

**ウズベキスタン共和国
看護教育改善プロジェクト
事前評価調査報告書**

平成16年5月
(2004年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
JR
04-3

序 文

ウズベキスタン共和国は、1991年に独立し、旧ソ連と異なる医療改革を開始しました。1998年11月には「保健制度改革についての大統領令」に基づき保健制度改革を進め、その重点課題のひとつ、医療従事者教育の高度化として、1999年から看護教育制度改革が開始されました。本改革過程のなかで、これまで看護教育及び看護管理の分野において短期専門家派遣にて協力を実施していた我が国に対し、ウズベキスタン共和国から看護教育及び看護管理に関する協力が要請されました。

これを受けて我が国は、要請内容を確認するとともに、看護教育の現状、国家的な看護教育の方向性を調査・協議し技術協力プロジェクト内容の策定を行う目的で、2004年1月及び3月に事前評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成16年5月

独立行政法人 国際協力機構
理事 松岡 和久

目 次

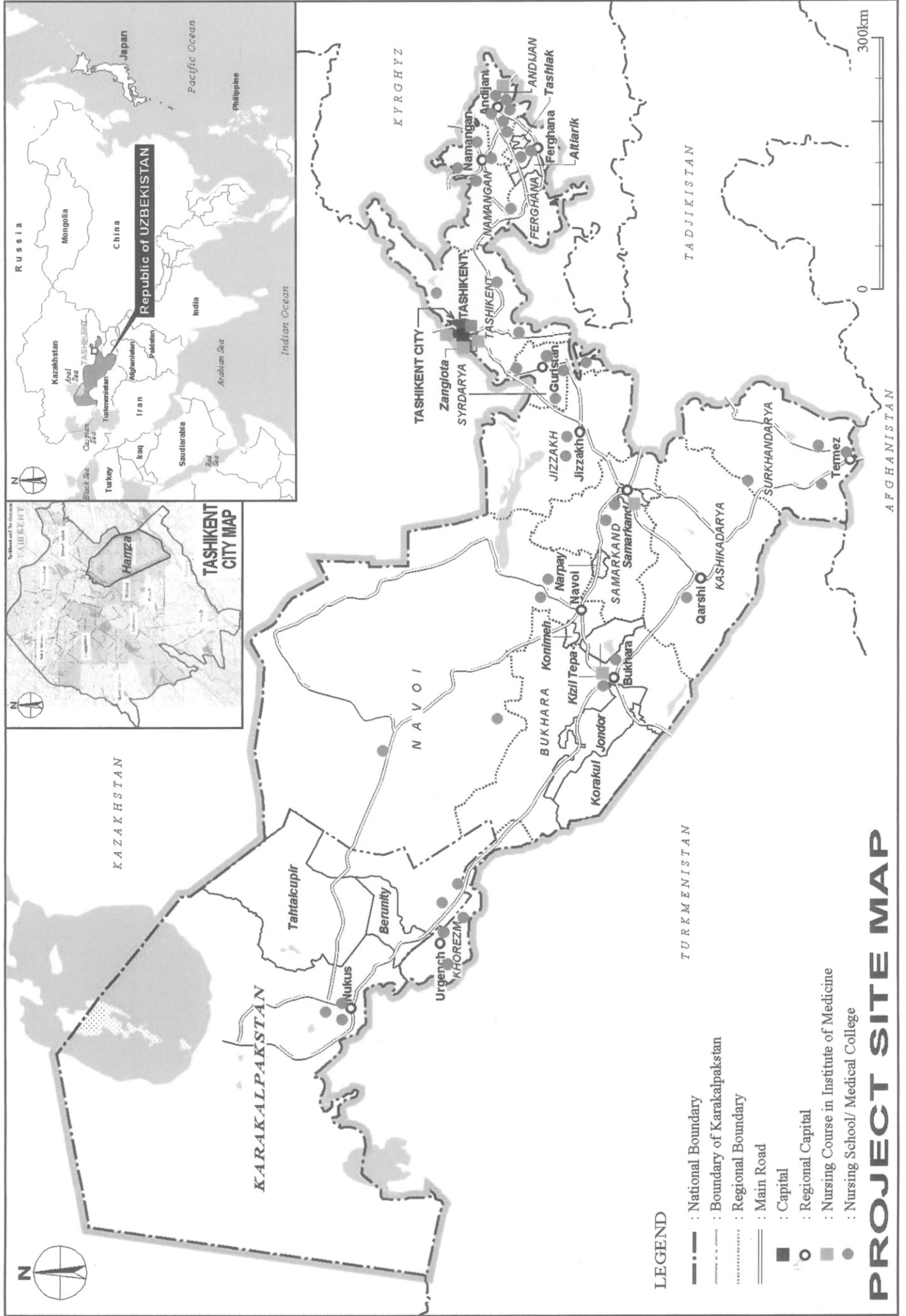
序 文

地 図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 第1回事前評価調査団の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	4
1-5 調査・協議の経緯と概略	6
第2章 調査・協議結果	13
2-1 総 括	13
2-2 看護教育の視点から	14
2-3 看護管理の視点から	20
2-4 地域保健の視点から	24
第3章 第2回事前評価調査団の概要	28
3-1 調査団派遣の目的	28
3-2 調査団の構成	28
3-3 調査日程	29
3-4 主要面談者	30
3-5 調査・協議の経緯と概要	31
第4章 調査・協議結果	34
4-1 総 括	34
4-2 看護教育の視点から	36
添付資料	
プロジェクト・ドキュメント	41
付属資料	
1. 第1回事前評価調査団議事録 (Minutes of Meeting)	129
2. 第2回事前評価調査団議事録 (Minutes of Meeting)	145
3. 討議議事録 (Record of Discussions 及び Minutes of Meeting)	162



写真(1)

保健省付属医療専門学校



■ 学校正面入口



■ 外科講義室



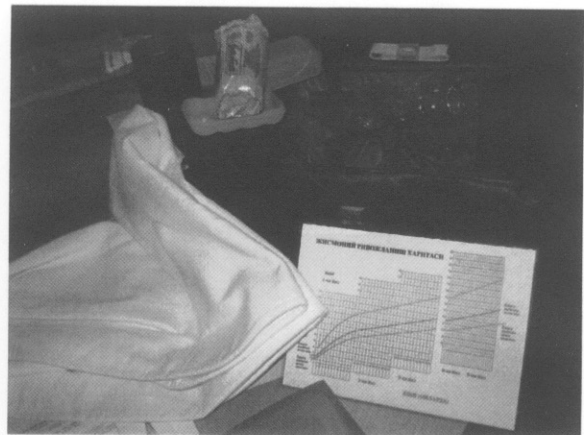
■ 学校関係者協議



■ 基礎専門講義



■ 産科実習室



■ NGO/ZdravPlus 製作配布の訪問看護キット

写真 (2)

関係類似教育機関・病院



■ 救急医療センターナースステーション
(タシケント市)



■ ブハラ医療専門学校 実習室



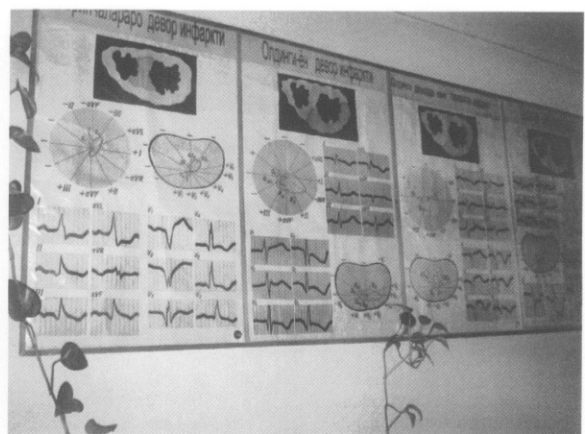
■ SVP 全景 (ブハラ州)



■ ブハラ医科大学看護学部 学生



■ SVP 診察室 (ブハラ州)



■ Institute of Advanced Medical Education
(タシケント市)

写真(3)

関係者機関協議



■ 保健省 大臣表敬



■ 他ドナー会議



■ 保健省 人材局長協議



■ PCM ワークショップ



■ 看護関係者(学校・病院)説明



■ ミニッツ締結(保健省保健大臣)

評価調査結果要約表（技術協力プロジェクト）

<p>1. 案件名 ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト</p>
<p>2. 協力概要</p> <p>(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述</p> <p>本プロジェクトは、モデル校となる保健省立医療専門高校において、「client-oriented nursing」（利用者に寄り添う看護）*に基づいたカリキュラムと教材の改善、及び看護教員を対象とした看護教育方法の再研修から成る、ウズベキスタン共和国（以下、「ウズベキスタン」と記す）における医療専門高校（看護科）への「client-oriented nursing」に基づいた看護教育導入のためのモデルを確立することを目的としている。</p> <p>* 「client-oriented nursing」（利用者に寄り添う看護）とは：すべての対象者（client）に、それぞれのライフサイクルステージ（小児期、思春期、成人期、高齢期など）の健康ニーズに沿った看護・生活支援を提供すること。</p> <p>(2) 協力期間：2004年7月1日～2009年6月30日（5年間）</p> <p>(3) 協力総額（日本側）：3億9,000万円</p> <p>(4) 協力相手先機関：保健省、高等中等教育省</p> <p>(5) 国内協力機関：大分県立看護科学大学</p> <p>(6) 裨益対象者及び規模、等：直接裨益者：モデル校 保健省立医療専門高校 看護教員 35名、看護学生 1,500名 間接裨益者：全国 54 医療従事者訓練校／専門高校 看護教員 2,000名、看護学生 6万 6,000名</p>
<p>3. 協力の必要性・位置づけ</p> <p>(1) 現状及び問題点</p> <p>ウズベキスタンでは、1998年11月の「保健制度改革についての大統領令」に基づいた保健制度改革の重点課題のひとつに医療従事者教育の高度化があげられている。この一環として、1999年から看護教育制度改革を開始し、医療従事者訓練校を3年制に統一し、2005年までに同国内すべての医療従事者訓練校をメディカル・カレッジ（医療専門高校）へ昇格させる計画を実施中である。また、専門高校後の看護教育機関として3年制の看護学科を医学部に併設する等、看護教育制度の改革を進めている。</p> <p>しかしながら、同国では看護師は依然として医師の補助者として位置づけられており、看護師が自らの判断で看護を行う状態には至っていない。また、これまでに派遣された看護分野の短期専門家からの報告では、「client-oriented nursing」の原則とプライマリー・ヘルス・ケア及びサービスの概念の欠如が指摘され、その取り組みの必要性について保健省に対して提言を行ってきており、緊急の取り組みが必要である。</p>

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

「保健制度改革についての大統領令」に基づき、医療従事者教育の高度化を目的とした看護教育制度改革が1999年から開始されている。

(3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

JICAは、これまでウズベキスタンの看護教育分野に短期専門家の派遣や無償資金協力による看護教育機材の調達、研修員受入れ等、種々の援助を実施してきた。JICA 国別事業実施計画では、ウズベキスタンに対する援助の方向として「保健医療・教育サービスの再構築」を掲げ、予防医療の重視、プライマリー・ヘルス・ケアの概念とサービス普及のための取り組みとして、看護師の育成と役割の強化を優先課題として位置づけている。

4. 協力の枠組み

[主な項目]

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

目標：「client-oriented nursing」の原則に基づいた看護教育（学内教育／学外臨床教育）のモデルが確立される。

指標：保健省立医療専門高校で「client-oriented nursing」に基づいた看護教育が実施される。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

目標：全国54校の医療専門高校で「client-oriented nursing」に基づいた看護教育が行われる。

指標：全国54校に看護教育モデル（カリキュラム・教材）が導入される。

(2) 活動及びその成果（アウトプット）

成果1：学内教育に「client-oriented nursing」のコンセプトが導入される。

指標：2009年6月までに保健省立医療専門高校で「client-oriented」な学内教育が行われる。

成果1-1：学内教育に「client-oriented nursing」に基づいたカリキュラム*案が作成される。

指標：2008年7月までに保健省立医療専門高校の看護学のカリキュラム案が作成され、保健省の了解が得られる。

活動：カリキュラム委員会の設立、「client-oriented nursing」に基づく中等教育カリキュラム案作成

*カリキュラムは時間割と主な講義内容から構成される。

成果1-2：「client-oriented nursing」に基づいた教材が作成される。

指標：・2008年7月までに基礎看護、母子看護、成・老人看護、地域看護、看護管理の教材が作成される。

・看護教育用機材を用いた学内演習用のマニュアル（案）が作成される。

活動：教材作成作業部会の設置、基礎看護、母子看護、成・老人看護、地域看護、看護管理の教材作成、学内演習マニュアルの作成

成果1-3: 「client-oriented nursing」に基づいた看護教育方法が教員に理解される。

指標: 2009年6月までに保健省立医療専門高校及び医科大学教員X名が「client-oriented nursing」理解度テストに合格する。

活動: 看護教育方法の導入プログラム*実施のための研修、導入プログラムによる授業実施、54医療専門高校と6医科大学の看護教員に対する導入プログラム研修

*「client-oriented nursing」に基づいて改善したカリキュラム、教材及び看護教育方法を併せて、導入プログラムとする。

成果2: 実習病院で「client-oriented nursing」に基づいた実習が導入される。

指標: タシケント救急医療センターで「client-oriented nursing」に基づいた実習が行われる。

活動: タシケント救急医療センター内に臨地実習部設置、「client-oriented nursing」に基づく臨地実習のための実習要綱作成、病院の実習担当者を対象とした教材、医療・保健施設60か所(5施設/州×12州)の実習担当者に対する臨床実習用研修

成果3: 看護教育の基準(カリキュラム、教材、教員の質)について保健省に提言する。

指標: 2009年6月までに看護教育の基準に関する提案書が保健省に提出される。

活動: 看護学校の統一した教育基準(カリキュラム・教材・教員の質)の作成、統一卒業試験実施のための提案書作成

(3) 投入 (インプット)

① 日本側 (総額3億9,000万円)

専門家派遣

長期専門家: チーフアドバイザー、看護教育、業務調整 3名/年

短期専門家: 基礎看護、成人/老人看護、母子看護、地域看護、看護管理 10名/年

供与機材: 視聴覚、教材作成・印刷用機材など

研修員受入れ: 年間5名程度

② ウズベキスタン側

カウンターパート (C/P) 人件費、施設・土地手配、その他

(4) 外部要因 (満たされるべき外部条件)

上位目標達成のための外部要因

ー保健省が医療専門高校54校に看護教育モデルを普及する。

5. 評価5項目による評価結果

(1) 妥当性

看護教育の改善は、ウズベキスタン側の実施する看護教育制度改革に沿ったものである。また、「client-oriented nursing」の原則に基づく看護教育の導入の必要性は国際的な潮流であり、ウズベキスタンではまだ導入はされていないが保健省及び医療専門学校関係者すべてが認めるものである。一方、JICAもウズベキスタンの開発課題として看護教育を優先分野に位置づけている。

以上の観点より、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

(2) 有効性

看護教育は、学内教育と学外教育（臨地実習）により実施される。本プロジェクトでは、成果1として学内教育（カリキュラム、教材、看護教授法）を押さえ、成果2で学外教育（臨地実習）の環境整備を行うことで両方を網羅した内容のものとしている。また、これら成果をウズベキスタン全体の看護教育への浸透をめざし、成果3として看護教育及び看護医療専門高校の統一卒業試験に対する提言を保健省に行う計画としている。

併せ、同国の看護教育の素地づくりのために、本プロジェクトでは54医療専門高校の看護教員を対象とした現地研修も予定されるなど、同国における「client-oriented nursing」の着実な浸透に結びつくものと期待できる。

ウズベキスタン側では看護教育の改善は既に着手されており、医療専門学校における教員の再教育も実施されている。本プロジェクトでは、この改善のなかに新たに「client-oriented nursing」に基づく看護という概念を導入することを目的としているが、その必要性は既にウズベキスタン側関係者にも認められ、看護教育モデルの導入に必要な手順についてもウズベキスタン側関係者との協議を通じて確認されるなど、現時点でのコミットメントが高いことから満たされる可能性は高い。

(3) 効率性

本プロジェクトではウズベキスタン側の関係者とJICA専門家によるカリキュラム委員会及び教材作成のための作業部会が中心となってカリキュラムの改訂及び教材の作成を行う。メンバーにはカリキュラムの改訂を行う高等中等教育省も含まれており、効率的な作業が行われる環境となっている。教員の再教育は短期専門家が集中して行う計画になっており、要員配置の面でも効率性の高い計画となっている。

また、無償資金協力で調達した看護教育機材が用いられることから、他プロジェクトとの相乗効果も期待できる内容となっている。

(4) インパクト

上位目標である「全国54校の医療専門高校で「client-oriented nursing」に基づいた看護教育が行われる」に関しては、モデル校である保健省立医療専門高校において「client-oriented nursing」のコンセプト導入のための活動（カリキュラム、教材、看護教授法）が適切に行われることにより、プロジェクト終了後3～5年以内には実現できることが見込まれる。さらに、各対象には既に無償資金協力による看護教育機材の供与が実施されており、それとの相乗効果が期待できる。

この案件で看護教育の基礎を構築することにより、同様の仕組みで全国規模での看護教員養成を広げていける可能性があり、保健省及びモデル校内に設置する看護教育センターがイニシアティブをとって広げていくことが期待できる。また、カリキュラムや教材作成には医科大学の教員の参加も計画しているほか、「client-oriented nursing」に基づく教員の再教育でも医科大学の教員を対象に含めている。このことから、医療専門高校だけでなく、医科大学でも「client-oriented nursing」の認知度が高まることが期待される。

なお、本プロジェクトは看護教育の改善を目的とした活動内容から構成されており、環境面や社会・文化面への悪影響が出る可能性は低い。

(5) 自立発展性

本案件は、「保健制度改革についての大統領令」に基づいた保健制度改革に位置づけられており、国際潮流に沿った看護教育システムを導入することによる看護教育レベルのボトムアップを図るものである。そのための政策・制度支援へのコミットメントは高い。

本プロジェクトで作成された看護教育モデルは、ウズベキスタン側により全国医療専門高校 54 校に普及される計画となっている。具体的には、ウズベキスタン側が独自に実施する教員の再教育を担当する地方の 5 再教育センターがこのモデルを普及することとなる。

普及を担当する機関が既に活動実績を有していることから、本プロジェクト終了後もモデルの普及・改善に係る活動が継続される可能性は高いと判断される。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトが目標とする「client-oriented nursing」に基づく看護教育の改善は、すべての国民に等しく寄与するものである。

また、看護師の大半を女性が占めるウズベキスタンにおいて「client-oriented nursing」に基づく看護教育の導入は、「医師の補助」として位置づけられている看護師（女性）の地位向上につながるものである。

本プロジェクトの実施により、環境面での負のインパクトは特に想定されていない。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

ウズベキスタンには過去に看護アドバイザー、看護管理、看護教育の短期専門家が派遣され、セミナー等を開催している。これら短期専門家の報告では、以下の点が指摘されている。

- ・ウズベキスタンの全体的な教育水準は高いが、(国際的な流れに沿った)看護学が確立していないため、活動は概念・理論の導入から行う必要がある。
- ・セミナーの内容はウズベキスタンの文化的、習慣的要素を取り込んだ内容のものとする。

本プロジェクトでは、計画開始当初の 2 年間でウズベキスタン側と協同しての計画策定にあて、当該国の現状に合わせた支援内容となるような計画立案体制をとっている。また、計画初年度から「client-oriented nursing」の概念に係る研修を実施し、ウズベキスタン側関係者の理解を深め、たうえで看護教育モデルの導入を計画している。

8. 今後の評価計画

2005 年 3 月ごろを目処に運営指導調査団を派遣予定：指標の具体化を図る。

2007 年 3 月ごろを目処に中間評価調査団を予定。

2009 年 1 月ごろに終了時調査団を予定。

第1章 第1回事前評価調査団の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

(1) 経緯

ウズベキスタン共和国（以下、「ウズベキスタン」と記す）は、1991年に独立し、旧ソ連と異なる医療改革を開始した。我が国は、1994年から医療機材の無償資金協力を実施したが、ウズベキスタンは1998年11月「保健制度改革についての大統領令」に基づき保健制度改革を進め、その重点課題のひとつ、医療従事者教育の高度化として、1999年から看護教育制度改革が開始された。これは、同国が先進国の保健医療システムを分析した結果、専門的訓練を受けた看護師が国民の医療に重要な役割を果たしていることが明らかとなったため、世界的水準の看護を導入することにより看護の発展を促すことでその機能を十分に生かし、国民への医療サービスの向上を図ろうとするものであり、そのための看護教育改革の必要性を認めたことによる。

この改革に基づいて同国の看護教育は、一般教育後の看護学校を3年制に統一、その後の教育機関として3年制の看護学科を医学部に併設、2005年までに国内の看護学校のすべてがカレッジ（職業高校）へ昇格する予定である。

本改革過程のなかで、これまで看護教育及び看護管理の分野において短期専門家派遣にて協力を実施していた我が国に対し、ウズベキスタンから看護教育及び看護管理に関する協力が要請された。

(2) 目的

本プロジェクトに係る要請内容、ウズベキスタンにおける保健医療及び看護教育の状況を確認する。保健医療分野及び看護教育分野におけるこれまでの協力の成果と今後の看護教育強化を踏まえたうえで、看護教育強化プロジェクトについて先方関係者と協議を行い、本プロジェクトの協力内容の策定を行うべく、今般、第1回事前評価調査を実施するものである。

(3) 調査内容

- ① 関連機関を訪問し、プロジェクト実施に必要な情報収集を行う。
- ② 看護教育分野でのJICA協力の成果につき確認し、プロジェクト活動への適応を検討する。
- ③ 看護教育の課題について情報収集し、目標設定につきウズベキスタン側と検討する。
- ④ 他ドナーの看護教育分野における協力方針について情報の収集を行う。また、他ドナーの協力実績について確認し重複の回避、連携の可能性について協議する。
- ⑤ ウズベキスタンにおける看護教育改善について保健省等と協議を行い、枠組みを策定する。
- ⑥ 保健省とプロジェクト範囲について協議を行い、協力の大枠を決定する。
- ⑦ ⑥の協議結果を踏まえ、PCMワークショップを開催し、PDM案を取りまとめる。
- ⑧ PCMワークショップの結果を踏まえ、プロジェクトコンセプトについて先方関係機関と協議する。
- ⑨ 情報収集の分析を行い、評価5項目の観点から事前評価を実施し、事前評価を取りまとめる。

1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
総括	草間 朋子	大分看護科学大学 学長
看護教育	金 順子	大分看護科学大学広域看護学講座国際看護学 教授
看護管理	浦田喜久子	日本赤十字社事業局看護部 部長
地域保健	櫻井 礼子	大分看護科学大学広域看護学講座保健管理学 助教授
協力計画	室井 真紀	国際協力機構医療協力部医療協力第一課 職員
参加型計画	村松 啓子	システム科学コンサルタンツ株式会社
通 訊	香取 潤	日本国際協力センター

