

**РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН**

**Проект оснащения медицинским оборудованием  
Республиканской клинической больницы им. Дьякова**

**Сводный отчет изучения базовой концепции  
(Резюме)**

2004 г., октябрь

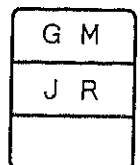
JICA LIBRARY



1178097(0)

**Независимое административное юридическое лицо  
Японское агентство международного сотрудничества  
(JICA)**

**INTERNATIONAL TECHNO CENTER CO., LTD.**



# РЕСПУБЛИКА ТАДЖИКИСТАН

Проект оснащения медицинским оборудованием  
Республиканской клинической больницы им. Дьякова

Сводный отчет изучения базовой концепции  
(Резюме)

2004 г., октябрь

Независимое административное юридическое лицо  
Японское агентство международного сотрудничества  
(JICA)

**INTERNATIONAL TECHNO CENTER CO., LTD.**



1178097(0)

## Содержание

1. Краткая характеристика проекта.....	1
2. Базовое проектирование содержания помощи .....	1
2-1. Принципы проектирования.....	1
2-2. Базовое проектирование (Проектирование аппаратуры) .....	4
2-3. Базовая схема размещения аппаратуры .....	7
2-4. План поставки .....	10
2-4-1. Принципы относительно поставки .....	10
2-4-2. Вопросы, требующие внимания в отношении поставки .....	10
2-4-3. Распределение обязанностей по поставке и монтажу.....	10
2-4-4. План выполнения надзора консультантом.....	11
2-4-5. План управления качеством.....	11
2-4-6. План поставки оборудования и материалов.....	12
2-4-7. Учебно-организационные мероприятия.....	13
2-4-8. График реализации .....	13
3. Общая характеристика обязательств страны-реципиента.....	14
4. План эксплуатации, содержания и техобслуживания проектной аппаратуры ...	15
5. Приблизительные рабочие расходы на Проект .....	15
5-1. Приблизительные рабочие расходы на проект помощи.....	15
5-2. Расходы на эксплуатацию, содержание и техобслуживание.....	16

## **1. Краткая характеристика проекта**

В 1991 г. Таджикистан обрел независимость и перестал являться членом бывшего Советского Союза. Однако в результате последовавшей 5-летней гражданской войны и вызванного ею опустошения финансовое состояние страны ухудшилось, увеличилась доля населения, живущая в условиях бедности. По статистическим данным за 2001 г. за чертой бедности проживает 83% населения страны – по этому показателю Таджикистан является беднейшей страной СНГ. После достижения в 2000 г. соглашения о национальном примирении, в июне 2003 г. Маджлиси Оли Таджикистана одобрил Стратегическую программу по борьбе с бедностью (PRSP) и, получив помощь Азиатского банка развития (ADB), Таджикистан приступил к практической реализации стратегии снижения уровня бедности – имея целевым ориентиром 2015 г. (частично – 2010 г.).

Вместе с тем, финансовое положение по-прежнему не меняется к лучшему, бюджет сферы здравоохранения и медобслуживания сокращен. В медучреждениях износ и устаревание зданий, объектов и медоборудования достигает чрезвычайной степени, но по причине дефицита бюджетных средств обновление не производится, ощущается острая нехватка медикаментов – в частности, сложилась ситуация, делающая затруднительным достаточное медобслуживание бедных слоев населения. Данные по здравоохранению Таджикистана за 2001 г. свидетельствуют, что коэффициент смертности детей младше 5 лет (72 на 1000 новорожденных) здесь выше, чем в соседнем Узбекистане (68) и Кыргызстане (61). Смертность лиц молодых возрастов от таких причин, как заболевания респираторных органов, инфекционные заболеваний и паразитарные заболевания в Таджикистане почти в 3 раза выше, чем в странах-членах Европейского регионального бюро ВОЗ. Поэтому экстренной задачей в Таджикистане является усовершенствование медобслуживания контингента детей младше 15 лет, составляющего около 40% численности населения страны.

Являющаяся объектом данного Проекта Республиканская клинической больницы им. Дьякова выполняет ключевые функций в сфере педиатрического медобслуживания в Таджикистане, включая медобслуживание малообеспеченных граждан. Целевым ориентиром Проекта является усиление в Таджикистане детского медобслуживания в общегосударственном масштабе за счет усиления медобслуживания, оказываемого педиатрическими подразделениями. В частности, по данному проекту помощи будет поставлена медицинская аппаратура в педиатрические подразделения.

## **2. Базовое проектирование содержания помощи**

### **2-1. Принципы проектирования**

#### **(1) Базовые принципы**

Данный Проект нацелен на повышение уровня педиатрического медобслуживания в Таджикистане за счет помощи педиатрическим отделениям Республиканской клинической

больницы им. Дьякова, играющей центральную роль в сфере педиатрической медицины.

Изучение на месте показало, что в медучреждении-объекте данного Проекта практикуется без изменений система медобслуживания, имевшаяся в советский период – с раздробленностью отделений – обуславливающая дублирование позиций аппаратуры, запрошенной различными отделениями.

Практически вся запрошенная аппаратура относится к базовому медоборудованию, причем содержание заявки в основном представлено позициями обновления и дополнительной комплектации имеющейся аппаратуры, и лишь частично включает новую аппаратуру.

В этой связи по данному Проекту планируется по мере возможности предусмотреть централизацию поставляемой аппаратуры, а также разработать такой план поставки, который будет предусматривать совместное использование той аппаратуры, по которой позиций заявок от различных отделений дублируют друг друга.

### **(2) Принципы, связанные с природными условиями**

Таджикистан отличается континентальным типом климата, со значительной амплитудой температур по сезонам и по высоте над уровнем моря. Больница-целевой объект Проекта находится в г. Душанбе, лежащем на высоте 850 м над уровнем моря. По метеорологических данным за 2003 г., средняя температура декабря здесь составляет плюс 3,4°, минимальная температура – минус 12,6°, а в летний период средняя температура июля составляет 27,6°, а максимальная – плюс 40,5°. С учетом того, что в соседних странах погодные условия зимой еще более суровые, для обеспечения безопасной и надежной наземной транспортировки и завоза медоборудования в медучреждение предусмотрено спланировать сроки транспортировки по данному Проекту на апрель ~ ноябрь, и воздержаться от использования для транспортировки периода с декабря по март.

