

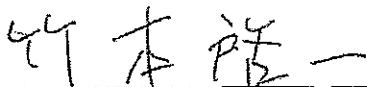
**ПРОТОКОЛ ВСТРЕЧИ
МЕЖДУ ЯПОНСКОЙ ОЦЕНОЧНОЙ МИССИЕЙ И ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ
ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ
ПРОЕКТА ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
ПО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДСЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Японская миссия по Заключительной оценке (далее именуемая «Миссия»), организованная Японским Агентством международного сотрудничества (далее именуемым «JICA»), возглавляемая г-ном Кэйичи ТАКЭМОТО, посетила Узбекистан с 4 декабря по 23 декабря 2008 г. с целью осуществления заключительной оценки достижений Проекта по усовершенствованию медсестринского образования (далее именуемого «Проект»), проводимого в период на 5 лет.


Во время пребывания миссии, Миссия и представители правительства Республики Узбекистан (далее именуемые «Обе стороны») провели ряд встреч и обменялись мнениями по Проекту. Обе стороны совместно провели мониторинг и оценку достижений на основе Протокола дискуссий от 28 апреля 2004 года (далее именуемого «ПД») и Матрицы Разработки Проекта (далее именуемой «МРП»).

В результате обсуждения, обе стороны согласились по вопросам в ниже приложенном документе, и достигли взаимного понимания о результатах оценки, изложенных в Отчете о заключительной оценке.


Ташкент, 22 декабря 2008 года



Г-н ТАКЭМОТО Кэйичи -
Руководитель Миссии
По Заключительной Оценке
Японского Агентства
Международного Сотрудничества



Проф. Назиров Феруз Гафурович
Министр Здравоохранения
Республики Узбекистан



Г-н САГИТОВ Зафар Муродович
Первый заместитель Министра
Высшего и среднего специального
образования,
Директор Центра ССПО

Приложенный документ

Отчет о заключительной оценке

Проекта

«Усовершенствование медресинского образования»

В Республике Узбекистан

декабрь 2008 г.

17/1/08 -



Отчет о заключительной оценке

Содержание

1. Введение

Обоснование проведения Проекта

Цели заключительной оценки

1.3. Оценочная группа и график проведения оценки

1.4. График проведения оценки

1.5. Краткое изложение Проекта

2. Ход Оценки

2.1. Методы Оценки

2.2. 5 критериев оценки

3. Деятельность Проекта и процесс осуществления

3.1. Вложения

3.2. Достижения в деятельности

3.3. Результаты

3.4. Процесс осуществления

4. Результаты Оценки по 5 критериям

4.1. Приемлемость

4.2. Результативность

4.3. Эффективность

4.4. Воздействие

4.5. Устойчивость

4.6. Способствующие факторы / препятствующие факторы

4.7. Заключение

5. Рекомендации и извлечение уроков

ПРИЛОЖЕНИЕ

1. Введение

1.1 Обоснование проведения оценки

В Республике Узбекистан (далее именуемой «Узбекистан») одним из важнейших направлений реформирования системы здравоохранения, которое продвигается на основании Указа Президента от ноября 1998 года «О государственной программе реформирования системы здравоохранения», является повышение уровня образования медицинского персонала. Изучив систему в развитых странах, правительство Узбекистана пришло к выводу, что медсестринский персонал, прошедший специальное обучение, играет важную роль в здравоохранении населения в развитых странах и усовершенствование системы медсестринского образования путем внедрения мировых стандартов по сестринскому делу необходимо для повышения качества медицинского обслуживания. В рамках Программы реформирования системы здравоохранения Министерство здравоохранения (далее именуемое «МЗ») принялось за дело усовершенствования системы медсестринского образования, предусматривающее объединение медсестринских училищ после общеобразовательного школьного образования в трехлетние учебные заведения и учреждение трехлетнего факультета при медицинских институтах, а также все медсестринские училища приобрели статус профессионального колледжа.

В такой обстановке Узбекистан обратился в Правительство Японии, которое осуществляло сотрудничество в виде направления краткосрочных экспертов в области медсестринского образования и менеджмента в сестринском деле, с новой заявкой на техническое сотрудничество. Правительство Японии осуществляет пятилетний проект «Усовершенствования медсестринского образования» с июля 2004 года, в котором главными партнерскими органами являются МЗ и Министерство Высшего и Среднего специального образования.

Так как завершится Проект 30 июня 2009 года, заключительная Миссия приехала в Узбекистан с целью осуществления оценки результатов и достижений, достигнутые в ходе Проекта, и для того, чтобы извлечь уроки для применения их в аналогичных других проектах технического сотрудничества ИСА. Оценка проводилась обеими сторонами при поддержке МЗ Республики Узбекистан и других заинтересованных лиц.

1.2 Цели заключительной оценки

- 1) Просмотреть ход развития Проекта и оценивать его достижения по пяти критериям (Приемлемость, Результативность, Эффективность, Воздействие, Устойчивость)
- 2) Обсуждать о дальнейшем плане Проекта совместно с узбекской стороной на основе оценки и анализа результатов Проекта. И найти пути решения проблем, которые были выявлены в ходе оценки и изучения Проекта.
- 3) Выявить факторы как стимулирующие, так и препятствующие реализации Проекта, и извлечь уроки из Проекта
- 4) Представить результаты оценки Проекта в виде Отчета о совместной заключительной оценке

1.3 Оценочная группа и график проведения оценки «Японская сторона»

Руководитель миссии	г-н ТАКЭМОТО Кэйичи Начальник отдела подготовки кадров здравоохранения Департамента по развитию человеческих ресурсов JICA
Специальный советник	д-р КУСАМА Томоко Ректор Университета по сестринскому делу Оита
Медсестринское образование	д-р ТАМУРА Яэй Ректор Национального института по сестринскому делу
Планирование сотрудничества	г-жа СИНДО Харука Сотрудник отдела подготовки кадров здравоохранения Департамента по развитию человеческих ресурсов JICA
Управление ходом работы	г-н ЯМАДЗАКИ Джун Представитель JICA в Узбекистане
Оценка проекта	г-н СУДЗУКИ Сюнти Начальник отдела исследования зарубежных стран АО «Фудзита Планинг»
Переводчик	г-жа КУРОДА Юрика Японский Центр Международного Сотрудничества

«Узбекская сторона»

-г-жа Алимова Матлюба Хакимовна

Начальник отдела образования Главного управления кадров и учебных заведений МЗ

-г-жа Назарова Салима Каюмовна

Главное управление науки и учебных заведений МЗ

-г-жа Салиходжаева Рихси Камилловна

Главный специалист по медсестринскому образованию МЗ, Председатель Ассоциации медсестер

1.4 График проведения оценки

График проведения оценки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1) и список присутствующих (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) прилагаются в приложенном документе.

1.5 Краткое изложение Проекта

Данный Проект осуществляется согласно версии 1 МРП на 5 лет со сроком с июля 2004 года. Во время промежуточной оценки после пересмотра МРП была подписана, как версия 2. Для более гладкой оценки результатов некоторые индикаторы были пересмотрены, и во время заключительной оценки после пересмотра МРП была подписана, как версия 3 (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

Высшая цель и цель Проекта представлены ниже.

Высшая цель (цель, которая достигается после завершения Проекта)

Проведение медсестринского образования, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента :СУОК» в мед. колледжах по всей стране.

Цель Проекта:

Установление модель медсестринского образования, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

Результаты:

Результат 1: Введение концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в медсестринские учебные заведения.

Результат 1-1: Составление проекта учебного плана, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

Результат 1-2: Составление учебных материалов, основанных на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

Результат 1-3: Получение понимания среди педагогического состава о методе преподавания, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

Результат 2: Введение концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в практику на клинической практике в больницах

Результат 3: Внести предложение по составлению Регламента сестринского образования (по учебному плану, учебным материалам, качеству технологий преподавания у педагогов)

2. Ход Оценки

2.1 Методы Оценки

(1) Совместная оценка

Оценка Проекта осуществляется совместно узбекской и японской сторонами.

(2) Порядок проведения оценки

- 1) Составляется перечень вопросов для оценки. В нем перечисляются пункты, подлежащие проверке по пяти критериям оценки. Они указаны в «Оценочных решетках».
- 2) Указываются необходимые данные и информация, а также прорабатывается способ их сбора. Они также указаны в «Оценочных решетках».
- 3) Собираются необходимые данные и информация в соответствии с «Оценочными решетками». Некоторые данные и информация, доступные в Японии, уже были собраны и указаны в «Оценочных решетках». Были собраны следующие данные и информация.

Литература: План Проекта и Отчет о ходе Проекта

Интервью: 6 контрапартнеров (один из них представил ответы по факсу), японские эксперты, МЗ, Ассоциация медсестер, больницы, Центр по развитию медицинского образования, японские волонтеры по международному сотрудничеству, МВССО и т.д.

Вопросник: члены Комитета по учебному плану, участники в Японии

- 4) Сравниваются результаты Проекта и его плана с точки зрения пяти критериев оценки, о которых дано объяснение в 2-2.
- 5) Проводится анализ результатов оценки по пяти критериям.
- 6) Обобщаются результаты в соответствии с целью оценки.
- 7) Разрабатываются рекомендации и извлекаются уроки.

2.2 5 критериев оценки

А) Приемлемость

Изучается вопрос о том, соответствует ли в момент оценки Цель проекта и Конечная цель государственной политике развития Узбекистана и японской политике оказания помощи, потребностям целевой группы и бенефициаров.

Б) Результативность

Изучается вопрос о том, в какой степени осуществима Цель проекта, в какой степени достигнута Цель проекта благодаря действиям Проекта. (или не достигнута Цель проекта из-за тех или иных факторов). А также изучается вопрос о том, в какой степени реализация каждого из Результатов способствовала достижению Цели проекта (с учетом внешних условий).

В) Эффективность

Изучается вопрос о том, в какой степени вложенные ресурсы способствовали достижению Результатов, другими словами изучается производительность Проекта. Изучается не только правильность количества вложенных ресурсов, но и правильность их качества и времени их вложения.

Г) Воздействие

Под словом «воздействие» понимаются положительные и отрицательные влияния и эффекты, которые возникают прямым или косвенным образом в результате реализации проекта. Так как Конечная цель является ожидаемым, прямым и положительным эффектом, также изучается перспектива ее достижения.

Д) Устойчивость

Изучается перспектива продолжения выгоды от реализации проекта после его завершения. Так как оценка устойчивости заключается в изучении перспектив, внимание уделяется вопросам организации, системы, финансирования, людских ресурсов, государственной поддержки, которые необходимы для продолжения в будущем проявления и развития рожденной проектом выгоды.

3. Деятельности Проекта (Достижения и реализация)

3.1 Вложения: на момент заключительной оценки

Японская сторона

- Долгосрочные эксперты

Главный специалист	24 месяцев (1 человек)
	7 месяцев (1 человек)
Специалист по медсестринскому образованию	25 месяцев (1 человек)
	33 месяцев (1 человек)
Координатор	52 месяцев (1 человек)

- Краткосрочные эксперты

Управление Проектом		3 человек		
Координатор по тренингу		7 человек		
Основы сестринского дела		24 человека		
Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии		29 человек		
Сестринское дело в материнстве и детстве		6 человек		
Сестринское дело в материнстве		8 человек		
Сестринское дело в педиатрии		8 человек		
Сестринское дело в психиатрии		7 человека		
Сестринское дело в общинах		13 человек		
Менеджмент в сестринском деле (среднесрочные эксперты)		1 человек		
Руководство по клинической практике		3 человек		
Сестринское дело в детстве / в общинах		1 человек		
- Обучение в Японии		39 человек		
в том числе				
Долгосрочный тренинг по медсестринскому образованию		25 человек (на 2 месяца)		
Краткосрочный тренинг для представителей министерств		14 человек (на около 3 недели)		
- Оборудование				
ФГ 2004	43,987	долларов США		
ФГ 2005	54,000	долларов США		
ФГ 2006	85,591	долларов США		
ФГ 2007	36,293	долларов США		
ФГ 2008	60,263	долларов США	Итого	279,634 долларов США
Другие	25,907	долларов США	Всего	305,541 долларов США
- Расходы, возникшие на месте				
ФГ 2004	125,506	долларов США		
ФГ 2005	129,198	долларов США		
ФГ 2006	125,894	долларов США		
ФГ 2007	144,828	долларов США		
ФГ 2008	116,377	долларов США	Всего	641,803 долларов США
Узбекская сторона				
- Штат проекта (контрпартнеры):	6 человек			
- Реконструкция Центра медсестринского образования	40,000	долларов США		

- Расходы на управление Центром медсестринского образования 14,836 долларов США
(на ФГ 2008, 20,213,000 сум: 1 доллар США = 1,362.43 сум)

3.2 Достижения в деятельности

Достижения Проекта подробно излагаются в Плане деятельности (ПРИЛОЖЕНИЕ 4). Конкретные достижения Проекта представлены ниже.