1-3 調査日程

調査期間：

2004年1月4日（日）～1月13日（火）（10日間）：総括、看護教育、看護管理、地域保健、協力計画

2004年1月4日（日）～1月21日（水）（18日間）：参加型計画、通訊

日 順	月 日 (曜)	業務内容		宿 泊
1	1月4日(日)		草間団長、浦田団員、櫻井団員、室井団員、村松団員、香取団員出発	
2	1月5日(月)	15:45	草間団長、浦田団員、櫻井団員、室井団員、村松団員、香取団員ロンドン到着（JL401）	ロンドン
		16:35	金団員ロンドン到着（KE907）（悪天候のためタシケント行きフライトが遅れ、ロンドンに宿泊）	
3	1月6日(火)	9:30	草間団長、浦田団員、櫻井団員、室井団員、村松団員、香取団員、金団員タシケント着（HY202）	タシケント
		15:05～17:10	表敬、協議：看護協会及び保健省実務者レベル（法令等に基づく看護教育分野の向上について）	
		17:30～18:00	表敬、協議：高等中等教育省	
		18:30～18:45	表敬、協議：保健省 Khadjibaev 第一次官	
4	1月7日(水)	9:50～10:15	表敬、協議：保健省 Nazirov 保健大臣	タシケント
		10:45～13:00	視察：タシケント救急医療センター	
		14:20～18:00 (20分のコーヒーブレイクを含む)	PCM ワークショップ開催（問題分析、目的分析） (対象者：管理者、実施者レベル合同：40名参加)	

日順	月日(曜)	業務内容		宿泊
5	1月8日(木)	9:45～10:15	看護分野ニュースレターの取材対応 (草間団長、香取団員、室井団員)	タシケント
		10:20～12:00 (15分のコーヒー ブレイクを含む)	PCM ワークショップ開催(1/7分の結果取りまとめ) (対象者:1/7と同参加者に一部追加:49名参加)	
		15:15～16:45	ドナー会議開催(MOH、ADB、USAID、WHO、WB、 MASHAV)	
		16:50～17:10	看護分野ニュースレターの取材対応:続き (草間団長、香取団員、室井団員)	
6	1月9日(金)	9:15～9:35	在ウズベキスタン日本国大使館表敬	タシケント
		10:05～12:00	視察:保健省立医療専門学校(看護教育センター)	
		14:15～16:30	ミニッツ団内打合せ及び先方との打合せ (保健省 Siddikov 対外経済協力局局长)	
		16:50～18:00	表敬、協議:保健省 Akilov 人材・科学・教育局局長	
7	1月10日(土)	9:25	移動:タシケント→ブハラ(HY1321)	ブハラ
		11:10	ブハラ着	
		12:30～13:25	ブハラ医療専門学校視察	
		13:35～14:30	ブハラ医科大学視察	
		17:15～18:40	SVP 農村保健所(Romiton 郡 Tarnaut) 視察	
8	1月11日(日)	11:00	移動:ブハラ→ナマンガン→タシケント(HY1322) (悪天候のためナマンガンに一時着地)	タシケント
		15:35	タシケント着	
		20:30～22:00	ミニッツ打合せ(保健省 Siddikov 対外経済協力局局长)	
9	1月12日(月)	10:30～11:20	表敬、協議:閣僚会議保健担当バリソフ大臣	タシケント
		12:20～12:35	ミニッツ署名	
		13:00～15:00	リセプション	
		15:30～17:00	JICA ウズベキスタン事務所報告	
		22:50	草間団長、金団員、櫻井団員タシケント発(HY511)→ 成田着(0:40)	
		23:40	浦田団員、室井団員タシケント発(HY531)→成田着 (19:00)	
10	1月13日(火)	10:00～12:00	JICA 事務所打合せ(村松団員、香取団員)	タシケント
		14:00～18:00	WHO 情報収集	
11	1月14日(水)	9:30～14:00	他ドナー情報収集(ADB、DfID)	タシケント
12	1月15日(木)	10:00	保健省立医療専門学校	タシケント
		14:00	タシケント再教育訓練センター	
13	1月16日(金)	11:00	保健省立医療専門学校	タシケント
		12:30	保健省 Akilov 局長とのミーティング	
		15:30	ZdravPlus / USAID 情報収集	

日順	月日(曜)	業務内容		宿泊
14	1月17日(土)	10:00	保健省看護担当者 Salikhojaeva 氏とのミーティング	タシケント
		12:30	保健省 Akilov 局長とのミーティング	
15	1月18日(日)		情報整理	タシケント
16	1月19日(月)	10:00	WB 'Health' プロジェクト情報収集	タシケント
		12:00	アクンババエフ医療専門高校	
		14:00	Euro Aid (TACIS)	
		16:00	保健省 Akilov 局長とのミーティング	
17	1月20日(火)	10:00	第二医科大学情報収集 (TashM I - II)	タシケント
		15:00	保健省立医療専門学校	
		17:00	JICA ウズベキスタン事務所報告	
		18:30	保健省関係者とのミーティング	
18	1月21日(水)	8:25	村松団員、香取団員タシケント発 (HY527) → 成田着 (19:55)	

1-4 主要面談者

〈ウズベキスタン側〉

(1) 保健省

Mr. Ferus Gafurovich Nazirov, Minister of Health, MOH

Mr. Abdukhakim Khadjibaev, First Deputy of Minister of Health

Mr. Siddikov Abdunamon, Head of External Economic Activities Department of MOH

Mr. Farhad Akilov, Chief of Human Resources and Educational Institutions Department, MOH

Ms. Matluba Alimova, Head of Education Department of MOH

Ms. Salima Nazarova, Main specialist of Education Department of MOH

Ms. Rikhsi Salikhojaeva, Chief Specialist of the MOH

(2) 高等中等教育省

Dr. Said Akhror Gulyamov, Minister of Higher and Secondary Specialized Education, the Ministry of Higher and Secondary Specialized Education (MHSSE)

Mr. Dilmurod Rasulev, Chief of External Economic Department of MHSSE

(3) 保健省立医療専門高校

Ms. Mavluda Ziyaeva, Director of First Republican College

Ms. Kamola Zakirova, Deputy Director on Education, First Republican College

Ms. Khabiba Imamova, Deputy Director on Nursing Practice, First Republican College

Ms. Iliya Primbetova, Methodologist, First Republican College

(4) タシケント救急医療センター

Ms. Elena Borisova, Chief Doctor of Republic Emergency Care Center

Ms. Farida Zuhurova, Head nurse of Republic Emergency Care Center
Ms. Nina Salamatkina, Main nurse in nursing block of Republic Emergency Care Center

(5) ブハラ医療専門高校

Mr. Khalil Jumaev, the Deputy Director of Bukhara Medical College
Ms. Sayera Shamsutdinova, teacher
Ms. Shakhribonu Oripova, teacher
Mr. Fayzullo Muradov, teacher
Ms. Rano Jumaeva, methodologist
Ms. Mukhiba Babajanova, teacher
Ms. Shakhodat Makhmudova, teacher
Ms. Dilorom Mukhamadiev, teacher
Ms. Olima Vasieva, teacher
Ms. Zamira Sharipova, teacher
Ms. Raisa Korieva, teacher
Ms. Dilfuza Khodjakulova, teacher
Mr. Bakhritdin Ziyaddullaev, teacher
Ms. Dilorom Sadirova, teacher
Ms. Mukharam Islomova, teacher

(6) ブハラ医科大学

Dr. Bakhtier Khidoyatov, Deputy Rector of Bukhara State Medical Institute
Dr. Nuritdin Vakhidov, Dean of Nursing Faculty
Dr. Shukhrat Teshayev, Dean of Treatment Faculty
Dr. Farkhad Boltaev, Director of Bukhara Nursing Re-training School
Ms. Inga Sharapova, Student of Nursing Faculty
Ms. Nurlana Ibragimova, Student of Nursing Faculty
Ms. Nadira Baratova, Student of Nursing Faculty
Ms. Shakhlo Sharipova, Student of Nursing Faculty

(7) ブハラ州 Romiton 郡 (Oblast)

Dr. Phayzi Panoev, Deputy Chief Doctor of Romiton Central Rayon Hospital
Dr. Dilbar Mirzaeva, Chief Doctor of "Tarnaut" (Primary Health Care Facility (SVP))
Ms. Nadiya Bozorova, Chief Nurse of SVP
Ms. Dilbar Sherova, Nurse of SVP
Ms. Khafiza Sharapova, Nurse of SVP
Ms. Nafisa Lutfullaeva, Nurse of SVP
Ms. Dilfuza Khamidova, Nurse of SVP
Ms. Mukhabat Mukhamedova, Nurse of SVP

〈ドナー機関〉

Mr. Arun Nanda, Head of World Health Organization (WHO) Uzbekistan office

Mr. Zokir Khodjaev, Liaison Officer, WHO Uzbekistan office

Ms. Silvia Aman-Feichter, Technical advisor, WHO Uzbekistan office

Ms. Dilnara Isamiddinova, Human Development Operational Officer, World Bank (WB) country office in Uzbekistan

Mr. Farkhad Fuzaylov, Coordinator of World Bank “Health” Project

Ms. Jennifer Farrel, ZdravPlus / USAID funded, Country manager

Ms. Zulfia Karimova, Program officer, Asian Development Bank (ADB) country office in Uzbekistan

Mr. Sergey Gonchar, MASHAV Program officer

Mr. Abdukahhor Makhkamov, Head of MASHAV Consulting Center in Tashkent

Mr. Alisher Ishanov, Health Specialist, U.S. Agency for International Development (USAID) Uzbekistan country office

〈日本側〉

林 朋幸 在ウズベキスタン日本国大使館 三等書記官

柳沢 香枝 JICA ウズベキスタン事務所 所 長

浅見 栄治 JICA ウズベキスタン事務所 所 員

Dr. Rano Sabitova JICA ウズベキスタン事務所 在外専門調整員

林 幸代 青年海外協力隊員（看護師）

岩本 しのぶ 青年海外協力隊員（看護師）

小池 教枝 青年海外協力隊員（看護師）

松本 佐知子 青年海外協力隊員（助産師）

1-5 調査・協議の経緯と概略

1月6日（火）15:05～17:10 保健省教育担当者（Alimova氏）及び保健省看護担当者兼看護協会会長（Salikhojaeva氏）との打合せ

草間団長から本調査団の目的及び要旨について述べたあと、Alimova氏より3年前からJICAによる看護教育分野協力が継続してなされており、本プロジェクト内容についても昨年ウズベキスタン側で議論されていること、無償資金協力による看護教育用機材が今年3月から各大学と医療高校・専門学校に配布されることについて説明があった。

併せて、Alimova氏から下記の項目ごとに看護教育の現状について説明がなされた。

看護教育の法的根拠とそのシステム：「教育法」に基づく1998年の「人材養成国家プログラム」及び「保健改革プログラム」にのっとり、看護教育改善が段階的に実施されている。看護職は9年間の初等教育後に入学する中等教育施設（医療高校・専門学校54校の看護科コース。これまで53校と報告されていたが、更に1校増加していた）と、その後に入學できる高等教育（大学看護学科6校）にて教育がなされたあと、学業修了書があれば医療機関で働くことができるシステムとなっている。

医療高校・専門学校の設置学科：9つの学科〔助産師、看護師、准医師（フェリシエ）、防疫衛生士、臨床検査技師、歯科技工士、歯科衛生士、準薬剤師、臨床工学士〕が設置可能であり、

通常1校にこのうちの3～4学科が設置されている。

学校数、学生定員数の決定：マクロ経済に基づく2009年までの需要予測がされていること（しかし、保健省は1995年度分までの情報しか持ち合わせていない）、目標値として医師：看護師・防疫衛生士＝1：6が大統領令で定められている。現時点では同目標値が1：3.5にとどまり未達成にある。

医療高校・専門学校の看護科卒業試験及び国家試験の有無：各学校にて国家試験に代わる学業終了試験が実施されている。試験内容は、筆記試験と口頭試問により構成され各学校ともほぼ同じ内容。しかし、試験実施日は各学校により異なる。

看護学生の卒後の進路：医療高校・専門学校の看護科卒業生は主に農村診療所（SVP）、町診療所（GVP）、病院に就職する。大学の看護科卒業生は、医療高校・専門学校及び大学の看護学科の教員、大病院の上級看護師：麻酔、蘇生、手術（全体の約40%）となっている。

以上の説明のあと、JICAに今後期待する協力内容について下記のとおり述べられた。医療高校・専門学校レベルでは、既に試験的に実施されているカリキュラムの編成を継続して実施してほしい。大学レベルでは、看護教員の養成（現在の医師による教育ではなく、新しい看護教授法を確立して看護師による教育の確立）を支援してほしい。なお、機材・施設整備は日本の無償資金協力及びスペインからの協力により既に充実されている。また、現在、看護職の修士課程〔「家族看護（Universal nurse）」ともよばれている〕の設置も検討中であること、国家プログラムである「看護業務スタンダード」、「看護ケアスタンダード」の大掛かりな法令変更の動きがあることが述べられた。そのため、看護職とは何かといった位置づけの面でJICAの協力がほしいとの意見もなされた。

17:30～18:00 高等中等教育省大臣 Gulyamov 氏表敬

Gulyamov氏から、医療高校・専門学校の教育長（校長）は、高等中等教育省所管であるが、これらの学校の教員養成は保健省所管であることが述べられ、これら教育機関のカリキュラム変更が必要となった場合には、保健省から高等中等教育省に対し書類の提出があったあとで高等中等教育省が承認する形となっていることの説明があった。

草間団長からは、日本も同じく文部科学省（高等中等教育省に相当）の厳しい審査を経て看護教育の質を保っていることを例にあげ、ウズベキスタンにおける看護教育の質の向上のためには、保健省と高等中等教育省の連携が非常に重要であり、高等中等教育省からも本プロジェクトに対し協力頂けるようにと依頼した。これに対しGulyamov氏からは、カリキュラム・基準の変更、看護教育理論（⇔実践）の部分の変更が必要となれば、同省も協力できる旨回答があった。

ミニッツのオブザーバーとして同省のサインをお願いしたところ、Gulyamov氏からRasulev国際局長がサインするとの回答があった。

18:30～18:45 保健省第一次官 Khadjibaev 氏表敬

Khadjibaev氏から、看護教育改善において浦田団員の短期専門家としての協力と日本での研修受入事業について感謝が述べられるとともに、ウズベキスタン側においてプロジェクトを生み出す組織ができていますので（例えば、JOCVが配属されているタシケント救急医療センターなど）是非見てほしいとのコメントがあった。

草間団長から、ここまでの先方関係者の表敬・協議の結果として、既に看護教育の問題がかな

り整理されていることに驚くとともに、ウズベキスタンの看護教育が短期間で改善・発展するのではとの感触をもったことが述べられた。本プロジェクトは、「看護のinnovation」のために、ウズベキスタン側の状況に合った内容でJICAがシステムティックにお手伝いすることを目的としていることを説明し、そのためにはまず医師でなく看護師による看護教育が実施されることが必要であるため、この方向で協力したい旨述べた。これに対し、Khadjibaev氏からは、草間団長の意見に賛同すること、今後の調査旅程では資料ではなく現状（医師－看護師の関係）を見たうえで将来に有益な提言がなされることを期待するとの回答があった。併せて、これまでウズベキスタンにおいては、看護職は医師の助手としての位置づけであり、医師の仕事の一部を担うことに徹していたが、他国では医師と看護師が対等な立場でパートナーとして活動していることを理解しており、このようなあり方が現代のニーズに答えるものと思われるので、段階的にではあるが導入していきたい意向にあることが述べられた。Khadjibaev氏自身も日本の研修に参加した経験があることを踏まえ、日本の行政・教育システムをそのままコピーすることは難しいがprincipleは変わることがないとも述べられた。

草間団長からは、看護職は命を預かる職業であることから、看護師の業務の明確化など制度的な整備もきちんとする必要があると、保健省が主導するかたちで実施してほしいと依頼した。また、先端医療だけでなく1978年のWHOのアルマティ宣言にもあるようにプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）の場においても医師－看護師の平等な関係を保つ必要がある、と述べた。

1月7日（水）9:50～10:15 保健省大臣Nazirov氏表敬

Nazirov氏から、看護教育分野は段階的に改善する必要がある重要な分野であることを認識していること、現在、ウズベキスタンでは看護教育に修士課程の導入など新たな試みがなされていること、これまでのgeneralistを養成する方向から一部転換して大学レベルにおいては看護職の専門化（手術、麻酔、蘇生）を進めていること、などが述べられた。また、これまで日本で研修を受けて帰った者には、mentalityを変えて帰ってくるものが多いのもっと推進してほしいと考えているが、限られた人数枠でもあるので今後協議したいとのコメントがなされた。日本の看護師の多くが女性であることはウズベキスタンの現状に似ていることから、多くの仕組みは受け入れやすいもの（すべては難しくとも）であり、新しい人材を日本に送り、患者への接しかたなどを学んでほしいと考えているとの意見もあった。

草間団長から、看護師による看護教育の重要性が述べられ、今回JICAがその枠組みの手伝いをするのを伝えると、Nazirov氏からは、医師による医師教育、看護師による看護師教育の教育形態が当然であり、医師による看護師教育は矛盾が生じていることは疑いないと述べた。これまで看護師は高等教育（大学）の入学資格がなかったため教員になるといったアイデアはなかったが、今後は看護師が「自立的に」仕事をするのを望んでいるとも述べられた。

10:45～13:00 タシケント救急医療センター視察（主にICU）

JOCVの林幸代隊員（看護師、タシケント救急医療センター配属）、小池教枝隊員（看護師）、岩本しのぶ隊員（看護師）、松本佐知子隊員（助産師）も面会した。Borisova医師長から同センターの概要説明がなされた。Zuhurova総看護師長から、看護記録に関しては看護記録委員会が設置され、看護記録の研修（上級看護師：看護婦長を対象）も実施されているとのことであった。

14:20～18:00 PCMワークショップ開催（管理者、実施者レベル：40名合同で開催）

問題分析を実施。

1月8日（木）10:20～12:00 PCMワークショップ開催（管理者、実施者レベル：49名合同で開催、一部1／7 PCMワークショップ参加者と同じ）

目的分析を実施。

15:15～16:45 ドナー会議（MOH、ADB、USAID、WHO、WB、MASHAV）

草間団長から本プロジェクトの目的と大枠（ウズベキスタン側から提出された要請書を基に）について説明したあと（詳細内容は英文資料として配布）、各ドナーから看護に関する活動について説明を受けた。詳細の報告はプロジェクト・ドキュメントに記載。

ADB：（担当者が不在のため、代理人が出席し報告を行った）看護教育システム改善のための Grant preparation project を現在検討中である。看護教育を現行の3年制から4年制に変更すること、理論中心よりも実践中心とすることを提言している。同報告書は1月末に出される予定とのこと（後日のコンタクトにより、本件は提言のみを主体としており、具体的な活動の実施・介入は2010年ごろになるだろうとの情報を得ている）。

WB：「Health I Project」の一環として、ナボイ州、タシケント州、フェルガナ州の現役看護師を対象とした6週間の研修を実施している。研修内容は、communication skill と nursing diagnosis の構成となっている。

USAID (MASHAV)：現役 community nurse を対象とした研修を実施。研修の一環としてイスラエルへ研修生を派遣している。看護師のコンセプトには、WHO スタンダードを用いている。

WHO：特にプロジェクトは実施していない。

1月9日（金）9:15～9:35 在ウズベキスタン日本国大使館表敬（林 朋幸 三等書記官）

草間団長から、これまでの先方表敬・協議の結果、先方の意欲の高さを感じとったと所感を述べた。これに対し、林書記官からは、本件を優良案件としてバックアップしたいこと、看護師としての職種を確立し、看護師の低賃金／地位にある現状を改善して若い人たちが将来活躍できるようなシステム確立に協力できることを期待していることが述べられた。

10:05～12:00 保健省立医療専門学校視察（看護教育センター）

保健省立医療専門学校 Mavluda 校長（心臓専門医師）から、学校説明があった。概要は下記のとおり。

1985年、中央アジア医療小児研究所病院を母体として、その病院で働く看護師120名の養成を行うことを目的として開校。1991年に現保健省立医療専門学校に変更された。現在は、3学年4学科（看護、助産、準薬剤、歯科衛生士）から成る合計2,400の学生数を有する医療専門学校である。看護学生1学年約360名に対し、看護学科の教員は25名で、そのうち看護学を教えている教員は12名（うち4名が看護大学卒）である。入学試験は実施されておらず、定員枠に対し希望者が多い場合に、学校長の判断によって筆記試験（2教科：生物学、化学）と面接試験を課してよいことになっている。

なお、視察の際には、冬休みのため学生との意見交換などはもてなかった。

14:15～16:30 ミニッツ内容確認（日本人関係者）と先方説明（保健省対外経済協力局局长 Siddikov 氏）

16:50～18:00 保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏表敬

Akilov 氏から、本プロジェクトは保健省として全面的に協力することを確約したいこと、保健省組織内の指令系統がしっかりしているのでプロジェクトはうまくいくと思うと述べられた。各項目について下記のとおりコメントがなされた。

ADB 看護教育改革のプロポーザル（看護教育期間の延長）について：看護教育期間（3年間）は短いと指摘されている。今後の変革についてはまだ具体的な動きはない。法改正にかかわる内容であるので、まだ時間がかかると思われる。

今後の本邦研修について：日本で現場の仕事を実際に行うことで学びとするような研修内容とし、研修生の多くが家族や子どもを抱えている状況を考慮すれば、研修期間は6か月ではなく4か月間が妥当と思われる。

看護教育センター（プロジェクト拠点）：内容を具体化し、ウズベキスタン側と JICA 側の責任（電話線、電気・水道、配置機材など）を明確にする必要がある。また、それぞれの役割と活動をタイムテーブル上で協議する必要がある→草間団長から、3月に予定されている第2回事前評価調査で責任を確定し、同センターを6月に開始したいと回答。

C/P の配置（草間団長から提案）：3月に予定されている第2回事前評価調査団前に人選の基準を JICA 側から提示させてほしい。その基準にのっとった人材を第2回事前評価調査中に確定することとしたい→ Akilov 氏了解。

卒後教育：法的・制度的にまだできていない状況。専門性をもたずに看護職が現場に配置されることが問題と認識している。

1月10日（土）9:25～11:10 タシケントからブハラへ移動

12:30～13:25 ブハラ医療専門学校視察

Jumaev 副校長から学校概要につき下記のとおり説明があった。

1932年開校。これまでに全学科（3学年5学科：看護、助産、準薬剤、防疫衛生士、臨床検査技師）合わせて5万人の卒業生を輩出している。学校としての学生受入能力数は1,500名であるが、保健省からの指示に従い現在3,000名の学生を受け入れている。看護学科には10名の教員が配属され、そのうち3名が大学看護学科の卒業生である（学生25名/1クラス）。

