы зарубежные ресурсы, предназначенные для помощи в этой области, были бы увеличены и чтобы был произведен адекватный технологический переход. Более важно, что это Управление будет отвечать за создание консенсуса в необходимых реформах. Без этого эти реформы будут хромать.

Издание закона о Программе национального медстрахования является важным моментом этих реформ. Однако, процесс, который ведет к этому моменту, и то, что происходит после этого момента, более важен. Деятельность по достижению консенсуса и соглашения по основному плану обеспечит ключевые элементы Национального закона о медстраховании. Последующие правила и руководства по осуществлению обеспечат «плоть» системе.

16.2.7 Финансирование реформ здравоохранения.

Предложенные реформы сектора здравоохранения, создание системы страхования и субсидии могут финансироваться из части налогов, которые были введены специально, чтобы обеспечить здравоохранение, примерами чего служат налоги на табак и алкоголь. Более того, деньги, полученные в результате структурных реформ (продажа некоторых учреждений, переход в статус самофинансируемых), могут быть также использованы. Может быть, понадобится издать исполнительный указ, чтобы предотвратить региональные власти от сокращения бюджетов на здравоохранение во время процесса реформ. Также крайне необходима донорская поддержка, чтобы ускорить процесс реформ.

16.2.8 Заключительные замечания

Разработка системы финансирования здравоохранения Узбекистана будет крайне важна и полезна 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, которые связываются с каждым уровнем правительственной административной структурой через активные мероприятия по продаже медицинского обслуживания.
- 4) Внедрение функцию страхования в виде системы.
- 5) Подробно разработанная политика, направленная на обеспечение доступа бедными слоями населения путем прямого финансового стимулирования.

16.2.9 Дополнение: О двух системах

Предложенная система, содержащаяся в этом документе, принимает во внимание вопросы, поднятые выше и обеспечивает единую схему политики для реформ, в то время как реформы бюджета и введение системы медстрахования рассматривается параллельно, как дополнительные системы, имеющие единственный объект – улучшение системы здравоохранения для Узбекистана. Несвоевременное

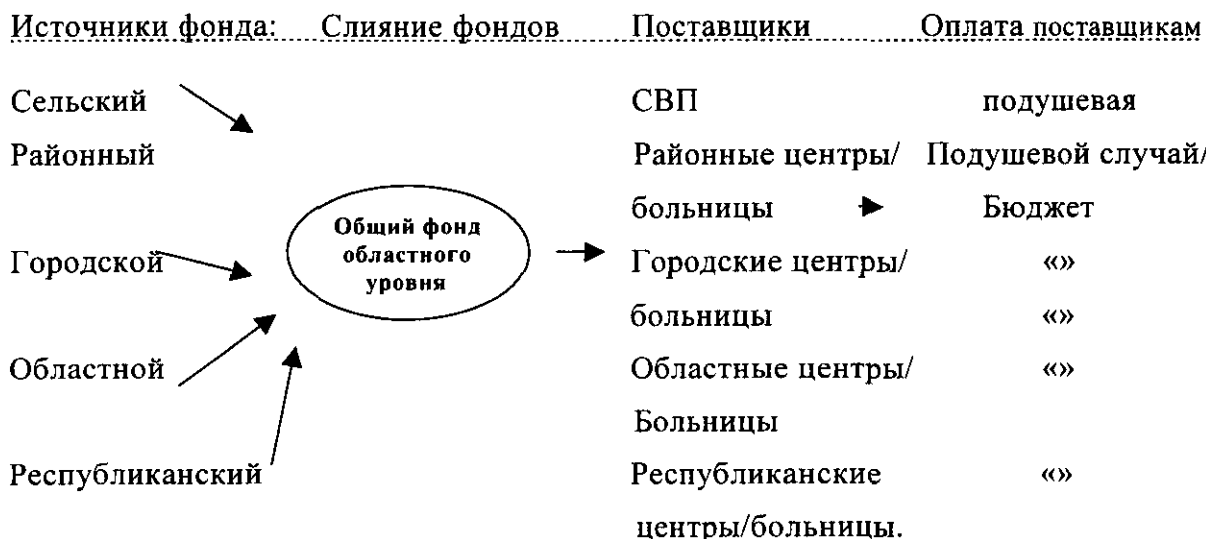
осуществление предложения только сделают систему более дорогой в будущем, особенно тогда, когда проявятся сопротивление от поставщиков медобслуживания и большой потребительский запрос. Не отрицается, что решения о размещении ресурсов бюджета и системы страхования здоровья различны.

Таблица 16.12 Бюджет и решения о финансировании страхования здоровья

<u>Бюджет</u>	<u>Медицинское страхование</u>
1. Сколько инвестировать в сектор здравоохранения?	1. Какие услуги будут покрываться для групп бенефициариев?
2. Чем будет разделены географические территории?	2. Кто будет обеспечивать эти услуги?
3. Какие различные услуги будут получены в учреждениях первичной помощи, больницах и медицинское образование?	3. Какова стоимость этих услуг? Что является структурным взносом?
4. Как поставщики получают свои отчисления?	4. Как поставщики получают оплату?
5. Как поставщики потратят свои фонды, полученные из различных источников?	5. Участники получают что-нибудь ценное за свои деньги?

Те, кто являются сторонниками слияния, но не страхования, видят слияние фондов в рамках объединения бюджета. Сторонники спорят о покупке, происходящей согласно функциям 4 и 5 статей бюджетной системы (здравреформ 1999). Можно представить эту систему следующим образом:

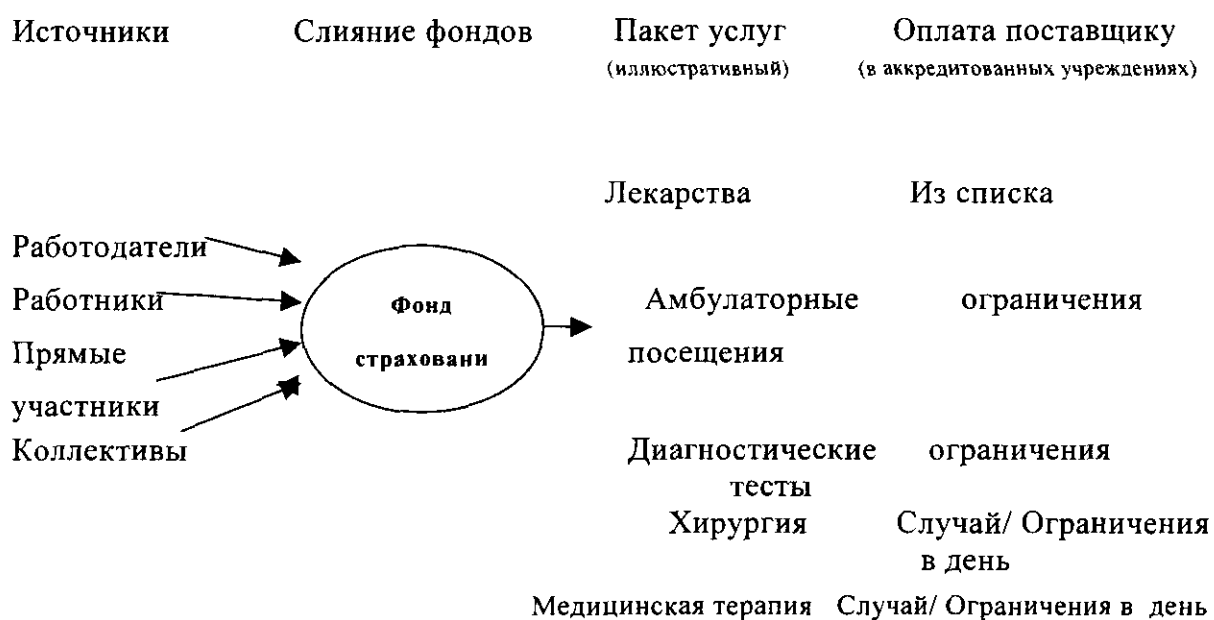
Обзор реформ бюджетной системы



Бюджетные реформы продвигаются вперед в структурных изменениях на уровнях поставщиков. Определенные учреждения должны быть закрыты или будут вынуждены объединиться для оказания эффективных услуг.

Медстрахование, предложенное в обязательной системе, наполнит фонды из взносов членов. Это расширит слияние фондов за рамки источников бюджетных доходов. Если страхование здоровья увеличит фонды для учреждений, любая бюджетная поддержка для учреждений может быть использована на другие нужды.

Обзор страхования здоровья.



Подход, предложенный в Генеральном плане, имеет целью увеличить лучшие черты двух систем: равенство в рамках бюджетной системы и эффективность в системе страхования.

Создание хорошо координированной системы финансирования здравоохранения в Узбекистане является и играет решающую роль.

16.3 Улучшение медицинских услуг на уровне района

16.3.1 Предпосылка и логическое обоснование

Важную часть реформ системы медицинских услуг в Узбекистане составляет улучшение системы медицинских услуг на уровне района. Особенно, первичные учреждения переадресации пациентов - наиболее знакомые и являются наиболее

приемлемыми для пациентов с точки зрения доступности, предоставляющие медицинские услуги типа профилактической медицины и раннего лечения.

СВП (Сельский врачебный пункт) является первым медицинским звеном для направления пациентов в Узбекистане. Как медицинское учреждение, это является первым пунктом доступа для амбулаторных больных на уровне района/поселок. С другой стороны, первым пунктом доступа для стационарных больных на уровне района/поселок является ЦРБ (Центральная районная больница). Поэтому, ЦРБ занимается укреплением медицинских услуг первой ступени в системе переадресации пациентов.

Проект «Здоровье-1», финансируемый Всемирным банком, осуществляется в трех областях (в Фергане, Сырдарье и Навои) с целью создания СВП. Этот проект выполнил задачу по упрочнению услуг с целью оказания первичной медпомощи для жителей в сельской местности. Он будет называться проектом «Здоровье-2», который с 2004 года будет распространен в другие области. Однако несколько проблем все еще остаются, которые должны быть решены: улучшение профилактической медицины и повышение уровня ИОК (информация, образование и коммуникация) для жителей, стабилизация управленческих способностей СВП, улучшение медицинских учреждений городского типа.

ЦРБ является важным медицинским учреждением как первое медицинское звено для обращений. Оно охватывает приблизительно 60% больных Узбекистана. Кроме того, как центральные медицинские учреждения, ЦРБ выполняют немало функций в области: техническая поддержка для СВП, обеспечение поставок лекарственных препаратов, сбор медицинской информации и прием пациентов из СВП.

Всемирный Банк предоставил лабораторное оборудование пилотным ЦРБ. АБР (Азиатский банк развития) планирует совершенствовать программы по охране здоровья матери и ребенка. Однако, влияние советской системы здравоохранения все еще остается в ЦРБ, и поэтому ныне существующая функция и возможность ЦРБ не соответствуют требуемым функциям ЦРБ: формирование сознания и способностей медицинского персонала, управленческие и финансовые способности, контроль качества в вопросе лабораторных анализов и диагностической экспертизы, медицинская информация, обеспечение медикаментами, состояние учреждения и оборудования, а также система эксплуатации и тех.обслуживания.

Следовательно, 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 поселках на уровне района будет создано посредством тесного сотрудничества с СВП и ЦРБ в обозначенном районе. Приоритетные программы по усовершенствованию оказания медуслуг должны внести вклад в улучшение ситуации со здоровьем не только в сельском районе, но и во всех регионах в Узбекистане.

16.3.2 Общая цель

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

16.3.3 Цели

Создать полную программу по усовершенствованию медицинских услуг, и создать подходящую модель во главе с ЦРБ, выполняющей центральную роль. Результаты программы и ноу-хау должны быть распространены на национальном уровне.

16.3.4 Место осуществления проекта

Выбор из числа районов большого и малого размеров, также, принимая во внимание, осуществлен или нет проект «Здоровье-1» .

16.3.5 Целевые бенефициарии (получатели)

Целевыми бенефициариями являются жители, живущие в обозначенных местностях осуществления проекта, и медицинский персонал ЦРБ и СВП, расположенных в обозначенных проектных районах. Кроме того, если конструкция и ноу-хау, достигнутые в ходе выполнения проекта, должны будут быть расширены до других областей, то целевые бенефициарии будут расширены до национальных масштабов.

16.3.6 Продолжительность проекта

Три года :с 2004 г. по 2007 г.

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

16.3.7 Агентство по реализации проекта

Комитет по реализации проекта, организованный под руководством заместителя министра здравоохранения, является главным органом исполнения на республиканском уровне. Начальник областного управления здравоохранения и руководитель районного управления здравоохранения являются партнерами областного и районного уровня для администрации. Главный врач ЦРБ-реципиентов, является фактическим агентством по реализации этого проекта.