(1) Проведение заседаний Совместного координационного комитета (СКК)

Заседание СКК проводится в марте ежегодно. До момента заключительной оценки заседания СКК проводились 4 раза.

1-ое заседание СКК	23 марта 2005
2-ое заседание СКК	23 марта 2006
3-ое заседание СКК	9 февраля 2007
4-ое заседание СКК	27 марта 2008

Источник: материалы Проекта

(2) Проведение заседаний Комитета по учебной программе

В заседании Комитета, как основной орган для обсуждения вопросов относительно Проекта, рассматривается и определяется дальнейший план Проекта. Заседание Комитета проводится регулярно 2 раза в год.

1-е заседание Комитета по учебной программе	13.08.2004
2-е заседание Комитета по учебной программе	11.11.2004
3-е заседание Комитета по учебной программе	24-25.03.2005
4-е заседание Комитета по учебной программе	25.11.2005
5-е заседание Комитета по учебной программе	24.03.2006
6-е заседание Комитета по учебной программе	17.11.2006
7-е заседание Комитета по учебной программе	08.02.2007
8-е заседание Комитета по учебной программе	23.11.2007
9-е заседание Комитета по учебной программе	15.02.2008
10-е заседание Комитета по учебной программе	16.06.2008

Источник: материалы Проекта

(3) Встречи рабочих групп

С 2005 года активно проводились встречи рабочих групп, иногда путем телемостов. Встречи по каждому блоку проводились больше 100 раз. Особенно, в 2008 году проводились встречи рабочих групп больше 50 раз (до настоящего времени).

Все рабочие группы

блок	2004	2005	2006	2007	2008	итог
Основы сест.дела	1	29	39	2	71	142
Сест.дело в общинах	1	19	29	41	90	180
Сест.дело в психиатрии		10	22	28	60	120
Сест.дело в детстве	1	17	35	31	84	168

Сест.дело в материнстве		17	27	24	68	136
Сест.дело для взрослых		18	34	30	82	164
Сест.дело для престарелых		10	24	17	51	102

Телемосты встреч рабочих групп, Комитет по учеб.программе и ежемесячные встречи в МЗ

блок	2004	2005	2006	2007	2008	итог
Основы сест.дела	0	2	4	0	0	6
Сест.дело в общинах	0	0	1	0	0	1
Сест.дело в психиатрии	0	0	4	4	5	13
Сест.дело в детстве	0	0	5	5	0	10
Сест.дело в материнстве	0	0	2	3	0	5
Сест.дело для взрослых	0	0	0	0	0	0
Сест.дело для престарелых	0	0	0	0	0	0
Комитет по учеб. программе	3	4	7	2	2	18
Ежемесячные встречи в МЗ	2	11	10	11	6	40

Источник: материалы Проекта

(4) Количество проведенных семинаров

В ходе Проекта проводились семинары в общей сложности 18 раз в том числе, и семинары, проведенные слушателями, принимавшими участие в стажировке в Японии после возвращения на родину. Подробный график проведения семинаров представлен ниже.

Year	Duration	Events	Subject	Participant
2004	16-27Aug.2004	1 Nursing Seminar in Tashkent	Concept of a new nursing (Client- Oriented Nursing)	134 pax
2004	23Aug. 2004	Nursing Seminar in Samarkand	To provide a concept of new nursing to concerned people in Samarkand region who would like to introduce nursing education reform.	51 pax
2005	24 Feb. 2005	Presentation on Training Program in Japan 2004	Echo seminar of Trainer in Japan	60 pax
2005	28Mar-1apr.2005	2 Nursing Seminar in Tashkent	Concept of a new nursing (Client- Oriented Nursing)II	155 pax
2005	18Aug. 2005	Open lesson on Psychiatric Nursing	Concept of Psychiatric Nursing	100 pax
2005	26 Sep.2005	Nursing Education Seminar on Clinical Nursing Practice	Practice in Fundamental Nursing	120 pax
2006	24 Jan. 2006	Presentation on Training Program in Japan 2005	Echo seminar of Trainer in Japan	84 pax
2006	27Mar-1Apr.2006	3 Nursing Seminar in Tashkent	Introducing Improved Fundamental Nursing	176 pax
2006	3-4 Apr.2006	Clinical Practice Seminar in Tashkent	Introducing Improved Fundamental Nursing	149 pax
2006	28 Oct. 2006	Introduction of improved curriculum	Introducing New Curriculum	80 pax
2007	23 Jan. 2007	Presentation on Training Program in Japan 2006	Echo seminar of Trainer in Japan	82 pax
2007	22-24 Mar. 2007	Seminar on Gerontological Nursing	Introducing Improved Gerontological Nursing	87 pax 69 observers

2007	26-29 Mar. 2007	Seminar on Adult Health Nursing	Introducing Improved Adult Health Nursing	76 pax 78 observers
2007	20-22 Aug. 2007	Seminar on Maternal Nursing	Introducing Improved Maternal Nursing	91 pax
2007	23-25 Aug. 2007	Seminar on Child Health Nursing	Introducing Improved Child Health Nursing	88 pax
2007	24-26 Sep. 2007	Seminar on Community Health Nursing	Introducing Improved Community Health Nursing	120 pax
2007	27-29 Sep. 2007	Seminar on Psychiatric Nursing	Introducing Improved Psychiatric Nursing	120 pax
2008	29 Jan. 2008	Presentation Training Program in Japan 2007	Echo seminar of Trainer in Japan	74 pax

Источник: материалы Проекта

Кроме того, проводились семинары для непосредственных руководителей клинической практики 14 раз.

Year	Duration	Events	Participant
2007	16 Oct. 2007	1st Meeting with Head of clinical practice facilities	52 pax
2008	22 Jan. 2008	2nd Meeting with Head of clinical practice facilities	39 pax
2008	20 Feb. 2008	3rd meeting with Head of clinical practice facilities	47 pax
2008	14 Mar. 2008	4th meeting with head of clinical practice facilities	49 pax
2008	3 Apr. 2008	2nd Meeting with responsible persons of Health facilities	52 pax
2008	16 Apr. 2008	5th meeting with head of Clinical Practice facilities	47 pax
2008	18 Apr. 2008	1st Clinical Practice Seminar, Fundamental Nursing	57 pax
2008	28 Apr. 2008	2nd Clinical Practice Seminar, Fundamental Nursing	60 pax
2008	6 June 2008	Teachers meeting of Fundamental Nursing Practicing for first half group	21 pax
2008	21 June 2008	Teachers meeting of Fundamental Nursing Practicing for second half group	28 pax
2008	11 Sep. 2008	Teachers meeting of Fundamental Nursing Practicing for whole groups	60 pax
2008	16 Sep. 2008	1st Clinical Practice Seminar, Adults Nursing	44 pax
2008	23 Sep. 2008	2nd Clinical Practice Seminar, Adults Nursing	57 pax
2008	3 Nov. 2008	Teachers meeting of Adult Nursing for first half group	24 pax

Источник: материалы Проекта

(5) Изготовление видеоматериалов по использованию оборудования

При содействии медсестр-волонтеров по международному сотрудничеству были изготовлены на узбекском языке видеоматериалы по использованию оборудования, предоставленных в рамках Проекта, а также проводились семинары по оборудованию медсестринского образования.

Первый семинар JOCV* по оборудованию медсестринского образования	4 марта 2008 года	13 человек
Второй семинар JOCV по оборудованию медсестринского образования	28 марта 2008 года	13 человек
Второй семинар JOCV по оборудованию медсестринского образования	2 мая 2008 года	14 человек

Источник: материалы Проекта

(6) Проведение оценки потребностей

С целью мониторинга состояния использования оборудования, предоставленных в рамках Проекта «Усовершенствование медсестринского образования» по схеме японского гранта, с мая 2005 года по сентябрь 2006 года осуществлялась оценка по состоянию их использования.

3.3 Результаты

Результат 1 Введение концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в медсестринские учебные заведения

Результат 1-1 Составление проекта учебного плана, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

Учебный план был утвержден МВССО в июле 2006 г. Были утверждены МЗ Учебная программа по «Основам сестринского дела» в ноябре 2006 г., Учебная программа по «Сестринскому делу для взрослых» - в июле 2007 г. и Учебные программы по пяти другим блокам - в декабре 2007 г.

Результат 1-2 Составление учебных материалов, основанных на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

В ходе промежуточной оценки стало известно, что под «Учебными материалами» в «Результатах 1-2» понимаются «Руководства по преподаванию». Разработка Руководства по преподаванию по «Основам сестринского дела» и Учебной программы завершилась одновременно, и эти материалы уже были переданы преподавателям по «Основам сестринского дела». Перевод с русского языка на узбекский язык осуществлялся педагогами по «Основам сестринского дела» модельного колледжа.

Первая часть (раздел 1-3) Руководства по преподаванию по «Уходу за взрослыми» была разработана к началу учебного года (в августе 2007 года), была передана преподавателям по «Уходу за взрослыми». Разработка второй части (раздел 4-8) и третьей части (раздел 9-13, окончательно) завершилась в конце февраля 2008 года. Работы для уточнения японской стороной содержания Руководства по преподаванию по «Уходу за взрослыми» завершились в октябре 2008 года. В настоящее время перевод учебно-методических материалов на узбекский язык осуществляется преподавателями медицинских колледжей.

Согласно МРП разработка Руководств по 5 другим блокам должна была завершиться к ноябрю 2007 года одновременно с завершением разработки учебных программ. Разработка руководств для второго семестра (с января 2008 г.) на русском языке завершилась к декабрю 2007 года. В октябре 2008 года завершилась разработка руководств по всем блокам.

Результат 1-3 Получение понимания среди педагогического состава о методе преподавания, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»

По блоку «Основы сестринского дела» проводился тренинг для преподавателей, в частности для контрпартнеров по сестринскому делу ПРМК. Преподаватели по другим блокам углубили свое знание о концепции «СУОК» в ходе составления Руководств по преподаванию.

5 декабря 2008 года проводилось анкетное исследование по освоению концепции «СУОК» среди преподавателей. Больше половины преподавателей достигли целевого уровня понимания.

Результат 2 Введение концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в практику на клинической практике в больницах

В РНЦЭМП (модельной больнице) был предоставлен кабинет по клинической практике и методический кабинет. В связи с увеличением количества студентов клиническая практика проводилась в 12 больницах (по «Основам сестринского дела» в 6 больницах, «Уходу за взрослыми» в 12 больницах) с оснащением необходимых для клинической практики условий. Что касается клинической практики по 5 остальным блокам, то также будут обеспечены необходимые условия в клинических базах до начала практики.

Были утверждены Руководства по клинической практике по «Основам сестринского дела» в марте 2008 года, по «Уходу за взрослыми» - в мае того же года, по «Уходу за престарелыми» и «Уход в материнстве» - в июле того же года, по «Уходу за детьми» и «Уходу в общинах и психиатрии» - в сентябре того же года. После завершения разработки Руководств по клинической практике проводилось обучение преподавателей и медсестер клинической практике по новой учебной программе. Проводилась клиническая практика по «Основам сестринского» дела с 26 мая по 21 июня 2008 года, по «Уходу за взрослыми» с 7 октября по 1 декабря того же года. Клиническая практика по 5 другим блокам планируется в мае 2009 года.

В результате просмотра записей практики учащихся, интервью у руководителей клинической практики и мониторинга, осуществленного экспертами Проекта, Миссия оценивает, что условия в клинических базах с 4 точки зрения (распределение непосредственных руководителей практики, определение студентов, прикрепленных к пациентам, сбор информации из истории болезни, проведение конференций) были надлежащими (уход за взрослыми).

Результат 3 Внести предложение по составлению Образовательного стандарта по сестринскому делу (по учебному плану, учебным материалам, качеству технологий преподавания у педагогов)

Так как Результат 3 достигается только после достижения Результата 1 и Результата 2, в стадии заключительной оценки работа для достижения Результата 3 еще не началась. К июню 2009 года будет внесено МЗ предложение по составлению Образовательного стандарта по сестринскому

делу, где будут отражены изменения после теоретических занятий, практических занятий и клинической практики при экспериментальном внедрении Усовершенствованной учебной программы в ПРМК и модельной больнице.

3.4 Процесс осуществления

Планируемый ход Проекта, утвержденный во время промежуточной оценки представлен на левой колонке таблицы. А последний ход Проекта – в правой колонке таблицы.