13:35～14:40 ブハラ医科大学

Khidoyatov 副学長（教務担当）から学校概要の説明を下記のとおり受けた。

1990年4学部（医学、歯学、医療教育、看護）から成る大学として開校。現在1,600名の学生が学び、うち看護学生は80～90名。これまでに卒業生を2回輩出（18名）しており、多くが医療高校・専門学校の教員となっている。看護学科の構成は、外科、助産、看護管理、麻酔・蘇生の4専門分野から成っている。講義：実習の割合は、1：9。医療高校・専門学校看護学科の卒業生も入学が可能。

また、医学教育用の書籍約9,000万冊がアジア文化振興会（Institute Asian Culture and

Development : IACD) から贈与されていた。

看護学科学生 4 名 (1 年生) と意見交換。

17:15 ~ 18:40 Romiton 郡 Tarnaut SVP 視察

670 世帯 (3,000 人) の集落を対象とした SVP。まだ建設されて新しい (一昨年ほど前に完成) 施設である。医師 2 名、看護師 3 名、助産師 1 名、臨床検査技師 1 名、outreach nurse 1 名から成る。ワクチンは UNICEF からのもが入っていたが、注射針、コットン、ガーゼなどの消耗品は、数が少ないような印象を受けた。また、看護師によるケアの実施記録もとっていたが、クライアントの名前、年齢、医師の指示に基づく処置内容だけが記されたものであった。

1 月 11 日 (日) 11:00 ~ 15:35 ブハラからタシケントへ移動

1 月 12 日 (月) 10:30 ~ 11:20 閣僚会議保健担当大臣 Vladislav 氏表敬

Vladislav 氏から、これまで看護職は独特の問題 (医師の補助) から独特の発展をしてきた (地方における医師数の減少を補う位置づけ) 状況にあり、現在はこれまでの森短期専門家の成果が出つつあるときにあると述べられた。いままで看護教育改善のプライオリティーはそれほど高く認識されていなかったが、今後のプロジェクトで立ち上げることになる「看護教育センター」は、効果が出ると信じていること、看護教育にあたる人材は、看護の教育・現場を熟知したものが行うべきであり、これが最も現実的なものと考えていると述べ、ここ 2 年ほどで大学看護学科卒業生が医療高校・専門学校の教員にあたるようになり、これらがうまくいっているとの報告も受けているとのことであった。

また、Vladislav 氏からの今回の調査結果としての提言などをお伺いしたいとの依頼に対し、草間団長から、訪問先の感想を述べたあとに、看護教育改善のためには行政の協力が不可欠であること、特に法的な整備、看護師のステータスの確保、卒業生のクライテリアの確立のために閣僚会議の協力をお願いしたいと回答した。これに対し、Vladislav 氏からは、看護教育改善には保健省と高等中等教育省がかかわってくることになるため、これら両省をうまくつなぎ合わせる機能を閣僚会議が担いたい旨回答があった。

また、Vladislav 氏から、ウズベキスタンの医療高校・専門学校 (看護学科) の卒業生問題として 30% が医療職、70% は無職あるいは他職についてしまう現状があり、入学数と卒業数の需給バランスをきちんと把握するための協力も JICA にお願いしたとの依頼があった。これに対して草間団長からは、これまでの調査で 2009 年までの需給バランスの表ができているとの情報を得ることから、これらをコンサルタントの村松団員に残る期間中に追加調査してもらう予定と回答した。

12:20 ~ 12:35 ミニッツ署名 (主要な出席者: 保健省大臣 Nazirov 氏、保健省第一次官 Khadjibaev 氏、保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏、対外経済協力局局长 Siddikov 氏、保健省教育担当者 Alimova 氏、保健省看護担当者 Salikhojaeva 氏)

13:00 ~ 15:00 リセプション (主要な出席者: 保健省第一次官 Khadjibaev 氏、保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏、対外経済協力局局长 Siddikov 氏、保健省教育担当者 Alimova 氏、保

健省看護担当者 Salikhojaeva 氏)

15:30～17:00 JICA ウズベキスタン事務所報告

草間団長から、これまでの協力の積み上げがあることを実感し、今後のプロジェクト協力が実施しやすいと感じていること、また先方の「物がほしい」ということでなく、「知識」がほしいという熱意と姿勢について所感を述べたあと、今後の活動について所長と意見交換を行った。

第2章 調査・協議結果

2-1 総括

今回の調査の主な目的は、2004年4月から開始するウズベキスタンにおける「看護教育改善プロジェクト」の方向性を検討することである。

ウズベキスタンに対する日本からの看護に関連した援助は、看護教育、看護管理の分野で既に個別に実施されており、その成果の一端として、行政関係者、教育関係者、看護の実践現場の医療関係者の間に、自律して「client-oriented nursing」のサービスを提供できる看護職を養成することの必要性が認識され、このためには看護教育の改善が重要な課題であることが十分理解されている。

ウズベキスタン側の今回のプロジェクトに対する期待は大きく、プロジェクトが進めやすい状況にあり、日本側から効果的な支援の手を差し伸べることにより、改善は加速度的に進むものと思われる。したがって、今回のプロジェクトは、ウズベキスタンの看護及び看護教育の改善にとって極めて時宜を得たものであろう。

看護教育の改善に際しては、ウズベキスタンの、①医療・保健システムにおける看護職の位置づけ、②教育制度、③看護教育、看護実践現場の現状と問題点、④文化的、社会的背景、⑤他ドナーの支援の状況などを十分考慮したうえで、段階的に進めていく必要がある。

調査期間中に、看護教育の現場、看護の実践現場の意見を聴取するために、救急病院、医科大学看護学科、専門学校、SVPなどの医療・保健施設を訪問すると同時に、看護教育の関係者、病院の看護師、JOCVが参加したワークショップを開催した。

訪問先の関係者、ワークショップの参加者からは、現在の看護教育に対する問題点として、①看護を医療の補助、すなわち医師の助手として位置づけたカリキュラムである、②教育時間が十分でない、③教育・演習のための器材が不足している、④教育手法が適切ではない、⑤看護の教育のほとんどを医師が担当している、⑥教育現場と実践現場との連携が十分でない、⑦施設での実習教育が適切ではない、⑧初等・中等教育の期間が短いなどが指摘された。ウズベキスタン側からあげられた問題点は、日本側が想定していた改善の方向性とほとんど同じであり、さらに、関係者の看護教育改善に対する意欲と要望が極めて大きいことを考えると、改善は進めやすい状況であると思われる。教育現場、実践現場の看護職者がこのような問題意識をもち、改革への強い意欲をもつようになったのも、現在までに、日本から派遣された看護教育、看護管理分野の専門家の情熱的かつ積極的なかかわりの結果と、研修員の成果が全国的に波及している結果であろうと思われる。

問題点としてあげられた事項のなかで、ウズベキスタン側の法令的、制度的な改革を必要とするもの（例えば教育年数に関するもの）については、プロジェクトを推進する過程で、必要に応じて行政等に助言していくことも必要となろう。

今回の事前調査の結果を総合的に判断して、本プロジェクトでは、具体的に、

- ① 専門学校、看護大学のカリキュラムを改善する
- ② 教育に必要な備品を整える
- ③ 教育手法を開発する
- ④ 実習施設の看護の改善を図る
- ⑤ 看護教員の質向上を図る

こととし、専門学校、看護大学の教員を対象にした、Trainer's training を通して、これらを解決していくことが、もっとも効率的で効果的な方法であるとの結論に達した。

このための具体的な手段として、

- ① 看護教育センターの設置
- ② 看護の専門家（長期及び短期）の派遣
- ③ 看護職者、教育者の日本における研修

を実施することとする。

看護教育センターは、本プロジェクトの拠点施設であり、長期派遣の専門家の活動拠点でもあり、プロジェクトの顔ともなる施設であるので、教育センターの機能・運営については慎重に検討し、決定する必要がある。

長期派遣の専門家には、円滑なプロジェクトの推進のために、ウズベキスタンの関連機関との調整を図る機能ももってもらう。適切な人材を選択することができるか否かが、プロジェクトの成否の鍵を握るといっても過言ではない。

短期専門家としては、看護教育学、基礎看護学、成人・老人看護学、母子看護学、地域看護学、看護管理学の専門家の派遣が適切であると考えている。短期専門家には、専門学校及び看護大学の教員の教育、実習施設の実習指導者（看護職者）の教育・研修も依頼する予定である。派遣の時期、領域ごとの派遣の順序性等については、国内支援委員会、派遣専門家を交えて相談する必要がある。

ウズベキスタン側の専門家の日本での研修は、看護系大学、専門学校などで行うこととし、実習も含めた研修を行うことが望ましい。将来、教育現場、実習現場等でリーダーシップをとれる人材を選択することが重要である。長期専門家が、人材の選択、研修終了後のフォローなどの機能を果たすものと期待される。

様々な情報・知識・技術等が不足しているウズベキスタンの看護界にとって、本プロジェクトにより、「看護職の手による看護教育」が一日も早く実現し、自律した看護職が育成され、充実した看護サービスを提供できる日が一日も早く訪れることを期待している。

2-2 看護教育の視点から

Nursing Education in Uzbekistan, Issues and Challenges

1. Introduction

At the Second WHO Ministerial Conference on June 17, 2000, in Munich, the Ministers of Health of the Member States in the European Region of World Health Organization, declared that; nurses and midwives have key and increasingly important roles to play in society's efforts to tackle the public health challenges of our time, as well as in ensuring the provision of high-quality, accessible, equitable, efficient and sensitive health services which ensure continuity of care and address people's right and changing needs.

The Ministers urged that all relevant authorities in WHO's European Region to set up their action to strengthen nursing and midwifery by designating 8 (Munich Declaration, 2000) action plans and they accepted that commitment and serious efforts towards strengthening nursing and midwifery in their own countries should be supported by; developing comprehensive workforce planning strategies to

ensure adequate number of well educated nurses and midwives; ensuring that the necessary legislative and regulatory frameworks are in place at all levels of the health system; enabling nurses and midwives to work efficiently and effectively and to their full potential, both as independent and as interdependent professionals.

They pledged to work in partnership with all relevant ministries and bodies, statutory and non-governmental, nationally and internationally to realize the aspirations of the Declaration. As the Member State of WHO European Region, Uzbekistan government had taken initiatives in the implementation of the action plans inherent in the Munich Declaration.

By the Decree of the President of the Republic of Uzbekistan, 'Health Sector Reform Program (1998-2005)' had launched. 'National Program for Human Resources Development' for health care personnel is adopted as one of the three prime aims of Health Sector Reform Program. Japanese Government, upon the request from the Republic of Uzbekistan had been involved in the aid for the development of the Master Plan for the 'Health Sector Reform Program (1998-2005)'. For preliminary surveys and for consultations as well as for more specific data gathering, short-term specialists of education and nursing had been dispatched from Japan since January, 2001 (Mori) thru November, 2003.

Resultant to the consultations and recommendations by the specialist teams, Nursing Education Improvement Project in the Republic of Uzbekistan has developed by Japan International Cooperation Agency. As a member of specialist team, field visits to the Ministry of Public Health, Ministry of Secondary and Higher Education, Health Care Settings; both clinical and community and Educational Institutions of Nursing in the higher-education level and vocational level in Tashkent and Bukhara were made, January 6-12, 2004.

II . Brief Overview of Nursing Education in Uzbekistan

The nurse manpower demand in Uzbekistan is assumed by ratio of 3.5 nurses per physician, and in 2001 (Mori, 2001, p 44), 244,600 are registered as mid-level health manpower, and around 150,000 are estimated to be nurses. According to their achievements in the periodic examinations, carried out once every 3 to 5 years, nurses are classified into 1-3 level, and remuneration scale is developed based on the classification.

In the old educational system, nursing schools 'Uchilish' ran two different courses; 3-4 -year course for the graduates of 9-year compulsory education and, two-year course for the graduates of additional 2-high school (11 years; 9 + 2 year high school). The eligibility for further studies in the higher level-education i.e. study of medicine in Medical Institutes were granted. In 1999, laws and the administrative ordinances of education have adopted and, for the implementation, 'National Program for Human Resources Development' had developed, which specifies the 'Uchilish' to be integrated into Medical Colleges. By this transition, the entry requirement and curriculum of nursing education is standardized to 3-year vocational high school and the requirement of entry to 9-year compulsory basic education. The 54 Medical Colleges offer 9 (-10, including prevention, Mori, 2001, p46) courses of study of mid-level health workforce; nursing, midwifery. 'feldsher' (primary physician), pharmacist-assistant, dental technician, dental-assistant, laboratory technician, orthopedic technician, and sanitarian. Re-

vised standardized curriculum for nursing education had been implemented by September 2002.

In 1999, 6 Medical Institutes began to offer the 3-year, post-basic baccalaureate program of nursing and, in 2002 (120) and 2003 (135), 255 nurses with BSN degree have graduated. The programs of study the Medical Institutes offer are post-basic courses in specialty nursing; i.e. surgical, operating room, intensive care unit and midwifery. Among the 255 BSN prepared nurses, 60% are appointed to faculty positions at Medical Colleges and 40% to administrative and managerial positions in general hospitals.

Republic of Uzbekistan develop Master's program in nursing and/or allied health by 2007 (mid-term target) for the development of qualification of nursing faculty. And, in 2004, Nursing Education Center is established at the MOH Medical College in Tashkent aiming at the refresher training for nurse-educators and nurse-managers responsible for nursing education of Uzbekistan. For the participants, appropriate credits for the development of their career are granted.

Post-graduate studies in nursing management is due open in 2004. Tashkent Medical Institute II offers Master of Public Health (MPH) course for nursing leaders. President of Uzbekistan Nurses Association is the only one who has successfully achieved the post-graduate studies and achieved MPH so far.

III. Issues and Challenges of Nursing Education in Uzbekistan

For 'Nursing Education Improvement Project, JICA', aims are set by consensus; (Overall Goal); Develop nursing system; autonomous and collaborative, and specified the objectives (Project Goal); To innovate nursing education.

In order to finalize the specific objectives of the Project, to provide basis for the Action Plans and for relevant criteria for the interim as well as final outcome measurement, Issues of Nursing Education were specified as follows;

1. Concept of nursing and the role of nurses

Nursing is perceived and conceptualized an illness-oriented, patient-oriented vocation by Government officials, physicians, medical students and even by nurses themselves. Nursing needs to challenge for the change on the concepts of nursing from the illness-oriented to health-oriented, patient-oriented to client-oriented and a vocation to a profession

Role of the nurse are understood physician-assistant in nature performing physician-delegated functions at therapeutic institutions; emergency care setting, general hospitals and rural health centers. Nurses need to challenge their roles in health care system an autonomous professionals in nature, collaborating with other human resources of health care as partners in a health care team.

2. Curriculum of nursing

Curriculum of nursing education is standardized nationwide to vocational education at Medical Colleges which is of high-school level, the entry requirement to 9-year compulsory education.

Nursing faculty as well as Medical Colleges to challenge on the development of curriculum of nursing education based on health-oriented, client-oriented nursing model with due consideration on

key-roles of nurses; autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of the ill and disabled and the dying, advocacy, promotion of a safe environment, research, participate in shaping health policies and in patient and health system management, and education.

3. Qualification of Nursing Faculty

Most of the faculty positions in Medical Colleges are monopolized by physicians. Nursing faculty, general and specialized, are to be appointed to appropriate positions.

Faculty of nursing to challenge promote self qualifications to EU level, acquire skills and methodologies of teaching nursing in the class-rooms as well as in the nursing practice settings; clinical and community.

4. Textbooks of nursing

Textbooks of nursing studies in the language of the country are scarce.

Nursing faculty challenge in the development of textbooks, of fundamentals of nursing and specialty nursing, in the language of the country, based on health-oriented, client-oriented frame of references and contemporary theories of nursing.

5. Teaching facilities and milieu;

Locus, space and facilities for learning to integrate nursing theory and practice in the few Nursing Education Institutions visited; one in Tashkent and two in Bukhara, were not appropriate.

Nursing faculty is to challenge for the allocation of appropriate locus and space for nursing arts laboratory, and to equip with necessary facilities, instruments, utensils and supplies, and to develop with technical proficiency in the use of the equipment.

Nurse-managers at clinical and community health settings challenge improvement of teaching environment; by equipping with essential and appropriate facilities, utensils, instrument and supplies to provide care for the clients of nursing service efficiently, and by securing adequate space for clinical/community health conferences with nursing students in a small-group basis on the spot.

6. Nursing education system

Basic nursing education is one of the 9 vocational education programs, programmed by the standardized curricula in the 54 educational institutions; 'Medical College' nationwide.

Baccalaureate degree programs are offered by higher education institutes; Medical Institutes, post-basic in nature.

Nurses of Uzbekistan challenge innovation of nursing education system to European (international) standard; the entry requirement of general education for nursing education is promoted to high-school level (12 years; international, minimum 10 years).

7. Nurses Organization

The National Association of Mid-level Medical and Pharmaceutical Personnel of Uzbekistan is

established in 1999, current membership of 89,861. Nurses are in membership of the National Association of MMPPU. Head office for nursing seem to be integrated with the Chief-nurses' office in the Ministry of Health. 12 branch associations are established in connection to the 12 Oblasts and seem very active and committed.

Central Asian countries; Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan and Uzbekistan established the Central Asian Regional Nursing Coordination Council and nurses of Uzbekistan play leading role in the Council.

Nurses challenge establishment of an independent National Nurses Association and work closely with the other professional and vocational organizations to achieve effective collaborations.

National Nurses Association of Uzbekistan is to challenge in leading the development of nursing education and nursing practice, not only in Uzbekistan, but in Central Asian countries, and promote relationship with regional and international organizations.

IV. Strategies for the Improvement of Nursing Education in Uzbekistan

Short-term strategies;

1. Refresher training at Nursing Education Center to be established at MOH Medical College in Tashkent.

- 1) Program planning for the refresher training courses;
 - (1) A 2-week refresher course for nursing faculty; one each of the 54 Medical Colleges (vocational level) and for Medical Institutes (Baccalaureate level).
 - (2) A 2-week refresher course for nurse-managers at clinical and community settings to be assigned for clinical instructions ; 3 each of clinical settings, 1 each of community health care settings from 12 Oblasts.
- 2) Human resources for the refresher training courses;
 - (1) Short-term (about 1 month) Japanese specialists in nursing; Fundamentals of Nursing, Community Health Nursing and Maternal and Child Health Nursing, to be selected and dispatched.
 - (2) Mid-term (about 4-months) training of Uzbekistan counterparts in Japanese nursing education institutes ; Ministry of Health, Medical Institute, Medical College, practice settings ; hospital and community health center

2. Innovation of program and facilities of nursing education of 6 Key-Schools; Ministry of Health Medical College in Tashkent and, one each from 5 Areas of Uzbekistan designated by JICA;

- 1) Curriculum development based on health-oriented, client-oriented frame of reference;
- 2) Development of textbooks of Fundamentals of Nursing, and specialty Nursing;
- 3) Development of nursing arts laboratory with necessary facilities, utensils, instruments and supplies;
 - (1) Development of an allocation plans for the rest of the schools in the Area.
 - (2) Develop ability in the use of the facilities, utensils, instruments and supplies, provide information and train faculty of other schools in the Area;
- 4) Develop provisional nursing procedure manuals, and through workshops participated by the nursing faculty members of other schools;
 - (1) Develop standard manual for national / or Area use.

Mid-term and long-term Strategies;

1. Trial implementation of nursing education based on the new curriculum by 2005 and periodic evaluation followed

2. Nursing Education System innovation

Extend entry requirement for basic nursing education vs. extend course of nursing education at Medical Institutes (university level, post-basic nursing education). As Wallace (2001) made it clear that entry requirement for nursing education institutes of EU Member States is 10 years of general education.

3. Development of National Licensure System.

The importance of formal qualification of nurses by the State in order to meet the mutual recognition of the formally qualified nurses for general care within the EU Member States is clearly stated by the EU Nursing and Midwifery Council. Moreover, many EU Member States report recently, due to the extreme shortages of human resources in nursing, prevalent nurse migration from low-income countries to high-income countries has been regarded an issue of both (WHO, 2003, Royal College of Nursing, 2002).

Republic of Uzbekistan develops and launch National Examination for Nurse Licensure and formal Registration System of Nurse Licensure by 2008.

4. Develop post-graduate education system in nursing

For the faculty of higher education, baccalaureate and master's program, post-graduate programs are to be established at Medical Institutes.

V. Closing Remarks

Uzbekistan, in the ancient cradle between the Amu-Darya and Syr-Darya rivers, is the most historically fascinating of the Central Asian republics. Within Uzbekistan are some of the oldest towns in the world, some of the Silk Roads main centers and most of the region's architectural splendors. Uzbekistan occupies the heartland of Central Asia, sharing a border with all the other 'Stans', which is one of the reasons why Uzbekistan considers itself the most important of the former Soviet Central Asian republics, and why it is increasingly fulfilling the role of regional gendarme.

In 1990, in June, Uzbekistan declared independence from the Soviet Union, and established the Democratic Republic of Uzbekistan in August 1991, was admitted a member of the United Nations (1992), IMF (1992) and World Health Organization (1992). Republic of Uzbekistan established bilateral diplomatic relationships with Japan, Islamic nations including Malaysia and Indonesia, Asian nations including China and Korea, European nations, and the United States of America.

Tashkent, the capital city of the nation, once the fourth largest city in the former USSR, is the Central Asia's hub and has international flight connections for the region. Due to the huge earthquake in 1966, and the subsequent enthusiasm of Soviet planners, little remains of the city's 2000-year history. Bukhara, with buildings spanning 1,000 years of history and a thoroughly lived in city center that

hasn't changed much in two centuries, is the best places in Central Asia to catch a glimpse of pre-Russian period. Most of the city center is an architectural preserve - and includes a massive, royal fortress, plenty of former medressas, ancient market complex, and plaza for religious gatherings.

It is our wish and prayer that Uzbekistan regains the ancient glory and honor in the near future.

