

7. Вопросник для Больниц/Диспансеров/Центров

7. Вопросник для Больниц/Диспансеров/Центров (на английском и японском языках)

Check ?

First of all, the interviewer explain the purpose of visit, introduce himself, interview time, contents of interview and confirmation of respondents who are the answer.



冒頭に、調査者は訪問目的、自己紹介、インタビュー時間、内容、回答者の確認を行う。

次に、配布した質問票について不明点等があるかどうかをたずねる。

1. OUTLINE

1 Medical facility

1-1 Name of facility / 施設名 [_____]

1-2 Location of facility / 所在地 [Region: _____ District : Navoi City _____]

1-3 Year of establishment / 設立年 [Established in _____]

Describe history or outline :

2. MANAGEMENT 運営体制

2a. Policy of Medical Care 診療方針

2a-1 Department and Number of Beds

2a-2 Mainly where do patients come from? (リファーよりSani. Aviationという現状から、ほとんどがナボイでは?)

Percentage of referred patients

2a-3 Number of outpatients

Number of inpatients

Major diseases

Frequency of Sanitary Aviation

Number of ambulances including for S.A.

**2b Guideline of medical treatment for selected diseases below /
下記の選定疾病に対する治療指針**

- 2b-1 Regarding the following diseases:
- 1) Is it treated in your facility?
 - 2) What kind of treatment?
 - 3) If not treated, what will be done?
 - 4) Any death cases?

A Myocardial infarction (MI) / 心筋梗塞 :

B Unstable angina / 不安定狭心症 :

C Diabetic coma / 糖尿病性昏睡 :

D Hepatic coma / 肝性昏睡 :

E Breast cancer / 乳がん :

F Prolonged labour / 遷延分娩 :

G Pediatrics pneumonia with respiratory failure / 呼吸不全を伴う小児肺炎 :

H Cerebrovascular accident (CVA) / 脳血管障害 :

I Head injury / 頭部外傷 :

J Renal biopsy / 腎生検 :

K Low birth-weight infants by weight / 体重別の低出生体重児 :

3. ORGANIZATION STRUCTURE組織体制

3a. Medical Partnership with other medical facilities / 他の医療機関との医療連携

例えば、ある特定の疾病について、地区中央病院を超えて取り組んでいこうというのが医療連携

3a-1	How is medical partnership?	
------	-----------------------------	--

3b. Intra-facility networking 院内ネットワーク

3b-1	How is intra-networking ? / 医療連携の状況 : 患者情報の共有、治療方針について 診療科間で協議する、等	(Very well-- 3, not very--2, bad--1, None--0)
		Between medical departments / 診療科の間 1 <input type="text"/>
		Inpatient and Outpatient/ 入院・外来 2 <input type="text"/>
		Sharing of medical facilities/ 施設の共有 3 <input type="text"/>
		Sharing of medical equipments/ 機材の共有 4 <input type="text"/>

3b-2 What kinds of facilities are you sharing? / 共有している施設は何ですか？

3b-3 What kinds of equipments are you sharing? / 共有している機材は何ですか？

3b-4 Is there any problem? / 問題はありますか？

4. HUMAN RESOURCES 人員配置・人事評価

4a. Shifting 勤務形態

4a-1	Working hours per week 週間勤務時間	Doctors 1 <input type="text"/> hours Nurses 2 <input type="text"/> hours
(3 shift--3, Day/night 2 shift--2, other--1)		
4a-2	Working shift of weekday 平日の勤務シフト	Doctors 1 <input type="text"/> Nurses 2 <input type="text"/>
(3 shift--3, Day/night 2 shift--2, other--1)		
4a-3	Working shift of weekend & holiday 週末・祝日の勤務シフト	Doctors 1 <input type="text"/> Nurses 2 <input type="text"/>
4a-4	Other comments / 自由記入欄 :	

4b. Performance evaluation 人事評価

4b-1	Is there staff performance evaluation system? / 人事評価の有無	Skill 1 <input type="text"/> Management 2 <input type="text"/> Salary 3 <input type="text"/>
(Yes--1, No--0)		
4a-2	Other comments / 自由記入欄 :	

4c. Training

4c-1	Number of doctors	<input type="text"/>
4c-2	Number of doctors trained at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Institute (TIPME) for the last five years	<input type="text"/>
4c-3	Number of doctors/nurses trained at foreign countries	<input type="text"/>

5. USER FEE 有料化サービス

5a. Criteria of fee collection and exemption 対象者の基準、免除者の基準

5a-1	Services subject to user fee	
5a-2	Percentage of patients actually paid	<input type="text"/> %
5a-3	Future plan and prospect on paid services	

6. DRUG SUPPLY MANAGEMENT 医薬品供給体制

6a. Waiting length from out of stock (days) 供給システム

6a-1	Outline of drug supply system 医薬品システムの概要 Ex) Drugs flow from the request to delivery, Payment flow / 申請から納品までのフロー、支払いのフロー	
6a-2	Is there periodical supply system? / 定期配送の有無	(Yes--1, No--0) <input type="text"/>
6a-3	How often per month / 定期配送の 頻度	(Yes--1, No--0) <input type="text"/> times per month
6a-4	length of days for principal drugs / 主な医薬品の供給必要日数 Drugs name: _____ Length of days <input type="text"/> Drugs name: _____ Length of days <input type="text"/>	
6a-5	Is there pharmaceutical refrigerator? / 冷蔵庫の有無	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> not enough <input type="checkbox"/> none
6a-6	Is there drugs freezer? / 冷凍庫の有 無	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> not enough <input type="checkbox"/> none

6b. 輸血用血液

6b-1	Acquisition of blood for transfusion 入手経路	
6b-2	Length of day to acquisition 入手にかかる日数	
6b-3	Blood check system before transfusion 輸血前の血液テストシステム	(Yes -- 1, No --2)
	ABO & RH test / 血液型・RH試験 1	<input type="checkbox"/>
	Cross matching test / 交差試験 2	<input type="checkbox"/>
	HIV/AIDS test 3	<input type="checkbox"/>
	Syphilis / 梅毒 4	<input type="checkbox"/>
	Hepatitis B (HBs-ag) / B型肝炎s抗原試験 5	<input type="checkbox"/>
	Hepatitis C / C型肝炎試験 6	<input type="checkbox"/>
	Others [.] . . . 7	<input type="checkbox"/>

7. MEDICAL EQUIPMENT 機材関連

7a. Existing medical equipment 現有医療機材

7a-1 The most insufficient medical equipment / 最も不足している医療機材

7a-2 Principal medical equipment due to age deterioration / 老朽化している主な医療機材

7a-3	Procurement condition of consumables and spare parts / 消耗品・交換の入手状況	
	X-ray film	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
	Laboratory reagents	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
	Anesthetic gas	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
	Medical oxygen gas	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
	Paper for ECG & Ultrasound	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
	Surgical instruments & consumables	<input type="checkbox"/> enough <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> lack <input type="checkbox"/> none
7a-4	If select "lack" in 7a-3, the reason why? / 不足の場合、その理由は？ (消耗品等の入手ルートをあわせて尋ねる)	
7a-5	Maintenance system / メンテナンス体制	
	X-ray apparatus	<input type="checkbox"/> contract with agent <input type="checkbox"/> on call <input type="checkbox"/> none
	Laboratory auto analyzer	<input type="checkbox"/> contract with agent <input type="checkbox"/> on call <input type="checkbox"/> none
	Respiratory ventilator	<input type="checkbox"/> contract with agent <input type="checkbox"/> on call <input type="checkbox"/> none
	Gastrofiberscope / colonofiberscope	<input type="checkbox"/> contract with agent <input type="checkbox"/> on call <input type="checkbox"/> none
	Patient monitoring apparatus	<input type="checkbox"/> contract with agent <input type="checkbox"/> on call <input type="checkbox"/> none
	Daily check system / 日常点検体制	
	Laboratory auto analyzer	<input type="checkbox"/> maintenance staff <input type="checkbox"/> operation staff <input type="checkbox"/> none
	Respiratory ventilator	<input type="checkbox"/> maintenance staff <input type="checkbox"/> operation staff <input type="checkbox"/> none
	Patient monitoring apparatus	<input type="checkbox"/> maintenance staff <input type="checkbox"/> operation staff <input type="checkbox"/> none
	Baby incubator	<input type="checkbox"/> maintenance staff <input type="checkbox"/> operation staff <input type="checkbox"/> none

7a-7 Describe principal problem about maintenance & daily check system /

7a-8 Management of inventory of medical equipment

8. FACILITY AND BUILDINGS 施設関連

8a. Actual condition of facility and buildings 施設の状況

8a-1 Outpatients flow / 外来患者の動線（病院に入ってから出て行くまで）

8a-2 Main problem & features of outpatients flow / 外来患者動線の施設上の問題点と特徴

8a-3 Inpatients flow / 入院患者の動線（入院の手続きから退院の手続きまで）

8a-4 Main problem & features of inpatients flow / 外来患者動線の施設上の問題点と特徴

8a-5 改修や建替えをする場合の留意事項

8a-6 Problems of electricity, gas and water supply

Oxygen

Air

Vacuum

8b. Maintenance of facility and buildings 施設の維持管理

Technical problems?

Problems of electricity, gas and water supply

9. RESPONDENT(S) / 回答者

9a-1	Name & position (representative)	[① _____ / _____]
	Name & position (sub person)	[② _____ / _____]
	Name & position (sub person)	[③ _____ / _____]
9a-2	Telephone	[_____]
9a-3	Facsimile	[_____]
9a-4	E-mail address	[_____]

INTERVIEWER'S COMMENTS

Interviewer's Name : _____

DATE : _____

8. Примеры по Сбору Данных для Обзора Смертельных случаев

8. Примеры по Сбору Данных для Обзора Смертельных случаев

Death Case 1 Personal data of Heart diseases

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Heart diseases

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on heart disease			
Complications	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hypercholesterolemia <input type="checkbox"/> Others()		
Onset of acute	date	/place	
Duration of transport	hours since start of transport		
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other		
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)		
Use of thrombolytic agents	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	If yes, give name:	
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more		

Death Case 1 Personal data of Patients with CVA

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Patients with CVA

No.1

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on patient with CVA			
Complications	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hypercholesterolemia <input type="checkbox"/> Others()		
Onset of acute	date	/place	
Duration of transport	hours since start of transport		
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other		
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)		
Use of thrombolytic agents	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	If yes, give name:	
CT	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Operation	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more		

Death Case 1 Personal data of Hypertensive diseases

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Hypertensive diseases

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on hypertensive disease			
Complications	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hypercholesterolemia		
Other Complication 1			
Other Complication 2			
Other Complication 3			
Onset of acute	date	/place	
Duration of transport	hours since start of transport		
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other		
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)		
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more		

Death Case 1 Personal data of Cancer patients

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no	
1. Decedent name		
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female	
3. Date of birth	Y / M / D	Age years old
4. Date of death	Y / M / D	
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature	
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g	
7. Decedent residence	nationality / province / <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural	
Address/city		
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others	
Address/city		
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown	
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist	
11. Declaration by physician	Name	Title
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy	
I .a) Direct cause of death		
I .b) Underlying diseases		
II .Other diseases	c →b →a →dead	
12. Accidental death	Date of accident	
	Kind of accident	
	Place of Accident	
	Situation	
13 Issue of death certificate	Name of institution	
	Signature of physician	
14 Registration of residence	Signature of officer	
	Date of signature	

Death Case 1 Personal data of Cancer patients

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on cancer patientse			
First diagnosis as cancer	Date Y /M	Name of hospital	
Referred from		Name of hospital	
Referred to		Name of hospital	
Metastasis	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	If yes, whereve name:	
Onset of acute	date /place		
Duration of transport	hours since start of transport		
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other		
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)		
Radiation therapy	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Operation	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes		
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more		

Death Case 1 Personal data of Diabetic diseases

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Diabetic diseases

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on diabetic disease		
First diagnosis as diabetes melitus	Date Y /M	Name of hospital
Referred from		Name of hospital
Referred to		Name of hospital
Complications	<input type="checkbox"/> Diabetic nephropathy <input type="checkbox"/> Diabetic foot <input type="checkbox"/> Diabeitic retinopathy	
Other Complications		
Onset of acute	date	/place
Duration of transport	hours since start of transport	
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other	
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)	
Consciousness level on arrival	<input type="checkbox"/> Diabetic coma <input type="checkbox"/> Hypoglycemia (low blood sugar)	
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more	

Death Case 1 Personal data of Kidney diseases

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Kidney diseases

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on Kidney disease		
First diagnosis as kidney disease	Date Y /M	Name of hospital
Referred from		Name of hospital
Referred to		Name of hospital
Complications	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hypercholesterolemia	
Regular dialysis	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Onset of acute	date	/place
Duration of transport	hours since start of transport	
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other	
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)	
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more	

Death Case 1 Personal data of Liver diseases

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Liver diseases

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on Liver disease		
First diagnosis as Liver disease	Date Y /M	Name of hospital
Referred from		Name of hospital
Referred to		Name of hospital
Complications	<input type="checkbox"/> Esophageal varices <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Hepatorenal syndrome	
Other Complications		
Onset of acute	date	/place
Duration of transport	hours since start of transport	
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other	
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)	
Hepatic coma on arrival	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Branched amino acid solution	<input type="checkbox"/> Not given / <input type="checkbox"/> Yes, given	
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more	

Death Case 1 Personal data of Childhood ARI

No.1

Date of Record		Code No	
Name of Hospital		Address/city	
Recorder		Evaluation	

(1) Death record	<input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no		
1. Decedent name			
2. Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3. Date of birth	Y / M / D	Age	years old
4. Date of death	Y / M / D		
5. If neonate (from 6 days to 1 month old)	<input type="checkbox"/> mature / <input type="checkbox"/> immature		
6. Birth weight (infants from 6 days to 1 years old)	g		
7. Decedent residence	nationality	/ province	/ <input type="checkbox"/> urban/ <input type="checkbox"/> rural
Address/city			
8. Place of death	<input type="checkbox"/> hospital/ <input type="checkbox"/> decedent home/ <input type="checkbox"/> others		
Address/city			
9. Cause of death	<input type="checkbox"/> disease/ <input type="checkbox"/> accident/ <input type="checkbox"/> accident during job/ <input type="checkbox"/> homicide/ <input type="checkbox"/> suicide/ <input type="checkbox"/> unknown		
10. Verifier on cause of death	<input type="checkbox"/> Physician who examined corpse / <input type="checkbox"/> physician who treated the patient / <input type="checkbox"/> pathologist / <input type="checkbox"/> forensic scientist		
11. Declaration by physician	Name	Title	
Evidence	<input type="checkbox"/> examination of corpse/ <input type="checkbox"/> medical record of previous consultations / <input type="checkbox"/> previous medical examination / <input type="checkbox"/> autopsy		
I .a) Direct cause of death			
I .b) Underlying diseases			
II .Other diseases	c	→b	→a →dead
12. Accidental death	Date of accident		
	Kind of accident		
	Place of Accident		
	Situation		
13 Issue of death certificate	Name of institution		
	Signature of physician		
14 Registration of residence	Signature of officer		
	Date of signature		

Death Case 1 Personal data of Childhood ARI

No.2

Date of Record		Code No	
----------------	--	---------	--

(2) Medical record	<input type="checkbox"/> yes (How many ?)/ <input type="checkbox"/> no		
Number of medical record 1	No.	/ name of disease	
Number of medical record 2	No.	/ name of disease	
Number of medical record 3	No.	/ name of disease	
1.Decedent name			
2.Sex	<input type="checkbox"/> male/ <input type="checkbox"/> female		
3.Date of birth	Y / M /D	Age	years old
4.Date of death	Y / M /D		

(3) other information on childhood ARI		
First diagnosis as ARI	Date Y /M	Name of hospital
Basis of diagnosis	<input type="checkbox"/> Chest X ray / <input type="checkbox"/> Respiration rate / <input type="checkbox"/> Others	
Onset of acute event	date	/place
Duration of transport	hours since start of transport	
Method of transport	<input type="checkbox"/> ambulance/ <input type="checkbox"/> private car / <input type="checkbox"/> walk / <input type="checkbox"/> public transportation/ <input type="checkbox"/> the other	
Oxygen during transport	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Dead on arrival	<input type="checkbox"/> No(→ go to next question) / <input type="checkbox"/> Yes (→ end of study)	
Oxygen after admission	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Intravenous antibiotics	<input type="checkbox"/> No / <input type="checkbox"/> Yes	
Clinical course after admission	<input type="checkbox"/> died within 72 hours / <input type="checkbox"/> died after 3 days or more	

9. Вопросы Обзора Случаев Смертности

9. Вопросы Обзора Случаев Смертности

	At hospitals in Navoi	At Ryon-level hospitals
Common to every diseases	<p>When symptoms began?</p> <p>When consulted to a doctor?</p> <p>When admitted?</p> <p>What kind of treatment given?</p> <p>Why not let the patient go home before dying?</p> <p>Referred from other health facilities? If yes, →</p>	<p>When symptoms began?</p> <p>When consulted to a doctor?</p> <p>When admitted?</p> <p>What kind of treatment given?</p> <p>Why not referred to a specialized hospital?</p> <p>Do they know the treatment/referral standard approved by MOH?</p> <p>Criteria used to refer the patient to a specialized hospital?</p> <p>Why not let the patient go home before dying?</p> <p>→collect detail patient data from that particular Ryon CH.</p>
Ischemic heart disease	<p>Direct cause of death: power failure, arrhythmia, or else.</p> <p>Patient monitor applied?</p> <p>Plasminogen activator / Urokinase given?</p>	<p>Direct cause of death: power failure, arrhythmia, or else.</p> <p>Patient monitor applied?</p> <p>Plasminogen activator / Urokinase given?</p>
Cerebro-vascular attack	<p>CT study performed?</p> <p>How do they differentiate between hemorrhage and infarction?</p> <p>Criteria to refer the patients to a neurosurgeon?</p>	<p>CT study performed?</p> <p>How do they differentiate between hemorrhage and infarction?</p> <p>Criteria to refer the patients to a neurosurgeon?</p>

	At hospitals in Navoi	At Ryon-level hospitals
Liver diseases	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Is ultrasonography applied to check liver cirrhosis?</p> <p>Is interferon therapy available?</p>	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Is ultrasonography applied to check liver cirrhosis?</p> <p>Is interferon therapy available?</p>
Kidney diseases	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Criteria to refer the patients to a nephrologists/urologist?</p> <p>Is hemodialysis a realistic choice of treatment for the local patients?</p> <p>Is renal biopsy study applied to confirm diagnosis?</p>	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Criteria to refer the patients to a nephrologists/urologist?</p> <p>Is hemodialysis a realistic choice of treatment for the local patients?</p>
Diabetes	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Which indicator is used as target of control?</p> <p>Is oral antidiabetic available?</p> <p>Is insulin available?</p>	<p>Long-term follow up has been done?</p> <p>Is oral antidiabetic available?</p> <p>Is insulin available?</p>
Childhood ARI	<p>When oral antibiotics are started?</p> <p>Diagnosis based on respiration ratio, X-ray, or both?</p> <p>When i.v. antibiotics are started?</p> <p>Is oxygen available anytime?</p> <p>Is mechanical ventilator available anytime?</p>	<p>When oral antibiotics are started?</p> <p>Diagnosis based on respiration ratio, X-ray, or both?</p> <p>When i.v. antibiotics are started?</p> <p>Is oxygen available anytime?</p>
Cancers	<p>Is the patient followed up at your hospital or at some other hospital?</p> <p>Is the surgical resection of cancer available?</p> <p>Is chemotherapy available</p>	<p>Is the patient followed up at your hospital or at some other hospital?</p>

**10. Правила и вопросник для
исследования по проведению
населения по обращению за
помощью**

**Руководство для проведения исследования по изучению поведения пациентов по обращению за медицинской помощью
в Навоийской области**

Группа изучения ЛСА по развитию
Реформы здравоохранения в
Навоийской области

1. Ознакомление и информированное согласие

Вы должны посетить целевую семью через каждый пятый дом (физический жилой объект).

Когда вы увидите члена целевой семьи, вы должны объяснить цель и приемлемость данного опроса.

Если он(а) не согласится участвовать в опросе, или не является постоянным жителем, пожалуйста, поблагодарите их и направьтесь в следующую семью.

- Если он(а) согласится участвовать в опросе, пожалуйста, попросите ещё одного члена данной семьи присоединиться к вам, как второго опрашиваемого. Замечательно, если глава семейства основной опрашиваемый и её (его) супруг(а) второй опрашиваемый (отвечающий). Необходимо объяснить опрашиваемым, что предоставленная ими информация не будет использована в других целях, а будет направлена только для группы изучения в рамках проекта ЛСА и никогда не будет передана другим лицам.

2. Административная информация

- Число: поставьте дату проведения интервью
- Отметьте исследуемый район: Город – 1, Село – 2.
- Напишите междугородний телефонный код местности:

Местность	Код	Местность	Код
г. Навои	101	Навбахорский р-н	251
г. Тинчлик	102	г. Нурата	161
г. Заравшан	111	г. Газган	162
г. Мурунтау	112	Нуратинский р-н	263
г. Кармана	121	Тамди р-н	271
г. Маликрабад	122	г. Учкудук	181
Кармана район	223	Шалкар	182
г. Канимех	131	Учкудук р-н	283
Канимехский р-н	232	Г. Янгиабад	191
г. Кизилтепа	141	Лангар	192
Кизилтепинский р-н	242	Хатирчинский р-н	293

- Вы должны написать номер семьи, с которой Вы общаетесь (пишете сквозной номер для вашей команды)
- Вы должны написать № Вашей команды - (А, В, С, D, Е, F, G)
- Вы должны написать фамилии интервьюеров
- Вы должны записать название местности, в которой вы находитесь – (название махали, кишлака)
- Вы должны записать адрес домохозяйства (семьи), где Вы берете интервью
- Запишите контактную информацию семьи (№ телефона)
- Иногда, вам понадобится вернуться к отвечавшим (опрошенным) спросить их что-то ещё раз или по другой причине.

3. Вопросы

Блок А: Общие сведения о семье

A1. Спросите сколько лет эта семья здесь живет? Вы можете увидеть тип жилья, затем спросите сколько квадратных метров в вашем доме (A2). Отметьте кодировкой тип дома (A3) и спросите кто хозяин этого домохозяйства (A4).

Блок В: Общая характеристика членов семьи

Вы должны спросить следующие вопросы обо всех членах семьи кто обычно живёт в данном доме.

Начните с основного опрашиваемого, а затем заполните этот блок для всех остальных членов семьи.

V1. Имя: Напишите имя и первую букву отчества для определения

человека.

- В2.** Роль в семье. Отношение к главе семьи. Является ли он/она (кем, например Дочерью? Родителем?) главы семейства.
- В3.** Пол **В4.** Возраст **В5.** Национальность
- В6.** Образование (старше 6 лет): что закончили или где учился в настоящее время?
- В7.** Образовательный уровень: Если сейчас учиться в школе или другом учебном заведении, спросите класс (курс) на котором сейчас учится и напишите соответствующую кодировку. Если образование не завершено поставьте – Т, если завершено – 99.
- В8.** Семейное положение. Для детей и подростков (-).
- В9.** Профессия, какой вид работ обычно выполняет?. Если он/она работал(а) последние 12 месяцев, спросите вид выполняемой работы, если не работал(а), спросите чем занимался последние 12 месяцев (В10).

01. Управленец, менеджер, руководитель, бизнесмен, предприниматель	Человек, работающий в государственном учреждении или частной компании, занимающийся управленческой деятельностью.
02. Работник интеллектуального творческого труда, работник с высшим образованием	Поэты, писатели, врачи, учителя, педагоги ВУЗов ит.д.
03. Работник со средним специальным образованием	Медицинская сестра, фельдшер, лаборант, воспитательница д/с и т.д.
04. Конторская	Снабженец, бухгалтер, секретарь в частной или государственной организации.
05. Продажа и услуги	Продавец или обслуживающий персонал в частной или государственном агентстве/организации, независимые продажи и бизнес по услугам.
06. Квалифицированный ручной труд	Квалифицированный ручной труд на частном или государственном производстве
07. Неквалифицированный ручной труд	Неквалифицированный ручной труд на частном или государственном производстве
08. Сельское хозяйство	Сельское, лесное или рыбное хозяйство
09. Животноводство	Разведение крупного и мелкого рогатого скота

Блок С: Условия жизни

- С1.** Выясните, кто в этой семье принимает решение по поводу крупных покупок, например покупка дома, машины?
- С2.** Спросите, читает ли эта семья газеты регулярно?

С3. Пользуется ли эта семья средствами массовой информации (радио, телевидение, телефон, интернет)

С4. Где обычно эта семья покупает продукты питания, одежду, медикаменты и бытовую технику (С4а)? И как они туда обычно добираются (С4б)?

Изделие	Описание
Продовольствие	Пищевые продукты, которые семейство потребляет регулярно.
Одежда	Рубашки, нижнее белье, брюки, и т.д. для членов семейства
Лекарства	Лекарства, которые ваше семейство использует регулярно или нерегулярно
Домой электрические приборы	Типа телевидения, радио, компьютера, стиральной машины, огней, и т.д.

Блок D: Обращение за медицинской помощью при острой или хронической болезни, травме (несчастный случай) (за последние 12 месяцев)

D1. Проблемы со здоровьем (за последние 12 месяцев)

"болезнь" включает любую острую (D1b) и хроническую (D1c) болезнь и травму или несчастный случай (D1a). Если нет никакой болезни и травмы, то переходите к блоку F.

D2 - D4. Медицинская помощь при проблемах со здоровьем (за последние 12 месяцев) при *остром или хроническом заболевании или травме (несчастный случай)*:

D2a, D3a, D4a Вы должны выяснить кто был провайдером медицинской помощи?

D2b D3b, D4b Где оказывалась помощь?

D2c D3c, D4c Как семья добиралась туда?

D2d, D3d, D4d Спросите про удовлетворенность семьи оказанной медицинской помощью.

Если в пунктах D2a, D3a, D4a указано «01 – никто, нигде», тогда необходимо уточнить и указать причину этого в таблице D2e - D4e.

Если в пунктах D2d, D3d, D4d указано «02» или «03» уточнить и указать причину этого в таблице D2f – D4f.

D5 – D7. Приобретение лекарств: при острой или хронической болезни, травме (несчастном случае)

D5a, D6a, D7a– необходимо спросить где приобретались ЛС при острой или хронической болезни, травме?

D5b D6b D7b – Как они туда добирались?

D8 – D10. Обращение в другие ЛПУ при *остром или хроническом заболевании или травме (несчастном случае)*:

D8a, D9a, D10a – Кто-нибудь советовал членам семьи обратиться в другое ЛПУ?

D8 b, D 9b, D10b – Мед персонал объяснил причину направления в другое ЛПУ?

D8c, D9c, D10c – Спросите последовал ли он(а) совету?

D8d, D9d, D10d – Выясните куда он(а) обратились?

Если в пунктах D8c, D9c, D10c – ответ «НЕТ», тогда необходимо уточнить причину в таблице D8e – D10e.

D8f – D10f. Удовлетворенность обслуживанием в другом ЛПУ при острой или хронической болезни, травме (несчастном случае). Сначала поставьте код члена семьи!

D8g – D10g – потом укажите *причину* неудовлетворенности обслуживанием в другом ЛПУ при острой или хронической болезни, травме (несчастном случае).

Блок Е. Обращение за помощью при хронических заболеваниях, указанных в пункте D1-с.

Укажите код члена семьи с хроническим заболеванием.

E1 Сколько лет он(а) болеет?

E2 Где в настоящее время получает помощь?

E3 Как туда добирается?

E4a Если менял ЛПУ, где он(а) до этого лечился?

E4 b Причина смены ЛПУ

E5 Если не получает помощь в настоящее время, то почему? (Для E2)

E6 Получает ли пациент в настоящее время лекарства?