Планированный ход		Последний ход		
сфера Проекта	1	Утверждение усовершенствованной учеб.программы (внедрение в модельном колледже), в июле 2006 года	1	То же самое
	2	Обучение по усовершенствованной учеб.программы в модельном колледже (в сентябре 2006 года)	2	Обучение по усовершенствованной учеб.программы в модельном колледже (только на одном курсе)
			3	Утверждение адаптированной учеб.программы (с аналогичным содержанием усовершенствованной учеб.программы)
			4	Приказ о внедрении адаптированной учеб.программы во всех мед.колледжах по всей стране (в августе 2006 года)
			5	Внедрение адаптированной учеб.программы во всех колледжах по всей стране (в сентябре 2006 года)
	3	Оценка усовершенствованной учеб.программы (в июне 2009 года)	6	Оценка усовершенствованной учеб.программы (в июне 2009 года)
	4	Утверждение новой учеб.программы	7	То же самое
	5	Приказ о внедрении новой учеб.программы во всех мед.колледжах по всей стране		
	6	Переподготовка преподавателей всех мед.колледжей страны		
	7	Усовершенствование материально - технических баз, руководств по преподаванию и учебно-методических материалов во всех мед.колледжах		
	8	Обеспечение клинических баз и необходимых для клиники условий		
	9	Внедрение во всех мед.колледжах по всей стране		

Источник: составлено Оценочной группой

Спустя 1 месяц после завершения разработки Усовершенствованной учеб.программы, Министерству здравоохранения была представлена адаптированная учеб.программа, разработанная на основе Усовершенствованной учеб.программы, и была утверждена МВССО.

4. Результаты Оценки по 5 критериям

4.1 Приемлемость:

Данный Проект начал осуществляться на основе Указа Президента «Государственной Программы по реформированию системы здравоохранения РУ» в рамках реформы системы медсестринского образования, направленное на повышение уровня образования медицинского персонала. На основе Указа Президента, который был опубликован в 2007 году, подтвердили продолжение реформы системы здравоохранения РУ и продвигаются реформа в сфере подготовки и переподготовки медицинского персонала (в т.ч. медсестер).

В Стратегической программе ЛСА по осуществлению сотрудничества для РУ сектор здравоохранения является приоритетным направлением «Реструктуризации системы здравоохранения

и медицины, системы образования», согласно которому осуществляются программа по реформированию системы здравоохранения и Проект по усовершенствованию медсестринского образования. Такая позиция не изменилось после начала Проекта. Направление Проекта соответствует основному курсу Стратегической программы JICA по осуществлению сотрудничества для РУ.

Задачи в медсестринском уходе в РУ состоят в том, что в традиционном медсестринском образовании, который делает больше акцент на лечение болезни пациента, в чем медсестра выполняет лишь вспомогательную работу по указанию врача, не учитывается важность ухода для пациента. Рассматривается необходимым развивать медсестринское образование, основанное на уход, ориентированный на пациента, как на его целостное существо. Такой подход соответствует именно концепции «СУОК». У педагогов, практикующих медсестер и студентов проявляется высокий интерес к концепции «СУОК».

Исходя из этого, Миссия оценивает приемлемость Проекта на высоком уровне.

4.2 Результативность

Проект осуществляется по плану. В стадии заключительной оценки завершилась работа по разработке Руководства по преподаванию (Результат 1-2) и по подготовке тестирования по освоению концепции «СУОК» для преподавателей (Результат 1-3) и были обеспечены необходимые условия для клинической практики в клинических базах (Результат 2).

Относительно Результата 1-2, согласно МРП Руководства по преподаванию должны подвергаться объективной экспертизе третьем лицом в установленном порядке. Но на сегодняшний день они находятся в стадии проверки содержания каждого блока. После завершения проверки они будут представлены в Центр развития медицинского образования для их экспертизы.

Относительно Результата 1-3, проводилось анкетирование по освоению концепции «СУОК» среди преподавателей. В результате этого выяснилось, что степень понимания о теории сестринского ухода и роли руководителей клинической практики на основе концепции «СУОК» у преподавателей был в достаточно хорошем уровне. К марту месяцу 2009 года предполагается, что цель Результата (80 % от общего количества преподавателей успешно сдают тестирование по освоению концепции «СУОК») будет достигнута.

Относительно Результата 2, в результате просмотра записей практики учащихся, интервью у руководителей клинической практики и мониторинга с 4 точек зрения (распределение непосредственных руководителей практики, определение студентов, прикрепленных к пациентам, сбор информации из истории болезни, проведение конференций), осуществленного экспертами Проекта, выяснилось, что условия для проведения клинической практики по Основам сестринского дела и по Уходу за взрослыми были надлежащими. Следовательно, Результат 2 в достаточной степени будет достигнута и во время клинической практики по 5 другим блокам, если будет эффективно осуществляться предварительное информирование о концепции «СУОК» на клинических базах, в т.ч. на вновь организованных клинических базах.

Поскольку вероятность осуществления вышеуказанного высокая, Миссия считает, что освоение концепции «СУОК» у учащихся будет достигнуто целевого уровня Проекта.

Усовершенствованная учебная программа была внедрена для студентов, поступивших в 2006 учебном году. Так как студенты, проходившие обучение по этой учебной программе, оканчивают колледж в июне 2009 года, Усовершенствованная учебная программа должна подвергаться объективной и подробной оценке путем проведения тестирования по освоению концепции «СУОК» среди них.

А также Миссия считает важным повысить уровень освоения концепции «СУОК» не только у преподавателей, которые прошли переподготовку, но и у других преподавателей, для того, чтобы уровень освоения концепции «СУОК» среди учащихся повысился.

Как внешние факторы, можно отметить резкое увеличение числа учащихся. Об этом уже во время промежуточной оценки отметили эксперты. Для решения этой проблемы представители МЗ, ПРМК и Проекта принимали всевозможные усилия.

4.3 Эффективность:

В данный Проект были вовлечены много заинтересованных лиц, как с узбекской стороны, так и с японской стороны, для того, чтобы получить многостороннюю и обширную информацию с целью повышения качества достижений Проекта.

Так как Проект предусматривает внедрение новой концепции «Сестринский уход, ориентированный на клиента», требовались большие вложения для обеспечения качественного письменного и устного перевода, чтобы обе стороны пришли к общему пониманию медицинской и сестринской терминологии, а также социальных и культурных особенностей.

Так как если осуществить все работы, связанные с письменным и устным переводом только японскими ресурсами, то это могло быть очень затруднительным и затратным процессом. Миссия оценивает, что, то что Проект непосредственно осуществлял перевод материалов на месте, позволило повысить эффективность Проекта. С целью подготовки квалифицированных переводчиков для реализации Проекта в Узбекистане персонал Проекта принимал участие в стажировке в Японии в качестве переводчика вместе с другими узбекскими специалистами для обучения. Это способствовало эффективной передаче технологий путем осуществления более адекватного письменного и устного перевода.

Кроме того, Проект обратился к японским волонтерам по международному сотрудничеству, которые знают узбекский язык, с просьбой оказать содействия Проекту в разработке видеоматериалов по использованию оборудования на узбекском языке. Это позволило повысить эффект практических занятий.

Были направлены среднесрочные эксперты в Узбекистан со сроком на несколько месяцев. Они оказали поддержки в разработке Руководств по преподаванию Руководств по клинической практике и менеджменте клинической практики. Направление среднесрочных экспертов способствовало непрерывной реализации Проекта, в частности это позволило облегчить нагрузки долгосрочных экспертов и решить задачи, с которыми не справлялись краткосрочные эксперты.

4.4 Воздействие

(1) Перспектива достижения Высшей цели

МЗ выражает свое намерение о поэтапном внедрении нового учебного плана ввиду необходимости повышения квалификации преподавателей по сестринскому делу и оснащения оборудования в мед.колледжах на основе нового учебного плана (1.мед.колледжи г.Ташкента, 2.мед.колледжи Ташкентской области и некоторые базовые колледжи Республики, 3. все колледжи Республики), и ставит цель внедрения нового учебного плана во всех колледжах по всей стране с 2009 года к 2012 году. МЗ уже начинает подготовку для внедрения Усовершенствованной учебной программы в мед.колледжах по всей стране (подготовка для ее утверждения). Кроме того, МЗ согласно новому учебному плану планирует проводить переподготовку педагогов по сестринскому делу, составление учебно-методических материалов и усовершенствование оснащения учебно-материальной базы в мед.колледжах. Однако, так как число преподавателей по переподготовке педагогов по сестринскому делу пока еще не хватает, Миссия рассматривает, что для внедрения нового учебного плана по всей стране к 2012 г. необходимо прилагать большие усилия.

Спустя месяц после утверждения Усовершенствованной учебной программы (в августе 2006 года), Министерству здравоохранения была представлена Адаптированная учебная программа, разработанная на основе Усовершенствованной учебной программы, в МВССО, и была утверждена МВССО. После этого был дан указ министра МВССО о внедрении Адаптированной учебной программы во всех мед.колледжах.

Адаптированная учебная программа была разработана МЗ для более гибкого внедрения Усовершенствованной учебной программы в Узбекистане. Усовершенствованная учебная программа и Адаптированная учебная программа имеют схожее содержание за исключением разного количества часов общеобразовательных предметов. Следовательно, можно сказать, что медсестринское образование, основанное на концепции «СУОК», внедрялось и для учащихся, поступивших в ПРМК с 2007 учебного года.

(2) Положительное воздействие

Среди практикующих медсестер медицинских учреждений и преподавателей медицинских колледжей всей страны, которые принимали участие в семинарах и других мероприятиях, повысился интерес к концепции «Сестринский уход, ориентированный на клиента». Кроме того, распространяется понимание концепции «СУОК» в сфере медсестринского образования в Узбекистане. Что касается практического применения концепции «СУОК» в больницах и мед.колледжах по всей стране, то оно еще находится в начальной стадии.

Были и другие положительные эффекты такие, как повышение навыков работы с компьютером и организации презентации и т.д.

(3) Негативное воздействие

Увеличивается количество учащихся модельного колледжа. Министерством здравоохранения, принимая во внимание данный фактор, отдавалось предпочтение для ПРМК в приеме практикантов в клинических базах. Больницы по клинической практике должны были урегулировать сроки проведения практики для учащихся ПРМК, чтобы они не совпадали со сроком практики других колледжей.

4.5 Устойчивость

Еще во время промежуточной оценки отметили, что для самостоятельного расширения достижений данного Проекта крайне важно определить соответствующие функции и организационную структуру Центра медсестринского образования. А также для периодического усовершенствования учебного плана и учебной программы и продолжительного повышения квалификации преподавателей по сестринскому делу медицинских колледжей необходимо предпринять соответствующие меры по поддержанию функций Центра.

В стадии заключительной оценки МЗ выражает свое намерение оставить Центр медсестринского образования, в качестве самостоятельного органа как Центр повышения квалификации педагогов сестринского дела на территории ПРМК, и предлагает ПРМК содействовать в поддержании Центра. Таким образом рассматривается вопрос о поддержании функции Центра с размещением на сегодняшнем месте и на основе персонала, который сегодня имеется.

МЗ и Центр медсестринского образования, принимая во внимание, что Центр еще не обладает достаточным потенциалом для планирования и организации семинаров и по переподготовке педагогов сестринского дела по всем блокам (в связи с отставкой контрапартнеров с работы), рассматривают возможность продолжения деятельности рабочих групп, организованных в рамках Проекта, и после завершения Проекта. И некоторые члены рабочих групп выражает свою готовность поддерживать дальнейшее развитие Центра. Таким образом, уже начинается подготовка к поддержанию и продолжению деятельности Центра медсестринского образования.

Однако, во время заключительной оценки подтвердили, что оснащение оборудования во вновь организованных мед.колледжах еще недостаточно для внедрения Усовершенствованной учебной программы по всей стране.

4.6 Способствующие факторы / препятствующие факторы

4-6-1 Способствующие факторы

(1) Проведение семинаров

В семинарах принимали участие очень много людей не только из целевой группы, но и из разных организаций. Можно сказать, что семинары, проведенные, в частности, в начальной стадии Проекта, играли важную роль в распространении концепции «СУОК».

(2) Контрпартнеры / члены рабочих групп / японские эксперты

Контрпартнеры Проекта поддерживают высокую мотивацию для усовершенствования медсестринского образования в Узбекистане, хотя некоторые контрпартнеры стали меньше получать зарплату, чем когда они работали преподавателями колледжа. А японские эксперты тоже с большим энтузиазмом активно работают иногда по выходным дням для обучения контрпартнеров и преподавателей.

(3) Телемост (способствующий фактор)

Видеоконференция является одним из факторов, способствующих вовлечению большого числа участников с обеих сторон. Кроме того, во время промежуточной оценки отметили, что, видеоконференция облегчает обмен информацией между участниками, находящимися в

отдаленном месте.