References

1. Mori (2001), Second Report, November 2001
2. Royal College of Nursing (2002), Internationally recruited nurses
3. Wallace, Maggy (2001), The European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries, European Health 21 target 21, 2001, Part 4. The Nursing and Midwifery directives.
4. WHO (2003), International nurse mobility, trends and policy implications
5. WHO (2000), Munich Declaration, WHO- European Region

2-3 看護管理の視点から

(1) 目的

看護教育の改善を実施するにあたり、看護学生の実習場の環境を整備する必要があることから、看護実践の場である臨床の看護の質、看護管理、臨床指導者等の状況などを把握し、分析する。そして、今後の臨床の場を教育施設としてふさわしく整備するための問題点を明らかにし、改善・教育計画を立案する。

(2) 目標

- ① 2002年に看護管理分野にて支援したタシケント救急医療センターが、その後どのように改善されたかを確認し、臨床実習の場としてふさわしいかを査定する。
- ② 2002年に看護管理分野で支援した看護管理者の教育プログラムの実施状況を把握し、看護管理者及び看護実践あるいは看護管理実践の質の変化を確認し、看護学生の臨床実習の場としてふさわしいかを査定する。
- ③ 看護学生の実習の場として適切に整備するための臨床及び看護管理者、実習指導者のための改善・教育計画を立案する。

(3) 視察及びアセスメント

1) タシケント救急医療センター

a) タシケント救急医療センターにおける看護実践（2002年8月以前）

2002年、最初に看護管理専門家として支援した当時は、看護実践については、医師の指示に基づく与薬、バイタルサインを中心とした診療の補助業務であった。看護の基礎教育を医師から受けた看護師も診療の補助業務を看護の業務として何ら疑問もなく（むしろ誇りとして）受け止め、患者中心の看護という概念はなかった。もちろん、医師、その他の職種、国民も含めて同様の見方であった。

ただ、日本で看護管理研修を受けた一部の看護管理者は、日本で実施されている看護がウズベキスタンと考え方も実践も違うことを知っており、改革の必要があることを

認識し、看護記録の導入など少しずつ改革を始めていた。タシケント救急医療センターにおいても、総看護師長が日本の研修を受講し、看護記録の導入について検討していた。

b) 看護管理実践

2002年8、9月、看護管理専門家の支援によって、看護管理について以下のことが実施整備されていた。

① 看護職副院長の就任（2003年3月承認）

② 看護部組織の充実

・看護管理者各職位の役割規定の作成と実施

*看護管理の組織運営に関する冊子を作成し、タシケント救急医療センターに実習に来る看護管理者研修（保健省実施）者のための講義資料としていた。

冊子の内容（1. 看護部の組織、2. 看護管理者の各職位の役割、3. 薬の管理、4. 委員会規定、5. 教育計画、6. 記録委員会、7. 看護過程）

③ 教育委員会の設置と実施

・毎月研修会を実施

*研修会のテーマ（看護倫理、死後の処置、CRP、出血、外傷、火傷、薬物中毒、じょくそう、清潔、体位交換、試験）

④ 記録委員会の設置と実施

・記録に関する研修

経験年数によって3グループをつくり、各グループで月1回の勉強会

⑤ 臨床指導者育成のための院内教育

上級看護師と一般看護師とで教材の作成

c) 現在の看護及び看護管理の状況

看護担当の副院長が2003年3月に誕生したが、病院経営者の一員としての機能はほとんどなく、院長、他の副院長からも副院長として認められているとはいえない。副院長になって新しい任務があるかと聞いたが特に新しいことは何もないとの返事であった。また、元上司であった医師の副院長に看護職の副院長をどう思うかと質問したところ、「医師の目的は、患者が治癒することである。したがって、看護師が本当に療養（治療）の一端を担うことができるならば、看護師が能力アップをしてそれなりの地位につくことは理解するだろう。しかし、まだ実際の看護の力を見せてくれないので、現時点では、信用していない」との返事に、看護職の副院長が有名無実であることは明らかである。

しかし、看護部としては、自立して改革を実践していることから、意欲と実行力はあることから、今後、専門家等の支援により実力はついてくるものと思われる。

看護の考え方については、院長、副院長（医師）、看護師は、医師の指示にて実施するのではなく看護独自のものであるという考え方が広がっている。

しかし、看護独自の看護とは何かという理論をベースとした確固とした理解があるかは定かではない。おそらく理解していないと思われる。それは、看護実践の場では、依然として診療の補助業務が中心として実践されているからである。看護記録については、看護計画、経時記録が記載されているが、まだ形式的で看護ケアについては書かれていない状況にある。以前は、看護過程の理論を理解することなく、形式的に導入すること

に力を注いでいたが、やっと、看護概念や看護過程を理解しなければならないことが認識されたようである。

今後は、JOCV の林隊員によって、看護記録に関する勉強会が予定されている。

d) タシケント救急医療センターを臨床実習の場として使用することについて

看護管理者（副院長、副部長 2 名）は、看護の質向上のために努力をし、改革を進めている。これまでの改革は、ほとんど、日本の研修で得たもの、あるいは専門家から教授されたものであるが、吸収力と前向きに実践していく力があるので、**今後も実際の運用について、専門家等の支援があれば名実ともに向上していくものと思われる。**他施設の看護管理者（看護管理者研修受講者：保健省主催）の看護管理実習者に対しても実習を受け入れ、指導している。

これらのことから、当センターは今後、看護学生の臨床実習の場としてふさわしいと考える。また、臨床実習指導者の実習指導の場としても使用できるものと思う。

2) 看護管理者の継続教育について

2002 年 9 月に看護管理専門家とともに保健省看護課で立案された研修計画について、実施状況を確認した。

保健省看護課 Salikhojaeva 氏にインタビューした。インタビューの要約は資料 1. のとおりである。

看護管理者の看護管理研修は、計画に沿って医師の再教育施設である教育センター（Training Institute for Medical postgraduate Education：TIMPE）で実践されていた。研修は、大臣令によって実施され、カリキュラムは保健省、高等中等教育省の承認を受け法的手続きがなされていた。カリキュラムは資料 1. のとおりで、全課程 72 時間（講義、実習）、2 週間を 1 クールとしている。2002 年 10 月より 2003 年 12 月までに総看護師長を対象に毎月 25 名の受講生を受け入れ、300 名余を教育した。2004 年からは、看護師長の予定である。

カリキュラム及び教育内容、授業方法については実際をみて再評価する必要があるが、教育のシステムは確立しているので、臨床指導者の教育については、臨床の継続教育と位置づけ、この教育システムに入れると円滑に進むのではないかと思われる。

しかしながら、これから新設される保健省立医療専門高校内教育センター（仮称）で行われる看護の概念、看護理論、看護過程など、看護の基礎的な教育については、教育者に実施される教育内容と同様のものとし、整合性をもたせる必要がある。

資料 1. 看護管理者の看護管理研修

Solikhojaeva 氏からの看護管理者の教育実践に関するインタビュー結果

1. 看護管理者研修の実施についての法的根拠

- ・看護管理者研修については大臣令
- ・カリキュラムについては、保健省、高等中等教育省の承認を受理

2. カリキュラムの作成について

〈作成者〉

- ・保健省
- ・看護協会
- ・看護協議会（国全体の看護管理者の参加）

〈内容〉

- ・目的
- ・課題
- ・方法
- ・教育のコンセプト
- ・法的基盤

〈プログラム〉

A. 全課程 72 時間（講義、実習）

- ・看護概念
- ・看護哲学
- ・看護管理
- ・リーダーシップ
- ・コミュニケーション
- ・看護業務
- ・心理学
- ・看護過程
- ・看護基準
- ・家族看護のありかた
- ・入院看護のありかた

B. 2 週間の研修の終わりに論文発表（学んだなかからアクションプランを立てる）

C. 派遣医療機関長への報告（義務）

D. 看護記録導入計画の報告、研修後 6 か月、1 年半後の報告 州保健省看護係、看護協会がモニターする

〈教育期間〉

72 時間（講義、実習）

2 週間サイクル

3. 教 師

- ・Salikhojaeva 氏（保健省看護専門官、看護協会長）
- ・モハメド・ガライト氏（看護協会副会長）
- ・グリナール氏（看護大卒の看護師）
- ・大学教員（看護師、医師）

4. 教材あり

5. 受講者

2002年10月～2003年12月

看護総師長（全州から）毎月25名 300名余

2004年～

看護師長の予定

6. 研修の成果について

- ・2年前は看護師の60%が保健省の医療・看護の改革や、看護師の役割、看護過程、看護基準・概念等を知らなかったが、看護職が独立した職業であることを理解し始めている。
- ・外国の研修者やワークショップ参加者の学びを共有するようになった。また、教え方も学び始めている
- ・看護管理教育の一部を医師（院長）とともに実施している。看護プロセスの講義も受講してもらっている。院長の理解を得られ大変効果をあげている。

7. 主催者が困っていること

- ① 配布資料作成に必要なコンピューター、コピー機、ビデオなどのAV機器がほしい。成果のデータをデータベース化もしたい。
- ② 長期の看護管理専門家が必要

8. 今後の看護管理者研修について

- ・既に看護管理者教育は、ここ（医師の再教育センター）のセンターで実施しているので、新たに設置される看護教員の教育センターで行う必要はない。
- ・看護学生の実習病院の指導者の教育についても、ここで教育するのが望ましい。

（留意点）

- ・看護概念、看護哲学、看護過程など基本的な看護の理解に関する科目については、（新）看護教育センター（仮称）と齟齬がないようにカリキュラム、教育内容を同様にする必要がある。

2-4 地域保健の視点から

(1) ウズベキスタンでの地域保健の現状と改革

ウズベキスタンの疾病は二重構造を示し、多くの発展途上国と同様の、感染症と生活習慣に関連した慢性的な疾病が問題となっている。特に心疾患は罹患率が高く、死亡原因の1位となっている。また、衛生問題、飲料水、栄養問題などプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）として解決すべき生活環境上の問題も多い。

ウズベキスタンでは、保健システムの強化を目的に、1998年に大統領令により「国家保健改革プログラム（1998～2005年）」が発令された。この「国家保健改革プログラム」は、保健サービス及び社会保障の質的改善を行うものであり、PHCの質的保障、保健医療サービスに関連するシステムの改善、及び人材養成など様々な改革をめざしている。

これまで日本から派遣された専門家の報告や今回のドナー会議の情報から、地域保健の分野では様々なドナーにより、PHC関連の改善が進められており、PHC施設の整備とともに、PHCの担い手として医師、看護職（看護師・助産師）の人材の養成が進められている。

特に、世界銀行からの借款プロジェクトとして1998～2003年にかけて、「Health I Project」が実施されている。ADB、USAIDなども、モデル地区について、PHCのためのGPと看護師の再教育を実施しており、母子保健などにも力を入れており、世界銀行のプロジェクトでは、Universal Nurse、USAIDではPHC Nurseという表現がなされ、いずれも地域保健でのPHCの担い手として看護職の活躍が期待される。今後、「Health II Project」が2004年から開始される予定であり、モデル地区に限定されていた活動を、更に拡大してPHC活動が展開される予定とのことである。

(2) プハラ郊外 SVP 視察

プハラ市の中心から車で約30分のところにあるSVPを見学する機会を得た。670世帯、約3,000人の集落を対象としており、スタッフはGP2名、看護職7名（うち1名は助産師）であり、1日の受診者は75人程度とのことである。住民は受診行動はとれているものと考えられる。看護師長さんからの申し出により短時間の話し合いをもつことができた。

1) 施設・設備

新しい建物が2003年の12月に完成、古い場所から移動したばかりとのことである。基本的な設計はいずれのSVPもほぼ同じということで、一次医療の診療所としての機能を有している建物である。

入り口の横に薬局があり、診察室、検査室（血算、血沈、簡単な血液生化学検査など）、滅菌室、理学療法室、入院施設として3つのベッドがあり、一次医療の診療施設としての設備は整っている。妊婦の健診又は分娩室と、新生児・乳児が健診を受ける診察室は、別の入り口があり、他の患者と一緒にならないよう配慮されていたが、PHCの拠点として考えた場合には、患者への教育や集団での健康教育といったスペースはなかった。

2) 看護職の役割

助産師1名は主に妊産婦の診察の介助、分娩の介助などを行っている。看護師は、診療の補助、検査、理学療法の施術、薬剤の管理にあたるものと、家庭訪問をする看護師がおり、例えば妊婦の健診や、新生児訪問などを担当するとのことであった。看護業務としては、処置の手順が示されており忠実にそのとおりに実施されるものと思われる。

看護記録として独立したものはなく、処置・検査の経時記録や、予防注射のスケジュールや実施状況など、項目別にノートを作り記録されていた。妊婦に関しては、医師が個人カードを作成しているが、看護師はノートに年齢、出産経験の有無、合併症の有無などを記録、対象となる集落の分娩可能な女性の人数等を把握している様子であった。

看護師が個々の対象について、必要に応じて訪問、指導を行うなどといったところまでは行っていない様子であった。

看護師長さんにどのようなものが必要と思うかと質問したところ、自分たちが住民に対して指導するための教材（見て理解しやすいもの）がほしいと話していた。SVPで働く看護職の印象は、誠実で前向きな姿勢が感じられた。

SVPにおいて看護師の再教育が行われ、その役割が期待されているが、SVPには医師、看護師、助産師以外の医療職種がないため、すべての業務を看護師が行っている。少人数の単位の施設にあっては、様々な機能をこなすことができる看護師を置くことが効率的であると考えられることもできるが、本来の看護業務が実施できない結果にならないよ

う、役割分担を見直す必要があると考える。

(3) 地域保健における看護職の役割

ウズベキスタンにおいては、これまでも FAP（看護師／助産師駐在施設）、SVA（農村外来診療所）、SUB（農村近隣病院）で看護職が就労しているが、そのほとんどが診療の補助としての役割が大きかったと思われる。看護職が地域看護学の視点である、住民を主体とした、地域で生活する対象とその地域の健康問題をアセスメントし、問題を解決するといった自律的なアプローチは行われてこなかったと考えられる。

国家保健改革プログラムによりこれら施設が農村部では SVP（農村診療所）として統合され、これが PHC 施設として位置づけられている。しかし、看護師の役割は依然として変わっていない。

地域看護の視点からは、看護職は、二重構造を示す疾病の予防、生活習慣に起因する慢性疾患に対するアプローチも重要である。また、健康の維持・増進に向けたヘルス・プロモーションの考え方に基づく活動を行うことができる資質をもつべきである。

(4) 地域看護の視点からの看護教育の改善

1) 基礎教育（専門学校）における地域看護学の位置づけ

これまで日本から地域看護の専門家が派遣（2003年）されている。その報告によると、ウズベキスタンでは、看護学のなかに、地域看護学という領域の枠組みはないものの、カリキュラムには、「健康な生活習慣」「公衆衛生学・医療統計学」といった地域看護教育に関連するものや、各疾病論において「予防」について教育されているとのことである。基礎教育は、3年と短い期間ではあるが、地域看護学の基本的な概念や PHC、ヘルス・プロモーションの基本的な考え方を教えることは必要である。

2) 高等教育（大学）での地域看護学の導入

地域看護においては、個人、家族、コミュニティとそれを取り巻く環境に目を向け、問題をアセスメントし、その解決のための企画・実施・評価といった総合的な判断力、企画力、指導力など、様々な能力が要求される。このためには、3年間の基礎教育だけでは十分な実践能力をつけることは難しいと考える。したがって、さらに大学に地域看護学のコースを設定し、地域看護学の専門家及び教員を養成すべきであると考えられる。

ウズベキスタン国外で地域看護のリーダーシップもとれる専門家を養成し、それらの専門家が中心となりウズベキスタンでの地域看護を確立していくことも一案であろう。

3) 卒業後の再教育システム

現在、様々なプロジェクトにより、現任教育が実施され、地域での看護職の活動が見直されているところである。基礎教育を終えて、SVPで働いている看護職に対する地域看護の視点からの継続教育のシステムの構築が必要であると考えられる。

(5) 今回の訪問を通して

地域看護学を根づかせるためにも、看護理論に基づく看護概念、患者中心の看護が理解されることが重要であろう。看護職の役割については、JICAからの専門家の派遣により看護の中核となる人々の認識には確実に変化が現れていると感じる。同様に、地域保健における看

護職の役割についても、その必要性は理解されつつあると感じた。しかし、地域保健における看護職の役割について理解してもらうための地域の隅々までの再教育には時間がかかるのではないかと考える。また、地域住民に対しても看護職の役割が認識されるよう働きかけることが重要である。

また、これまでの調査では正確な発生率については現在手元に資料はないが、精神障害の発生も決して低くないとの報告がある。地域保健を考えると、精神保健分野のエキスパートの育成も必要ではないかと考える。

ウズベキスタンの地域のコミュニティー形成の特徴として、ソ連体制以前からマハラという自治コミュニティー・グループが存在しており、通常は、マハラごとに外来診療所(Policlinic)やSVAなどの医療施設が少なくとも1つは設置されているとのことである。地域看護を展開するには、コミュニティーの存在は大きいと考えられる。現在でもマハラでは、健康診断サービスをマハラ内の診療所で行ったり、マハラ単位で公衆衛生に関するセミナーや講習会を開催するなどの取り組みも行っているとのことである。住民は、自分が成長したマハラから移動することは少ないとのこと、SVPが整備され、PHC施設の拠点として看護職が地域看護の役割も果たすことができるようになった場合には、住民との長期的で密接なかかわりができ、看護師の活動が大きな成果をあげることが期待できると考える。

第3章 第2回事前評価調査団の概要

3-1 調査団派遣の目的

第1回事前評価調査団での調査結果を基に、下記の内容について協議・検討を行う。

- (1) 関連機関（保健省、保健省立医療専門高校、臨床実習病院施設等）を訪問し、プロジェクトの具体的な活動実施に関する追加情報収集を行う。
- (2) 第1回事前評価調査団の収集情報及び(1)の情報を基に、具体的な活動内容につき保健省と協議する。
- (3) (2)の協議結果を踏まえ、PDM（案）及びPO（案）の中身を確認し、保健省と同内容につきR/Dドラフトとして合意する。
- (4) 保健省との協議により、プロジェクト実施体制を確認し、プロジェクト実施に係る双方の責任を明確にする。
- (5) 調査結果の分析を行い、評価5項目の観点から事前評価を実施し、事前評価を取りまとめる。
- (6) 収集情報をプロジェクト・ドキュメント（案）にまとめる。
- (7) 対外経済庁及び高等中等教育省に対し本プロジェクト内容を説明したうえで、R/D署名時にはwitnessとして署名するよう依頼し了解を得る。

3-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
総括	草間 朋子	大分看護科学大学 学長
看護教育	櫻井 礼子	大分看護科学大学広域看護学講座保健管理学 助教授
協力計画	室井 真紀	国際協力機構医療協力部医療協力第一課 職員
参加型計画	小林 茂	システム科学コンサルタンツ株式会社
通訳	小林 淳子	日本国際協力センター

3-3 調査日程

調査期間：2004年3月23日（火）～3月31日（水）（9日間）総括、看護教育、協力計画
2004年3月17日（水）～3月31日（水）（15日間）参加型計画、通訳

日順	月日（曜）	業務内容		宿泊
1	3月17日（水）	21:00	小林茂団員、小林淳子団員成田発（HY528）	
2	3月18日（木）	3:50 14:00	タシケント着 JICA ウズベキスタン事務所打合せ	機内泊
3	3月19日（金）	10:00	保健省での情報収集（Salikhodjaeva氏、Nazarova氏へのPDM説明と協議）	タシケント
		12:30	Nursing Teaching and Treatment Complex（医療専門高校）での情報収集	
4	3月20日（土）	10:00	保健省立医療専門高校での情報収集	タシケント
		14:00	保健省立医療専門高校臨床実習病院フィールド調査	
5	3月21日（日）		プロジェクト・ドキュメント案作成	タシケント
			プロジェクト・ドキュメント案作成	
6	3月22日（月）		保健省での追加調査	タシケント
			保健省での追加調査	
7	3月23日（火）	10:00	タシケント救急医療センター調査	タシケント
		15:00	小林茂団員、小林淳子団員：保健省ワーキンググループとの打合せ（Alimova氏、Nazarova氏、Salikhodjaeva氏、Ziyaeva氏、Zukhurova氏）（他：タシケント第一医大Yangieva氏、タシケント第二医大Babajanova氏、Shomansurova氏） 草間団長、櫻井団員福岡発（13:45 OZ131） 室井団員成田発（13:30 OZ101） 草間団長、櫻井団員、室井団員タシケント着（17:20 OZ573）	
8	3月24日（水）	8:30～10:45	チームミーティング	タシケント
		11:00～12:15	JICA ウズベキスタン事務所打合せ	
		12:40～13:30	在ウズベキスタン日本国大使館表敬	
		14:35～15:40	保健省との打合せ（Akilov氏、Alimova氏、Nazarova氏、Salikhodjaeva氏）	
		15:45～16:15	保健省 Khadjibaev 第一次官表敬・協議	
16:50～17:50	高等中等教育省表敬・協議			
9	3月25日（木）	10:00～13:45	PCM ワークショップ開催（第1回事前評価調査団PCMワークショップ参加者）	タシケント
		14:50～18:30	プロジェクト関係者との打合せ（Alimova氏、Nazarova氏、Salikhodjaeva氏、タシケント救急医療センター、保健省立医療専門高校）	

日順	月日(曜)	業務内容		宿泊
10	3月26日(金)	10:20～14:00	タシケント第二医大視察	タシケント
		12:00～13:30	保健省経済局Siddikov氏とのミニッツ案打合せ	
		15:10～17:55	Nazarova氏、保健省立医療専門高校とのプロジェクト体制に関する打合せ	
11	3月27日(土)	10:00～13:30	保健省立医療専門高校(看護教育センター)視察と打合せ	タシケント
			情報整理	
12	3月28日(日)		情報整理	タシケント
			情報整理	
13	3月29日(月)	9:20～10:25	PDMとミニッツにつき保健省と協議(Akilov氏、Alimova氏、Nazarova氏)	タシケント
		12:15～12:40	対外経済関係庁表敬	
14	3月30日(火)	10:00	PDM内容の発表(関係ドナー招待)	機内泊
		11:30～12:00	ミニッツ署名	
		13:00	リセプション	
		15:00	JICAウズベキスタン事務所・在ウズベキスタン日本国大使館報告	
	22:30	草間団長、櫻井団員、小林茂団員、小林淳子団員、室井団員タシケント発(OZ574)		
15	3月31日(水)	12:10	小林茂団員、小林淳子団員、室井団員成田着(OZ102)	
		12:40	草間団長、櫻井団員福岡着(OZ132)	

3-4 主要面談者

〈ウズベキスタン側〉

(1) 保健省

Mr. Abdukhakim Khadjibaev, First Deputy Minister of MOH

Mr. Abdunumon E. Sidikov, Head of External Economic Activities Department, MOH

Mr. Farhad Akilov, Chief of Human Resources and Educational Institutions Department, MOH

Ms. Matluyba Alimova, Chief of Educational DPT of MOH

Ms. Salima Nazarova, the Specialist of HR DPT of MOH

Ms. Salikhodjaeva, the Chief Nurse of MOH

Ms. Fidanya Mukhamedgaraeva, the Deputy of Chair of Nursing Association

Ms. Mavlyuda Ziyaeva, Director of 1 Republican Medical College

Ms. Nodira Yangieva, Dean of Nursing Faculty, TashMI 1

Ms. Elvira Shomansurova, Dean of Nursing faculty of TashPMI (pediatric institute)