E7 Где приобретает лекарства?

- E8 Как туда добираться?
- E9a Удовлетворен ли получаемой помощью в данном ЛПУ?
- E9b Уточните причину неудовлетворенности или частичной удовлетворенности
- E10 Кто обычно принимает окончательное решение по поводу лечения?

Блок F Получение медицинской помощи по вопросам материнства (за последние 5 лет)

F1 – предыдущие беременности

F2 – текущая, настоящая беременность

F3, F4, F5 – последняя и/или текущая беременность

Если семейство имело беременных женщин в течение прошлых пяти лет, спросите детали о дородовом ведении (уходе) и родах.

В этом блоке также необходимо указать код члена семьи, о котором даётся информация.

F1a – спросите как завершилась первая беременность в течение последних 5 лет и поставьте код

F1b - спросите как завершилась вторая беременность в течение последних 5 лет и поставьте код

F2a – спросите каков срок настоящей беременности и запишите его в неделях, если женщина не беременна ставьте - 00

F2b – спросите про развитие текущей беременности и поставьте код

F3a – спросите в какое (первое) ЛПУ она обращалась по поводу последней и/или текущей беременности

F3 b – спросите сколько раз она посетила это учреждение?

F3c – спросите как она туда добиралась?

F3d – если она поменяла учреждение, спросите причину смены учреждения

F3e – спросите была ли она удовлетворена оказанной ей помощью в первом ЛПУ

F4 a – спросите обращалась ли она в другое (второе) ЛПУ, если да, то тогда поставьте соответствующий код

F4 b – спросите сколько раз она посетила это учреждение?

F4 c - спросите как она туда добиралась?

F4 e - спросите была ли она удовлетворена оказанной ей помощью во втором ЛПУ

F5 a - спросите обращалась ли она в другое (третье) ЛПУ, если да, то тогда поставьте соответствующий код

F5 b - спросите сколько раз она посетила это учреждение?

F5 c - спросите как она туда добиралась?

F5e - спросите была ли она удовлетворена оказанной ей помощью в третьем ЛПУ?

В пунктах **F3g, F4g, F5g**, необходимо уточнить и написать причину неудовлетворенности женщины в получаемой медицинской помощи соответственно для пунктов **F3e, F4e, F5e**, если там указан код «02» или «03».

F6 – F7 – спросите про двое последних родов за последние 5 лет

Не забудьте поставить код члена семьи.

F6a – выясните где женщина рожала первый раз за последние 5 лет

F6b – спросите кто принимал роды?

F6c – Кто из членов семьи принимал участие в родах?

F6d – Удовлетворена ли женщина оказанной ей помощью?

F7a - выясните где женщина рожала второй раз за последние 5 лет

F 7b - спросите кто принимал роды?

F 7c - Кто из членов семьи принимал участие в родах?

F7d - Удовлетворена ли женщина оказанной ей помощью?

F8 – Кто принимает решение по поводу беременности и родов?

В пунктах **F6e, F7e**, необходимо уточнить и написать причину неудовлетворенности женщины в получаемой медицинской помощи соответственно для пунктов **F6d, F7d**, если там указан код «02» или «03».

Блок G Оказание медицинской помощи детям до 6 лет за последние 12 месяцев

Если семейство имеет детей в возрасте младше, чем пять лет, спросите детали о медицинском наблюдении и иммунизации. Необходимо указать код члена семьи (ребенка до 6 лет), о котором даётся информация.

G1 – Спросите проводится ли регулярный осмотр вашего ребенка?

G2a – Кто в учреждении первичной медико-санитарной помощи проводит регулярный осмотр ребенка?

G2b - Как часто это происходит?

G2c – Спросите как семья туда обычно добирается?

G3a – Выясните кто проводит регулярный осмотр ребенка на дому?

G3b - Как часто это происходит?

G4 – Спросите получает ли ребенок необходимую вакцинацию?

G5 – Удовлетворены ли родители ребенка оказываемой помощью?

G6 – Выясните кто обычно принимает окончательное решение по поводу здоровья ребенка?

Соответственно в пунктах **G7** и **G8** необходимо уточнить и написать причину неудовлетворенности родителей ребенка получаемой медицинской помощью для пункта **G1**, если там указан код «нет», для пункта **G5** если они «частично» или «полностью неудовлетворенны».

Блок Н Информация о смертях за последние 5 лет (включая информацию об умерших за последний год, а также о смертях младенцев и детей)

Получать информацию по этому блоку нужно очень дипломатично, чтобы не вводить членов семьи в стресс! Извинитесь и сообщите семье, что эта информация является очень важной для проводимого исследования.

Если за последние 5 лет в этой семье были летальные случаи спросите имя умершего и запишите в графу **Н0**.

Н1 – спросите и укажите возраст умершего

Н2 – укажите пол умершего

Н3 – Могут ли близкие умершего уточнить непосредственную причину смерти (острое или длительное заболевание, травма, несчастный случай, не знаю) – поставьте код

Если родственники умершего могут подробнее уточнить причину смерти, запишите её в пункт - **Н4**

Н5 – Причина смерти кодируется по МКБ-10

Н6 – Спросите где умер их близкий и проставьте код

Н7 – Спросите мнение семьи, что они думают по поводу возможности избежать смерти, если бы медицинская помощь была лучше?

Блок I Отношение и мнение о медицинских учреждениях

Этот блок необходим для выяснения отношения членов семьи к лечебно-профилактическим учреждениям и выбору их для посещения. В этом блоке семья может дать несколько ответов, поэтому расположите их в порядке приоритетности для этой семьи.

I1 – спросите посещает ли эта семья ближайшую поликлинику не для лечения, и не по поводу травм? Если «да», то для чего - **I2**.

I3 – спросите как часто эта семья посещала это учреждение за последние 12 месяцев?

- I4 – если эта семья нуждается в медицинской помощи, какие критерии они используют для выбора медицинского учреждения? Какими источниками информации они при этом пользуются - I5?
- I6 – спросите из каких источников они узнают о получении СВП или больницы нового оборудования или внедрении там нового метода лечения?
- I7 – выясните регулярно ли медперсонал посещает кого-нибудь из членов их семьи?
- I8 – обслуживаются ли медперсоналом вызовы на дом для членов семьи?
- I9 – спросите пользуются ли члены этой семьи услугами частных врачей или клиник? Если «да», то укажите причину - I10
- I11 – выясните какие ожидания у членов семьи при встрече с медперсоналом?

Блок J Знания о здоровье (наиболее распространенных заболеваниях)

Этот блок необходим для выяснения общей информированности и знаниях населения о наиболее часто встречаемых заболеваниях. Ваша задача получить ответы на поставленные вопросы, касающиеся профилактики и осложнений гипертонической болезни и анемии. Ответы опрашиваемых необходимо записать соответственно в пунктах J1, J2, J3, J4 даже если они будут неправильными или нелепыми. Ваша задача оценить ответы – «правильно» ли «неправильно».

В конце Вашего интервьюирования спросите есть ли пожелания у членов семьи для улучшения оказания медицинского обслуживания. Если есть, запишите их. Поблагодарите семью за предоставленную информацию и напомните, что эта информация будет использоваться только в рамках проекта JICA.

Район: Город – 1 Code:
Село – 2

№ семьи

№ команды

Интервьюеры

Название местности:

Адрес:

Телефон:

A: ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

A1. Давно ли семья постоянно живет здесь? _____ years

A2. Сколько квадратных метров в вашем доме _____

A3. Какого типа у вас дом/квартира? _____

1. Отдельная квартира в кирпичном доме
2. Отдельная квартира в крупно-панельном здании
3. Отдельная квартира в коттедже
4. Коммунальная квартира .
5. Отдельный кирпичный дом
6. Отдельный дом из сырцового кирпича (пахса)
7. Другое (уточните)

A4. Кто владелец этого дома/квартиры? _____

1. Член домохозяйства
2. Другой родственник
3. Другой человек
4. Ведомственный дом

B: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Код члена семьи	Имя, инициал отчества	Роль в семье	Пол	Возраст	Национальн.	Образ.	Обр. уров.	Сем. полож	Работа	Что делает
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

- B2. Роль в семье**
Отношение к главе семьи
- 01 Глава семьи
 - 02 Жена/Муж
 - 03s, 03d - Сын/Дочь
 - 04s, 04d - Зять/Невестка
 - 05 Внук
 - 06 Родитель
 - 07 Теща-тесть /свекор-свекровь
 - 08 Брат/сестра
 - 09 Др. (уточнить)

- B3. Пол**
- M Муж
 - F Жен

- B5. Национальность**
- 01 Узбек
 - 02 Русский
 - 03 Каракалпак
 - 04 Таджики
 - 05 Казах
 - 06 Тататрин
 - 07 Др. (уточнить)

- B6. Образование**
Что закончили или где учился в наст. время?
- 00 Нигде не учился, не учится
 - 01 Школа/Гимназия/Лицей
 - 02 ПТУ/СПТУ
 - 03 Техникум/Колледж
 - 04 Университет/Институт
 - 05 Учёная степень
 - 06 школа-интернат
 - 07 другое

- B7. Образовательный уровень**
Каков достигнутый уровень образования?
- Для 01-04 – цифры от 1 до 11 (класс, курс)
- Для 05
- C – кандидат наук
 - D – доктор наук
 - T – образование не завершено
 - 99 – образование завершено

- B8. Семейное положение?**
- 01 Неженат, незамужем
 - 02 Женат, замужем
 - 03 Разведен (а)
 - 04 Вдовец, вдова
 - дети

- B9. Работа**
Какой вид работ обычно выполняет?
- 01 Управленец, менеджер, руководитель, бизнесмен, предприниматель
 - 02 Работник интеллектуального и творческого труда, работник с высшим образованием
 - 03 Работник со средним специальным образованием
 - 04 Конторская работа (секретарь, бухгалтер)
 - 05 Продажа и услуги
 - 06 Квалифицированная ручная
 - 07 Неквалифицированная ручная
 - 08 Сельскохозяйственная
 - 09 Животноводство
 - 00 Не работает

- B10. Что делает**
Чем занимался последние 12 месяцев
- 01 Учащийся (школы, института и и т.д.) или работающий
 - 02 Поиском работы
 - 03 Ничем
 - 04 Не мог трудиться/инвалидность
 - 05 Пенсионер, не работает
 - 06 Декретный отпуск
 - 07 Др. (уточнить)
 - дети-дошкольники

C: УСЛОВИЯ ЖИЗНИ

C1. Кто в вашей семье решает как тратить деньги на большие вещи как покупка дома, машины?	01 Глава семьи	06 Родитель
	02 Жена/Муж	07 Теща-тесть
	03s, 03d - Сын/Дочь	/свекор-свекровь
	04s, 04d - Зять/Невестка	08 Брат/сестра
	05 Внук	09 Др. (уточнить)

C2. Покупает ли ваша семья регулярно газеты?
Да – 01 Нет - 02

C3. Пользуется ли ваша семья следующим: (нужное округлить)

01 Радио	04 Мобильный телефон
02 Телевидение	05 Компьютер
03 Телефон	06 Интернет

C4	Наименование	C4-а Где обычно ваша семья покупает...	C4-б Как обычно вы добираетесь туда?
C4-1	продукты питания		
C4-2	одежда		
C4-3	медикаменты		
C4-4	бытовую электротехнику		

C4-а
01 В этой местности
02 Ближайший город, райцентр
03 Другой город (уточнить)
04 Бухара / Самарканд
06 Ташкент
07 Др. (уточнить)

C4-б
01 Пешком
02 Велосипед
03 Автобус
04 Маршрутное такси
05 Такси
06 Частная машина/
мотоцикл/мопед
07 Гужевого транспорт
08 Др. (уточнить)

D: ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ)

D1. Проблемы со здоровьем (за последние 12 месяцев)

Код члена семьи	Травма, несчастный случай	Острое заболевание	Хрон. заболевание
	D1-а	D1-б	D1-с
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

D2-D4. Медицинская помощь при проблемах со здоровьем (за посл. 12 мес.)

Код члена семьи	Травма, несчастный случай				Острое заболевание				Хрон. заболевание			
	Провайдер	Где оказывалась помощь	Как добирался (лась)	Удовлетворенность	Провайдер	Где оказывалась помощь	Как добирался (лась)	Удовлетворенность	Провайдер	Где оказывалась помощь	Как добирался (лась)	Удовлетворенность
	D2-a	D2-b	D2-c	D2-d	D3-a	D3-b	D3-c	D3-d	D4-a	D4-b	D4-c	D4-d

D2-a	01 – Никто, нигде	04 – СУБ	07 – Больница НГМК	10 - частный врач
D3-a	02 – народная медицина	05 – ближайшая ЦГБ/ЦРБ	08 – Другая областная больница	11 – Служба "03"
D4-a	03 – СВГ/ФАП или городская поликлиника	06 - Навойская областная больница	09 – Частная клиника	12 – Др. (уточнить)

D2-b	01 – у провайдера (в ЛПУ)	D2-c	01 Пешком	06 Частная машина/мотоцикл/мопед	D2-d	01 Да
D3-b	02 – на дому	D3-c	02 Велосипед	07 Гужевой транспорт	D3-d	02 Почти, но есть некоторые замечания
D4-b	03 – на работе	D4-c	03 Автобус	08 Др. (уточнить)	D4-d	03 – Нет
	04 – вне дома, вне работы, вне ЛПУ		04 Маршрутное такси	09 Машина скорой помощи		04 Др. (уточнить)

D2e-D4e. Если в п. D2-a, D3-a, D4-a указано "01 – никто, нигде", уточнить причину

Код члена семьи	Травма, несчастный случай	Острое заболевание	Хрон. заболевание
	D2-e	D3-e	D4-e

D2f-D4f. Если в п. D2-d, D3-d, D4-d указано "02" или "03", уточнить причину

Код члена семьи	Травма, несчастный случай	Острое заболевание	Хрон. заболевание
	D2-f	D3-f	D4-f

D5-D7. Приобретение лекарств

Код члена семьи	Травма, несчастный случай		Острое заболевание		Хрон. заболевание	
	Где приобретал (а) лекарства	Как добирался (лась)	Где приобретал (а) лекарства	Как добирался (лась)	Где приобретал (а) лекарства	Как добирался (лась)
	D5-a	D5-b	D6-a	D6-b	D7-a	D7-b

D5-a 01 У поставщика услуг
D6-a 02 В аптеке
D7-a 03 У народных целителей
 04 Др. (уточнить)

D5-b 01 Пешком
D6-b 02 Велосипед
D7-b 03 Автобус
 04 Маршрутное такси
 05 Такси
 06 Частная машина/ мотоцикл/мопед
 07 Гужевой транспорт
 08 Др. (уточнить)

D8-D10. Обращения в другие ЛПУ

Код члена семьи	Травма, несчастный случай				Острое заболевание				Хрон. заболевание			
	Кто-нибудь советовал обратиться в др. ЛПУ?	Медперсонал объяснил причину направления?	Последовал ли он(а) совету?	Куда он(а) обратился (лась)	Кто-нибудь советовал обратиться в др. ЛПУ?	Медперсонал объяснил причину направления?	Последовал ли он(а) совету?	Куда он(а) обратился (лась)	Кто-нибудь советовал обратиться в др. ЛПУ?	Медперсонал объяснил причину направления?	Последовал ли он(а) совету?	Куда он(а) обратился (лась)
	D8-a	D8-b	D8-c	D8-d	D9-a	D9-b	D9-c	D9-d	D10-a	D10-b	D10-c	D10-d

D8-a 01 Врач
D9-a 02 Фельдшер
D10-a 03 Медсестра
 04 Члены семьи
 05 Немедицинский персонал
 06 Никто не советовал, решил (а) сам (а)
 07 Др. (уточнить)

D8-b,c 01 Да
D9-b,c 02 Нет
D10-b,c 03 Не знаю

D8-d 01 – Никто, нигде
D9-d 02 – народная медицина
D10-d 03 – СВГ/ФАП или городская поликлиника
 04 – СУБ
 05 – ближайшая ЦГБ/ЦРБ
 06 - Навоийская областная больница
 07 – Больница НГМК
 08 – Другая областная больница
 09 – Частная клиника
 10 - частный врач
 11 – Служба "03"
 12 – Др. (уточнить)

D8e-D10e. Если в п. D8с, D9с, D10с «Нет», уточните причину

Код члена семьи	Травма, несчастный случай	Острое заболевание	Хрон. заболевание
	D8-e	D9-e	D10-e

D8f-D10f. Удовлетворенность обслуживанием в другом ЛПУ

D8g-D10g. Причина неудовлетворенности обслуживанием в другом ЛПУ

Код члена семьи	Травма, несчастный случай		Острое заболевание		Хрон. заболевание	
	D8-f	D8-g	D9-f	D9-g	D10-f	D10-g

D8-f 01 Да
D9-f 02 Почти, но есть некоторые замечания
D10-f 03 Нет
 04 Др. (уточнить)

Е: ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ,
указанных в п. D1-с

Код члена семьи	Сколько лет болеет?	Где в настоящее время получает помощь?	Как туда добираться	Если менял ЛПУ, где он/она до этого лечился (лась)	Причина смены ЛПУ	Если не получает помощь в настоящее время, то почему? (для E2)
	E1	E2	E3	E4-a	E4-b	

E2 01 – Никто, нигде
E4-a 02 – народная медицина
 03 – СВП/ФАП или городская поликлиника
 04 – СУБ
 05 – Ближайшая ЦГБ/ЦРБ
 06 - Навоийская областная больница
 07 – Больница НГМК
 08 – Другая областная больница
 09 – Частная клиника
 10 - Частный врач
 11 – Служба "03"
 12 – Др. (уточнить)
 13 – Не менял

E7 01 У поставщика услуг
 02 В аптеке
 03 У народных целителей
 04 Др. (уточнить)

E4-b 01 Неудовлетворенность лечением в предыдущем ЛПУ
 02 Более высокий уровень медперсонала
 03 Более современное оборудование ЛПУ
 04 Рекоменд. медперс.
 05 Рекомендации знакомых, родственн.

E9-a 01 Да
 02 Почти, но есть некоторые замечания
 03 – Нет
 04 Др. (уточнить)

Код члена семьи	Получает ли в наст. время лекарства? (Да -01, Нет-02)	Где приобретает лекарства?	Как туда добираться	Удовлетворен(а) он/она получаемой в данном ЛПУ помощью	Если не удовлетворен или удовлетворен частично, уточните причину	Кто обычно принимает окончательное решение по поводу лечения
	E6	E7	E8	E9-a		

6

E3 01 Пешком
 02 Велосипед
E8 03 Автобус
 04 Маршрутное такси
 05 Такси
 06 Частная машина/мотоцикл/мопед
 07 Гужевого транспорт
 08 Др. (уточнить)

E10 01 Муж
 02 Жена
 03 Родители мужа
 04 Родители жены
 05 Сам (а)
 06 Родители ребенка
 07 Др. (уточнить)

F: ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВОПРОСАМ МАТЕРИНСТВА (за последние 5 лет)

F1 – предыдущие F2 – текущая беременность F3 – последняя и/или текущая беременность

Код члена семьи	1-я беременность в теч. посл. 5 лет	2-я беременность в теч. посл. 5 лет	Текущая беременность		Текущая и/или последняя беременность				
			срок беременности (нед.) (если нет, то 00)	развитие беременности	Куда она обратилась в 1-й ЛПУ	Сколько раз она посетила это учрежд.	Как она обычно туда добирается	Причина смены учреждения	Удовлетворенность помощью
	F1-a	F1-b	F2-a	F2-b	F3-a	F3-b	F3-c	F3-d	F3-e

F1 01 – Роды живым плодом 02 – Роды живой двойни 03 – роды двойни, один жив, один умер 04 – медицинский аборт 05 – Выкидыш 06 – мертворождение 07- мертворождение двойни	F2-b 00 – нет берем. 01 – норм. течение 02 – некоторые проблемы в связи с беременностью 03 – осложненная беременность	F3-c 01 Пешком F4-c 02 Велосипед F5-c 03 Автобус 04 Маршрутное такси 05 Такси 06 Частная машина/мотоцикл/мопед 07 Гужевой транспорт 08 Др. (уточнить) 09 машина скорой помощи
F3-d 01 – по плану 02 – из-за проблем со здоровьем 04 – др. (уточнить)	03 – неудовлетворенность оказанной помощью 04 – другое (уточнить)	F3-e 01 Да F4-e 02 Почти, некоторые замечания F5-e 03 – Нет 04 – Др. (уточнить)

F4-F5 – последняя и/или текущая беременность

Код члена семьи	Куда она обратилась во 2-е ЛПУ	Сколько раз она посетила это учрежд.	Как она обычно туда добирается	Удовлетворенность помощью	Куда она обратилась в 3-е ЛПУ	Сколько раз она посетила это учрежд.	Как она обычно туда добирается	Удовлетворенность помощью
	F4-a	F4-b	F4-c	F4-e	F5-a	F5-b	F5-c	F5-e

F3-a	F6-a	01 – Никто, нигде	04 – СУБ	07 – Больница НГМК	10 - частный врач
F4-a	F7-a	02 – народная медицина	05 – ближайшая ЦГБ/ЦРБ	08 – Другая областная больница	11 – Служба "03"
F5-a		03 – СВП/ФАП или городская поликлиника	06 - Навоийская областная больница	09 – Частная клиника	12 – Др. (уточнить)

Уточнить причину

Код члена семьи	F3-g для F3-e	F4-g для F4-e	F5-g для F5-e

F6-F7 – 2-е последних родов за последние 5 лет

Код члена семьи	Где рожала первый раз	Кто принимал роды	Кто из членов семьи принимал участие в родах	Удовлетворена ли она помощью	Где рожала второй раз	Кто принимал роды	Кто из членов семьи принимал участие в родах	Удовлетворена ли она помощью	Кто принимает решение по поводу беременности и родов?
	F6-a	F6-b	F6-c	F6-d	F7-a	F7-b	F7-c	F7-d	F8

F6-b 01 Врач 04 Медсестра
F7-b 02 Фельдшер 05 Повитуха (энага)
 03 Акушерка 06 Др. (уточнить)

F6-c 00 – Никто
F7-c 01 - Мать 04 - Свекровь
 02 - Муж 05 - Брат
 03 - Сестра 06 - Др. (уточнить)

F8 01 Муж 05 Др. (уточнить)
 02 Сама
 03 Родители мужа
 04 Родители жены

F6-d 01 Да 02 Почти, но есть 03 – Нет 04 Др. (уточнить)
F7-d некоторые замечания

Уточнить причину

Код члена семьи	F6-e для F6-d	F7-e для F7-d

G: ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ до 6 лет за последние 12 мес.

Код члена семьи	Проводится ли ребенку регулярный осмотр?	Кто в учрежд. ПМСП проводит регулярный осмотр ребенка	Как часто	Как обычно добираться туда	Кто проводит регулярный осмотр ребенка на дому	Как часто	Получает ли ребенок необходимую вакцинацию?	Удовлетворена ли мать помощью	Кто обычно принимает окончательные решения по поводу здоровья ребенка
	01-Да 02-Нет	G2-a	G2-b	G2-c	G3-a	G3-b	G4	G5	G6

G2-a 00 Никто
G3-a 01 Врач 02 Фельдшер
 03 Патронажная медсестра
 04 Медсестра
 05 Медсестра детского сада

G2-b 01 2 раз в нед. 04 1 раз в квартал
G3-b 02 1 раза в нед. 05 Др. (уточнить)
 03 1 раз в месяц

G2-c 01 Пешком 05 Такси
 02 Велосипед 06 Частная машина/
 03 Автобус мотоцикл/мопед
 04 Маршрутное такси 07 Гужевой транспорт
 08 Др. (уточнить)
 09 Машина скорой помощи

G5 01 Да
 02 Почти, есть некоторые замечания
 03 – Нет
 04 – Др. (уточнить)

G6 01 Отец
 02 Мать
 03 Родители отца
 04 Родители матери
 05 Родители ребенка
 06 Др. (уточнить)

Уточнить причину

Код члена семьи	G7 если в G1 «нет»	G8 если в G5 частичная или полная неудовлетворенность

Н: ИНФОРМАЦИЯ О СМЕРТЯХ за последние 5 лет

(включая информацию об умерших за последний год, а также о смертях младенцев и детей)

Код члена семьи	Имя, инициал отчества	Возраст умершего	Пол М Муж F Жен	Какова непосредственная причина смерти	Уточнить причину смерти (если возможно)	МКБ-10	Где он/она умер(ла)	Что вы думаете по поводу возможности избежать смерти если бы медицинская помощь была лучше?
	H0	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
L1								
L2								
L3								
L4								
L5								
L6								
L7								

H3 01 Острое заболевание/симптом
02 Травма, несчастный случай
03 Длит. заболевание
04 Не знаю
05 Др. (уточнить)

H7 00 – семья считает, что смерть неизбежна
01 – медицинский персонал был не в состоянии помочь пациент избежать смерти
02 – если бы было все необходимое оборудование и лекарства, медперсонал мог бы суметь избежать смертельного исхода
03 – медперсонал мог бы избежать смертельного исхода, если был бы более квалифицированным
04 – медперсонал мог помочь пациенту избежать смертельного исхода, но не захотел
05 – не знаю

H6 01 – Дома 02 – На работе 03 – СВП/ФАП или городская поликлиника	04 – СУБ 05 – ближайшая ЦГБ/ЦРБ 06 - Навоийская областная больница	07 – Больница НГМК 08 – Другая областная больница 09 – Частная клиника	10 - частный врач 11 – Служба "03" 12 – Др. (вне дома, вне работы, вне ЛПУ)
---	--	--	---

I: ОТНОШЕНИЕ И МНЕНИЕ О МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

I 1. Вы или члены вашей семьи посещают ли иногда ближайшую поликлинику, СВП не для лечения, не по поводу заболеваний и травм? _____ Да – 01 Нет - 02		
I 2. Если посещаете, для чего? _____	01 – Проверка здоровья 02 – По вопросам здорового образа жизни	03 – Медицинское заключение о здоровье 04 – Др. (уточнить)
I 3. Как часто вы или члены вашей семьи посещали это учреждение за последние 12 месяцев? (не по болезни) _____	00 нет обращений 01 2 раз в нед. 02 1 раза в нед.	03 1 раз в месяц 04 1 раз в квартал 05 1 раз в год
I 4. Какие критерии вы используете для выбора медицинского учреждения, когда нуждаетесь в медицинской помощи? _____	01 Расстояние 02 Стоимость услуг 03 Надежность, безопасность 04 Квалификацию персонала	05 современное оборудование 06 Др. (уточнить) (Можно указать до 3-х пунктов по приоритетам)
I 5. Какими источниками информации вы пользуетесь, когда выбираете медицинское учреждение? _____	01 Члены семьи 02 Соседи 03 Друзья 04 Медперсонал 05 Плакаты, листовки 06 Средства массовой информации 07 Др. (уточнить) 08 Не знаю	Можно указать до 3-х пунктов по приоритетам
I 6. Из каких источников вы узнаете, что в СВП или больнице получено новое оборудование, внедрен новый метод лечения или диагностики? _____		
I 7. Кого-нибудь из членов семьи кто-нибудь из медперсонала посещает регулярно? _____ Да – 01 Нет - 02		
I 8. Кого-нибудь из членов вашей семьи посещал кто-то из медперсонала по вызову? _____ Да – 01 Нет - 02		
I 9. Пользуетесь вы услугами частных клиник и частных врачей? _____ Да – 01 Нет - 02		
I 10. Если вы пользуетесь услугами частных клиник и частных врачей, то по какой причине вы их выбираете _____	01 Расстояние 02 Стоимость услуг 03 Надежность, безопасность 04 Квалификацию персонала	05 современное оборудование 06 внимание, уважительное отношение 07 Др. (уточнить) (Можно указать до 3-х пунктов по приоритетам)
I 11. Что вы ожидаете больше всего при встрече с медперсоналом _____	01 Расстояние 02 Стоимость услуг 03 Надежность, безопасность 04 Квалификацию персонала	05 современное оборудование 06 внимание, уважительное отношение 07 Др. (уточнить) (Можно указать до 3-х пунктов по приоритетам)