4-6-2 Препятствующие факторы

(1) Проектирование Проекта в стадии предварительного исследования

Во время предварительного исследования было предусмотрено направление только 3 долгосрочных экспертов для пересмотра учебного плана. Однако, по ходу Проекта стало ясно, что в работе по составлению нового учебного плана требуется вовлечение большего количества специалистов в форме рабочих групп.

Кроме того, необходимо отметить, что отсутствие главного советника в начальной стадии Проекта отразилось в дальнейшем процессе реализации Проекта, так как этот фактор замедлил процесс налаживания контактов с узбекской стороной и углубления понимания об японском техническом сотрудничестве.

А также участие большого количества японских экспертов, находящихся в Японии, увеличило объем работы письменного перевода с японского на русский и узбекский языки и обратно для уточнения содержания учебных материалов, чем предполагалось.

(2) Большое количество заинтересованных лиц

Вовлечение большого количества заинтересованных лиц имеет как преимущества, так и недостатки; с одной стороны это позволяет собирать информацию с различных точек зрения, но с другой стороны, это может несколько осложнять процесс принятия решений, составления отчетов и обмена информацией и согласований между собой.

(3) Несоответствие терминов

Во время промежуточной оценки выяснилось, что некоторые термины имеют различное определение у японской и узбекской сторон. Так как в начале Проекта не было переводчиков, которые могли переводить терминологию сестринского дела в Узбекистане, нужно было подготовить квалифицированных переводчиков в рамках Проекта.

(4) Внешние факторы: увеличение числа учащихся

В связи с увеличением числа учащихся модельного колледжа расширили клинические базы кроме модельной больницы.

4.7 Заключение

Данный Проект имеет значение во внедрении концепции «сестринский уход, ориентированный на клиента» в регионе Центральной Азии. С целью распространения этой концепции в рамках Проекта были пересмотрены Учебная программа (учебный план и учебная программа), Руководства по преподаванию и Руководства по клинической практике для введения этой концепции в медицинских колледжах.

Однако, следует отметить, что так как объем работы для реализации Проекта по первоначальному плану был недооценен, ежегодно масштаб вложений увеличился. Кроме того, отсутствие старшего советника с японской стороны в начальной стадии Проекта, осложняло процесс подробного изучения и проектирования Проекта и согласований с узбекской стороной, что привело к

увеличению бремени у заинтересованной организации в Японии.

После промежуточной оценки обе стороны достигли общего понимания о ходе Проекта. А также направление среднесрочных экспертов из Японии способствовало углублению понимания узбекской стороной о концепции «СУОК» и ходе реализации Проекта. И можно сказать, что это укрепляло непосредственное и продолжительное сотрудничество, что является отличительной чертой формы технического содействия ЛСА.

Узбекская сторона выражает свое намерение о дальнейшем поэтапном внедрении Усовершенствованной учебной программы в мед.колледжах по всей стране, и было принято решение МЗ о продолжении функционирования Центра медсестринского образования. Миссия оценивает, что достижения, полученные в ходе Проекта, будут применены и расширены узбекской стороной и после завершения Проекта.

5. Рекомендации и извлечение уроков

(1) Миссия рассматривает целесообразным завершить Проект в июне 2009 года согласно МРП, исходя из того, что цель Проекта по плану достигается, и четко определена перспектива для достижения высшей цели Проекта и дальнейшее развитие Центра медсестринского образования.

(2) В отношении Проекта:

Миссия считает необходимым завершить Проект (к июню 2009 года) реализовать все планы Проекта согласно МРП, и достичь цели Проекта путем осуществления нижеложенных пунктов:

- Повторное проведение анкетирования по освоению концепции «СУОК» среди преподавателей
- Повторное проведение анкетирования по освоению концепции «СУОК» среди учащихся
- Повторное проведение анкетирования по освоению концепции «СУОК» среди непосредственных руководителей клинических баз
- Проведение семинаров и прочих мероприятий по обучению концепции «СУОК» среди других преподавателей и руководителей клинической практики, которые не проходили переподготовку

Кроме того, Миссия рассматривает целесообразным эффективно реализовать действия, направленные на эффективную передачу технологий узбекской стороне по нижеложенной деятельности при внедрении нового учебного плана в мед.колледжах по всей стране путем расширения функций Центра медсестринского образования и укрепления сотрудничества с заинтересованными лицами Узбекистана:

- Организация и планирование семинаров для подготовки и переподготовки преподавателей
- Разработка учебно-методических материалов для преподавателей

(3) В отношении узбекской стороны:

1) Рекомендуются, чтобы МЗ и в дальнейшем поддерживало следующие мероприятия согласно МРП для успешного завершения Проекта:

- Утверждение проведения тестирования по освоению концепции «СУОК» среди преподавателей и учащихся.

- Укрепление сотрудничества с заинтересованными лицами Японии (частый обмен информацией и мнениями и т.д.)

2) Рекомендуется Центру медсестринского образования сотрудничать с другими уже существующими центрами повышения квалификации педагогов в области медсестринского образования, и поощрять следующие мероприятия для продолжительного укрепления функций Центра, как самостоятельного органа:

- Организация и планирование семинаров для повышения квалификаций преподавателей и руководителей клинической практики
- Разработка учебно-методических материалов

3) Так как функции и возможность Центра медсестринского образования, которые сегодня имеются, еще не достаточны для внедрения Усовершенствованной учебной программы по всей стране, необходимо, чтобы МЗ и Центр СППО МВССО оказали содействие в укреплении потенциала Центра медсестринского образования как кадровом, так и финансовом отношении.

Рекомендуется рассмотреть принимать во внимание следующие моменты:

- Подготовка преподавателей по переподготовке педагогов сестринского дела
- Усовершенствование материально-технических баз, оборудования и инвентаря для медсестринского образования в мед.колледжах
- Мониторинг состояния внедрения нового учебного плана по всей стране

4) Для того, чтобы обеспечить качество обучения по концепции «СУОК» у учащихся, рекомендуется рассмотреть проведение единой системы государственного выпускного экзамена во всех мед.колледжах.

(4) В отношении японской стороны (JICA):

Миссия рассматривает целесообразным завершить Проект, осуществленный в рамках технического сотрудничества в области среднего медсестринского образования в Узбекистане, к моменту завершения Проекта. Но с целью успешного внедрения нового учебного плана по всей стране рекомендуется представительству JICA в Узбекистане совместно с МЗ проводить периодический мониторинг Центра медсестринского образования, а также главному офису JICA своевременно проводить оценку деятельности Центра и достижения высшей цели Проекта.

Кроме того, исходя из того, что для дальнейшего усовершенствования медсестринского образования в Узбекистане очень важно подготовить преподавателей сестринского дела на основе концепции «СУОК», Миссия считает весьма целесообразным рассмотреть возможность сотрудничества в сфере повышения квалификации преподавателей сестринского дела и высшего сестринского образования на основе концепции «СУОК».

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: График проведения оценки

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Список присутствующих

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: МРП

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: План деятельности

ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Вложения

ПРИЛОЖЕНИЕ 3-1
МРП (версия 3)

РДМ (МАТРИЦА ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА)

Название проекта : Проект усовершенствования медсестринского образования

Длительность сотрудничества : с июля 2004 – по июнь 2009

Целевой район : Ташкент

Целевая группа : Педагогический состав Первого Республиканского медицинского колледжа и руководители клинической практики, учащиеся медицинских колледжей

Дата составления : 2008/12/ Версия 3

Резюме проекта	Индикаторы	Средства проверки	Внешние условия
[Высшая цель] Медсестринское образование, основанное на концепции «сестринский уход, ориентированный на клиента» внедряется в мед. колледжах по всей стране.	К 2012 г. 100 % от общего количества мед. колледжей начинают образование, основанное на концепции «СУОК»	Официальный учебный план медсестринского образования внедренный во все медицинские колледжи республики.	
[Цель Проекта] Модель медсестринского образования, основанного на концепции «сестринский уход, ориентированный на клиента» («СУОК») создается.	70 % от общего количества выпускников ПРМК в 2009 г. успешно сдают тестирование по освоению концепции «СУОК»	- Результаты тестирования среди выпускников 2009 года по освоению концепции «СУОК» (проходной балл – 60/100)	- МЗ распространяет модель сестринского образования по другим мед. колледжам.
[Результаты] 1 Концепция «СУОК» вводится в образовательный процесс внутри ПРМК.	1 (исключено)	1. (исключено)	

<p>1-1 Учебный план и учебная программа, основанные на концепции «СУОК» для ПРМК утверждаются Министерством высшего и среднего специального образования и здравоохранения.</p>	<p>1-1-1. Уполномоченные лица Министерства здравоохранения (МЗ) и Министерства Высшего и Среднего специального образования (МВССО) подписывают соответствующие документы для утверждения проекта учебного плана к сентябрю 2006 г.</p> <p>1-1-2. Уполномоченные лица МЗ и МВССО подписывают соответствующие документы для утверждения учебной программы, основанной на концепции «СУОК» для ПРМК к сентябрю 2008 г.</p>	<p>1-1-1. Подписанные документы</p> <p>1-1-2. Подписанные документы</p>	
<p>1-2. Разрабатываются руководства по преподаванию по 7 блокам, основанные на концепции «СУОК».*1</p>	<p>1-2. Руководства по преподаванию проходят оценку через третье лицо к марту месяца 2009 г.</p>	<p>1-2. Оценочный отчет</p>	
<p>1-3. Преподаватели по сестринскому делу приходят к пониманию методики преподавания «СУОК»</p>	<p>1-3 80% от общего количества партнеров по сотрудничеству, преподавателей медресинской практики группы подготовки и переподготовки ПРМК успешно сдают тестирование по освоению концепции «СУОК», изученной на основании руководства по преподаванию к марту 2009 г.</p>	<p>1-3 Результаты тестирования по освоению концепции «СУОК» (проходной балл – 60/100)</p>	

<p>2. Клиническая основанная на концепции «СУОК» вводится модельную больницу</p>	<p>2. Следующие минимальные требования практики ухода, сестринского ориентированного на клиента (пациента), должны быть осуществлены на клинической практике в модельной больнице и в других клиниках являющимися базами к июню 2009 года. (1) До начала клинической практики необходимо определить непосредственных руководителей клинической практики, которые смогут работать с 80% учащимися. (2) Определить пациентов для прикрепления к 80% учащимся до начала этапа практики с прикрепленным пациентом. (3) 80% учащихся могут получить информацию из истории болезни, а также при ведении сестринского процесса своего клиента (пациента) в течение 2-х дней после начала практики. (4) 80% конференций должны проводиться учащимися при участии с участием старших медсестер.</p>	<p>2. Договор (контракт) с главным врачом и старшими медсестрами касательно клинической практики (2) Список учащихся и пациентов, прикрепленных к ним, который должен быть готов до начала практики с пациентом (3) Записи практики, список практических навыков по конкретному виду практики (4) Протокол конференции (5) Результаты мониторинга</p>	
<p>3. Образовательный стандарт (учебный план и учебная программа) по сестринскому делу предлагается. *2</p>	<p>3. МЗ принимает предложение, подготовленное Проектом к июню 2009 г.</p>	<p>1. Документ, свидетельствующий прием предложения</p>	

[Действия] (см. приложение)	[Вложения]		Предварительные условия
<p>[Японская сторона] Кадры Долгосрочные эксперты - Главный советник - Сестринское образование - Координатор</p> <p>Краткосрочные эксперты - Основы сестринского дела - Сестринское дело в материнстве и детстве - Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии - Сестринское дело в общинах - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу - Сестринское дело в психиатрии</p> <p>Помещения и оборудование - Машины, оборудование и другие материалы, необходимые для осуществления Проекта</p> <p>Обучение в Японии</p>	<p>[Узбекская сторона] Кадры - Сестринское образование - Основы сестринского дела - Сестринское дело в материнстве и детстве - Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии - Сестринское дело в общинах - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу - Сестринское дело в психиатрии</p> <p>Помещения и оборудование - Центр сестринского образования - ПРМК - Больницы и клиники для клинической практики</p> <p>Бюджет - Эксплуатационные расходы по Проекту</p>	<p>Помещения и оборудование - Центр сестринского образования - ПРМК - Больницы и клиники для клинической практики</p> <p>Бюджет - Эксплуатационные расходы по Проекту</p>	

*1 Семь блоков: Основы сестринского дела, Сестринское дело в материнстве, Сестринское дело в детстве, Сестринское дело для взрослых, Сестринское дело в геронтологии, Сестринское дело общинах, Сестринское дело в психиатрии

*2 «Результат 3» реализуется для достижения Высшей цели.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3-2
МРП (версия 2)

РДМ (МАТРИЦА ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА)

Название проекта : Проект усовершенствования медсестринского образования

Длительность сотрудничества : с июня 2004 – по июнь 2009

Целевой район : Ташкент

Целевая группа : Педагогический состав Первого Республиканского медицинского колледжа и руководители клинической практики, учащиеся медицинских колледжей