Ms. Farida Zukhurova, the Chief Nurse of National Emergency Care Center

(2) 高等中等教育省

Ms. Shakhlo Makhmudova, the Deputy Chief of Center of Secondary Specialized Education,
Head of HR and International DPT

Mr. Jamolkhon Shosalimov, Deputy of DPT of Professional Colleges

Ms. Galina Goleva, Leading Specialist

Mr. Maruf Karimov, Leading Specialist

(3) タシケント第二医科大学

Dr. Karimjanov, Vice Rector TashMI 2

Dr. Babajanova, Dean of Nursing Faculty TashMI 2

Ms. Alimova Galina, Director of TashMI 2 college

Ms. Gulnora Usmanova, Chief Nurse of 1 clinic of TashMI 2

Ms. Mavlyuda Gulyamova, Chief Nurse of 2 clinic of TashMI 2

(4) 保健省立医療専門高校

Ms. Mavluda Ziyaeva, Director of First Republican College

Ms. Sajida Kayumova, Deputy Director of First Republican College

Ms. Iliya Pirimbetova, Methodologist, First Republican College

Ms. Khabiba Imamova, Chief of Clinical Practice, First Republican College

〈日本側〉

林 朋幸 在ウズベキスタン日本国大使館 三等書記官

北村 弘子 在ウズベキスタン日本国大使館 三等書記官

柳沢 香枝 JICA ウズベキスタン事務所 所 長

Dr. Rano Sabitova JICA ウズベキスタン事務所 在外専門調整員

3-5 調査・協議の経緯と概要

3月24日(水) 11:00～12:15 JICA ウズベキスタン事務所打合せ

①8月の研修実施、②日本側のバックアップ体制、③看護教育センターC/P配置、④教材作成、⑤プロジェクト活動範囲、⑥国別研修「看護教育」について意見交換を行った。

12:40～13:30 在ウズベキスタン日本国大使館表敬(林 朋幸 三等書記官、北村 弘子 三等書記官)

草間団長からプロジェクト計画の概要と、R/Dの署名時期及びプロジェクト開始時期について説明を行った。林書記官から、ウズベキスタンの行政改革による大統領令で、現在の公務員数の削減が予定されていること、及び大学の独立法人化の動きについて説明があった。

14:35～15:40 保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏、保健省教育担当者(Alimova 氏、Nazarova 氏)及び保健省看護担当者兼看護協会会長(Salikhodjaeva 氏)との打合せ

Nazarova 氏からタシケント救急医療センター内に、「看護実習部」を新たに設立したい意向が伝えられた。草間団長から、本プロジェクトの目標は看護教育の視点から形成する必要があるた

め、調査を基に滞在中に回答する旨返答した。また、8月の研修実施について時期、目的、対象者等について意見交換を行った。

15:45～16:15 保健省第一次官 Khadjibaev 氏表敬・協議（柳沢 JICA ウズベキスタン事務所所長同席）

草間団長からプロジェクトの目的、柳沢所長から JICA 事業の原則について説明を行った。Khadjibaev 氏から、ウズベキスタンにおける医師と看護師との関係について、日本のように両職種が対等なレベルに到達するには知識も投入もしなければいけない。看護師の役割の向上は無条件に合意するが、日本の状況をそのまま実施できるとは限らないので、良い点と導入できる点を受けて改善していきたいと述べた。また、タシケント救急医療センター内に看護実習部を設置することを検討しており、ここで実習におけるスタンダードを教えて、やがては学校教育に還元するよう考えてほしい旨要望があげられた。

16:50～17:50 高等中等教育省代理 Shosalimov 氏表敬・協議

Shosalimov 氏から、中等教育カリキュラムの作成は中等特別教育センターが担っていること、教員の再教育の拠点として機能していることについて説明があった。本プロジェクトにてカリキュラムの改善を検討している場合、同センターに事前に一報入れる必要性、及びカリキュラム改定委員会と教科書の情報収集の際には中等特別教育センターも関与する必要性があることについても説明があった。

3月25日（木）PCM ワークショップ開催

3月26日（金）15:10～17:50 保健省教育担当者（Nazarova 氏）との打合せ

モデル学校（保健省立医療専門高校）カリキュラム改編のための介入規模について意見交換を行ったあと、プロジェクト活動の開始時期等について Plan of Operation に基づいて検討を行った。

3月27日（土）10:00～13:30 保健省立医療専門高校（看護教育センター）視察 Iliya 校長、Kayumova 副校長

カリキュラム改編と C/P 配置に係る予算措置について意見交換を行ったあと、プロジェクト活動の拠点となる看護教育センターの視察を行った。

3月29日（月）9:20～10:25 保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏、保健省教育担当者（Alimova 氏、Nazarova 氏）との打合せ

討議議事録（ミニッツ）内容の最終確認を行った。

12:15～12:40 対外経済関係庁 Islamkhodjaev 代理議長表敬訪問（柳沢所長同席）

Islamkhodjaev 代理議長からのあいさつのあと、柳沢所長から調査団の紹介と草間団長から本プロジェクト概要説明を行った。Islamkhodjaev 代理議長からは、看護師は、医師の右腕となることから医師の育成と同等に重要と認識していること、したがって、看護師のレベルが国際基準まで向上することは必要であるため本プロジェクトに協力する旨発言があった（具体的には、プロ

プロジェクトのステータスの確保に必要な大臣会議の decree の承認)。また、R/D には witness として署名することを約束した。

3月30日(火) 11:30～12:00 ミニッツ署名(主要な出席者:保健省大臣 Nazirov 氏、保健省人材・科学・教育局局長 Akilov 氏、対外経済協力局局长 Siddikov 氏、保健省教育担当者 Alimova 氏、保健省看護担当者 Salikhojaeva 氏)

第4章 調査・協議結果

4-1 総括

(1) 調査団の派遣目的

2004年7月からスタートする予定の標記のプロジェクトの具体的な内容、具体的事項の実施時期等についてウズベキスタン側と話し合い合意する。

(2) プロジェクトに関する主な合意事項

① プロジェクトの目標は、「client-oriented nursing」に基づいた看護教育を実施することである。

このためにJICAは、カリキュラム、教材の作成、教育手法の習得に関する支援を行う。

② プロジェクト期間は、2004年7月から2009年6月の5年間とする。プロジェクトの終了は、モデル校である保健省立医療専門学校で新しいカリキュラム、教材により教育を受けた学生が卒業する時点とする。

③ 看護教育改革のための拠点として看護教育センターをモデル校である保健省立医療専門学校の敷地内に設置し、ウズベキスタンのC/P6名（チーフ、基礎看護、成人・老人看護、母子看護、地域看護、看護管理）、日本からの長期専門家2名を常駐させる。ウズベキスタン側のC/Pは、将来にわたり各領域の看護教育のリーダーシップをとれる人材を選出する。看護教育センターには、常駐するC/P、専門家のための部屋、講義室、演習室（3つ）を設け、必要な器材を配置する。

④ タシケント救急医療センターを看護実習施設のモデル病院とし、看護実習部を新たに設置し、2名の専任の担当者を常駐させる。看護実習部には、院内実習に必要な器材を配備する。

⑤ カリキュラム作成のためのカリキュラム委員会を設置し、カリキュラム案の作成、改善、決定を行う。カリキュラム委員会は、看護の専門分野ごとの専門家（ウズベキスタン、日本）から構成する。ウズベキスタンC/P、日本人専門家が参加した合同の委員会を毎年開催する。

なお、カリキュラム委員会には、高等中等教育省の関係者を必ず入れることとする。

⑥ 科目ごとのワーキンググループ（WG）を設置し、シラバス、教材作成を担当する。WGは、ウズベキスタンと日本の専門家で構成する。

⑦ 54校の医療専門学校及び6校の医科大学の教員と看護実習に関連する施設の責任者（12州×5名）を対象にした日本からの短期専門家による2週間程度の研修会を毎年看護教育センター等で開催する。2004年度の研修会は、8月16日～8月27日（看護とは、看護職の役割）及び2005年2月又は3月（client-oriented nursingに基づくカリキュラムの概要）とする。

⑧ 毎年7名の専門家を対象として日本で4か月間の研修を行う。

（2005年度以降は、Trainer's trainingにかかわる5名の専門家を対象とした4か月研修と、ウズベキスタン側の看護教育改善のリーダーシップをとる可能性のある人材5名を対象にした3週間の研修とする）。

2004年度5名の長期研修員（4か月）は、看護教育センターから2名、モデル校以外の

医療専門学校教員、医科大学教員、救急病院看護実習部のスタッフとする。

(3) 団長所感

1) 教育改革に対するウズベキスタン側の理解度を高める必要性

プロジェクトが成功したという判断は、54校すべての医療専門学校でカリキュラムの変更が行われ、看護の現場で「client-oriented nursing」が定着することである。後者の成果をみるには、時間がかかる。しかし、前者に関しては、プロジェクト終了後のできるだけ早い時期にモデル校以外の53校の医療専門学校で、新しい教育システムが導入されることを日本側としては期待したい。

ウズベキスタン側で既に実施している看護教育に対して、基本となる概念（client-oriented nursing）の変更に基づく変革を試みるためには、時間と労力が必要である。

①看護概念の変更が必要であること、②そのためには教育改革が必要であること、③教育改革のためにはカリキュラムの変更、教材の変更、教育手法の変更が必要であることをウズベキスタン側が十分理解しないと、このプロジェクトは成功しない。今回の調査で、関係者と話し合うなかで、まず、教育改革の基本となる「看護とは」を多くの関係者に理解してもらうことがこのプロジェクトを成功に導く大きな鍵となると判断し、できるだけ多くの関係者に日本の看護の現場を視察してもらう機会をつくるのが最も効果的と考え、長期研修（4か月）の7名枠の一部（2名）を日本への短期派遣（3週間）に使うように変更することとした。

また、カリキュラムの改善も含む教育改革が必要であることを多くの関係者に理解してもらったうえでプロジェクトを進めていくことが重要であると判断し、モデル校での新しいカリキュラムの導入の時期を1年延長し、プロジェクトの期間を延長することとした。

今回のJICAプロジェクトは、ウズベキスタン側が主体的に進めるものであって、日本側はあくまでも支援するという立場であることを、ウズベキスタン側が認識することが極めて重要であり、日本側もあくまでもそのような立場を堅持することが必要である。2004年8月に行われる研修会がそのきっかけになってくれることを期待したい。

2) ウズベキスタン側との認識のずれ

ウズベキスタン側の行政関係者のなかには、ウズベキスタンからのプロポーザルは、「Trainer's training」であり、これ以上のことは必要ないと考えている人々がいるという現状を考えると、前回の調査（2004年1月）の時の印象とは異なり、時間をかける必要があることを痛感した。

今回の調査で具体的な内容を提示したために、教育改革の実現に向けて、ウズベキスタン側も Trainer's training のように日本側がやってくれることを受けていればいいというだけの受け身の姿勢ではだめで、教育改革の実現に向けてのウズベキスタン側の負担等が大きいこと、実現に向けては様々な困難があることをウズベキスタン側も実感したと思われる。このために、前回の調査時（大枠の取極めのみであったために、ウズベキスタン側が具体的事項をイメージしていなかった）とは異なり、1つひとつのミーティングがかなりシビアであった。

3) 省庁間の壁

日本と同様の縦割り行政で、保健省、高等・中等教育省との間の連携は必ずしも十分に

はないように思われる。一方、実際の教育現場では、日常的に、双方の省庁からの指示に従わなければならないという実態がある。

今回のプロジェクトの過程で、医療専門学校のカリキュラムに対する絶大な権限をもっている高等中等教育省へのネゴシエーションが不十分であったことを実感した。PDMを確定するためのワークショップに高等中等教育省の関係者に急きょ参加していただいたことは、今後のプロジェクトを進めやすくするものと思う。今後は、カリキュラム委員会等に必ず参加するようにし、高等中等教育省も経過を十分把握できるようにしておくことが重要であると思う。

4) 日本への研修員の派遣

看護教育（4か月）、看護管理（1.5か月）の専門家として日本に派遣される人々の、派遣目的を明確にすることと人選が極めて重要である。

看護教育に関しては、日本の看護教育（実習も含む）を視察することを目的とし、カリキュラム改正にかかわり将来的に **Trainer's training** を行う人々を選択する必要がある。

看護管理に関しては、既に研修を終えた看護師がいるので、日本での研修目的をウズベキスタン側に明示させ、その要求も入れて実習施設を選択することも重要であり、ウズベキスタン側が派遣してきた研修員を機械的に振り分けることは避けるべきである。

5) 成果の評価について

今回 JICA が取り組もうとしている教育プログラムは、実際の成果が浸透する、すなわち、実施した教育が看護の現場に反映されて、現場が変わるまでには時間がかかる。しかし、本プロジェクトは、提案した教育プログラムでのモデル校の学生が卒業する時点で終了してしまい、他の53校の教育をいつ改革するかはウズベキスタン側の判断事項である。

したがって、プロジェクトの本当の成果を評価することは難しい。そこで、モデル校は1校であるが、研修などを通して、改革に向けての機運が高まり、一刻も早く新しい教育が浸透することが成果のひとつでもある。

6) 看護の現場では、確実に変革が起こっている

看護を改善する必要性を看護の現場（今回見学したタシケント第二医科大学第二病院）では認識しており、自主的に看護師を中心とした研修会を開催、実践している。また、カザフスタン、ウズベキスタンなどの中央アジアの看護協会の連絡会などでも「**client-oriented nursing**」について話し合いがもたれているとのことである。そこで、本プロジェクトを通してこれらの動向に対して効果的な後押しをすることにより、看護の改善は加速するのではないかと思われる。

看護は、高価な「もの」がなくてもどこでも提供できる。したがって、経済的な状況が必ずしも良くないウズベキスタンにおいても「**client-oriented nursing**」は、必ず受け入れられ定着するものと期待している。

4-2 看護教育の視点から

(1) 施設訪問による情報収集

1) タシケント第二医科大学

1999年創立の大学、医学部7年、保健衛生学部6年、医学部教員養成6年、看護師3年のコースがある。2003年9月からマスターコース（看護管理）が新設されている。全体の

教員数は約 3,000 名で、共通の講座は 39 講座あるとのことであった。

a) 看護学科の教育と卒業後の進路について

50 名の定員に対して、入学試験を行っており一定の成績でないと入学できない。2004 年度は 29 名（約 129 名の応募）の学生が入学したとのことであり、入学時点で学生の資質について審査がされていた。学生は医療専門学校からストレートで来る学生もいれば、社会人の者もいるとのことであった。定員については、各大学のキャパシティーを考慮して、毎年教育省からの通達（大臣会議）により決定されるとのことであり、教育内容についても標準的な内容が示されており、そのなかで各大学が時間割を構成するとのことであった。「client-oriented nursing」の考え方については、これまでの疾患別の考え方を、対象別に枠組みを変えて再構成しなければいけないことは理解しているとのことであるが、実際にはまだ実施していないとのことで、今後取り組んでいきたいとのことであった。

学生への実習教育は、隣接する第一病院（内科系 400 床）、第二病院（外科系 400 床）で行われている。学生が病院の実習中に病院内で技術練習をすることが可能な実習室が設けられており、実習教育の環境は整えられていると考えられる（病院見学に後述）。

学科の基礎教育は、医学部の学生と一緒に行われており、看護学の専門は 7 科目（基礎看護、看護理論、家庭医学、老人学、食事学、リハビリテーション、看護研究）とのことであった。また、学生が選択する看護専門コースについては、3 年の後期にコースが分かるとのことで、4 コース（外科看護、麻酔・蘇生看護、産婦人科、看護管理）があるが、日本での学士レベルの教育と考えるのが妥当であり、専門看護師（CNS）の教育レベルではないと考える。

大学内にはテストセンターがあり、必要に応じて学生の学習の程度について試験が行われるとのことで、学習について評価がきちんと行われているようである。卒業試験は 3 種類、筆記試験（コンピューターを導入）、一般の口頭試問（試験問題は何が当たるか分からない）、技術試験（OSCE）が実施されている。卒業試験の方法は他大学と同じであるが、試験内容は、学校による格差があり、現在、大学卒業生に対する統一試験について保健省と検討をしているとのことであった。

卒業時は学士となり、主任看護師又は専門学校の教員となることができ、専門学校卒業の看護師とは別の給与となるとのことであった。

卒業後の進路については、2003 年度の卒業生を例にとると、医療専門学校の教員に 10 名、タシケント第二医科大学の教員候補に 3 名、臨床の看護師としてタシケント市内の病院などに 24 名で、これは保健省と相談をして決定したとのことである。就職については個人の希望もあるが、教員については、卒業生の資質の査定や専門学校の意向を汲んでおり、保健省及び大学が介入しているようである。

今回のプロジェクトでは、医科大学は直接の支援対象とはならないが、専門学校の看護教員を養成する機関であること、また、卒業後多くの看護師が臨床に戻ることを考えると、カリキュラム作成等に積極的に参加を促すことが重要であろう。

また、看護系の大学院が設置されたことについて、前回の訪問では、看護の修士コースがなく、パブリック・ヘルスの修士コースに看護師が入学したと聞いたが、今回は

看護の修士コースができたと説明を受けた。どのような過程で修士課程が設置されたのかは分からないが、看護の高等教育の一步として修士コースが充実していくことを期待したい。

2) タシケント第二医科大学第二病院

a) 継続教育のための看護師用の実習室見学

現任の看護師の再教育のための部屋を見学した。ベッド1台と様々なモデル、技術の練習用物品、ケア物品があり、また、看護師の雑誌なども置かれていた。日本に研修(看護管理1.5か月)に来た看護師もおり、自分たちの知識・技術を高めたいと真剣に取り組んでいると感じた。この部屋は、専門学校の実習指導にも、大学の学生の実習指導にも利用するとのことであった。

b) 専門学校の学生の院内実習室見学 (Nursing Learning Resource Center)

実習室は、USAIDの援助によって設置されたセンター内にあり、専門学校の学生が病院内の実習室において、注射・点滴といった実技練習を行っている場面を見学した。午前中は病棟で実習をし、午後1時から5時までは患者の安静時間であるため、病院にある実習室で実習を行うとのことで、1グループ10名に対して、専門学校の教員1名が指導を行っていた。注射の練習では自分たちで作成した腕のモデルを使用しており、物品の不足はあるものの、学生は真剣に練習を行っていた。

c) 産科病棟を見学

妊婦の病室を訪問させていただいた。看護師から、患者の入院時から現在の状況について、看護記録〔入院時間診票、体温票、経過記録票(看護問題・アセスメント・実施・評価)]を用いて説明を受けた。看護記録の細部までは内容を十分に把握することはできなかったが、看護独自の記録があり、看護過程が展開されていると推測された。記録等についての外国等からの支援の状況を質問したところ、1993年にドナーによる指導が行われたとのことで、母性の領域は、標準化しやすいということもあると考えるが、それ以来実施されているとのことであった。様々な施設で多くのドナーによる支援をこれまでに受け入れてきた可能性があり、施設によって進んでいるところがあるとすると、看護記録が導入されたのはここ数年のことであると認識していたが、臨床現場の現状を再度十分把握する必要があると感じた。また、このような医療施設間の格差については日本でも見られることであり、要因のひとつとしては、施設間の情報交換の場がない可能性も大きいと考えられ、保健・医療にかかわる部門の情報交換や連携体制に関しても情報収集が必要であると考えた。

3) 保健省立医療専門学校の訪問

a) 教育方法及び教室(講義室)と実習室の見学

今回は、教育研修センター設立予定場所の視察の予定であったが、再度、専門学校の教育施設見学、及び教員や学生に会うことができた。

教育方法については、少人数制で1クラス25～30名での教育であり、教員が時間ごとに学生の理解度を評価していた。少人数制で、学生に目のいき届いた教育が行われているという印象をもった。教科書は図書館に置いてあり個人に配布されるものではない

とのことで、学生には、ハンドアウトの資料を教材として用いるなどして講義をしている様子であった。外科看護の教科書を見せてもらったが、看護技術として図などを用いた記載が多くあり、学生にとって分かりやすい内容となっていると思われるが、細かな内容までは把握できなかった。今後、使用されている教科書、参考書の情報収集が必要となるが、どの程度の範囲までを把握していくのか、かなりの作業が予測されると考える。

また、実習室には、この春に JICA からの教材供与の物品が届いて既に実習室に配置されており、ファントムについては、自前のパソコンが必要とのことであったが、機能できるようセッティングができおり、学内演習に活用しているとのことだった。

(2) 今回の訪問を通して

2 回目の訪問調査であり、プロジェクトの内容に関して詳細な計画が立てられ、今後の具体的な作業段階について双方で見通しが立ってきたと感じた。

活動を始めるにあたっては、情報収集が重要な役割をもつと考えられるが、現在のウズベキスタンの看護教育の現状と看護教員の質について、実践場面での看護師の役割と看護師のレベルについて、また、医学専門学校を卒業した時点で看護の初等教育として、どの程度の看護ケアが提供できる看護師を養成しようとしているのか、高等教育の看護師との違いをどのようにみていくのか、日本側が十分把握しておく必要があると考える。

また、これまで看護分野において、どのような改革が行われてきたのかを十分に把握する必要があったと感じた。特に、これまでも保健分野には多くのドナーが支援を行っており、また、JICA がこれまで派遣した短期専門家を通して、既に多くに変革が起こっていると感じた。しかし、ドナーの支援については効果のなかったもの（デンマークからの看護教育の支援とのことであった）もあるようであり、その点についても情報収集が必要であろう（ただし、ウズベキスタン側からの聞き取りになるとすると、情報収集は困難も予想される）。

これからのプロジェクトを進めるにあたっては、ウズベキスタン側の看護師、看護教員が改革へのモチベーションをもつことが重要である。モデル校での導入においても、1 学年の学生数が 500 名と多く、それにかかわる教員はかなりの人数であり、教員の質を均一に高めることはかなり時間がかかると思われる。保健省立第一医療専門学校の校長が、国際的な看護教育のスタンダードを導入することにより、例えば、海外での看護師としての労働市場があるといった看護職にとってのメリットを具体的な効果として示すことも必要ではないかとのコメントがあった。看護職自身が改革が必要だと思えることは重要であり、また、保健医療にかかわる他の専門職が、看護教育の改革に対して理解を示すことが重要であり、そのためには、様々な機会をとらえ看護教育の改善の必要性と有効性を伝えていくことも重要であると感じた。

今回の訪問では、前回よりも詳しい情報を得ることができ、ウズベキスタンの教育体制の優れている部分や、現任の看護職が実践現場を変えようという意思をもっていること、また、看護の高等教育が整備されつつあるということを知ることができ、今後の改革に向けて、優れた点を生かしていくことで、ウズベキスタン独自の看護教育が形成されるだろうとの印象をもった。

