

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
СПИСОК УЧАСТВОВАВШИХ
СТОРОН

Приложение 1 Список участвовавших сторон

1. Министерство здравоохранения

Хаджибаев А.М.	Первый заместитель Министра здравоохранения РУ
Икрамов А. И.	Первый заместитель Министра здравоохранения РУ
Шарапов Н.У.	Заместитель Министра здравоохранения РУ
Хошимов Ш.Х.	Начальник главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения РУ
Хошимов Б.А.	Начальник главного экономического управления, Министерства здравоохранения РУ
Ядгарова К.Т.	Начальника управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Атаханов Ш. Э.	Начальник главного управления науки и учебных заведений Министерства здравоохранения РУ
Агзамов А. А.	Начальник главного управления реформирования, приватизации и платных услуг Министерства здравоохранения РУ
Сиддиков А. Э.	Начальник управления внешнеэкономической деятельности и международных связей, Министерства здравоохранения РУ
Саидалиев С.С.	Начальник Департамента Госэпиднадзора Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Муталова З. Д.	Директор Института Здоровья Республики Узбекистан
Алимова В.С.	Заместитель начальника главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

2. Навоийское областное управление здравоохранения

Носиров А.М.	Начальник управления
Шодиев Н.М.	Первый заместитель начальника управления
Нодиров И.Р.	Начальник информационно-статистического отдела/ заместитель начальника управления
Каххаров Т. Н.	Начальник отдела технического контроля НОУЗ
Тешаев Б. М.	Главный патологоанатом НОУЗ
Каймаков Х. К.	Начальник Навоийского областного Госэпиднадзора
Назаров Х.Т.	Начальник лечебно-профилактического отдела НОУЗ

3. Представительство ЛСА в Узбекистане

Нишимия Нориаки	Глава Представительства ЛСА в Узбекистане
Сонояма Юка	Помощник Главы Представительства ЛСА в Узбекистане
Рахимова Анджела	Консультант по здравоохранению Представительства ЛСА в Узбекистане

4. Группа Изучения

Абе Чихару	Руководитель Группы Изучения
Йомо Акихиро	Специалист По Медицине
Нагаи Кеико	Специалист По Общественному Здравоохранению
Шинкаво Канако	Общественное здравоохранение
Таке Наоки	Управление больниц
Мимуро Наоки	Управление больниц
Найто Сакие	Планирование оборудования
Йошимуро Кенжи	Планирование оборудования
Хоригоме Ясуо	Планирование зданий
Сува Хироми	Координатор
Холманов Азам	Ассистент
Savitova Rano	Ассистент
Надира Муратова	Ассистент
Дурманов Бахром	Ассистент
Мирварисова Лобар	Ассистент
Mutarova Nigora	Ассистент

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ

ПРОТОКОЛ
ПЕРВОГО ЗАСЕДАНИЯ
КООРДИНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
(ОБСУЖДЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ОТЧЕТА)

ПО ИЗУЧЕНИЮ РЕФОРМИРОВАНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

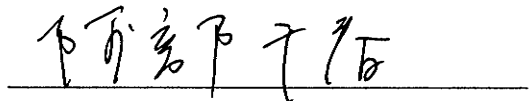
В НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 25 января 2007 г.



Хаджибаев Абдухаким Муминович
Первый заместитель министра
здравоохранения Республики Узбекистан



Абэ Чихару
Руководитель группы исследования
Японского агентства международного
сотрудничества (JICA)

Приступая к Изучению Реформирования Услуг Здравоохранения в Навоийской области Республики Узбекистан (далее именуемое как «Изучение»), узбекская сторона провела заседание Координационной Комиссии 25 января 2007 года с тем, чтобы обсудить содержание Первоначального Отчета, который подготовлен Группой Изучения ЛСА (далее «Группа изучения»). Узбекская и японская стороны в принципе согласились с содержанием отчета.

Протокол Заседания (далее – П/З) обобщает результаты обсуждений между узбекской и японской сторонами.

Список участников приведен в Приложении.

1. Первоначальный Отчет

Узбекской стороной принято 45 экземпляров Первоначального Отчета Изучения (15 экземпляров на английском и 30 экземпляров на русском языках) от Группы Изучения.

2. Координационная Комиссия

Обе стороны согласились с тем, что Координационная Комиссия (далее – «К/К») создана на основании соглашения Протокола Заседания по Изучению от 21 июля 2005 года, и члены комиссии будут участвовать в заседаниях К/К во время своих рабочих часов. Узбекская сторона согласилась с тем, что нет необходимости нанимать дополнительных сотрудников для К/К.

3. Обязательства Правительства Республики Узбекистан

Для беспрепятственного проведения Изучения, узбекская сторона обязуется принимать необходимые меры, на основе Объемы Работ Изучения, который был согласован обеими сторонами 21 июля 2005 года.

4. Другие Обсуждения и Соглашения

(1) Обе стороны согласились с тем, что детали исследований, которые представлены Группой Изучения и включают в себя процедуру получения разрешения на исследование случаев смертности, а также изучение поведения пациентов при обращении за медицинской помощи, в дальнейшем будут обсуждены с официальными лицами до начала исследований.

(2) Группа Изучения объявила, что первое Полевое Исследование в Навоийской области состоится с 5 февраля по 9 марта 2007 года, и Группа Изучения предоставит отчет о ходе работ примерно в середине февраля.

(3) Обе стороны согласились с тем, что передача технологий Группой Изучения узбекской стороне будет осуществляться в ходе реализации Изучения, и Практикумы/Семинары во время пятого Полевого Исследования будут проведены для представления информации по реформированию услуг здравоохранения в Навоийской области, которая была сформулирована в ходе Изучения.

Приложение: Список участников заседания К/К

Хаджибаев Абдухаким Муминович	Первый заместитель министра здравоохранения
Хашимов Бахтиер Абиджанович	Начальник управления, МЗ РУ
Сиддиков Абдунуъмон Эргашевич	Начальник Департамента международных связей, МЗ РУ
Хошимов Шухрат Хуршидович	Начальник управления, МЗ РУ
Муталова Зулхумор Жалаловна	Директор Института «Здоровье»
Атаханов Шухрат Эргашевич	Начальник управления, МЗ РУ
Ядгарова Клара Тахировна	Начальник управления, МЗ РУ
Саидалиев Саидмурод Саидганиевич	Начальник управления, МЗ РУ
Носиров Абдурахмон Мансурович	Начальник Навоийского областного управления здравоохранения
Нишимия Нориаки	Глава представительства ЛСА в Узбекистане
Сонояма Юка	Заместитель главы представительства ЛСА в Узбекистане
Рахимова Анжела	Консультант по вопросам здравоохранения в представительстве ЛСА в Узбекистане
Абэ Чихару	Руководитель группы изучения ЛСА
Шинкава Канако	Специалист по медицине, группа изучения ЛСА
Таке Наоки	Специалист по управлению больницами, группа изучения ЛСА
Сува Хироми	Координатор, группа изучения ЛСА
Холманов Аъзам	Ассистент, группа изучения ЛСА



ПРОТОКОЛ

ЗАСЕДАНИЯ

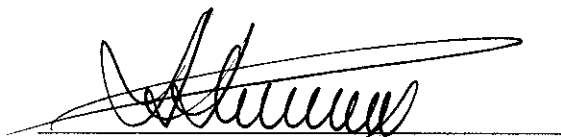
КООРДИНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
(ОБСУЖДЕНИЕ ОТЧЕТА О ХОДЕ РАБОТ)

ПО ИЗУЧЕНИЮ РЕФОРМИРОВАНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

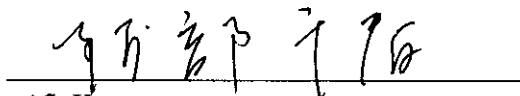
В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 15 марта 2007 г.



Хаджибаев Абдухаким Муминович
Первый заместитель министра
здравоохранения Республики Узбекистан



Абэ Чихару
Руководитель группы исследования
Японского агентства международного
сотрудничества (JICA)

В завершение первой командировки на объекты Группы по Изучению Реформирования Услуг Здравоохранения в Навоийской области Республики Узбекистан (далее именуемое как «Изучение»), узбекская сторона провела заседание Координационной Комиссии (далее именуемое как «К/К») 15 марта 2007 года с тем, чтобы обсудить содержание Отчета о ходе работ, который подготовлен Группой Изучения ЛСА (далее именуемое как «Группа»).

Протокол Заседания (далее – П/З) обобщает результаты обсуждений между узбекской и японской сторонами.

1. Содержание Первоначального Отчета Изучения

Обе, узбекская и японская стороны, согласились с содержанием отчёта в общем.

2. Другие обсуждения и соглашения

(1) Было подтверждено, что обе стороны в целом имеют общее представление об усовершенствовании медицинских услуг на областном уровне в Навоийской области, и содержание реформы должно основываться на анализе результатов исследований и определения областного уровня оказания услуг в контексте Навоийской области. Обе стороны согласились продолжить обсуждение этой темы в ходе работы следующей Второй миссии.

(2) Японская сторона уточнила ход работ по формулировке следующего этапа государственной программы реформирования здравоохранения, как продолжение предыдущей "Государственной программы реформирования здравоохранения в Республике Узбекистан в 1998 -2004 годах". Узбекская сторона подтвердила, что подготовительные работы были завершены и программа находится в процессе утверждения Кабинетом Министров. Узбекская сторона также обещала японской стороне объяснить содержание Программы в ходе следующей миссии.

(3) Японская сторона предложила узбекской стороне провести следующую К/К сразу после пребывания Группы Изучения обратно в Ташкент. Узбекская сторона приняла предложение.

(4) Японская сторона предложила посетить Ферганскую область в течение компонента изучения "Сравнение с другими регионами для сопоставления", так как Ферганская область считается агентствами ООН наиболее продвинутой в сфере реформы здравоохранения. Узбекская сторона приняла данное предложение.

(5) Японская сторона попросила узбекскую сторону подготовить Постановление Кабинета Министров для содействия беспрепятственному проведению исследования, включая упрощение процедуры регистрации в ОВИР для членов Группы. Узбекская сторона обещала приложить максимум усилий для этого.