J: ЗНАНИЯ О ЗДОРОВЬЕ (о наиболее распространенных заболеваниях):

J 1. Что будет, если не лечить артериальную гипертонию? _____	Правильно - 01 Неправильно - 02
J 2. Что будет, если не лечить анемию? _____	Правильно - 01 Неправильно - 02
J 3. Как предупредить развитие артериальной гипертонии? _____	Правильно - 01 Неправильно - 02
J 4. Как предупредить развитие анемии? _____	Правильно - 01 Неправильно - 02

11. Концепция Навоийнского Медицинского Комплекса, Областного медицинского центра общего профиля и Областной диагностического центрабу НОНА

11.1 Навоийский Медицинский Комплекс

11.2 План Размещения ОММЦ и ОДЦ

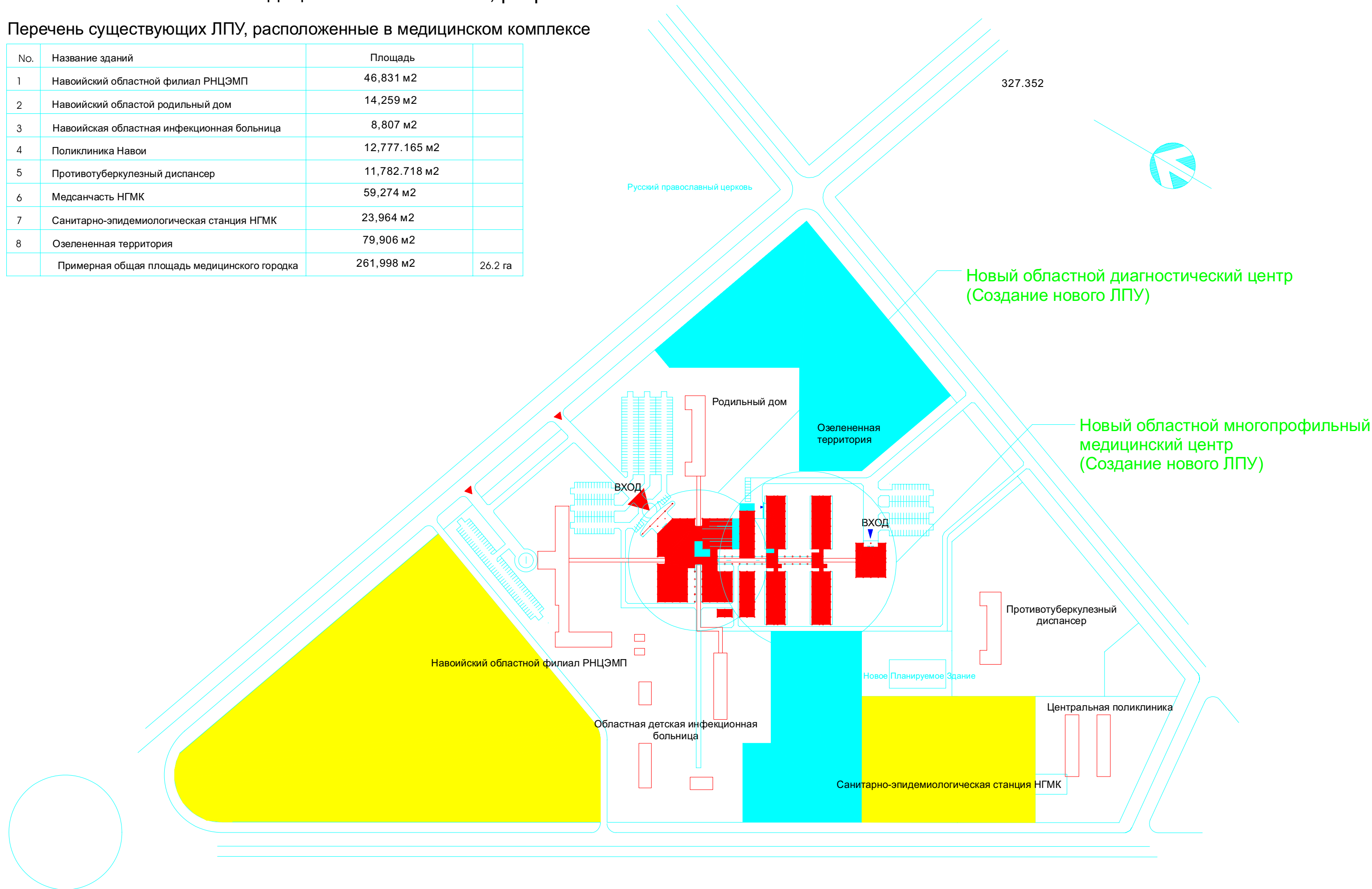
**11.3 Концепция плана оснащения ОММЦ и ОДЦ,
составленная НОУЗ**

11.4 Типовой план палаты в ОММЦ

11.1 План Навоийского Медицинского Комплекса, разработанный НОУЗ

Перечень существующих ЛПУ, расположенные в медицинском комплексе

№.	Название зданий	Площадь	
1	Навоийский областной филиал РНЦЭМП	46,831 м ²	
2	Навоийский областной родильный дом	14,259 м ²	
3	Навоийская областная инфекционная больница	8,807 м ²	
4	Поликлиника Навои	12,777.165 м ²	
5	Противотуберкулезный диспансер	11,782.718 м ²	
6	Медсанчасть НГМК	59,274 м ²	
7	Санитарно-эпидемиологическая станция НГМК	23,964 м ²	
8	Озелененная территория	79,906 м ²	
	Примерная общая площадь медицинского городка	261,998 м ²	26.2 га

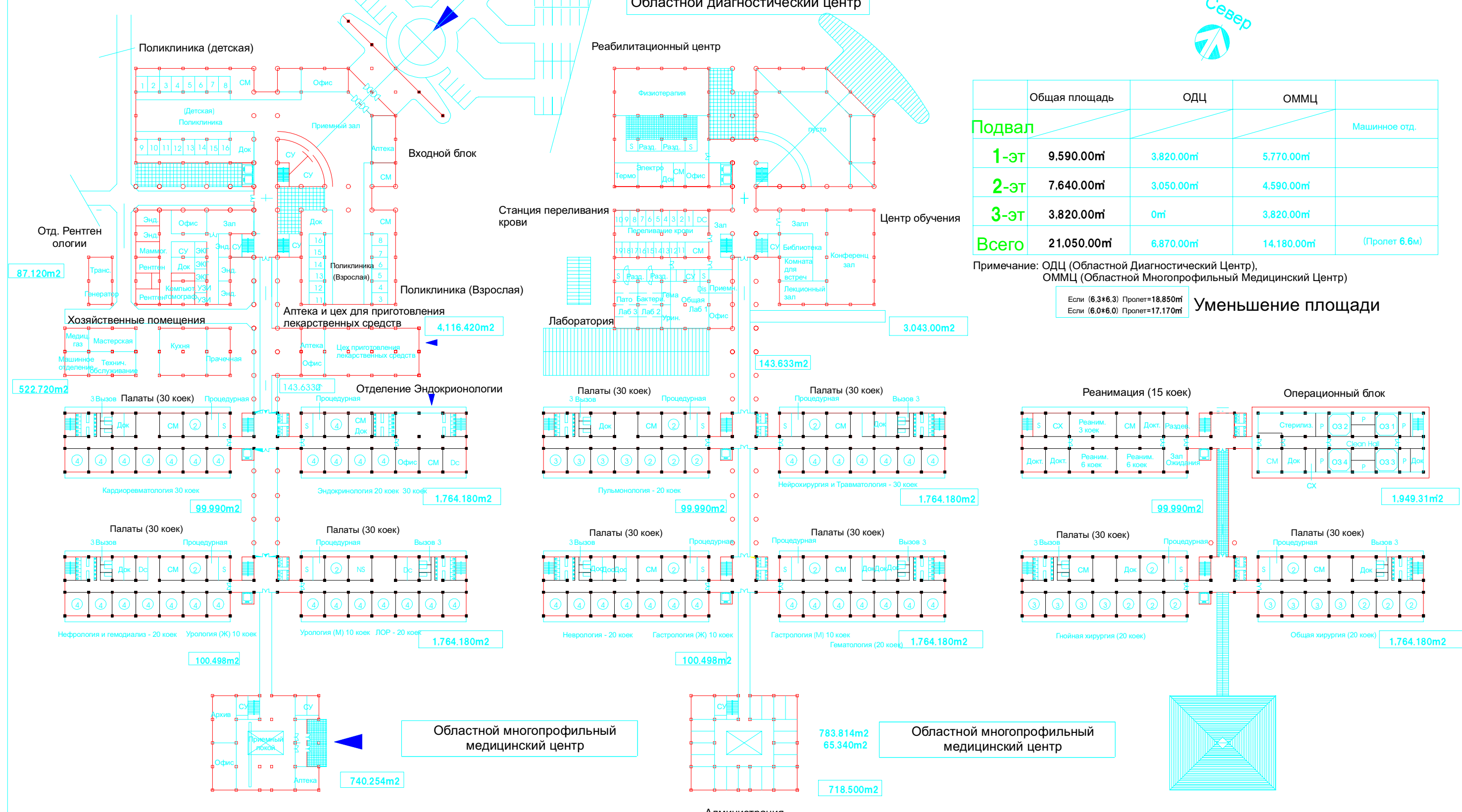


НАВОЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОМПЛЕКС М=1:3000

11.2 План размещения ОММЦ и ОДЦ, разработанный НОУЗ

Медицинский диагностический центр

Областной диагностический центр



	Общая площадь	ОДЦ	ОММЦ	
Подвал				Машинное отд.
1-эт	9.590.00m ²	3.820.00m ²	5.770.00m ²	
2-эт	7.640.00m ²	3.050.00m ²	4.590.00m ²	
3-эт	3.820.00m ²	0m ²	3.820.00m ²	
Всего	21.050.00m ²	6.870.00m ²	14.180.00m ²	(Пролет 6.6м)

Примечание: ОДЦ (Областной Диагностический Центр), ОММЦ (Областной Многопрофильный Медицинский Центр)

Если (6.3*6.3) Пролет=18.850m²
Если (6.0*6.0) Пролет=17.170m²

Уменьшение площади

План 1-этажа

План 2-этажа

План 3-этажа

Областной Многопрофильный Медицинский Центр (282 коек) и Областной Диагностический Центр

M=1:1000

11.3 Концепция плана оснащения ОММЦ и ОДЦ, составленная НОУЗ

Перечень оборудования для Областного Многопрофильного Медицинского Центра (ОММЦ) [1/3]

No. Отд.	Койки	Лечебное оборудование/ Диагностическое оборудование	ОММЦ	
0	Общее оборудование для всех отделений	Портативный рентгеновский аппарат УЗИ (портативный) Койки для пациентов Сфигмоманометр и стетоскоп Аспиратор, настольный Шприцевой насос (дозатор) Инфузионный насос Процедурный стол на колесиках с материалами Шкаф с инструментами Холодильник Носилки Коляски Персональный компьютер Прочее оборудование	2 2 250 30 20 20 20 30 30 15 15 15 15 1	
1	Кардиоревматология <i>ИВС</i> <i>Аритмия</i> <i>Застойная сердечная недостаточность</i>	30 Монитор для пациентов Дефибрилятор Пульсовой оксиметер ЭКГ	3 1 3 1	
2	Гастроэнтерология <i>Желудочно-кишечное кровотечение,</i> <i>Печёночная недостаточность,</i> <i>полип ободочной кишки</i>	20 Гастрофиброскоп (диагностический и терапевтический)	0	Испол. оборуд. ОДС
3	Пульмонология и аллергология <i>Хроническая обструктивная легочная болезнь</i> <i>Пневмония</i> <i>Хроническая дыхательная недостаточность</i>	20 Аппарат искусственного дыхания Комплект кислородной маски и Концентратор кислорода Спирометер Общий рентгеновский аппарат Анализатор газа в крови	2 5 2 0 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
4	Неврология <i>Эпилепсия, послеударное осложнение</i> <i>Болезнь Паркинсона</i>	20 Электроэнцефалограмма Компьютерная томография	0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
5	Нефрология и Гемодиализ <i>Острая почечная недостаточность,</i> <i>хроническая почечная недостаточность,</i>	20 Аппарат гемодиализа Водяная система для гемодиализа Перитонеальный диализ	2 1 2	
6	Гематология <i>Анемия, Лейкемия, Гемофилия</i>	20 Гематологический анализатор Аппарат для исследования костного мозга Анализатор коагуляции крови РТ/АРТТ)	0 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
7	Общая хирургия и Операционный зал <i>GB stone, Lung cancer, Diabetic gangrene</i>	20 Лапароскоп (диагностический и терапевтический) УЗИ (общего пользования) Бронхофиброскоп (диагностический и терапевтический)	0 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
8	Гнойная хирургия и Колопроктологи <i>Геморрой, полипы,</i> <i>дивертикулы толстой кишки</i>	20 Ректоскоп Колонофиброскоп (диагностический и терапевтический) Аппарат флюороскопии	0 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС

Перечень оборудования для Областного Многопрофильного Медицинского Центра (ОММЦ) [2/3]

№. Отд.	Койки	Лечебное оборудование/ Диагностическое оборудование	ОММЦ	
9 ЛОР <i>Тонзиллит, гортанный рак</i>	20	Оториноларингоскоп	2	
10 Урология <i>Почечная камень, осложненная инфекция мочевых путей, рак мочевого пузыря</i>	20	Рентгеновый аппарат (Пиелограмма) Цистоскоп(диагностический и терапевтический) Бактериологическая лаборатория	0 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
11 Травматология - нейрохирургия <i>Травма головы, повреждение спинного мозга, опухоль головного мозга</i>	30	Вытяжная койка Компьютерная томография	15 0	Испол. оборуд. ЦЭП
12 Реанимация <i>Острая дыхательная недостаточность, шок,</i>	15	Реанимационные койки Аппарат искусственного дыхания Монитор для пациентов Дефибрилятор Пульсовой оксиметер Прочее оборудование Анализатор газа в крови Бактериологическая лаборатория	15 2 3 1 2 1 0 0	Испол. оборуд. ОДС Испол. оборуд. ОДС
13 Реабилитация <i>Послеинсультный паралич, посттравматические, нейромускульные болезни</i>	0	ЕхТренажерная машина для реабилитации Аппараты физиотерапии Аппарат для вытяжения Прочее оборудование Электромиограмма	2 4 2 1 0	Испол. оборуд. ОДС
14 Кабинет консультативной психиатри <i>Психологический стресс, психо-соматическая болезнь, алкогольный похмель</i>	0			
15 Терапевты для <i>периоперационного контроля, борьбы с температурой, комой, контролирования диабета</i>	0			
16 Операционный зал <i>Общая хирургия Гнойная хирургия</i>	0	Электрохирургический аппарат Наркозный аппарат Монитор для пациентов Операционный стол, общий Операционный стол, ортопедический Опреционная лампа Аспиратор Лапароскопическая система Набор хирургических инструментов Хирургический микроскоп для ЛОР Хирургический микроскоп для нейрохирургии Комплект кислородной маски и ларингоскопа Прочее оборудование	4 4 4 3 1 4 4 1 8 1 1 4 1	
17 Стерилизационная	0	Автоклав Суховоздушный стерилизатор Материалы из нержавеющей стали Прочее оборудование	2 2 30 1	
18 Прачечная	0	Оборудование для прачечной	1	

Перечень оборудования для Областного Многопрофильного Медицинского Центра (ОММЦ) [3/3]

№. Отд.	Койки	Лечебное оборудование/ Диагностическое оборудование	ОММЦ
19 Кухня	0	Кухонное оборудование	1
		Холодильник	3
		Морозильник	1
		Тележка для раздачи пищи и посуды	4
		Прочее оборудование	1
20 Центр технического обслуживания и медицинского газа	0	Оборудования для центра техобслуживания	1
		Оборудование для медицинсокого газа	1
		Персональный компьютер	2
21 Администрация	0	Персональный компьютер	4
		Принтер и копировальная машина	1
		Шкафы	10
		Мебель	1
		Прочее оборудование	1
22 Приемная и регистратура	0	Персональный компьютер	1
		Принтер и копировальная машина	1
		Шкафы	30
23 Фармацевтический отдел	0	Электронные весы	1
		Холодильник	2
		Морозильник	1
		Счетчик таблеток	1
		Упаковочная машина для порошковых лекарств	1
		Шкаф для хранения лекарств	5
		Сейф для наркотических веществ	1
		Полки	30
		Шкаф для хранения рецептов	3
24 Приготовление медикаментов для инъекций	0	Автоклав	2
		Холодильник	2
		Бутылкомоечная машина	1
		Суховоздушный стерилизатор	2
		Полки	20
		Электронные весы	1
		Машина для закрывания флаконов	1
		Шкаф для хранения лекарств	2
25 Институт переливания крови	0	Весы	1
		Холодильник для банка крови	2
		Кровать для доноров крови	20
		Центрифуга для переливания крови	1
		Материал для выделения плазмы	1
		Комплект сфигманометра	5
26 Эндокринологический диспансер	20	Соответствующее оборудование	1
ВСЕГО		255	

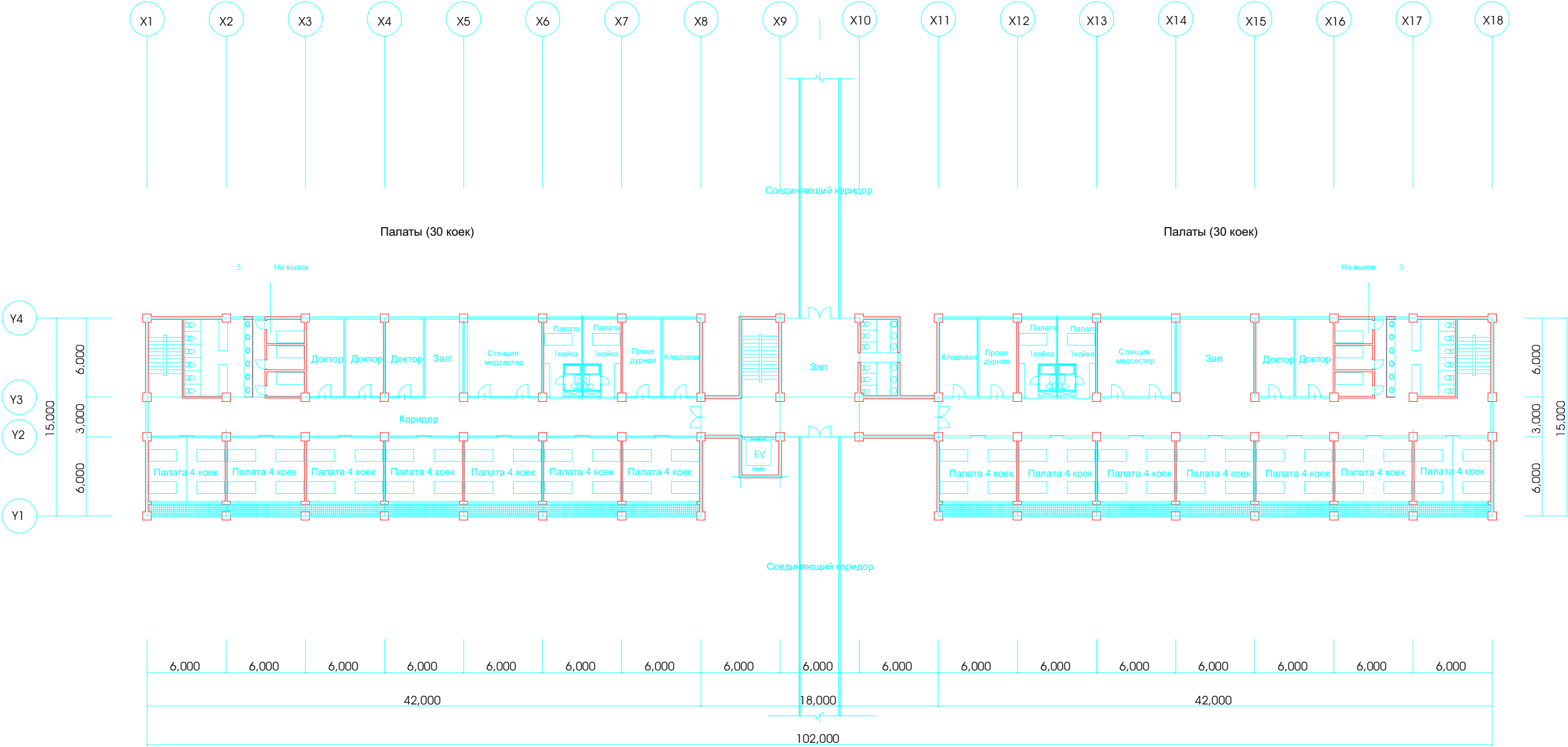
Перечень оборудования для Областного Диагностического Центра (ОДЦ) [1/2]

No.	Отделение	Основное оборудование	Количество(Всего)	
			(А) Полный набор	(В) Минимальный набор
1	Радиология/ Фотодиагностирование	Компьютерная томография	1	0
		Флюороскопия	1	1
		Общий рентгеновый аппарат	1	1
		Маммограф	1	0
		Проявочная машина	1	1
		УЗИ (Цветной доплер)	1	1
		УЗИ (черно-белый)	1	0
Прочие материалы и оборудования	1	0		
2	Физиологический осмотр	ЭКГ	2	0
		ЭКГ эргометр тест	1	1
		Электроэнцефалография	1	1
		Спирометер	1	1
		Аудиометер	1	1
		Элетромиограмма	1	1
		Прочие материалы и оборудования	1	1
3	Эндоскопия	Пастродуоденофиброскоп	1	1
		Колонофиброскоп	1	1
		Ректоскоп	1	1
		Лапароскоп	1	1
		Цистоскоп	1	1
		Бронхофиброскоп	1	1
		Бронхоскоп, неподвижный	1	1
		Эндоскоп с телевизионной системой	2	2
		Прочие материалы и оборудования	1	1
4	Лаборатория Общая	Настольная центрифугеа	2	0
		Медицинский рефрижератор	3	0
		Морозильник	1	0
		Аналитические весы	1	0
		Водяной термостат	2	0
	Гематологическая	Гематологический анализатор	1	1
		Анализатор коагуляции крови	1	1
		Материалы для анализа костного мозга	1	0
	Биохимия	Микроскоп	3	0
		Биохимический анализатор, полуавтом	1	0
		Спектрофотометр	1	0
		Анализатор газа крови/электролит	1	0
	Иммуно-серология	Анализатор иммунологии	1	1
		Лабораторный инкубатор	1	0
	Моча и кал	Микроскоп	2	0
		Бактериология и туберкулез	Лабораторный автоклав	2
	Лабораторный инкубатор		2	2
	Суховоздушный стерилизатор		2	2
	СО2 инкубатор		1	1
	Микроскоп		2	2
Стерильный бокс	2		2	

Перечень оборудования для Областного Диагностического Центра (ОДЦ) [2/2]

No.	Отделение	Основное оборудование	Количество(Всего)	
			(А) Польный набор	(В) Минималл ьный набор
	Гистопатология	Процессор ткани	1	1
		Микротом	1	1
		Микроскоп	2	2
		Прочее лабораторное оборудование	1	1
4	Амбулаторный / Поликлинический	Диагностический набор (ларингоскоп)	10	10
		Иллюминатор для рентгеновских пленок	10	10
		Стол для осмотра	10	10
		Лампа для осмотра	10	10
		Кресло ЛОР	2	2
5	Прочее Центр технического обслуживания медицинского оборудования Приемная и регистра- ра	Оборудование для мастерского обслуживания	1	1
		Персональный компьютер	2	2
		Персональный компьютер	3	3
		Принтер	3	3
		Копировальная машина	1	1
		Шкафы	10	10

11.4 Типовой план палат для ОММЦ



Типовой план палат (6.0м x 6.0м) для ОММЦ **1,311.113м²**

(Если пролет = 6.6м x 6.6м, то площадь палат - **1,764.180 м²**)

12. Детальный план Деятельности 4.2
"Поставка Медицинского
Оборудования для ЦРБ"

12 Подробный план Деятельности 4.2 “Приобретение Медицинского Оборудования для ЦРБ”

Отделение	Основное оборудование	Количество (Всего)							
		Учкулук	Томди	Курманы	Навабахор	Нурага	Хатирчи	Кизилтепа	Канимех
Радиология/Фотодиагностирование	Флюороскопия	1	1	1	1	1	1	1	1
	Общий рентгеновский аппарат	1	1	1	1	1	1	1	1
	Маммограф	1	1	1	1	1	1	1	1
	Проявитель пленок	1	1	1	1	1	1	1	1
	УЗИ (черно-белый, общего пользования)	1	1	1	1	1	1	1	1
	УЗИ, портативный	1	1	1	1	1	1	1	1
Функциональная диагностика	ЭКГ	2	1						
	Спирометер	1	1						
	Гастродуоденофиброскоп	1	1	1	1	1	1	1	1
	Колонофиброскоп	1	1	1	1	1	1	1	1
	Лапароскоп	1	1	1	1	1	1	1	1
	Цистоскоп	1	1	1	1	1	1	1	1
	Бронхофиброскоп	1	1	1	1	1	1	1	1
Лечебное оборудование	Монитор для пациентов	2	2	2	2	2	2	2	2
	Пульсовой оксиметер	2	2	2	2	2	2	2	2
	Дыхательный аппарат (для взрослых)	2	2	1	1	1	1	1	1
	Дыхательный аппарат (для детей)	2	2	1	1	1	1	1	1
	Шприцевой насос/инфузионный насос	4	2						
	Кувез	2	1						
	Кровать с обогривателем для новорожденных	2	1						
Операционный зал	Электрохирургический аппарат	2	1						
	Наркозный аппарат	2	1						
	Монитор для пациентов	2	1						
	Операционный стол	2	1						
	Операционная лампа	2	1						
	Аспиратор	2	1						
	Набор хирургических инструментов	4	4						

**13. Предлагаемая Система
Септического Резервуара из
Стекловолоконного
Армированного Пластика для
улучшения Санузлов**

13. Предлагаемая Система Септического Резервуара из Стекловолоконного Армированного Пластика для улучшения Санузлов
 13-1 Новая концепция санузлов с септическим резервуаром