添付資料

プロジェクト・ドキュメント

The Republic of Uzbekistan

Nursing Education Improvement Project

Project Document

March 2004

Ministry of Health

and

Japan International Cooperation Agency (JICA)

ABBREVIATIONS

ADB	Asian Development Bank
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARI	Acute Respiratory Infections
CCH	Central City Hospital
CDC	Centre for Diseases Control and Prevention
CGSEC	Centre of Governmental Sanitation and Epidemiology Control
CIS	Commonwealth of Independent States
CME	Continuous Medical Education
CRH	Central Rayon Hospital
CVD	Cardiovascular Diseases
DFID	Department for International Development, UK
EPI	Expanded Programme on Immunization
EU	European Union
FAP	Outreach Nurse/Midwifery's (Russian acronym)
FRMC	First Republican Medical Collage
GAVI	Global alliance for vaccines and immunization
GDP	Gross Domestic Product
GNP	Gross National Product
GP	General Practitioner
GVP	City Physicians Post (Russian acronym)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICD	International Code of Diseases
ICRC	International Committee of Red Cross
ICU	Intensive Care Unit
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IMR	Infant Mortality Rate
IUD	Intrauterine Device
JICA	Japan International Cooperation Agency
M/M	Minutes of Meeting
M/P	Master Plan
MCH	Maternal and child health care
MDG	Millennium Development Goal
MEDSTAT	Medical Statistics package
MMR	Maternal mortality rate
MOH	Ministry of Health
MSCP	Medical Service of Civil Protection
NGO	Non-Governmental Organization
NIS	Newly Independent States
NPO	Non-profit organization
Ob/Gy	Obstetrics and Genecology
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organization for economic Cooperation and Development
ORS	Oral Rehydration Salts
OSCE	Objective Structure of Clinical Examinations
RCEC	Research Centre for Emergency Care (former called as "SSCEM": State Scientific Centre for Emergency Medical Services)
PHC	Primary Health Care
RIAC	Republican Information Analytical Centre

RRCEM	Republican Research Centre of Emergency Care
STD	Sexually Transmitted Diseases
SUB	Rural Neighbourhood Hospital (Russian acronym)
SVA	Rural Out-patient Post (Russian acronym)
SVP	Rural Health Post (Russian acronym)
TACIS	Technical Assistance for CIS
TashMI	Tashkent Medical Institute
TFR	Total Fertility Rate
TIMPE	Tashkent Institute of Medical Postgraduate Education
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United State Agency of International Development
WB	World Bank
WHO	World Health Organization

Table of Contents

A Map of Uzbekistan

Abbreviation

1	Introduction.....	49
1.1	Background of the request for technical cooperation.....	49
1.2	Objectives of the Project Document	49
2	Backgrounds	51
2.1	Socioeconomic contexts.....	51
2.1.1	Population, ethnicity and culture.....	51
2.1.2	Politics.....	51
2.1.3	Economy.....	52
2.2	Overview of the health sector	53
2.2.1	Outline of the national health conditions	53
2.2.2	Major causes of death and morbidity	53
2.3	Nursing education	54
2.3.1	Medical education system	54
2.3.2	Nursing education system.....	55
2.4	Assistance by donor agencies in nursing education	61
3	Issues surrounding nursing education	64
3.1	Laws and administrative ordinances	64
3.1.1	National Development Plan	64
3.1.2	Action plan by the Cabinet Ministers.....	64
3.1.3	Regulation by the Ministry of Health.....	64
3.2	Division of work among health administrative institutes, colleges and schools	65
3.3	Human resources and training systems	66
3.3.1	Human resources	66
3.3.2	Re-training system for nursing education.....	67
3.4	Conditions of nursing school	68
3.4.1	Medical college	68
3.4.2	Faculty of nursing in the Institute of Medicine	69
3.5	Conditions of health care facilities for nursing education	69
3.5.1	Medical facilities in Uzbekistan.....	69

3.5.2	The Research Centre for Emergency Care	70
3.5.3	Nursing in Medical facilities	71
3.6	Function of Nursing Association	71
3.6.1	Objectives of Nursing Association	72
3.6.2	Membership of Nursing Association	73
3.6.3	Authority of Nursing Association	73
3.6.4	Role of Nursing Association	74
4	Strategies of technical cooperation for nursing education	75
4.1	Overall strategies	75
4.2	Strengthening human resources and health institutional structures for nursing education	75
5	Project design	76
5.1	Overall goal	76
5.2	Project purpose, output and activities	76
5.2.1	Project purpose	76
5.2.2	Outputs	76
5.2.3	Activities	77
5.3	Input	79
5.3.1	Japanese side	79
5.3.2	Uzbekistan side	79
5.4	Important assumptions and risk analysis	80
5.4.1	Important assumptions	80
5.4.2	Risk analysis	81
6	Project justification	82
6.1	Relevance	82
6.2	Effectiveness	82
6.3	Efficiency	82
6.4	Impacts	82
6.5	Sustainability	83
6.6	Overall project justification	83

ANNEX

Report on PCM workshop

1 Introduction

1.1 Background of the request for technical cooperation

In the Republic of Uzbekistan (hereinafter referred to as “Uzbekistan”), the main problem in nursing is misinterpretation of the basic idea of nursing care and the role of nurses. Generally, nurses serve only as a doctor’s assistant and fulfil only the recommended duties. Nurses do not have independence, do not have their own patient case history and do not keep a record book. In short, nurses do not carry out all of the activities that they are authorized to do.

By Decree of the President of the Republic of Uzbekistan, the special faculties for the preparation of nurses with a higher education were organized on 1999 in all higher medical institutions of Uzbekistan. The Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan has organized several nursing seminars with the participation of JICA and the Association of nurses in Uzbekistan.

The Ministry of Health is planning to take further steps to improve nursing education in Uzbekistan. The three stages of this improvement reveal the strategy of the Ministry. The first stage includes creating a nursing education centre in Tashkent and organizing standard training courses for the nursing teachers in medical colleges (schools) and institutions (to train the trainers). The second stage creates courses on two directions, for the teachers of nursing in medical colleges (schools) and for the teachers of nursing in medical institutes. The third and final stage concerns the creation of a centre for retraining of nursing teachers in five regions, and arrangement of courses by the teachers who successfully complete stage 1 of the training.

The Republic of the Uzbekistan requested technical cooperation from the Government of Japan to implement these plans and launch implementation of stage three expansion to the regions.

JICA dispatched the First Preparatory Study Team to Uzbekistan from January 4 to January 21, 2004 to collect nursing education information. The Second Preparatory Study Team was dispatched from March 17 to March 31, 2004 to draw up the design of the Nursing Education Improvement Project. JICA and the Uzbekistan side discussed the outline of the project plans and agreed on matters as signed in the Minutes of the Meeting.

1.2 Objectives of the Project Document

This project document is a product of collaborative work between the Ministry of Health (MOH) and the Team in the process of designing the new project and contains information concerning project formulation. It can be utilized for the following objectives.

- **Information Sharing** The process of designing the new project is summarized in this document for anyone concerned. The document, therefore, can be a reference for other donors and relevant organizations.

- **Project Justification** The project justification is described based upon analysis of the viewpoints of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability of the project in the context of nursing educational reformation in Uzbekistan.

This project document, including the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO) is subject to revision and modification through mutual consultation between the Uzbekistan side and the Japanese side when changes in the environment and/or the progress of the project necessitate such revision.

2 Background

2.1 Socioeconomic contexts

2.1.1 Population, ethnicity and culture

The Republic of Uzbekistan is located at the centre of the Asian continent. The country's land area is 447,400 km², or approximately 1.2 times that of Japan. Sixty percent of this land area is desert, bounded on the country's eastern and western borders by high mountain ranges. There are 12 Oblasts (Oblast), 1 Tashkent City and autonomous Republic of Karakalpakstan, 121 cities including the capital of Tashkent City and 163 Rayons (districts) in Uzbekistan.

The population of Uzbekistan is more than 25 million people (2002), and its distribution is 37 percent in urban areas and 63 percent in rural areas. Almost 80 percent of the population is Uzbek, followed by Russian. The Republic of Uzbekistan, as are other countries of Central Asia, is characterized by a comparatively young population, a high portion of which makes up the working-population.

The official language is Uzbek. Instruction in secondary schools is given in six languages: Uzbek, Karakalpak, Russian, Kazakh, Tajik and Kyrgyz. The literacy rate in 1997 was 99.5 percent, compared with 97.7 percent in 1993. Most illiterate people are elderly, in the age groups 70 years and above. Despite the difficulties of the transition period, the country has managed to retain a state system for training human resources, thereby ensuring broad access to education by all strata of the population. Some 14 percent of the working population has started or completed higher education, approximately 20 percent has undergone specialized secondary education and 48 percent has a general secondary education.

Demographic indicators (2002)

Mid-year population	25,618,000
% of population aged 0-14 years	36.75
% of population aged 65< years	4.25
Live births per 1,000 population	20.55
Crude death rate per 1,000 population	5.31
Total fertility rate	2.46
Life expectancy at birth, in years	70.08
Life expectancy at birth, in years (Male)	67.57
Life expectancy at birth, in years (Female)	72.64

Source: HFA Database, WHO Europe 2003

2.1.2 Politics

Since independence in 1991, Uzbekistan has laboured to implement democratic institutions and reforms. With the collapse of the previous socialistic structure, obtaining sufficient health care funding has become extremely difficult with repercussions in terms of maintaining an adequate level of medical services. As a result, the Government of Uzbekistan formulated a "National Program of Health Care Reform (1998~2005)" delineating policy to improve the country's health sector. In line with the promulgated policy, projects are being implemented aiming at strengthening primary health care (PHC) and maternal and child health care.

2.1.3 Economy

The country managed to post a modest growth in its Gross Domestic Product (GDP) despite the dramatic collapse in national outputs elsewhere in the region (Table 2.1). It posted positive GDP growth of 4.2 percent for 2000 and 2001. Annual inflation rates have been high (at 27 percent and 22 percent in 2001 and 2002, respectively); but not as high if compared to the average (41.6 percent) the previous period, as reported by the World Bank. The GDP per capita in 2002 was about 294 thousand in Uzbek Sums, up from the previous year by 33 percent. At the conversion rate of the US\$1 to UzS980, the GDP per capita figure was \$347, putting the country in a low income category. Income inequality, as measured by the Gini ratio, was 0.33. This moderate inequality belies a high level of poverty of 45 percent reported for the same period, 1998. Using a poverty threshold of US\$ 2.15 per day, the poverty level reported in 1999 was 22 percent.

Regional variations in income and access to services were observed. Per capita income in Tashkent was four times the per capita income noted in Samarkand (ADB, Economic Outlook 2003). Kashkadarya's poor were seven times poorer than those in Tashkent City. Safe water and sanitation facilities were available to only a quarter and about 2 percent of the rural population (World Bank, 2003).

Economic indicators in Uzbekistan

	2001	2002	1996-2000, Average*
Annual GDP Growth (average, %)	4.2	4.2	3.3 (real terms)
Annual Inflation (average, %)	26.6	21.6	41.6
GDP Per capita, current prices, sums	196,543	294,458	
Gini Ratio			0.33** (1998)
% of Population below national poverty line*			45 (1998) 22 (<\$2.15/person,day, 1999)

Source: * Joint IFI Paper on Growth and Debt, Feb. 2002, IMF-WB

** Human Development Report 2001, UNDP (interpreted as 0 being most equal and 1 as most unequal)

All Other data provided to JICA Study Team, Dept. of External Economic Relations, Cabinet of Ministers, January 14, 2003

Economic development 1991-2001

Year	Unit: in % to the previous year										
	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01
GDP	99,5	88,9	97,7	94,8	99,1	101,7	105,2	104,3	104,3	103,8	104,2
Industry	101,5	93,3	103,6	101,6	100,1	102,6	104,1	103,6	105,7	106,4	108,1
Agriculture	98,9	93,6	101,3	92,7	102,2	94,4	105,8	104,1	105,6	103,1	104,2
Capital investments	105,0	68,0	95,0	78,0	104,0	107,0	117,0	115,0	102,0	101,0	103,7
Volume of wholesale trade	82,3	59,0	127,5	90,4	95,7	122,2	112,6	114,2	109,5	107,6	109,6
Volume of services provided	84,2	57,4	69,4	76,6	73,0	109,8	121,4	110,3	113,0	115,7	114,7

Source: Portal of the State Authority, Republic of Uzbekistan 2003

2.2 Overview of the health sector

2.2.1 Outline of the national health conditions

Uzbekistan suffers from the double burden of disease, with both non-communicable diseases typical of developed countries and re-emerging communicable diseases. The increasing prevalence of chronic non-infectious diseases, such as cardiovascular diseases, renal disorder and carcinoma, can be related to sedentary lifestyles, poor diet and habits such as smoking and excessive alcoholic intake. Communicable diseases remain a major problem in Uzbekistan, despite improving vaccination coverage. Over the last few years the country has experienced several outbreaks of infectious diseases, including tuberculosis, diphtheria, viral hepatitis, and recently typhoid. The incidence of HIV/AIDS also shows an upward trend.

Maternal and child mortalities continue to be a concern. Acute respiratory infections (ARI) among children remain the primary cause of death and morbidity. Infant mortality is among the highest of the former Soviet republics. Maternal mortality is nearly six times higher than in western European countries, and maternal mortality rates differ widely between different geographical regions as well as between rural and urban areas.

2.2.2 Major causes of death and morbidity

As mentioned above, the makeup of diseases comprises mixed types of chronic diseases and infectious diseases especially for children. The following table shows the major causes of death and morbidity.

Major causes of death and morbidity in Uzbekistan (1998)

Age range Cause of diseases	<i>Mortality (%)</i>				<i>Morbidity of inpatients (%)</i>	
	0-64 years		65 < years		All ages	
	Uzbekist an	Europe	Uzbekist an	Europe	Uzbekist an	Europe
Cardiovascular diseases	39.1	30.7	77.8	59.9	6.3	11.7
Malignant neoplasms	10.6	22.8	4.8	16.5	1.3	6.3
Accidents, injury and poisoning	10.0	19.5	0.9	2.6	4.1	8.3
Diseases of the respiratory system	13.6	5.6	6.2	7.0	15.7	10.1
Infectious and parasitic diseases	5.2	3.0	0.6	0.5	8.4	3.5
Diseases of the digestive system	8.5	5.7	3.2	3.0	9.0	9.7
Ill-defined conditions	1.6	2.7	3.9	4.3	-	-
Other diseases	11.4	10.0	2.5	6.1	55.1	50.4

Source: Highlights on health in Uzbekistan, WHO Europe 1999

The infant mortality rate is estimated using the live birth and stillbirth criteria and most countries adopt WHO definitions. However, Uzbekistan is still in transition in the shift from the Soviet definition. This implies that if WHO definitions were introduced, IMR would be 20 to 25 percent higher. The maternal mortality rate has been gradually reduced, however it has remained mostly flat over the last decade and staying around 30 per 100,000 live births. The main causes of deaths are haemorrhages, toxæmia of later pregnancy, septic complication and extragenital (non gynaecological) diseases.

Also caesarian operations can cause maternal mortality linking hemorrhagic shock or low implantation of placenta.

2.3 Nursing education

2.3.1 Medical education system

There are three categories of medical personnel based on their educational qualifications in Uzbekistan. The highest level of medical personnel refers to the specialist, who finishes a postgraduate course (master or doctor degree) or completes a specific course such as cardio-surgery. High level medical personnel refers to the bachelor who graduates an institute (university), such as the Institute of Medicine or Tashkent Institute of Pharmaceuticals, comprising mainly physicians and pharmacists. Middle level medical personnel refers to the graduate of a medical college or vocational school, called “uchilish” in Uzbek. There are nine professions as defined by the medical colleges: nurse, midwife, feldsher (assistant doctor), assistant pharmacist, assistant stomatologist, dental prosthetist, laboratory assistant, sanitation inspector and medical engineer (these courses were defined after the reform of the medical college system in 2002).

Before the reform, vocational school “uchilish” had accepted two different kinds of new students, graduates of a nine year compulsory education and graduates of high school having 11 years of education. Thus, the curriculum differed by three to four years for the former and by two years for the latter.

After the reform, uchilish in the medical field was unified as a medical college and the curriculum was integrated and standardized. Medical colleges oppose the general secondary school “lycée”, however students study three years after nine years of compulsory education as well as lycée, and the graduate can gain a certificate of secondary education and diploma in the selected specialty. Thus, the graduate can enter an institute of higher learning or start working according to his or her specialty.

age						Ph.D			
27				Ph.D					
26						Master			
25				Master					
24									
23									
22						Master PH		Institute of Medicine	
21				Institute of Medicine		Institute of Medicine		university/vocational school	
20									
19				Uchilish					
18		Uchilish							
17				Uchilish		2ndary school		2ndary school	
16						Medical College		2ndary school (lycee)	
15									
14									
13									
12		compulsory education (10)		compulsory education (9)				general education (12)	
11								compulsory education (10)	
10									
9									
8									
7									
U.S.S.R. (~ 1992)		Nurse (1992 ~ 2000)		Doctor		Nurse (2000 ~)		Doctor	
								WHO recommend	
								EU standard	

Change of medical education system in Uzbekistan

2.3.2 Nursing education system

(1) Medical college

Medical college or the former vocational school “uchilish” is the first step of an undergraduate course.

According to “the national program of human resources development”, 54 medical uchilishes will be gradually converting into medical colleges by 2009. The following table outlines the 54 medical colleges. The MOH programme plans to increase the number of medical college from 54 to 86, but warnings against have been voiced as it will lead to thinly-spread resources and undermine the quality of teaching in colleges.

Outline of medical colleges in Uzbekistan (1/2)

No.	Oblast	Medical colleges	Establish (Year)	College reform	course (2001)										Staff			Student	
					nurse	Mid-wife	feldsher	assistant pharmacist	stomatologist	dental prosthodontist	laboratory technician	orthopediatrics	prophylactics	public health	total	doctor	nurse	nurse	midwife
1	Tashkent City	Nursing school named after Borovskiy	1935		x		x				x				144	95	6	903	-
2	Tashkent City	Electro-technical Medical Technikum	1965		x		x		x			x			110	63	2	298	-
3	Tashkent City	First Republican Medical College	1985		x	x			x				x		123	40	6	918	432
4	Tashkent City	Medical college named after Akhunbabaev	1918		x			x					x		182	109	3	460	-
5	Tashkent City	Nursing school named after Tursunkhodjaev	1984		x	x				x					110	56	3	1006	627
6	Tashkent City	Sergeli Nursing School	1982		x										94	46	6	391	-
7	Tashkent City	Nursing School of Tashkent City Health Dept.	1993		x	x				x					122	70	2	509	393
8	Tashkent City	Nursing School of TashMI-2	1979		x										90	46	3	940	-
9	Kashkadarya	Karshi Nursing School	1946	x	x	x		x							218	106	3	1043	333
10	Kashkadarya	Mubarak Nursing School	1991		x										63	33	6	709	-
11	Kashkadarya	Shakhrisabz Medical College	1966	x	x	x									131	65	3	1580	182
12	Fergana	Fergana Medical College No.2	2001	x	x	x					x				104	55	4	203	217
13	Fergana	Kokand Nursing School	1925		x	x		x							193	114	6	863	511
14	Fergana	Fergana Medical College No.1	1982	x	x	x									85	31	10	1599	404
15	Fergana	Margilan Medical College	1966	x	x	x		x				x			131	70	6	1431	379
16	Namangan	Namangan Medical College	1999	x	x	x							x		118	54	4	820	263
17	Namangan	Chust Medical College	1984	x	x										102	35	9	1174	204
18	Namangan	Kasansay Medical College	1981	x	x										69	22	4	890	152
19	Sirdarya	Gulistan Nursing School	1964		x	x	x								65	38	6	472	197
20	Sirdarya	Yaguyul Nursing School	?		x	x									78	40	4	794	-
21	Karakalpakstan	Nukus Medical College	1999	x	x	x	x								156	79	3	576	174
22	Karakalpakstan	Nukus Nursing School	1991						x	x		x		x	123	68	4	393	-
23	Karakalpakstan	Turtkul Nursing School	1963		x	x	x	x							74	38	-	763	311
24	Karakalpakstan	Ellikkalya Nursing School	1992		x										34	14	2	602	-
25	Khorezm	Urgench Medical College	1988	x	x	x		x						x	130	72	4	543	474
26	Khorezm	Khiva Nursing School	1946		x	x			x		x				72	32	9	918	322
27	Khorezm	Khazarasp Nursing School	1982		x		x				x				72	32	9	386	-
28	Samarkand	Samarkand Nursing School	1982		x						x				179	95	3	1478	-
29	Samarkand	Ishtikhon Nursing School	1993		x										57	28	5	754	-
30	Samarkand	Samarkand Medical College	1998	x	x	x			x			x			182	93	5	486	672
31	Samarkand	Kaatakurgan Nursing School	1925		x	x				x					131	54	8	1145	225
32	Bukhara	Bukhara Medical College	1932	x	x	x									219	121	8	898	-
33	Bukhara	Gijduvan Nursing School	1982		x	x									74	39	5	568	99
34	Andijan	Andijan Medical College	1946	x	x	x		x	x				x		223	153	6	774	313
35	Andijan	Asaka Medical College	1998	x	x	x	x								107	40	2	392	214
36	Andijan	Khujaobod Nursing School	1987		x										52	27	6	512	165

Outline of medical colleges in Uzbekistan (2/2)

No.	Oblast	Medical colleges	Establish (Year)	College reform	course (2001)										Staff			Student		
					nurse	Mid-wife	feldsher	assistant pharmacist	stomatologist	dental prosthetist	laboratory technician	orthopediatrics	prophyactics	public health	total	doctor	nurse	nurse	midwife	
37	Andijan	Buz Medical College	1991	x	x		x									75	36	4	651	-
38	Navoi	Navoi Nursing School	1962		x	x	x									95	50	4	870	369
39	Navoi	Zarafshon Nursing School	1994		x											53	21	5	760	-
40	Djizzakh	Zomin Medical College	2001	x	x	x					x					84	30	8	200	-
41	Djizzakh	Dustlik Medical College	1983	x	x											82	45	3	584	96
42	Djizzakh	Djizzakh Medical College	1996	x	x	x						x				158	90	7	798	414
43	Djizzakh	Gallaoral Nursing School	1984		x											81	42	7	672	100
44	Tashkent Oblast	Chortak Medical College	1984	x	x											106	39	15	1206	175
45	Tashkent Oblast	Yangier Nursing School	1967		x											64	33	5	1108	346
46	Tashkent Oblast	Chirchik Nursing School	1952		x	x										98	46	4	415	279
47	Tashkent Oblast	Bekabad Nursing School	1967		x											74	31	10	447	127
48	Tashkent Oblast	Angren Nursing School	1967		x	x										70	12	6	679	278
49	Tashkent Oblast	Olmalik Nursing School	1991		x											60	29	4	738	-
50	Tashkent Oblast	Zangiota Medical College	2002	x	x											?	?	?	185	-
51	Surhandaria	Termez Medical College	1963	x	x	x										147	75	1	811	339
52	Surhandaria	Sherobod Medical College	1982	x	x		x									64	25	3	421	-
53	Surhandaria	Denov Medical College	1986		x	x					x					109	59	5	957	376
54	Karakalpakstan	Khodjeyly Medical College	2002	x																
Total																5637	2836	266	39693	10162

(2) Faculty of nursing in the institute of medicine

Since 1999, to improve the specific skill of nursing, a faculty of nursing has been established in six institutes of medicine. The course targets graduate nurses and midwives selected by entrance examination. The course covers four subjects: management of nursing, obstetrics & midwifery, anesthesiology & reanimation (resuscitation) and surgery and the term of the course is three years. The graduate is able to gain an undergraduate degree, even though there are only three years of education, through recognition of continuous special subject study at a medical college.