### **(3) Принципы, связанные с социально-экономическими условиями**

В результате последовавшей за обретением независимости гражданской войны внешний долг Таджикистана достиг примерно 100% ВВП, тогда как бюджетные доходы составляют менее 15% ВВП. Необходимость сокращения внешней задолженности выступает серьезным ограничивающим фактором, и экономическое положение страны остается по-прежнему тяжелым. В имеющихся условиях сумма выплат для погашения внешнего долга достигает 40~50% госбюджета, что ограничивает возможности ассигнований на социальное страхование, медобслуживание, образование и выплату заработной платы государственным служащим. В частности, в 2001 г. в Таджикистане была самая низкая среди стран Центральной Азии доля расходов на здравоохранение и медобслуживание в ВВП – 3,4%. В этой связи предусматривается планировать аппаратуру в рамках, не приводящих к росту бремени бюджета на содержание/техобслуживание в целевом медучреждении после реализации Проекта.

#### **(4) Принципы планирования поставок**

По принятой в Японии схеме для проектов безвозмездной финансовой помощи, аппаратурой-предметом поставки должны, в принципе, являться изделия производства страны-реципиента или производства Японии. В Таджикистане сейчас имеется одна производящая медоборудование фирма, которой в Министерство здравоохранения Таджикистана подана заявка на получение лицензии на производство. В настоящее время указанная заявка находится на стадии рассмотрения. В случае получения этой фирмой лицензии на производство предусматривается включить ее изделия в состав аппаратуры, поставляемой по данному Проекту. Что касается аппаратуры, которая нуждается в сервисном обслуживании силами агентства, то также и изделия японского производства не могут являться предметом Проекта в случае отсутствия сервисного агентства в Таджикистане или в соседних странах (Узбекистан, Казахстан, Кыргызстан, Россия/Москва), и тогда предметом Проекта предусматриваются изделия третьих стран, по которым в Таджикистане или в соседних странах сервисные агентства имеются, причем будет выбираться продукция производителей, способных обеспечить стабильное сервисное обслуживание, снабжение запчастями и расходуемыми материалами.

#### **(5) Принципы, связанные с возможностями учреждения-исполнителя в отношении эксплуатации и техобслуживания аппаратуры**

Проектом планируется поставка базовой медицинской аппаратуры в основном в порядке обновления и дополнительной комплектации имеющейся. Поэтому следует считать, что способность персонала соответствующего медучреждения эксплуатировать поставляемую аппаратуру сомнений не вызывает. Вместе с тем, для предупреждения неисправностей в результате неправильных операций с оборудованием, а также для того, чтобы по возможности удлинить срок службы каждого вида оборудования, в отношении работников, которые будут обслуживать аппаратуру, а также в отношении ответственных за техобслуживание каждого отделения при передаче аппаратуры будет проведен тщательный технический инструктаж не только по способам эксплуатации, но и по текущему техосмотру/диагностике. За счет этого будет обеспечена технология содержания и техобслуживания аппаратуры после ее передачи.

#### **(6) Принципы относительно класса и спецификаций аппаратуры**

Что касается класса и спецификаций аппаратуры, предполагаемой к поставке по Проекту, то предусматривается, что это будет базовое оборудование, соответствующее техническому уровню персонала в каждом из медучреждений-объектов. С точки зрения техобслуживания в рассмотрение будут включаться изделия, снабжение которых расходуемыми материалами возможно из источников внутри Таджикистана. Что касается агентств, способных снабжать намечаемую к поставке по Проекту аппаратуру необходимыми расходуемыми материалами, то в Таджикистане имеется 1 такая компания. При этом срок, требующийся для поставки через эту компанию расходуемых материалов для обслуживаемой ею аппаратуры (срок – считая от заказа до получения), составляет 6 мес. В этой связи в состав поставки по Проекту будут

включены расходуемые материалы также на 6 мес. По итогам изучения на месте было установлено, что при номинальном напряжении электропитания 220 В колебания напряжения невелики – в пределах  $\pm 10\%$ . Вместе с тем, в ходе опросов в процессе изучения на месте было установлено, что велики колебания напряжения в зимний период. Поэтому к аппаратуре, уязвимой к колебаниям напряжения, будут дополнительно приданы автоматические стабилизаторы напряжения (AVR).

### (7) Курс в отношении графика всего Проекта

Предусматривается, что данный Проект будет реализован за один финансовый год. В отношении графика предусматривается, в частности, воздержаться в зимний сезон от транспортировки аппаратуры, и от работ по ее завозу на место и монтажу (декабрь ~ март).

### 2-2. Базовое проектирование (Проектирование аппаратуры)

Данный Проект имеет целью усиление педиатрического медобслуживания за счет поставки требующейся для третичного педиатрического медобслуживания базовой медицинской аппаратуры в детскую службу Республиканской клинической больницы им. Дьякова.

По результатам изучения на месте, отделениями-объектами Проекта предусматриваются в общей сложности 25 отделений Больницы им. Дьякова – включая 22 педиатрических отделений и 3 отделения, которые могут одновременно использоваться также и частью взрослых отделений этой больницы (см. Табл. 1).

Табл. 1. Целевые отделения Проекта

1	Лечебно-диагностическое отделение	14	1-ДСО кардиоревматологическое
2	ДХО гнойное	15	6-ДСО пульмонологическое
3	ДХО урологическое	16	ДГО детское глазное
4	ДХО торакоабдоминальное	17	ДЛОР детское оториноларингологическое
5	ДЧЛХО детская челюстно-лицевое хирургическое	18	ДТО травматологическое
6	ДХО грудничковое	19	ДХО нейрохирургическое
7	ДХО реанимационное	20	ДСО приёмный покой
8	7-ДСО инфекционно-боксованное	21	ДХО приёмный покой и экстренная хирургия
9	ДНО детская неврология	22	Детское операционное отделение
10	5-ДСО неонатологическое	23	Центральная клиничко-диагностическая лаборатория
11	2-ДСО пульмонологическое отделение грудничкового возраста	24	Рентгенологическое отделение
12	ОИТ отд. интенсивной терапии	25	Патологоанатомическое отделение
13	4-ДСО гематологическое		

В связи с тем, что, как следует из Табл. 1, отделения-объекты раздроблены, содержание Проекта будет предусматривать получение достаточного полезного эффекта и по мере



возможного – централизацию и совместное использование аппаратуры, которая будет поставлена в порядке обновления и дополнительной комплектации имеющегося медоборудования и которая планируется в соответствии с имеющимся у больницы потенциалом содержания/техобслуживания.