Дата составления : 30 ноября 2006 г. Версия 2

Резюме проекта	Индикаторы	Средства проверки	Внешние условия
[Высшая цель] Медсестринское образование, основанное на концепции «сестринский уход, ориентированный на клиента» внедряется в мед. колледжах по всей стране.	1. X % от общего количества колледжей начинают образование, основанное на концепции «СУОК»		
[Цель Проекта] Модель медсестринского образования, основанного на концепции «сестринский уход, ориентированный на клиента» («СУОК») создается.	1. X % от общего количества выпускников ПРМК в 2009 г. успешно сдают тестирование по концепции «СУОК»	- Результаты тестирования по освоению концепции «СУОК»	- МЗ распространяет модель сестринского образования по другим мед. колледжам.
[Результаты] 1 Концепция «СУОК» вводится в образовательный процесс внутри ПРМК.	1 (исключено)	1. (исключено)	

<p>1-1 Учебный план и учебная программа, основанные на концепции «СУОК» для ПРМК утверждаются Министрствами.</p>	<p>1-1-1. Уполномоченные лица Министерства здравоохранения (МЗ) и Министерства Высшего и Среднего специального образования (МВССО) подписывают соответствующие документы для утверждения проекта учебного плана к сентябрю 2006 г.</p>	<p>1-1-1 Подписанные документы</p>	
	<p>1-1-1. Уполномоченные лица МЗ и МВССО подписывают соответствующие документы для утверждения учебной программы, основанной на концепции «СУОК» для ПРМК к сентябрю 2008 г.</p>	<p>1-1-2. Подписанные документы</p>	

<p>1-2. Разрабатываются руководства по преподаванию по 7 блокам, основанные на концепции «СУОК»*1</p> <p>1-3. Преподаватели по сестринскому делу приходят к пониманию методики преподавания «СУОК»</p>	<p>1-2. Руководства по преподаванию проходят оценку через третье лицо к сентябрю 2008 г.</p> <p>1-3. X % от общего количества преподавателей (в том числе контрпартнеры) ПРМК успешно сдают тестирование по освоению концепции «СУОК», изученной на основании Руководства по преподаванию к сентябрю 2008 г.</p>	<p>1-2. Оценочный отчет</p> <p>1-3. Результаты тестирования по освоению концепции «СУОК»</p>	
<p>2. Клиническая практика, основанная на концепции «СУОК» вводится в модельную больницу</p>	<p>2. Наблюдаются минимальные практические навыки, освоенные на концепции «СУОК» во время мониторинга за клинической практикой к июню 2009 г.</p>	<p>Результаты мониторинга</p>	
<p>3. Образовательный стандарт (учебный план и учебная программа) по сестринскому делу предлагается.*2</p>	<p>3. МЗ принимает предложение, подготовленное Проектом к июню 2009 г.</p>	<p>2. Документ, свидетельствующий о присоединении</p>	

<p>[Действия] (см. приложение)</p>	<p>[Вложения]</p>		<p>Предварительные условия</p>
<p>[Японская сторона] Кадры Долгосрочные эксперты - Главный советник - Сестринское образование - Координатор Краткосрочные эксперты - Основы сестринского дела - Сестринское дело в материнстве и детстве - Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии - Сестринское дело в общинах - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу - Сестринское дело в психиатрии Помещения и оборудование - Машины, оборудование и другие материалы, необходимые для осуществления Проекта Обучение в Японии</p>	<p>[Узбекская сторона] Кадры - Сестринское образование - Основы сестринского дела - Сестринское дело в материнстве и детстве - Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии - Сестринское дело в общинах - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу - Сестринское дело в психиатрии Помещения и оборудование - Центр сестринского образования - ПРМК - Больницы и клиники для клинической практики Бюджет - Эксплуатационные расходы по Проекту</p>	<p>[Узбекская сторона] Кадры - Сестринское образование - Основы сестринского дела - Сестринское дело в материнстве и детстве - Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии - Сестринское дело в общинах - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу - Сестринское дело в психиатрии Помещения и оборудование - Центр сестринского образования - ПРМК - Больницы и клиники для клинической практики Бюджет - Эксплуатационные расходы по Проекту</p>	<p>Предварительные условия</p>

*1 Семь блоков: Основы сестринского дела, Сестринское дело в материнстве, Сестринское дело в детстве, Сестринское дело для взрослых, Сестринское дело в геронтологии, Сестринское дело общинах, Сестринское дело в психиатрии

*2 «Результат 3» реализуется для достижения Высшей цели.

Приложение 3-3

РДМ (МАТРИЦА ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА)

Название проекта : Проект усовершенствования медсестринского образования
Целевая группа : Педагогический состав Первого Республиканского колледжа и сотрудники больницы-руководители
Целевой район : Ташкент
клинической практики

Длительность сотрудничества : с июля 2004 – по июня 2009

Дата составления : март 2004

Краткое описание Проекта	Показателя	Способы получения данных по показателям	Внешние условия
<p>[Конечная цель] Проведение медсестринского образования, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в 54 мед. колледжах по всей стране.</p> <p>[Цель Проекта] Установление модели медсестринского образования, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»</p>	<ul style="list-style-type: none"> Проведение медсестринского образования, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в Первом Республиканском медицинском колледже 	<ul style="list-style-type: none"> Результат тестирования по освоению концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» среди обучающихся 	<ul style="list-style-type: none"> МЗ распространяет модель сестринского образования по 54 мед. колледжах.
<p>[Результаты] 1 Введение концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в медсестринские учебные заведения.</p> <p>1-1 Составление учебного плана, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»</p> <p>1-2 Составление учебных материалов, основанных на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»</p>	<p>1 До июня 2009 года будет реализовано медсестринское образование, основанное на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в Первом Республиканском мед. колледже.</p> <p>1-1 До июля 2008 года будет составлен проект учебного плана по «Сестринское дело» в Первом Республиканском медицинском колледже</p> <p>1-2-1 До июля 2008 года будут составлены учебные материалы по блокам : «Базовое сестринское дело в материнстве и детстве», «Сестринское дело в материнстве и детстве».</p>	<p>1. Мониторинг по результатам испытательного введения</p> <p>1-1 Составление проекта учебной плана по блоку «Сестринское дело»</p> <p>1-2-1 Учебные материалы по блокам : «Базовое сестринское дело в материнстве и детстве», «Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии», «Менеджмент в сестринском»</p>	<ul style="list-style-type: none">

<p>1-3 Получение понимания среди педагогического состава о методе преподавания, основанного на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента»</p>	<p>«Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии», «Сестринское дело в общинах», «Менеджмент в сестринском деле»</p> <p>1-2-2 Будет составлено руководство (или будет разработан проект по составлению руководства) по проведению учебного курса по доклинической практике с использованием оборудования для медсестринского обслуживания.</p> <p>1-3 До июня 2009 года будут сданы тестирование по освоению концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в чел.- педагогов из Первого Республиканского медицинского колледжа и медицинских институтов</p>	<p>деле), «Сестринское дело в общинах»</p> <p>1-2-2 Руководство (или проект по составлению руководства) по проведению учебного курса по доклинической практике</p> <p>1-3 Результат тестирования по освоению концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» среди педагогического состава.</p>
<p>2 Внести предложение по составлению Регламента сестринского образования (по учебному плану, учебным материалам, качеству преподавания у педагогов)</p>	<p>2 Проводить клиническую практику основанную на концепции «сестринского обслуживания, ориентированного на клиента» в Республиканском Научном Центре экстренной медицинской помощи в Ташкенте</p>	<p>2-1 Программа клинической практики в больницах</p> <p>2-2 Определены потребности пациентов, лечащихся в больницах.</p> <p>2-3 Теория о сотрудниках больницы-руководителях клинической практики (или разработка проекта)</p>
<p>3 Внести предложение по составлению Регламента сестринского образования (по учебному плану, учебным материалам, качеству преподавания у педагогов)</p>	<p>3 До июня 2009 года будут поданы необходимые документы по Регламенту сестринского образования в МЗ</p>	<p>3-1 Единый Регламент сестринского образования</p> <p>3-2 Необходимые документы по единой системе государственного выпускного экзамена.</p>

*1. Учебный план составлен из расписания и основного содержания занятий.

*2. С целью поддержки по Государственной Программе по реформированию системы здравоохранения МЗ, в объект переподготовки педагогов, основанной на концепции «сестринского обслуживания, основанного на клиента» входят педагогический состав из 54 мед. колледжей и 6 мед. институтов по всей стране.

[Деятельность]	[Владельца/исполнителя]	[Узбекская сторона / [Людские ресурсы]
<p>0 С официальным статусом создавать Центр повышения квалификации кадров на базе Первого Республиканского медицинского колледжа</p> <p>1-1-1 Создать Комитет по учебному плану, члены которого являются педагогическими составными мед. институтов и среднего специального учебного заведения, сотрудниками Министерства здравоохранения и Министерства Высшего и Среднего Специального образования.</p> <p>1-1-2. Собрать информации о учебных планах, практикуемых в функционирующих средних сестринских учебных заведениях</p> <p>1-1-3. Составить проект по учебному плану, основанному на концепции "медсестринского обслуживания, ориентированного на клиента" для среднего сестринского образования.</p> <p>1-2-1. Создать Рабочую группу по составлению учебных материалов. Члены Рабочей группы являются педагогическими составными мед. институтов и среднего специального учебного заведения.</p> <p>1-2-2. Собрать информации об учебных, используемых в функционирующих средних медсестринских учебных заведениях</p> <p>1-2-3. Определить потребности больницы и пациентов к медицинскому обслуживанию.</p> <p>1-2-4. Составить проект учебных материалов по блокам ; «Базовое сестринское дело», «Сестринское дело в материнстве и детстве», «Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии», «сестринское дело в общинах», «Менеджмент в сестринском деле»</p> <p>1-2-5. Проводить мониторинг о состоянии использования машин и оборудования для медсестринского образования, предоставленного по линии безвозмездной помощи.</p>	<p>[Владельца/исполнителя] Японская сторона [Людские ресурсы] Эксперт на долгий срок - Главный консультант - Сестринское образование - Координатор Эксперт на короткий срок - Специалист по блоку «Базовое сестринское дело» - Специалист по блоку «Сестринское дело для взрослых и геронтологии» - Специалист по блоку «Сестринское дело в материнстве и детстве» - Специалист по блоку «Сестринское дело в общинах» - Менеджмент в сестринском деле - Координатор по тренингу [Оборудование и Материалы] - Координатор по тренингу [Оборудование и Материалы] - Необходимые машины и оборудование, необходимые для усовершенствования сестринского образования [Обучение в Японии]</p>	<p>Узбекская сторона [Людские ресурсы] - Глава - Специалист по блоку «Базовое сестринское дело» - Специалист по блоку «Сестринское дело для взрослых и сестринское дело в геронтологии» - Специалист по блоку «Сестринское дело в материнстве и детстве» - Специалист по блоку «Сестринское дело в общинах» - Специалист по блоку «Менеджмент в сестринском деле» [Оборудование и Материалы] - Первый Республиканский медицинский колледж [Денежные средства] - Расходы по управлению Проекта усовершенствования сестринского образования</p>

	<p>1-2-6. Составление и раздачи руководства по рациональному использованию вышеуказанных машин и оборудования для медсестринского образования, назначенного на клиническую практику.</p> <p>1-3-1. Определить уровень профессиональной технологии у педагогов и определить их потребности.</p> <p>1-3-2. Проводить тренинг, основанный на концепции "медсестринского обслуживания, ориентированного на клиента" для педагогов 54 мед. колледжей и 6 мед. Институтов</p> <p>1-3-3. Определить процедуру введения испытательной учебной программы сестринского обслуживания, основанного на концепции "сестринского образования, ориентированного на клиента" с использованием составленных учебного плана и учебных материалов.</p> <p>1-3-4. Проводить тренинг по подготовке к введению испытательной учебной программы для педагогов Первого Республиканского медицинского колледжа</p> <p>1-3-5. Проводить вводную испытательную учебную программу</p> <p>1-3-6. Проводить мониторинг и оценку по введенной испытательной учебной программе</p> <p>1-3-7. Проводить тренинг по подготовке к введению испытательной учебной программы для педагогов 54 мед. колледжей и 6 мед. институтов</p> <p>2-1. Создать отдел клинической практики для студентов в Республиканском Научном Центре экстренной медицинской помощи в Ташкенте</p> <p>2-2. Собрать информации о клинической практике в Республиканском Научном Центре экстренной медицинской помощи в Ташкенте</p> <p>2-3. Сбор данных о текущих проблемах и требованиях у сотрудников больницы-руководителей клинической практики</p> <p>2-4. Создать Программу для проведения клинической практики, основанной на концепции "сестринского обслуживания, ориентированного на клиента"</p>
--	---