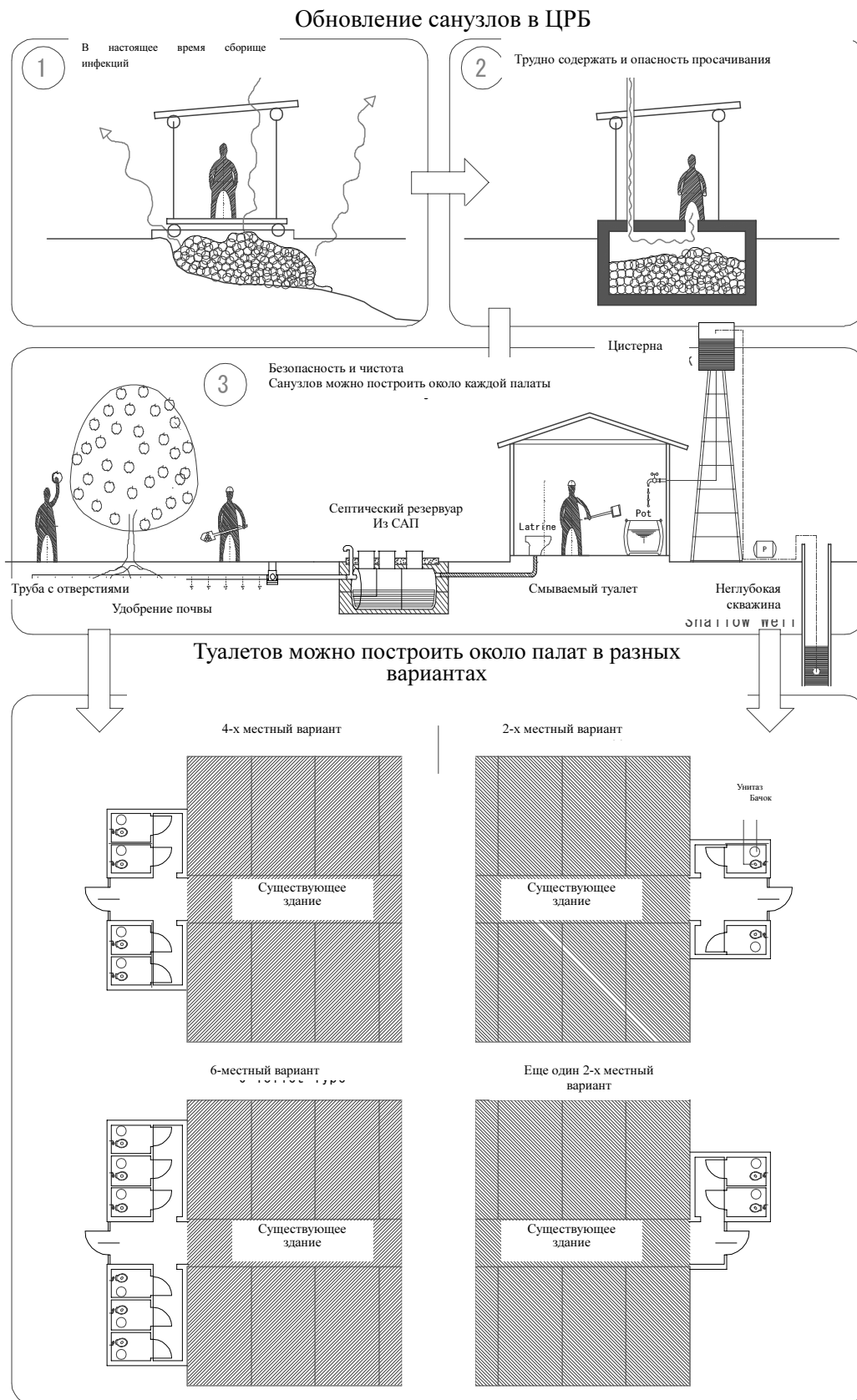


Рис. 1. Предлагаемая система санузлов с септическим резервуаром

13-2 Структура Септического Резервуара из Стекловолоконного Армированного Пластика

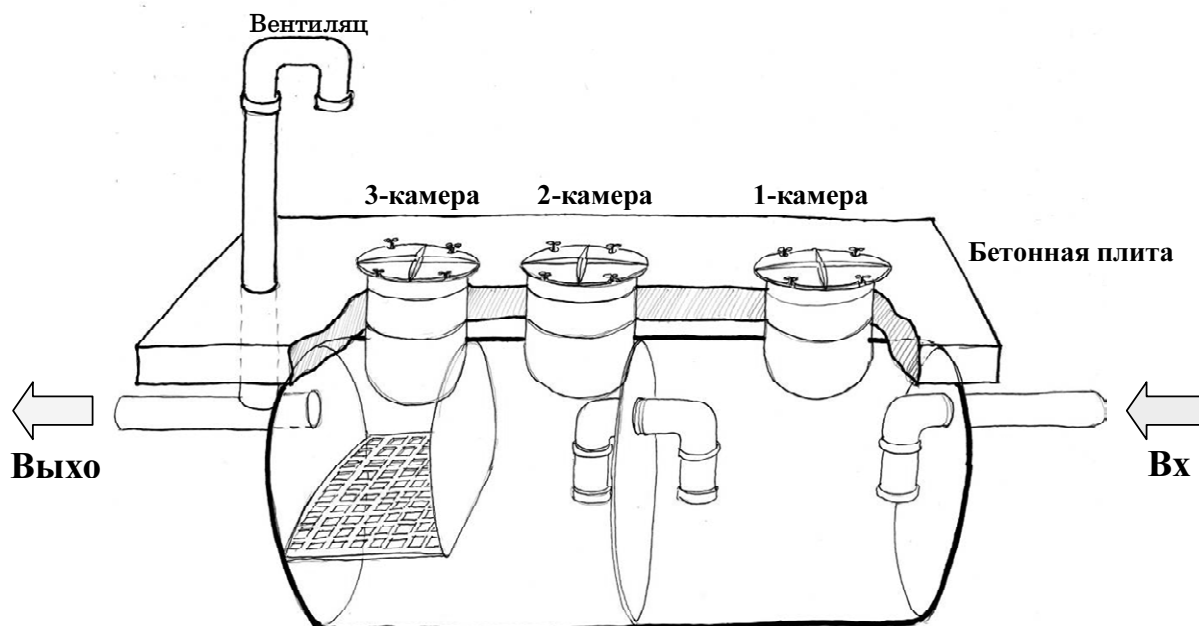


Рис. 2. Структура Септического Резервуара из Стекловолоконного Армированного Пластика

13-3 Функции Камер Септического Резервуара из Стекловолоконного Армированного Пластика

- 1-камера: Обработка (обезвреживание) грязной воды анти-аэробическими бактериями.
 Отделение жидкости от отходов.
 Передача обработанную воду во вторую камеру.
- 2-камера: Обработка (обезвреживание) грязной воды анти-аэробическими бактериями
еще раз.
 Передача обработанную воду в третью камеру.
- 3-камера: Процеживание черной воды через фильтр.
 Передача обработанную воду в центральную трубу.

13-4 Приготовление Фермента снижения загрязнения окружающей среды для септического резервуара

[Ингредиенты]

- 1) Порошок Натто-кинасе – 3 гр
- 2) Сухие дрожжи – 4 кг
- 3) Кефир или простокваша – 50 литр
- 4) Сахар – 50 кг

5) Вода – 900 литр

Примечание: Ингредиенты разработаны Индустриальным НИИ префектуры Эхиме, Япония.

Смешать вышеуказанные ингредиенты при температуре 40°C, и оставить на неделю в негерметично закрытом состоянии. Герметика может привести к взрыву выделенного газа. После инкубации размещать водой 2-10 раза, и разлить в посуду по 500-1000 мл. В среднем каждая семья в Мальдивах использовала по 3 литра жидкости в месяц. Итак, из 1 тонны ингредиентов получается 2-10 тонн раствора. 1 тонн раствора хватит на 340 семей в месяц. На острове Идзу (Япония) расходы для этого проекта составили менее чем 400 долл.США на месяц. Данный раствор также очищает канализационные линии без какого-либо вреда, и полезен для растений.

13-5 Текущее содержание и техническое обслуживание пользователем

- 1) Проверять состояние течения воды в унитазе
- 2) Следить за запахом вентиляционной трубы септического резервуара
- 3) 1 раз в неделю заливать в унитаз 100 мл *Фермента снижения загрязнения окружающей среды.*
- 4) Проверять люк 3-камеры септического резервуара на предмет накопления отходов.

**14. Отчёт по семинарам,
посвященным проблемам и
стратегии**

14. Отчёт по семинарам, посвященным проблемам и стратегии

Содержание

1. Введение
- 2 Семинар 1: Проблемы, анализ проблем и анализ задач
- 3 Семинар 2: Стратегии для осуществления задач
- 4 Семинар 3: Базисная Стратегия

Приложения:

- Приложение 1: Список участников семинаров в Навои
- Приложение 2: Список участников семинаров в Ташкенте
- Приложение 3: Карты с проблемами по категориям
- Приложение 4: Дерево проблем
- Приложение 5: Дерево задач

1 Введение

В ходе Миссии (Командировки на Объекты) 3, были проведены семинары с участием сотрудников для анализа и определения проблем, и основания стратегии по улучшению услуг здравоохранения в Навоийской Области. Ряд семинаров были организованы согласно концептуальной схеме, показанной ниже:

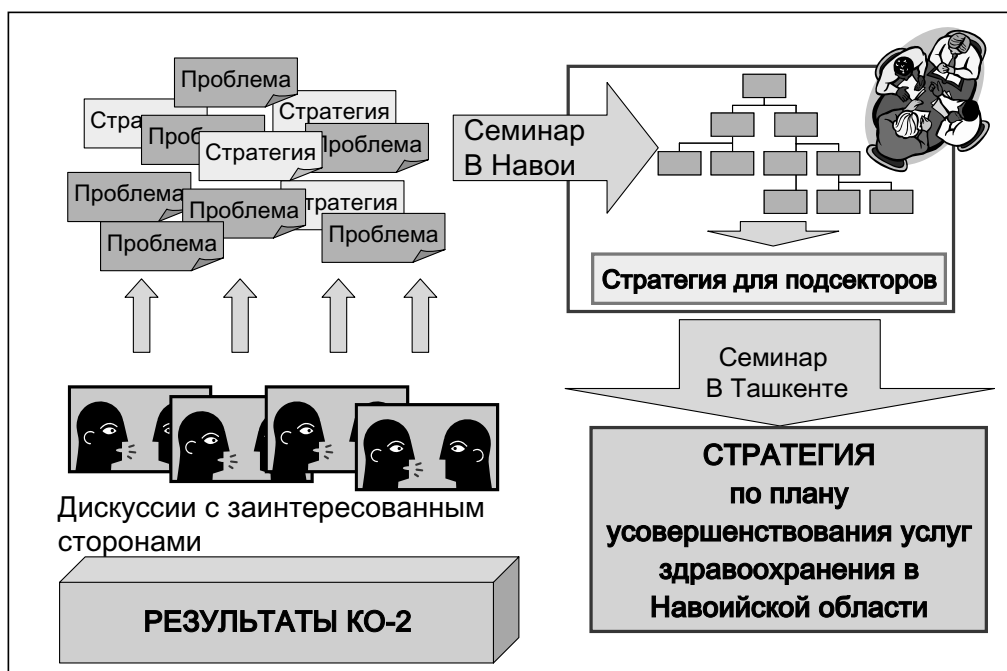


График 1: Схема проведения семинаров

Принципы проведения аналитических семинаров с участием сотрудников:

- Следовать инструкциям фасилитатора
- Каждый участник имеет равную возможность высказать свое мнение.
- Каждое мнение является важным и стоящим, чтобы быть учтенным.
- Слушайте человека, говорящего до конца; не прерывая его
(Однако, фасилитатор может попросить, чтобы участники закончили слишком длинную/несоответствующую речь.)
- Не ищите автора мнения.
- Не смущайтесь возражать
- Не сердитесь, когда вашему мнению возражают
- Не смотрите сверху вниз на других участников, даже если его/ее мнение базируется на неправильном понимании
- Если обсуждение занимает долгое время, чтобы достигнуть консенсуса, фасилитатор оставляет данную тему на более позднее обсуждение, чтобы остудить участников.

Таблица 1 показывает схему семинаров, проведенных с 18 августа до 4 сентября 2007. Семинары 0, 1 и 2 были проведены в Навои, и семинар 3, в Ташкенте. Общее количество участников семинаров в Навои было 24, и 28 участников в Ташкенте. Список участников в Приложении 1 и 2.

Таблица 1: Краткое содержание семинаров

	Цель	Дата	Место	Участники	Количество участников
Семинар 0	- Объяснить методику проведения семинара - Поделиться идеями относительно принципа проведения семинара	09:00 – 12:00, 18 августа 2007	Навои	Сотрудники НОУЗ и областных лечебных учреждений	(10)
Семинар 1	- Определить проблемы и ограничения - Установить приблизительные рамки плана действий	09:00 – 17:00, 20-августа 2007	Навои	Сотрудники НОУЗ и лечебных учреждений, вовлечённых в Изучение	(24)
Семинар 2	- Установить секторную стратегию	14:00 – 17:00, 22 августа 2007	Навои	Сотрудники НОУЗ и лечебных учреждений, вовлечённых в Изучение	(24)
Семинар 3	- Поделиться результатами семинаров в Навои - Обсудить базовую стратегию	10:00 – 16:00, 04 сентября 2007	Ташкент	Сотрудники Минздрава, вовлечённых в Изучение	(28)

Основываясь на результатах базисного изучения, Группа Изучения провела предварительные обсуждения с заинтересованными сторонами, и выбрала сегодняшние проблемы в секторе здоровья области. Каждая проблема была написана на карточке на русском языке для обсуждения участниками на семинаре.

На семинаре 0, проведенном 18 августа, 2007 года, с основными сотрудниками НОУЗ и Группы Изучения были объяснены принципы и методика проведения аналитического семинара, используя руководство по проведению семинара и отобранные карточки с проблемами, подготовленными Группой Изучения. Несмотря на то, что это был испытательный семинар, участники провели активное обсуждение проблем.

Таблица 2: Программа семинара 0

Время		Ответственный
9:00 – 9:05	1. Вступительное слово	МЗ/НОУЗ
9:05 – 9:20	2. Знакомство с участниками	JST
9:20 – 10:00	3. Объяснение метода проведения и принципов семинара	Группа Изучения JICA
10:00 – 11:00	4. Упражнение по методам создания дерева проблем, анализа проблем и анализу задач	Группа Изучения JICA/ Участники
11:00 – 11:15	<i>Перерыв на чай</i>	-
11:15 – 11:45	5. Упражнение для определения плана действия	Группа Изучения JICA/ Участники
13:00 – 14:00	<i>Перерыв на обед</i>	-
11:45 – 12:00	6. Обратная связь и церемония закрытия	

Примечание: 1. Н О У З = Навоийское Областное Упраление Здравоохранения
2. JST= Группа Изучения JICA

Основываясь на обратной связи с участниками семинара 0, Группа Изучения завершила руководства и детали программы семинара 1 - 3, чтобы делать следующие семинары наиболее эффективными.



График 2: Активное участие в семинарах

2 Семинар 1: Проблемы, анализ проблем и задач

Семинар 1 проводился 20 августа 2007 с 24 участниками от НОУЗ, областных лечебных учреждений и некоторых центральных районных больниц. Подробная программа представлена в Таблице 3.

Таблица 3: Программа семинара 1

Время			Ответственный
9:00 – 9:05	1.	Вступительное слово	МЗ/НОУЗ
9:05 – 9:20	2.	Знакомство с участниками	ЖТ
9:20 – 10:00	3.	Объяснение метода проведения и принципов семинара	Группа Изучения ЛСА
10:00 – 10:30		<i>Перерыв на чай</i>	-
10:30 – 13:00	4.	Анализ проблем	Группа Изучения ЛСА/ Участники
13:00 – 14:00		<i>Перерыв на обед</i>	-
14:00 – 17:00	5.	Анализ цели	
		14:00 – 14:30 Наставление и Формирование малых групп	Группа Изучения ЛСА
		14:15 – 15:30 Работа в группе	Участники
		15:30 – 17:00 Презентация	Группа Изучения ЛСА/ Участники

Примечание: Н О У З= Навоийское Областное Упраление Здравоохранени
ЖТ= Группа Изучения ЛСА

На сессии анализа проблем, участники категоризировали много проблем сами или использовали карточки с проблемами, подготовленные Группой Изучения. Распределенные (на сессии) по категориям карточки показаны в Приложении 3. Участники нашли много проблем в “системе, потому что некоторые существующие правила не соответствуют фактической ситуации в Навои. Например, такие ресурсы здравоохранения как транспортные средства и топливо, персонал распределяются в данное время согласно количеству населения. Однако, в областях с низкой плотностью населения, медицинский персонал передвигается на более длинное расстояние, и нуждается в большем количестве топлива и времени, для выполнения своих обязанностей, чем в областях со стандартной плотностью населения.

Затем, участники обсуждали логическую связь между карточками-проблемами для того, чтобы создать дерево проблемы, как показано в Приложении 4-1 и 4-2. Хотя некоторые связи между причиной и следствием (проблемой) в дереве проблем, показанном в Приложении, не кажутся, логичными или правильными, они согласованы между участниками, которые понимают фактическую ситуацию.

У участников были ясные и логические идеи, о том, что они должны сделать шаг за шагом, когда они обсуждали Дерево задач как показано в Приложении 5-1 и 5-2. Участники нашли, что есть шесть подходов, чтобы улучшить услуги здравоохранения в Навоийской области, что подытожено в Графике 3. "Дерево 1" главным образом направлено на качество лечебной работы, учитывая увеличение неинфекционных заболеваний в Навоийской области в ближайшем будущем, в то время как "Дерево 2" направлено на материальную базу как здания и оборудование.

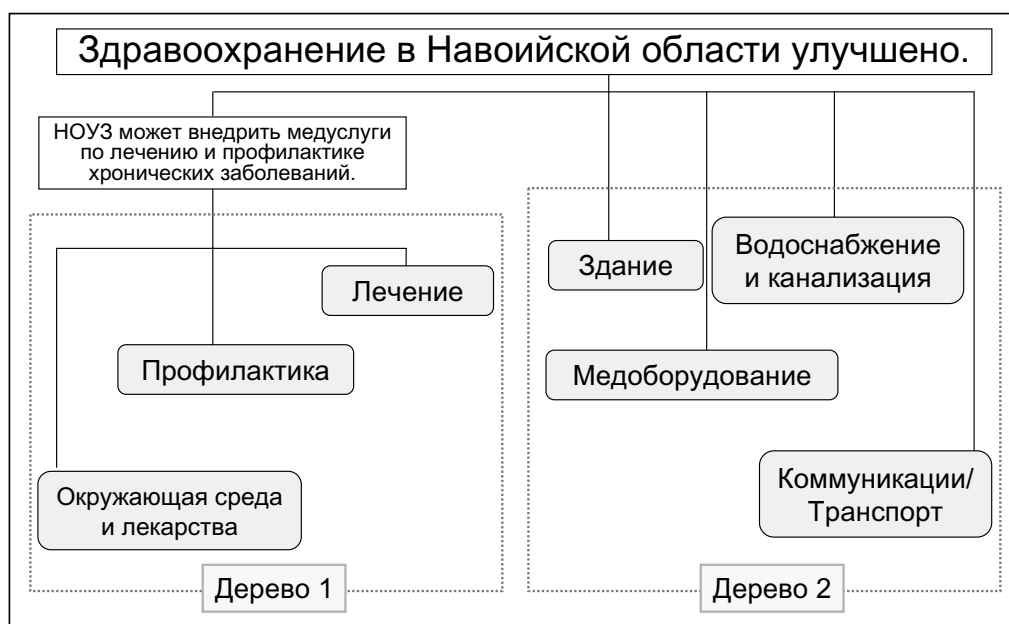


График 3: Дерево задач (краткая схема)

Некоторые участники считали, что если бы у них была общая многопрофильная больница, большинство проблем могло бы быть решено или улучшено. С другой стороны, некоторые считали, что они должны улучшить качество медицинских услуг, удовлетворять изменяющиеся потребности здравоохранения. Большинство участников заявило, что они должны начать действия, которые они могут сделать в пределах своих ресурсов и затем, перейти к улучшениям крупного масштаба.

Содержание действий по улучшению для каждой части дерева задач было обсуждено в шести малых группах, как показано в Приложении 5.

В результате, участники предложили следующие действия, чтобы улучшить услуги здравоохранения в Навоийской Области. (Таблица 4)

Таблица 4: Предложенные действия

Группы	Категории и содержание предложенных действий
Группа-1	ГРУППА 1 - ЛПУ (Многопрофильная Областная Больница) <ul style="list-style-type: none"> - Создание и управление областной многопрофильной больницы - Повышение качества мед.услуг в областной многопрофильной больнице - Повысить удовлетворенность пациентов
Группа-2	ГРУППА 2 – Медицинские оборудование <ul style="list-style-type: none"> - Повысить навыки использования и эксплуатации - Создать регулярную и интегрированную систему эксплуатации - Обеспечение финансами для приобретения и содержания оборудования
Группа-3	ГРУППА 3 – Сан узлы и канализация, средства связи и транспорт <ul style="list-style-type: none"> - Повысить санитарное условия мед.учреждений - Обеспечить надлежащими транспортными средствами - Обеспечить средствами связи
Группа-4	ГРУППА 4 – Мед.услуги для предотвращения смертей от неинфекционных заболеваний <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечить мед.учреждение квалифицированными кадрами - Улучшить взаимодействие среди мед.работников - Улучшить диагностику и лечение
Группа-5	ГРУППА 5 – Профилактические мероприятия (с упором на неинфекционные заболевания) <ul style="list-style-type: none"> - Развить источники доп.доходов в мед.учреждениях - Обеспечить доступ к новым знаниям - Обновить систему патронажа - Проводить кампании по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни
Group-6	ГРУППА 6 - Медикаменты <ul style="list-style-type: none"> - Улучшить доступ к лекарствам в отдаленных районах

3 Семинар 2: Стратегии для осуществления задач

Семинар 2 проводился 22 августа 2007 с теми же самыми 24 участниками от НОУЗ, областных лечебных учреждений и некоторых центральных районных больниц. Детальная программа семинара 2 представлена в Таблице 5.

Таблица 5: Программа Семинара 2

Время			Ответственный
14:00 – 13:05	1.	Вступительное слово	МЗ/НОУЗ
14:05 – 14:20	2.	Обзор итогов семинара 1	Группа Изучения ЛСА/МЗ/НОУЗ
14:20 – 16:00	3.	Базовая стратегия (1)	Группа Изучения ЛСА
	14:00 – 14:30	Наставление и Формирование малых групп	
	14:30 – 16:00	Работа в группе	
	16:00 – 16:30	Общая дискуссия	
17:00 – 17:20	4.	Общая дискуссия	JST/Участники

Примечание: Н О У З= Навоийское Областное Упраление Здравоохранения
 JST= Группа Изучения ЛСА

В семинаре 2, участники обсуждали детальный план действий, учитывая следующие пункты:

- Расположить по приоритетам действия, предложенные в семинаре 1 и его причина
- Пошаговые действия для достижения цели и их временные рамки
- Максимально использовать своих существующих ресурсов (финансовых, трудовых, «твердой части» (оборудования, зданий, и т.д.)
- Определить "кто ответственен, чтобы инициировать и осуществить" специфическую деятельность
- Определить, как они могут оценить исполнение действий

Наконец, каждая группа подготовила семь предложенных планов действия как показано в Таблице 6 - 11. Из-за ограничения времени, некоторые пункты требуют более детального обсуждения для подготовки практической программы выполнения. Однако, участники рассматривали вышеупомянутые пункты, особенно «максимальное увеличение существующих ресурсов. Также участники знали важность «мягкой части» проектов. Например, они могли бы использовать существующее оборудование, если медицинский персонал использовал его должным образом и была улучшена система обслуживания. И даже если будет создана многопрофильная больница, невозможно оказывать более лучшие услуги, не улучшая качества медицинских услуг, и в целом услуг здравоохранения.

Таблица 6: План действий, предложенный в Семинаре – 2 (1/6)

Группа No. 1	Цель: Основать областную многопрофильную больницу для удовлетворения спроса населения на медицинские услуги и обеспечить услугами лучшего качества	
Действие	Ответственные	Сроки
1. Получить разрешение главных заинтересованных организаций по техническим и архитектурным планам и требованиям	НОУЗ, Министерство финансов, Министерство здравоохранения, Навоийский хокимият, Навоийское областное управление телекоммуникаций, НГМК, ОблПЕС, ОЭС	Первый квартал 2008
2. Заказать план –проект и определить смету для постройки областной многопрофильной больницы	Областной проектный институт, Уз ТибЛоиха	Первый квартал 2008
3. Изыскать средства для строительства, твердого и мягкого инвентаря	Национальные и иностранные инвестиции	Третий квартал 2008
4. Обосновать необходимость средств для дальнейшего финансирования и обеспечения областной больницы	Минздрав, Министерство финансов, Облфинотдел	Первый квартал 2009
5. Обучить таких специалистов как специалиста по компьютерной томографии, микрохирургов-офтальмологов, кардиохирургов, пластических, лицевых хирургов, хирургов-фтизиатров и других 5.1. Повысить квалификацию, обучить нейрохирургов, сосудистых хирургов, эндокринологов, хирургов-онкологов, кардиологов, гастроэнтерологов, эндоскопистов, пульмонологов.	НОУЗ, Минздрав, Институт усовершенствования врачей	Второй – Четвёртый квартал 2008
6. Проводить полный объём медицинской помощи пациентам (плановой и экстренной)	Областная многопрофильная больница	Первый квартал 2009
Ресурсы (необходимые): Строительство – 5 миллиардов сум, оборудование– 7 миллиардов сум, строительные материалы, трудовые ресурсы		
Оценка <ol style="list-style-type: none"> 1. Снизить показатели хронических заболеваний среди населения 2. Увеличить продолжительность жизни людей с хроническими заболеваниями 3. Увеличить среднюю продолжительность жизни населения 4. Улучшить реабилитацию пациентов с хроническими заболеваниями 5. Уменьшить показатели летальности и смертности среди пожилых людей 6. Улучшить общий статус здоровья населения 7. Улучшить плановое лечение больных 8. Улучшить проведение экстренной медицинской помощи 9. Уменьшить нагрузку филиала РНЦЭМП и улучшить качество лечения 10. Оказание полноценной и качественной медицинской помощи 11. Исследовать удовлетворенность пациентов оказываемой помощью (опросы) 12. Улучшение условий для пациентов 13. Проведение встреч с населением в сообществе 14. Оценка и отчет о деятельности ежемесячно и ежеквартально 		
Другие замечания Невозможно оказывать полноценную помощь и достичь удовлетворенности пациентов без создания областной многопрофильной больницы. Данная больница также может стать областным центром для обучения молодых специалистов и проведения курсов повышения квалификации специалистов		

Таблица 7: План действий, предложенный на семинаре 2 (2/6)

Группа No. 2	Цель: Создать более совершенную систему технического обслуживания медицинского оборудования		
Действия		Ответственные	Сроки
1. Создать постоянно действующую техническую группу по приказу НОУЗ (включающую представителя НОУЗ, «Медсервиса», «Медтехники»)		НОУЗ	Сентябрь 2007
2. Обучить технический персонал по техническому сервису и улучшить их навыки по содержанию оборудования		«Медсервис», «Медтехника»	Сентябрь 2007 – февраль 2008
3. Обучить медицинский персонал по навыкам использования медицинского оборудования		Главный врач учреждения «Медсервис», «Медтехника»	Сентябрь 2007 – февраль 2008
4. Создать в каждом учреждении постоянно действующую комиссию по определению состояния и нагрузки на оборудование		Главный врач учреждения	Сентябрь 2007
5. Заключить контракты с отделами по приобретению и технического обслуживанию оборудования для регулярного технического (починки) оборудования и обеспечения запасными частями		Главный врач учреждения	Сентябрь 2007
Необходимые ресурсы Использовать бюджетные средства и спонсорскую помощь, и часть доходов полученных от платных услуг			
Оценка - Анализ работы, нагрузки медицинского оборудования, длительное использование оборудования (без частых поломок). - Долгосрочное использование оборудования - Улучшение диагностики и лечения			
Другие замечания Группа отметила: « У нас есть 3 проблемы и мы решили, что мы не можем решить их без создания специальной системы по эксплуатации оборудования»			

Таблица 8: План действий, предложенный на семинаре 2 (3/6)