16.3.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Поэтапные программы

Поэтапный подход будет применяться к выполнению программы по усовершенствованию. Начальная стадия проекта должна выбрать области для экспериментального изучения и осуществить технико-экономическое обоснование, чтобы сформулировать детальный план для экспериментального изучения. Следующая стадия должна осуществить программы усовершенствования, приобрести навыки и умения в результате уроков (как осуществить экспериментальное изучение, как достичь успешного результата) и сформулировать модель пакета для других областей. Этот процесс будет выполнен в пределах схемы этого предложенного проекта. Расширение модели пакета на другие области будет осуществлено в рамках других проектов, типа проекта поставки оборудования. Поэтапные программы, начиная с начальной стадии, показаны ниже:

Первый этап: 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 планов действия для экспериментальных областей изучения.

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

- а. Усовершенствование модельной центральной районной больницы (ЦРБ) посредством поставки оборудования и специалиста.
- б. Укрепление возможностей по оказанию медицинских услуг в модельных ЦРБ.
- в. Создание системы услуг первой медпомощи, сосредоточенной в 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 этап: Формулировка модели пакета для расширения до общенационального уровня через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга.

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

(2) Логическая структура проекта

Структура предложенного проекта показана ниже:

Таблица 16.13 Структура программы по улучшению медицинских услуг на районном уровне

Описательное краткое изложение	Признаки	Источники данных	Предположения
<p>Общая цель: Создать усиленную систему сельских медицинских услуг на уровне района для улучшения квалифицированных медицинских услуг и ситуации относительно здоровья в сельских районах.</p>	<p>- Структура болезней и количество лечения, связанного с уменьшением хронических болезней.</p>	<p>- Статистические данные РИАЦ. - Демография и данные здравоохранения.</p>	<p>- Стабильность правительства и политики здравоохранительной политики.</p>
<p>Цели: Создание полной программы для усовершенствования квалифицированной модели медуслуг на сельском уровне, сосредоточенной в ЦРБ для расширения результатов и ноу-хау по всей стране.</p>	<p>- Районные показатели здравоохранения. - Структура болезней на районном уровне (особенно сердечно-сосудистые, почечные, дыхательные и инфекционные болезни).</p>	<p>- Статистические данные РИАЦ. - Демография и данные здравоохранения. - Запись ЦРБ.</p>	<p>- Стабильность потребностей для улучшения сельского и национального здравоохранения.</p>
<p>Результаты Этап1: Формулировка экспериментальной модельной программы и детального плана действия для системы медицинских услуг на районном уровне.</p> <p>Этап2: Создание системы управления для медицинских услуг в модельных районах.</p> <p>а. Укрепление способности управления и финансирования.</p> <p>б. Укрепление способности управления и финансирования модельного района и ЦРБ.</p>	<p>- Политика по диагностике и лечению ясна и организация содержится.</p> <p>- Диагностическая система и запись лечения содержатся.</p> <p>- Результаты понятны с учетом диагностических и лечебных способностей.</p> <p>- Обеспечение инфраструктуры (на местах изучения).</p> <p>а. Улучшенные возможности размещения и финансирования.</p> <p>б. Лечение, лаб.</p>	<p>- Отчёт технико-экономического обоснования.</p> <p>- План действия и детально разработанный план.</p> <p>а.-Запись. -Ведомость финансовых расходов.</p> <p>б.-Запись и отчет</p>	<p>- Стабильность правительства и политика здравоохранительной реформы.</p> <p>- Потребности для улучшения сельского и национального здравоохранения.</p> <p>- Полная поддержка со стороны Узбекистана.</p> <p>- Назначение партнеров должным образом.</p> <p>- Рост макро-экономики.</p> <p>- Совместная работа с донорами.</p>

Описательное краткое изложение	Признаки	Источники данных	Предположения
<p>в. Учреждение системы медуслуг на районном уровне, сосредоточенной ЦРБ (в сотрудничестве с СВП).</p> <p>г. Укрепление координации и сотрудничества с вышестоящими учреждениями в системе переадресации пациентов, типа областной многопрофильной больницы, специализированных больниц/бесплатных диспансеров.</p> <p>д. Создание системы для профилактической медицины, раннего диагноза и раннего лечения в модельных районах.</p> <p>Этап 3: Формулировка и расширения до общенационального уровня модельного пакета через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга.</p>	<p>испытание и эксплуатация.</p> <p>в. -Случаи переадресации пациентов. -Управление СВП. -Руководство.</p> <p>г. - Случаи переадресации пациентов. -Случай неотложной помощи.</p> <p>д.- Управление СВП. - Руководства.</p> <p>-Мониторинг. -Модельный пакет.</p>	<p>по инвентарии и логистике.</p> <p>в.-Записи. -Руководства.</p> <p>г.-Записи.</p> <p>д. -Запись. - Руководство.</p> <p>- Отчёт - Программная документация.</p>	
<p>Деятельность по проекту</p> <p>(См. таблицу 16.14)</p>	<p>Затраты</p> <p>(См. "(3) Затраты на программу")</p>	<p>(См. таблица 16.14)</p> <p>Предварительно е условие:</p> <p>- Потребности улучшения здравоохранения</p> <p>- Отсутствие эпидемии или катастрофы.</p>	

(2) Деятельность по проекту и компоненты

Деятельность по проекту и его компоненты во время периода пилотного изучения показаны в таблице ниже. Это является всесторонней программой развития, и поэтому ее действия и компоненты вовлекают все подсектора здравоохранения и сектор медицинских услуг. Основная деятельность включает в себе укрепление потенциала эффективных и квалифицированных медицинских услуг на районном уровне, передача технологии по финансированию, администрации и управлению, формулировка модельных программ, приобрести навыки посредством выполнения проекта. Деятельность, связанная с проектом, разделена на три шага: 1) технико-экономическое обоснование и проектирование, 2) выполнение и 3) контроль и формулировка модели пакета.

Таблица 16.14 Деятельность и компоненты проекта

Деятельность/Компонент
<p>Этап 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществить технико-экономическое обоснование по укреплению системы медицинского обслуживания в модельном районе и формулировать программы усовершенствования и планы действия экспериментальных областей изучения. 2. Сформулировать детальный план по закупке оборудования и реконструкции санитарных удобств в ЦРБ. 3. Осуществить тендер по закупке оборудования и реконструкции.
<p>Этап 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a.1. Установить норму стоимости/тарифа для медицинских услуг и модели вознаграждения. a.2. Создать систему учета/финансирования больницы. a.3. Создать управленческую системку медстрахованием на районном уровне (посредством сбора страховых взносов, запросов, оплаты и управлением ассоциацией страхования). a.4. Улучшить систему переквалификации и обучения управленческого и финансового персонала. б.1. Проводить обучение медицинского персонала (врачи, няни, медсестры, лабораторный штат, фармацевты, и т.д.). б.2. Создать систему неотложной терапии и другие услуги поддержки для лечения амбулаторных и стационарных больных. б.3. Создать более крепкий потенциал для эксплуатации и тех. обслуживания учреждений и оборудования. б.4. Создать усиленные возможности для лабораторных испытаний и диагностической экспертизы. б.5. Улучшать систематизацию данных и медицинскую информационную систему. б.6. Улучшить контроль за медикаментами, системой поставок и учета медикаментов. б.7. Напоминать медицинскому персоналу менять свое сознание к "медицинскому обслуживанию для пациентов". в.1. Создать усиленную координацию и сотрудничество с СВП. в.2. Подготовить руководства по оказанию медицинских услуг и относящейся деятельности. в.3. Создать систему поддержки для СВП (медицинские услуги, неотложная терапия, управление и поставка медикаментов, информация о здоровье, лабораторные испытания, и т.д.). г.1. Создать усиленную координацию и сотрудничество с мед. учреждениями высшего звена в системе переадресации пациентов г.3. Усилить систему неотложной медицинской помощи (приемное отделение "03", система передачи пациента). д.1. Осуществлять систему ИОС и содействие здоровья на районном уровне. д.2. Подготовить руководящие принципы по профилактической медицине.
<p>Этап 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения. 2. Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные уроки. 3. Сформулировать модельного пакета для других районов (руководства для управления больницами, финансированием, страхованием, управлением медикаментами, информационными системами здравоохранения, по профилактической медицине, эксплуатации оборудования и тех. обслуживание, и т.д., перечень стандартного оборудования, перечень необходимых медикаментов, и т.д.).
<p>Предположения : Партнеры и стажеры, прошедшие подготовку не оставят свою работу, должность или сектора здравоохранения.</p>

Замечание: Номер заголовка каждого вида деятельности/компонентов соответствует результатам.

(3) Вклад в программу

Для выполнения этой программы и донор, и Узбекистан осуществляют следующие ввод:

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 ЦРБ, расположенных в модельных районах (Рекомендуемый список оборудования для этого проекта показан в таблице 16.1, в Аппендиксе).
- Снабжение оборудования для менеджмента больницы, финансирования здравоохранения, профилактической медицины, санитарного просвещения, и медицинской информации.
- Техническая помощь менеджменту больницы, финансированию/медстрахованию, контролю качества, медицинской информации, эксплуатации и тех.обслуживанию оборудования.
- Обучение за рубежом для менеджмента больницы, финансового управления.

2) Узбекская сторона

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

Схема проекта показана ниже:

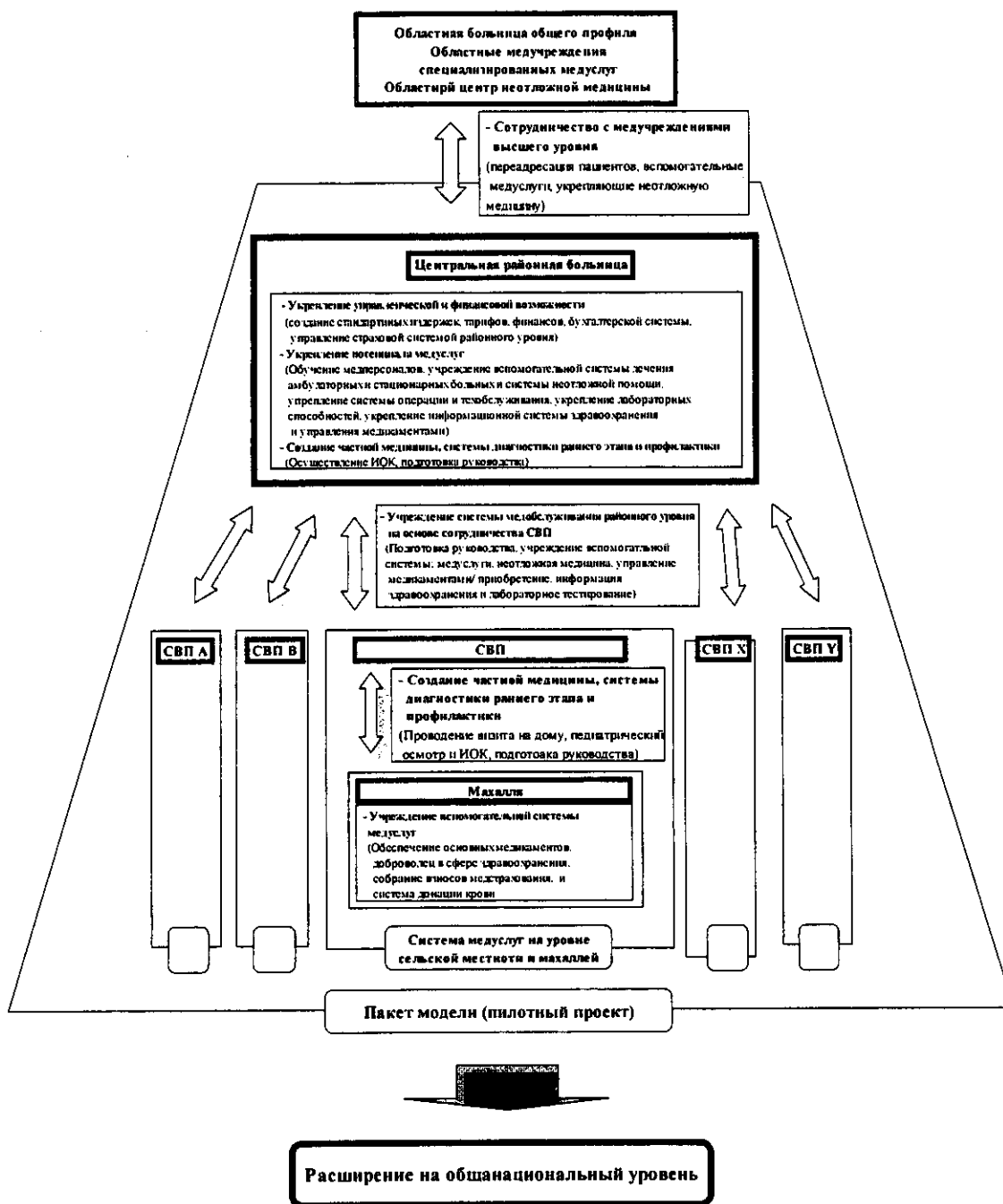


Схема.16.6 Схема изображения проекта для системы медицинских
услуг на районном уровне