<p>2-5. Составлять учебные материалы для сотрудников больниц-руководителей клин. практикой</p> <p>2-6. Проводить тренинг по проведению клинической практики для сотрудников больниц-руководителей клин. практикой в 60 медицинских и здравоохранительных учреждениях (5 учреждений / области x 12 областей)</p> <p>2-7. Проводить мониторинг по клинической практике в больницах</p> <p>2-8. Проводить анкету среди пациентов Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи в Ташкенте.</p> <p>2-9. Проводить переподготовку для педагогов по клин. практике и сотрудников больниц-руководителей клин. практикой.</p> <p>3-1. Сбор данных для составления единого образовательного Регламента (учебный план, учебные материалы, контроль качества подготовки педагогов) в медресинских учебных заведениях.</p> <p>3-2. Составлять единый образовательный Регламент (учебный план, учебные материалы, контроль качества подготовки педагогов) в медресинских учебных заведениях</p> <p>3-3. Сбор данных для введения единой системы государственного выпускного экзамена</p> <p>3-4. Составление нужных документов для введения единой системы государственного выпускного экзамена</p>	
---	--

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: План деятельности

Деятельность	2004			2005			2006			2007			2008			2009		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. Концепция «СУОК» входит в образовательный процесс штурм ПРМК	*																	
1-0-1 Создать Проектный офис Центр сестринского образования (ЦС О) на базе ПРМК	*																	
1-0-2 Организовать Совместный координационный совет для осущ. реализации мониторинга за ходом продвижения Проекта				*						*						*		
1-0-3 Подготовить и проводить комплексный тест по медресистемному делу организационному на предприятии																*	*	*
1-1 Учебный план и учебная программа, основанные на концепции «СУОК» для ПРМК утверждаются Министрством																		
1-1-1a. Создать Комитет по учебной программе, членами которого являются представители МЗ и МВОСО, преподавательский состав мед. институтов и колледжей, а также ответственные лица из медицинских учреждений	*			*														
1-1-1b. Создать Рабочие группы, членами которых являются преподаватели мед. институтов и колледжей, а также ответственные лица из учреждений, для разработки учебных программ	*			*														
1-1-2. Собрать информацию по учебному плану и учебной программе среднего образования																		
1-1-3. Подготовить концепцию учебного плана и учебной программы среднего образования, основанных на «СУОК»																		
1-2. Разрабатываются руководства по преподаванию по 7 блокам, основанные на концепции «СУОК» ¹																		
1-2-1. (включено)																		
1-2-2. Собрать информацию по учебникам и учебным пособиям, используемым в мед. Колледжах																		
1-2-3. Определить потребности больницы и других учреждений системы здравоохранения и пациентов в усовершенствовании сестринского ухода																		
1-2-4. Подготовить Руководства по преподаванию																		
1-2-5. (Перенесено в 3-8)																		
1-2-6. (Перенесено в 3-9)																		
1-3. Преподаватели переходят к новому методу преподавания СУОК																		
1-3-1. Определить теоретический уровень преподавателей																		
1-3-2. Провести семинары по концепции СУОК																		
1-3-3. Подготовить программу по «обучению тренеров» по концепции СУОК используя Учебную программу и руководство																		
1-3-4. Провести программу «обучение тренеров» по концепции СУОК в ПРМК																		
1-3-5. Провести лекции основанные на Учебной программе и Учебном руководстве в ПРМК																		
1-3-6. Провести мониторинг и оценку лекций																		
1-3-7. (Перенесено в 3-7)																		
2. Клиническая практика, основанная на концепции «СУОК» вводится в модельную больницу и другие учреждения (по Решению областного медицинского колледжа)																		
2-1. Создать отдел клинической практики в Республиканском Научном Центре экстренной медицинской помощи в Ташкенте (РНЦЭМП) и кабинеты для клинической практики	*																	
2-2. Собрать информацию по клинической практике на клинических базах, с которыми сотрудничает РНЦЭМП																		
2-3. Определить проблемы и потребности руководителей клинической практики																		
2-4. Подготовить руководство по сестринской практике для введения «СУОК»																		
2-5. Подготовить Руководство по клинической практике для периодов отрыва руководителей клинической практики больницы и учреждений системы здравоохранения																		
2-6. Провести тренинг для руководителей клинической практики больницы и других лечебных учреждений системы здравоохранения, с которыми сотрудничает ПРМК																		
2-7. Провести мониторинг за ходом клинической практики																		
2-8. Ознакомиться с мнениями пациентов относительно практики «СУОК» путем анкетного опроса																		
3. Образовательный стандарт учебный план и учебная программа (на основе сестринского дела) предлагается и подготавливается без каких-либо изменений концепции СУОК в национальную программу среднего образования																		
3-1. Провести анализ степени достижения Результатов 1 и Результатов 2 для предложения национального стандарта сестринского образования (Учебный план и Учебная программа)																		
3-2. Разработка национального стандарта сестринского образования																		
3-3. Собрать данные для предложения по введению единой системы государственного выпускного экзамена																		
3-4. Составление нужных документов для введения единой системы государственного выпускного экзамена																		
3-5. Организовать семинары для представителей специалистов по медресистемному образованию и менеджерам по всей республике																		
3-6. Провести тренинг для представительных руководителей клинической практики 60 мед. учреждений и других учреждений системы здравоохранения																		
3-7. Провести тренинг для представителей преподавателей по сестринскому делу медколледжей и мед. институтов по всей республике для введения образования основанного на концепции СУОК																		
3-8. Провести мониторинг состояния и использования оборудования для сестринского образования поставленного в рамках Проекта Ядовского гранта																		
3-9. Подготовить проект инструкции по использованию лабораторного оборудования, предоставленного по гранту безвозмездной помощи																		

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	データ収集方法		
	主設問	副設問			文献	インタビュー	アンケート
妥当性	プロジェクトはウ国の看護教育政策のニーズと整合性があるか？	利用者に寄り添う医療 “ Client oriented nursing Education ” は評価時点でも当該セクターでの優先順位が高いか？	保健教育政策	JICA expert			
		ウ国「保健制度改革 (1998-2005) についての大統領令No.2107」以降の政策との整合性は図られているか？	保健教育政策	MOH・人材・科学・教育局			
		保健省は、評価時点でも “ Client oriented nursing Education ” を促進しているか？	保健省の施策	MOH・看護管理局			CC
	プロジェクトは患者のニーズと合致しているか？	患者の現行の看護に対する不満は何か？	看護の現状	JICA expert			
		患者の望むケアとは何か？	患者の意見 (医療者からの視点)	Mid-term Evaluation			
	プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) はウ国の看護大学、医療専門高校のニーズと合致しているか？		関係者の意見	MOHSSE			
				MOH・人材・科学・教育局			
	プロジェクトは医療専門高校の生徒や看護師のニーズと合致しているか？	医療専門高校の学生は “ Client oriented nursing Education ” を学びたいと考えているか	学生の意見	MOH・看護管理局			
		看護師は “ Client oriented nursing Education ” を学びたいと考えているか？	看護師の意見	MOH・看護管理局			
	プロジェクトの方向性はJICAの国別事業実施計画と合致しているか？		JICA国別事業実施計画	JICA expert			
	選択されたターゲットグループは、ウ国の看護教育システム改善に適切なターゲットか？	第一共和国医療専門高校 (FRMC) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか？	プロジェクトにおけるFRMCの役割	C/P			
		タンセント救急医療センター (RCEM) は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか？	プロジェクトにおけるRCEMの役割	WG			
	日本が協力する意義、優位性はあるか？	他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているか？	日本の影響力	MOH・人材・科学・教育局			
				MOH・看護管理局			
				FRMC			
				RCEM			
							CC

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	データ収集方法		
	主設問	副設問			文献	インタビュー	アンケート
有効性	プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か？	卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)？	計画と実績の比較	計画と実績	Project report	JICA expert	
					MOH・人材・科学・教育局		
	各アウトプットはプロジェクト目標の達成に寄与したか？(プロジェクト目標達成の手段として適切か？)	Output1	論理の確認		VPPP		
		Output2	論理の確認		VPPP		
		Output3	論理の確認		VPPP		
	プロジェクト目標を達成するために満たされるべき外部条件(プロジェクトの外側のリスク)は何かあるか？	プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか？	論理の確認	リスク/外部条件	JICA expert		
MOH・人材・科学・教育局							
効率性	アウトプットは目標の時期に達成可能か？	アウトプット1-1の指標は(どの程度)達成されているか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績	Project report		
					C/P		
		アウトプット1-2の指標は(どの程度)達成されているか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績	Project report		
					C/P		
		アウトプット1-3の指標は(どの程度)達成されているか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績	Project report		
					C/P		
		アウトプット2の指標は(どの程度)達成されているか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績	Project report		
				C/P			
	アウトプット3の指標は(どの程度)達成されているか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績	Project report			
				C/P			
	アウトプットの達成への促進・阻害要因はあったか？	計画と実績の比較	PDMとアウトプットの実績、外部条件	Project report			
				expert report			
				PO			
				C/P			
				JICA expert			
	各活動はアウトプットの達成に十分か？	カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？		計画と活動実績	Project report	JICA expert	
					C/P		
		ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？		計画と活動実績	Project report	JICA expert	
					C/P		
					WG		CC
		セミナーの開催はどのようにプロジェクトの目標達成に貢献したか？		計画と活動実績	JICA expert		
					C/P		
	翻訳は遅滞なく行われたか？		計画と活動実績	Process			
				expert report	JICA expert		
投入はアウトプット達成に十分か？(機材、本邦研修、専門家(長期・短期)、現地経費、ウ国側負担など)	投入はアウトプット達成に十分であったか？		計画と投入実績	Project report	JICA expert		
				C/P			
	無駄な投入・コストはないか？		計画と投入実績	Project report	JICA expert		
				WG		本邦研修員	
	投入の時期は適切か？		計画と投入実績	JICA expert			
				C/P			
	投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？		計画と投入実績	JICA expert			
C/P							
JOCVの協力はプロジェクトのアウトプット達成に貢献したか？(どのように?)			JICA expert				
			WG				
投入の質は適切か？		計画と投入実績	JICA expert				
			C/P				
プロジェクトはコスト削減努力を行っているか？		プロジェクトの活動	JICA expert				
			JICA Office				
			C/P				

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	データ収集方法		
	主設問	副設問			文献	インタビュー	アンケート
自立発展性	保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護“Client Oriented Nursing Education”を促進していくか？	保健省は引き続き、CON教育のための政策、施策を促進するか？	見込み	expert report	JICA expert		
				MOH・人材・科学・教育局			
				MOH・看護管理局			
				C/P			
				WG			
				Re-training Teacher			
		RCEM					
							CC
							本邦研修員
			保健省はCON教育拡充のための組織(看護養育センター、看護師再教育センター、看護教員の育成施設などを支援していくか(人員、財政、技術など)？		JICA expert		
		MOH・人材・科学・教育局					
		MOH・看護管理局					
		C/P					
		RCEM					
			保健省はCONの普及のため、CON教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくか？		JICA expert		
		MOH・人材・科学・教育局					
		MOH・看護管理局					
		C/P					
		RCEM					
			保健省はCONの普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか？		JICA expert		
		MOH・人材・科学・教育局					
		MOH・看護管理局					
C/P							
RCEM							
						CC	
	保健省はCONの普及のため、現任看護師のCON教育を推進していくか？		JICA expert				
MOH・人材・科学・教育局							
MOH・看護管理局							
C/P							
RCEM							
						CC	