Institutes of medicine in Uzbekistan

	Name of Medical School	General Medicine	Pedagogic of Medicine	Pediatrics	Prophylactic Medicine (pathologist)	Stomatology (Dentist)	Nursing	Pharmacist
1	Tashkent Institute of Medicine No.1	○	○			○	○	
	Tashkent Institute of Pediatric Medicine			○			○	
2	Tashkent Institute of Medicine No.2	○	○		○		○	
3	Andijan Institute of Medicine	○					○	
4	Bukhara Institute of Medicine	○					○	
5	Samarkand Institute of Medicine	○					○	
6	Karakalpakstan Branch School of Institute of Medicine	○						
7	Khorezm Branch School of Institute of Medicine	○						
	Tashkent Institute of pharmaceuticals							○

Students in the faculty of nursing in the institute of medicine (1999)

<i>School name</i>	<i>Management of nursing</i>	<i>Obstetrics & midwifery</i>	<i>Anesthesiology & reanimation (resuscitation)</i>	<i>Surgery</i>	<i>Total</i>
Tashkent Institute of Medicine No.1	6	18	6	4	34
Tashkent Institute of Medicine No.2	2	25	10	0	37
Tashkent Institute of Pediatric Medicine	2	7	6	4	19
Andijan Institute of Medicine	2	2	2	2	8
Bukhara Institute of Medicine	-	4	-	4	8
Samarkand Institute of Medicine	7	8	-	-	15
total	19	64	24	14	121

2.4 Assistance by donor agencies in nursing education

Most donors are concerned with re-training doctors and nurses in the PHC field as an urgent and priority issue. The mainstream Project "Health II" is conducted by the World Bank and DFID and concerns GP training and USAID cooperates for nurse

training. Also Euro Aid (TACIS: French cooperation and GTZ take initiatives) cooperates in the area of technical transfer for epidemic examinations in the laboratory. UNICEF works in the MCH field and UNFPA and UNAIDS projects concern reproductive health and HIV/AIDS strategy.

Recently, ADB has started to focus on school education, however “school” means the Institute of Advanced Medical Education which trains graduate mid-level medical personnel including nurses and midwives. Also, according to MCH related health sector reform, ADB recommends that the education system be changed from three to four years of medical college to produce better quality graduate nurses. However, this recommendation is part of the study of the master plan in the MCH field, and is not approved officially.

WHO	Program: technical advice (no particular existing project)
Periods	-
Budget	-
Objectives	According to the Munich Declaration (the second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe in 2000) to which MOH is a signatory, WHO urges changing the nursing education system in accordance with other donors.
Target group	Nurses and midwives
Activity	No particular programme
Inputs	-
World Bank	Program: Project Health II
Periods	2004-2008
Budget	
Objectives	Continuous expansion of Health Project I
Target area	Primary health care
Activity	To strengthen PHC activities, GP-training and small scale nurse training in pilot areas. Educational equipment supply for 15 medical colleges in pilot areas on Project Health I.
Inputs	Project implementation (on the job training, medical equipment, etc.)
Asian Development Bank	Program: Technical Assistance for Preparing the Woman and Child Health Development Project
Periods	2003-2004
Budget	US\$ 769,000
Objectives	As PHC is the primary goal of Uzbekistan, an integral part of health services delivery and an essential link for addressing WCH concerns, ADB and WB agreed with MOH to develop parallel and complementary projects. ADB's proposed WCH development project will address the strengthening of first referral networks for WCH, and take the lead in WCH related health sector reform initiatives.
Target area	Maternal and child health
Activity	Situation analysis, definition of program objectives and strategies, and preparation of project design and implementation plan. “Human resources development and nursing” specialists were dispatched in the program.
Inputs	Technical assistance

USAID	Program: Indirect NGO use for nursing training
Periods	-
Budget	-
Objectives	ZdrauPlus: nurses' clinical skills training in Fergana and Andijan oblast Marshav: nursing project in Fergana oblast (2001-2005) Counterpart: improve nursing management for chief nurses in Tashkent, Samarkand, Andijan, Namangan, Fergana, Bukhara, Navoi, Urgench, Nukus.
Target group	Existing graduate nurses in PHC
Activity	ZdrauPlus: in the pilot oblasts, training and seminars for SVP nurses, delivering Nurse Kits for patronage. American nurse experts have lectures in CAR at regular intervals. Marshav: to implement the Israeli model of nursing care, Trainer training, study tour in Israel (over 250 in total, and among them, 79 medical college teachers). Follow up training by Israeli nurse experts. Counterpart: to prove leadership of chief nurses who have work experience of not less than five years and work at an urban or rural PHC. Twenty persons in each area for four days per each of the seven seminars, total 28 days
Inputs	Training and seminars, textbooks and guideline, nursing materials
DFID	Program: supportive technical assistance for Health Project I
Periods	-
Budget	-
Objectives	At the start of Project Health I, DFID has established the role of General Practitioner (GP) and nurse in SVP. Main promotion was GP training, but nurse training was a part of SVP activity
Target group	SVP workers
Activity	No particular programme at present
Inputs	-
Euro Aid	Program: Regional Health in the Republic of Uzbekistan
Periods	2002-2004
Budget	-
Objectives	Improving the quality and efficiency of health care services delivery in pilot areas (Karakalpakstan and Kashkadarya)
Target group	Laboratory and emergency centre
Activity	Main activity is to strengthen regional clinical laboratory and epidemic control, and emergency health care. Upgrading skills of health professionals (doctors and nurses) who work in these fields.
Inputs	Study tour in Germany and France, medical equipment supply, technical transfer by experts

3 Issues surrounding nursing education

3.1 Laws and administrative ordinance

3.1.1 National Development Plan

Since independence, the government has groped for a better system and reforms in education. A major turning point was the Presidential Decree in 1998, especially for health sector. The decree became a basis of reforms for nursing education. Based on those laws several resolutions were released by the Cabinet Ministers.

- 1997 The Law on Education
- 1997 The National Plan on preparing personnel
- 1998 Decrees of the President “National Health Reform Program”

3.1.2 Action plan by the Cabinet Ministers

The Resolution of the Cabinet Ministers regarded improvement of continuous (sustainable) provision of textbooks and educational materials for educational institutions.

- 1997 The Resolution of Cabinet Ministers No.5 “Regarding introduction of national educational standards”

3.1.3 Regulation by the Ministry of Health

Prikas (ministerial regulation) were prepared based on The Resolution of Cabinet Ministers No.5. Some documents were also approved by the Ministry of Higher and Secondary Special Education

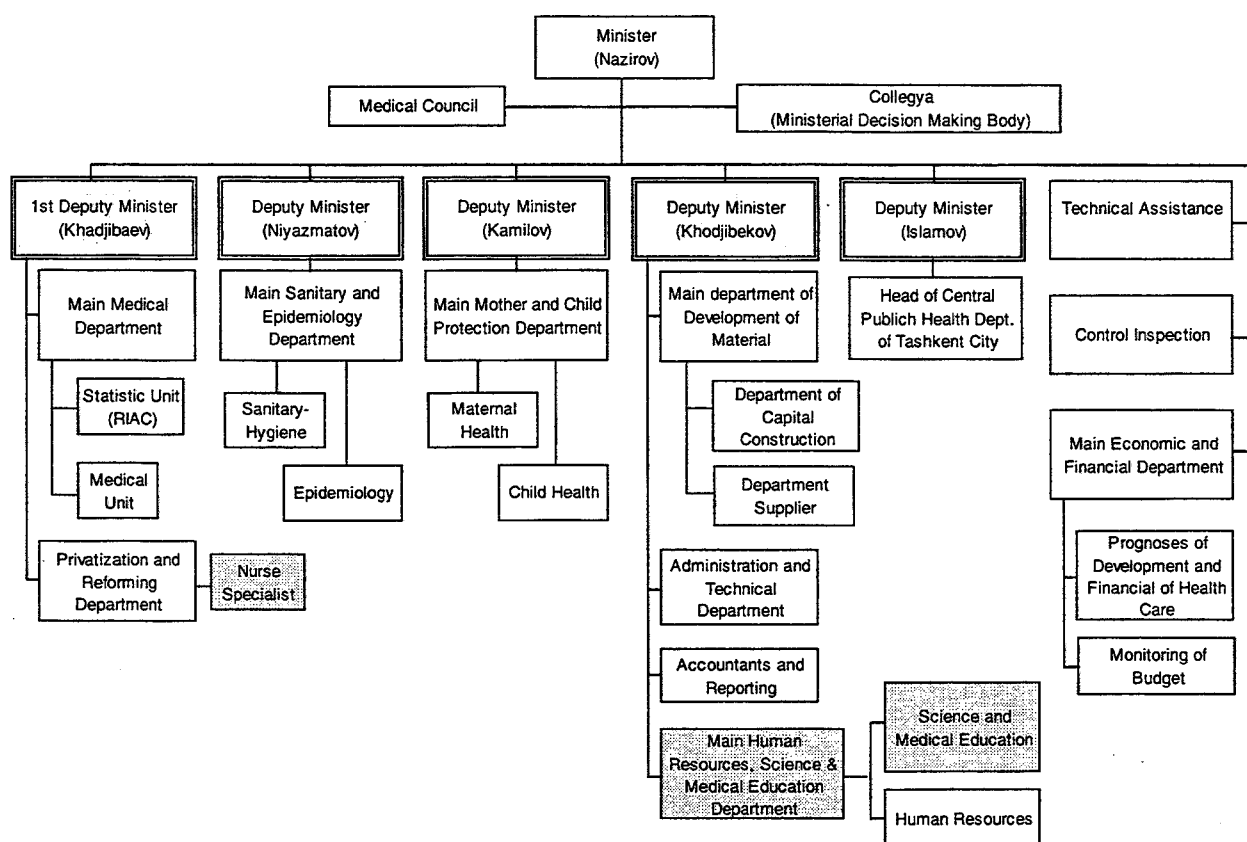
- 1999-2005 “Gradual transformation of professional medical schools into colleges through restructuring existing ones and building news ones”
- 1999 “Development of rules and state educational standards, programs and plans to train highly-qualified nurses (anesthesiologists, midwives, managers, trainers at professional medical schools, etc.”
- 1999 “Development of of personnel training and re-training (students, young specialists) structure by referring trainees to the leading medical institutions of developed countries”
- 2000 Nursing Standards
- 2001 Prikas No.327 “ Responsibilities of general practice (PHC) nurses”
- 2003 Prikas No.300 “Job responsibilities and qualification requirements for nurses with higher education (diploma of faculty of nursing in an institute of medicine)”
- 2003 Prikas No. 575-300-327 “Status of Nursing”

3.2 Division of work among health administrative institutes, colleges and schools

(1) Ministry of Health

In the Ministry of Health, the minister designated five deputies responsible for sub-sectors of the health system: 1) curative and preventive care, 2) MCH and family planning, 3) medical educational establishment and science, 4) sanitation and epidemiology, and 5) new technology and medical equipment.

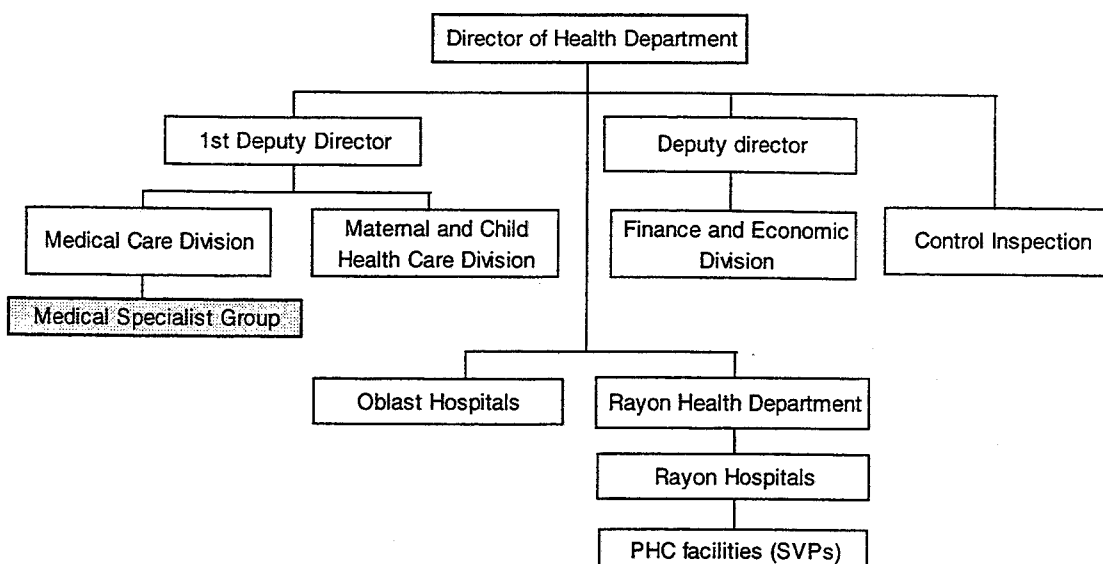
In the field of training, the MOH is responsible for supervising the activities of higher and secondary medical and pharmaceutical educational institutions and provides financing and activity control.



Organizational structure of Ministry of Health (2004)

(2) Oblast health department

Each oblast government has a health department overseen by the MOH. The medical care division conducts nursing activities and takes action if there is an order from the Main human resources, science and medical education department of the MOH. The chief nurse of the medical care division is responsible for the activities of nurses working in oblast health facilities .



Organizational structure of oblast health department

(3) Ministry of higher and secondary special education

Generally, the Ministry of Higher and Secondary Special Education controls all vocational schools/colleges and most institutes. However, some specific fields such as medicine requires technical instruction; therefore, vocational guidance is divided among the each ministries. Regarding medical college, most lecturers are medical personnel who belong to the MOH. Thus, any changes in curriculum will be prepared with The Main Department of Personnel and Educational Institutions (MOH) and Department of Colleges in the Centre of Special Secondary Professional Education (CSSPE) under the supervision of the Ministry of Higher and Secondary Special Education. However, all changes have to be proved by the two ministries initially. If the changes are major and require a change of laws, they must be approved by the Supreme Council of Uzbekistan.

3.3 Human resources and training systems

3.3.1 Human resources

Medical facilities and doctors are redundant in terms of number and departments, and are extremely segmented. On the other hand, the budget is allocated to the each medical facility only in accordance with the number of beds and medical personnel and, as a result, there is an over-supply of medical facilities. The program plans a reduction of doctors and an increase of nurses and midwives to meet the demand of nurse distribution for primary health care. The population coverage rate of nurses is 100.5 for every 10,000 population (2002). Compared with other CIS countries, this coverage rate is high and is similar to the number of middle level medical personnel in some western countries. Not only the quantity but also the quality of nurses is the focus on the program; thus, establishment of re-training/advanced courses and conversion of uchilische to colleges have been started.

Health personnel in central Asian countries

(Rate per 100,000 population / Year)

Country	Physicians	Nurses	Midwives	Dentists	Pharmacists
Uzbekistan	309.0	1011.0	67.5	24.4	3.1
Kazakhstan	353.0	649.0	56.1	25.1	65.7*
Kyrgyzstan	301.0	750.0	72.8	27.4	6.7
Tajikistan	201.0	484.0	65.4	18.4	12.0
Turkmenistan**	300.0	587.0	78.4	21.6	33.5
Russian Federation	421.0	821.0	62.5	32.2	6.2

Remarks: *: data of 1994,**: data of 1997,

Source: WHO Estimates of Health Personnel 1998

3.3.2 Re-training system for nursing education

All medical personnel are required to undergo continuous education every three years to maintain proficiency in latest medical techniques and practices. Middle level medical personnel (nurses and midwives) have to go to the Institute of Advanced Medical Education to receive a related course for a few months. In general, the hospital director orders the attendance that is necessary or the closest course for his staff with free tuition, or staff can choose other course alternatives and personally pay tuition. The Institute of Advanced Medical Education is represented in every oblast. (See Table 1 "Standard curriculum of institute of advanced medical education".) Completion of a course does not impact on salary; however, medical staff are under a legal obligation to complete and pass the examination of the course. However, regarding the clinical practice in the course, hospital instructors have the burden of teaching as a regular duty but at a lower salary than lecturers in the Institute of Advanced Medical Education, so there is limited motivation to lead the practice.

As the quality of care has been addressed through the continuous medical education (CME) program for doctors, doctors are obligated to go a Training Institute for Medical Postgraduate Education (TIMPE is the leading institute). These institutes have additional seminar courses according to MOH policy, for instance, General Practitioner training for SVPs and a nursing management course for chief nurses.

Teaching staff in institutes of advanced medical education

<i>Oblast</i>	<i>Site</i>	<i>Full-time</i>	<i>Dr.</i>	<i>Ns.</i>	<i>Part-time</i>	<i>Dr.</i>	<i>Ns.</i>
Andijan	Andijan	14	13	1	56	50	6
Bukhara	Bukhara	8	8	0	70	52	18
Djizzakh	Djizzakh	9	7	2	30	25	5
Fergana	Fergana	11	9	2	40	40	0
Kashkadarya	Karshi	4	2	2	100	82	18
Khorezm	Urgench	10	10	0	85	80	5
Namangan	Namangan	9	8	1	100	82	18
Navoi	Navoi	8	8	0	116	100	16
Samarkand	Samarkand	12	12	0	100	82	18
Sirdarya	Gulistan	10	8	2	69	54	15
Surhandarya	Termez	4	2	2	100	82	18
Tashkent	Tashkent City	20	16	4	80	55	25
Karakalpakstan	Nukus	10	10	0	100	85	15

3.4 Conditions of nursing school

3.4.1 Medical college

(1) Education

While there is no entrance examination, if too many candidates apply, the college can select students. The college has a six-semester three-year program with semesters starting in the fall. The standard graduate examination corresponds to the national examination to obtain a nursing license and secondary school diploma. The main lecturers are doctors (clinician and pedagogical doctors) and a few nurse lecturers. Recently, some medical colleges have started to promoting the hiring of graduates of the faculty of nursing of an institute of medicine, but the number of graduates is still very small. Each medical college has several courses, such as nurse and midwife courses, and course students study without any interchange with other course participants. Concerning the curriculum, the ratio between general education and special subjects is 49:51, and the ratio between lectures and practice is 63:37. The practice can be divided into school practice for basic treatment and clinical practice training in hospitals. (See Table 2 “Standard curriculum of medical colleges”.)

The awareness to improve nursing education has been considered by the MOH and principles of uchilishe since 1996. The trial introduction of new concepts—“nursing in surgery and basic of reanimation”, “nursing in obstetrics and gynecology”, and “basics of management organization” —was implemented in some uchilishe, and the trial led to the establishment of a faculty of nursing in the institutes of medicine. (See Table 3 “Curriculum of nursing in uchilishe in 1996”.)

In the case of the First Republican Medical College, the medical college was established as the Institute of Pediatrics in Central Asia in 1985, and was reformed as an uchilishe of the MOH in 1991 with four medical courses (nurse, midwife, assistant pharmacist and assistant stomatologist). According to the national programme to increase the number of nurses, the college was ordered to accept superfluous personnel. Thus, the college operated on a two shift system for a while, one for the graduate of nine years of education and the other for the graduate of 11 years of education.

(2) Career after graduation

According to Uzbek tradition, the ages from 20 to 24 years are the peak marriage years and three-quarters of women 20 to 24 years old are married. The median age at first marriage has been hovering around 20 years old for several decades. Half of the women of Uzbekistan marry before the age of 20. In addition, after marriage and childbearing, it is not easy to return to work under the condition of family agreement. Study continuation to the faculty of nursing in an institute of medicine is promoted and the ratio of students who go on to the next stage of education is increasing. However, the tuition is not cheap (approximately US\$500), and the candidate faces the challenge of an entrance examination.

Most graduates find work at medical facilities. Because of the difficulty of emigration and unsatisfactory skill levels and licensing, there is no remarkable flow of nurses from Uzbekistan at the present time. There is no official data on average stability of the workforce, but it is supposed that low potential women's employment status implies a short period of working years in general.

Career characteristics after graduating the First Republican Medical College

Years	Course	Number of graduates	Proceed on higher education	Maternity leave	Unemployed	Employed
2000	Nursing	326	10	30	40	246
	Obstetrics	-	-	-	-	-
2001	Nursing	454	9	25	38	382
	Obstetrics	75	4	10	11	50
2002	Nursing	249	9	28	24	188
	Obstetrics	129	4	22	16	69

3.4.2 Faculty of nursing in the Institute of Medicine

(1) Education

During the three years education in the faculty of nursing, all students receive the same subjects for two years and half. In the last semester, students must choose a specific course. Furthermore, only the graduate of the nursing management course can apply for a master's degree of public health at the Tashkent Institute of Medicine No.2. (See Table 4 "Standard curriculum for the faculty of nursing in the institutes of medicine".) Due to institute policy, all lecturers are doctors at present.

(2) Career after graduation

It has been four years since the establishment of the Faculty of Nursing in the Institute of Medicine in 1999. The total number of graduates numbers over 250, and 40 percent of the graduates of TashMI-1 are working at the MOH, institutes of medicine, medical colleges and branches of the National Emergency Care Centre. Sixty percent of the graduates work in hospitals. The MOH provides a special diploma, a "Leading Nurse" qualification, for graduates of the Institute. Their salaries are calculated based on their status. However, there is a lack of support from doctors to improve the status of nurses. Those leading nurses are allowed to perform some procedures without a doctor's

supervision, but there is still reluctance among doctors to give more independence even to leading nurses.

3.5 Conditions of health care facilities for nursing education

3.5.1 Medical facilities in Uzbekistan

The primary level is represented by several types of facilities. In rural areas, FAP (Feldsher Midwifery's Point), SVA (Rural Out-patient Ambulatory), SVP (Rural Physician's Point) play the role of primary medical care. In urban areas, Polyclinics serve outpatients. With reform, SVP is classified into three types : Type 1 is the most popular and has the largest capacity among the SVPs. The World Bank recommended SVP Type 4 which is established for educational purposes.