(4) **График выполнения деятельности по видам**

График программы показан ниже:

Таблица 16.15 График выполнения проекта

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год
Этап 1				
1.	Осуществлять технико-экономическое обоснование по укреплению системы медицинского обслуживания в модельном районе и формулировать программы усовершенствования и планы действия для экспериментальных областей изучения.	■		
2.	Сформулировать детальный план по закупке оборудования и реконструкции санитарных удобств в ЦРБ.	■		
3.	Осуществлять тендер по закупке оборудования и реконструкции.		■	
Этап 2				
а.1.	Установить норму стоимости/тарифа для медицинских услуг и модели вознаграждения.		■	■
а.2.	Создать систему учета/финансирования больницы.		■	■
а.3.	Создать управленческую систему медстрахованием на районном уровне (сбор страховых взносов, требований, оплаты и управление ассоциации страхования).		■	■
а.4.	Улучшать систему переквалификации и обучения для управленческого и финансового персонала.		■	■
б.1.	Проводить обучение и обучение медицинского персонала (врачи, медсестры, парамедики, лаборанты, провизоры фармацевты, и т.д.).		■	■
б.2.	Создать систему неотложной помощи и другие услуги поддержки для лечения в амбулаторных и стационарных больных.		■	■
б.3.	Создать упрочненный потенциал для эксплуатации и тех. обслуживания оборудования и приспособлений.		■	■
б.4.	Создать усиленные лабораторные испытания и диагностическую экспертизу.		■	■
б.5.	Улучшать систематизацию данных и медицинскую информационную систему.		■	■
б.6.	Улучшить контроль за медикаментами, системой поставок и учета медикаментов.		■	■
б.7.	Напоминать медицинскому персоналу менять свое сознание к "медицинскому обслуживанию для пациентов".		■	■
в.1.	Создать усиленную координацию и сотрудничество с СВП		■	■
в.2.	Готовить руководящие принципы по медицинским услугам и связанными с ними деятельностью		■	■
в.3.	Создать систему поддержки для СВП (медицинские услуги, неотложная терапия, управление и поставка медикаментов, информация о здоровье, лабораторные испытания, и т.д.).		■	■
г.1.	Устанавливать усиленную координацию и сотрудничество с вышестоящими мед. учреждениями в системе переадресации пациентов.		■	■
г.3.	Усилить систему неотложной медицинской помощи (приемное отделение "03", система передачи пациента).		■	■
д.1.	Осуществлять систему ИОС и содействие здоровья на районном уровне.		■	■
д.2.	Подготовить руководящие принципы по профилактической медицине.		■	■
Этап 3				
1.	Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения.		■	■

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год
2.	Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные уроки.			
3.	Сформулировать модельный пакет для других районов (руководство/руководящие принципы для управления больницы, финансирование, страхование, управление медикаментами, информационная система здравоохранения, профилактическая медицина, эксплуатация оборудования и тех. обслуживание, и т.д., перечень стандартного оборудования, перечень необходимых медикаментов и т.д.).			
Этап 4				
1.	Расширить модельный пакет на другие районы (Рекомендация другого проекта).			

(4) Назначение и график технической помощи и консультантов

Задание и график консультанта и /или специалиста для технико-экономического обоснования, техническая помощь и формулировка модельной программы показаны ниже:

Таблица 16.16 Назначение консультантов/экспертов

Эксперт/специальность	Первый год			Второй год			Третий год		
1 Проектный менеджер	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2 Управление больницей и финансами	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3 Управление оборудованием и сооружением	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4 Управление медикаментами	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5 Контроль за качеством	■			■	■	■	■	■	■
6 Профилактическая мед./первичное здрав.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7 Информация здрав./управление данными	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8 Участие общества	■		■	■	■	■	■	■	■
9 Развитие людских ресурсов	■			■	■	■	■	■	■
10 Координатор	■	■	■	■	■	■	■	■	■

16.3.9 Вопросы, касающиеся управления проектом

- Заместитель министра будет назначен на пост руководителя проекта.
- Для успешного выполнения проекта, необходимо придавать особое значение сотрудничеству и координации между министерствами, областями, районами и ЦРБ.
- Этот проект создаст руководящий и технический комитет, который будет проектировать, контролировать и анализировать программы, устанавливать стандарты и руководящие принципы, и формулировать модельный пакет.
- Несколько доноров и международных агентств осуществляют и/или планируют программы по улучшению оказания первичной медико-санитарной помощи, такие как проекты «Здоровье-1» и «Здоровье-2»,

финансируемые Всемирным банком, программа охраны здоровья матери и ребенка, финансируемая Азиатским банком развития (АБР), и программа DOTS. Таким образом, для эффективного выполнения предложенного проекта, необходимо сотрудничать и налаживать партнерские отношения с этими донорами и программами.

16.3.10 Другие варианты развития и усовершенствования

Цель этого проекта, включающего экспериментальное изучение, состоит в том, чтобы создать модельную систему медицинских услуг на уровне района и расширить ее на другие районы. Поэтому, необходимо рассмотреть выполнение этапа 4: распределение оборудования и модельного пакета на другие районы. Этот Генеральный план рекомендует выполнение проекта, касающегося этапа 4 вслед за настоящим проектом. Перечень оборудования для этого проекта и проекта для осуществления этапа 4 показан в таб.16.1, в Аппендиксе.

В рамках проекта будет осуществлена деятельность по укреплению СВП, чтобы минимальные затраты приведет к наилучшему лечению. 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. Рекомендуемый перечень необходимых лекарственных препаратов показан в таб. 15.4, в Аппендиксе.

Система махалли имеет достаточно сил для поддержания профилактической медицины для жителей, и ей можно поручить жизнеспособную функцию по сбору взносов для медстрахования у жителей. В этом проекте, это стимулирует добровольцев, работающих в секторе здравоохранения в махалле с точки зрения профилактической медицины, и вверяет функцию по сбору страхового взноса в махалле.

Для вышеупомянутых вариантов, необходимо создать структуру материального стимулирования: например, добровольцы в секторе здравоохранения может иметь право на освобождение от страхового взноса, махалля получает стимулирующую компенсацию, если сбор страховых взносов от жителей соответствует установленному проценту. Кроме того, система снабжения и запаса вышеупомянутых жизненно важных лекарств будет предусмотрена для махаллей.

Для случаев неотложных болезней, офис махалли будет улучшен в плане передачи информации.

16.3.11 Приблизительная стоимость проекта

Общая стоимость проекта оценена приблизительно в 3 072 000 дол. США. Смета перечислена в нижеследующей таблице.

Таблица 16.17 Приблизительная стоимость проекта

(ден. ед 1 000 долл.США)

Статьи расходов	1-ый год	2-ой год	3-ий год	Сумма
1) Расходы на содержание штата	831	859	847	2 537
а. Вознаграждение за техническую помощь /консультантам (включая переменные затраты на персонал, общие /технические расходы, в день, и расходы на зарубежные командировки).	731	757	736	2 224
б. Местные расходы по выполнению проекта.	100	102	111	313
2) Затраты на обучение	8	10	9	28
а. Обучение за рубежом	6	6	6	19
б. Обучение внутри страны	2	4	3	9
3) Затраты на оборудование и реконструкцию	734	0	0	734
а. Установка оборудования	726	0	0	726
б. Реконструкция санитарных коммунальных сооружений	8	0	0	8
Итого	1 573	869	856	3 298

Замечание: Курс иностранной валюты - 1 доллар США = 120 яп. по состоянию на ноябрь 2003 г.

Колебание Регулирование цен из-за инфляции не отражено.

Предварительный подсчет основан на международных курсах.

16.4 Улучшение системы медицинских услуг в области и областной многопрофильной больнице

16.4.1 Предпосылка и логическое обоснование

Площадь Узбекистана составляет 447 400 км², что в 1,2 раза больше, чем Японии. В стране имеются 12 областей, 1 город - Ташкент и Автономная Республика Каракалпакстан.

Хотя медицинские учреждения высшей ступени в системе переадресации пациентов и специализированные институты расположены в г. Ташкенте, все еще очень трудно переводить пациентов из областей в г. Ташкент. Так как территория Узбекистана значительно обширна, неудобство и неготовность транспортной

инфраструктуры не позволяет пациентам иметь свободный доступ к медицинскому учреждению. Слабая транспортная инфраструктура может отрицательно воздействовать на пациентов в сельской местности. Поэтому, укрепление системы медицинских услуг на областном уровне является актуальной проблемой.

В Узбекистане все еще остается прежняя медицинская система во времена СССР. В пределах существующей системы медицинских услуг на областном уровне имеется несколько специализированных медицинских учреждений по оказанию услуг (специализированные диспансеры и поликлиники) наряду с областной многопрофильной больницей, которая является областным центром по оказанию медицинских услуг со специализированными отделением. Помимо этого, имеется другой центр по оказанию неотложной медицинской помощи в области, который также имеет специализированное отделение по оказанию медицинских услуг. Почти все медицинские учреждения находятся в стиле Советского Союза: здания большого размера, каждое медицинское отделение расположено в отдельном здании. Из-за чего, перевод пациентов, передачу анализов, и перемещение больничного персонала трудным и неэффективным.

Такая ситуация вызывает неэффективность использования имеющихся ресурсов: человеческих ресурсов (особенно, специализированных врачей), медицинских учреждений и оборудования, медицинских затрат, лабораторных испытаний и диагностической экспертизы.

Специализированные медицинские учреждения были созданы отдельно по болезням, а не по внутренним органам, и эти учреждения имеют тенденцию сосредотачиваться на отдельных специализированных проблемах. В подобной системе, существует проблема, что пациенты могут пропустить соответствующее лечение в нужное время и, тем самым, трудно развивать способности врачей. Например, пациент с болезнью печени может проходить лечение в больнице инфекционных болезней, если причиной является вирус гепатита. В случае рака, то в онкологической, в случае других причин, то в областной многопрофильной больнице. Кроме того, когда у пациента подозревают болезнь, которую данная специализированная больница неспособна диагностировать, делается запрос в другую специализированную больницу для направления врача и обследования пациента. Эта система вызывает много проблем: слишком много времени тратит, пока будет поставлен окончательный диагноз, оборудование, необходимое для определенного исследования может быть недоступно в указанное время и

указанном месте. Ясно, что это сложная и неудобная система медицинских услуг, и для пациентов и врачей

Кроме того, хотя количество коек небольшое, размер зданий слишком большой для фактической деятельности медперсонала и потребностей пациентов.

Амбулаторные больные с осложнениями должны посетить несколько специализированных больниц для лечения. Кроме того, когда человек заболел, он непосредственно должен сделать выбор, к какой больнице обратиться. Его неправильный выбор может привести его в полностью несоответствующую специализированную больницу, и соответствующее лечение на начальной стадии болезни вероятно будет пропущено.

Как описано, 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. Для этой цели, должна быть предпринята консолидация: областная многопрофильная больница будет иметь централизованную лабораторию; специализированные медицинские учреждения должны быть объединены и присоединены к областной многопрофильной больнице. Эта стратегия стремится к улучшению эффективности управления больницей и качества оказания медицинских услуг так, чтобы и больницы, и пациенты могли извлечь из этого пользу. Областная многопрофильная больница, являющаяся высшим медучреждением в системе переадресации пациентов на областном уровне, выполняет функции надзора за низовыми медучреждениями системы переадресации, обучения кадров для указанных медучреждений, а также поддержки названных медучреждений. В этой связи для совершенствования медицинского обслуживания в области в целом представляется важным усиление областной многопрофильной больницы.

16.4.2 Общая цель

Создать усиленную и эффективную систему медицинских услуг на уровне области для улучшения ситуации со здравоохранением в области посредством усовершенствования областной многопрофильной больницы, которая является учреждением высшей ступени в системе переадресации пациентов на областном уровне.

16.4.3 Цели

Создать полную программу областной модели медицинских услуг для областной многопрофильной больницы в качестве учреждения высшей ступени в системе переадресации пациентов. Результаты и ноу-хау будут расширены до общенационального уровня. Необходимо внедрять систему больниц с централизованным и совместным управлением, которая распространяется в развитых странах.

16.4.4 Место осуществления проекта

Выбор мест осуществления проекта из областей, где было выполнено сновное изучение: Ферганская, Бухарская или Самаркандская область.

16.4.5 Целевые бенефициарии

Целевыми бенефициариями являются жители, проживающие в проектных областях, и медицинский персонал областной многопрофильной больницы. Кроме того, если цель и ноу-хау, достигнутые в ходе выполнения проекта, будут расширены на другие области, то целевые бенефициарии будут расширены до национальных масштабов.

16.4.6 Продолжительность проекта

Продолжительность проекта составляет три с половиной года с 2004 г. по 2008 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: 1.5 года.