Группа No. 3(1)	Цель Предотвратить инфекционные заболевания и госпитальные инфекции	
Действия	Ответственные	Сроки
1. Основать рабочие группы для мониторинга настоящего состояния ЛПУ	ЦРБ, НОУЗ	6 месяцев
2. Финансировать ЛПУ, которые нуждаются в ремонте и находятся в плохих санитарных условиях	ЦРБ, НОУЗ, Облфинотдел, ОблСЭС	1 год
3. Определить стоимость необходимых действий, получить одобрение заинтересованных сторон	ЦРБ, НОУЗ, Облфинотдел	1 год
4. Оценить состояние канализации	ЦРБ, СЭС	
Ресурсы Рабочая группа, статистические данные НОУЗ, документация об автотранспорте, фонды, Специалисты		
Оценка		
<ul style="list-style-type: none"> • Проценты инфекционных заболеваний уменьшаются ежемесячно, кварталы и при годовой оценке • Оценивать удовлетворенность пациентов оказываемой помощью, исследования могут проводиться через махаллинские комитеты • Оценивать улучшение рабочих условий медицинского персонала 		
Другие замечания Одна из главных направлений деятельности НОУЗ - это профилактика инфекционных заболеваний и госпитальных инфекций		
Группа 3(2)	Цель Починить неработающие транспортные средства и приобретение новых.	
Действия	Ответственные	Сроки
1. Оценить состояние существующих транспортных средств	ЦРБ, бухгалтерия, заведующий гаражом	1-2 года
2. Приобрести и распространить транспортные средства, учитывая территорию области и количество населения	НОУЗ, ЦРБ, Облфинотдел	1-3 года
3. Спонсоры и финансовые органы приобретут новые транспортные средства и запасные части	НОУЗ, ЦРБ, Облфинотдел	3 года
4. Приготовит приказ о создании координационного комитета, который определит рабочее состояние существующих транспортных средств	ЦРБ	1 квартал
5. Приготовить письмо в Минздрав насчет результатов деятельности координационного комитета по оценке транспортных средств	ЦРБ, лидеры координационного комитета	1 месяц
Ресурсы Координационный комитет, статистические данные из отделов НОУЗ, надлежащая документация, финансы, специалисты		
Оценка		
<ul style="list-style-type: none"> • Уменьшатся жалобы населения насчет домашних визитов • Провести опросы в махаллях (махаллинских комитетах) для определения уровня удовлетворенности населения • Оценка улучшения условий работы медицинского персонала 		
Другие замечания		
<ul style="list-style-type: none"> • В настоящее время гарантийный период небольшой или закончился, многие машины поломаны • Найти пути починки неработающих транспортных средств и найти финансы для приобретения новых 		

Таблица 9: План действий, предложенный на Семинаре 2 (4/6)

Группа No. 4	Цель Улучшить качество медицинских услуг, оказываемых населению Навоийской области		
Действия		Ответственные	Сроки
1. Обеспечить лечебные учреждения квалифицированными трудовыми ресурсами			
1.1. Выделять специальные стипендии для медицинских студентов из отдаленных мест, выделять гранты молодым людям для получения медицинского образования с условием возвращения		Минздрав, правительство области, МВССО	2008-2015
1.2. Мотивировать финансовыми стимулами молодых специалистов работать в отдаленных местах		Минфин, Минздрав, правительство области, Министерство юстиции МВССО	2008-2010
1.3. Повышать квалификацию молодых специалистов за рубежом		Минздрав, НОУЗ, правительство области	2008-2010
1.4. Непрерывно повышать квалификацию медицинских работников области: 1.4.1. Обеспечить доступ в Интернет 1.4.2. Обеспечить медицинской литературой		Минздрав, НОУЗ, правительство области, областные ЛПУ	2008 регулярно
2. Улучшить процессы диагностики и лечения		Минздрав, НОУЗ, Облфинотдел	2008
2.1. Внедрить стандарты диагностики и лечения хронических заболеваний, основываясь на принципах доказательной медицины		Минздрав	2008
2.2. Обеспечить ЛПУ современным диагностическим и лечебным оборудованием		Минздрав, НОУЗ, Облфинотдел, правительство области	
2.3. Обеспечить амбулансами и реанимобилями отделения скорой помощи и экстренные отделения, учитывая размер территории и оказываемую помощь		Минздрав, НОУЗ, Облфинотдел	2008
3. Улучшить взаимосвязь лечебных учреждений между собой		НОУЗ	2008
Ресурсы Спонсоры, местное правительство, ассоциации врачей и медсестер, международные организации			
Оценка <ul style="list-style-type: none"> • Качество оказываемой медицинской помощи населению Навоийской области улучшится • Население области получит своевременное лечение, экстренную помощь, особенно в отдаленных местах • Уменьшатся жалобы населения 			
Другие замечания <ul style="list-style-type: none"> • Эта проблема является приоритетной, с улучшением качества медицинских услуг мы сможем добиться повышения удовлетворенности пациентов полученным лечением 			

Таблица 10: План действий, предложенный на Семинаре 2 (5/6)

Группа No. 5		Цель: Улучшить профилактическую деятельность среди населения Навоийской области	
Действия		Ответственные	Сроки
1. Усовершенствовать систему патронажа 1.1 Разработать реальную нагрузку патронажа и материальное стимулирование по результатам работы (в городе, районе, в пилотных ЛПУ)		НОУЗ Филиал Института здоровья	До января 2008
2. Очеспечить доступ к новой медицинской информации для самообразования (организовать библиотеки, доступ к компьютерам и Интернету в ЦРБ) 2.1 Открыть обучающие центры, оборудованные компьютерами для дистанционного образования в областной специализированной больнице 2.2 Проводить туры по передаче опыта между СВП		НОУЗ Ассоциации врачей и медицинских сестер, СВП, ЦРБ и международные организации	Ежемесячно согласно плану
3. Проводить мероприятия по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни 3.1 Информировать население об ответственности за свое здоровье 3.1.1 Использовать СМИ 3.1.2 Распространять наглядные пособия в течение оказания амбулаторной помощи 3.1.3 во время патронажа 3.1.4. во время диспансеризации		Учреждения ПМСП, махалли, ЦРБ, НОУЗ,	Регулярно
4. Развить источники дополнительного дохода путем эффективного использования земельных участков, сдачи в аренду, необходимо ввести законное оказание платных услуг нерезидентам, привлечь спонсоров, ширкатные хозяйства, организации – заключение договоров.		Учреждения ПМСП	Постоянно
Ресурсы: Лидеры махаллинских (структура сообщества) комитетов, ассоциации врачей и медсестер, филиал Института здоровья, международные организации и спонсоров, документы по деятельности патронажной медсестры, типичный маршрут патронажной медсестры, медицинские работники, проводящие патронаж, финансовые ресурсы			
Оценка По статистическим данным, снижению заболеваемости, снижению смертности, снижению инвалидности и снижению жалоб со стороны населения, увеличению индекса здоровья (путем проведения исследований, опросов), улучшения качества регистрации, качества и знаний населения о здоровье), уменьшение временной утраты трудоспособности Ф16-2 (проведение опросов, анкетирования), улучшение оборудования и повышение уровня знаний медицинских работников, уменьшение нагрузки стационара (статистические отчеты)			
Другие замечания Профилактическая работа в системе здравоохранения является затратно-эффективной по сравнению с лечением и диагностикой. Поэтому усилия учреждений ПМСП направленные на улучшение на профилактику острых и хронических заболеваний являются основной и актуальной частью здравоохранения в Навоийской области. Все проблемы важны, но без надлежащей системы профилактических мер другие не могут принести пользу, так как предотвращать заболевания лучше чем их лечить. Профилактические меры очень важны для уменьшения показателей заболеваемости. В областной многопрофильной больнице мы можем организовать курсы усовершенствования для медицинских работников из города и районов. Мы можем организовать эти курсы в комнате, оборудованной подключенными к Интернету компьютерами. Там будет возможность проводить дистанционное обучение с ТашИУВ и другими медицинскими ассоциациями.			

Таблица 11: План действий, предложенный в Семинар 2(6/6)

Группа No. 6	Цель: Улучшить доступ к лекарственным средствам в отдаленной местности	
Действия	Ответственные	Сроки
1. Открыть маленькие аптеки в каждой СВП и ФАП для продажи важнейших лекарственных средств	Главные врачи ЛПУ, Дори_Дармон	4 квартал 2007
2. В целях улучшения доступа населения к лекарственным средствам привлечь фонды сельскохозяйственных фирм	Главные врачи ЛПУ Руководство области Руководители сельскохозяйственных организаций	4 квартал 2007
Ресурсы Бюджет СВП и спонсоров, лекарственные средства Главного Аптечного управления для СВП		
Оценка Проводить опросы среди местного населения и сообщества		
Другие замечания В области есть отдаленные районы (Учкудук, Томди), это очень сложная задача построить аптеки там и обеспечить специалистами. Но несмотря на это, наша задача состоит в том, чтобы найти пути проведения необходимых медикаментов населению, учитывая очень большую потребность в этом.		

4 Семинар 3: Базовая стратегия

Семинар 3 проводился 4 сентября 2007 с 28 участниками от Минздрава, института Здоровья, республиканских лечебных учреждений и НОУЗ. Программа семинара 3 представлена в Таблице 12.

Таблица 12: Программа семинара-3

Время	Повестка дня	Ответственный
10:00 – 10:15	1. Слово для открытия	Министерство здравоохранения (Минздрав)
10:15 – 10:45	2. Краткое объяснение изучения	Группа изучения ЛСА (JST)
10:45 – 11:15	3. Отчет о результатах семинаров в Навои	Навоийское областное управление здравоохранения (НОУЗ)/ (JST)
11:15 – 12:00	4. Групповое обсуждение результатов семинаров в Навои	JST
12:00 – 13:00	<i>Перерыв</i>	
13:00 – 15:00	3.2 Работа в группах 13:00 – 14:00 Обсуждения в группах (1) 14:00 – 14:20 <i>Перерыв</i> 14:20 – 15:30 Презентации обсуждений в группах	Участники
15:30 – 15:45	6. Слово для закрытия	ЛСА

Примечание: Минздрав= Министерство здравоохранения РУ
НОУЗ= Навоийское Областное Управление Здравоохранения
JST= Группа Изучения ЛСА

Группа Изучения и НОУЗ совместно представили краткое содержание этого изучения и результаты семинаров в Навои. Вообще, участники согласились с предложениями Навоийской области. Относительно проблем в отдаленных областях, мнение Министерства здравоохранения было, что СВП могут работать самостоятельно, имея собственный банковский счет, систему учета в ответ на потребность отдаленных мест. Однако, представители НОУЗ объяснили, что СВП в отдаленных районах Навои не способны пока действовать самостоятельно из-за различных факторов, особенно экономических трудностей.

После ознакомления с принципами работы участники сформировали три маленьких группы, чтобы обсудить следующие темы, поднятые Группой Изучения (График 4).



График 4: Темы групповых обсуждений в Семинаре 3

Участники, в основном, были благосклонны и не выражали возражений или критических замечаний против предложений из Навои, показанных в Таблице 6 – 11. И обсуждения в группах были проведены в соответствии с содержанием тех предложений.

В результате работы в группах следующие заключения, показанные в Таблице 13-15, были представлены участниками:

Таблица 13: Результаты деятельности малых групп Семинар 3 (1/3)

Группа 1. Профилактическая деятельность	
I.	Критерии для определения приоритетов в профилактической деятельности
1.	Заболеваемость (инфекционная и неинфекционная)
2.	Распространенность
3.	Летальность
4.	Всеобщая восприимчивость
5.	Инвалидность, как следствие болезней
II.	Определить приоритеты в профилактической деятельности
1.	Раннее выявление проведением медосмотров
2.	Проводить эффективное амбулаторное лечение
3.	Изменение (улучшение качества патронажа)
a.	Разработать нагрузку медработников, учитывая площадь обслуживания, результат и стимулирование
b.	Дать возможность населению самим выбирать первичное учреждение
4.	Выработка среди населения осознания здорового образа жизни
примечания:	
С целью профилактики и лечения хронических заболеваний создать многопрофильные больницы (включающие в себя реабилитационные центры)	

Таблица 14: Результаты деятельности малых групп Семинар 3 (2/3)

Группа 2: Услуги здравоохранения на областном уровне (Областная многопрофильная больница)	
Неинфекционные заболевания которые должны быть приоритизированы:	
1.	ССЗ (включая инфаркты и инсульты)
2.	онкология
3.	эндокринные (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы)
4.	болезни ЖКТ
5.	болезни почек и МВП, ХПН
6.	ХНЗЛ

Группа 2: Услуги здравоохранения на областном уровне (Областная многопрофильная больница)

Механизм борьбы с болезнями:

1. Профилактика (Пропаганда здорового образа жизни, устранение причин – экологических, социальных факторов, доступ к чистой питьевой воде, канализация, рациональное питание)
2. Профилактические осмотры, раннее выявление, диспансеризация
3. Ранняя диагностика заболеваний
4. Своевременное квалифицированное специализированное лечение
5. Реабилитация, последующая активная диспансеризация

Навийская областная многопрофильная больница, состоящая из следующих отделений:

- 1) Терапия
- 2) Неврология
- 3) Офтальмология
- 4) Нефрология
- 5) Урология
- 6) Плановая хирургия
- 7) Эндокринология (ликвидировать диспансер)
- 8) Кардиология
- 9) Реабилитационное отделение
- 10) Консультативная поликлиника

Ожидаемы Результаты:

- 1) Оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи
- 2) Улучшение преемственности между ЛПУ
- 3) Улучшение консультативно-диагностической помощи населению
- 4) Удовлетворение потребности населения в специализированной стационарной помощи
- 5) Оказания организационно-методической помощи ЛПУ (включая подготовку кадров)
- 6) Рациональное и эффективное использование ограниченных бюджетных средств

Качество лечения:

Стандарты диагностики и лечения заболеваний (СДЛ) разработаны по 23 направлениям (более 800 нозологий)

I Внедрение СДЛ

- 1) Обучение кадров (по вертикали) и аттестация
- 2) Обеспечение всех ЛПУ стандартами
- 3) Обеспечение контроля за внедрением СДЛ (мониторинг)
- 4) Периодический пересмотр СДЛ с учётом развития науки и техники

Разработать клинические протоколы с учётом ДМ

Группа 2: Услуги здравоохранения на областном уровне (Областная многопрофильная больница)

Обеспечение лекарственными средствами в соответствии с СОЛС (бюджет)

- 1) Периодический пересмотр СОЛС
- 2) Увеличение финансирования на лекарственные средства
- 3) Рациональное использование бюджетных средств
- 4) Улучшение качества лечения

Стандарты оснащения ЛПУ всех уровней медицинским оборудованием

- 1) Разработка стандартов оснащения медицинским оборудованием (СОМО)
- 2) Оснащение ЛПУ в соответствии с СОМО
- 3) Правильная эксплуатация и сервис
- 4) Эффективное и рациональное использование медицинского оборудования

Таблица 15: Результаты деятельности малых групп Семинар 3 (3/3)

Группа 3: Экстренная медицинская помощь

Улучшение экстренной медицинской службы:

1. Для выравнивания уровня качества помощи в областных филиалах и в г. Ташкенте существует программа кредита ИБР по которой 13 филиалов будут оснащаться необходимым оборудованием
2. Улучшение диагностики на уровне первичного звена и скорой помощи приведёт к уменьшению нагрузки на неотложную помощь. В настоящее время подписывается государственный документ по дальнейшему реформированию здравоохранения. В частности развитие диагностической службы на амбулаторном уровне.
3. Районные отделения экстренной помощи будут оснащены за счет кредита 4. Кувейтского Банка необходимым медицинским оборудованием (согласно стандартам)
4. Доля госбюджета платных лечебных учреждений будет сокращаться, освобожденные средства будут направлены на первичное звено и экстренную помощь
5. Планируется введение медицинского страхования
6. Стандарты лечения должны быть усовершенствованы.
7. Сокращение сроков пребывания в стационаре
8. Соблюдение этапности лечения, Преемственность
9. В Навоийской области невозможно соблюдать этапность, потому что нет многопрофильной области
10. Повышение квалификации кадров, в т.ч. медсестер
11. Работа с населением (СМИ, Институт здоровья)
12. Привлечение молодых специалистов к работе в Навоийской области за счет внедрения материальных стимулов (Хокимият Навоийской области), квартиры, оплата обучения в медицинском институте с обязательной отработкой, целевая клиническая ординатура

Перед началом работы в малых группах, следующие решения были предложены участниками. Поскольку СВП могут работать на основе самокупаемости, они могли бы ввести дополнительную систему получения дохода; или предпринять другие действия, чтобы самостоятельно решать проблемы, связанные с социально-экономическим условиями.

Семинар был завершён с одобрением реформы системы здравоохранения в Навои.

Приложение 1: Список участников в семинаров в Навои

ФИО	Должность
Семинар-0	
Шодиев Н.	Первый заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области
Нодиров И.Р.	Начальник информационного статистического отдела, заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области
Мурадова М. Т.	Главная медсестра Навоийской области
Назаров Х.	Начальник лечебно-профилактического отдела НОУЗ
Каххаров Т	Начальник отдела технического контроля НОУЗ
Тешаев Б.	Главный патологоанатом НОУЗ
Каймаков Х.	Начальник отдела Навоийская Областная СЭС
Янгиев Б.	Директор областного филиала РНЦЭМП
Аслонов Г.А.	Главный врач областного родильного дома
Гаффаров Б.Г.	Главный врач Навбахорской ЦРБ
Семинар-1	
Шодиев Н.	Первый заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области
Намазова Л.У.	Заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области по охране материнства и детства
Нодиров И.Р.	Начальник информационного статистического отдела, заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области
Шамсиев С.Ш	Главный терапевт НОУЗ
Калимбетов Р.Р.	Главный педиатр НОУЗ
Мурадова М. Т.	Главная медсестра Навоийской области
Назаров Х.	Начальник лечебно-профилактического отдела НОУЗ
Каххаров Т	Начальник отдела технического контроля НОУЗ
Каймаков Х.	Начальник отдела, Навоийская Областная СЭС
Кувандиков Х.	Заместитель главного врача туберкулезного диспансера
Азимов О.	Заместитель Директора областного филиала РНЦЭМП
Асланов Г.А	Главный врач областного родильного дома
Сиддиков Н.Ж.	Главный врач областной детской больницы
Имонкулов Б.А.	Главный врач Центральной поликлиники г.Навои
Шарипова К.И.	Главный врач областного Центра СПИД
Ниязов Б.	Заместитель главного врача КВД
Бердиев Ж.	Заместитель главного врача инфекционной больницы
Темиров Х.	Заместитель главного врача Навбахорской ЦРБ
Химматова И.Х.	Заместитель главного врача ЦРБ Карманы
Туксанов Х.К.	Главного врач Канмехской ЦРБ
Саидов Б.Б.	Заместитель главного врача Навбахорской ЦРБ

ФИО	Должность
Усманов Ф.Р.	Главный врач Хатирчинской ЦРБ
Арапбаев И.	Главный врач ЦРБ Томди
Косимов Ю.Ю.	Директор бюро «Здоровье 2»
Семинар-2	
Носиров А. М.	Начальник НОУЗ
Шодиев Н.	Первый заместитель Начальника НОУЗ
Намазова Л.У.	Заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области по охране материнства и детства
Нодиров И.Р.	Начальник информационного статистического отдела, заместитель начальника управления здравоохранения Навоийской области
Шамсиев С.Ш	Главный терапевт НОУЗ
Калимбетов Р.Р.	Главный педиатр НОУЗ
Мурадова М. Т.	Главная медсестра Навоийской области
Назаров Х.	Начальник лечебно-профилактического отдела НОУЗ
Каххаров Т	Начальник отдела технического контроля НОУЗ
Кувандиков Х.	Заместитель главного врача туберкулезного диспансера
Янгиев Б.	Директор областного филиала РНЦЭМП
Асланов Г.А	Главный врач областного родильного дома
Сиддигов Н.Ж.	Главный врач областной детской больницы
Имомкулов Б.А.	Главный врач Центральной поликлиники г.Навои
Ниязов Б.	Заместитель главного врача КВД
Мукимов Т.Х.	Главный врач инфекционной больницы
Химматова И.Х.	Заместитель главного врача ЦРБ Карманы
Туксанов Х.К.	Главного врач Канмехской ЦРБ
Саидов Б.Б.	Заместитель главного врача Навбахорской ЦРБ
Усманов Ф.Р.	Главный врач Хатирчинской ЦРБ
Арапбаев И.	Главный врач ЦРБ Томди
Косимов Ю.Ю.	Директор бюро «Здоровье 2»
Ахмедов И.У.	Главный врач ЦРБ Учкудука
Шоумаров Ш.	Представитель Главного управления реформирования, приватизации и платных услуг Министерства здравоохранения РУ

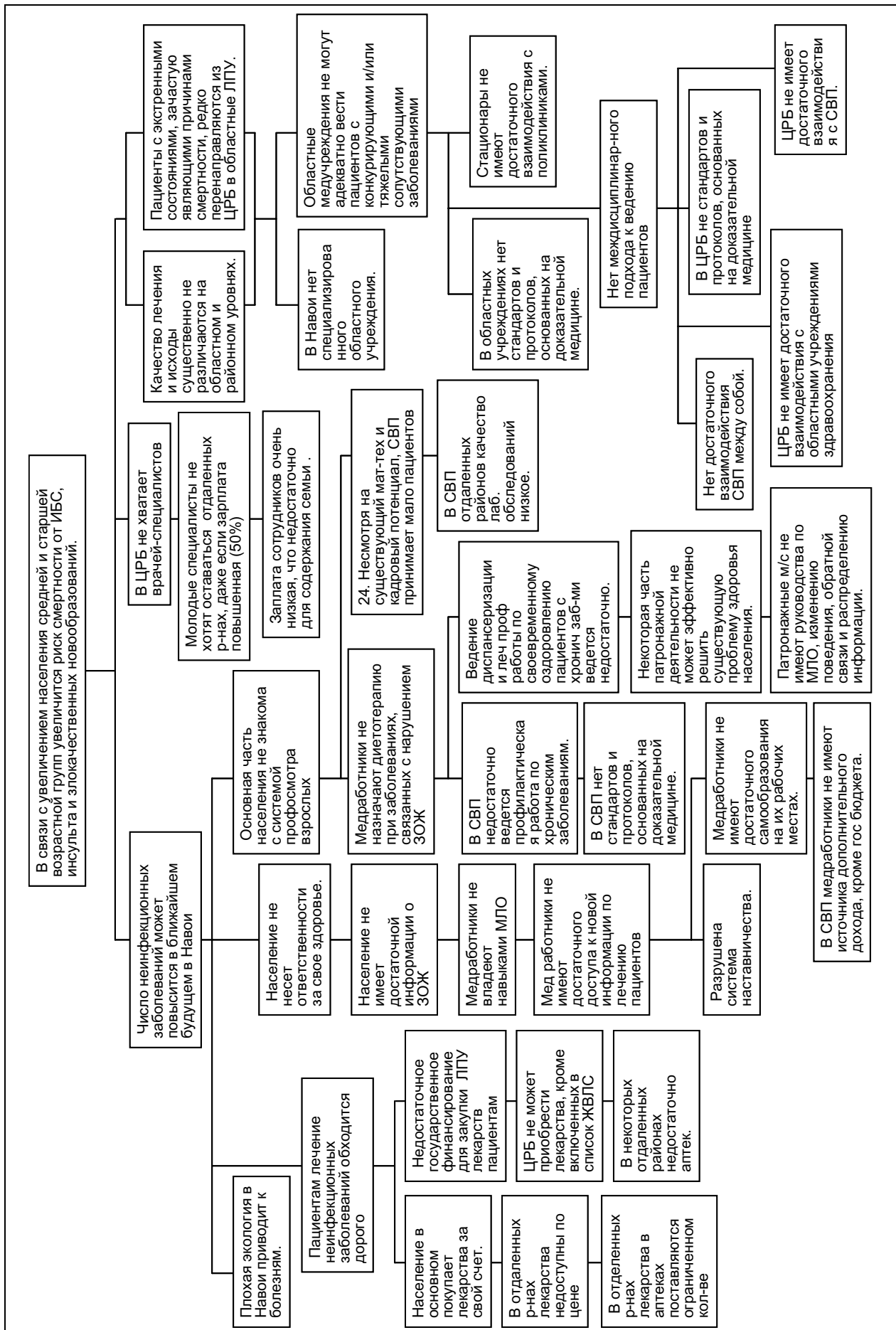
Приложение 2: Список участников семинара в Ташкенте

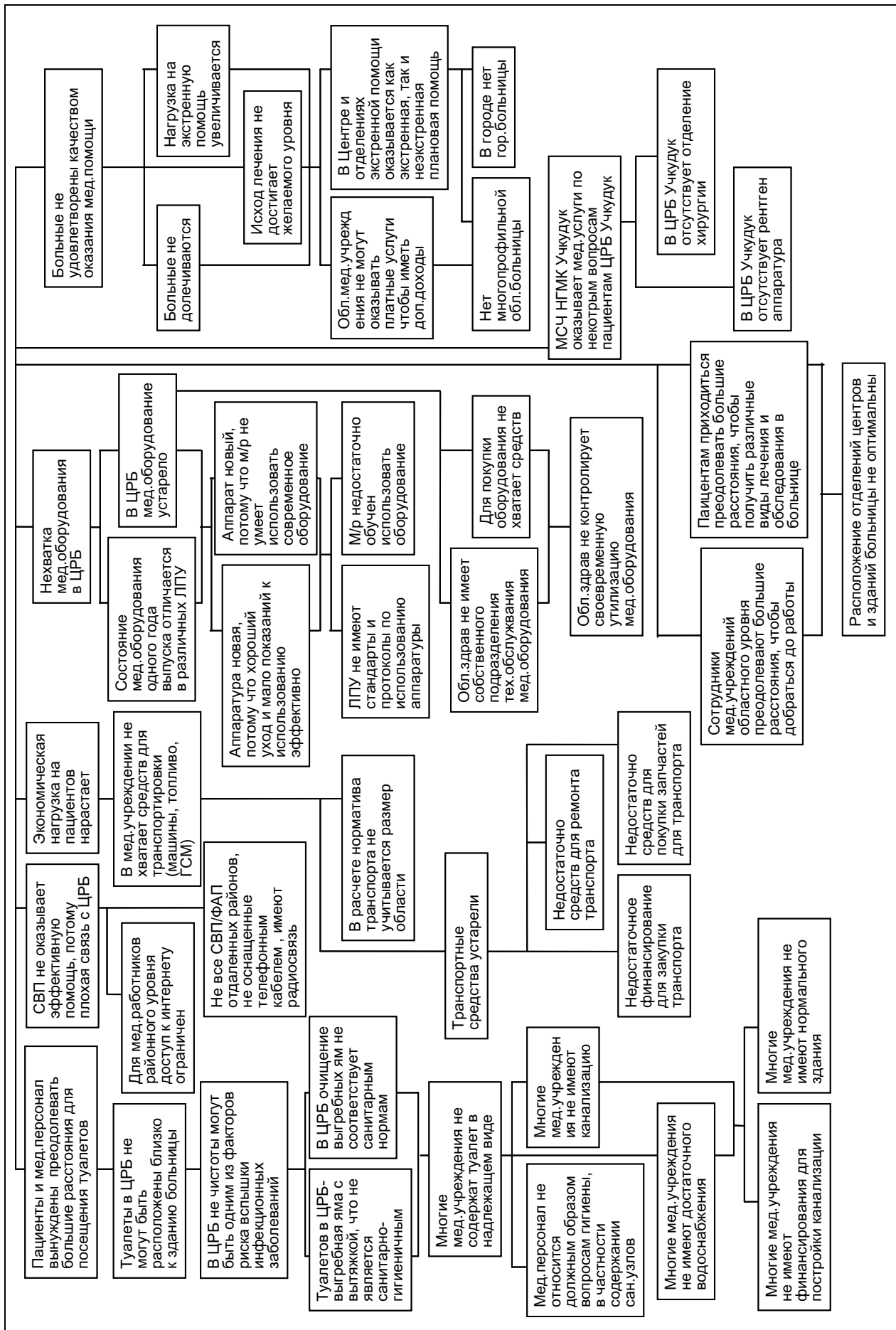
ФИО	Должность
Хаджибаев А.М.	Первый заместитель Министра здравоохранения РУ
Шарапов Н.У.	Заместитель Министра здравоохранения РУ
Хошимов Ш.	Начальник главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения РУ
Хошимов Б.А.	Начальник главного экономического управления, Министерства здравоохранения РУ
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
Каланов	Начальник главного управления развития материально-технической базы Министерства здравоохранения РУ
Муталова З. Д.	Директор Института Здоровья Республики Узбекистан
Алимова В.С.	Заместитель начальника главного управления оказания лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Искандаров Ш.	Заместитель начальника управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Арифджанова Д.	Специалист управления охраны материнства и детства, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Абдурахимова С.	Ведущий специалист, главного экономического управления Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Саидов А.	Ведущий специалист главного управления реформирования, приватизации и платных услуг Министерства здравоохранения РУ
Сабиров Д.М.	Ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей
Аляви А.	Директор ТТРИТИ
Даминов Б. Т.	Главный нефролог Министерства здравоохранения РУ
Абдуллаев С.	Главный терапевт Министерства здравоохранения РУ
Акбаров М	Главный хирург Министерства здравоохранения РУ
Говорухина И.Ю.	Заместитель директора по сестринскому делу РНЦЭМП
Носиров А.М.	Начальник Навойского областного управления здравоохранения
Нодиров И.Р.	Заместитель начальника Навойского областного управления здравоохранения, директор информационно-статистического управления