評価項目	評価設問		情報収集方法		
	主設問	副設問	文献	インタビュー	アンケート
事前評価のレビュー	モデル校の選定	第一医療専門高校	Experts report		
			project report		
			JICA Expert		
	投入計画の妥当性	短期専門家:年間10名	Experts report		
			JICA office		
			JICA Expert		
		研修員受入:年間5名	Input		
			JICA Expert		
			JICA office		
	有効性の検証	同国の看護教育の素地作りのために、本プロジェクトでは54医療専門高校の看護教員を対象とした現地研修も予定。	Mid-term Evaluation		
			JICA Expert		
			JICA office		
看護教育モデルの導入に必要な手順についてもウ国内関係者との協議を通じて確認される		Mid-term Evaluation			
		Progress report			
		Experts report			
効率性の検証	ウ国内の関係者とJICA専門家によるカリキュラム委員会および教材作成のための作業部会が中心となってカリキュラムの改訂および教材の作成を行う。メンバーにはカリキュラムの改定を行う高等教育省も含まれており、効率的な作業が行われる環境となっている。	Experts report			
		project report			
		JICA Expert			
	教員の再教育は短期専門家が集中して行う計画になっており、要員配置の面でも効率性の高い計画となっている。	JICA office			
		JICA Expert			
		JICA office			
インパクトの検証	この案件で看護教育の基礎を構築することにより、同様の仕組みで全国規模での看護教員養成を広げていける可能性があり、保健省およびモデル校内に設置する看護教育センターがイニシアティブをとって広げていくことが期待できる。	Progress report			
		Experts report			
自立発展性の検証	本案件は、「保健制度改革についての大統領令」に基づいた保健制度改革に位置づけられており、国際潮流に沿った看護教育システムを導入することによる看護教育レベルのボトムアップを図るものである。そのための政策・制度支援へのコミットメントは高い。	Progress report			
		Experts report			
計画	設定されたターゲットグループは明確か？ (ターゲットグループ:第一共和国医療専門高校の教官と臨床実習の責任者)	利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療専門高校に正しく普及しているか？	WG		
			JICA Expert		
			C/P		
			Re-training Teacher		
			FRMC		
			MOH・人材・科学・教育		
	利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか？	MOH・看護管理局			
		WG			
		C/P			
		JICA Expert			
		FRMC			
		RCEM			
	各レベルの外部条件は適切に設定されているか？	(上位目標-プロジェクト目標)「保健省が全医療専門高校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能なのか？	MOH・人材・科学・教育		
			MOH・看護管理局		
			JICA Expert		
			FRMC		
			MOH・人材・科学・教育		
			MOH・看護管理局		
学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ているか？	学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ているか？	MOHSSE			
		JICA Expert			
		Experts report			
		FRMC			
		RCEM			
		MOH・人材・科学・教育			
MOH・看護管理局					
MOHSSE					

評価項目	評価設問		情報収集方法			
	主設問	副設問	文献	インタビュー	アンケート	
実績	投入は計画どおりに実施されているか？		PDM / Input records			
				JICA Expert		
				JICA Office		
	中期専門家の派遣により、プロジェクト実施がスムーズになったなど、効果はあったか？		Progress report			
			Experts report			
				JICA Expert		
				JICA Office		
				C/P		
				WG		
	アウトプットは計画どおりに達成されているか？		7領域の教案プログラム、指導要領の完成、承認	Experts report		
				JICA Expert		
				C/P		
				WG		
			教案プログラム、指導要領の質、難易度、使いやすさ	Experts report		
				JICA Expert		
				C/P		
				WG		
				Re-training Teacher		
			7領域の実習要綱の完成、承認	Experts report		
				JICA Expert		
				C/P		
		WG				
	実習要綱の質、難易度、使いやすさ	Experts report				
		JICA Expert				
		RCEM				
		C/P				
		WG				
		Progress report				
		Experts report				
		JICA Expert				
	C/P					
	WG					
	Re-training Teacher					
				本邦研修員		
	実習担当のCONの理解	Progress report				
		Experts report				
		JICA Expert				
		WG				
		C/P				
		RCEM				
				本邦研修員		
	実習施設の受け入れ態勢	JICA Expert				
		WG				
		C/P				
		RCEM				
	実習施設の整備	Progress report				
		PO				
		JICA Expert				
		RCEM				
		C/P				
		WG				
	プロジェクトの提案書の準備状況	JICA Expert				
		C/P				
		JICA Expert				
プロジェクト目標は達成される見込みか？ 生徒の理解度テストの結果		Progress report				
			MOH・人材・科学・教育			
			MOH・看護管理局			
			C/P			
			WG			
			FRMC			
				本邦研修員		
プロジェクトの進捗管理は適切に実施されているか？(モニタリングシステムは機能しているか？)	プロジェクトのモニタリング(進捗のチェック)は定期的 に実施されているか？	Progress report				
		PO				
			WG			
			JICA Expert			
			C/P			
	モニタリング(進捗チェック)の結果をどのように反映 しているか？	WG				
		JICA Expert				
		C/P				

評価項目	評価設問		情報収集方法			
	主設問	副設問	文献	インタビュー	アンケート	
実施プロセス	WGの運営は適切か？	指導要領の完成が大幅に遅れている原因は？	文献	JICA Expert		
			Progress report			
				WG		
				C/P	本邦研修員	
		翻訳・通訳作業は適切か？		JICA Expert		
			Experts report			
			Progress report			
				WG		
		5領域の実習開始時期が不明なのはなぜ？		JICA Expert		
				C/P		
				WG		
						本邦研修員
	日本一ウ国間のやり取りは円滑に実施されていたか？	Progress report				
		Experts report				
			JICA Expert			
			C/P			
	何がWGの活動の障害となったか？		WG			
		Progress report				
		Experts report				
		PO				
	意思決定システムは機能しているか？	プロジェクト内の意思決定はどのように行われるか？		JICA Expert		
			Progress report			
				MOH・人材・科学・教育		
				MOH・看護管理局		
保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か？			C/P			
		Ex-ante evaluation report				
		Progress report				
			JICA Expert			
時間割、教案プログラム、指導要綱、実習要綱の作成、承認の責任部署、責任者は？			MOH・人材・科学・教育			
			MOH・看護管理局			
			FRMC			
			C/P			
再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は？		WG				
	Organization chart					
		JICA Expert				
		MOH・人材・科学・教育				
セミナーの実施はどのように決定されるか？		MOH・看護管理局				
		C/P				
		WG				
		Re-training Teacher				
	FRMC					
			CC			
			本邦研修員			
	Experts report					
	JICA Expert					
	MOH・人材・科学・教育					
	MOH・看護管理局					
	C/P					
	WG					
	FRMC					

評価項目	評価設問		情報収集方法		
	主設問	副設問	文献	インタビュー	アンケート
実施プロセス	その他の関連機関との関わりは適切であったか？	プロジェクト実施に関して、高等中等専門教育省は必要な手段を講じてくれたか？	文献	JICA Expert	
				C/P	
				MOHSSE	
		プロジェクト実施に関して、医学情報センターは必要な支援を講じてくれたか？	JICA Expert		
			C/P		
			JICA Expert		
	プロジェクト実施に関して、看護師協会は必要な支援を講じてくれたか？	C/P			
		MOH・看護管理局			
		JICA Expert			
	円滑なコミュニケーションが図られたか？	専門家とCPのコミュニケーションは支障なく行われたか？ 日本側関係者のコミュニケーションは支障なく行われたか？(含むJICA専門家、JICA担当者など)	JICA Expert		
			C/P		
	適切なカウンターパート(プロジェクト実施者)が割り当てられたか？	C/Pの処遇は適切に確保されているか？	Experts report		
			Progress report		
	プロジェクトは、実施機関及びカウンターパート(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか？	実施機関(オーナーシップも含め)	C/P		
			JICA Expert		
			MOH・人材・科学・教育		
			MOH・看護管理局		
			C/P		
			WG		
		C/P、WG内	Experts report		
Progress report					
JICA Expert					
C/P					
WG					
FRMC					
ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか？	(ターゲットグループ: 第一共和国医療専門高校の教官と臨床実習の責任者)	Experts report			
		Progress report			
		JICA Expert			
		C/P			
		WG			
		FRMC			
		JICA Expert			
		MOH・人材・科学・教育			
		MOH・看護管理局			
		C/P			
		Re-training Teacher			
		FRMC			
			本邦研修員		

3. 質問票（雑形）(3-1 日本人関係者)

たか？（現在のレベルは目標の何割程度の理解でしょうか？）
プロジェクト終了時に実施する予定の第一医療専門高校の生徒への理解度テストは、計画通りの結果（合格率もしくは理解度）を達成できると思われませんか？

- 1.2.
2. プロジェクトの「実施プロセス」に関して
 - 2-1. ワーキンググループ (WG) の運営に関して
 - 2-2-1. 「指導要領」の完成が大幅に遅れている主な原因は何でしょうか？
 - 2-2-2. 日本語とロシア語の翻訳、通訳の作業は順調かつ、適切に実施されたと思いますか？
 - 2-2-3. 上記を含め、WGの作業は円滑に実施されましたか？
 - 2-2-4. WGの活動上、何か障害になったことはありましたか？それはどのような事象で、何か対処策が実行されましたか？
- 2.2. プロジェクトに関連する意思決定システムに関して
 - 2-2-1. プロジェクトにおける決定はどのようなプロセスで実施されていますか？（例えば、教案プログラムの最終案の合意など）
 - 2-2-2. プロジェクトの各作成物の本来の作成責任者、承認者は誰もしくはどの組織だとお考えでしょうか？

	作成責任	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要領		
実習要綱		

2-2-3. 再教育メンバーへの指導の本来の責任者は誰もしくはどの組織だとお考えでしょうか？

2-3. 日本側関係者間のコミュニケーションは支障なく行われましたか？(含む JICA 専門家間、JICA 担当者など)

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかるアンケート (日本人関係者) の依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関し平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供、ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配感したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

アンケートへの回答は、ご自身のご意見・考えを記載していただきますようお願い申し上げます。なお、回答が困難な疑問につきましては、お答えいただけなくなっても結構です。(所属先の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

恐縮ですが、12月5日(金)までに当事業評価調査団宛にご回答くださいますよう、ご協力をお願いいたします。

(ご回答者様情報)

氏名：
所属：
プロジェクトとの関係：

以下質問になります。回答が(はい・いいえ)の質問の場合は、その理由またはコメントもご記入ください。

1. プロジェクトの「実績」に関して
 - 1-1. プロジェクトの「アウトプット」に関して
 - 1-1-1. 教員の「Client Oriented Nursing」に対する理解は、計画通り高まりましたか？(現在のレベルは目標の何割程度の理解でしょうか？)
 - 1-1-2.
 - 1-1-3. 実習担当教員の「Client Oriented Nursing」に対する理解は、計画通り高まりましたか？

3. プロジェクトの「有効性」に関して
- 3-1. 「プロジェクト」では対応できない事項でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事が、発生しましたか？それほどのような影響を与え、どの程度の被害をプロジェクトに及ぼしましたか？
4. プロジェクトの「効率性」に関して
- 4-1. カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしましたか？
- 4-2. ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしましたか？
- 4-3. セミナーの開催により、第一医療高校の教師、学生の「Client Oriented Nursing」に対する理解はどの程度高まりましたか？
- 4-4. プロジェクトの投入（人材、資機材、研修費用など）はプロジェクトの目標達成に十分な分量（量、質）が投入されたと思いますか？もし足りないとするほどのような購入がどの程度、どの時期に実施された方が良かったと思われますか？
5. プロジェクトの「自立発展性」に関して
- 5-1. プロジェクト終了後もウズベキスタン国が独自でカリキュラムを適切に改訂すると思いますか？
- 5-2. 今後のカリキュラム改訂に必要な設備（人員、知識、システムなど）が整備されている、もしくは整備されると思いますか？
- 5-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能だと思われませんか？
- 5-4. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後、必要な機能を発揮できると思いますか？
- 5-5. 保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくと思いますか？ もしくはそのためにはウズベキスタンがどのような施策を実施する必要があると思いますか？
6. その他
- その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。
- ご協力ありがとうございました。

1-2-2. 当初、研修員の受入は年間5名の予定でしたが2008年12月時点で、89名に達しています。なぜこの様な齟齬が発生したのでしょうか？

1-2-3. 事前評価要約表では通訳、翻訳に関して触れられておりませんが、当初は検討されていたにもかかわらず、記載されていなかったということでしょうか？

1-3. 有効性の検証

1-3-1. 事前評価要約表では「看護教育モデルの導入に必要な手順についてもウ困関係者との協議を通じて確認される」と記載されていますが、プロジェクトの実施運営総括表などを読むと、承認プロセスが不明瞭と記載されていますが、計画当初から不明瞭だったのか、それともプロジェクト期間中に承認プロセスが変更されたということかどちらなのでしょう？

1-4. 効率的性の検証

1-4-1. 事前評価要約表では「ウ困関係者とJICA 専門家によるカリキュラム委員会および教材作成のための作業部会が中心となってカリキュラムの改訂および教材の作成を行う。」と記載されており、日本関係者に関して触れられておりませんが、多くの日本関係者が関与することは当初からの計画でしょうかそれとも途中の計画変更でしょうか？またどのような経緯から多くの日本関係者が関与することになったのでしょうか？

1-4-2. さらに事前評価要約表では「(カリキュラム委員会の)メンバーにはカリキュラムの改定を行う高等中等教育省も含まれており、効率的な作業が行われる環境となっている。」と記載されておりますが、高等中等教育省は実際メンバーとして関与しているのでしょうか？また関与しているとしたら具体的にどのようなように関与していましたか？

1-5. インパクトの検証

1-5-1. 事前評価要約表では「この案件で看護教育の基礎を構築することにより、同様の仕組みで全国規模での看護教員養成を拡大していく可能性があり、保健省およびモデル校内に設置する看護教育センターがイニシアティブをとって広げていくことが期待できる。」とありますが、看護教育センターはイニシアティブを取っているのでしょうか？