Приложение: Список участников заседания К/К

Хаджибаев Абдухаким Муминович	Первый заместитель министра здравоохранения
Хайруллаев Улугбек	Заместитель Начальника Департамента международных связей, МЗ РУ
Хошимов Шухрат Хуршидович	Начальник управления, МЗ РУ
Муталова Зулхумор Жалаловна	Директор Института «Здоровье»
Атаханов Шухрат Эргашевич	Начальник управления, МЗ РУ
Искандаров Шухрат	Заместитель Начальника управления, МЗ РУ
Сонояма Юка	Заместитель главы представительства ЛСА в Узбекистане
Рахимова Анжела	Консультант по вопросам здравоохранения в представительстве ЛСА в Узбекистане
Абэ Чихару	Руководитель группы изучения ЛСА
Шинкава Канаю	Специалист по медицине, группа изучения ЛСА
Таке Наоки	Специалист по управлению больницами, группа изучения ЛСА
Мимуро Наоки	Специалист по управлению больницами, группа изучения ЛСА
Муратова Надира	Ассистент, группа изучения ЛСА
Сабитова Рано	Ассистент, группа изучения ЛСА
Холманов Аъзам	Ассистент, группа изучения ЛСА



ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ

ПО

ОБСУЖДЕНИЮ ПЛАНА РАБОТ

НА ВТОРУЮ КОМАНДИРОВКУ НА ОБЪЕКТЫ

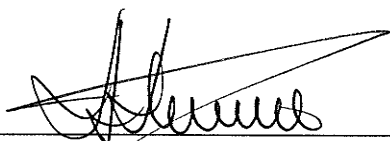
ДЛЯ

ИЗУЧЕНИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

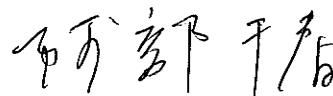
В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент 17 Мая, 2007



Хаджибаев Абдухаким Муминович
Первый заместитель министра
здравоохранения Республики
Узбекистан



Абэ Чихару
Руководитель группы
исследования Японского
агентства международного
сотрудничества (JICA)

В начале второй командировки на объекты Группы по Изучению Реформирования Услуг Здравоохранения в Навоийской области Республики Узбекистан (далее именуемое как «Изучение»), узбекская сторона провела заседание Координационной Комиссии (далее именуемое как «К/К») 17 мая 2007 года с тем, чтобы обсудить план работы для второй командировки на объекты с Группой Изучения JICA (далее именуемое как «Группа»).

Этот протокол заседания обобщает результаты обсуждений между узбекской и японской сторонами. Список присутствующих прилагается.

1. Общий план изучения.

Группа объяснила план работы на вторую командировку на объекты (с мая по июнь 2007 г.), третью командировку (с августа по сентябрь 2007), четвертую (с октября по ноябрь 2007) и пятую (с января по февраль 2008) и обе как узбекская так и японская стороны в общем пришли к соглашению.

2. План работы на вторую командировку на объекты.

- (1) Группа разъяснила вопросы содержание Изучения, состав группы и расписание второй командировки по которым обе стороны согласились в общем.
- (2) Обе стороны согласились провести следующие совещания во время второй командировки на объекты:

Промежуточный Брифинг(1): 12:00, вторник, 29.05.2007 г.

Промежуточный Брифинг(2): 12:00, четверг, 14.06.2007 г.

Координационная комиссия по полученным результатам второй командировки на объекты:

12:00, четверг, 28.06. 2007 г.

3. Прочие обсуждения и соглашения

(1) Японская сторона уточнила ход работ по формулировке следующего этапа государственной программы реформирования здравоохранения.

Узбекская сторона ответила, что окончательная версия выйдет как Указ Президента в течение нескольких месяцев и обещала предоставить её Группе Изучения.

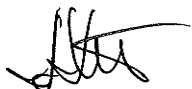
(2) Японская сторона попросила Узбекскую сторону издать Постановление Кабинета Министров по Изучению для беспрепятственной регистрации в ОВИР и в соответствии с Пунктом VII.1 Объем Работ, подписанного 21 июля 2005 г., Узбекская сторона пообещала приложить максимум усилий.

(3) Японская сторона попросила о сотрудничестве и поддержке для успешного проведения анкетирования домохозяйств по поведению в обращении за медицинской помощью. Узбекская сторона пообещала предоставить это, включая завершения вопросника до начала исследования.

(4) Обе стороны обменялись мнениями по поводу улучшения системы услуг здравоохранения в Навои и согласились продолжить такие позитивные и честные обсуждения и далее.

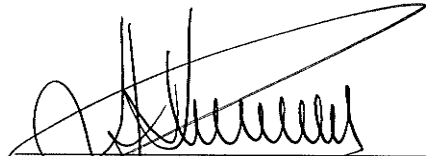
Список участников заседания К/К от 17 мая 2007 г.

Хаджибаев АбдухакиМ Муминович	Первый заместитель министра здравоохранения
Хайруллаев Улугбек	Заместитель Начальника Департамента международных связей, МЗ РУ
Хошимов Шухрат Хуршидович	Начальник управления, МЗ РУ
Муталова Зулхумор Жалаловна	Директор Института «Здоровье»
Атаханов Шухрат Эргашевич	Начальник управления, МЗ РУ
Искандаров Шухрат	Заместитель Начальника управления, МЗ РУ
Сайдалиев Саидмурод Саидганиевич	Начальник управления, МЗ РУ
Сонояма Юка	Заместитель главы представительства JICA в Узбекистане
Абэ Чихару	Руководитель группы исследования Японского агентства международного сотрудничества (JICA)
Йомо Акихиро	Специалист по медицине, Группа Изучения JICA
Нагаи Кейко	Специалист по общественному здравоохранению, Группа Изучения JICA
Найто Сакие	Специалист по оборудованию, Группа Изучения JICA



ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ
ПО
ОБСУЖДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
КОМАНДИРОВКИ НА ОБЪЕКТЫ 2
И
РАБОЧЕГО ПЛАНА
КОМАНДИРОВКИ НА ОБЪЕКТЫ 3
ДЛЯ
ИЗУЧЕНИЯ
РЕФОРМЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 28 июня 2007



Проф. Хаджибаев А.М
Первый Заместитель министра
Здравоохранения
Республики Узбекистан

四方啓裕
for

Г-жа Чихару Абе
Руководитель Группы
Изучения ЛСА

В завершении Командировки на Объекты 2 по Изучению Реформы Услуг Здравоохранения в Навоийской Области Республики Узбекистан (в дальнейшем упомянутое как «Изучение»), 28 июня 2007 года Узбекская сторона провела Координационный Комитет (в дальнейшем упомянутый как «К / К») для обсуждения результатов основного изучения Командировки на Объекты 2 и структуры Командировки на Объекты 3 совместно с Группой Изучения ЛСА (в дальнейшем упомянутая как «Группа».)

Этот Протокол Встречи подводит итоги обсуждений между Узбекской и Японской сторонами. Список участвовавших представлен в Приложении 1.

1. Результаты основного изучения

Группа, объяснила результаты изучений: (1) Изучения управления больницами; (2) Обзора случаев смертности, (3) Исследования поведения по обращению за медицинской помощью; (4) Интервью и сравнительный обзор в других областях; и (5) Инициативы по улучшению окружающей среды как представлено в Приложении

2. Узбекская сторона высоко оценила работу, сделанную Группой, и, обе стороны согласились продолжить совместное обсуждение дальнейшего анализа вышеупомянутых результатов во время Командировки на Объекты 3.

2. Схема проведения Командировки на Объекты 3

(1) Группа объяснила общий график проведения Командировки на Объекты 3, которая будет осуществлена с 7 августа 2007 по 7 сентября 2007, методы определения проблем, создание основной стратегии и плана действия относительно реформы услуг здравоохранения в Навоийской Области. Обе стороны, Узбекская и Японская, в принципе их согласовали.

(2) Обе стороны предварительно согласовали проведение следующего координационного комитета в начале Командировки на Объекты.

3. Другие обсуждения и соглашения

(1) Японская сторона спросила о статусе формулирования следующего этапа государственной программы по реформированию здравоохранения. Узбекская сторона ответила, что заключительная версия программы будет выпущена как Президентский Указ, копия которого будет предоставлена Группе Изучения.

Приложение 1: Список участников

Приложение 2: Раздаточные материалы Координационного Комитета



Список участников Координационного Комитета 28 июня 2007

Г-н Сиддиков А. Э.	Начальник Департамента внешнеэкономической деятельности и международных связей, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Атаханов Ш. Э.	Начальник главного управления науки и учебных заведений Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-жа Ядгарова К. Т.	Начальник главного управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-жа Алимова В.С.	Заместитель начальника управления лечебной и профилактической помощи, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-жа Абдурахимова С.	Главный специалист главного экономического управления, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Саидалиев С. С.	Начальник Департамента Госсанэпиднадзора, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Агзамов А. А.	Начальник управления реформирования, приватизации и платных услуг, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Каланов Н.	Начальник главного управления материально-технического развития, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-жа Муталова З. Д.	Директор Института Здоровья Республики Узбекистан
Г-н Нориаки Нишимия	Глава Представительства JICA в Узбекистане
Г-жа Юка Сонояма	Помощник Главы Представительства JICA в Узбекистане
Г-жа Анджела Рахимова	Консультант по здравоохранению Представительства JICA в Узбекистане
Г-н Акихиро Йомо	Медицинский советник, Группа изучения JICA
Г-жа Кейко Нагай	Советник по общественному здравоохранению Группа изучения JICA
Г-н Наоки Таке	Управление больниц, Группа изучения JICA
Г-н Наоки Мимура	Управление больниц, Группа изучения JICA
Г-н Ясуо Хоригоме	Архитектор, проектировщик помещений, Группа изучения JICA

Г-жа Сакие Найто

Планирование оборудования, Группа изучения
ЛСА

Г-жа Надира Муратова

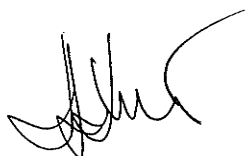
Ассистент, Группа изучения ЛСА

Г-н Азам Холманов

Ассистент, Группа изучения ЛСА

Г-жа. Рано Сабитова

Ассистент, Группа изучения ЛСА



ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ РЕФОРМЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Ход выполнения работ во второй
командировке на объекты
КО-2

Июнь 2007 года

ЯПОНСКОЕ АГЕНТСТВО МЕЖДУНАРОДНОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА (JICA)
Консорциум Интер-Техно / KRI

Компоненты Командировки на Объекты-2

1. Исследование управления больницами
2. Обзор смертельных случаев
3. Исследование поведения при обращении в ЛПУ
4. Интервью и сравнительный обзор в других областях
5. Обзор инициатив по улучшению санитарной обстановки в лечебных учреждениях