На основе изложенных выше базовых принципов и исходя из результатов консультаций и верификации в каждом отделении согласно перечню запрошенной аппаратуры, в ходе анализа текущего положения в соответствии с указанными ниже рубриками экспертизы был разработан приведенный далее окончательный список аппаратуры (проект).

1. Аппаратура, необходимая для педиатрической диагностики и лечения
2. Экспертиза возможности совместного использования целевыми отделениями и функциями
3. Экспертиза аппаратуры с точки зрения расходов на ее содержание и техобслуживание
4. Экспертиза количественной адекватности
5. Экспертиза полезного эффекта

#### 1. Аппаратура, необходимая для педиатрической диагностики и лечения

По итогам обследования каждого отделения и проведенных консультаций, из состава проектной аппаратуры была исключена содержащаяся в первоначально запрошенном перечне аппаратура, по которой было вынесено заключение, что ее специализация предполагает диагностику/лечение взрослых пациентов, а также та, по которой было вынесено заключение, что она выходит за пределы роли и функций целевого отделения или уровня медобслуживания в Таджикистане.

#### 2. Экспертиза на предмет возможности совместного использования целевыми отделениями и функциями

Было подтверждено, что целевое медучреждение состоит – включая взрослые корпуса и корпуса совместного использования – из 19 самостоятельных корпусов, и в т.ч. детские отделения-объекты Проекта занимают 9 корпусов. Из них 5 корпусов – общие со взрослыми отделениями использования, а 4 являются специализированными детскими корпусами. В этой связи, исходя из принципов подхода к данному Проекту, по перечисленным ниже рубрикам была выполнена экспертиза на предмет централизации и совместного использования.

- ① Централизация и совместное использование аппаратуры в специализированных детских корпусах
- ② Совместное использование аппаратуры педиатрических отделений, расположенных в части взрослых отделений
- ③ Совместное использование аппаратуры отделений, являющихся общими со взрослыми и расположенных при этом в отдельных корпусах.

#### 3. Экспертиза аппаратуры в аспекте расходов на ее содержание и техобслуживание

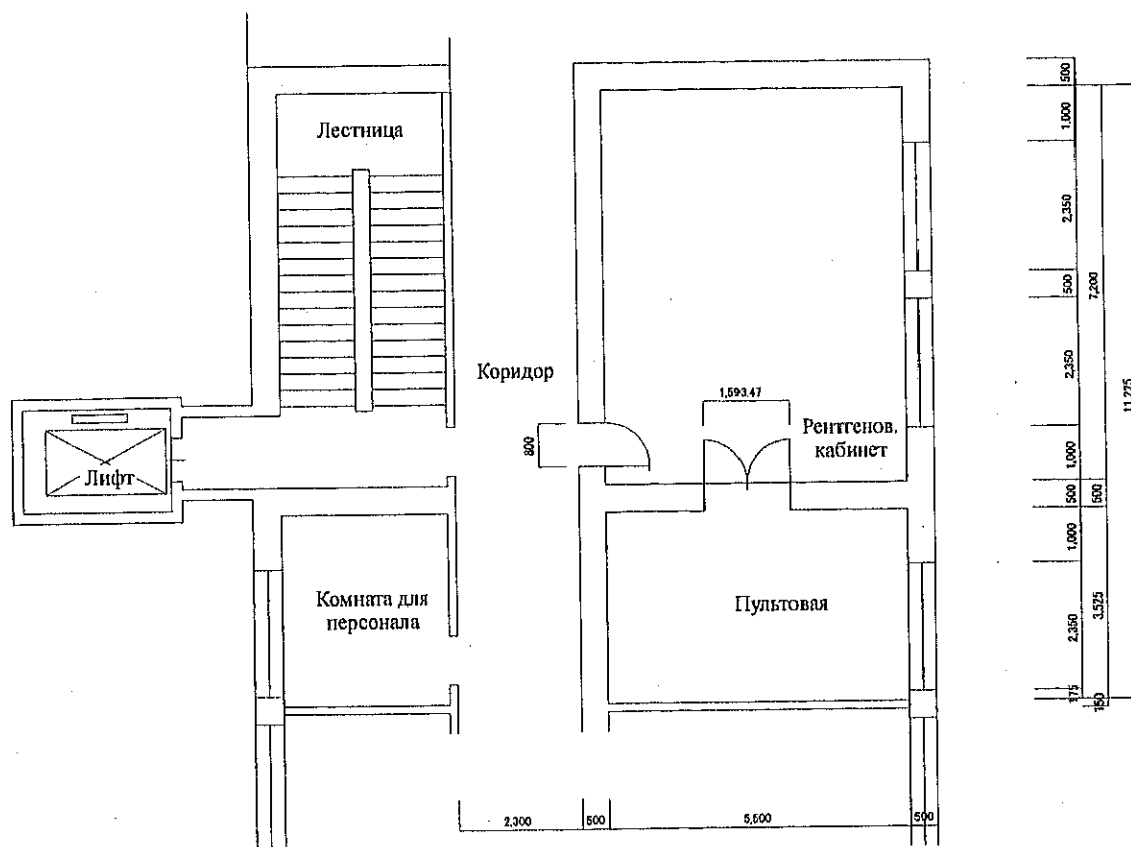
Несмотря на то, что в целевом медучреждении бюджет на содержание и техобслуживание в каждом году увеличивается, ситуация остается крайне тяжелой. По этой причине из

содержания заявки была исключена аппаратура, по которой было вынесено заключение, что расходы на ее содержание и техобслуживание велики, а также аппаратура, по которой было решено, что трудности с поставками расходуемых материалов не позволяют обеспечить ее непрерывную эксплуатацию. Данный Проект предполагает поставку аппаратуры в порядке обновления и дополнительной комплектации имеющейся, однако по тем случаям, когда при поставке аппаратуры не удастся избежать нового увеличения расходов на содержание и техобслуживание, таджикистанской стороне были представлены предварительные сметные расчеты увеличения расходов на содержание и техобслуживание в результате Проекта, и Правительство Таджикистана обещало после поставки обеспечить бюджет на покрытие соответствующих расходов.