16.4.7 Агентство по реализации проекта

Комитет по реализации проекта, организованный под руководством заместителя министра здравоохранения, является главным органом исполнения проекта на республиканском уровне. Начальник областного управления здравоохранения является руководителем администрации проекта на областном уровне. Главный врач областной многопрофильной больницы-реципиента является фактическим агентством по реализации этого проекта. Кроме того, будет организовано подразделение по выполнению проекта с представителями специализированных медицинских учреждений (больниц, амбулаторий и поликлиник), областного центра неотложной помощи, областной многопрофильной больницы и областного управления здравоохранения, и между ними должна быть согласованность.

16.4.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Поэтапные программы

Поэтапный подход будет применяться к программе по улучшению медицинского обслуживания. В начальной стадии проекта необходимо выбрать область для экспериментального изучения и осуществить технико-экономическое обоснование, чтобы сформулировать детальный план для экспериментального изучения. В следующей стадии необходимо осуществить программы усовершенствования, приобрести навыки и умения в результате уроков (как осуществить экспериментальное изучение, как достичь успешного результата) и сформулировать модельный пакет для других областей. Эта стадия также включает строительство и/или ремонт медучреждений и поставку оборудования для централизации и объединения системы медицинских услуг в областной многопрофильной больнице. Этот процесс будет полностью выполнен в пределах этого предложенного проекта. Расширение модельного пакета на другие области будет осуществлено другим проектом. Поэтапные программы, начиная с начальной стадии, показаны ниже:

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

- a. Выполнение технико-экономического обоснования по централизации и объединению системы медицинских услуг в модельной области и областной многопрофильной больнице, и формулировка программ по усовершенствованию и планы действия для изучения в экспериментальных областей.

Этап 2:Создание управленческой системы больниц и системы медицинских услуг по образцу областной многопрофильной больницы.

- a. 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 медицинских учреждений и поставка оборудования для централизации и объединения системы медицинских услуг.

Этап 3:Формулировка модельного пакета для расширения до общенационального уровня посредством выполнения вышеупомянутых программ и результаты мониторинга.

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

(2) Логическая структура проекта

Структура предложенной централизации и объединения функций областной многопрофильной больницы показана ниже:



Схема 16.7 Изображение предложенной структуры областной многопрофильной больницы

Структура предложенного проекта показана в таб.16.18.

Таблица 16.18 Структура программы по улучшению системы медицинских услуг на областном уровне

Описательное краткое изложение	Признаки	Источники данных	Предположения
<p>Общая цель Создать прочную и эффективную систему медицинских услуг на областном уровне для улучшения здравоохранительной ситуации в области, посредством улучшения областной многопрофильной больницы, которая является учреждением высшей ступени в системе переадресации пациентов на областном уровне.</p>	<p>-Показатели здравоохранения и структура болезней (особенно сердечно-сосудистые, почечные, дыхательные и инфекционные болезни) - Модельный пакет (обучение и тренинг по управлению финансом, по управлению диагностикой и лечением, обучение медперсонала осуществляются соответствующим образом).</p>	<p>-Статистические данные здравоохранения, демография и данные здравоохранения. -Программная документация</p>	<p>- Стабильность правительства и политика здравоохранительной реформы.</p>
<p>Цели Создание полной программы медицинских услуг на областном уровне в областной многопрофильной больнице для распространения результатов и ноу-хау до общенационального уровня посредством централизации управления больницами, которая распространяется в развитых странах.</p>	<p>-Структура областной системы медицинских услуг (система переадресации пациентов, система здравоохранительной информации, централизованная система диагностики и управление финансом). -Модельный пакет (управление историей болезни по случаям, групповое лечение и диагностика, лечебная и диагностическая политика и управление затратами).</p>	<p>-Отчет по области. - Программная документация.</p>	<p>-Стабильность потребностей для улучшения областного и национального здравоохранения.</p>
<p>Результаты Этап 1 Формулировка экспериментальной модельной программы, детального плана действия и плана для системы медицинских услуг на областном уровне и областной многопрофильной больницы. Этап 2 Создание управленческой системы больниц и системы медицинских услуг в модельной областной многопрофильной больнице</p>	<p>- Программа (управление доходами и затратами, управление капиталовложением, интегрированная система диагностики и лечения, централизованная диагностическая система будут осуществлены). - План действия (создание месячной отчетности финанса, записи инспекции, организация конференции по лечению и диагностики).</p>	<p>- Отчет технико-экономического обоснования. - План действия и детальный план.</p>	<p>-Стабильность правительства и политика реформы здравоохранения. - Потребности для улучшения областного и национального здравоохранения. - Полная поддержка со стороны Узбекистана. - Целесообразное назначение партнеров. - Макроэконом.</p>

Описательное краткое изложение	Признаки	Источники данных	Предположения
<p>а. Улучшение внутрибольничной функции в областной многопрофильной больницы .</p> <p>б. Организация реформы, централизации и консолидации в учреждениях высшего звена в системе переадресации пациентов на областной уровне.</p> <p>в. Укрепление способности управления и финансирования.</p> <p>г. Улучшение лабораторных анализов и диагностических исследований на областном уровне.</p> <p>Этап 3 В результате выполнения вышеупомянутых программы и мониторинга формулировка модельного пакета для расширения до общенационального уровня.</p>	<p>- Инфраструктура (с покрытием проектных районов).</p> <p>а. -Улучшенный маршрут передвижения персонала в учреждениях. -Улучшенная функция учреждения.</p> <p>б. -Структура областной системы медицинских услуг. -Структура областной многопрофильной больницы. -Результаты /регистрационные записи медицинской деятельности, обучения персонала и поддержки низовых медучреждений системы переадресации пациентов</p> <p>в. Улучшенное распределение ресурсов и финансирование.</p> <p>г. - Лабораторное испытание и исследование.</p> <p>-Мониторинг. - Модельный пакет.</p>	<p>а.-Отчет и запись. -Расположения учреждения.</p> <p>б.- Отчет и запись.</p> <p>в.-Запись. -Финансовый отчет</p> <p>г.-Запись.</p> <p>-Отчет. -Програм. отчёт</p>	<p>рост. -Сотрудничество с донорами.</p>
<p>Деятельность</p> <p>(См. таб. 16.19)</p>	<p>Затраты</p> <p>(См. "(3) Затраты на программу")</p>	<p>(См. таб. 16.19)</p> <p>Предварительные условия</p> <p>- Потребности улучшения здравоохранения</p> <p>- Отсутствие эпидемии и катастрофы.</p>	

(2) Деятельность и компоненты в рамках проекта

Деятельность и компоненты в рамках проекта и его компоненты, которые должны быть выполнены во время периода пилотного изучения, показаны в таблице ниже. Это является всесторонней программой развития, целью которой состоит в

улучшении эффективности медицинских услуг на областном уровне. Поэтому деятельность и компоненты проекта вовлекают все подсектора здравоохранения и медицинских услуг. Основная деятельность заключается в укреплении потенциала эффективной и квалифицированной медицинских услуг на областном уровне посредством централизации и объединения медицинских учреждений, технической помощи партнерам в финансировании, администрации и управлении, формулировке модельных программ, приобретении навыков посредством изученных уроков. Деятельность разделена на три этапа: 1) технико-экономическое обоснование и проектирование, 2) выполнение и 3) контроль и формулировка модельного пакета.

Table 16.19 Деятельность и компоненты проекта

Деятельность/Компонент
<p>Этап 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществить технико-экономическое обоснование по укреплению системы медицинского обслуживания в модельной области и формулировать программы усовершенствования и плана действия изучения в экспериментальных областях. 2. Сформулировать детальный план по закупке оборудования и строительства и/или реконструкции областной многопрофильной больницы. 3. Провести тендер по поставке оборудования, строительству и/или реконструкции учреждения.
<p>Этап 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a.1 Усилить функционированность больницы посредством улучшения маршрута передвижения пациентов и персонала в больнице. a.2 Объединить и улучшить функции больницы (схема учреждения, маршрут перемещения пациентов и персонала в больнице) b.1 Объединить областную многопрофильную больницу и другие специализированные медицинские учреждения. b.2 Объединить областную многопрофильную больницу и Центр неотложной помощи. b.3 Создать систему медицинских услуг в областной многопрофильной больнице. (создание отделения общего профиля, улучшение постановки диагноза, улучшение специализированных медицинских услуг, укрепление системы наблюдения за хроническими больными и за выписанным пациентами, укрепление бучения). b.4 Улучшить деятельность по лечению (улучшение среднего показателя занятости койки, сокращение срок госпитализации каждого стационарного больного, усовершенствование способности специализированных врачей, медицинской информационной системы, управления лекарственными препаратами, и т.д.). b.5 Усилить сотрудничество с ЦРБ и СВП для создания медицинских услуг в области и систему медицинских услуг по неотложной помощи. b.6 Объединить и улучшить систему переливания крови на областном уровне. b.7 Улучшить систему переквалификации и обучения управленческого, финансового персонала и медицинского персонала (врачей, медсестёр, парамедиков, лаборантов, провизоров и фармацевтов). b.8 Напоминать медицинскому персоналу об изменении сознания в отношении "медицинского обслуживания для пациентов". v.1 Создать систему эффективного использования медицинских ресурсов (человеческие ресурсы, бюджет, помещение и оборудование) через централизацию и консолидацию больницы, v.2 Создать систему управления больницей (амбулатория, централизованный лабораторный анализ и диагностическое обследование, стационар). v.3 Укрепить администрацию больницы и возможности финансового управления для эффективной деятельности больницы и эффективного использования финансов. v.4 Создать тарифную модель и систему страхования, и стандартизацию стоимости/ тарифа для медицинских услуг и модель вознаграждения. v.5 Усилить систему эксплуатации и тех. обслуживания устройств и оборудования. v.6 Организовать управление системой медстрахования на областном уровне (запрос, оплата и управление ассоциацией страхования). г.1 Централизовать/объединить функции лаборатории, которые в настоящее время разделены по специализированным медицинским учреждениям и, областной многопрофильной больнице и других. г.2 Создать интегрированную лабораторию и центр диагностических исследований. г.3 Улучшить лабораторное и диагностическое обследование, и создать стандарт лабораторного обследования и диагностики на базе областной многопрофильной больнице. г.4 Усилить лабораторные анализы, диагностические исследования и контроль качества.

Деятельность/Компонент
<p>Этап 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения. 2. Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные из уроки. 3. Формулирование модельного пакета для других областей (руководства для управления больницей, финансирования, страхования, управления медикаментами, информационной системой здравоохранения, профилактической медициной, эксплуатацией оборудования и тех. обслуживанием, и т.д., составление перечня стандартного оборудования, перечня необходимых медикаментов, и т.д.).
<p>Пожелание: Партнеры и стажеры, прошедшие обучение, не оставят свою работу, должность или сектора здравоохранения.</p>

Замечание:Номер заголовка каждого вида деятельности/компонентов соответствует результатам.

(3) Вклад в программу

Для выполнения этой программы, и донор и Узбекистан осуществляют следующие вводы:

1) Донор

- Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы медицинских услуг в модельной области и формулировка программ усовершенствования и планов действия.
- Техническая помощь менеджменту больницы, финансированию, медстрахованию, контролю качества, медицинской информации, контролю за медикаментами, переливанию крови, эксплуатации и тех.обслуживанию оборудования и т.д.
- Создание централизованной лаборатории и диагностического обследования.
- Создание объединенной центральной областной многопрофильной больницы.
- Поставка медицинского оборудования и строительство и/или реконструкция учреждения.
- Обучение медицинского персонала (включая обучение за рубежом).
- Обучение управленческого персонала больницы (включая обучение за рубежом).
- Обучение персонала, осуществляющих лабораторные испытания и диагностические исследования (включая обучение за рубежом).

Рекомендуемый перечень оборудования и схемы расположения здания показаны в таб. 16.2 и рисунке 16.1-16.4, в Аппендиксе.

2) Узбекская сторона

- Назначение партнеров.
- Подготовка места для офиса.
- Освобождение от налога поставляемого оборудования и материалов с целью выполнения проекта.
- Организация управляющего и технического комитета для проекта.

(4) График выполнения по видам деятельности

График программы показан ниже:

Таблица 16.20 График выполнения проекта

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год	4ый год
Этап 1					
1.	Осуществить технико-экономическое обоснование по укреплению системы медуслуг в модельной области и сформулировать программы усовершенствования и планы действия экспериментальных областей изучения.				
2.	Сформулировать детальный план по закупке оборудования и строительства и/или реконструкции областной многопрофильной больницы.				
3.	Осуществить тендер по закупке оборудования и строительства и/или реконструкции учреждения.				
Этап 2					
а.1	Усилить функции больницы, улучшение перемещения пациентов и персонала в больнице.				
а.2	Объединить и улучшать больницу.				
б.1	Объединить областную многопрофильную больницу и другие специализированные медицинские учреждения.				
б.2	Объединить областную многопрофильную больницу и Центр неотложной помощи.				
б.3	Создать систему медицинских услуг в областной многопрофильной больнице.				
б.4	Улучшить деятельность по лечению.				
б.5	Усилить сотрудничество с ЦРБ и СВП для создания медицинских услуг в области и системы медицинских услуг по неотложной помощи.				
б.5	Объединить и улучшить систему переливания крови на уровне области.				