1. Исследование Управления больницами

КО-1: Сбор Данных

- Анкетирование 28 больниц/диспансеров/центров и 112 СВГ
- Интервьюирование в 28 больницах/диспансерах/центрах

КО-2: Сбор дополнительной информации

- Бюджет НОУЗ
- Система информационного менеджмента
- Система содержания и обслуживания (медицинского оборудования)

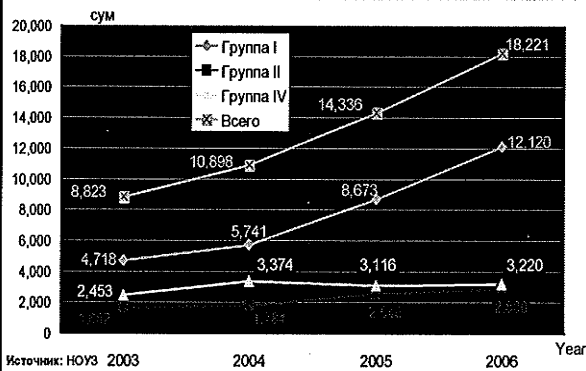
Сравнение Показателей (ЦРБ)

ЦРБ	Кол. койко-мест *1	Кол. Стац. больн. *1	Кол. Смертв. и *1	Занятость коек (%)	Сред. пр. рол. пр. обсл. больн. (дни)	Операции *1	Роды *2	Кесарево сечение *2
Кармана	3.35	162.8	0.61	91.0	6.8	26.2	65	4.2
Нурата	3.58	81.7	0.43	97.6	8.2	13.8	76	3.5
Навбахор	3.46	136.7	0.36	91.1	8.9	8.8	69	3.2
Хатирчи	2.13	118.8	0.32	85.8	7.1	19.6	71	3.1
Кизилтепа	3.49	133.5	0.45	92.8	9.5	19.8	70	4.6
Канимех	4.59	120.9	0.64	91.7	9.8	13.8	63	0.9
Томди	4.15	72.8	0.46	66.7	12.0	4.6	44	2.0
Учкудук	3.04	103.4	0.64	90.0	11.0	0.0	47	0.0
Все ЦРБ	3.21	123.9	0.45	88.3	9.2	16.7	68	3.3

*1: на 1,000 населения

*2: на 1,000 женщин репродуктивного возраста

Распределение бюджета НОУЗ (на душу населения)



Распределение по статьям (на душу населения)

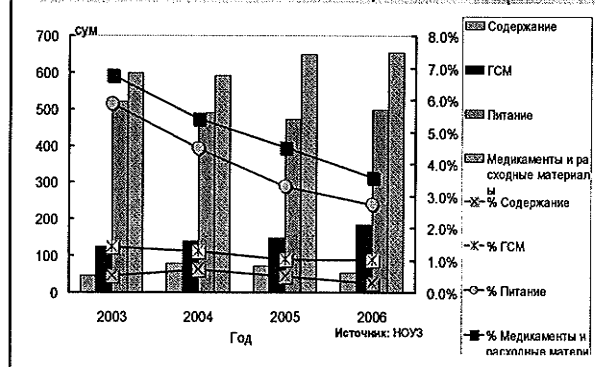




Схема платных услуг в Навоийской области

На основе ответов на вопросы в наших анкетах:

- Многие больницы и диспансеры собирают с пациентов плату за некоторые услуги.

Например: питание для стационарных больных, медосмотры перед вступлением на работу

Но..

- % дохода от платных услуг в общем доходе ЛПУ составляет: 1-2%, исключая Глазную больницу (29%)

Финансирование: Трудности в Навои

- Увеличение бюджета полностью за счет увеличения затрат на персонал.
- Другие статьи, включая содержание, ГСМ, поставка продуктов и медикаментов:
Нехватка бюджетных средств
- Стараются вводить схему платных услуг:
 - Отсутствие областной многопрофильной больницы
 - В других ЛПУ, исключая Глазную больницу, многие пациенты являются льготниками.

Направление или Санитарная Авиация? (1)

- Количество Направлений
 - Из ЦРБ в областные ЛПУ: 500 (госпитализированных)
- Количество пациентов, получивших помощь по линии Санитарной Авиации
 - Из Навои в районы: 301

Но...

- Число направленных больных остается ничтожным, особенно по основным заболеваниям (Инфаркт миокарда, инсульт, и т.д.)
- Многие пациенты направляются в Навои на диагностику, и затем возвращаются в свои районы для последующего лечения.

Направление или Санитарная Авиация? (2)

Факторы, влияющие на частоту использования санитарной авиации

- Небольшая разница между ЦРБ и областными ЛПУ в Навои
- По некоторым специальностям ЦРБ превосходят областные ЛПУ: нейрохирургия, ортопедия и гематология в ЦРБ Карманы
- Исторический фактор: недостаточное время для развития больниц и диспансеров до уровня третичного ЛПУ

Прочие выявленные проблемы

Несовершенная система содержания и ухода

- Неправильное распределение информации о содержании и обслуживании медицинского оборудования
 - Даже одинаковое оборудование, произведенное в одно и то же время, используется и обслуживается в некоторых ЛПУ хорошо, а в остальных нет.
- Отсутствие профилактического обслуживания
 - Ненужные издержки

2. Обзор смертельных случаев

- В ходе 1 этапа исследования было собрано 370 историй болезней с летальными исходами в больницах Навоийской области за январь-декабрь 2006 г.
- Выявлено, что 80% от общей больничной летальности приходится на 8 основных причин: несчастные случаи (г.о. ДТП), сердечно-сосудистые заболевания, церебро-васкулярные катастрофы (инсульты), онкопатология, заболевания печени и почек, диабет и его осложнения и ОРИ.

8 ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ

Травмы/Несчастные случаи	62	Сундиды	7
ИБС	41		
Другие заболевания сердца	9	Гипертоническая болезнь	1
Инсульты	52		
Онкология	17		
Цирроз печени	22	Другие заболевания печени	2
Хроническая почечная недостаточность	8		
Диабет	6		
Детские ОРИ	48		
ОРИ взрослых	3	Другие заболевания легких	13
Всего	291	(=78.6% of 370 deaths)	

Методология исследования в КО2

- В ходе КО-2 были отобраны истории болезни по 7 основным заболеваниям, кроме несчастных случаев, для проведения детального анализа
- Через руководство Навоийского управления здравоохранения группа исследования попросила глав.врачей 9 больниц областного и районного звена разрешить ознакомиться с 68 историями болезней пациентов по изучаемым 7 основным заболеваниям
- В период с 28 мая по 11 июня были посещены указанные больницы, и проведен анализ 66 историй болезней.

Изученные истории болезней

	ИБС	Инсульт	Рак	ГБС	Пожж	Диабет	ОРИ	Общее
НФРЦЭМП	3	5	1	3	4	4		20
Онко.			5					5
Педиатрия.				1			3	4
Уинфек.				1	1		1	3
Навбахор.	1	2		1	1		1	6
Канимех.	1	1	2	1	1	1	1	8
Карманв.	2	1	1		1			5
Хатирчи	2	1		1		2	1	7
Нурота	1	1	2		1	1	2	8
Итого:	10	11	11	8	9	8	9	66

Общие наблюдения

- Лишь незначительная часть пациентов с острыми состояниями перенаправляются из ЦРБ в областные больницы.
- Существенных различий в уровне диагностики и подходах в лечении между ЦРБ и областными больницами не наблюдалось.
- Большинство пациентов, поступивших в Областной центр экстренной помощи, доставлялись либо скорой помощью г. Навои, либо приезжали сами.
- Слабые навыки общения и консультирования у врачей практически всех специальностей.
- Неэффективная система направлений: слабая обратная связь между всеми учреждениями, как по вертикали, так и по горизонтали (СВГ/ЦРБ или областные/республиканские лечебные учреждения (ЛУ))

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

- Тромболитики не доступны для широкого применения.
- Сердечные катастрофы ведутся консервативно, но зачастую без кардиомониторирования.
- Нет четких правил для инфузионной терапии: гемодинамический контроль часто осуществляется не адекватно и безосновательно назначается большой объем жидкостей в/в.
- Большинство врачей не знакомы с современными стандартами и протоколами.
- Разовые тренинги и курсы обучения не достаточны для изменения поведения врачей в отношении подходов лечения.

Цереброваскулярные катастрофы (инсульты)

- Нейрохирургическое лечение не применяется при гемморрагических инсультах.
- Нет возможности проводить тромболитическую терапию при ишемических инсультах.
- Редко проводится дифференциальная диагностика между церебральным кровоизлиянием и инфарктом.
- Крайне редкое обращение в МСЧ НГМК для проведения КТ мозга.

Рак / Злокачественные образования

- Большинство обращений в больницы на стадии появления симптомов.
- В Японии у 85% пациентов, обращающихся с наличием симптомов рака, диагностируется поздняя стадия заболевания
- В Узбекистане отсутствует система скрининга онкопатологии, и поэтому диагностика проводится уже в поздней, не курабельной стадии

Заболевания печени

- Ведение печеночной комы осуществляется без соответствующих стандартизованных подходов.
- Применение интерферона не доступно для широкого применения.
- Диетотерапия могла бы задержать прогрессирование печеночной патологии
- Алкоголь – один из наиболее важных усугубляющих факторов.

Заболевания почек

- Наличие ХПН означает неминуемую смерть для пациентов в Навоийской области.
- Диет-терапия + адекватное лечение могло бы задержать прогрессирование почечной патологии.
- Задачами будущего возможно должны стать гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почек

Диабет и его осложнения

- Протокол клинического обследования и ведения больного с диабетической комой не стандартизован: в изученных историях не было назначений инсулина в/в кап. на физ растворе.
- Дефицит квалифицированных эндокринологов или слабое взаимодействие с реаниматологами при ведении экстренных пациентов с диабетом и его осложнениями.
- Областная больница могла бы организовать строгий контроль уровня сахара, адекватного ведения экстренных состояний при диабете и своевременные консультации по осложнениям

Детские ОРИ

- Детей с ОРИ как правило доставляют слишком поздно в больницу.
- В больницах не уделяют специального внимания пациентам частично пролеченным с ОРИ или детям с ОРИ на фоне иммунодефицитных состояний.
- Зачастую слишком позднее начало введения в/в антибиотиков или оксигинации.