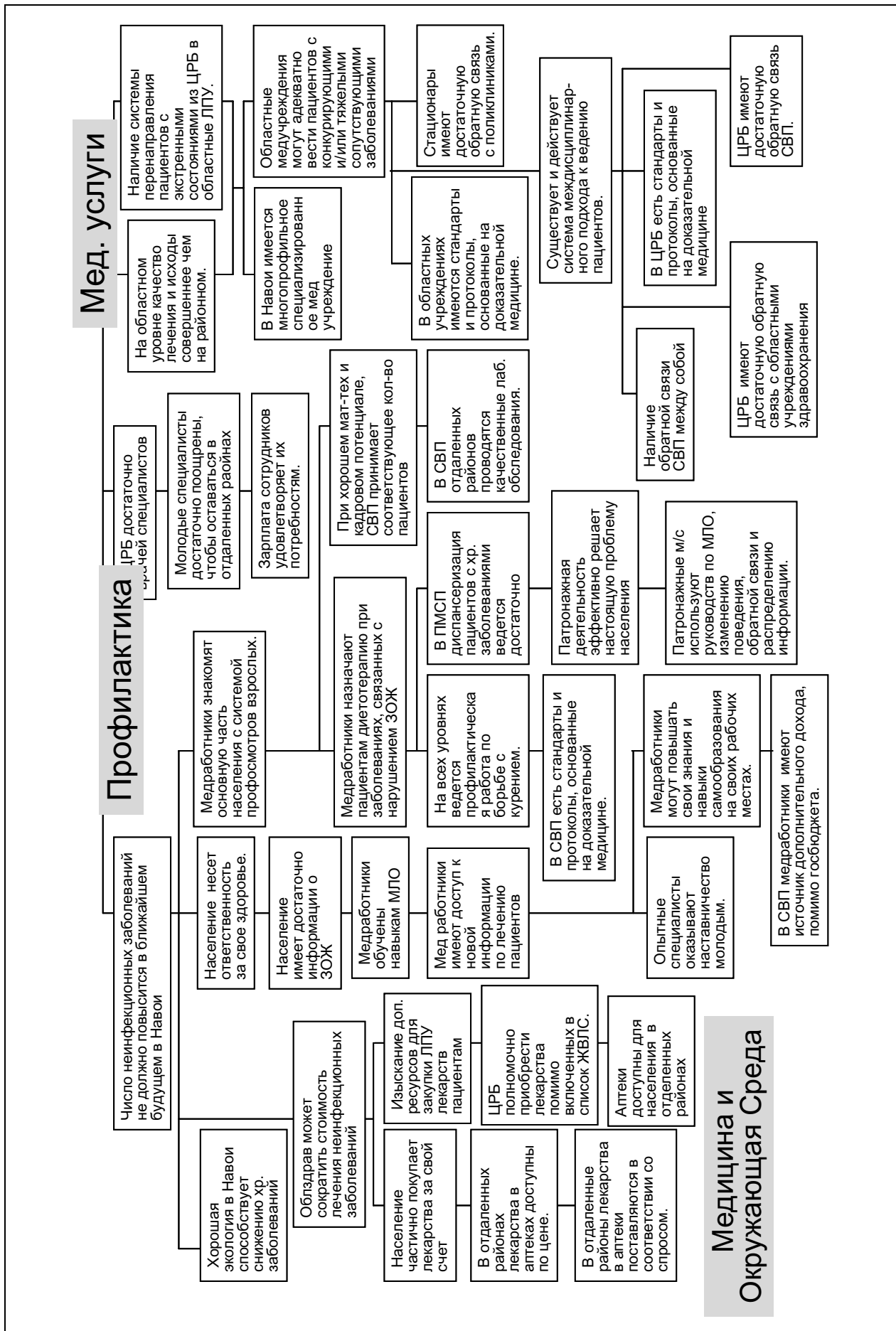
ФИО	Должность
Гафурова Д.Н.	Заместитель директора Института здоровья
Абдуллаева М.Н.	Врач-методист Института здоровья
Алимарданов С.К.	Заведующий отделом медицинской статистики Института здоровья
Хусанов С.К.	Заведующий отделом ИКТ Института здоровья

Кадры	Медицинские услуги		Лекарственные средства	Система		Транспортные средства и средства связи	Оборудование	ЛПУ	
Некоторая часть патронажной деятельности не может эффективно решить существующую проблему здоровья населения	В СВП недостаточно ведется работа по хроническим залеваниям	Качество лечения и исходы существенно не различаются на областном и районном уровнях	Население в основном покупают лекарственные средства за свой счет	Население не имеет достаточной информации о ЗОЖ	ЦРБ не имеет достаточного взаимодействия с областными учреждениями здравоохранения	Для мед. работников районного уровня доступ к интернету стоит дорого	Состояние мед.оборудования одного года выпуска отличается в различных ЛПУ	В некоторых ЦРБ нет достаточного водоснабжения для санитарного содержания туалетов	МСЧ НГМК Учкудук оказывает мед.услуги по некоторым вопросам пациентам ЦРБ Учкудук
Мед.работники властно относятся к пациентам	В СВП нет стандартов и протоколов основанных на доказательной медицине	Число неинфекционных заболеваний может повысится в ближайшем будущем в Навои	В отдаленных районах лекарственные средства в аптеках поставляются в ограниченном количестве	Из-за визитов "Ташкентской делегации" приостанавливаются запланированные мероприятия	Обл.здрав не имеет собственного подразделения технического обслуживания мед.оборудования	Для мед.работников районного уровня доступ к интернету ограничен	в ЦРБ Учкудук отсутствует рентген аппаратура	В ЦРБ Учкудук нет отделения реанимации	В ЦРБ очищение выгребных ям не соответствуют санитарным нормам
Мед.работники не назначают диетотерапию, при заболеваниях связанных с нарушением ЗОЖ	в связи с увеличением населения средней и старшей возрастной групп увеличился риск смертности от ИБС, инсульта и злокачественных	В некоторых районах услуги патронажной медсестры является односторонним и не интерактивным	В отдаленных районах лекарственные средства не доступны по цене	Областные мед.учреждения не могут оказывать платные услуги, тем не имеют дополнительные доходы	обл.здрав не контролирует своевременную утилизацию мед.оборудования	Не все СВПУФАП отдаленных районов, не оснащенные телефон,кабелем, имеют радиосвязь	В ЦРБ медицинское оборудование устарело	В ЦРБ нечистоты могут быть одним из факторов риска вспышки инфекционных заболеваний	Пациенты и мед.персонал вынуждены преодолевать большие расстояния для посещения туалета
Мед.работники не владеют МПО	В Центре и отделениях экстренной помощи оказывается как экстренная, так и не экстренная плановая помощь.	В областных учреждениях нет стандартов и протоколов, основанных на доказательной медицине	Пациентам лечение неинфекционных заболеваний обходится дорого	В некоторых отдаленных районах нет аптек	В некоторых отдаленных районах недостаточно аптек	В межучреждениях не хватает средств для транспортировки (машины, топливо, ГСМ)	Нехватка мед.оборудования в ЦРБ	Пациентам приходится преодолевать большие расстояния, чтобы получить различные виды лечения и обследования в больнице	Туалеты в ЦРБ не могут быть расположены близко к зданию больницы
В ЦРБ нет регулярного тех.обслуживания мед.оборудования	Не на всех уровнях ведется профилактическая работа по борьбе с курением		ЦРБ не может приобрести лекарства, кроме включенных в список ЖВЛС	Несмотря на существующий материально-технический и кадровый потенциал СВП принимает мало пациентов	МСЧ-Зарафшан принимает пациентов из отдаленных районов только с экстренными состояниями			В некоторых мед.учреждениях здания находятся в разрушенном виде	Расположение отделений, центров и зданий в больнице не оптимальны
Нет междисциплинарного подхода к ведению пациента	В ЦРБ нет стандартов и протоколов основанных на доказательной медицине		В ЦРБ для формирования "платных отделений" имеются трудности	Стационары не имеют достаточного взаимодействия с поликлиниками	Пациенты вынуждены платить за медикаменты и их транспортировку			Многие мед.учреждения не содержат туалеты в надлежщем виде	В местах ожидания межучреждений нет достаточного количества сидячих и удобных мест
в СВП отдаленных районов качество лабораторных обследований низкое	Люди не несут ответственность за свое здоровье		Недостаточное гос.финансирование для закупки ЛПУ лекарственных средств пациентам	Низкий уровень гигиенического образования населения	в СВП мед.работники не имеют источника доп.дохода кроме гос.бюджета			Туалет в ЦРБ - выгребная яма с вытяжкой, что не является санитарно-гигиеничным.	Многие мед.учреждения не имеют достаточного водоснабжения
Мед.персонал не относится должным образом к вопросам гигиены, в частности в содержании сан.узлов	Основная часть населения не знакома с системой профилактического осмотра		Нет достаточного взаимодействия СВП между собой		Даже пациенты с экстренными состояниями должны платить за мед.услуги в МСЧ Учкудук			Сотрудники мед.учреждений областного уровня преодолевают большие расстояния, чтобы добраться до работы	
Мед.работники не имеют достаточного самообразования на их рабочих местах	Патронажные медсестры не имеют руководство по МПО, изменению поведения, обратной связи и распределению информации			Административное взаимодействие между МЗ и НОУЗ недостаточное	Мед.учреждение не имеют регулярного и систематического технического обслуживания мед.оборудования			В ЦРБ Учкудук нет отделения хирургии	
В ЦРБ не хватает врачей-специалистов	Мед.работники не имеют достаточного доступа к новой информации по лечению пациентов			Мед.учреждение не имеют собственных подразделений технического обслуживания мед.оборудования	Зарплата сотрудников очень низкая, что недостаточно для содержания семьи			Мед.учреждения не имеют достаточной защиты от рентген излучения, особенно на окнах	
Разрушена система наставничества (50%)	Пациенты с экстренными состояниями, зачастую являющимися причинами смертности, редко перенаправляются из ЦРБ в ЛПУ (областные)			Плохая экология в Навои приводит к заболеваниям	Нет адаптированной модели патронажной деятельности в городской местности			В некоторых мед.учреждениях потолки комнат не достаточно высоки	
В ЦРБ Томди нет постоянно работающего хирурга	Областные учреждения не могут вести пациентов адекватно с конкурирующими и/или тяжелыми сопутствующими заболеваниями				ЦРБ не имеют достаточного взаимодействия с СВП			Многие мед.учреждения не имеют канализации	

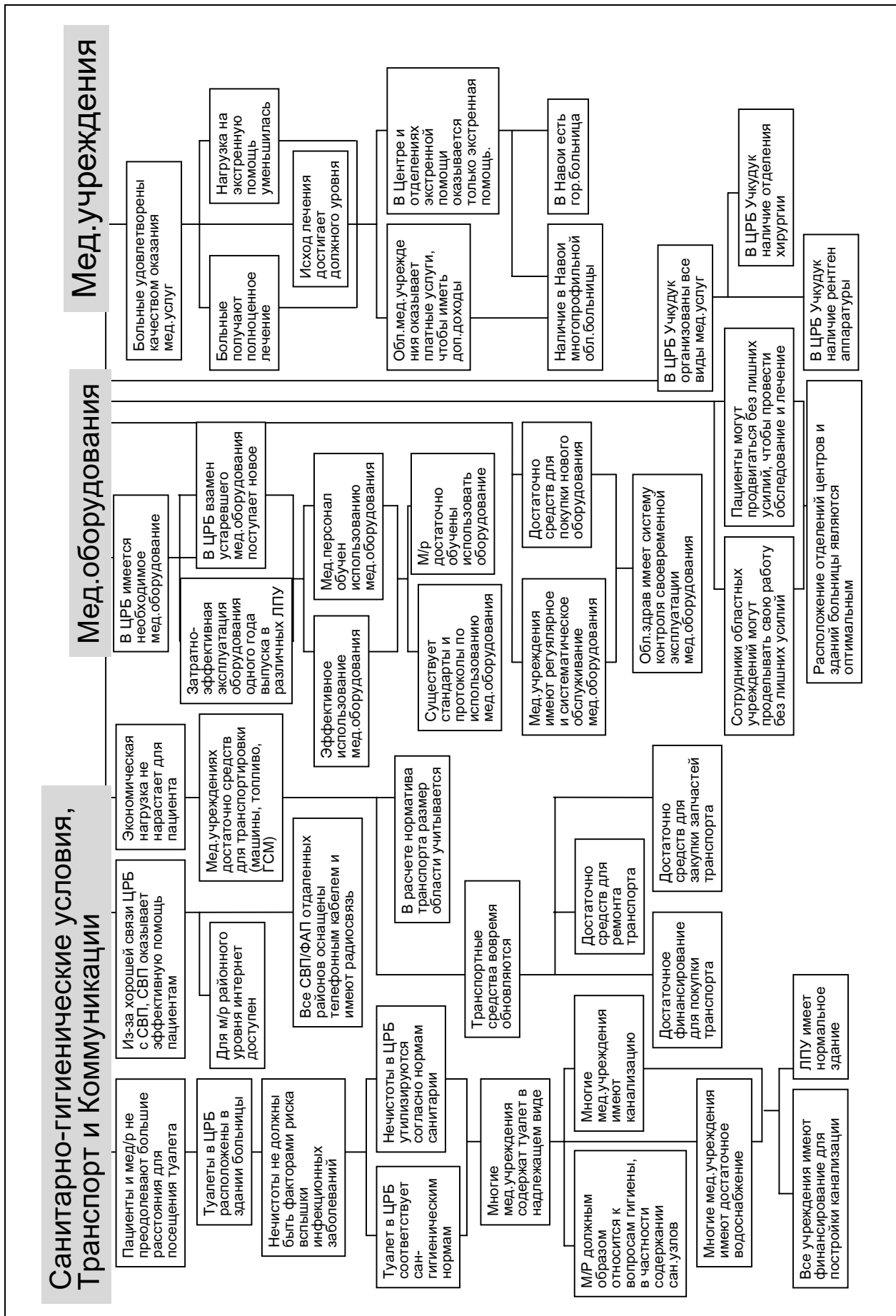
Приложение 3: Карточки с проблемами по категориям







Приложение 5-1: Дерево задач (1)



15. Краткое содержание Семинара по Проекту Окончательного Отчета

15. Краткое содержание Семинара по Проекту Окончательного Отчета

Подготовка к семинару и семинар по проекту окончательного отчета были проведены по следующему графику:

Подготовка к семинару

Время проведения: 11:00 – 13:00, Суббота, 19 января 2008г.

Место проведения: Малый зал Министерства здравоохранения

Повестка дня:

- Краткая презентация по теме «Восстановление бюджета МЗ в % ВВП»
- Краткая презентация по теме «Проблемы здоровья, влияющие на множественные органы»
- Объяснение проекта окончательного отчета и семинара
- Обсуждение

Список участников семинара:

ФИО	Должность
Икрамов А.И.	Первый заместитель Министра здравоохранения РУз
Камилов А.И.	Заместитель министра здравоохранения по охране МиД
Муталова З.Д.	Директор института «Здоровье»
Ибрагимова М. Л.	Директор центра политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения
Атаханов Ш.Д.	Начальник ГУ науки и учебных заведений
Баймухамедов М.	Руководитель информационного центра ТаШИУВ
Сидиков А.Э.	Директор Департамента по Координации международных и внешнеэкономических связей Минздрава
Муминов Б.И.	Начальник ГУЛП
Каланов Н.Б.	Начальник ГУРМТБ
Файзуллаев Ё.	Начальник ГУФиЭ
Саидалиев С.Л.	Начальник ГУСЭН
Исламова Н.А.	Ведущий Специалист Управления Охраны МиД
Ядгарова К.Т.	Начальник Управления Охраны МиД
Чихару Абэ	Группа изучения ЛСА
Акихиро Йомо	Группа изучения ЛСА
Кейко Нагаи	Группа изучения ЛСА
Наоки Такэ	Группа изучения ЛСА
Наоки Мимуро	Группа изучения ЛСА
Аъзам Холманов	Ассистент, Группа изучения ЛСА
Нигора Муратова	Ассистент, Группа изучения ЛСА

Семинар

Время проведения: 10:00 – 16:00, Четверг, 24 января 2008г.

Место проведения: Конференц-зал “Silk Road A” в гостинице,
ДЕДЕМАН СИЛК РОУД ТАШКЕНТ

Программа семинара:

9:30 – 9:55	Регистрация участников
9:55 – 10:00	Введение
10:00 – 10:15	Вступительное слово
10:15 – 11:15	1-сессия: Краткий обзор Изучения
11:15 – 11:45	~ Перерыв на кофе ~
11:45 – 12:30	2-сессия: Восстановление бюджета Министерства здравоохранения до уровня первых лет независимости в % ВВП
12:30 – 13:30	~ Обед ~
13:30 – 14:00	3-сессия: Дух хорошего сервиса и Здравоохранение --- Опыт Японии
14:00 – 15:00	4-сессия: Проблемы здоровья, влияющие на множество органов
15:00 – 15:10	~ Перерыв на кофе ~
15:10 – 15:25	Комментарии и замечания представителей и участников
15:25 – 15:40	Подведение итогов
15:40 – 16:00	Заключительное слово

Список участников семинара:

ФИО	Должность
Министерство Здравоохранения	
Муталова Зулхумор Жалаловна	Директор Института "Здоровья"
Хайруллаев Улугбек	Начальник отдела внешнеэкономической деятельности
Исламова Н.А.	Главный специалист по охране материнства и детства
Нематова З.Х.	Главврач 53-семейной поликлиники, г.Ташкент
Айтбаева А.С.	Специалист коммунальной гигиены
Абдуназарова М.Г.	Главврач 1-семейной поликлиники
Рустамов М.А.	СЭС Хамзинского района г.Ташкент. Зав.отдел.
Салимова Г.Д.	ЦГСЭН Юнусабадского района г.Ташкент. Врач-иммунолог.
Нурмухамедова Г.А.	ЦГСЭН Мирзоулугбекского района г.Ташкент. Врач-эпидемиолог.
Эргашев Т.Э.	Главврач 33-семейной поликлиники
Гулямова Н.С.	Главврач 19-семейной поликлиники
Расулова С.М.	Главврач 30-поликлиники Учтепинского района
Касымов Г.А.	Главврач 31-семейной поликлиники
Садриддинова Г.Р.	Главврач 22-поликлиники Шайхантаурского района
Салибаева Н.М.	Замглавврача МСЧ "Ташсельмаш", Намзинский район
Ибрагимов М.Н.	Главврач 50-поликлиники Сергелийский район
Кабилджанова З.Ш.	Завотдел в ЦГСЭН Шайхантаурского района
Азизов Н.М.	Главврач 34-семейной поликлиники Сабир Рахимовского района
Хасанова Х.М.	ЦГСЭН Учтепинского района, врач-эпидемиолог.
Исмаева Д.А.	ЦГСЭН Мирабадского района, врач-эпидемиолог.

ФИО	Должность
Кабилова Ш.Р.	Главврач 2-поликлиники Мирабадского района.
Касымов Ш.С.	ЦГСЭН Сабир Рахимовского района, врач.
Абдурахманов А.Д	НИИ акушерства и гинекологии
Югай А.В.	ЦГСЭН Сергелийского района.
Халимова Г.М.	НИИ педиатрии
Каримов Тулкун	IKS Ислохот консалт сервис, менеджер
Шерова О.Г.	Республиканская детская полиоэмилетная больница
Юлдашева Н.С.	Республиканская детская полиоэмилетная больница, врач
Рахматиллаева М.Н.	Главврач 35-семейной поликлиники
Курбанов Д.Д.	Директор НИИ Акушерства и Гинекологии
Ахмедова И.М.	НИИ Педиатрии
Горшков С.В.	НИИ Акушерства и Гинекологии
Якубов Р.Р.	НИИ Акушерства и Гинекологии
Шакирова К.С.	26-поликлиника
Шамсиев Ф.М.	Глав.пульмонолог. НИИ Педиатрии.
Джатдаев И.И.	НИИ Акушерства и Гинекологии, МНЭС
Тухтаева Г.А.	Замглавврача 49-семейной поликлиники.
Камбарова М.Х.	Институт "Здоровье".
Абдуллаева М.Н.	Институт "Здоровье".
Юсупбаев Р.Б.	НИИ Акушерства и Гинекологии, врач.
Мирварисова Лобар	ТашиУВ
Ли О.П.	Саркор СВС
Миратов М	Саркор СВС
Дурманов Б.Д.	ТашиУВ
Навоийское Областное Управление Здравоохранения	
Носиров Абдурахмон Мансурович	Начальник НОУЗ
Нодиров Исомиддин Рамазонович	Начальник отдела информации и статистики/ Заместитель директора Института "Здоровья" Навоийского филиала
Каймаков Хайитбой Кулбаевич	Начальник управления, Навоийский ЦСЭН
USAID	
Джеймс Боннер	Территориальный директор
Бенджамин Милс (Нилуфар Рахманова)	Советник по здравоохранению
WHO	
Мишель Таилхадес	Представитель в Узбекистане
Бабамурадова Мавжуда	Директор отдела охраны МиД ВОЗ
UNFPA	
Халед Филби (Фазилова ф.)	Представитель
Всемирный Банк	
Флора Салихова	Директор отдела по управлению человеческими ресурсами
Проект ХОУП	
Абдунаби Кучимов	Директор Проекта
TACIS	
Martin Horseling	
Посольство Японии	
Г-н Такаюки КОИКЕ,	Советник-посланник
Мистухиро Тояма	Первый Секретарь

ФИО	Должность
Представительство JICA в Узбекистане	
Нориаки Нишимия	Глава Представительства JICA в Узбекистане
Юка Сонояма	Помощник Главы Представительства JICA в Узбекистане
Юко Кусама	Помощник Главы Представительства JICA в Узбекистане
Казуко Такемура	Координатор по вопросам здравоохранения
Казуе Яджима	Главный советник Проекта по улучшению сестринского образования
Масару Иизука	Координатор Проекта по улучшению сестринского образования
Тетсуко Йамамото	Волонтер Международного Сотрудничества Японии (МСЯ)
Манами Сато	Волонтер Международного Сотрудничества Японии (МСЯ)
Акико Нагаэ	Волонтер Международного Сотрудничества Японии (МСЯ)
Асако Азума	Волонтер Международного Сотрудничества Японии (МСЯ)
Асука Кавано	Волонтер Международного Сотрудничества Японии (МСЯ) (ТГПУ)
Группа Изучения	
Абэ Чихару	Руководитель Группы Изучения
Акихиро Йомо	Медицинский Советник
Кейко Нагай	Советник по общественному здравоохранению
Наоки Таке	Специалист по управлению больницами
Наоки Мимуро	Специалист по управлению больницами
Азам Холманов	Ассистент
Нигора Муратова	Ассистент
Анастасия Ганзя	Переводчик/Помощник на семинаре
Умида Йулдошева	Переводчик/Помощник на семинаре
СМИ	
Талипов Н.	"Здравоохранение Узбекистана"
Отакулов Х.	Радио "Орият-Доно"
Касымов Д.	Газета "Хамкор"
Якубов А.	Сайт "UzReport"
Бирюков Игорь	Радио "Пойтахт"
Абдуллаев А.	Телеканал НТТ
Бегматов Б.	Телеканал НТТ
Сериков К.	Газета "Деловой партнер"
Йоркулов Т.	"Узбекское радио"

Презентации приведены в приложении.

Краткое содержание вопросов и ответов, комментариев участников приведено ниже.

<Вопросы и ответы>

В1. Согласно презентацию 2-сессии, выбранный вариант требует максимальных вложений. Почему вы выбрали данный вариант и считаете ли его осуществимым? В

то же время, текущие расходы выбранного варианта кажутся высокими. Как вы думаете, может ли быть это устойчивым?

Для реализации предложенной программы и для поддержания качества услуг также необходимы людские ресурсы. Однако, в Навои всех хорошие специалисты идут работать в медсанчасть НГМК. Как вы можете обеспечить государственные ЛПУ с высококвалифицированными специалистами?

В Навои, кажется, медсанчасти НГМК охватывают определенную часть населения с высококвалифицированными медицинскими услугами. Как вы думаете, сможет ли новый областной многопрофильный медицинский центр привлекать достаточное число пациентов?

- О1. Группа Изучения ЛСА и заинтересованные стороны тщательно обсудили осуществимость и устойчивость каждого варианта в соответствии с данными и информацией, представленные во время 2-сессии. Однако, после Указа и Постановления Президента, принятые в сентябре 2007 года, вариант был приведен в соответствии с новой политикой. Но мы все равно учитываем осуществимость и устойчивость предложенной программы и предлагаем меры по улучшению эффективности и повышению рациональности системы услуг здравоохранения.

В действительности, оборудования медсанчастей НГМК стареют, и некоторые из них не функционируют хорошо. Относительно людских ресурсов, НОУЗ помогает в обучении медицинских работников медсанчасти НГМК. Однако, качество обслуживания в медсанчастях отдаленных районов (Зарафшан) лучше, чем в государственных ЛПУ, и население в основном обращается медсанчастям НГМК.

- В2. Имеет ли МЗ или ЛСА какой-либо будущий план проведения такого же изучения в других областях?

Потому что необходимо формулировать программу развития здравоохранения исходя из особенностей каждого региона.

- О2. Обычно, организация такого рода изучения требует очень много времени и процедур. Поэтому, мы не имеем конкретных планов по проведению таких исследований в других областях.

<Комментарии участников>

Муталова З.Д., Директор Института «Здоровье»

Доброе утро, уважаемые участники! Со стороны Узбекской стороны, я бы хотела выразить нашу благодарность Команде Изучения JICA за проведение исследования. Эта работа касалась не только ЛПУ, но и опроса мнения населения о качестве услуг здравоохранения. Исследование поведения людей при обращении за медпомощью проводилось в течение месяца в домохозяйствах Навоийской области. Для сбора данных были использовано анкетирование. Могу сказать, что результаты этого опроса оказались очень важны и мы пользуемся ими как руководством в своей работе сейчас. И могу заверить вас, что они нам будут очень полезны в воплощении проведения реформирования услуг здравоохранения. Сегодняшняя презентация затронула все сферы здравоохранения и я рада, что вопросы профилактики также были затронуты. Мы будем эффективно использовать ваши рекомендации касательно профилактики заболеваний и здорового образа жизни. Ещё раз хочу выразить свою признательность и спасибо за внимание.

Атаханов Ш.Э., Начальник Управления Науки и Институтов МЗ.

Добрый день всем участникам нашего семинара!