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год	4ый год
б.7	Улучшать систему переквалификации и обучения управленческого, финансового персонала и медицинского персонала.				
б.8	Напоминать медицинскому персоналу менять свое сознание по отношению к "медицинскому обслуживанию для пациентов".				
в.1	Создать систему эффективного использования медицинских ресурсов.				
в.2	Создать систему управления больницей.				
в.3	Укрепить администрацию больницы и способность финансового управления для эффективной деятельности больницы и эффективного использования финансов.				
в.4	Создать тарифную модель и систему страхования, и стандартизацию стоимости/тарифа для медицинских услуг и модель вознаграждения.				
в.5	Усилить систему эксплуатации и тех. обслуживания медицинских учреждений и оборудования.				
в.6	Организовать управление системой медстрахованием на уровне области.				
г.1	Централизовать/объединить функции лаборатории, которые в настоящее время расбросаны в каждом специализированном медицинском учреждении, областной многопрофильной больнице и других.				
г.2	Создание центра интегрированной лаборатории и диагностического обследования.				
г.3	Улучшение лабораторных испытаний и диагностических обследований, и создание стандарта испытаний и обследований, на базе областной многопрофильной больницы.				
г.4	Усиление лабораторных и диагностических обследований и контроля качества.				
Этап 3					
1.	Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения.				
2.	Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные уроки.				
3.	Формулирование модельный пакет для другой области.				
Этап 4					
1.	Расширить модельный пакет на другие области (Рекомендация другого проекта).				

(4) Назначение и график технической помощи и консультантов

Назначение и график консультантов и/или специалистов для технико-экономического обоснования, наблюдающего за строительством/реконструкцией и установкой оборудования, технической помощи и формулировки модельной программы показаны ниже:

Таблица 16.21 Назначение консультантов/специалистов

Эксперт/Специальность	Первый год		Второй год		Третий год		Четвертый год	
1 Проектный менеджер								
2 Управление больницей и финансами	С	С	С	С	С	С	С	С
3 Управление оборудованием и сооружением	С	С	С	С	С	С	С	С
4 Управление медикаментами	С	С			С	С	С	С
4 Лаб. тестирование/контроль за качеством	С	С			С	С	С	С
6 Информация здравоохранения	С	С			С	С	С	С
7 Координатор								

16.4.9 Вопросы, касающиеся управления проектом

- Засемтитель министра здравоохранения непосредственно будет назначен на пост руководителя для выполнения проекта.
- Для успешного выполнения проекта, необходимо придавать особое значение сотрудничеству и координации между министерством здравоохранения, областью и областной многопрофильной больницей.
- В рамках этого проекта организуется руководящий и технический комитет, который будет проектировать, контролировать и анализировать программы, устанавливать стандарты и руководящие принципы, и формулировать модельный пакет.
- Будет организован Координационный комитет, с участием представителя областного управления здравоохранения, областной многопрофильной больницы, специализированных медицинских учреждений, Областного центра экстренной помощи и ЦРБ.

16.4.10 Другие проблемы развития

Цель этого проекта, включающего экспериментальное изучение, состоит в том, чтобы создать модель для объединенной и централизованной системы медицинских услуг на областном уровне, с целью ее укрепления, в котором обласная многопрофильная болинца играет важную роль. Кроме того, эта система

должно быть расширена на другую область. Кроме того, основная деятельность этого проекта заключается в институциональном укреплении системы медуслуг на областном уровне. Эффективные и квалифицированные медицинские услуги представляет собой главную концепцию реформы здравоохранения в Узбекистане, с учетом эффективности затрат. Целью настоящего проекта является создание соответствующей модельной системы по оказанию медицинских услуг на уровне области. Поэтому, этот проект является первым шагом реформы здравоохранения в Узбекистане. Между тем, во время выполнения проекта, необходимо рассмотреть модельный пакет для дальнейшего расширения проекта, и формулировать адекватный модельный пакет посредством проекта. Генеральный план рекомендует выполнение 4 этап проекта после выполнения этого проекта.

16.4.11 Приблизительная стоимость проекта

Проект состоит из двух частей: строительство новых зданий больницы для объединенной и централизованной системы, и реконструкция существующего здания для более эффективного использования. Полная проектная стоимость строительства составляет приблизительно 1 9566 000 дол.США, реконструкция составляет 8 066 000 дол.США. Детали показаны в нижеследующей таблице:

Таблица 16.22 Приблизительная стоимость проекта

(Ден.ед. 1,000 долл. США)

Статьи расходов	1-ый год	2-ой год	3-ий год	4-ый год	Сумма
1) Расходы на содержание штата	877	864	837	554	3 132
а. Вознаграждение за техническую помощь /консультантам (включая прямые затраты на персонал, общие /технические расходы, расходы на питание в день , и расходы на международные командировки)	802	809	779	493	2 883
б. Местные расходы по выполнению проекта	76	54	58	61	249
2) Затраты на обучение	8	8	9	8	34
А Обучение за рубежом	6	6	6	6	25
Б. Обучение внутри страны	2	2	3	2	9
3) Стоимость оборудования	0	1 485	0		1 850
4) Строительство здания	0	14 000	0		14 000
4') Реконструкция здания	0	2 500	0		2 500
Итого (Строительство)	886	16 722	846	562	19 016
Итого (Реконструкция)	886	5 222	846	562	7 516

Замечание: Курс иностранной валюты - 1 доллар США = 120 Японских иен по состоянию на август 2003 г.

Колебание цен из-за инфляции не отражено.

Предварительный подсчет основан на международных курсах.

16.5 Создание информационной системы управления здравоохранением

16.5.1 Общие сведения и обоснование проекта

В Узбекистане сложилась исторически сильная система здравоохранения, руководство которой осуществлялось в централизованном порядке. Для поддержки централизованного руководства была разработана и поддерживалась на соответствующем уровне сильная информационная система.

Информационная система здравоохранения (ИСЗ) следует модели предоставления услуг здравоохранения в системе обычных больниц, санитарно-эпидемиологической системе, системе специализированных больниц и другой системе. Министерство Юстиции руководит системой регистрации населения и имеет свои подразделения, начиная с районного уровня. Кроме того, на всех уровнях работает общая система статистических данных. Все эти организации регулярно обмениваются информацией.

Однако, в Информационной системе управления здравоохранением (ИСУЗ) в Узбекистане имеется ряд недостатков, таких как ручной ввод агрегированных данных, отсутствие качественной проверки и отсутствие системы показателей эффективности, а также механизма обратной связи. Также имеются проблемы в отношении обмена информацией здравоохранения между донорами, различными государственными департаментами и внутри ведомства. Следует также отметить отсутствие канцелярских принадлежностей, форм и т.д. Несмотря на то, что на всех уровнях имеется достаточное число квалифицированных кадров, ресурсы для поддержки и обучения, а также имеющиеся у них инструменты весьма ограничены. В результате, объективные и качественные данные далеко не всегда доступны для принятия решений на всех уровнях. Многие из этих проблем касаются системы управления в стране в целом. Называя лишь некоторые из них, необходимо отметить отсутствие стимулов для повышения эффективности работ, отсутствие мер по ликвидации низкой эффективности, нерациональность решений и практики для отдельных случаев. 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 уделять серьезное внимание разработке эффективной ИСУЗ с помощью доноров и организаций ООН.

16.5.2 Цель Проекта

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

16.5.3 Задачи

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

16.5.4 Место проведения проекта

Проект направлен на работу по устранению недостатков и проблем с каждым из учреждений здравоохранения.

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

16.5.5 Целевые бенефициарии

Бенефициарии:

Руководителями программы и разрабатывающими стратегии на всех уровнях являются Министерство Здравоохранения в г. Ташкенте, области и районы.

Служащие РИАЦ в Ташкенте.

Служащие областного бюро медицинской статистики.

Служащие районного организационно-методического отдела.

16.5.6 Продолжительность проекта

Продолжительность проекта составляет 4 года, а в 5-м году проведен обзор проекта.

16.5.7 Организация по реализации проекта

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

Консультант, нанятый на 24 месяца, для разработки ИСУЗ, проведения обучения, мониторинга разработки и применения программного обеспечения МЕДСТАТ, окажет техническое содействие.

16.5.8 Ожидаемые выгоды/результаты

- Модернизация ИСУЗ на всех уровнях, т.е. доступность данных, необходимых для принятия решений, для служащих учреждений здравоохранения на всех уровнях.
- Сокращение рабочей нагрузки РОМО, ОБМС, РИАЦ (поскольку внедренное программное обеспечение МЕДСТАТ автоматически консолидирует и проверяет качество данных).
- Повышение качества данных, особенно по их своевременности и достоверности.
- Использование 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.

16.5.9 Деятельность проекта

(1) Основы предлагаемой стратегии

Любые усовершенствования существующей системы должны осуществляться в рамках существующей системы. С этой целью, стратегия должна носить прагматический характер. Основами данной стратегии являются следующие положения:

- 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) Ограничение предлагаемой стратегии

Информационная система управления здравоохранением (ИСУЗ) является лишь одним компонентом общей системы управления здравоохранением. Она должна гармонично вписываться в имеющуюся структуру управления. ИСУЗ является подразделом общей системы управления и тесно связана с процессом планирования и мониторинга. Взаимосвязь компонентов в системе не позволяет, чтобы ИСУЗ существовала изолированно от общей системы управления. Ее сильные стороны, потенциал и эффективность зависят от умения руководителей всех уровней пополнять систему обновленной и полезной информацией в целях руководства процессом принятия решений и обеспечения постоянной обратной связи. С этой целью, обучение и повышение квалификации руководящих кадров должно осуществляться одновременно с развитием ИСУЗ. Необходимо соответственное делегирование функций и децентрализация полномочий в нижестоящие организации для планирования, исполнения, внесения изменений и, в

конечном счете, достижения результатов. Говоря кратко, информация должна быть связана с действиями.

(3) План действий ИСУЗ – Список компонентов и объяснение

Таблица 16.23 Список компонентов и объяснение

Вид деятельности/ компонент	Объяснение	Вопросы	Замечания
1. Упрощение журналов записей и отчетов	<p>В настоящее время процесс ведения учета в СВП очень трудоемкий. После того как посредством компьютеризации станут доступными дезагрегированные данные, предлагается упростить систему нумерации и столбцов в отчетах и журналах записей.</p> <p>На Схеме * в странице 16-67* объясняется процесс упрощения журналов записей.</p>	Этот процесс может занять около 2-3 лет для того, чтобы адаптироваться к процессу регистрации и составления отчетности.	Упрощение журналов записей требует разрешения Министерства Статистики.
2. Разработка системы обратной связи	Обратная связь должна включать показатели эффективности других СВП, районных, областных учреждений таким образом, чтобы каждое отдельное учреждение знало о своих результатах по сравнению с другими учреждениями. Это создаст ощущение коллективной работы и устранил любые недоразумения по многим вопросам в отношении эффективности их работы, целей и т.д.	Предлагается разработать автоматическую обратную связь при помощи программы МЕДСТАТ.	Система обратной связи будет соответствовать системе показателей эффективности.
3. Разработка системы показателей эффективности	Необходимо разработать и внедрить систему показателей эффективности.		Проект Всемирного банка «Здоровье-2» направлен на решение этой задачи.
4. Обучение ключевых сотрудников ИСУЗ	Проводимая/предлагаемая компьютеризация данных на областном и районном уровнях позволит отказаться от ручного ввода данных, их агрегирования и других расчетов. В этой связи статистики должны овладеть навыками проверки качества данных, их анализа и методами представления данных. Необходимо проведение подготовки и переподготовки персонала ИСУЗ в области статистического анализа, и для того, чтобы управлять кадрами в области утилизации данных и рациональной разработке стратегии, также подготовки программистов в области компьютерного программирования.	Хотя в ТашИУВ имеются технические возможности, ограниченное число специалистов не позволяет проводить большое количество обучающих программ. Возможно, следует поддержать усилия областных обучающих институтов.	Необходимо увеличить число специалистов ТашИУВ для проведения курсов обучения, также предлагается открытие подразделения по подготовке кадров в РИАЦ с соответствующей инфраструктурой и оборудованием.