3. Исследование поведения при обращении за медицинской помощью ~ Метод ~

- Исследование домохозяйств
- Изучить поведение и предпосылки людей при обращении за медицинской помощью в Навоийской области

Период: с 28 мая по 18 июня 2007
Место: На всей территории Навоийской области
Выбор: 1048 семей (метод случайной выборки)
- Проведение интервью (Японский консультант)
- Подтверждения и анализ собранных данных во время первой командировки
Период: с 31 мая по 12 июня 2007 года
Интервьюируемые: ВОП, Медсестры и т.д. в медицинских учреждениях первичного звена здравоохранения

Исследование поведение при обращении за медицинской помощью ~ Исследование домохозяйств: Предмет исследования

- Общие сведения
- Уровень и условия жизни семьи
- Поведение при обращении за медицинской помощью (за последние пять лет) при ниже указанных случаях:
 - Травма/несчастный случай, острое или хроническое заболевание
 - Здоровье матери и ребёнка
 - Смертельный случай (за последние пять лет)
 - Отношение и мнение людей о системе здравоохранения

Исследование поведения при обращении за медицинской помощью ~ Предварительные результаты (1) ~

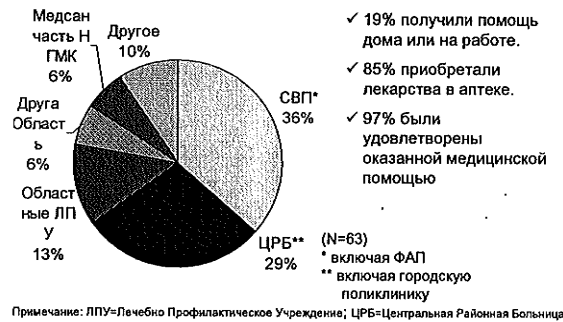
- Опрашиваемые

	Городская местность		Сельская местность		Итого
	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	
Количество семей		404		644	1,048
Размер семьи (средний)		4.8		5.6	
Численность членов семей	945	986	1,757	1,868	5,557
Средний возраст	26.92	28.03	28.71	27.97	

Исследование поведения при обращении за медицинской помощью

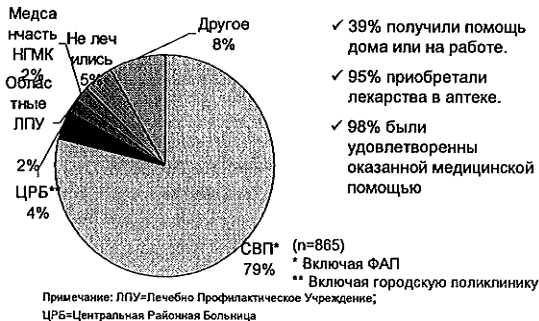
~ Предварительные результаты (2) ~

<Поведение при обращении за медицинской помощью: Травма>



Исследование поведения при обращении за медицинской помощью Предварительные результаты (3)

<Поведение при обращении за медицинской помощью: Острое Заболевание >



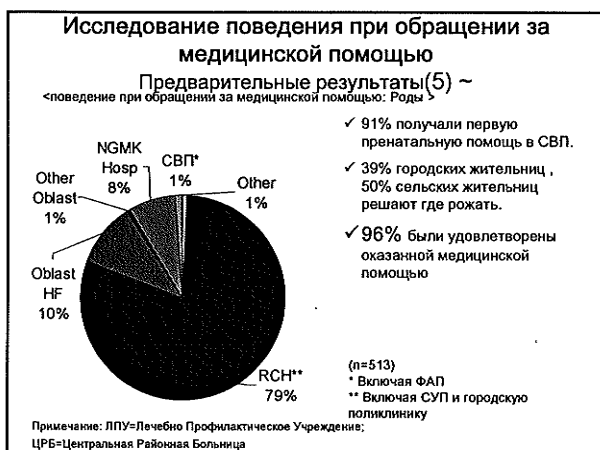
Исследование поведения при обращении за медицинской помощью Предварительные результаты (4)

<Поведение при обращении за медицинской помощью: Хронические заболевания >



Handwritten signature

Handwritten signature



- ### Исследование поведения при обращении за медицинской помощью
- Предварительные результаты (6)
- <Почему люди не обращаются за медицинской помощью?>
- Они не могут позволить себе приобретение лекарств, транспортировку и т.д..
 - Они безразличны к своему здоровью.
 - Наличие работников сферы здравоохранения в семье или по соседству, которые могут предоставить бесплатное лечение или консультацию.
 - Они сами лечатся дома.
 - Неудовлетворенность от обращения за помощью в учреждения системы здравоохранения в прошлом.
 - Они не хотят доставлять неудобства своей семье.

- ### Исследование поведения при обращении за медицинской помощью
- Предварительные результаты (7)
- <Причины неудовлетворенности оказанной медицинской помощью>
- Приходилось платить за лекарства.
 - Приходилось платить за питание, постельные белье и другие предметы при госпитализации.
 - Отсутствие «квалифицированного» медицинского персонала.
 - Прописанные лекарства были дорогостоящие.
 - Не чувствовали улучшения.
 - Стационарное отделение было некомфортным (переполненное, грязное и т.д.)
 - Плохое общение с медицинским персоналом.



- ### Исследование поведения при обращении за медицинской помощью
- Предварительные результаты (9)
- <Полученные данные>
- СВП является главным медицинским учреждением, предоставляющим медицинскую помощь при травмах и острых/хронических заболеваниях.
 - Прямые и косвенные затраты, связанные с услугами системы здравоохранения, такие как; -лекарства, транспортировка, питание и другие принадлежности для госпитализации, могут оказаться обременительными для людей.
 - Выбор медицинских учреждений зависит от :
 - Расстояния в лёгких случаях; но
 - Качества услуг (персонал, оборудования, ит.д.) в тяжелых случаях.

- ### 4. Интервьюирование в других областях
- #### - Фергана (1) -
1. Посещение 13-15 июля 2007 г.
 2. Общая информация
 - Население: 2.92 миллиона, 70% населения живет в сельской местности
 - Густонаселенная область: 431/км² самой редконаселенной областью является Навои - 7.3 /км²
 - Административное деление: 4 города и 15 районов
 - Основная промышленность: сельское хозяйство, нефтепереработка, производство удобрений

- Здравоохранение (2) в Фергане -

1. **Основные заболевания:** Заболевания дыхательных путей, анемия, эндокринные заболевания (дефицит йода)
2. **Основные причины смерти:** Заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхательных путей и травма
3. **Распределение Лечебно-профилактических учреждений:**
 - 16 областных ЛПУ
 - 92 город/районных больниц
 - 293 СВП
4. **Кадры**
 - 6,200 врачей
 - 32,000 среднего медперсонала

- Фергана (3) -

Посещенные ЛПУ

- Областное Управление Здравоохранения
- Филиал Республиканского НИИ Экстренной помощи
- Областная клиническая больница (Многопрофильная больница)
- Фармацевтическая компания (Дори-Дармон)
- 1 Семейная поликлиника в Маргилане

- Фергана (4) Ключевые данные -

1. Достижения Проекта «Здоровье-1» (1999-2004): на 15-20% улучшено использование СВП населением
2. Электронные истории болезни в Филиале Республиканского НИИ Экстренной помощи : Также дает возможности вычисления затрат на каждого пациента
3. Многопрофильная больница: 50% дохода получается от платных услуг 70% пациентов направлены с районов
4. Образование «семейных поликлиник»: Хорошее отношение с местными жителями посредством визитов на дом

- Бухара (1) -

1. Посещение 13 июня 2007 г.
2. Общие сведения
 - Население: 1.53 миллиона
 - Плотность населения: 38/км²
 - Административное деление: 1 город и 11 районов
 - Основная промышленность: сельское хозяйство, переработка сельхозпродукции и туризм

- Бухара (2) -

1. **Основные причины смерти:** Сердечные заболевания (52%), заболевания дыхательных путей (8%), рак (7.5%), аварии, отравление и утопление (5.5%), другие причины (19%)
2. **Распределение Лечебно-профилактических учреждений:**
 - Областная многопрофильная больница
 - Филиал Республиканского НИИ Экстренной помощи: преобразованный из городской больницы
 - 16 других областных диспансеров
 - 463 СВП

- Бухара (3) -

1. **Смешанное финансирование:** 50% дохода обычных ЛПУ получается от платных услуг.
2. **Областной Диагностический Центр:** Здание построена Областью Оснащен за счет спонсорской помощи Реактивы приобретаются за счет средств, полученных от платных услуг Подбор врачебного персонала производится по объявлению
3. **Бухарский Государственный Медицинский Институт:** Образован 10 лет назад

- Республика Каракалпакстан (1) -

1. Посещение 14-15 июня 2007 г.
2. Основная информация
 - Население: 1.58 миллиона, 51.5% живет в сельской местности
 - Плотность населения: 9.5/км²
 - Административное деление: 2 города и 14 районов
 - >70% территории покрыто пустыней
 - Основная промышленность: сельское хозяйство и животноводство

- Республика Каракалпакстан (2) -

1. Основные проблемы здравоохранения :
 - Туберкулез, анемия, эндокринные заболевания
 - Негативное воздействие изменения окружающей среды из-за высыхания Аральского моря
2. Система здравоохранения:
 - 4 ЦРБ усилили услуги по предоставлению экстренной помощи для отдаленных районов.
 - Смешанное финансирование: 20% дохода 7 ЛПУ составляют средства, полученные от платных услуг. Половина пациентов республиканской многопрофильной больницы платят за койко-места.