Исходя из вышеуказанного, из общего количества 114 позиций подтвержденной в ходе предварительного изучения аппаратуры 24 позиции были в процессе охарактеризованной выше (см. до пункта 3 выше включительно) экспертизы исключены. Вместе с тем, исходя из целей Проекта и положения в отделениях-заявителях, список запрашиваемой аппаратуры был дополнен 17 позициями проектной аппаратуры – эта аппаратура не была первоначально запрошена, однако было вынесено заключение о возможности верификации ее необходимости. Таким образом, был сформирован список аппаратуры, общее количество которой составляет 106 позиций.

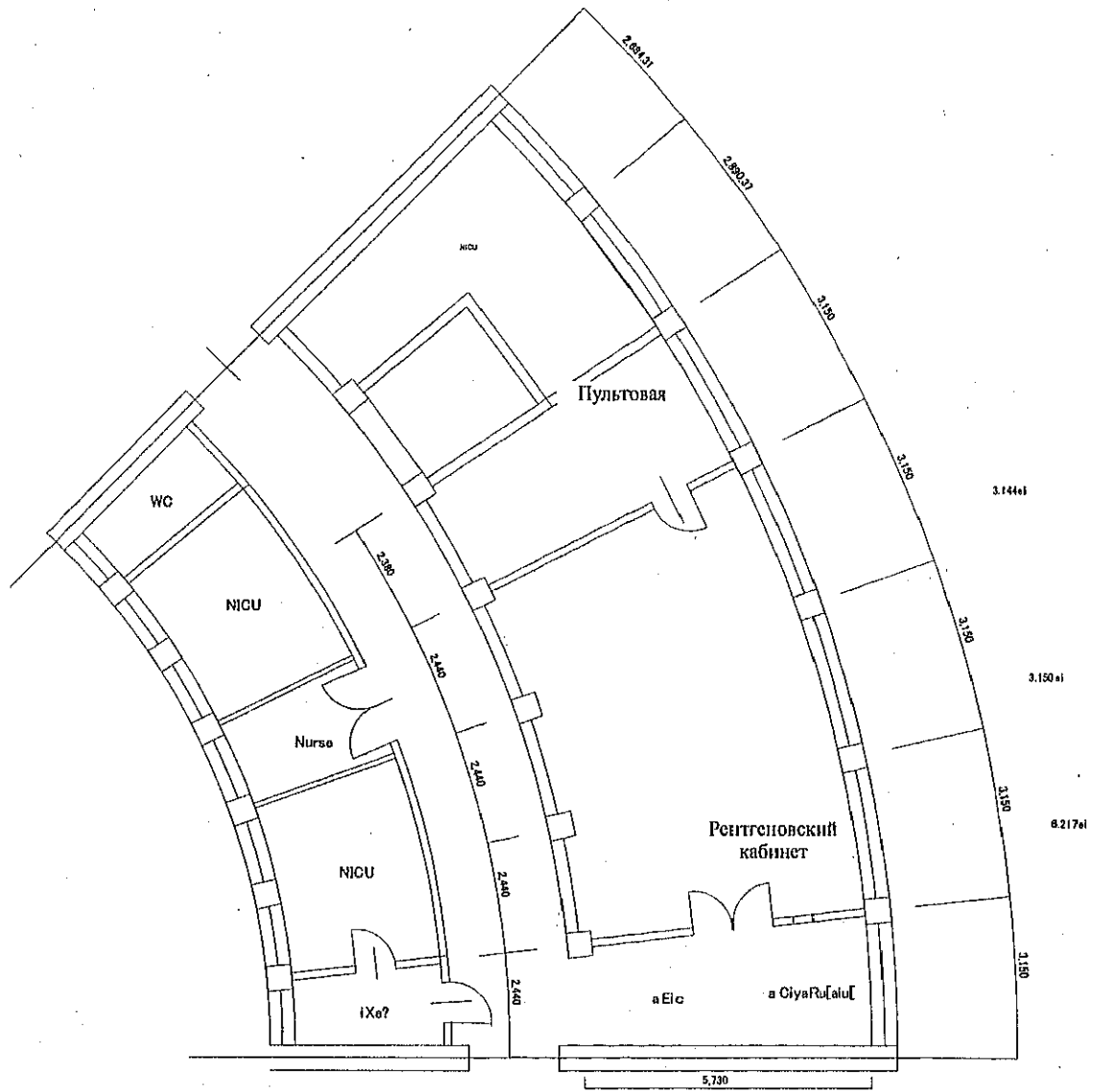
### 2-3. Базовая схема размещения аппаратуры

Ниже приведена схема размещения аппаратуры, требующей монтажа.



- ① Пульт управления рентгеновским аппаратом
- ② Прибор рентгеновского излучения
- ③ Стол для рентгеновской съемки по методике Букки
- ④ Стойка для рентгеновской съемки по методике Букки
- ⑤ Держатель лампы рентгеновской трубки
- ⑥ Распределительный щит

Рис. 1. Рентгеновский кабинет корпуса №9



- ① Пульт управления рентгеновским аппаратом
- ② Прибор рентгеновского излучения
- ③ Стол для рентгеновской съемки по методике Букки
- ④ Стойка для рентгеновской съемки по методике Букки
- ⑤ Держатель лампы рентгеновской трубки
- ⑥ Распределительный щит