Вид деятельности/ компонент	Объяснение	Вопросы	Замечания
5. Оснащение областей и районов компьютерами	Предлагается обеспечить некоторые области и районы компьютерным оборудованием и минимальным программным обеспечением, а также обеспечить сетевым оборудованием.	Предлагается исключить области и районы, включенные в проекты «Здоровье-1» и «Здоровье-2».	
6. Совершенствование и установка МЕДСТАТ в областях и районах.	Программа МЕДСТАТ разработана с учетом потребностей РИАЦ и подлежит уточнению при помощи модуля обратной связи, подключения к СУРБД и правил научной верификации для обеспечения качества данных, а затем установлена во всех областях и районах для автоматической консолидации, создания и передачи отчетов и создания дезагрегированных региональных и национальных баз данных для углубленного анализа.	Некоторые виды деятельности, такие как упрощение журналов записей и разработка показателей эффективности могут быть осуществлены в запланированный по графику период времени.	Можно немедленно приступить к уточнению программы для ее дальнейшей установки в тех областях, где имеется достаточное компьютерное оборудование, предоставленное по проекту «Здоровье-1».
7. Создание межведомственного координационного механизма	Необходимо создать межведомственный координационный механизм с системой ЗАГСов, санитарно-эпидемиологическими службами для обмена данными и осуществления комплексного планирования системы здравоохранения.	Координирование процесса обмена данными при помощи стандартизованных протоколов.	В определенной степени координирование уже применяется на практике, однако, должно быть формализовано.
8. Обзор ИСУЗ	В период реализации проекта предлагается ведение всестороннего непрерывного обзора; заключительный обзор представляется наиболее полезным с точки зрения полученного опыта и ожиданий. Обзор может включать влияние, полезность, профессиональную отдачу и участие заинтересованных руководящих кадров и других лиц, а также другие области.		

Примечание: Некоторые из вышеуказанных видов деятельности проводятся независимо от других, а некоторые из них связаны с другими и требуют последовательной реализации. Упрощение журналов записей и отчетов является весьма сложным вопросом и, возможно, потребует большей поддержки со стороны высшего руководства, однако можно проводить другие виды деятельности, такие как уточнение программы МЕДСТАТ, разработка модуля обратной связи, обучение и другие, и, где это возможно, предпринимать попытки упрощения журналов записей.

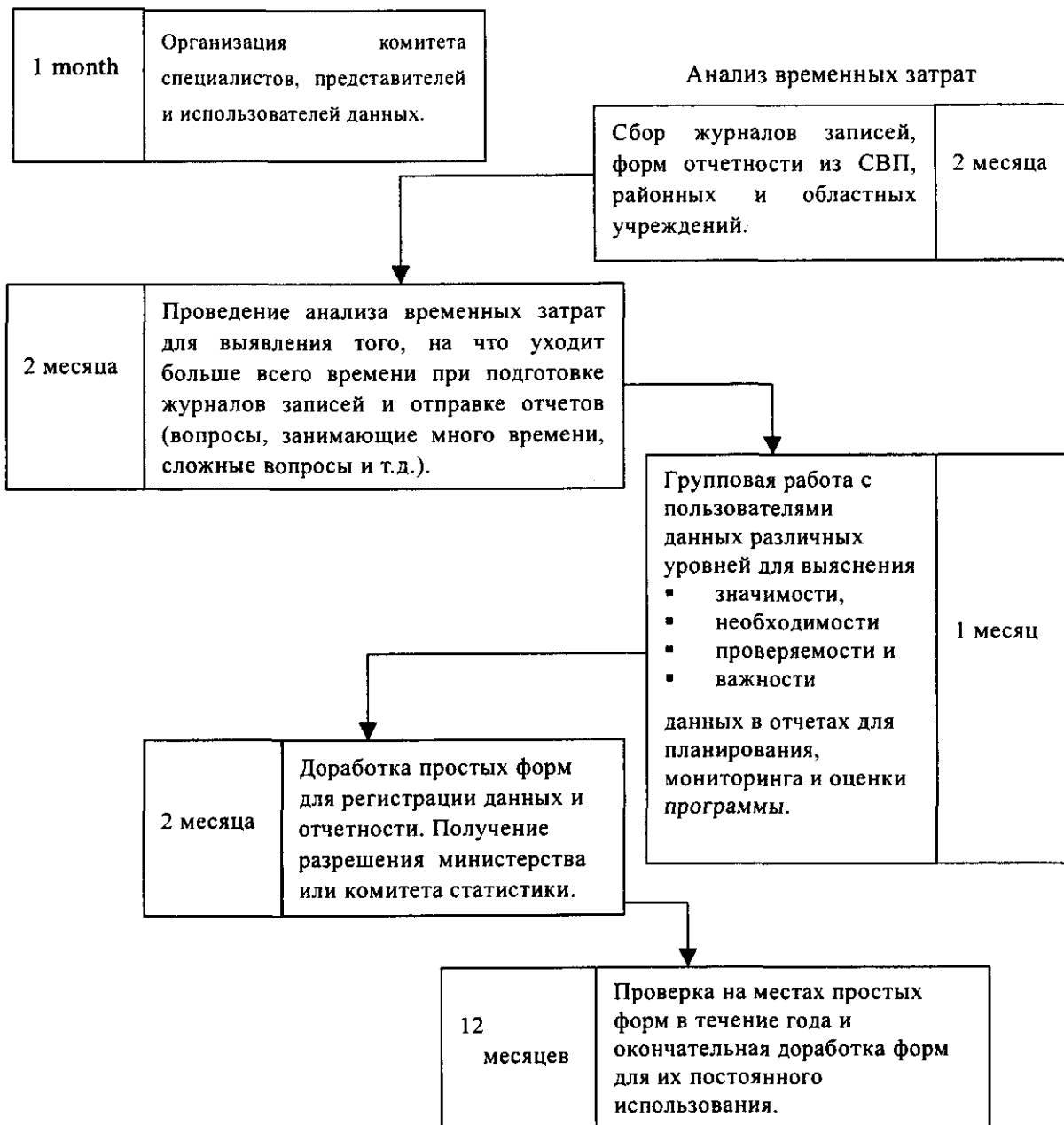


Схема 16.8 Схема упрощенного ведения журналов записей и отчетов

Таблица 16.24 Компоненты программы обучения и краткое объяснение

Название курса обучения	Содержание	Целевая бенефициарии	Комментарии	Вопросы
Техническое обучение ИСУЗ	Принципы ИСУЗ: Биостатистика, Эпидемиологический анализ, Компьютеры, Базы данных, Методы сбора данных, Разработка надежных механизмов для проверки достоверности данных, Их обновления.. Методы анализа данных, Технические приемы, Методы представления данных	Экономисты, статистики	Две сессии по 15-20* дней. ТашИУВ, Ташкент, и РИАЦ. Однако, содержание их курса обучения подлежит оценке и может быть переработано.	ТашИУВ предлагает обучение ИСЗ, однако, ему необходимо увеличить число специалистов для обучения возрастающего числа слушателей. РИАЦ откроет учебный отдел.
Техническое обучение баз данных и компьютеры и др.	Программирование MS ACCESS, программирование Visual Basic и СУРБД, как например Oracle.	Компьютерные программисты и другие.	90* дней интенсивного курса обучения в Ташкенте и соответствующих областях с помощью организаций, хорошо зарекомендовавших себя в области компьютерного обучения.	
ИСУЗ обучение руководящего состава	Методы анализа данных, технические приемы, способы и методы представления данных. Использование данных для принятия решений. Особое внимание будет уделено методам планирования и мониторинга и техническим приемам.	Все должностные лица районного, областного и республикан. уровней.	Семидневный* курс. ТашИУВ, Ташкент и РИАЦ.	

Примечание: *)Количество дней предлагаемого курса обучения является предварительным и требует дальнейшего изучения посредством проведения систематического анализа потребностей в обучении.

(4) Деятельность ИСУЗ по годам

Таблица 16.25 Деятельность по годам

Год →	1	2	3	4	5	6	7
Деятельность							
1. Упрощение журналов записей и отчетов							
2. Разработка системы обратной связи							
3. Разработка системы показателей эффективности							
4. Обучение ключевого персонала ИСУЗ							
5. Оснащение областей и районов компьютерной техникой и системой связи							
6. Уточнение и установка МЕДСТАТ в областях и районах.							
7. Создание межведомственного координационного механизма							
8. Обзор ИСУЗ							

16.5.10 Проверяемые показатели

- Количество решений, принятых на основе объективных данных и анализа.
- Своевременное представление отчетов, качество и достоверность информации.
- Легкодоступные данные о программах и данных 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 со стороны нижестоящих учреждений.

16.5.11 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.

Таблица 16.26 Вклад в проект

План действий	Статья	Продолжительность/охват
1. Упрощение журналов записей и отчетов	Срок работы консультантов	6 месяцев
2. Разработка системы обратной связи	Срок работы консультантов	3 месяца
3. Разработка системы показателей эффективности	Срок работы консультантов	3 месяца
4. Обучение ключевого персонала ИСУЗ	Обучающие институты/РИАЦ	Персонал РИАЦ Областной персонал Районный персонал
5. Оснащение областей и районов компьютерами и системой связи	Компьютеры и компьютерная сеть	Пять областей, 50 районов (другие районы охвачены проектами Всемирного банка «Здоровье-1» и «Здоровье-2»)
6. Уточнение и установка МЕДСТАТ в областях и районах.	Системный аналитик	6 месяцев работы системного аналитика
7. Обзор ИСУЗ	Срок работы консультантов	3 месяца
Стоимость проекта	944 000 долл. США (девятьсот сорок четыре тысячи)	

16.5.12 Вопросы руководства проектом и координация с другими управлениями - предложения

(1) Последовательные и самостоятельные виды деятельности

Некоторые виды деятельности проводятся самостоятельно, а некоторые связаны между собой и требуют последовательной реализации. Упрощение журналов записей и отчетов является весьма сложным вопросом и, возможно, потребует большей поддержки со стороны высшего руководства, однако можно проводить другие виды деятельности и, где это возможно, предпринимать попытки упрощения журналов записей.

(2) Компьютеризация данных здравоохранения

Уже начался медленный, но неизбежный процесс компьютеризации. Начиная с областей, планируется, что в этом году программа МЕДСТАТ будет установлена в областях.

(3) Способ работы в настоящее время

В настоящее время у РИАЦ имеется большое количество операторов и компьютеров для ручного ввода данных, полученных из областей. Однако, в условиях компьютеризации и автоматической передачи программных данных из областей некоторые виды деятельности и работа над консолидацией данных не требуются.

(4) Необходимость улучшения качества данных

Однако, в настоящее время программа МЕДСТАТ предусматривает создание отчетов только в соответствии с формами данных, заполняющимися от руки. Следует разработать множество правил верификации данных для того, чтобы постепенно устранить ошибки и расхождения. Этот процесс требует тщательного подхода при сотрудничестве статистиков из РИАЦ и областей.

Планируется, что, примерно в течение двух лет будут установлены компьютеры во всех районах (уже имеется достаточно много компьютеров в районах, получающих поддержку Всемирного банка, для ведения базы данных о населении и выполнения других работ), а также будет предоставлено программное обеспечение для ввода данных на районном уровне. Тогда процесс консолидации на областном и республиканском уровнях может осуществляться быстрыми темпами.

Эти изменения/улучшения окажут большое влияние на стиль, работу и виды деятельности, осуществляемые бюро статистики в Узбекистане. Традиционно они работают с агрегированными статистическими данными на разных уровнях, придавая особое значение своевременности отчетности и соответствию с формами и другими требованиями. При компьютеризации и автоматической консолидации такие задачи станут излишними. Доступность дезагрегированных данных (РИАЦ может получать данные из районов, возможно, даже данные на уровне больниц, области будут располагать данными из районов и даже данными на уровне больниц) предоставит новые возможности для проведения углубленного анализа, качественных улучшений и эффективной обратной связи. В случае, если не будет разработана система проверки качества данных, имеется опасность того, что в систему будут автоматически попадать ошибки и данные низкого качества.

(5) Необходимость подготовки и переподготовки

Выполнение этих задач потребует проведения масштабной подготовки и переподготовки статистиков всех уровней. Большая часть обучения будет сконцентрирована на повышении качества, методов его достижения, углубленном анализе дезагрегированных данных и выявлении моделей и тенденций или "горячих" точек, для которых характерны определенный показатель или заболевание.

(6) Планы других организаций

СЭС занимается разработкой своей собственной информационной системы.

- ЮНИСЕФ финансирует один из компонентов информационной системы - компонент вакцинации, согласно которому на базе программного обеспечения ввод данных и создание отчетов в части данных по вакцинации, поставкам и др. вопросам будут первоначально осуществляться областными СЭС (позже районными СЭС по всем пунктам вакцинации), а данные будут передаваться в Республиканскую СЭС и ЮНИСЕФ для более эффективного мониторинга проекта.
- СЭС планирует постепенную компьютеризацию районных СЭС таким образом, чтобы данные о заболеваниях, вакцинации и данные по другим показателям автоматически передавались на областной и республиканский уровни.
- В настоящее время система ЗАГСов, занимающаяся регистрацией рождений и смертей, похоже, не планирует компьютеризации системы на районном уровне.