- Республика Каракалпакстан (3) -

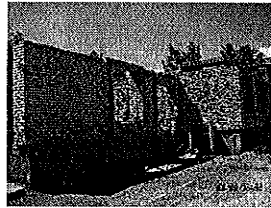


Карта ЛПУ в Министерстве Здравоохранения

1. Распределение ЛПУ
 - 21 республиканские ЛПУ
 - 5 кожно-венерологических диспансеров
 - 9 противотуберкулезных диспансеров
 - 14 ЦРБ
 - 8 СУБ
 - 166 СВП
 - 4 ГВГМВП
 - 189 ФАП
 - 62 ФЭП
2. Медицинский персонал на 100,000 населения
 - 22.2 врачей
 - 99.2 сред. медперсонал

- Республика Каракалпакстан (4) -

Строительство Диагностического Центра Республиканской многопрофильной больницы



Цистерна для воды, установленная из средств, полученных от платных услуг



Поликлиника Республиканской многопрофильной больницы

5. Обзор инициатив по улучшению санитарной обстановки в лечебных учреждениях

-Всё для дружелюбного отношения к пациенту-

- ▶ Обзор больничного исследования в КО-1
- ▶ Действия ЛПУ за 3 месяца
- ▶ Итоги деятельности
- ▶ Положительные примеры с использованием фотографий
- ▶ Оценка действий ЦРБ
- ▶ Продолжение улучшений, рекомендуемое командой изучения JICA

Обзор больничного исследования в КО-1

	Нурутга	Хатирол	Нывбалар	Кизилтепе	Кизыма	Кляичек	Томди	Ускудук
Площадь земли	80,300 м ²	27,400 м ²	26,700 м ²	49,200 м ²	57,400 м ²	51,800 м ²	46,900 м ²	2,882 м ²
Площадь застройки	12,766 м ²	7,098 м ²	10,089 м ²	10,870 м ²	12,143 м ²	6,822 м ²	5,126 м ²	1,380 м ²
Год строительства	1985 - 1997	1976	1985	1935 - 2004	1895 - 1995	1976	1950 - 1980	1954
Количество зданий	13	7	3	16	12	8	10	3
Количество кой к	172	255	255	315	322	180	100	76
Состояние зданий	1	1	1	1	1	1	1	1
Состояние участка	1	1	1	1	1	1	1	1
Водоснабжение	1	1	1	1	1	1	1	1
Санитарное	1	1	1	1	1	1	1	1
Отделение	1	1	1	1	1	1	1	1
Чистота	1	1	1	1	1	1	1	1
Медицина	1	1	1	1	1	1	1	1

Определение проблем в КО-1

(1) Относительно санузлов

- ▶ В большинстве их грязно
- ▶ Они не чистятся регулярно
- ▶ Некоторые двери туалетов сломаны
- ▶ Не обеспечена вентиляция

(2) Относительно ручек

- ▶ Нет мест для мытья рук после пользования туалетом

(3) Относительно мест ожидания для пациентов

- ▶ У пациентов не достаточно мест для ожидания
- ▶ Не хватает стульев или скамей, чтобы отдохнуть

Действия ЛПУ за 3 месяца (Март-июнь, 2007)

(1) Туалеты

- ▶ Регулярная уборка и ремонт
- ▶ Ремонт дверей
- ▶ Знак М/Ж
- ▶ Улучшение вентиляции

(2) Ручка

- ▶ Установка ручек возле туалетов

(3) Места ожидания для пациентов

- ▶ Улучшить, разместив стулья и скамьи

Итоги деятельности

ЛПУ	Число ЛПУ	Улучшение санузлов		Ручка		Места ожидания				
		○: Завершено начато		△: Продолжается		×: Не				
		Число	%	Число	%	Число	%			
Больницы, СУБ, диспансеры, ПЦ, Центры	46	○	39	84.8%	○	44	95.7%	○	40	87.0%
		△	7	15.2%	△	2	4.3%	△	6	13.0%
		×	0	0.0%	×	0	0.0%	×	0	0.0%
Поликлиники и СВП	140	○	112	80.0%	○	132	94.3%	○	110	78.6%
		△	28	20.0%	△	8	5.7%	△	30	21.4%
		×	0	0.0%	×	0	0.0%	×	0	0.0%
ИТОГО:	186	○	151	81.2%	○	176	94.6%	○	150	80.6%
		△	35	18.8%	△	10	5.4%	△	26	13.9%
		×	0	0.0%	×	0	0.0%	×	0	0.0%

Положительный пример 1

Канимехская ЦРБ



Новые скамьи ожидания в коридоре

Новый ручкойник возле туалета

Канимехская ЦРБ

Положительный пример 2

СВП Кармана-Учкун



Знак

Вентиляционная труба

Ручкойник

Ручкойник

Тень от деревьев

Выгребная яма

СВП Хатырчи-Лочинов

Положительный пример 3

Кизилтепинская ЦРБ



Новые скамьи ожидания в коридоре

Знак

Вентиляционная труба

Тень от деревьев

Ручкойник

СВП Кизилтепа-1 авоис

Оценка действий ЦРБ (1)

ЦРБ	Состояние санузла	Рукомойник	Коридор ожидания	Замечание
	○ : Хорошее △ : Удовлетворительное × : Плохое [До ⇒ Сейчас]			
Нурата	○ ⇒ ○	○ ⇒ ○	○ ⇒ ○	
Учкудук	○ ⇒ ○	○ ⇒ ○	○ ⇒ ○	
Хатырчи	○ ⇒ ○	△ ⇒ ○	△ ⇒ ○	
Навбахор	△ ⇒ ○	△ ⇒ ○	× ⇒ △	Недостаточное водоснабжение
Кизилтепа	△ ⇒ ○	△ ⇒ ○	○ ⇒ ○	
Кармана	× ⇒ △	× ⇒ △	△ ⇒ △	
Канимех	× ⇒ △	× ⇒ △	△ ⇒ ○	Недостаточное водоснабжение, только 2 часа в день
Томды	× ⇒ △	× ⇒ △	○ ⇒ ○	Отсутствует водоснабжение и сломана система отопления

Продолжение улучшений, рекомендуемое командой изучения JICA

(1) Относительно санузлов

- ▶ Поддерживать чистоту
- ▶ Отремонтировать бачок при протекании воды
- ▶ Улучшить

(2) Относительно рукомойников

- ▶ Установить рукомойники возле туалета
- ▶ При наличии смывного бочка, отремонтировать протечку воды

(3) Места ожидания для пациентов

- ▶ Разместить достаточное число стульев и скамей
- ▶ Отремонтировать уже имеющиеся

Всё для дружелюбного отношения к пациенту

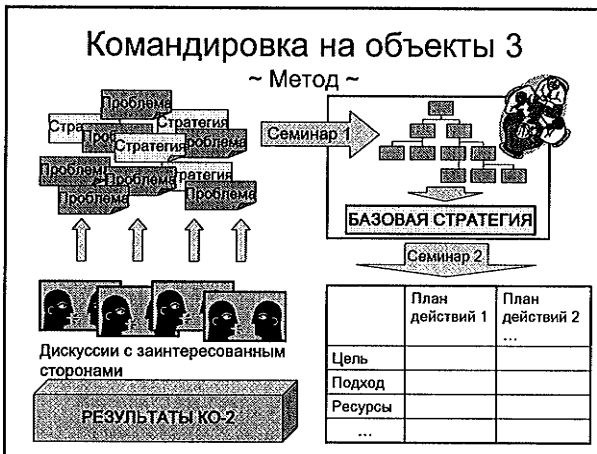
- ### План работы для командировки на объекты 3
1. Оглашение данных, полученных во время КО-1 и 2
 2. Выбор проблем, требующих решений (посредством семинаров)
 3. Согласование стратегий для решения проблем
 4. Обсуждение возможных решений (посредством анализа SWOT по каждому решению)

Командировка на объекты 3 ~ График работ ~

КО-3: с 7 августа по 7 сентября 2007 г.

Недели	Август				Сен.
	1	2	3	4	1
Анализ ситуации и разработка Стратегии	▣▣▣▣	▣	▲ Семинар ар1		
Планирование действий				▲ Семинар ар 2	▲
Встречи	▲ SC		▲ Проме жуточ.		▲ КК

▣▣▣▣: Works in Tashkent ▣: Works in Navoi
 *SC and Work shop2 in Tashkent includes discussion on issues and strategy.



- ### Выбор проблем
- Например,
- Разница между фактическими услугами здравоохранения и теми, которые врачи хотят оказывать.
 - Разница между услугами здравоохранения, которые пациент хочет получить, и теми которые он может себе позволить (купить).
 - Разница в размере бюджета на здравоохранение, который требуется областью, и тем который одобряется парламентом
 - Географическая отдаленность
- И так далее...

Стратегия решений проблем

1. Прогнозирование распространённых заболеваний в следующем десятилетии.
2. Выбор приоритетных заболеваний.
3. Целевое установление показателей

Анализ SWOT

Анализ Сильных и Слабых сторон, Возможностей, и Угроз, например,

Решение 1) Строительство новой большой многопрофильной больницы, и уменьшение количества коек в НФРНИЦЭМП

Решение 2) Строительство новой малой многопрофильной больницы, и сохранение количества коек в НФРНИЦЭМП

Решение 3) Строительство Областного Диагностического Центра вместо Многопрофильной Больницы

....

Решение X)

До Встречи в августе!



ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ

ПО

ОБСУЖДЕНИЮ РАБОЧЕГО ПЛАНА

КОМАНДИРОВКИ НА ОБЪЕКТЫ 3

ДЛЯ

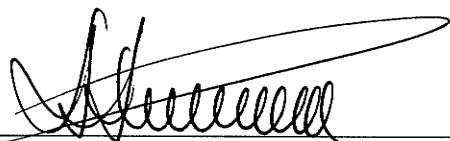
ИЗУЧЕНИЯ

РЕФОРМЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

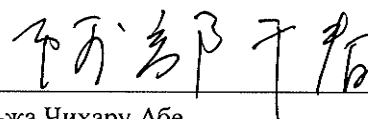
НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 9 августа 2007 г.



Проф. Хаджибаев А.М.
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Узбекистан



Г-жа Чихару Абе
Руководитель Группы
Изучения ЛСА

В начале Командировки на Объекты 3 Изучения Реформы Услуг Здравоохранения Навоийской области Республики Узбекистан (упомянутого далее как «Изучение»), Узбекистанская сторона провела Координационный комитет (далее К/К) 9 августа 2007 года для обсуждения рабочего плана Командировки на Объекты 3 с Группой Изучения JICA (далее упомянутой как «Группа»).

Данный Протокол Встречи подводит итог обсуждения между Узбекистанской и Японской сторонами. Список участников представлен в Приложении.

1. Общее расписание Командировки на Объекты 3

Группа объяснила расписание Командировки на объекты 3. Обе, Узбекистанская и Японская стороны, в основном согласились с представленным расписанием.

2. Рабочий план Командировки на Объекты 3

- (1) Группа представила членов, присоединяющихся в течение Командировки на Объекты 3, и объяснила ее проведение. Обе, Узбекистанская и Японская стороны, в основном согласились с ними.
- (2) Обе стороны согласились провести следующие встречи в течение Командировки на Объекты 3.