Рис. 2. Рентгеновский кабинет корпуса №12

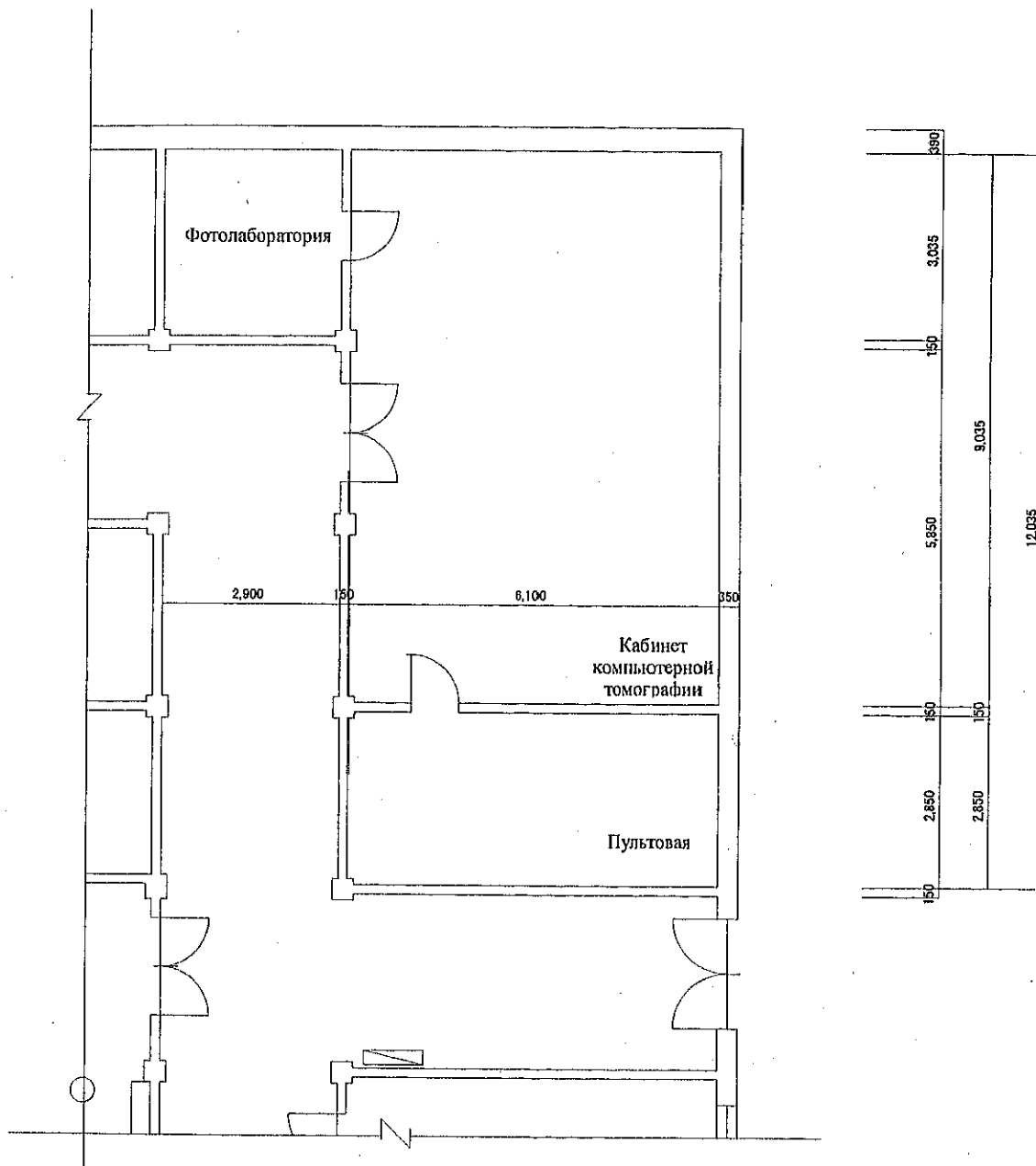


Рис. 3. Рентгеновский кабинет ДХО приемный покой и экстренной хирургии

## **2-4. План поставки**

### **2-4-1. Принципы относительно поставки**

Проект будет реализован в соответствии с правовыми рамками японской правительственной безвозмездной помощи, после его одобрения правительством Японии и Обмена Нотами между правительствами Японии и Таджикской Республики. После Обмена Нотами между правительствами Японии и Таджикистана рекомендованная Японским агентством международного сотрудничества (JICA) фирма-консультант, являющаяся японским юридическим лицом, заключит с Министерством здравоохранения Таджикистана контракт на консультационное обслуживание, в соответствии с процедурой японской безвозмездной помощи. Указанный контракт войдет в силу после его проверки правительством Японии. На основе этого контракта консультант выполнит работы, связанные с проведением тендера, а также надзор за исполнением Проекта. Поставка аппаратуры будет осуществлена поставщиком, являющимся японским юридическим лицом и выбранным через тендер. Указанный поставщик заключит контракт с Министерством здравоохранения Таджикистана, причем этот контракт также войдет в силу после его проверки правительством Японии. Поставщик поставит, доставит и смонтирует аппаратуру и выполнит технический инструктаж по эксплуатации, содержанию и техобслуживанию аппаратуры, а также подготовит инструкции по эксплуатации и др. технические материалы, необходимые для обслуживания аппаратуры после ее ввода в эксплуатацию, а также список изготовителей и сервисных агентств.

### **2-4-2. Вопросы, требующие внимания в отношении поставки**

При импорте в Таджикистан медицинской аппаратуры по проектам безвозмездной помощи при предъявлении далее перечисленных документов (с приложением перевода на русский язык) аппаратура освобождается только от обложения таможенной пошлиной: (а) договор купли-продажи, (б) судовой коносамент (В/L); (г) инвойс; (д) упаковочный лист; (е) сертификат о происхождении товара / сертификат качества или документ о регистрационном номере классификации импорта (номер регистрационного стандарта по ГОСТу). Поэтому необходимо, чтобы правительство страны-партнера осуществило меры по освобождению поставки от таможенного комиссионного сбора (0,15% с цены CIF) и от налога на добавленную стоимость (20% с цены CIF).

### **2-4-3. Распределение обязанностей по поставке и монтажу**

#### **(1) Правительство Японии**

- а) Поставка проектной аппаратуры
- б) Перевозка морем и по суше до медучреждения-объекта
- в) Монтаж/установка аппаратуры
- г) Пробный пуск и пробная эксплуатация поставленной аппаратуры. Технический инструктаж по эксплуатации / профилактическому осмотру / содержанию и

техобслуживанию.