Type of SVPs

	No. of Inhabitants
Type 1	1,500~2,500
Type 2	2,500~3,500
Type 3	3,500~

The secondary level is Central City Hospital (CCH), Central Rayon Hospital (CRH) and Rayon Specialized Dispensary and Polyclinics. There are four types of specialized facilities at the Rayon level: dermatology and venereal disease, psychiatric, tuberculosis and endocrinology. The capacity of CCH and CRH is 100 to 300 beds which cover the services areas inhabitants of each facility. These hospitals maintain a network with specialized hospitals/dispensaries, most commonly in pediatric and infectious disease hospitals.

The tertiary level is defined as the national level and oblast level. The tertiary level facilities are national republican hospital, institutes, specialized institutes and university hospitals and are the top referral facilities of all facilities in Uzbekistan. They provide a high level of medical services, research and training for specialized doctors. At the oblast level, there are oblast general hospitals, city general hospitals, oblast specialized hospitals/dispensaries and city specialized hospitals/dispensaries. These implement high-level medical services to the oblast people as the top referral medical facilities at the oblast level. The number of medical facilities is shown below;

Number of medical facilities

	1994	1997	2000
Oblast & Republican Hospital/institutes	12	18	20
Central City Hospitals	166	112	98
Central Rayon Hospitals	192	238	197
Rayon Hospitals	464	299	197
Pediatric Hospitals	47	41	35
Maternal Hospitals	43	11	10
Other Hospitals (including Specialized)	68	45	56
Polyclinics/Dispensaries	250	247	241
Non Oblast Level Outpatient Polyclinics	1,678	2,309	2,653
SVPs	0	701	1,522
SVAs	1,400	1,217	831
Independent Dental Facilities	157	109	100
Emergency Centres	0	0	12
Total	3,271	3,333	3,679

Source: RIAC, Statistic data on Health Facility's Activity

3.5.2 The Tashkent Republican Centre for Emergency Care

The reform of emergency care has started in accordance with the Presidential Decree in 1998. The Republican Centre for Emergency Care (RCEC), with its 13 regional affiliates, was established on the basis of the largest clinics in Tashkent and oblast centres. It offered tertiary level services free of charge. The Centre and its affiliates so far are adequately equipped with new medical equipment purchased with government budget funds and credit lines, as well as grants. The model of emergency care in developed countries was taken as a guideline for the model in Uzbekistan. However, this model has been implemented only partially and was not adapted. The key problems are the problems of organization and human resources, there are no corresponding training programs and standards, and a system of Emergency Care specialists has not been established.

RCEC had 760 beds and a staff of over 1,300, 275 doctors, 636 nurses and 611 administrative personnel in 2000. To strengthen the nursing department of RCEC, JOCV and JICA Short-term Experts have been dispatched in the field of "nursing management" since 2002. At present, RCEC has a chief nurse as deputy chief doctor (director) in accordance with the advice of a JICA Short-term Expert. Thus, RCEC is one of the most well organized medical facilities for nursing education.

3.5.3 Nursing in Medical facilities

As mentioned above, the average number of nurses per workforce personnel, approximately one nurse per 100 people, is the same as that of western countries; however, this ratio does not indicate the quality of service. The gap between the role of nurses and medical services been criticized in terms of the following aspects;

- Status of nurses: a nurse is technically a doctor's assistant and salaries in general are low (ranging from US\$ 50-100).
- Definition of medical service and nursing: concept of "client (patient and healthy population) oriented" medical service is not introduced.
- Impact of Soviet medical system: fragmental referral system, limited medical services and subdivided middle level medical personnel.

The main activities of nurses in a hospital setting are the control of drugs (pharmacists stay in the pharmacy), assisting a doctor's treatment and observing the condition of patients. Most medical facilities are engaged in the teaching of medical students (doctors, middle level medical personnel) at hospitals. Nursing students are unable to learn different kinds of care in the current referral system due to subdivided specialties. Teaching hospitals have the responsibility of evaluating students through practice and examination. There is a guideline on how to implement practice for students; however, the method differs from hospital to hospital. Many medical facilities cannot afford to prepare practice materials and an exclusive room for students.

Other problems in the nursing education were analysed during the project cycle management (PCM) workshop, and the results of analysis are arranged in the "Problem tree" and "Objective tree" (see ANNEX).

3.6 Function of Nursing Association

Official name of association	the Association of Mid-level and Pharmaceutical Personnel of Uzbekistan
Year of foundation	1999
Number of members	89,861
President of the association	Ms. Rikhsi Kamilovna Salikhodjaeva
Contact Address	Navoi Street, 12, Tashkent, Uzbekistan Tel. +998-712-41-17-62/ Fax +998-71-144-10-33

3.6.1 Objectives of nursing association

(1) Directions of the associations and related community organizations activities:

- Increase the role of nurses in the overall health care system
- Increase of the profession's prestige
- Improvement of the quality of medical care
- Dissemination of the advanced experience and scientific achievements in nursing
- Protection of the interests of nurses
- Organization of information and data collection, analyses and dissemination of information
- Collaboration with international organizations

(2) Objectives of the associations and related community organizations:

- Provision of qualified nursing assistance to the population
- Support to the ministries of health care in the reform of nursing systems in the Republics
- Involvement of wider circles of nurses in the process of reform
- Provision of the professional growth of nurses
- Reciprocal training
- Training and utilization of other associations' experience
- Means and tools of the associations' work; professionalism/experience exchange/ Information exchange/ stimulation

(3) Aims of the associations and related community organizations

- Provision of qualified nursing assistance
- Protection of professional rights, honour and self-respect of nurses
- Increase of prestige and authority of nurses in society
- Provision of support to the development of medical practices and increase of the nursing specialists' level of professional knowledge
- The ability to speak on behalf of the profession
- An ability to form the new image of the profession and introduce positive innovations
- Regular updating of the teaching curricula is aimed at the constant improvement of nursing skills
- Development of nursing practice standards
- Dissemination of knowledge by means of seminars, workshops, instructions and publications
- Participation in the preparation of legislative acts on nursing
- Representation of nurses at all levels
- Uniting different types of nursing personnel
- Search for advanced ideas, new technologies, scientific achievements and their consequent introduction in nursing practices
- Renovation of the nursing mercy concept
- Social and labour protection of nursing personnel

3.6.2 Membership of nursing association

Nurses and midwives who graduate medical college or institute of medicine can apply for Nursing Association membership.

3.6.3 Authority of nursing association

(1) The key activities carried out by the association

- Participation in the development of normative-legal documents on nursing
- Organization of leadership courses for chief and senior nurses
- Over 200 international, republican, oblast and rayon seminars and meetings were carried out covering topics such as: “Nursing process and nursing recording system”, “New pedagogical methods in training nurses”, “Nursing education”, “Nursing management”, “Role of nurses in public health”, “Nursing education and legislation”, Leadership”, “Ethics and deontology”, “Planning and organization of chief and senior nurses work”, “Nursing standards”, “Role of the nurse in primary health care”, “Development of EMS nurse skills”, “Setting up family nurse work”, “Control of infectious diseases” and others.
- A nursing management study tour was organized for 30 nurses and teachers of medical teaching institutions
- Nursing processes and recording systems were introduced in prevention and treatment medical institutions
- Sponsorship support was provided to the Celebration of the International Day of Nurses
- Meetings with veterans were organized for students of medical HE institutions and colleges
- English language and IT courses were opened for members of the Association
- ‘Hamshira’ sewing workshops were established in Namangan, Navoi and Surkhandrya oblasts in order to provide additional financial support for the members of the Association
- Nursing specialists were presented with governmental awards and certificates of honour
- Opinion polls were carried out covering the target audience of chief doctors and nurses
- The Association’s scholarship program was established.

(2) The Association is cooperating with foreign countries

- The Association has established contacts with the International Council of Nurses (ICN), European Forum of Medical Associations, WHO, American International Health Union, United Kingdom’s Ministry of health, TACIS, JICA, Japanese Nursing Association, “Sicma-teta-tay” Honour Society and the presidents of nursing associations of other CIS countries
- Within the USAID program and in collaboration with the international NGO/ MASHAV Centre (Israel), the training courses are being carried out in order to study the working experience and organization of the teaching process of nurses in Israel.

- Family nurses and medical college teachers are being trained by the Central Implementation Bureau of the World Bank Health – I Project in line with WHO guidelines
- Following Uzbekistan’s application for membership in ICN, a meeting with Dr. Tesfamidael Ghebrehiwet, ICN official representative, took place
- Meetings with the International organization of nurses of Japan are held monthly
- An article titled “On development of nursing in the Republic of Uzbekistan” was included in the recent UK publication “Nurses of the world”
- Japanese experts have provided technical assistance by means of equipment provision to the Association and nursing unit of the EMS Centre, including mock-ups and other medical training tools for teaching nurses the basics of emergency care.

3.6.4 Role of nursing association

“The Association of Mid-level Medical and Pharmaceutical Personnel of Uzbekistan” has branches in all regions of the Republic and carries out many activities through its regional branches aiming to increase its membership, support its status and raise the awareness of nurses on a wide community scale. Constant interaction with the MOH proves to be one of the key factors influencing successful implementation of the association’s program for professional development and protection of nurses’ interests.

The work of the four nursing courses in the Institute of Medicine has been awarded the international Florence Nightingale Badge. The mass media is regularly highlighting nursing issues . “The best nurse of the Republic” competitions are being carried out on an annual basis. Thus, the priorities of the competitors are set.

4 Strategies of technical cooperation for nursing education

4.1 Overall strategies

The Government of Uzbekistan has been reforming the medical and nursing education system under the "Statement Program of Reforming the Health Care System of the Republic of Uzbekistan" since 1998.

One of the main problems in the nursing sector in Uzbekistan is the misinterpretation of the basic idea of nursing and the role of nurses in overall health care. Although the MOH has attempted to improve the role and position of nurses, nurses are still only the assistants of doctors. Nursing training is also based on a model of medical care, and current nursing education aims to train assistants for doctors.

The proposed project by the Government of Uzbekistan is aimed at improving nursing education through the introduction of a "Nursing Model". Based on discussions with the people and organizations concerned, the Team identified that "Nursing Model" means "Client-oriented Nursing" a concept that is accepted in the nursing sector internationally. Consequently, the Nursing Education Improvement Project (hereinafter referred to as "the Project") is designed to improve nursing education through the introduction of the nursing education method based on "Client-oriented Nursing".

4.2 Strengthening human resources and health institutional structures for nursing education

The Project focused on the improvement of the nursing education system in medical colleges which have the role of training nursing students.

It was recognized that the existing medical college education does not meet international requirements for nursing in terms of curriculum. Due to reform of education system in Uzbekistan, the period of compulsory education has been reduced from 10 years to 9 years since 1992. Accordingly, subjects for first-year medical college study consisted of liberal arts studies only. Therefore, nursing students study technical arts only in the second and third year of medical college.

The Government of Uzbekistan plans to extend the semester program of medical colleges from three years to four years according to the recommendation of foreign donor agencies. However, it is supposed that this extension will take a long time.

In view of the above situation, the Project plans to prepare a new curriculum for nursing education on the assumption that the semester program of medical colleges will be extended from three years to four years. In addition, the project also will adjust the new curriculum for applying the existing educational period. Therefore, the curriculum and other outputs of the Project will be designed on the assumption that these outputs will be applied to both the four-year education system and the three-year education system.

5 Project design

To achieve the prescribed objectives within a given budget and specified period of time, a participatory planning workshop was held to design the Project in Tashkent from 7 to 8 January 2004. A draft of the Project Design Matrix (PDM), by the Japanese side, was discussed by the Government of Uzbekistan and the Second Preparatory Study Team. The finalized PDM was agreed as indicated in the Minutes of the Meetings between the Government of Uzbekistan and the Second Preparatory Study Team on 30 March 2004.

5.1 Overall goal

An overall goal is a prospective positive impact, which will be produced as a result of the achievement of the project purpose. "Nursing education based on "client-oriented nursing" is introduced in 54 medical colleges around the country" was determined as the overall goal of the Project.

5.2 Project Purpose, Output and Activities

5.2.1 Project Purpose

A project purpose is a purpose which is expected to be achieved by the end of the project period through the realization of outputs. The project purpose determined that "An educational model based on "client-oriented nursing" is established."

The Project plans to establish an educational model based on "client-oriented nursing" for medical colleges. The feasibility and applicability of the model are verified through trial sessions intended to be implement in the First Republic Medical College (FRMC). The degree of achievement of the project purpose will be verified by the result of the comprehension test on "client-oriented nursing" for graduates of the trial sessions.

5.2.2 Outputs

Project outputs are intermediate goals that should be realized in order to achieve a project purpose, and indicate the strategies by which the project is attempting to achieve the project purpose.

In order to innovate client-oriented nursing education, the following outputs are expected to be realized through the project activities.

- (1) Concept of "client-oriented nursing" is introduced into in-school education at FRMC.
 - 1-1 A draft curriculum for the FRMC is prepared based on "Client-oriented nursing".
 - 1-2 Teaching materials are prepared based on "Client-oriented nursing".
 - 1-3 The teaching method of "client-oriented nursing" is understood by the nursing educators.
- (2) Client-oriented nursing practices are introduced in a model hospital.

- (3) The standard of nursing education (curriculum, teaching materials and quality of teachers) is proposed.

As previously mentioned, the Project aims to establish a model to innovate a new nursing education system based on “client-oriented nursing”. Establishment of a model is expected to be extended to 53 medical colleges across the country by the Uzbekistan side.

However, the project also trains some of the educators from these 54 medical colleges and six institutes of medicine for promoting the “Statement Program of Reforming the Health Care System of the Republic of Uzbekistan”.

5.2.3 Activities

Project activities are specific actions intended to produce the outputs through effective use of the inputs. The following activities were agreed upon mainly in the discussion time between DOH and the Japanese side during the Second Preliminary Study.

(1) Activities to realize the output 1-1

- 1) To establish a Curriculum Committee consisting of the MOH, Ministry of High and Secondary Specialized Education, educators from institutes of medicine and medical colleges.
- 2) To collect information on curriculums for middle level education.
- 3) To prepare the idea of curriculums for middle level education based on “Client-oriented nursing”.

Reformation of curriculum would have a great influence on educators in the nursing sector. In addition, approval by the Ministry of High and Secondary Specialized Education is required for reformation of curriculum. Therefore, one committee will be organized to achieve a mutual understanding among the organizations concerned.

(2) Activities to realize the output 1-2

- 1) To establish a working group consisting of educators from institutes of medicine and medical colleges for preparing a syllabus and teaching materials.
- 2) To collect information on textbooks for medical colleges and institutes of medicine.
- 3) To confirm the needs of health care facilities and patients for improving nursing care.
- 4) To prepare a syllabus and teaching materials (Fundamental nursing, Maternal nursing and child nursing, Adult nursing and gerontology nursing, Community nursing and Nursing management)
- 5) To monitor the utilization status of equipment for nursing education procured by the Japanese Grant Aid Project.

- 6) To prepare drafts of laboratory manuals for the equipment.

The Government of Uzbekistan procured nursing educational equipment for 54 medical colleges under the Japanese Grand Aid Project, the "Project for the Improvement of Nursing Education". Activity No. 5 and No. 6 aim to adjust the utilization method of the equipment.

(3) Activities to realize the output 1-3

- 1) To confirm the technical level and needs of nursing educators.
- 2) To hold seminars on the concept of "Client oriented nursing".
- 3) To draw up a program of introducing client oriented nursing education using the prepared curriculum and teaching materials.
- 4) To train educators in FRMC in implementation of the introduction program for client oriented nursing education.
- 5) To implement trial sessions for introducing client oriented nursing education.
- 6) To monitor and evaluate the trial sessions.
- 7) To train nursing educators from 54 medical colleges and six institutes of medicine in introducing client oriented nursing education.

The "Program for introducing client oriented nursing education" comprises improved curriculum, teaching materials, and nursing education method based on "client-oriented nursing".

(4) Activities to realize the output 2

- 1) To establish a clinical practice department in RCEM.
- 2) To collect information on clinical practice in RCEM.
- 3) To confirm problems and the needs of clinical practice instructors.
- 4) To prepare a manual of clinical practice for introducing client oriented nursing.
- 5) To prepare teaching materials for re-training of clinical practice instructors in medical and health care facilities.
- 6) To train the clinical practice instructors from 60 medical and health care facilities (5 facilities/state X 12 states).
- 7) To monitor the clinical practices in RCEM.
- 8) To confirm the opinions of patients on the efficiency of client oriented nursing practice through a questionnaire survey.

(5) Activities to realize the output 3

- 1) To collect information for preparing the unified education standard (curriculum, teaching materials, quality of educators).
- 2) To prepare the unified education standard.
- 3) To collect information on implementing a unified graduation examination.
- 4) To prepare a proposal on implementing a unified graduation examination.

5.3 Input

5.3.1 Japanese side

- **Dispatch of Japanese experts**

Long-term Experts: Chief Adviser
Nurse Education
Coordinator

Short-term Experts: Fundamental nursing
Maternal nursing and child nursing,
Adult nursing and gerontology nursing
Community nursing
Nursing management
Training coordinator

- **Training of Uzbek counterpart personnel in Japan**

- **Provision of equipment**

Necessary machinery, equipment and other materials for the implementation of the Project.

5.3.2 Uzbekistan side

- **Counterpart and administrative personnel**

Chief of the Project

Technical Coordinator

Counterpart personnel in the following fields:

Nursing Education

Fundamental nursing

Maternal nursing and child nursing,

Adult nursing and gerontology nursing

Community nursing

Nursing management
Training coordinator
Administrative Personnel:
Secretariat
Driver
Other supporting staff mutually agreed upon as necessary

- **Provision of offices, building and facilities**

Land

Building and facilities

Sufficient space for the implementation of the Project

Offices and other necessary facilities for the Japanese Experts

Services, such as the supply of electricity, gas and water, sewerage system, telephones, and furniture necessary for the Project activities

Transportation for the implementation of the Project

Other facilities mutually agreed upon as necessary

- **Counterpart budget for the implementation of the Project**

Necessary costs for project operation.

- **Establishment of the Joint Coordinating Committee**

For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established.

5.4 Important assumptions and risk analysis

5.4.1 Important assumptions

- In order to improve nursing education, both the existing education system of medical colleges and the education system of the institutes of medicine, which have the role of training nursing teachers, should be modified. The Project will establish a model to innovate a new nursing education system based on “client-oriented nursing”; however, no action to modify the education system of the institutes of medicine is included in the Project. Reformation of the education system in the institutes of medicine by the Government of Uzbekistan should be monitored for harmonizing project activities with the policy and strategies of the Government of Uzbekistan.
- Extension of the model to innovate a new nursing education system based on “client-oriented nursing” is expected to be implemented by the Government of Uzbekistan. In addition, the Government of Uzbekistan is also expected to enforce the “unified education standard” and “unified graduation examination” which also

are parts of the expected outputs of the Project. This assumption is very important to realization of the overall goal. Therefore, it is desirable that the Project confirm the implementation strategies of the Government of Uzbekistan during the project period.

5.4.2 Risk analysis

No serious or negative impact is expected in terms of society and the environment, because the project aims to establish a model to introduce new nursing education. However, the following factors are addressed as potential risks of the Project at the present moment.

- Indicators of the project purpose and part of the outputs lack concreteness, due to the abstract definition of “Client-oriented nursing” on both the Japanese and Uzbekistan side. There is apprehension that the Japanese side and Uzbekistan side have not reached a mutual understanding on concept of the project, although both parties stressed the necessity of introducing “Client-oriented nursing” into the nursing education system in Uzbekistan.
- It is desirable that a concrete image of indicators be shown to the Uzbekistan side before launching the Project.
- As mentioned under 2.3.1, graduates of the medical college gain not only a diploma in a specialty, but also a certificate of secondary education, which is a requirement for entering an institute of higher learning. Therefore, the Project should pay attention to whether the curriculum and teaching materials fulfill requirements from the viewpoint of nursing education and secondary education.

6 Project justification

The Project is considered as relevant for the following reasons.

6.1 Relevance

Relevance of the Project is high because:

- The project purpose, “nursing education is improved through innovation by client-oriented nursing”, is in line with the development strategies of the “Statement Program of Reforming the Health Care System of the Republic of Uzbekistan”, and promotes the reformation of nursing education in Uzbekistan.
- Innovation of client-oriented nursing contributes to establishment of autonomous nursing services, and improve health of the Uzbekistan nations uniformly.
- Improvement of nursing education is one of the priority goals of JICA’s development strategies for the Republic of Uzbekistan.

6.2 Effectiveness

Effectiveness is highly probable because:

- The Ministry of Health and the Second Preparatory Study Team agreed that all of the necessary outputs to achieve the project purpose are listed as project outputs.
- The necessity and importance of client-oriented nursing was already perceived by the persons concerned.

6.3 Efficiency

Efficiency will be ensured because;

- The Ministry of Health and the Second Preparatory Study Team agreed that all of necessary items to realize the outputs are listed as project inputs.
- The Project plans to establish a Curriculum Committee and Working Groups for each subject such as fundamental nursing, maternal nursing and child nursing, etc. It is expected that project activities will be supported effectively by persons and organizations concerned through the Committee and Working Groups.
- Technical transfer in each subject is implemented by Short-term Experts dispatched to Uzbekistan intermittently. It is considered that the input human resources will be utilized effectively.
- Some activities will utilize the equipment procured by the Japanese Grant Aid Project, “Project for the Improvement of Nursing Education”. It is expected that the synergistic effects will be created through the assistance to improve nursing education from both the hardware and software perspectives.

6.4 Impacts

- The Project will contribute to the provision of autonomous nursing services to the Uzbekistan nations.

- It is expected that the key persons of the institutes of medicine are also made aware of the importance of “client-oriented nursing” through participation in the committees and working groups of the Project.
- No serious or negative impact is expected with regard to society and the environment, because project activities focus on establishment of a model for introducing new nursing education.

6.5 Sustainability

Sustainability of the Project is concerned high.

The model to innovate a new nursing education system based on “client-oriented nursing” is expected to be expanded spread to 54 medical colleges by the Government of Uzbekistan using the existing re-training system for nursing educators, as mentioned under 3.3.2.

However, it is desirable to clarify the actual condition of the re-training system and the applicability of the model to rural areas.

6.6 Overall project justification

The Ministry of Health and the Second Preparatory Study Team concluded that the Project is appropriate from the viewpoint of the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.

It is desirable that the following items be clarified to ensure the integrity of the project design before or after launching the Project.

- Concrete definition of “Client-oriented nursing” to ensure a mutual understanding between the Uzbekistan side and JICA side.
- Applicability of the model from the viewpoint of re-training conditions in rural areas.
- Concrete action plan for extending the model nationwide on the Uzbekistan side.