Промежуточный брифинг: 20 августа 2007 г., Понедельник, в 15:30

Координационный Комитет по результатам Командировки на Объекты 3:

6 сентября 2007 г., Четверг, в 15:00

Обе стороны согласились провести серию семинаров в Навои и Ташкенте для планирования основной стратегии

Группа объяснила, что в Навои будут проведены два однодневных семинара и один однодневный семинар в Ташкенте. Узбекистанская сторона предложила, что несколько сотрудников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан будут участвовать в семинарах в Навои. Группа приветствовала участие в семинарах в Навои.

Группа предложила продолжить обсуждение деталей семинара с Узбекистанской стороной. Обе стороны согласились провести обсуждение 10 августа 2007 года.

3. Другие обсуждения

- (1) Группа поделилась своим видением сегодняшних важных проблем и идей для основной

стратегии реформы системы здравоохранения в Навоийской области. Узбекистанская сторона выразила, что эти идеи соответствуют национальной программе реформирования здравоохранения.

- (2) Японская сторона уточнила с Узбекистанской стороной гладкий процесс регистрации в ОВИР согласно с пунктом 1, части VII, Объема Работ, подписанного 21 июля 2005 года. Узбекистанская сторона объяснила, что Навоийское Областное Управление Здравоохранения будет ответственно за оплату регистрационных взносов.

Список участников Координационного Комитета 9 августа 2007 года

Г-н Хаджибаев А.М.	Первый заместитель Министра здравоохранения РУ
Г-н Сиддиков А.Э.	Начальник департамента ВЭД и международных связей Министерства здравоохранения РУ
Г-н Атаханов Ш.Э.	Начальник главного управления науки и учебных заведений, Министерства здравоохранения РУ
Г-н Саидалиев С.С.	Начальник Департамента Госсанэпиднадзора, Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Алимова В. С.	Заместитель начальника главного управления лечебно-профилактической помощи, Министерства здравоохранения РУ
Г-н Искандаров Ш.Т.	Заместитель начальника главного управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения РУ
Г-н Саидов А.Ш.	Ведущий специалист управления реформирования, приватизации и платных услуг, Министерства здравоохранения РУ
Г-н Живетин О.Л.	Специалист главного управления развития материально-технической базы, Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Муталова З.Д.	Директор Института здоровья
Г-н Нориаки Нишимия	Глава представительства ЛСА в Узбекистане
Г-жа Юка Сонояма	Заместитель главы представительства ЛСА в Узбекистане
Г-жа Анжела Рахимова	Консультант по вопросам здравоохранения, представительства ЛСА в Узбекистане
Г-н Митсуо Исоно	Старший советник по сектору здравоохранения, штаб-квартира ЛСА
Г-жа Чихару Абе	Руководитель группы изучения ЛСА
Г-н Акихиро Йомо	Советник по медицине, Группа изучения ЛСА
Г-жа Кейко Нагай	Советник по общественному здравоохранению, Группа изучения ЛСА
Г-н Наоки Таке	Управление больниц, Группа изучения ЛСА
Г-н Наоки Мимуро	Управление больниц, Группа изучения ЛСА
Г-н Азам Холманов	Ассистент, Группа изучения ЛСА
Г-жа Надира Муратова	Ассистент, Группа изучения ЛСА
Г-жа Рано Сабитова	Ассистент, Группа изучения ЛСА

ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ

ПО

ОБСУЖДЕНИЮ РАБОТ, ЗАВЕРШЕННЫХ

В ХОДЕ КОМАНДИРОВКИ НА ОБЪЕКТЫ 3,

ДЛЯ

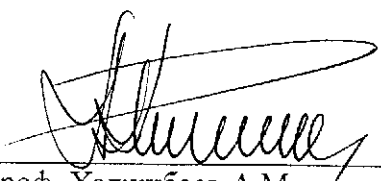
ИЗУЧЕНИЯ


РЕФОРМЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 6 сентября 2007


Проф. Хаджибаев А.М
Первый Заместитель министра
Здравоохранения
Республики Узбекистан

四方啓裕

Г-жа Чихару Абе
Руководитель Группы
Изучения ЛСА

В завершении Командировки на Объекты 3 по Изучению Реформы Услуг Здравоохранения в Навоийской Области Республики Узбекистан (в дальнейшем упомянутое как «Изучение»), 6 сентября 2007 года Узбекская сторона провела Координационный Комитет (в дальнейшем упомянутый как «К / К») для обсуждения работ, завершающихся в ходе Командировки на Объекты 3, совместно с Группой Изучения ИСА (в дальнейшем упомянутая как «Группа».)

Этот Протокол Встречи подводит итоги обсуждения между Узбекской и Японской сторонами. Список участников представлен в Приложении.

1. Предложения видения и стратегии реформ услуг здравоохранения в Навоийской области

(1) Следуя обсуждениям на ряде семинаров 18, 20 и 22 августа в Навои и 4 сентября в Ташкенте, Японская сторона предложила такое видение реформы здравоохранения в Навоийской области: «реформировать услуги здравоохранения, направляя их, на меняющиеся нужды», а также следующие стратегии, основанные на данном видении:

- Организовать систему оказания услуг здравоохранения с интенсивными ресурсами на областном уровне
- Усилить оказание услуг здравоохранения в отдаленных местах
- Пересмотреть функцию и роль поставщиков услуг в районах средней дальности
- Улучшить навыки и системы диагностики
- Оптимизировать профилактическую деятельность

(2) В целом, Узбекская сторона согласилась с предложенным видением и стратегиями. Было также упомянуто, что обе, Узбекская сторона и Группа изучения согласны с этими стратегиями, и, что необходимо основать многопрофильную больницу в Навоийской области, ведущую к интегрированию других маленьких диспансеров.

2. Расписание Командировки на объекты 4

(1) Японская сторона также представила расписание Командировки на объекты 4. Группа предложила Узбекской стороне, что для гладкого проведения дополнительного исследования для формулирования детального плана в начале следующей командировки, Группа поедет в Навои без проведения Координационного Комитета. Узбекская сторона приняла данное предложение.



Список участников Координационного Комитета 6 сентября 2007

Г-н Шарапов Н.У.	Заместитель Министра здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Сиддиков А. Э.	Начальник управления внешнеэкономической деятельности и международных связей, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Атаханов Ш. Э.	Начальник главного управления науки и учебных заведений Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Калонов Н.У.	Начальник управления материально-технического развития, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Агзамов А. А.	Начальник главного управления реформирования, приватизации и платных услуг Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Хашимов Х.	Начальник главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Муталова З. Д.	Директор Института Здоровья Республики Узбекистан
Г-жа Алимова В.С.	Заместитель начальника главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Искандаров Ш.	Заместитель начальника управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Мухамедов К.К.	Ведущий специалист Департамента Госэпиднадзора Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-жа Абдурахимова С.	Ведущий специалист, главного экономического управления Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Г-н Нориаки Нишимия	Глава Представительства ЛСА в Узбекистане
Г-жа Юка Сонояма	Помощник Главы Представительства ЛСА в Узбекистане
Г-жа Анджела Рахимова	Консультант по здравоохранению Представительства ЛСА в Узбекистане
Г-н Акихиро Йомо	Медицинский советник, Группа изучения ЛСА
Г-жа Кейко Нагай	Советник по общественному здравоохранению Группа изучения ЛСА
Г-н Наоки Таке	Управление больниц, Группа изучения ЛСА
Г-н Азам Холманов	Ассистент, Группа изучения ЛСА
Г-жа. Рано Сабитова	Ассистент, Группа изучения ЛСА





ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ

ПО

ОБСУЖДЕНИЮ РАБОТ, ЗАВЕРШЕННЫХ

В ХОДЕ КОМАНДИРОВКИ НА ОБЪЕКТЫ 4,

ДЛЯ

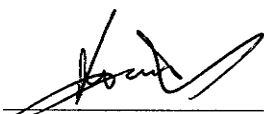
ИЗУЧЕНИЯ

РЕФОРМЫ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

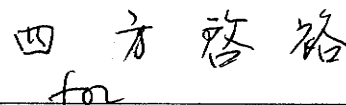
В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 6 ноября 2007



Г-н Ходжибеков М. Х.
Заместитель министра
Здравоохранения
Республики Узбекистан



Г-жа Чихару Абе
Руководитель Группы
Изучения ЛСА



В завершение Командировки на Объекты 4 Изучения Реформы Услуг Здравоохранения в Навоийской области Республики Узбекистан (далее именуемого как «Изучение»), Узбекская сторона провела Координационный Комитет (далее именуемый «К/К») 6 ноября 2007 года для обсуждения работ, проведенных в ходе Командировки на Объекты 4 Группой Изучения ЛСА (далее именуемой «Группой»).

Данный Протокол Встречи подводит итог обсуждения между Узбекской и Японской сторонами. Список присутствовавших лиц представлен в Приложении 1.

1. Промежуточный отчет

Группа Изучения предоставила Министерству здравоохранения проект Промежуточного Отчёта (ПР/О) в начале Командировки на Объекты 4. Поскольку комментарии Узбекской стороны были подтверждены, и содержание было принято, обе стороны согласились, что Группа предоставит печатную версию отчета в конце Командировки на Объекты 4.

2. Предложение подробных планов действий для реформы услуг здравоохранения в Навоийской области.

Группа предложила детальный план действий для реформы услуг здравоохранения в Навоийской области, как показано в Приложении 2. В целом, Узбекская сторона согласилась с предложенным планом действий. Обе, Узбекская и Японская стороны, согласились продолжить тщательное и практическое обсуждение подробных планов действий.



Список участников Координационного Комитета 6 ноября 2007

Г-н Ходжибеков М. Х.	Заместитель министра здравоохранения РУ
Г-н Сиддигов А. Э.	Начальник управления внешнеэкономической деятельности и международных связей, Министерства здравоохранения РУ
Г-н Атаханов Ш. Э.	Начальник главного управления науки и учебных заведений Министерства здравоохранения РУ
Г-н Калонов Н. У.	Начальник управления материально-технического развития, Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Муталова З. Д.	Директор Института Здоровья Республики Узбекистан
Г-н Мухамедов К.	Ведущий специалист Департамента Госэпиднадзора Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Гиясова М. С.	Главный специалист Центра лекарственной политики, Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Арифджанова Д. Б.	Специалист главного управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Нигматова А. Т.	Ведущий специалист главного управления реформирования, приватизации и платных услуг Министерства здравоохранения РУ
Г-н Веков У.	Ведущий специалист главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения РУ
Г-жа Юка Сонояма	Заместитель Главы Представительства JICA в Узбекистане
Г-жа Анджела Рахимова	Консультант по здравоохранению Представительства JICA в Узбекистане
Г-жа Чихару Абе	Руководитель Группы Изучения JICA
Г-н Акихиро Йомо	Медицинский советник, Группа изучения JICA
Г-жа Кейко Нагай	Советник по общественному здравоохранению Группа изучения JICA
Г-н Наоки Мимуро	Управление больниц, Группа изучения JICA
Г-н Наоки Таке	Управление больниц, Группа изучения JICA
Г-н Азам Холманов	Ассистент, Группа изучения JICA
Г-жа. Рано Сабитова	Ассистент, Группа изучения JICA

**ИЗУЧЕНИЕ РЕФОРМЫ УСЛУГ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ**

(КО-4)
6 ноября, 2007г.