(2) Правительство Таджикиской Республики

- а) Предоставление информации и материалов, требующихся для транспортировки, монтажа и установки
- б) Получение необходимых разрешений/лицензий на импорт (освобождение от налогов, импортные лицензии, разрешение на импорт медицинской аппаратуры)
- в) Подготовка/оснащение предполагаемых мест установки поставленной аппаратуры
- г) Обеспечение площадок для выгрузки поставленной аппаратуры
- д) Предоставление площадок для хранения аппаратуры в период до монтажа и установки
- е) Обеспечение проходов для завоза поставленной аппаратуры в медучреждение
- ж) Удаление имеющейся аппаратуры с последующим ремонтом помещений

#### **2-4-4. План выполнения надзора консультантом**

После выполнения работ, связанных с тендером по выбору компании-поставщика аппаратуры, консультант будет осуществлять надзор за поставкой аппаратуры, в целях обеспечения гладкого выполнения поставки аппаратуры и др. работ. Важнейшими вопросами деятельности по надзору за поставкой явятся: проверка поставляемой поставщиком аппаратуры на соответствие контрактной документации; инспекция перед отгрузкой качества изделий и состояния упаковки; контроль за перевозкой морским и наземным транспортом / контроль за прохождением таможенных процедур; проведение окончательного приемочного контроля на месте. Причем в ходе инспекции перед отгрузкой консультант уточнит отсутствие расхождения между содержанием отгрузки и содержанием контракта, а также через орган, являющийся третьим лицом, выполнит общую инспекцию содержания отгрузки и упаковки. Консультант будет предпринимать усилия к тому, чтобы постоянно держать под контролем положение с продвижением каждого этапа Проекта, будет предоставлять надлежащие рекомендации/инструктаж в отношении ответственного учреждения-исполнителя Таджикистана и в отношении компании-поставщика аппаратуры, будет отчитываться перед соответствующими ведомствами обеих стран о продвижении Проекта. Консультант будет осуществлять периодический надзор.

#### **2-4-5. План управления качеством**

В составе медицинской аппаратуры, предполагаемой к поставке Проектом, не допускается наличие изделий, изготовленных по индивидуальному заказу; аппаратура будет отбираться из числа имевшейся к настоящему времени на рынке, по которой имеется практический опыт поставки в каждое из медучреждений страны-получателя. Что касается промышленных стандартов на аппаратуру, то оборудование японского производства будет отбираться из изделий, удовлетворяющих стандартам JIS, а оборудование производства западных стран – из изделий, удовлетворяющих стандартам ISO и др. Кроме того, аппаратура, нуждающаяся в расходных материалах, будет выбираться из изделий, которые могут комплектоваться расходными материалами широкого использования, незатрудненное снабжение которыми

возможно в Таджикистане, а не только фирменными расходуемыми материалами, предписанными компанией-изготовителем.

## 2-4-6. План поставки оборудования и материалов

### (1) План поставки

Предполагаемая к поставке по данному Проекту аппаратура будет выбрана из изделий производителей Японии или Таджикистана, причем в случае аппаратуры, нуждающейся в сервисном обслуживании силами агентства, условие наличия сервисного агентства в Таджикистане или в одной из соседних стран – в Узбекистане, Казахстане, Кыргызстане или России (Москва) – распространяется также и на японские изделия. В случае отсутствия у указанных выше производителей агентств на названной территории, будут поставлены изделия производителей из третьих стран, у которых такие агентства имеются.

### (2) Маршрут транспортировки

Отгружаемая из Японии аппаратура будет упакована в контейнеры и доставлена морским транспортом из порта Иокогама в иранский порт Бендер-Аббас, а затем транзитом через Туркменистан и Узбекистан будет перевезена грузовым автотранспортом в столицу Таджикистана г. Душанбе. Здесь груз единой партией пройдет процедуру таможенного оформления, и затем грузовым автотранспортом будет развезен в медучреждение-объект. Всего транспортировка займет около 45 дней.

Изделия производства третьих стран будут аккумулированы в ФРГ в порту Гамбург, а затем транзитом через Польшу, Беларусь, Россию, Казахстан и Узбекистан будет перевезена грузовым автотранспортом в столицу Таджикистана г. Душанбе. В Душанбе груз единой партией пройдет таможенное оформление, и затем будет перевезен грузовым автотранспортом в целевое медучреждение. Всего транспортировка займет около 45 дней.

Маршрут транспортировки	Способ транспортировки	Сколько потребуется дней
Аккумуляция грузов на установленном складе в порту Иокогама		Около 45 дней (включая таможенное оформление)
Порт Иокогама → порт Бендер-Аббас (Иран)	Морской транспорт	
Порт Бендер-Аббас → Душанбе (таможенное оформление)	Автотранспорт	
Душанбе → целевое медучреждение	Автотранспорт	
Всего продолжительность перевозки		

Маршрут транспортировки	Способ транспортировки	Сколько потребуется дней
Аккумуляция грузов на установленном складе в порту Гамбург		Около 45 дней (включая таможенное оформление)
Порт Гамбург → Душанбе	Автотранспорт	
Душанбе → целевое медучреждение	Автотранспорт	
Всего продолжительность перевозки		



#### **2-4-7. Учебно-организационные мероприятия**

Медучреждения Таджикистан продолжают практиковать систему, остающуюся с времен Советского Союза: медучреждения имеют крупные размеры, с большими размерами коечного фонда и большой численностью медработников, с большой сегментированностью отделений лечения и диагностики.

В этих условиях первоначальные заявки по данному Проекту, полученные от таких раздробленных отделений, не учитывали аспекты частоты использования аппаратуры и ограниченности бюджета на ее содержание и техобслуживание. В заявках практически всех отделений присутствовало дублирование позиций запрашиваемой аппаратуры.