Сегодня мы все ознакомились с очень интересными презентациями. Как вы все знаете, в прошлом году мы закончили выполнение Программы по улучшению системы образования. С этого года много внимания уделяется улучшению системы здравоохранения указом президента № 700 о мерах по улучшению системы здравоохранения. К 2012 г. На оснащение всех медицинских учреждений будет выделено 20 млн. сум. У нас огромные планы по улучшению кадров и ЛПУ, оснащению их современным оборудованием. Ваше изучение будет служить важным руководством в реформировании. Мы очень благодарны вам за проведенную работу и надеемся на продолжение нашего сотрудничества. Спасибо большое.

Сиддиков А. Е., Начальник Управления по внешним связям МЗ.

Также как и все хотелось бы выразить благодарность нашим японским партнёрам за сотрудничество и огромную работу. Сегодня мы увидели результаты большого труда в сотрудничестве с местным здравоохранением, что стало важным шагом на пути реформирования системы здравоохранения. Нам всем надо проанализировать представленные сегодня выводы. Выполнение разработанного плана является обязанностью для всех нас. Результаты, рекомендации и выводы, показанные сегодня очень значительны и могут быть основой для нашей работы по улучшению системы здравоохранения. Спасибо большое всем участникам за то, что нашли время прийти сюда.

Носиров А.М., Начальник Навоийского Областного Управления Здравоохранением.

Сегодня вы увидели итоги работы, проделанной в сотрудничестве с Командой Изучения ЛСА. Хотел бы поблагодарить всех участников за то, что собрались. Во время исследования Команда Изучения провела пять командировок на объекты и каждый раз мы с радостью встречались вновь для совместной работы. Надеюсь, что мы продолжим сотрудничество и разработанный план также будет проведен в сотрудничестве и мы сможем отправлять своих работников для обучения. Спасибо за внимание.

Мишель Таяд, Представитель ВОЗ в Узбекистане.

Сегодня было много сказано о исследовании и мы все узнали о результатах этой работы. Мы смогли наблюдать какой глубокий анализ системы здравоохранения был проделан в Навоийской области. Такой важный вопрос о соматических болезнях был затронут в презентации. Были полностью определены обязанности всех уровней здравоохранения в лечении соматических болезней и системы перенаправления больных. И я очень рад, что ваше мнение о значимости ИВБДВ совпадает с позицией ВОЗ. Надеюсь, что подобного рода исследования будут продолжены и в других регионах страны тоже.

Навоий вилоятида согликни саклаш
Хизматини ислох килишни урганиш.

Иштирок этган ташкилотлар.

Навоий вилоят Согликни саклаш
бошкармаси
JICA халқаро агентлиги

Навоий вилояти Согликни саклаш
хизматини Ислох килишни урганиш
21 июл 2005 йилда Республика
Согликни саклаш вазири Ф.Г.Назиров
ва Япония халқаро ҳамкорлик
агентлигининг урганиш гуруҳи
раҳбари Каэ ЯНАГИСАВА
томонидан имзоланган баённома
асосида бошланган.

Кириш қисми.

-Бирламчи урганишнинг мақсади ва иш
қулами Республика Согликни саклаш
вазирлиги ва JICA халқаро ҳамкорлик
агентлиги томонидан имзо чекилган
баённома асосида 2005 йилда бошланган.

-Келишувга асосан 2007 йил январдан
бошлаб JICA агентлигининг урганиш гуруҳи
Ўзбекистонга юборилди.

-2007 йил 25 январда JICA урганиш гуруҳи
ва Навоий вилоят Согликни саклаш
бошкармаси ходимлари билан илк
маротаба учрашдилар.

JICA урганиш гуруҳи ходимлари

Гуруҳ раҳбари:
Тиббиёт буйича мутахассис:

Аҳоли саломатлиги буйича мутахассис:

Согликни саклаш мутахассиси:

Шифохоналарни бошқариш буйича
мутахассис:

Жихозларни режалаштириш буйича
мутахассис:

Муассасаларни режалаштириш буйича
мутахассис:

Кординаторлар:

АБЕ Чихаро

ЙОМО Акихиро

НАГАИ Кеико

ШИНКАВА Канако

ТАКЕ Наоки

МИМУРО Наоки

НАИТО Сакие

ХОРИГОМЕ Ясуо

СУВА Хироми

ЙОШИМУРА Кенжи

Урганишнинг мақсадлари

- Навоий вилоятда Согликни
саклашнинг учинчи босқичига
эътиборни қаратган ҳолда хизматни ва
ислох килишни яхшилашнинг аниқ
дастурини ишлаб чиқиш.(юқори
малакали тиббий ёрдамни ташкил
этиш)

- Урганиш давомида ҳамкорларга
юқори услубиятларни бериш.

Урганиш қулами

- Умумий урганиш

- Умумий стратегияни ишлаб чиқиш

- Навоий вилоятида согликни саклаш
хизматини мувофиқлаштириш режасини
таъминлаш.

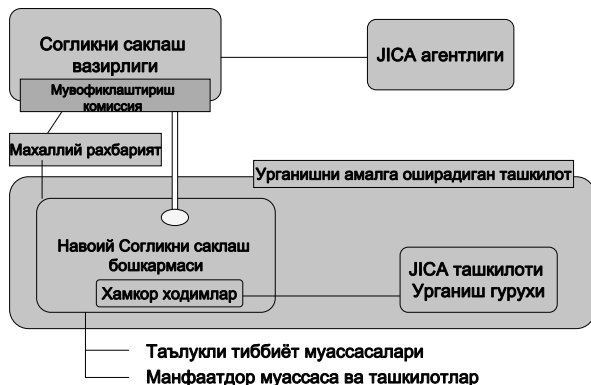
-Учинчи бугинда тиббиёт хизматини
ривожлантиришнинг кенг режасини тузиш.

- Ишчи семинарлар ва амалиётлар утқизиш.

Урганишнинг умумий йуллари

Урганиш-1 Январ-март 2007 йил	<p>Умумий урганишни утказиш.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навоий вилоятида Соғлиқни сақлашнинг умумий аҳоли - Даволаш муассасаларини урганиш. - Шифохоналарни бошқаришни урганиш - улим ҳолатларини урганиш.
Урганиш-2 Май-июл	<ul style="list-style-type: none"> - Тиббий хизматга мурожаат қилган аҳолининг фикрини урганиш - Бошқа вилоятлар билан таққослаш.
Урганиш-3 Август-сентябр	<ul style="list-style-type: none"> - Мавжуд муаммоларни таҳлил қилиш. - Умумий стратегияни ишлаб чиқиш. - Амалдаги режаларнинг бандларини урганиш
Урганиш-4 Октябр-ноябр	<ul style="list-style-type: none"> - Амалдаги режаларнинг охириги бандларини аниқлаш.
Урганиш-5 Январ 2008 йил	<ul style="list-style-type: none"> -Маълумотларни тақдим этиш.

Урганишда иштирок этган ташкилот ва муассасалар



Бажарилиши лозим булган вазифалар

- Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларидаги тиббий хизматни яхшилаш, кенгайтириш ва қўллаб-қувватлаш.
- Бирламчи ва иккиламчи бугиндаги тиббий хизматни муътадиллаштириш-оптималлаштириш.
- Касалликлар турига қараб даволаш ва профилактик хизматни мослаштириш. (эпидемиологик ҳолатдан келиб чиқиб)
- Аҳолининг уз саломатлигини тиклаш хиссини ошириш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш.

Асосий (базовая) стратегия

- Вилоят бугинида тиббиёт хизматини унумли ва мақсадли ташкил этиш.
- Узоқ туманларда тиббиёт хизматидаги кийинчиликларни камайитириш.
- Шаҳар атрофидаги туманларда иккинчи бугиндаги тиббий хизматни кенгайтириш.
- Даволаш муассалари даражасига мос диагностика қўламини (навыки диагностики) яхшилаш.
- Профилактик тадбирларни оптималлаштириш.

Устувор эътиборга молик касалликлар

- Уткир респиратор инфекциялар
- Юрак қон томир касалликлари
- Қандли диабет
- Жигар ва буйрак касалликлари
- Хавфли усмалар

Вилоят (учламчи) бугинидаги соғлиқни сақлаш хизматлари

- Учламчи бугинда (вилоят бугинида) тиббий хизмат курсатиш.
- Соматик касалликлар ва уларнинг асоратида кенг тармоқли (комплекс) тиббий хизматни ташкил қилиш.
- Соматик касалликлар билан оғриган беморларни қўзғатув.

**Туманлар (иккиламчи) бугинида
согликни саклаш хизматлари**

- Туманларда иккиламчи тиббий ёрдам курсатиш.
- Беморларга аник ташхис куйиш ва юкори бугинга тугри йулланма бериш.
- Учламчи бугинда даволаниб кайтган беморларни кузатувини тугри ташкил килиш.

КВП ларда согликни саклаш.

- Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида ишончли хизмат курсатиш.
- Енгил ва куп учрайдиган касалликларини даволаш.
- Касалликларни огирлик даражасини ва тезкор ёрдамга мухтожлигини бахолаш.
- Зарур холатларда беморларни тезкор шифохонага юбориш.

Вилоятда согликни саклаш хизматлари

- Бемор бирламчи мурожаат килганда етарли эътибор бериш. (хар бир бугинда)
- Учинчи (вилоят) бугин ДПМларида ахволи огир беморларга ва тезкор холатларда аник ташхис куйиш шунингдек даволаш.
- Даволашдан кейинги самарали кузатув.
- Беморларни соглигини тиклаш ва профилактик тадбирлар утказиш.

2010 йилгача киска муддатли мақсад.

- Соматик беморлар профилактикасини яхши йулга куйиш.
- Касалликларни ташхиси ва диагностикаси буйича кулланмалар ишлаб чикиш.
- Иш жойларда укиш тизимини ташкил килиш.
- Вилоятда куп тармокли тиббиет ва диагностика марказларини ташкил килиш.

2012 йилгача урта муддатли мақсад.

- Профилактик тадбирларни жадаллаштирилади.
- Барча бугинларда аник ташхис куйишни яхшилаш.
- Даволаш профилактика муассасаларига малакали мутахассисларни юборилади.
- Вилоят куп тармокли тиббиет маркази ва вилоят диагностика марказлари фаолиятини бошлайди ва диагностика маркази пуллик хизмат курсатади.
- Шошилинич тез тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиали фаолияти оптималлашади.

2017 йилгача узок муддатли мақсад

- Профилактик тадбирлар янада жадаллашади.
- Соматик касалликлардан улим холатлари паст даражада сакланиб қолади.
- Ахолининг уртача умр куриши узаяди.
- Тез тиббий ёрдам курсатиш хизмати стандартлари яхшиланади.
- Янги куп тармокли тиббиет маркази харажатларининг бир кисми пуллик хизмат тушумидан копланеди.

Эътиборларингиз учун рахмат!

Компоненты и Деятельность

Программа усовершенствования
системы услуг здравоохранения в
Навоийской области

Компоненты

1. Профилактика заболеваний с акцентом на соматические заболевания
2. Процессы диагностики и лечения соматических заболеваний
3. Лечебные учреждения
4. Медицинское оборудование
5. Рациональность обеспечения лекарственными средствами
6. Санитарные условия в лечебных учреждениях

Компонент 1

Профилактика заболеваний с акцентом на соматические заболевания

Деятельность

- 1.1 Усиление профилактической деятельности направленной на соматические заболевания и пропаганда здорового образа жизни
- 1.2 Улучшение патронажной деятельности

1.1 Усиление профилактики соматических заболеваний и пропаганда здорового образа жизни

- ◆ Обзор и обновление содержания материалов просвещения населения по профилактике заболеваний
- ◆ Включение этих болезней в медосмотр целевой возрастной группы

Цель	Сдержан рост заболеваемости основными соматическими заболеваниями.
Намерение	Взрослое население Навоийской области осведомлено об ответственности за свое здоровье
Стоимость	Инвестиции: <u>67.252.2 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>121.111.5 млн.сум</u> (2008-2017)

1.2 Улучшение патронажной деятельности

- ◆ Анализ и оценка текущей патронажной деятельности
- ◆ Пересмотр руководств для патронажных сестер

Цель	С 2009 все старшие медсестры проводят обучение патронажных сестер, используя усовершенствованное руководство.
Намерение	Патронажная деятельность может отвечать современным фактическим потребностям по охране здоровья
Стоимость	Инвестиции: <u>30 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>173.5 млн.сум</u> (2009-2017)

Компонент 2	
Процессы диагностики и лечения соматических заболеваний	
<hr/>	
Деятельность	
2.1	Стандартизация диагностики и лечения соматических заболеваний
2.2	Координация деятельности различных узких специалистов и учреждений
2.3	Планирование персонала и регулярное проведение обучения по месту работы

2.1 Стандартизация диагностики и лечения соматических заболеваний	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Разработка руководств по ведению соматических заболеваний ◆ Использование разработанных руководств по всей области ◆ Периодический пересмотр руководств 	
Цель	Увеличение диагностической и лечебной способности всей системы здравоохранения в целом.
Намерение	ввести механизм для создания и постоянного обновления практических руководств
Стоимость	Инвестиции: <u>36.0 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>417.4 млн.сум</u> (2009-2017)

2.2 Координация деятельности различных узких специалистов и учреждений	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Направление избранных врачей для изучения фактических примеров координации ◆ Обновление руководств во время периодических пересмотров 	
Цель	Диагностический и лечебный потенциал системы здравоохранения улучшен в целом
Намерение	Определить критерии направления и перенаправления больных с соматическими заболеваниями Улучшить внутреннюю координацию деятельности в ОММЦ и между ЛПУ
Стоимость	Инвестиции: <u>14.5 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>526.2 млн.сум</u> (2009-2017)

2.3 Планирование персонала и регулярное проведение обучения по месту работы	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Обновление штатного плана персонала ◆ Организация курсов практического обучения в ОММЦ ◆ Обучение врачей ЛПУ районного уровня ◆ Улучшение стандартов обслуживания на районном уровне 	
Цель	Диагностический и лечебный потенциал системы здравоохранения будет в целом улучшен
Намерение	Постоянное усовершенствованию навыков и знаний медицинских работников
Стоимость	Инвестиции: <u>35.1 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>222.1 млн.сум</u> (2009-2017)

Компонент 3:	
Лечебные учреждения	
<hr/>	
Деятельность	
3.1	Создание (строительство) областного многопрофильного медицинского центра (ОММЦ) и областного диагностического центра (ОДЦ)
3.2	Выбор оптимальной организации областного филиала РНЦЭМП
3.3	Усиление ЛПУ районного уровня

3.1 Создание (строительство) областного многопрофильного медицинского центра (ОММЦ) и областного диагностического центра (ОДЦ)	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Создание ОММЦ и ОДЦ ◆ Набор необходимого персонала ◆ Открытие ОММЦ и ОДЦ в 2012 году 	
Цель	ОММЦ и ОДЦ будут беспрепятственно вести свою деятельность как учреждения областного уровня, и как центры для обучения персонала на рабочем месте
Намерение	Взрослые пациенты с не экстренными заболеваниями получают соответствующую помощь. Предложение высококачественных услуг для взрослых и детей .
Стоимость	Инвестиции: <u>20.500.0 млн.сум</u> Текущие расходы: <u>32.552.1 млн.сум</u> (2012-2017)

3.2 Выбор оптимальной организации областного филиала РНЦЭМП

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

3.3 Усиление ЛПУ районного уровня

Медицинские услуги районного уровня по общим болезням должны быть усилены.

Компонент 4: Медицинское оборудование

Деятельность

4.1 Усиление технического обслуживания медицинского оборудования

4.2 Приобретение медицинского оборудования для ЦРБ

4.1 Усиление технического обслуживания оборудования

- ◆ Улучшение инвентаризации оборудования
- ◆ Улучшение использования руководств
- ◆ Введение услуги «техподдержки»

Цель Оборудование будет использовано дольше.

Намерение Медицинское оборудование во всех лечебных учреждениях содержится рационально. Усилено профилактическое техническое обслуживание оборудования.

Стоимость Инвестиции: 32,6 млн.сум
Текущие расходы: 109,9 млн.сум (2008-2017)

4.2 Приобретение медицинского оборудования для ЦРБ

- ◆ Приобретение необходимого оборудования для ЦРБ
- ◆ Обучение персонала ЦРБ эксплуатации и профилактическому техническому обслуживанию
- ◆ Планирование соответствующего бюджета на содержание и техническое обслуживание

Цель Диагностика и лечение обычных болезней обеспечены в ЦРБ.

Намерение Улучшить качество диагностики и лечения в ЦРБ. Адекватная диагностика и лечение в ЦРБ уменьшат трудности населения в отдаленных местах.

Стоимость Инвестиции: 4,756.5 млн.сум (Приобретение оборудования)
Текущие расходы: 8,233.7 млн.сум (2009-2017)

Компонент 5:

Рациональность обеспечения лекарственными средствами

Деятельность

5.1 Централизация приготовления лекарственных средств

5.2 Улучшение доступа к лекарственным средствам в отдаленных районах

5.1 Централизация приготовления лекарственных средств

- ◆ Создание областного цеха приготовления лекарств и единой системы распространения
- ◆ Мониторинг эффективности и рациональности поставки лекарств

Цель Повысится рациональность приготовления лекарственных средств.

Намерение Централизованно проводить приготовление лекарственных средств (растворов на уровне области, и распределять во все РМО по потребности.

Стоимость Инвестиции: 30.0 млн.сум
Текущие расходы: 182.0 млн.сум (2009-2017)

5.2 Улучшение доступа к лекарственным средствам в отдаленных районах

- ◆ Увеличение бюджета на лекарства
- ◆ Пересмотр назначения лекарств и следования предписаниям
- ◆ Поиск местных фирм, которые продают лекарства в отдаленных районах

Цель Уменьшение неравенства населения в доступе к лекарственным средствам.

Намерение Увеличить бюджет для приобретения медикаментов. Улучшить назначение лекарственных средств и следование предписаниям. В отдаленных местах лекарства начнут продаваться в местных учреждениях (местными агентами)

Стоимость Инвестиции: 720.6 млн.сум
Текущие расходы: 9,666.6 млн.сум (2009-2017)

Компонент 6:

Санитарные условия в лечебных учреждениях

Деятельность

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

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

- ◆ Введение санитарных узлов с системой «само-заливки» и «само-смывания»
- ◆ Введение системы соответствующего содержания улучшенных санузлов

Цель Инфекционные заболевания, вызванные санитарными условиями, будут ликвидированы.

Намерение Санитарные условия в лечебных учреждениях целевых районов будут улучшены.

Стоимость Инвестиции: 141.4 млн.сум
Текущие расходы: 25.4 млн.сум (2008-2017)

Общие расходы на деятельность

Первоначальная инвестиция: 32,996.8 млн.сум
Текущие расходы: 172,872.2 млн.сум

Общий бюджет НОУЗ на текущие расходы в 2008-2017 годах:

433,377.5 млн.сум

Для осуществления 11 видов деятельности требуется увеличение бюджета НОУЗ на текущие расходы на сумму:

47,291.7 млн.сум

Деятельность

1.1	Усиление профилактики соматических заболеваний и пропаганда здорового образа жизни
1.2	Улучшение патронажной деятельности
2.1	Стандартизация диагностики и лечения соматических заболеваний
2.2	Координация деятельности различных узких специалистов и учреждений
2.3	Планирование персонала и регулярное проведение обучения по месту работы
3.1	Создание (строительство) областного многопрофильного медицинского центра (ОММЦ) и областного диагностического центра (ОДЦ)
3.2	Оптимизация областного центра экстренной помощи
3.3	Усиление лечебных учреждений районного уровня
4.1	Усиление технического обслуживания оборудования
4.2	Приобретение медицинского оборудования для ЦРБ
5.1	Централизация приготовления лекарственных средств
5.2	Улучшение доступа к лекарственным средствам в отдаленных районах
6.1	Введение санитарных узлов с системой «само-заливки» и «само-смывания»

Навоийское Областное Управление
Здравоохранения

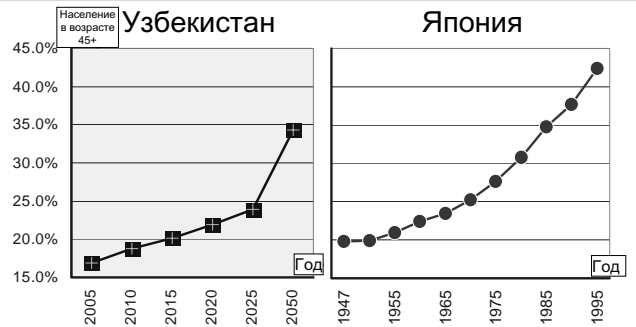
Группа Изучения JICA

Восстановление бюджета Министерства здравоохранения до уровня первых лет независимости (в % ВВП)

Г.Ташкент, 24 января 2008г.

Науки ТАКЭ
Группа Изучения ИСА
Изучение Реформы Системы Здравоохранения в
Навоийской Области
(Управление больницами)

Население стареет во всем мире...

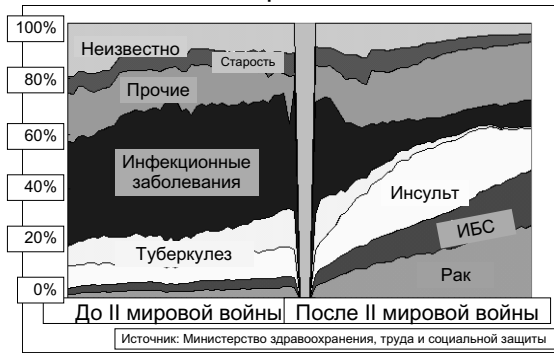


Источник: Департамент США по переписи населения

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты

Старение ведет к большему распространению хронических заболеваний...

Японский опыт говорит ...



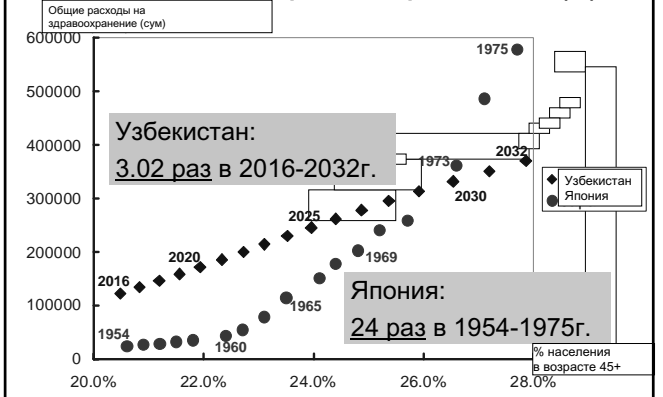
Старение населения требует больше средств на здравоохранение (1)



Старение населения требует больше средств на здравоохранение (2)



Старение населения требует больше средств на здравоохранение (3)



Старение населения требует больше средств на здравоохранение (4)

Предположения для калькуляции расходов для Узбекистана:

- Тенденция времени (с отражением инфляции) является единственным фактором, которая учтена при калькуляции
- Технологический прогресс не учтен вовсе

Расходы на здравоохранение могут взлететь как было в Японии если Минздрав не будет серьезно относиться лечению неинфекционных заболеваний в соответствии с новой политикой реформирования здравоохранения.

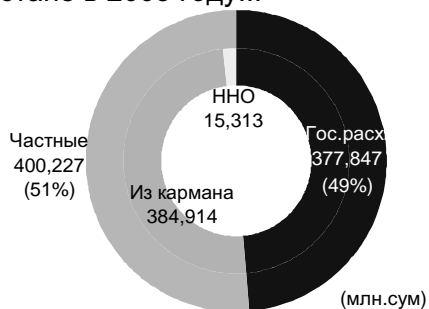
Как финансировать?

4 способа финансирования: В настоящее время в Узбекистане

- Государственный бюджет → Доступно
- Медицинское страхование → Нет
- Из кармана → Доступно
- Пожертвования → нестабильно

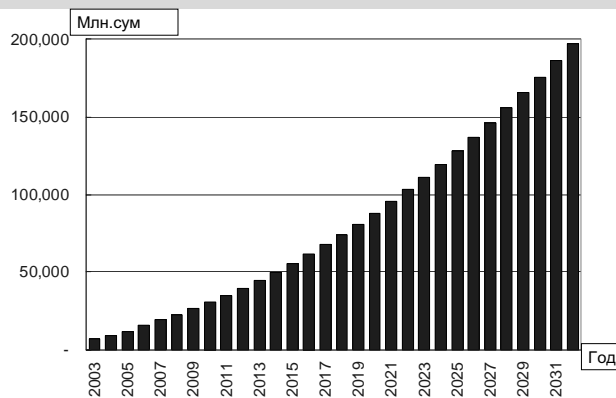
Фактическое финансирование до этого времени

В Узбекистане в 2005 году...



Источник: ВОЗ/НОУЗ

Бюджет НОУЗ: Прогноз



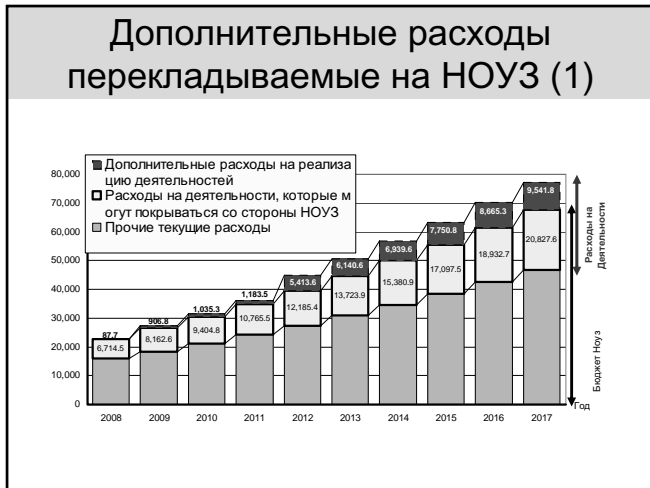
Программа Реформы в Навои

Длительность: 10 лет (2008-2017)

1. Профилактика заболеваний и продвижение здорового образа жизни
2. Процесс диагностики и лечения неинфекционных заболеваний
3. Лечебные учреждения
4. Медицинское оборудование
5. Эффективность поставки лекарственных средств
6. Санитарные условия лечебных учреждений

Общие Расходы на реформирование в Навои

Компоненты	(млн. сум)	
	Инвестиция	Текущие расходы
1. Профилактика	6,755.2	121,285.0
2. Диаг/Леч. НИЗ	60.5	817.5
3. ЛПУ	20,500.0	32,552.1
4. Оборудование	4,789.1	8,343.6
5. Лекарства	750.6	9,848.6
6. Сан.условия	141.4	25.4
Всего	32,996.8	172,872.2



Дополнительные расходы перекладываемые на НОУЗ (2)

(млн.сум)

Компоненты	Доп.расходы
1. Прфилактика	244.3
2. Диаг/Леч. НИЗ	878.0
3. ЛПУ	32,552.1
4. Оборудование	8,390.7
5. Лекарства	5,199.9
6. Сан.условия	26.7
Всего	47,291.7

- ### Как быть с дополнительными расходами?
1. Искать более эффективную систему оказания услуг для сокращения расходов
 2. Увеличение бюджета НОУЗ на больше чем наш прогноз

- ### Для сокращения расходов ...
- Давать приоритет на целевые болезни
 - Фокусирование на профилактику заболеваний
 - Объединение маломощных диспансеров с Областным Многопрофильным Центром/Диагностическим Центром
- Три Варианта:

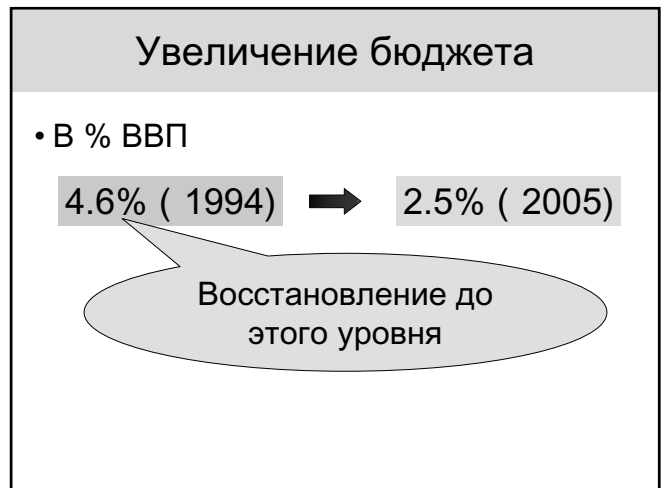




Сравнение дополнительных расходов


(млн.сум)

Вариант	Инвестиция	Текущие расходы 2012-17 (1)	Перенесенный бюджет (2)	Дополнительный расход (1)-(2)
1	33,220	33,743.8	21,074.0	12,669.8
2	29,100	29,469.1	13,339.6	16,129.5
3	21,420	26,419.2	13,339.6	13,079.6
Выбранный	20,500	32,552.1	637.0	31,918.1



Январь 24, 2008
Ташкент, Узбекистан

Дух хорошего сервиса и Здравоохранения -- Опыт Японии --



Группа изучения JICA
Наоки Мимуро

1



Мировой Стандарт

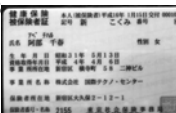
- Здравоохранение как одна из сфер услуг
- Услуги здравоохранения не являются бесплатными

3

Система Японии

Единая система медицинского страхования

- Налог для покрытия медицинской страховки взимается с заработной платы каждый месяц
- Пациенты могут выбирать любое ЛПУ и платить 30% от стоимости
- Унифицированная система стоимости медицинских услуг и лекарств (Определяется МЗ)



Изучения

г.Йокохама Префектура Канагавы



Токио

Канагава : 8.9 млн.