В целом, руководящие должностные лица и руководители программ получают более открытый доступ к имеющимся в режиме реального времени качественным данным, которые позволят им осуществлять планирование, мониторинг и принимать своевременные правильные решения. Постепенно будет решаться ряд простых, но проблематичных вопросов, связанных с монополией на владение данными и отсутствием обмена данными между партнерами.

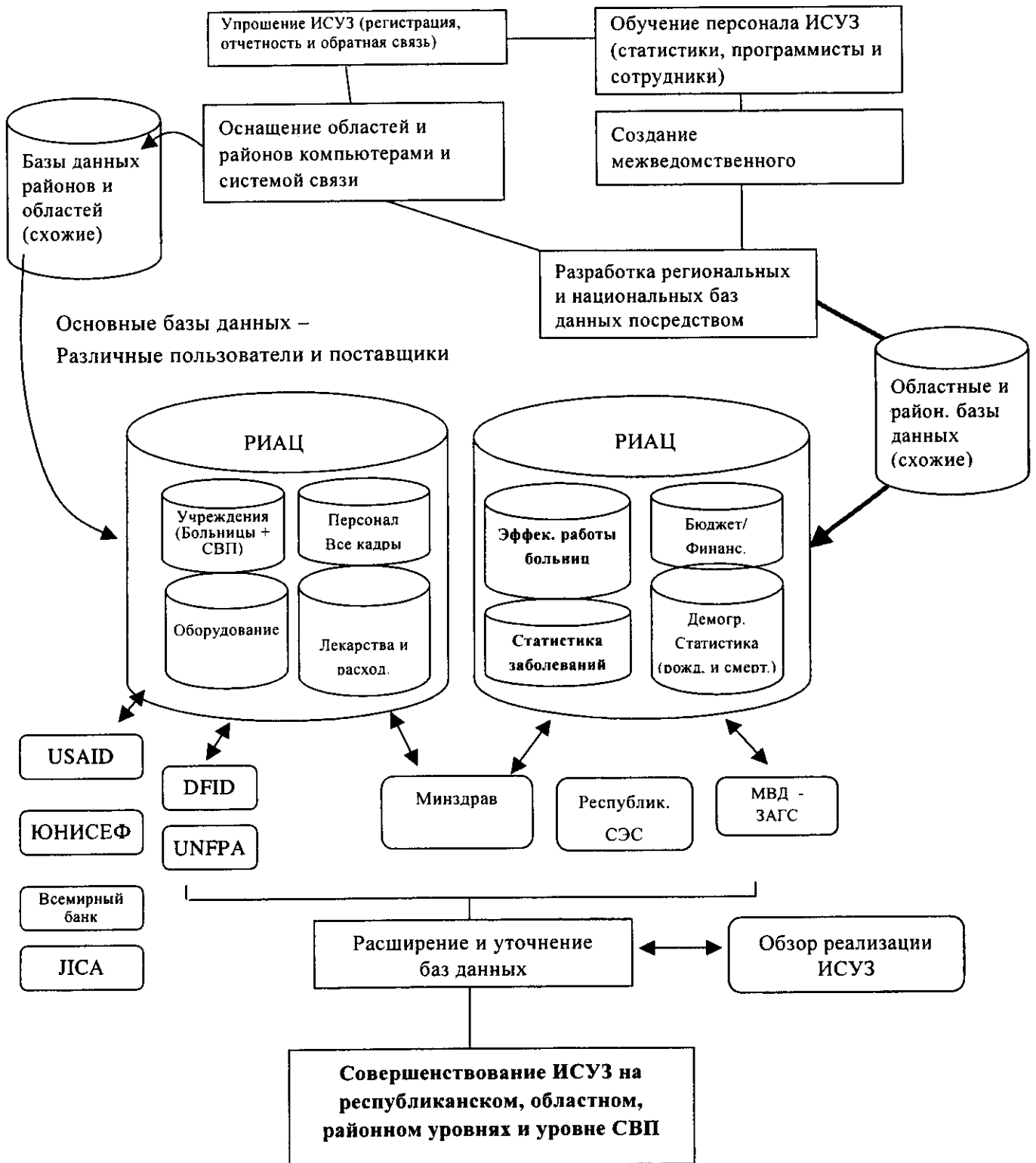


Схема 16.9 Схема ИСУЗ в рамках данного Проекта

16.6 Улучшение системы переливания крови

16.6.1 Предпосылка и логическое обоснование

Проблемы системы переливания крови в Узбекистане состоит в том, что спрос на поставку крови не может быть полностью удовлетворен в существующей системе, система анализа крови и ее качество сомнительны и стоимость переливания крови непомерно высокая.

Республиканская станция переливания крови (РСПК) является центральной организацией системы переливания крови. РСПК расположен рядом с Научно-исследовательским институтом гематологии и переливания крови в г. Ташкенте.

В Узбекистане имеется 23 областных станции переливания крови (СПК) и 235 отделений переливания крови (ОПК). На уровне области, СПК производит препараты из крови, и поставляет их всем медицинским учреждениям в области. ОПК входят в состав медицинских учреждений. ОПК собирает необходимый объем крови и поставляет в больницу, где оно расположено. ОПК не производит препараты из крови. Областная СПК поставляет их в ОПК всякий раз, когда необходимо

Объем сбора крови не очень велик на СПК. Посредством объединения СПК в той же самой области в один центр, действия цепи переливания крови (сбор крови, анализ крови, хранение и поставка) будут выполнены. В результате, это внесет вклад в безопасность крови и деятельность по переливанию крови в более эффективной форме.

Кроме того, с существующим оборудованием, качество анализа крови и безопасность при сборе крови на каждой СПК часто недостаточны: объем крови, собранный каждой СПК, незначительный. Объединение анализа крови, хранения и поставки, используемых каждой СПК, в один областной ЦК увеличит эффективность действия. Это необходимо для поддержания безопасности крови и обеспечении баланса спроса и предложения переливания крови на всем уровне области.

Необходимо обсудить инфекционные болезни, возникаемые в результате переливания крови, так как гарантия безопасности крови является жизненно важным вопросом.

Сначала, хотя сфера действия гепатита В в последние годы относительно снижается в национальном масштабе, он существенно увеличился в 2000 г. в городе Ташкенте и Бухарской области.

Гепатит типа В может быть инфицирован от матери к младенцу, в процессе лечения и через внутривенное использование наркотиков. Кроме того, количество носителей ВИЧ в последнее время стало быстро увеличиваться, как показано в таблице ниже, и главная причина этого состоит в внутривенной инъекции наркотиков. Система переливания крови в Узбекистане в основном подобна таковой в развитых странах. Однако, кровь сдается членами семьи пациента, или семья покупает кровь от незнакомцев. Существенно то, что наркоманы составляют группу высокого риска ВИЧ инфекции, и фактически процент этих наркоманов среди продавцов крови очень высок. Это создает критическую ситуацию в механизме переливания крови в стране.

Обеспечение безопасности крови необходимо для предотвращения ВИЧ инфекции. Поэтому, рекомендуется, чтобы в службе переливания крови в Узбекистане превалировала бы система донорства, и качество анализов крови должно быть улучшено.

Таблица 16.27 Результаты анализа доноров на ВИЧ

Год	№ испытуемых	№. положит-х.	№. подтвержденных	Положительные./100 000
1998	261 723	71	2	0,76
1999	247 908	78	0	0
2000	224 345	87	6	2,68
2001	233 517	198	22	9,40
2002	215 287	343	100	46,05

16.6.2 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.

16.6.3 Цели

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

16.6.4 Место осуществления проекта

Выбор мест проекта среди областей, где было выполнено основное изучение: Фергана, Бухара или Самаркандская область и близлежащие области проектной местности.

16.6.5 Целевые бенефициарии

Целевыми бенефициариями являются жители, проживающие в проектных территориях. Когда цель и ноу-хау, достигнутые в ходе выполнения проекта, будут расширены на другие области, то целевые бенефициарии будут расширены до национальных масштабов соответственно.

16.6.6 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.

16.6.7 Организация по реализации проекта

Комитет по реализации проекта, организованный под руководством заместителя министра здравоохранения является главным органом исполнения на

республиканском уровне. И директор Республиканского центра переливания крови будет членом этого органа. Руководитель областного управления здравоохранения является партнерством по проекту на областном уровне. Заведующий областной станции переливания крови и главврач областной многопрофильной больницы являются фактическим агентством по реализации этого проекта.

16.6.8 Компоненты проекта и деятельность

(1) Поэтапные программы

Поэтапный подход будет применяться к программе по улучшению медицинского обслуживания. В первой стадии необходимо планирование программы осуществления. Во второй стадии нужно осуществить программу, включая подготовку инфраструктуры (оборудование и учреждения). В третьей стадии должна контролировать и оценить осуществленную программу, и формулировать модельный пакет, чтобы расширяться программы до национального уровня. Посредством выполнения программы (экспериментальное изучение), будут получены изученные уроки (как осуществлять экспериментальное изучение, как успешно достичь результата), и это будет отражено на соответствующем модельном пакете для других областей. В заключительной стадии необходимо расширить модельный пакет на другие области, за которой последует второй этап проекта. Поэтапные программы показаны ниже:

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

- a. *Выполнение технико-экономического обоснования по объединению модельной системы переливания крови на уровне области и формулировка программ по усовершенствованию и планов действия для экспериментальных областей изучения.*

Этап 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.

Этап 3: Формулировка модельного пакета для расширения до общенационального уровня посредством выполнения вышеупомянутых программ и результатов мониторинга.

Этап 4: Расширение модельной системы на другие области (рекомендация проекта стадии 2).

(2) Логическая структура проекта

Структура предложенного проекта показана ниже;

Таблица 16.28 Структура программы по улучшению системы переливания крови

Краткое описание.	Показатели	Источники данных	Предположения
<p>Всеобъемлющая цель Организовать безопасную поставку крови, гарантировать баланс спроса и предложения крови и создать затратно-эффективную систему переливания крови посредством введения системы добровольного донорства крови в Узбекистане.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Сбор проб крови для безопасного и достаточного обеспечения по мере необходимости. -Число инфекционных заболеваний, вызванных переливанием крови. 	<ul style="list-style-type: none"> - Записи и отчеты -Показатели здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> - Стабильность правительства и политика реформы здравоохранения.
<p>Цель Для создания общенациональной системы переливания крови, необходимо создать всеобъемлющую программу системы переливания крови на уровне области посредством укрепления способности анализа крови и усиления лечебных учреждений системы переливания крови.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Структура переливания крови, которая затратно эффективна и безопасна. -Модельный пакет (информационная система для экстренной ситуации, учреждение лабораторной системы и системы логистики). 	<ul style="list-style-type: none"> -Отчёт -Програмный документ 	<ul style="list-style-type: none"> -Стабильность потребностей для улучшения областного и национального здравоохранения и снабжение безопасной крови
<p>Результаты Этап 1 Формулировка и подготовка экспериментальной модельной программы, детального плана действия и плана для системы переливания крови на областном уровне.</p> <p>Этап 2 Создание модельной системы переливания крови в модельном центре переливания крови на областном уровне</p> <p>а.Интеграция и модернизация системы переливания крови на уровне областию</p> <p>б.Создание объединенного управления переливания крови.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Программа (учреждение центра и единицы переливания крови, информационной системы и системы пробного тестирования) - План действия (стандартизация лаборатории, система эпидемиологического исследования, обязательство обеспечения информации о пациентах, инспекция безопасности) - Создание инфраструктуры (с покрытием мест). <p>а. - Сбор проб крови</p> <p>-Функция центра переливания крови</p> <p>б. Улучшенное расположение ресурса и финансирование.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Техничко-экон. обоснование - План действий и отчет детального проектирования. <p>а.-Записи и Отчёт</p> <p>б.-Записи и отчёт, -Фин. отчёт</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Стабильность правительства и политика реформы здравоохранения -Потребности улучшения областного и национального здравоохранения и снабжение безопасной крови -Полная поддержка со стороны Узбекистана -Правильное назначение партнёров - Рост макро-экономики -Сотрудничество с донорами

Краткое описание.	Показатели	Источники данных	Предположения
в. Укрепление центральной лаборатории по анализу крови. г. Содействие системе добровольного донорства.	в. -Лабораторный анализ. -Лабораторная технология. г. -Сбор проб крови -Поощрение/ наставление.	в. -Отчёт г. -Отчёт	
Этап 3 Формулировка модели пакета для расширения до общенационального уровня через выполнение вышеупомянутых программ и результаты мониторинга.	-Мониторинг - Модель пакета	- Отчёт - Програм. документ	
Деятельность (См. таб. 16.29)	Затраты (См. "(3) Затраты на программу")		(См. Таблица 16.29) Предварительные условия - Потребности улучшения здравоохранения -Отсутствие эпидемии и катастрофы.