Относительно внедрения диагностической аппаратуры, запрошенное количество которой было особо велико, по данному Проекту были приняты принципы отбора аппаратуры, предусматривающие переход к централизации аппаратуры и ее совместному использованию. Предпосылкой этого является необходимость принятия медучреждением методики совместного управления множественным количеством отделений аппаратурой, которой ранее распорядились отделения лечения и диагностики по отдельности. Это позволит не только экономично выполнять закупки расходуемых материалов и перейти к совместному использованию данных диагностики, но также планомерно и эффективно закупать требуемое для больницы медоборудование в будущем. Кроме того, это будет способствовать совершенствованию работы больницы за счет эффективного распределения бюджета, и т.д. Ответственные лица больницы-объекта Проекта на концептуальном уровне восприняли идею о размещении части аппаратуры в одном или нескольких местах и ее совместном использовании отделениями: однако в ситуации, когда на протяжении более 40 лет сегментированные отделения лечения и диагностики по отдельности эксплуатировали свою аппаратуру, практическое совместное управление аппаратурой станет в больнице первой попыткой такого рода. Поэтому было сделано заключение, что в таких условиях выполнение в ходе учебно-организационных мероприятий просвещения и инструктирования по централизации и переходу к совместному пользованию аппаратурой окажется результативным способом помощи, содействующим эффективному использованию поставленной аппаратуры в дальнейшем.

Поэтому учебно-организационные мероприятия по Проекту будут предусматривать непосредственную помощь со стороны японских консультантов и будут состоять из рабочих семинаров и из текущего инструктирования по управлению переходом к совместному пользованию аппаратурой. Для верификации степени достижения результатов намечены 1) разработка учебной инструкции по совместному пользованию аппаратурой, 2) составление журналов учета пользования аппаратурой, 3) проведение рабочих семинаров по совместному пользованию аппаратурой.

#### **2-4-8. График реализации**

Процесс реализации данного Проекта подразделяется на 3 этапа: ① работы, связанные с проведением тендера, ② работы по поставке / монтажу аппаратуры и ③

учебно-организационные мероприятия. Ниже приведен график реализации с момента Обмена Нотами и до завершения Проекта:

	1	2	3	4	5	6	7
Работы по проведению тендера	■ ЗаклЮчительная уточняющая проверка содержания Проекта	■ Составление тендерной документации и тех. условия аппаратуры	■ Утверждение тендерной документации	□ Опубликование тендера	■ Тендер, оценка и контракт с поставщиком		(4,0 мес.)
Работы по надзору за поставкой и монтажом			■ Изготовление аппаратуры	■ Экспертиза, выполняемая организацией-третьим лицом перед погрузкой на судно	■ Перевозка и тамож. процедуры	■ Тендер и оценка	■ Объяснения по эксплуатации аппаратуры
учебно-организационные мероприятия	■ Инструктаж по совместному использованию						(0,8 мес.)

### 3. Общая характеристика обязательств страны-реципиента

Содержание обязанностей страны-реципиента в связи с исполнением Проекта указано в разделе «2-3-4. Распределение обязанностей по поставке и монтажу». В связи с тем, что данный Проект станет первым проектом безвозмездного финансового сотрудничества с Таджикистаном, потребуется предоставление исчерпывающих пояснений стороне-реципиенту.

- ① Меры, необходимые для гладкого выполнения в Таджикистане таможенного оформления поставленной аппаратуры и ее перевозки по стране
  - Получение разрешения на освобождение от таможенных расходов и таможенных комиссионных
  - Получение разрешения на освобождение от налога на добавленную стоимость
  - Получение лицензии на импорт.
  - Получение лицензии Министерства здравоохранения на импорт медицинской аппаратуры
- ② Освобождение от таможенных пошлин и различных налогов компании-поставщика аппаратуры и лиц, имеющих отношение к поставке.
- ③ Предоставление услуг/удобств японским гражданам, имеющим отношение к данному Проекту, и обеспечение их безопасности
- ④ Принятие на себя расходов по процедурам, связанным с Банковским Соглашением (В/А) и Разрешением на оплату (А/Р)
- ⑤ Выделение персонала и бюджета, необходимых для эффективной реализации Проекта (включая расходы на содержание и техобслуживание аппаратуры).

- ⑥ Получение др. лицензий/разрешений, необходимых для реализации Проекта.
- ⑦ Ознакомление с другой необходимой информацией / материалами.

Сторона-реципиент возьмет на себя обязанности по 1) удалению имеющейся аппаратуры; 2) обеспечению проходов для вноса аппаратуры к месту монтажа и обеспечению площадки под монтаж; 3) оснащению мест предполагаемого монтажа аппаратуры, причем перечисленные работы должны быть выполнены до монтажа аппаратуры, поставленной по Проекту.

#### 4. План эксплуатации, содержания и техобслуживания проектной аппаратуры

На территории больничного комплекса, в котором расположена целевая объект-больница, находятся независимые медучреждения. Что касается детской службы целевого медучреждения Проекта, то управление техобслуживанием оборудования объекта осуществляется действующими под началом главного управляющего двумя техническими специалистами (отвечающим за электрику и отвечающим за механику). До 1991 г. (год обретения Таджикистаном независимости) техобслуживание всего оборудования больницы выполнялось фирмой «Медтехника» (государственное предприятие по медоборудованию), однако после провозглашения независимости ей поручается только техобслуживание изношенных рентгеновских аппаратов производства бывшего СССР. После реализации данного Проекта намечено заключить договора на техобслуживание с соответствующими компаниями, занимающимися медоборудованием.

#### 5. Приблизительные рабочие расходы на Проект

##### 5-1. Приблизительные рабочие расходы на проект помощи

Приблизительная сумма сметных расходов, требующаяся на реализацию данного Проекта, составит 480,7 млн. иен. При этом в соответствии с указанными в (3) ниже условиями для выполнения расчетов предусматривается следующая сметная разбивка расходов обеих сторон на основании изложенного выше распределения обязанностей японской и таджикостанской сторон. Следует отметить, что приблизительная сумма сметных расходов по Проекту не является предельной суммой помощи, указанной в документе об Обмене Нотами.