ЯПОНСКОЕ АГЕНТСТВО МЕЖДУНАРОДНОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА (JICA)
Консорциум Интер-Техно / KRI

Повестка дня

- Проблемы здоровья, затрагивающие многие органы
- Деятельность по Плану Действий
- План и Стоимость деятельности

**Проблемы здоровья,
затрагивающие многие органы**

Как можно достичь баланса
между эффективностью и
рациональностью



Факторы риска на коронарные заболевания являются следствием образа жизни.
Важна осведомленность населения о здоровом образе жизни.

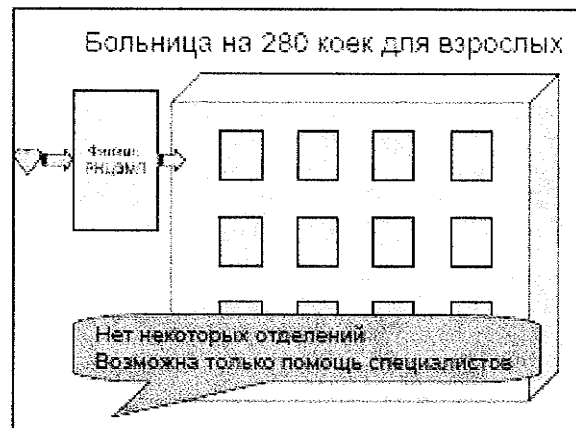
Благодаря международному сотрудничеству образовательный Японию

Контроль факторов риска коронарных заболеваний уменьшат нагрузку больниц

- Контроль сахарного диабета уменьшит осложнения диабета: нефропатию, ретинопатию, нейропатию, гангрены и т.д.
- Контроль сахарного диабета, гипертонии и гиперлипидемии предотвратят инфаркты мискарда и инсульты у больных и т.д.

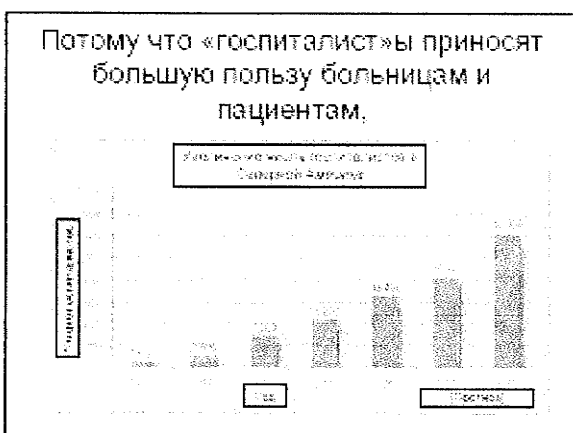
Компонент 4 является одной из основных частей комплексной программы развития здравоохранения области.

- Пациенты с НИЗ часто имеют множественные проблемы: инфаркт миокарда и гипертоническую болезнь, сахарный диабет, или гиперлипидемию
- Пациенты с ишемической кардиомиопатией могут нуждаться в помощи эндокринолога, психиатра, психотерапевта и т.д.



- Хирургические пациенты иногда не могут найти нужного терапевта, как общего врача
- Предоперационная оценка
 - После-операционные консультации:
 - аритмия
 - боли в груди
 - гипотензия
 - расстройство сознания
 - анурия
 - одышка (исключить эмболию легочной артерии и тромбоз глубоких вен)
 - Контроль гипертонии
 - Контроль сахара крови
 - Диагноз (причина): повышенной температуры
 - Диагноз (причина): комы

- Термин «госпиталист» был впервые введен в 1996 году
- Врачи, которые посвящают много своего профессионального времени и сосредотачиваются на общем лечении госпитализированных больных.
 - Для пациентов с общими стационарными диагнозами, модель «госпиталист» снижает пребывание в больнице и расходы на них без отрицательного влияния на смертность или повторную госпитализацию.



Деятельность по Плану Действий в 2008 – 2017 годах

Компонент	
1	Лечебные учреждения
2	Медицинское оборудование
3	Санитарные условия в лечебных учреждениях
4	Усиление профилактической деятельности и пропаганды здорового образа жизни
5	Процессы диагностики и лечения неинфекционных заболеваний (НИЗ)
6	Рациональность обеспечения лекарственными средствами

Деятельность	
1.1	Создание (реконструкция) объектов лечебно-профилактического назначения в области деятельности ОММЦ
1.2	Внедрение современных технологий в области деятельности ОММЦ
1.3	Улучшение ЛПУ санитарно-условия
2.1	Усиление деятельности в области профилактики
2.2	Улучшение диагностики, лечения
3.1	Усиление профилактики, санитарно-условия
4.1	Усиление профилактики, санитарно-условия
4.2	Улучшение санитарно-условия
5.1	Стандартизация диагностики, лечения
5.2	Координация деятельности различных учреждений
5.3	Повышение квалификации кадров
6.1	Улучшение обеспечения лекарственными средствами

4.1 Усиление профилактической деятельности направленной на неинфекционные заболевания и пропаганда здорового образа жизни	
Цель	Содержан рост заболеваемости основными НИЗ (заболеваемость основными неинфекционными заболеваниями в 2017 году в среднем - 1,00% (уменьшая риск населения по сравнению с ростом 2009 года)
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Взрослое население Новгородской области осведомлено об ответственности за свое здоровье Возрасты профилактики НИЗ включены в комплекс профилактической работы. Осуществлено НИЗ мероприятий в профилактических осмотрах
Стоимость	Инвестиции: <u>57,352,2 млн.руб.</u> Текущие расходы: <u>121,311,8 млн.руб.</u> (2009-2017)

4.2 Улучшение патронажной деятельности	
Цель	С 2009 все старшие медсестры проводят обучение патронажных сестер, используя усовершенствованное руководство
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Патронажная деятельность рационально отвечает современным фактическим потребностям по охране здоровья Необходимо провести организационной работу, связанную с текущей деятельностью, усложняющей работу руководителей
Стоимость	Инвестиции: <u>30 млн.руб.</u> Текущие расходы: <u>173,5 млн.руб.</u> (2009-2017)

5.1 Стандартизация диагностики и лечения НИЗ	
Цель	Увеличение диагностической и лечебной способности всей системы здравоохранения в целом.
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> введен механизм для создания и постоянного обновления практических руководств по ведению НИЗ: 1ая версия в 2010 (при старте ОММЦ), и 2 версия в 2012 (после начала функционирования ОММЦ); проведено обучение медицинских работников по ведению НИЗ, основываясь на заработной платы руководителей; Планы помещений, оборудование, приобретение лекарственных средств соответствуют требованиям (стандартам)
Стоимость	Инвестиции: <u>36,9 млн.руб.</u> Текущие расходы: <u>417,4 млн.руб.</u> (2009-2017)

5.2 Координация деятельности различных узких специалистов и учреждений	
Цель	Диагностический и лечебный потенциал системы здравоохранения улучшен в целом
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Определены критерии направления и обратного направления (перенаправления) больных с НИЗ Внутренняя координация деятельности в ОММЦ и между ЛПУ улучшена при открытии отделений (внутренних болезней (общетерапевтических) в ОММЦ и ЦРБ)
Стоимость	Инвестиции: <u>14,5 млн.руб.</u> Текущие расходы: <u>526,2 млн.руб.</u> (2009-2017)

5.3 Подготовка квалифицированных кадров

Цель	Диагностический и лечебный потенциал системы здравоохранения будет в целом улучшен
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Обучение на рабочем месте способствует постоянному совершенствованию навыков и знаний персонала ОММЦ является (методологическим) центром и может приглашать специалистов обучающего уровня извне Адекватно обученный персонал будет адекватно распределен по области
Стоимость	Инвестиции: <u>35,1 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>222,1 млн. сум (2009-2017)</u>

1.1 Создание (строительство) областного многопрофильного медицинского центра (ОММЦ) и областного диагностического центра (ОДЦ)

Цель	ОММЦ и ОДЦ, <i>будут</i> беспрепятственно вести свою деятельность как учреждения областного уровня, и как центры для обучения персонала на рабочем месте
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Открыты ОММЦ и ОДЦ Взрослые пациенты с не экстренными заболеваниями получают соответствующую помощь Финансово-независимый диагностический центр предлагает высококачественные услуги для взрослых и детей.
Стоимость	Инвестиции: <u>28,100,0 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>33,323,6 млн. сум (2011-2017)</u>

1.2 Выбор оптимальной организации областного филиала РНЦЭМП

Медицинские услуги областного уровня, включая экстренную помощь, должны быть оптимизированы.

1.3 Усиление ЛПУ районного уровня

Медицинские услуги областного уровня по общим болезням должны быть усилены.