(2) Деятельность и компоненты по проекту

Деятельность по проекту и его компоненты, которые должны быть выполнены во время пилотного изучения, показаны в таблице ниже. Целью этой программы является создание эффективной системы переливания крови и укрепления потенциала на уровне области посредством централизации и объединения функций. Также необходимо внедрить соответствующую добровольную донорскую систему предоставления крови и создать квалифицированный анализ крови. Основными компонентами являются передача технической помощи партнерам, формулировка модельных программ и усвоение изученных уроков и создание инфраструктуры (лаборатория и оборудование). Деятельность разделена на три этапа 1) технико-экономическое обоснование и проектирование, 2) выполнение и 3) контроль и формулировка модели пакета

Таблица 16.29 Деятельность и компоненты проекта

Деятельность/Компонент
<p>Этап 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществить технико-экономическое обоснование по улучшению системы переливания крови в модельной области и формулировать программы усовершенствования и планы действия экспериментальных областей изучения. 2. Сформулировать детальный план по закупке оборудования и строительству учреждения центра переливания крови в комплексе областной многопрофильной больницы. 3. Осуществить тендер по поставке оборудования, строительства учреждения.
<p>Этап 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a.1 Создать эффективную центральную лабораторию/отделение по анализу крови на уровне области. a.2 Улучшить объединенный областной центр переливания крови. a.3 Создать эффективное использование ресурсов (человеческие ресурсы, финансы, оборудование для лаборатории) через централизацию и объединение системы переливания крови. a.4 Усилить систему информации о сборе крови, базы данных спроса и предложения крови и ее последующего хранения и поставок. a.5 Усилить действия по сбору крови и функции в Центре крови в сельских районах. b.1 Усилить рационализированную и эффективную систему переливания крови (обеспечение добровольного донорства крови, сбора проб крови, лабораторных анализов, хранения, поставки) и обеспечение баланса крови относительно спроса и предложения в уровне области. b.2 Улучшать действия/работу по переливанию крови (создать более высокие приоритетные услуги в ограниченном бюджете). b.3 Усилить администрацию Центра переливания крови и способность управления финансированием и систему для эффективных действий по переливанию крови и эффективного использования финансирования. b.4 Усилить сотрудничество с Центром крови и медицинскими учреждениями с целью создания областной системы переливания крови. b.5 Создать систему контроля на реакцию переливания крови для пациентов после переливания крови. b.6 Усилить систему эксплуатации и тех. обслуживания учреждений и оборудования. b.7 Создать систему просвещения и обучения для обеспечения безопасности при переливании крови. v.1 Усилить способность осуществления анализа крови и контроль качества в центральной лаборатории. v.2 Улучшать систему переквалификации и обучения технических работников лаборатории (имеются много случаев, что анализы крови на совместимость выполняются врачами и медсестрами в медицинских учреждениях). г.1 Проводить просветительскую работу и стимулировать добровольную систему переливания донорской крови среди жителей.
<p>Этап 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения. 2. Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные уроки. 3. Формулирование модели пакета для других областей (руководство/руководящие принципы по переливанию крови, финансирование, стимулирование сдачи крови, контроль качества анализа крови, действие по сбору-анализу- хранению- поставке, эксплуатация и тех. обслуживание оборудования, перечень стандартного оборудования, и т.д.).
<p>Предположения : Партнеры и стажеры, прошедшие подготовку не оставят свою работу, должность или сектора здравоохранения.</p>

Замечание:Номер заголовка каждого вида деятельности/компонентов соответствует результатам

(3) Вклад в программы

Для выполнения этой программы, и донор, и Узбекистан осуществляют следующие вклад:

1) Донор

- Выполнение технико-экономического обоснования по укреплению системы переливания крови в модельной области и формулировка программ усовершенствования и планов 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 центрального центра переливания крови (см. рисунок 16.2.1, 16.2.2, в Аппендиксе).
- Поставка оборудования для переливания крови (см. таб.16.3, в Аппедиксе).
- Обучение для управления переливанием крови и штата администрации (включая обучение за рубежом).
- Обучение штата, выполняющего лабораторные анализы крови (включая обучение за рубежом).

2) Узбекская сторона

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

Рекомендуемый список оборудования для этого проекта и схемы центральной лаборатории крови и главного центра переливания крови приложены в рисунке 16.2.1 –16.2.4 и табл. 16.3, в Аппендиксе.

Также схема последовательности процесса рекомендуемой системы переливания крови (сбор, обследование, анализ, обработка, хранение и поставка) показана ниже:

Система поставки безопасной крови
Усовершенствование системы поставки крови

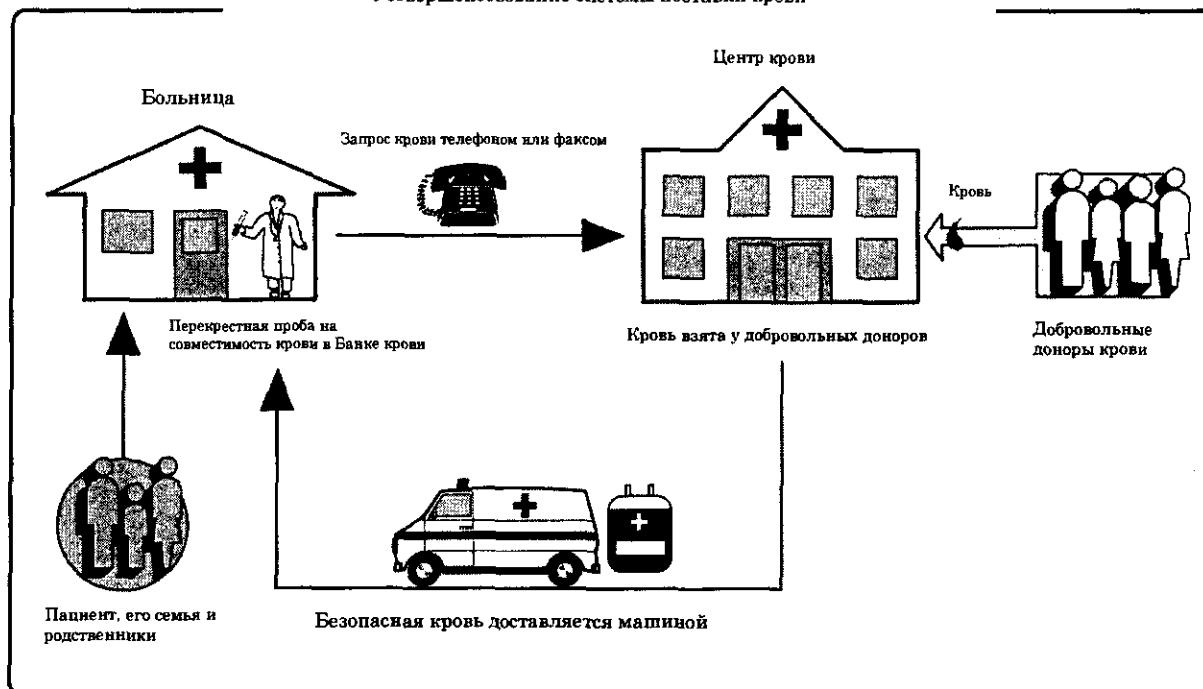


Схема 16.10 Рекомендуемая система переливания крови

(4) График программы показан ниже:

Таблица 16.30 График выполнения проекта

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год
Этап 1				
1.	Осуществлять технико-экономическое обоснование по улучшению системы переливания крови в модельной области и сформулировать программы усовершенствования и планов действия экспериментальных областей изучения.			
2.	Сформулировать детальный план по закупке оборудования и строительства Центра по переливанию крови на базе областной многопрофильной больницы.			
3.	Осуществить тендер по закупке оборудования и строительству учреждения.			
Этап 2				
a.1	Создать эффективную центральную лабораторию/отделение диагностики крови на уровне области.			
a.2	Улучшить объединенный областной центр переливания крови.			
a.3	Создать эффективное использование ресурсов (человеческие ресурсы, финансы, оборудование для лаборатории) через централизацию и объединение системы переливания кровию			

Деятельность/Компонент		1ый год	2ой год	3ий год
а.4	Усилить систему информации о сборе крови, базы данных спроса и предложения крови и ее последующего хранения и поставок.			
а.5	Усилить действия по сбору крови и функции в Центре крови в сельских районах.			
б.1	Усилить рационализированную и эффективную систему переливания крови.			
б.2	Улучшать действия/работу по переливанию крови.			
б.3	Усилить администрацию Центра переливания крови и способность управления финансом и систему для эффективных действий по переливанию крови и эффективного использования финансом.			
б.4	Усилить сотрудничество с Центром крови и медицинскими учреждениями с целью создания областной системы переливания крови.			
б.5	Создать систему контроля на реакцию переливания крови для пациентов после переливания крови.			
б.6	Усилить систему эксплуатации и тех. обслуживания устройств оборудования			
в.1	Усилить способность осуществления анализа крови и контроля качества в центральной лаборатории.			
в.2	Улучшить систему переквалификации и обучения технических работников лаборатории (имеются много случаев, что анализы крови на совместимость выполняются врачами и медсестрами в медицинских учреждениях).			
г.1	Проводить просветительскую работу и стимулировать систему добровольно-го донорства среди жителей.			
Этап 3				
1.	Контролировать и оценивать выполнение экспериментального изучения.			
2.	Анализировать результат и идентифицировать лучшие методы, изученные уроки.			
3.	Формулирование модельный пакет для другой области.			
Этап 4				
1.	Расширить модельный пакет на другие области (Рекомендация проекта второго этапа).			

(4) Назначение и график работы технической помощи и консультантов

Назначение и график работы консультантов и/или специалистов для технико-экономического обоснования, наблюдения за строительством и установкой оборудования, технической помощи и формулировки модельной программы показаны ниже:

Таблица 16.31 Назначение консультанта/специалиста

Expert/Specialty	1st Year			2nd Year			3rd Year		
1 Project Manager									
2 Blood Transfusion Management	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 Equipment/Facility Management	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 Laboratory Test/Quality Control	✓	✓					✓	✓	✓
5 Coordinator									

16.6.9 Вопросы, касающиеся руководства проектом

- Заместитель министра здравоохранения будет назначен непосредственно на пост руководителя осуществления 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.
- Модернизация, централизация и объединение центра переливания крови являются важными, и необходимо создать центральную лабораторию для анализа крови на уровне области.
- Этот проект направлен на внедрение добровольной системы переливания крови в Узбекистане, поэтому Минздрав должно полностью поддержать внедрение новой системы.
- Несколько доноров и неправительственные организации осуществляют и планируют программы ВИЧ. Поэтому, сотрудничество и партнерство с этими донорами и неправительственными организациями желательны для эффективного выполнения предложенного проекта.

16.6.10 Другие проблемы развития

Цель этого проекта, включающего экспериментальное изучение, состоит в том, чтобы создать модель для объединенной и централизованной системы переливания крови, внедрить добровольную систему переливания крови на уровне области и

расширить этого проекта на другие области. Очень важно не допустить переноса инфекционных болезней при переливании крови, что должно быть гарантировано. Кроме того, основной деятельностью этого проекта является создание лечебного учреждения и укрепление потенциала системы переливания крови на уровне области. Поэтому, в проекте рассматривается расширение модельного пакета во время выполнения экспериментального изучения. Генеральный план рекомендует выполнение вторую стадии проекта (расширение к общенациональному) после этого проекта.

Для внедрения системы добровольного донорства, такая организация сообщества, как махалля, может сыграть важную роль. Просветительская работа и содействие системе добровольного донорства среди жителей, что является важной деятельностью этого проекта, гарантирующей соответствующую сдачу крови. Поэтому, проект требует сотрудничества и взаимосвязи между махаллями и станцией переливания крови.

16.6.11 Приблизительная стоимость проекта

Общая оценочная стоимость проекта составляет приблизительно 4 192 000 долл. США. Детали показаны в нижеследующей таблице:

Таблица 16.32 Оценочная стоимость проекта

(Ден.ед. 1 000 долл.США)

Статьи расходов	1-ый год	2-ой год	3-ий год	Сумма
1) Расходы на содержание штата	797	820	750	2 367
а. Вознаграждение за техническую помощь /консультантам (включая прямые затраты на персонал, общие /технические расходы, в день , и расходы на международные командировки)	723	767	691	2 181
б. Местные расходы по выполнению проекта	74	154	58	186
2) Затраты на обучение	8	8	8	25
а Обучение за рубежом	6	6	6	19
б. Обучение внутри страны	2	2	2	6
3) Установка оборудования	0	1 080	0	1 080
4) Строительство	0	960	0	960
Итого	805	2 869	758	4 432

Замечание: Курс иностранной валюты - 1 доллар США = 120 яп. иен по состоянию на ноябрь 2003 г.

Колебание цен из-за инфляции не отражено.

Предварительный подсчет основан на международных курсах