##### (1) Расходы японской стороны

Рубрики расходов	Предварительные сметные расходы по Проекту (млн. иен)
Поставка аппаратуры	448,6
Планирование реализации Проекта, надзор за поставкой	31,9
Итого	480,5

(2) Расходы таджикистанской стороны

Рубрики расходов на Проект	Расходы (долларов)	При пересчете в иены (иен)
Удаление имеющегося рентгеновского оборудования (Рентгенологическое отделение 1)	500	60 000
Удаление имеющегося рентгеновского оборудования (Рентгенологическое отделение 2)	500	60 000
Удаление имеющегося рентгеновского оборудования (ДХО приёмный покой и экстренная хирургия)	500	60 000
Удаление имеющегося рентгеновского оборудования (ДТО травматологическое)	500	60 000
ИТОГО	2 000	около 240 00

(3) Условия выполнения расчетов

- ① Условия выполнения расчетов: на ноябрь 2004 г.
- ② Валютный курс: 1 US\$ = 110,08 иен; 1 евро = 134,59 иены
- ③ Продолжительность реализации: 11 мес.
- ④ Форма выдачи заказа: единым пакетом или по частям
- ⑤ Другие условия: предусматривается реализация данного Проекта в соответствии с системой безвозмездной финансовой помощи Правительства Японии

**5-2. Расходы на эксплуатацию, содержание и техобслуживание**

Бюджет на деятельность медучреждения, являющегося целевым объектом данного Проекта, ассигнуется Министерством финансов через Министерство здравоохранения. Финансовый год совпадает с календарным. Подача государственными медучреждениями бюджетных заявок в Министерство здравоохранения происходит в октябре.

Что касается бюджета на работу медучреждений, то в Таджикистане продолжает действовать система, остающаяся с времен Советского Союза: бюджетные заявки составляются на основе размера медучреждения и численности медработников. В Табл. 3 приведена динамика годовых расходов на деятельность в Республиканской клинической больнице им. Дьякова за 5 лет (1999 ~ 2003 гг.), а также фактические итоги за 2004 г. и прогноз на 2005 г.

В течение двух лет, последовавших за завершением в 1999 г. гражданской войны, рабочий бюджет больницы был ниже запрошенной суммы и меньше финансирования в 1999 г. Начиная с 2002 г., бюджет по-прежнему остается ниже запрошенного, однако его сумма постепенно увеличивается относительно 1999 г., а в 2004 г. прогнозируется, что запрошенный бюджет будет выделен в размере расходов на деятельность больницы, и окажется в 3 раза выше бюджета 1999 г. А в 2005 г. прогнозируется 4-кратный рост против бюджета за 1999 г.

Табл. 3. Бюджет на работу Республиканской клинической больницы им. Дьякова (сомони: 1 US\$ = 3 сомони)

	Расходы на деятельность больницы за год		Запрошенная сумма бюджета	Разность
1999	217 487	100%	261 854	44 367
	7 940 000 иен		9 557 000 иен	-1 617 000 иен
2000	148 500	68%	347 054	198 554
	5 420 000 иен		12 666 000 иен	-7 246 000 иен
2001	165 457	76%	335 075	169 618
	5 774 000 иен		12 229 000 иен	-6 455 000 иен
2002	241 100	111%	283 735	42 635
	8 799 000 иен		10 355 000 иен	-1 556 000 иен
2003	254 450	117%	361 219	106 769
	9 286 000 иен		13 183 000 иен	-3 897 000 иен
2004 (прогноз)	692 908	319%	692 908	0
	25 288 000 иен		25 288 000 иен	0
2005 (прогноз)	872 908	401%	872 908	0
	31 858 000 иен		31 858 000 иен	0

Источник: Республиканская клиническая больница им. Дьякова

Общая сумма расходов, требующихся на годовое содержание и техобслуживание намечаемой к поставке аппаратуры – включая рентгеновскую пленку, растворы проявителя и фиксажа, бумагу для регистрации, гели и т.д. – составляет около 132 000 сомони (примерно 4,8 млн. иен). Кроме того, требуется обеспечить бюджет в примерно 137 000 сомони (примерно 5 млн. иен) на трубку для компьютерного томографа, которая подлежит замене 1 раз в 2 года.

В таких условиях из годовых расходов на деятельность больницы в 2005 г. (проект) в размере 872 908 сомони (около 31,8 млн. иен) бюджет на закупку необходимых расходных материалов и запчастей (включая требующихся для намеченной к поставке аппаратуры) прогнозируется в 157 890 сомони (около 5,8 млн. иен). Кроме того, принято решение, что если Японии утвердит помощь, то в качестве дотации на бюджет, требующийся на трубку для компьютерного томографа, начиная с 2005 г. будет ассигноваться 150 000 сомони (около 5,5 млн. иен). Учитывая вышеизложенное, а также факт внедрения с 2003 г. системы самостоятельной оплаты расходов пациентами, делается заключение о наличии у целевого медучреждения достаточных возможностей для содержания и техобслуживания поставленной аппаратуры после реализации Проекта.

В качестве справочного материала можно привести данные по Республиканскому Сердечно-Сосудистому Центру, аппаратура для которого была поставлена по линии помощи со стороны ОПЕК. Здесь бюджет увеличился на 67% – с 230 940 сомони (около 8,4 млн. иен) в 2003 г. (год до предоставления помощи) до 386 619 сомони (около 14,1 млн. иен) (последняя сумма – с учетом увеличения бюджета для покрытия издержек на расходные материалы, требующиеся для аппаратуры) в 2004 г. (год предоставления помощи). В больнице-объекте данного Проекта прогнозируется аналогичный рост рабочего бюджета учреждения.

Кроме того, заслуживают положительной оценки и самостоятельные усилия Таджикистана по финансированию расходов на замену трубки для компьютерного томографа, включенного в намечаемую к поставке аппаратуру: используя внедренную в настоящее время систему самостоятельной оплаты пациентами расходов по медобслуживанию, Министерство здравоохранения Таджикистан намерено разработать тариф на единичные медуслуги с использованием компьютерного томографа (из предпосылки проведения за 1 год томографического обследования 1000 пациентов, а за 2 года – около 2000 пациентов) и использовать средства, полученные с пациентов, способных заплатить за медобслуживание. В настоящее время в условиях отсутствия в Таджикистане компьютерного томографа поездка для прохождения томографического исследования в соседний Узбекистан обойдется в 2000 US\$ в расчете на 1 человека (с учетом расходов на проезд и платы за проживание).