【Респонденты】

Жители : 281

Главврачи больниц : 60

Старшие медсестры: 52₅



Вопрос 2 Основные причины неудовлетворенности

1	71.5%	Длительное время ожидание приема
2	45.3%	Недостаточное объяснение врача
3	32.0%	Очень много анализов и лекарств
4	27.3%	Недостаточно информации о здоровье
5	26.7%	Низкий уровень квалифицированности медперсонала

Время ожидания выше чем квалифицированность медперсонала 7

Вопрос 3 Что жители ожидают от ЛПУ?

1	31.3%	Более дружелюбные отношения с лечащим врачом
2	17.1%	Удобства (Комфортная атмосфера)
3	16.8%	Доброжелательность персонала
4	15.8%	Новые медицинские технологии

Новые медицинские технологии ниже чем удобства и доброжелательность. 8

Хороший Опыт 1 Сокращение времени ожидания приема и переживания пациентов

- Система предварительной записи на прием к врачу по телефону
- Номер очередности пациента
- Услуги предварительного звонка на мобильный телефон пациента
- Библиотека для пациентов (бесплатно)
- Уютное кафе (платно)

9

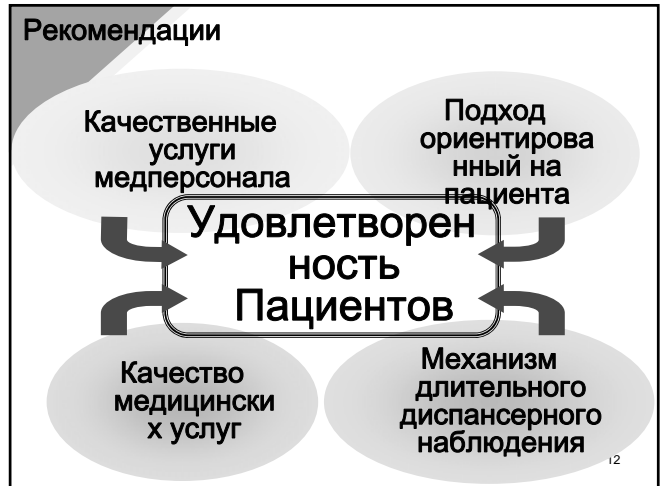
Хороший опыт 2 Услуги пациентам

- Открыть кабинет консультации (бесплатно)
- Двойная система наблюдения врачами (Врач больницы и СВП)
- Взаимосвязанная региональная система здравоохранения

```

    graph TD
      Patients((Пациенты)) --> Hospital[Больница]
      Patients --> SVP[СВП]
      Patients --> Pharmacy[Аптека]
      Patients --> Rehabilitation[Реабилитация]
      Hospital <--> SVP
      Hospital <--> Pharmacy
      Hospital <--> Rehabilitation
      SVP <--> Pharmacy
      SVP <--> Rehabilitation
      Pharmacy <--> Rehabilitation
    
```

10



Удовлетворенность = Готовность платить

БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ

13

Интегрированный подход к проблемам здоровья взрослого населения

Как можно достичь баланса между эффективностью и рациональностью

Доктор Акихиро Йомо, к.м.н.
тропической педиатрии.
Команда изучения JICA

Навоийская область нуждается в улучшении стационарной службы

- Диагностический центр
- Многопрофильная больница для взрослых
- Центр экстренной помощи
- Детская многопрофильная больница
- Родильный комплекс
- Специализированные диспансеры
- Центр неотложной помощи
- Детская больница
- Родильный комплекс
- Специализированные диспансеры

- Не легко для областей с небольшим населением содержать несколько стационаров третичного уровня.
- В системе здравоохранения ожидается способствовать здоровью населения (**эффективности**) используя ограниченные ресурсы (**рациональность**)

Как достигнуть баланса между эффективностью и рациональностью!

- Путем уделения должного внимания целевым заболеваниям.
- Профилактика часто лучше, чем лечение.
- Оптимальные задачи распределены между функционально связанными различным уровнями здравоохранения. (Вертикальная интеграция)
- Путем внедрения междисциплинарного подхода. (Горизонтальная интеграция)

Потенциальные возможности вертикальной интеграции системы здравоохранения

- Инсульты
- Ишемические болезни сердца (ИБС), особенно острый инфаркт миокарда
- Гипертония
- Сахарный диабет
- Хронические заболевания почек и др.

Ведение инсультов в настоящее время

- Компьютерная томография (КТ) редко назначается
- Предположенные диагнозы между инфарктом и кровоизлиянием
- Эмпирически выбранное лечение
 - для инфарктов: аспирин, гепарин др.
 - для кровоизлияния: гемостатические медикаменты.
- оба лечение может назначено на одного, того же пациента

Установка компьютерной томографии

- КТ предоставляет точное доказательство.
- Немедленное направление пациентов на КТ обследование!
- Дифференциальная диагностика между инфарктом и кровоизлиянием будет подтверждена.
 - для инфарктов: аспирин, гепарин др.
 - для кровоизлияния: гемостатические медикаменты, хирургическое дренирование и др.

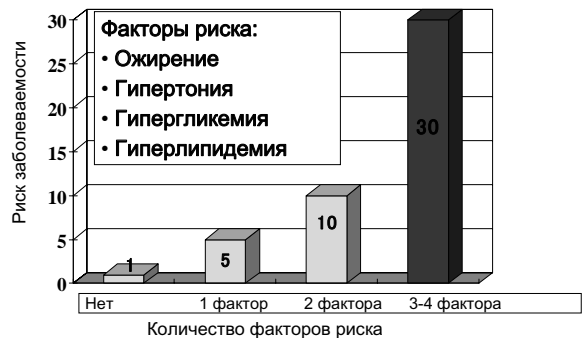
Ведение инсультов

Третичный уровень	<в центре ЭП.> КТ обсл-е - специфическое лечение инфаркта, или - Специфическое лечение геморрагии	<в ОМПБ> -реабилитация -учитывать профилактические антитромбоцитарные хирургический дренаж?
Вторичный уровень	Консервативное лечение слишком тяжелых или средне тяжелых состояний	
Первичный уровень	-направить в ЦЭП	-контроль гипертензии -регулярный курс леч-я
Патронаж медсестры		Наблюдение за АД и образом жизни (в будущем)

Ведение ИБС

Третичный уровень	<в центре ЭП.> -интенсивное лечение -включение тромболитиков (в будущем)	<в ОМПБ> -реабилитация -оценка функции сердца -план лечения -диетотерапия и план физ.упражнений
Вторичный уровень	-интенсивное лечение	
Первичный уровень	-направить в ЦЭП	-контроль гипертензии -регулярный курс леч-я
Патронаж медсестры		Наблюдение за АД и образом жизни (в будущем)

Дополнительные факторы риска, 1+1+1=30!?
увеличивающие вероятность инфаркта миокарда.



Коронарные факторы риска являются следствием образа жизни
Важна осведомленность населения о здоровом образе жизни.



Взято из материалов средств массовой информации Японии

Контроль коронарных факторов риска (ожирение, гипертензия, сахарный диабет, др)

- Предотвратить инсульты и миокард инфаркт, и снизит объем работы стационаров в будущем.
- Контроль сахарного диабета предотвратит осложнения: нефропатия, ретинопатия, нейропатия, гангрена и т.д.

Ведение сахарного диабета

Третичный уровень	< в ЦЭП.> -помощь при диабетических неотложных состояниях <в глазном диспанс.> -обследование клетчатки	<в ОМПЦ> -ОТТГ (оральный тест толерантности к глюкозе) -проверить HbA1c -проверить функцию почек -план лечения -диетотерапия и физ.упражнения
Вторичный уровень	-ОТТГ(в будущем)	-HbA1c (в будущем)
Первичный уровень	-сахар в крови/моче -диетотерапия & физические упражнения	-контроль сахара в крови -регулярное лечение
Патронаж. медсестры		-контроль за приемом препаратов/ диетотерапии



Разделение по степеням риска

	Гипертония легкой ст.тяжести (140 ~ 159 /90 ~ 99 мм рт.ст)	Гипертония средней ст.тяжести (160 ~ 179 /100 ~ 109 мм рт.ст)	Тяжелая гипертония (≥180 /≥110 мм рт.ст)
Нет фактора риска	Низкий риск	Средний	Высокий
1 или 2 фактора риска кроме сахарного диабета	Средний	Средний	Высокий
3 или более факторов риска Сахарный диабет Нарушение функции органов Кардиоваскулярные заб.	Высокий	Высокий	Высокий

Ресурс: Японская ассоциация по гипертонии

Ведение гипертоний

Третичный уровень	< в ЦЭП.> -интенсивная терапия гипертензивных кризов	<в ОМПБ> -план ведения пациентов высокого риска
Вторичный уровень	-профилактика повторной гипертонии -определение степеней риска -план ведения	- Регулярное назначение медикаментов пациентам с высоким риском
Первичный уровень	-измерение высокого АД -консультация	-контроль АД -регулярное лечение -диетотерапия и физ.упр-я
Патронаж. медсестры		Определи: АД, лекарства, диетотерапия

Вертикальная интеграция эффективна, но не во всех случаях

- Соматические больные часто имеют несколько проблем, н-р: инфаркт миокарда + гипертония, сахарный диабет или ожирение.
- Такие больные могут нуждаться в других специалистах – кардиологе, эндокринологе, психиатре, физиотерапевте и др.
- Однако, специалисты находятся только в учреждениях третичного уровня

Горизонтальная интеграция услуг здравоохранения

- Например
 - 1) Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста (ИБДВ)
 - 2) Интегрированное Ведение беременности и ее осложнений (ИББиР)
- **Внедрение интегрированного ведения болезней взрослого населения в Навоийской области**

Ключевые специалисты при внедрении интегрированного ведения болезней взрослого населения

1. ВОП на уровне амбулаторно-поликлинической службы
 - выявление пациентов и направление их к соответствующим специалистам.
 - Последующее наблюдение пациентов с несколькими другими проблемами здоровья в интеграции с другими специалистами.
2. ВОП на уровне стационара
 - принимает пациентов, направленных без диагноза
 - исключает хирургическое заболевание с специалистами хирургического отделения
 - Проводит дополнительные диагностические исследования упущенные другими специалистами и сортирует поток больных = «госпиталисты»

Хирургические больные могут нуждаться в помощи «госпиталиста»

- Предоперационная оценка
 - Контроль гипертензии
 - Контроль сахара крови
 - Повышение температуры
 - Кома
- После-операционные консультации, согласно:
 - аритмии
 - боли в груди
 - гипотензии
 - расстройство сознания
 - анурия
 - одышка (исключить эмболию легочной артерии и тромбоз глубоких вен)

«Госпиталист»

- Для пациентов с общими стационарными диагнозами, модель «госпиталист» снижает их пребывание в больнице и расходы на них.
- В Узбекистане специалист терапевт, который имеет опыт по ведению различных тяжелых заболеваний может выполнять роль госпиталиста.

Потому что «госпиталисты» приносят большую пользу больницам и пациентам



Рекомендации

- Для внедрения вертикального и горизонтального интегрального подхода к лечению больных необходимы практические руководства.
- Знания опытных врачей должны быть отражены в этих пособиях.
- Пособия должны быть понятны для специалистов, ВОП и другим мед. работникам.
- Оборудование должно быть установлено согласно пособию.



Ссылка

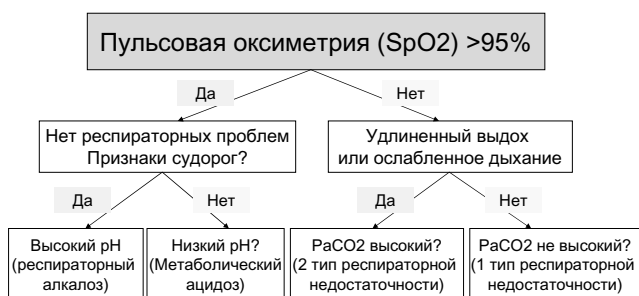
- на примере тахипноэ -

- Программа по борьбе с ОРИ (включенная в IMCI) обучает работников ПМСП подсчету частоты дыхания у детей с подозрением на пневмонию.
- Врачи более высокого уровня здравоохранения уже должны дифференцировать патогенезы и патофизиологии тахипноэ.

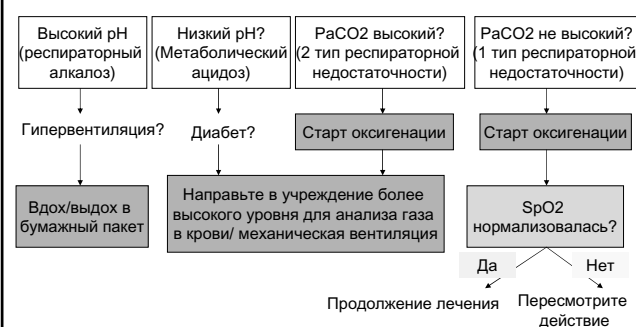
Если квалифицированный врач общей практики работает в учреждении вторичного уровня,

- 1) проводит обследование всех органов пациента с учащенным дыханием
 - 2) исследует респираторную функцию при помощи пульсового оксиметра
 - 3) проводит дифференциальную диагностику между респираторными и не респираторными проблемами
 - 4) начните лечение или направьте пациента к надлежащему пациенту.
- Общие специалисты с широкой перспективой могут убрать барьеры между специалистами.

Ведение тахипноэ ± симптомов респираторного дистресс-синдрома



Ведение тахипноэ (продолжение)



16. Обоснование сметы

16 Основа Сметы Расходов

16-1 Расходы на здравоохранение в Навои и в Узбекистане (для пунктов 9-3 и 12-4)

16-1-1 Данные

Расчеты ВОЗ по государственным расходам на здравоохранение в Узбекистане включает всех расходов на здравоохранение в 1996-2005 годах. Общие государственные расходы на здравоохранение может быть идентичным общему текущему бюджету Минздрава, когда частные расходы на здравоохранение разделяются на два вида: оплата из кармана населения и фонды ННО. В Узбекистане, большая часть частных расходов приходится на оплаты из кармана.

Процентное соотношение бюджета, выделяемого Минздравом для НОУЗ, было взято из отчета предварительного изучения в 2005 году.

16-1-2 Предположения

Предполагается, что изменение тенденции государственных и частных расходов на здравоохранения начиная с 206 года будет зависеть только от тенденции времени в 1996-2005 годах, и другие факторы, такие как уровень технологии и возможности медицинского персонала, не будут влиять значительно.

К тому же, предполагается, что тенденция изменения бюджета НОУЗ будет одинакова с Минздравом все время, и процентное соотношение бюджета, выделяемого Минздравом для НОУЗ, начиная с 2006 года будет также, как было до 2005 года.

16-1-3 Прогнозы

Изменение общих, государственных и частных расходов на здравоохранение 1996-2005 годах можно примерно найти следующей квадратной функцией времени.

$$\text{Общие расходы на здравоохранение} = 7674.2 x^2 - 178.69 x + 18856$$

$$\text{Государственные расходы на здравоохранение} = 4321.3 x^2 - 8268.1 x + 27139$$

где x является временем (1996 год =1, 1997 =2, 1998 =3 ...).

Следующие функции используются для вычисления расходов на душу населения.

$$\text{Общие расходы на здравоохранение} = 261.98 x^2 + 293.81 x + 484.45$$

$$\text{Государственные расходы на здравоохранение} = 151.57 x^2 - 190.96 x + 975.07$$

где x является временем (1996 год =1, 1997 =2, 1998 =3 ...).

Частные расходы на здравоохранение определяются по следующему:

Частные расходы на здравоохранение = Общие расходы на здравоохранение - Государственные расходы на здравоохранение

Когда количество годов, определенные выше, указывается как x, государственные и частные расходы на здравоохранение с 2008 года прогнозируются в следующих таблицах.

Таблица 1: Прогноз расходов на здравоохранение в Узбекистане с 2008 года

Unit: Million soums	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total expenditure on health	1 313 473	1 520 498	1 742 871	1 980 592	2 233 662	2 502 080	2 785 847	3 084 962	3 399 426	3 729 238
General government expenditure on health	649 953	758 360	875 410	1 001 102	1 135 437	1 278 414	1 430 034	1 590 297	1 759 202	1 936 750
Private expenditure on health	663 519	762 137	867 461	979 490	1 098 225	1 223 666	1 355 813	1 494 665	1 640 224	1 792 488

Источник: Расчет и прогноз на основе данных по государственным расходам на здравоохранение в Узбекистане, составленные ВОЗ

Таблица 2: Прогноз расходов на здравоохранение в Узбекистане на душу населения с 2008 года

Unit: Soums	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total expenditure on health	48579	55946	63837	72252	81191	90655	100642	111153	122188	133747
General government expenditure on health	24108	28009	32214	36722	41532	46646	52064	57784	63807	70134
Private expenditure on health	24471	27937	31623	35531	39659	44008	48578	53369	58380	63613

Источник: Расчет и прогноз на основе данных по государственным расходам на здравоохранение в Узбекистане, составленные ВОЗ

На основе роста расходов на здравоохранение, которое приведено выше, распределение бюджета в НОУЗ прогнозируется ниже.

Таблица 3: Прогнозирование бюджета НОУЗ с 2008 года

Year	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NOHA Budget (million soums)	22,667.8	26,509.8	30,543.9	34,962.2	39,572.6	44,567.2	49,946.0	55,516.9	61,472.0	67,619.2
Growth of Budget since 2007	18%	38%	59%	82%	106%	132%	160%	189%	220%	252%

Источник: Расчет и прогноз Группы Изучения ЛСА

16-2 Текущие расходы областного многопрофильного медицинского центра/областного диагностического центра в Навои (по пунктам 11-2 и 11-4)

16-2-1 Данные

Данные по распределению бюджета НОУЗ лечебным учреждениям были представлены НОУЗ. Бюджет Навоийского областного филиала РНЦЭМП в 2007 году был использован для расчета текущих расходов, так как количество коек там одинаково с ОММЦ.

16-2-2 Предположения

Во первых, чтобы упростить анализ, Группа Изучения составляет смету текущих расходов областного многопрофильного медицинского центра вместе с расходами областного диагностического центра. Открытие обоих центров намечается в 2012 году.

Статья расходов этих центров определяются по следующему:

- Персонал
- Коммунальные расходы

- Содержание и техническое обслуживание зданий и сооружений
- Техническое обслуживание медицинского оборудования
- ГСМ
- Питание
- Лекарственные средства и прочие материалы
- Амортизация зданий и медицинского оборудования
- Прочие расходы

В настоящее время, не существуют статьи по обслуживанию медицинского оборудования и амортизации, и не выделяется бюджет на эти расходы. Однако, особенно важно составить их смету с учетом реконструкции зданий и обновлении медицинского оборудования в будущем.

Касательно роста расходов, предполагается, что расходы обоих центров будут расти в одинаковом темпе с бюджетом НОУЗ.

16-2-3 Прогноз

(1) Количество коек в областном многопрофильном медицинском центре

Вычисление количество коек в областном многопрофильном медицинском центре во время его открытия основано на число стационарных больных в Навоийском областном филиале РНЦЭМП и в областной детской больнице (только в Варианте 1, который описан во 11-2). Оно рассчитано по следующей формуле:

$$\text{Количество коек} = (\text{Число стационарных пациентов} * \text{СПБ}) / \text{СПЗК}$$

СПБ – среднее пребывание в больнице, СПЗК- средний показатель занятости койки

Планируемые СПБ и СПЗК в областном многопрофильном медицинском центре 7 дней и 328.5 дней (= японский СПЗК 90% * 365 дней) соответственно.

По Варианту 1, областной многопрофильный медицинский центр будет принимать и взрослых и детей. Примерный расчет стационарных больных в Центре экстренной помощи – 12000 чел., и 6000 человек в областной детской больнице в 2007 году. Исходя из коэффициента годового роста населения в Узбекистане 1.8%, число стационарных больных медицинского центра в 2011 году рассчитывается по следующему:

$$[(12,000 + 6000) * 1.018^5] * 7 / 328.5 = 419$$

По другим Вариантам, медицинский центр будет принимать только взрослых пациентов. case of the other options, the Medical Center would receive only adult patients. Исходя из коэффициента годового роста населения старше 15 лет в Узбекистане 2.0%, число стационарных больных рассчитывается по следующему:

$$[(12,000 * 1.02^5) * 7] / 328.5 = 282$$

(2) Число персонала медицинского центра и диагностического центра

В Узбекистане, распределение медицинского персонала регулируется государственным стандартом, принятым в 1997 году. Примерно 1 врач, 3 медсестры/фельдшера/технических служащих и 1 другой служащий работают в отделение с 15-20 койками. На основе предположения, число персонала, необходимого для обоих центров рассчитано иже.

Таблица 4: Численность персонала в областном медицинском центре и в диагностическом центре

	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	
Областной многопрофильный медицинский центр				
Врачи	40	29	29	25
Медсестры/Фельдшеры/Техники	114	84	84	72
Другие	52	38	38	30
Итого	206	151	151	127
Областной диагностический центр				
Врачи	14	14	14	14
Медсестры/Фельдшеры/Техники	20	20	20	20
Другие	5	5	5	5
Итого	39	39	39	39
Всего	245	190	190	166

Источник: Расчет Группы Изучения ЛСА

(2) Инвестиционная стоимость строительства зданий и приобретения оборудования

Согласно данным, полученные из Центра санитарно эпидемиологического контроля Навоийской области, в настоящее время стоимость строительства является 650,000 сум на квадратный метр. Однако, должна учитываться текущая ситуация со взлетом цен. Предполагая, что годовая инфляция будет 25%, в 2010 году стоимость строительства будет примерно 1,280,000 сум на квадратный метр.

Смета расходов на медицинское оборудование составлена на основе спроса на них, который был определен Группой Изучения.

Результаты расчетов следующие. По Варианту 1, расходы на приобретение оборудования ниже, так как медицинский центр будет использовать оборудование существующей детской больницы. Смета расходов по выбранному варианту будет подготовлена узбекской стороной.

Таблица 5: Расчет инвестиционных расходов по Вариантам

		Новое строительст во м ²	Цена на ед. (1,000 сум)	Общая стоимость (1,000 сум)
Вариант 1	Строительство	24,000	1,280	30,720,000
	Приобретение медицинского оборудования			2,500,000
Вариант 1: Всего				33,220,000
Вариант 2	Строительство	20,000	1,280	25,600,000
	Приобретение медицинского оборудования			3,500,000
Вариант 2: Всего				29,100,000
Вариант 3	Строительство	14,000	1,280	17,920,000
	Приобретение медицинского оборудования			3,500,000
Вариант 3: Всего				21,420,000
Вариант во Главе 12	Строительство			12,500,000
	Приобретение медицинского оборудования			8,000,000
Вариант in Chapter 12: Всего				20,500,000

Источник: Расчет Группы Изучения ЛСА

(3) Текущие расходы

i) Персонал

Согласно текущей ситуации в Центре экстренной помощи месячная заработная плата врачей, медсестер и других сотрудников составляют 364,000 сум, 218,000 сум и 109,000 сум соответственно. Имея численность персонала в Таблице 4, годовые расходы на персонал 2 центра рассчитываются по следующему:

Таблица 6: Расходы на персонал в 2012 году по Вариантам

Вариант 1	Численность	Годовая зарплата (1,000 сум)	Всего (1,000 сум)	Вариант 2	Численность	Годовая зарплата (1,000 сум)	Всего (1,000 сум)
Врачи	54	4,944	266,976	Врачи	43	4,944	212,592
Медсестры и Другие	134	2,966	397,498	Медсестры и Другие	104	2,966	308,506
Всего	57	1,483	84,542	Всего	43	1,483	63,778
Всего				584,875			

Вариант 3	Численность	Годовая зарплата (1,000 сум)	Всего (1,000 сум)	Вариант во Главе 12	Численность	Годовая зарплата (1,000 сум)	Всего (1,000 сум)
Врачи	43	4,944	212,592	Врачи	39	4,944	192,816
Медсестры и Другие	104	2,966	308,506	Медсестры и Другие	92	2,966	272,909
Всего	43	1,483	63,778	Всего	35	1,483	51,912
Всего				584,875			

Источник: Расчет Группы Изучения ЛСА

ii) Коммунальные расходы, ГСМ, Питание, Лекарственные средства и прочие материалы
Судя по вместимости коек, в 2012 году коммунальных расходов, расходы на ГСМ и лекарства будут 2 раза больше чем в Центре экстренной помощи в Варианте 1, и на 40% больше в других вариантах.

Расходы на лекарства и прочие материалы в 2012 году будут 3 раза и на 80% больше чем в Центре экстренной помощи в Варианте 1 в других вариантах соответственно.

iii) Содержание и техническое обслуживание

Желательно выделить 2% от стоимости строительства и 10% от стоимости оборудования в качестве годового бюджета на содержание и техническое обслуживание.

iv) Амортизация

Группа Изучения рассчитала годовые амортизационные расходы используя японский метод. Жизненный цикл больничного здания – 39 лет, а медицинского оборудования – примерно 5 лет. Годовые амортизационные расходы на больничные здания будет 2,6%, 16,6% для медицинского оборудования. Формула приведена ниже:

Годовая амортизация = Стоимость строительства или оборудования * 0,9 * ставки амортизации

Имея эти предположения, рассчитываются амортизационные расходы:

Таблица 7: Годовые амортизационные расходы в 2012 году по Вариантам

		(1,000 сум)
Вариант 1	Здания	718,848
	Медицинское оборудование	373,500
Вариант 1	Всего	1,092,348
Вариант 2	Здания	599,040
	Медицинское оборудование	522,900
Вариант 2	Всего	1,121,940
Вариант 3	Здания	419,328
	Медицинское оборудование	522,900
Вариант 3	Всего	942,228
Вариант	Здания	292,500
во Главе 12	Медицинское оборудование	1,195,200
Вариант во Главе 12	Всего	1,487,700

Источник: Расчет Группы Изучения ЛСА

v) Прочие расходы

7% текущих расходов выделяется на прочие расходы.