2.2 Приобретение медицинского оборудования для ЦРБ

Цель	Диагностика и лечение обычных болезней обеспечены в ЦРБ. <i>Количество оборудования обычных заболеваний увеличивается в ЦРБ в 2017.</i>
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Качество диагностики и лечения в ЦРБ улучшается Адекватная диагностика и лечение в ЦРБ Учудука и Тонди уменьшает бремя заболеваний населения в отдаленных местах.
Стоимость	Инвестиции: <u>4,755,8 млн. сум</u> (Приобретение оборудования) Текущие расходы: <u>8,233,7 млн. сум (2009-2017)</u>

6.1 Централизация приготовления лекарственных средств

Цель	Повысится рациональность приготовления лекарственных средств. <i>К 2017 году стоимость приготовления лекарственных препаратов снизится на 50% или в 3 раза от уровня 2006 года.</i>
Намерение	Приготовление лекарственных средств производится централизованно на уровне области, и распределяется во все РМО по потребности. <i>Добавочная стоимость, полученная от увеличения объема централизованными средствами в отдаленных районах (ОДЦ)</i>
Стоимость	Инвестиции: <u>33,9 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>162,0 млн. сум (2009-2017)</u>

2.1 Усиление технического обслуживания оборудования

Цель	Использование оборудования будет более длительнее, 30% или более существующего оборудования будет еще функционировать в 2017 г.
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Медицинское оборудование во всех лечебных учреждениях содержится рационально. Усилено профилактическое техническое обслуживание оборудования.
Стоимость	Инвестиции: <u>32,6 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>109,9 млн. сум</u> (2009-2017)

3.1 Введение санитарных узлов с системой «само-заливки» и «само-смывания»

Цель	Инфекционные заболевания, вызванные санитарными фалсами, будут ликвидированы. Доступность санитарных узлов для населения в районах района увеличится в 2017 году.
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Санитарные фалсы в лечебных учреждениях целевым образом финансируются. Всего 78 санитарных фалсов с системой «само-заливки» и «само-смывания» будут построены в районных ЛПУ.
Стоимость	Инвестиции: <u>141,4 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>25,4 млн. сум</u> (2009-2017)

6.2 Улучшение доступа к лекарственным средствам в отдаленных районах

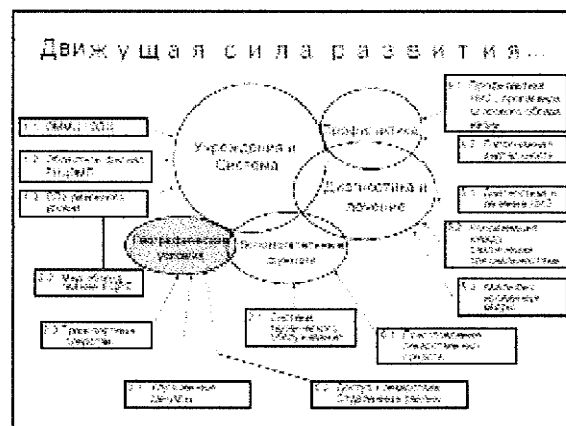
Цель	Уменьшение нерешенных проблем в доступе к лекарственным средствам. А в 2017 году количество населения с ограниченным доступом к лекарственным средствам уменьшится в два раза (до 10% в районе).
Намерение	<ul style="list-style-type: none"> Усилен бюджет для приобретения медикаментов. Улучшено логистическое обеспечение средств и соблюдение сроков доставки. В отдаленных местах доставки не может производиться в местных учреждениях (местными агентами). Материал обеспечения местных учреждений должен быть обеспечен.
Стоимость	Инвестиции: <u>24,0 млн. сум</u> Текущие расходы: <u>2 000,0 млн. сум</u> (2009-2017)

2.3 Улучшение транспортировки и транспортных средств

В целях облегчения ситуации в лечебных учреждениях отдаленных районов, им дается приоритет при распределении транспортных средств, ГСМ и прочих материалов

Деятельность

01. СММЦ - ФАП	Учрежденная система
02. Служба фельдшер-ФАП/ФМЛ	
03. ПНУ районного уровня	Базовые лечебные функции
04. Системы технического обслуживания	
05. Медицинское оборудование в ЦРБ	Профилактическая деятельность
06. Транспортные средства	
07. Улучшение здоровья	Диагностика и лечение
08. Профилактика (с) профилактика (с) профилактика (с)	
09. Патронажная деятельность	Генерализованная деятельность
10. Диагностика и лечение НИЗ	
11. Подготовка кадров (специализированные курсы)	
12. Подготовка кадров (специализированные курсы)	
13. Классифицированные кадры	
14. Подготовка кадров (специализированные курсы)	
15. Подготовка кадров (специализированные курсы)	



Генеральный план и общие расходы на деятельность

Генеральный план деятельности

Деятельность	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.1											
2.1											
2.2											
3.1											
4.1											
4.2											
5.1											
5.2											
5.3											
6.1											
6.2											

Инвестиции/подготовка
 Нормальная деятельность

Общие расходы на деятельность

Первоначальная инвестиция: 41,621.9 млн. сум

Текущие расходы: 173,983.2 млн. сум

Общий бюджет НОУЗ для текущих расходов в 2008-2017 годах:

433,377.6 млн. сум

Для осуществления 11 деятельности требуется увеличение бюджета НОУЗ для текущих расходов на сумму:

48,442.7 млн. сум

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ

ПО

ОБСУЖДЕНИЮ РАБОТ, ПРОДЕЛАННЫХ В ХОДЕ КО-5

ДЛЯ

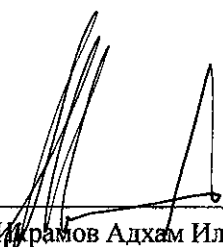
ИЗУЧЕНИЯ

ПО

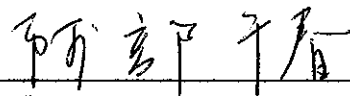
**РЕФОРМИРОВАНИЮ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ**

РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ташкент, 28 января 2008г.



Проф. Икрамов Адхам Илхамович
Первый заместитель министра
здравоохранения
Республики Узбекистан



Абду Чихару
Руководитель группы изучения
ЛСА



В завершении 5-командировки на объект по Изучению Реформированию Услуг Здравоохранения в Навоийской области Республики Узбекистан (далее именуемое как «Изучение»), 28 января 2008 года узбекская сторона провела заседание Координационной комиссии с Группой Изучения ЛСА (далее именуемое как «Группа») для того чтобы обсудить работы, которые были проделаны в ходе 5-командировки.

Данный Протокол Заседания суммирует вопросов, которые был обсуждены между узбекской и японской сторонами. Список участников заседания приведен в Приложении 1.

1. Семинар, проведенный 24 января

Группа кратко изложила ход семинара первому заместителю министра здравоохранения.

2. Программа усовершенствования Услуг Здравоохранения в Навоийской области

Группа уточнила приверженность Министерства здравоохранения к полной реализации компонентов программы усовершенствования услуг здравоохранения в Навоийской области, которые приведены в Окончательном Отчете, в окончательном результате Изучения.

Первый заместитель министра здравоохранения сказал японской стороне, что программа была разработана в соответствии с политикой реформирования здравоохранения в Республике Узбекистан, и что многие сотрудники Министерства здравоохранения хорошо осведомлены о содержании программы. Первый заместитель министра здравоохранения также выразил готовность реализации программы в сотрудничестве с японской стороной, особенно в части технического содействия в сфере развития людских ресурсов, связанная со 2-компонентом программы, «процесс диагностики лечения соматических заболеваний».

Японская сторона отметила, что Министерство здравоохранения является полностью ответственным за реализацию программы, которая предлагается Группой. Представительство ЛСА в Узбекистане рекомендовало узбекской стороне при запросе содействия японской стороны обращать больше внимание на специфические направления, такие как сестринское образование и программа в Навои. Представительство ЛСА в Узбекистане также отметило, что после успешной реализации, проекты по сестринскому образованию и по программе усовершенствования услуг здравоохранения в Навоийском области могут служить моделью и для соседних стран. Узбекская сторона приняла данную рекомендацию.

3. График Окончательного Оформления Окончательного Отчета

Группа представила график окончательного оформления Окончательного Отчета.

Группа сказала узбекской стороне, что Окончательный Отчет будет завершен в конце февраля 2008 года после последнего редактирования на основе комментариев и замечаний узбекской стороны к Проекту Окончательного Отчета, и он будет направлен через Представительство ЛСА

в Узбекистане.

Для беспрепятственного оформления Окончательного Отчета, Группа просила узбекскую сторону направить письменные комментарии Представительству ИСА в Узбекистане до 11 февраля 2008 года.

Узбекская сторона полностью согласилась с графиком.

Список участников заседания Координационной Комиссии от 28 января 2008г.

Икрамов Адхам Илхамович	Первый заместитель министра здравоохранения
Сиддиқов Абдунуъмон Эргашевич	Начальник управления внешних связей, МЗ РУ
Атаханов Шухрат Эргашевич	Начальник главного управления науки и учебных заведений, МЗ РУ
Агзамов Абдували	Начальник главного управления реформирования, приватизации и платных услуг, МЗ РУ
Юсупалиев	Зам.начальника главного управления оказания лечебной и профилактической помощи, МЗ РУ
Орифжонова Диера	Начальник управления акушерства, МЗ РУ
Носиров Абдурахмон Мансурович	Начальник Навоийского областного управления здравоохранения
Нориаки Нишимия	Глава Представительства ЛСА в Узбекистане
Юка Сонояма	Заместитель главы представительства ЛСА в Узбекистане
Анжела Рахимова	Консультант по здравоохранению, Представительство ЛСА в Узбекистане
Абэ Чихару	Руководитель Группы, Группа Изучения ЛСА
Акихиро Йомо	Специалист по медицине, Группа Изучения ЛСА
Кейко Нагаи	Специалист по общественному здравоохранению, Группа Изучения ЛСА
Наоки Мимуро	Специалист по управлению больницами, Группа Изучения ЛСА
Наоки Таке	Специалист по управлению больницами, Группа Изучения ЛСА
Аъзам Холманов	Ассистент, Группа Изучения ЛСА
Нигора Муратова	Ассистент, Группа Изучения ЛСА

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
ПЕРЕЧЕНЬ СОБРАННЫХ
СПРАВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Приложение 3:

Наименование (rus)	Издатель	Год издания	Тип
Приказ НОУЗ № 217	НОУЗ	2006	копия
Решение хокима Навоийской области № 223	Хокимият Навоийской области	2007	копия
Приказ НОУЗ № 200	НОУЗ	2007	копия
Факты для жизни	ЮНИСЕФ	2002	оригинал
Оценка программы по профилактике и борьбе с анемией в Узбекистане	ЮНИСЕФ, МЗ РУ, АКАДЕМИЯ ПИТАН	2002	оригинал
Изучение здоровья населения Узбекистана	МЗ РУ, ORC Macro	2004	оригинал
Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2006 году	МЗ РУ, ИНСТИТУТ "ЗДОРОВЬЯ"	2007	оригинал
Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи	РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	2007	оригинал
Проект ХОУП	Проект ХОУП	2000	оригинал
Газета "Хамшира"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	Май 2007	оригинал
Газета "Хамшира"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	Июнь 2007	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2003	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2002	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2006	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2001	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2005	оригинал
Журнал "Милосердие"	Навоийский филиал Ассоциации Медсестер	2003	оригинал