1-6. 自立性・持続性の検証

1-6-1. 事前評価要約表では「本案件は、「保健制度改革」についての大統領令」に基づいた保健制度改革に位置づけられており、国際潮流に沿った看護教育システムを導入

ウズベキスタン看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかるアンケート（日本人専門家）の依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関し平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

アンケートへの回答は、プロジェクトチームのご意見・考えを記載していただきますようお願い申し上げます。既に書面等でご説明済みの事項につきましてはその旨、ご記載ください。もしくは追加の情報を記載していただければ幸いです。

恐縮ですが、12月5日（金）までにご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

氏名
担当

回答（はい・いいえ）に対する理由またはコメントも記入してください

1. 事前評価のレビュー
 - 1-1. モデル校の選定
 - 1-1-1. モデル校が「第一医療専門学校」に決定した経緯に関して、どのようなプロセスで選定されたのでしょうか？（例えば保健省の推薦、既に日本側の支援が実施されていた、他ドナーとの調整の結果など）
 - 1-2. 投入計画の妥当性
 - 1-2-1. 当初、短期専門家は年間10名の予定でしたが、2008年12月時点で既に100名を超えております。なぜこの様な齟齬が発生したのでしょうか？

することによる看護教育レベルのボトムアップを図るものである。そのための政策・制度支援へのコミットメントは高い。」とありますが、実際のコミットメントの高さはいかがでしょうか？

2. プロジェクトの「計画」に関して

- 2-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療専門学校に正しく普及していると思えますか？
- 2-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくと思われませんか？
- 2-3. 上位目標の外部条件である「保健省が全医療学校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能ですか？
- 2-4. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ていませんか？

3. プロジェクトの「実績」に関して

- 3-1. 投入は計画どおりに実施されていますか？
- 3-2. プロジェクトの途中で、中期専門家（3ヶ月程度）の派遣により、プロジェクト実施がスムーズになったなど、効果はありましたか？
- 3-3. プロジェクトの「アウトプット」に関して
 - 3-3-1. 7領域の教案プログラム、指導要領の完成、承認は計画通り達成されましたか？
 - 3-3-2. 教案プログラム、指導要領の質、難易度、使いやすさなどで課題は残されていますか？
 - 3-3-3. 7領域の実習要領の完成、承認は計画通り達成されましたか？
 - 3-3-4. 実習要領の質、難易度、使いやすさなどで課題は残されていますか？
 - 3-3-5. 教員の「利用者に寄り添う看護（Client Oriented Nursing）」に対する理解は、計画通り高まりましたか？（現在のレベルは目標の何割程度の理解でしょうか？）
 - 3-3-6. 実習担当者の教員の「利用者に寄り添う看護（Client Oriented Nursing）」に対する理解は、計画通り高まりましたか？（現在のレベルは目標の何割程度の理解でしょうか？）
 - 3-3-7. 実習施設の受け入れ態勢は整備されましたか？
 - 3-3-8. 実習施設の整備は計画通り達成されましたか？
 - 3-3-9. プロジェクト提案書の準備は順調に進められていますか？
- 3-4. 生徒の理解度テストは、計画通りの結果（合格率もしくは理解度）を達成できると思われますか？

- 4. プロジェクトの「実施プロセス」に関して
 - 4-1. プロジェクトの進捗管理（モニタリング）に関して
 - 4-1-1. プロジェクトのモニタリング(進捗のチェック)はどのように実施されていますか？
 - 4-1-2. モニタリング (進捗のチェック) の結果をどのように活用していますか？
 - 4-2. ワーキンググループ (WG) の運営に関して
 - 4-2-1. 「指導要領」の完成が大幅に遅れている原因は何でしょうか？
 - 4-2-2. 日本語とロシア語の翻訳、通訳の作業は順調かつ、適切に実施されたと思いますか？
 - 4-2-3. 上記を含め、WGの作業は円滑に実施されましたか？
 - 4-2-4. WGの活動上、何か障害になったことはありませんか？それはどのような事象で、何か処置が実行されましたか？
 - 4-2-5. プロジェクトからの報告書によると「6 領域の実習開始時期が不明」と記載されておりませんがなぜでしょうか？
- 4-3. プロジェクトに関連する意思決定システムに関して
 - 4-3-1. プロジェクトにおける決定はどのようなプロセスで実施されていますか？(例えば、教案プログラムの最終案の合意など)
 - 4-3-2. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何でしょうか？
 - 4-3-3. プロジェクトの各作成物の本来の作成責任者、承認者は誰もしくはどの組織だとお考えでしょうか？

	作成責任	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要領		
実習要領		

- 4-3-4. 再教育メンバーへの指導の本来の責任者は誰もしくはどの組織だとお考えでしょうか？
- 4-3-5. セミナーの実施はどのように決定されていますか？
- 4-4. その他の関連機関との関わりに関して
 - 4-4-1. プロジェクト実施に関して、高等中等専門教育省は必要な手段を講じてくれますか？

- たか？
- 4.4.2. プロジェクト実施に関して、医学情報センターは必要な支援を講じてくれましたか？
- 4.4.3. プロジェクト実施に関して、看護師協会は必要な支援を講じてくれましたか？
- 4.5. コミュニケーションに関して
- 4.5-1. 専門家とCPのコミュニケーションは支障なく行われましたか？
- 4.5-2. 日本側関係者のコミュニケーションは支障なく行われましたか？(含む JICA 専門家、JICA 担当者など)
- 4.6. OPの処遇は適切に確保されていますか？
- 4.7. プロジェクトは、実施機関及びカウンターパート(実施者)の中でよく理解され、受け入れられていますか？
- 4.8. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れていますか？(ターゲットグループ：第一共和国医療専門学校高次の教員と臨床実習の責任者)
5. プロジェクトの「妥当性」に関して
- 5-1. 利用者に寄り添う医療 " Client oriented nursing Education" は評価時点でも当該セクターでの優先順位が高いでしょうか？
- 5-2. ウ国「保健制度改革 (1998-2005) についての大統領令 No.2107」以降の政策との整合性は図られていますか？
- 5-3. 保健省は、評価時点でも " Client oriented nursing Education" を促進していますか？
- 5-4. 患者の現行の看護に対する不満は何でしょうか？ CON のコンセプトはこの不満を軽減できるでしょうか？
- 5-5. 患者の望むケアとは何でしょうか？ CON のコンセプトと合致しているでしょうか？
- 5-6. プロジェクト (Client Centered Nursing の看護教育への導入) はウ国の看護大学、看護学校のニーズと合致していますか？(求められていますか？)
- 5-7. 看護学校の学生は " Client oriented nursing Education" を学びたいと考えているでしょうか？
- 5-8. 看護師は " Client oriented nursing Education" を学びたいと考えているでしょうか？
- 5-9. プロジェクトの方向性は JICA の個別事業実施計画と合致していますか？
- 5-10. 第一共和国医療専門学校 (FRMC) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っていると思いますか？
- 6.11. タンケント救急医療センター (RCEM) は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っていると思いますか？
- 6.12. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか？
6. プロジェクトの「有効性」に関して
- 6-1. 「プロジェクト」では対応できない事項でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事が、発生しましたか？それほどのような影響を与え、どの程度の被害をプロジェクトに及ぼしましたか？
7. プロジェクトの「効率性」に関して
- 7-1. アウトプットの達成への促進・阻害要因としてどのような事象がありましたか？
- 7-2. カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしましたか？
- 7-3. ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしましたか？
- 7-4. セミナーの開催により、第一医療専門学校高次の教師、学生の「Client Oriented Nursing」に対する理解はどの程度高まりましたか？
- 7-5. プロジェクトの投入 (人材、資機材、研修費用など) はプロジェクトの目標達成に十分な分量 (量、質) が投入されたと思いますか？もし足りないと思えばどのような導入がどの程度、どの時期に実施された方が良かったかと思えますか？
- 7-6. 無駄な投入・コストはありませんでしたか？
- 7-7. 各種、資源の投入時期は適切でしたか？
- 7-8. 投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？(無駄な投入、上位目標や他の目的の投入はありませんでしたか？)
- 7-9. JOCV の協力はプロジェクトのアウトプット達成にどのように貢献しましたか？
- 7-10. 投入された資源の質は適切でしたか？ (物の質、人の技量など)
- 7-11. プロジェクトは何かコスト削減努力を行っていましたか？
8. プロジェクトの「インパクト」に関して
- 8-1. いつ利用者に寄り添う看護教育が全医療専門学校に導入される予定でしょうか？
- 8-2. 学生は卒業後、看護の現場で CON を実践できますか？(卒業後、医療機関に就職して実践することは可能でしょうか？)
- 8-3. プロジェクトの実習病院以外に CON のコンセプトは普及しましたか？
- 8-4. そのほか正負のインパクト (社会、文化、環境、技術などの観点でプロジェクトに影響を与えること) が発生しましたか？

9. プロジェクトの「自立発展性」に関して
- 9-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となりましたか？（開発後、すぐに廃止されるような事態は想定されますか？）
- 9-2. プロジェクト終了後もウズベキスタン国が独自でカリキュラムを適切に改訂すると思えますか？
- 9-3. 今後のカリキュラム改訂に必要な環境（人員、知識、システムなど）が整備されている、もしくは整備されると思えますか？
- 9-4. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能だと思えますか？
- 9-5. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及をするために、CIPは十分な能力を身につけたと思えますか？
- 9-6. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後、求められる役割を發揮できると思えますか？
- 9-7. 保健省は引き続き働き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を推進していくと思えますか？ もしくはそのためにはウズベキスタンがどのような施策を実施する必要があると思えますか？
- 9-8. 保健省は CON 教育拡充のための組織（看護養育センター、看護師再教育センター、看護教員の育成施設など）を支援していくと思えますか（人員、財政、技術など）？
- 9-9. 保健省は CON の普及のため、CON 教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくと思えますか？
- 9-10. 保健省は CON の普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくと思えますか？
- 9-11. 保健省は CON の普及のため、現任看護師の CON 教育を推進していくと思えますか？
10. その他
- その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

- B) 教案プログラム、指導要領の質、難易度、使いやすさ
- C) 7領域の実習要領の完成、承認
- D) 実習要領の質、難易度、使いやすさ
- E) 教員のCONの理解
- F) 実習担当のCONの理解
- G) 実習施設の受け入れ態勢
- H) 実習施設の整備
- I) プロジェクト提案書の準備

2-3. プロジェクト目標は達成される見込みか？(生徒の理解度テストの結果)

3. 実施プロセス

3-1. プロジェクトの進捗管理は適切に実施されているか？(モニタリングシステムは機能しているか？)

3-1-1. モニタリング(進捗チェック)は定期的に実施されているか？

3-1-2. モニタリング(進捗チェック)の結果をどのように反映しているか？

3-2. WGの運営は適切か？

3-2-1. 指導要領の完成が大幅に遅れている原因は？

3-2-2. 翻訳・通訳作業は適切か？

3-2-3. 6領域(基礎看護、成人看護以外)の実習開始時期が不明なのはなぜ？

3-2-4. 日本・外国間のやり取りは円滑に実施されていたか？

3-2-5. 何がWGの活動の障壁となったか？

3-3. 意思決定システムは機能しているか？

3-3-1. プロジェクト内の意思決定はどのように行われるか？

3-3-2. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か？

3-3-3. 時間割、教案プログラム、指導要領、実習要領の作成、承認の責任部署、責任者は？

	作成	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要領		

ウズベキスタン/看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかる質問票(看護教育センター・カウンタパート)の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配感したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。

(所属先の方針やご相違されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

また本質問票を元日後日、インタビューを實施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名:

所属:

担当領域名: () 基礎看護 () 地域看護 () 母性看護 () 小児看護
() 成人看護 () 老年看護 () 精神看護 () チェックしてください

回答(はい・いいえ)に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか？

1-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか？

2. 実績

2-1. 中期専門家の派遣により、プロジェクト実施がスムーズになったなど、効果はあったか？

2-2. アウトプットは計画どおりに達成されているか？

A) 7領域の教案プログラム、指導要領の完成、承認

実習要綱		

- 3-3-4. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は？
- 3-3-5. セミナーの実施はどのように決定されるか？
- 3-4. その他の関連機関との関わりに関して
 - 3-4-1. プロジェクト実施に関して、高等中等専門教育省は必要な手段を講じてくれたか？
 - 3-4-2. プロジェクト実施に関して、医学情報センターは必要な支援を講じてくれたか？
 - 3-4-3. プロジェクト実施に関して、看護師協会は必要な支援を講じてくれたか？
- 3-5. コミュニケーションに関して
 - 3-5-1. 専門家とC/Pのコミュニケーションは支障なく行われたか？
- 3-6. C/Pの処遇は適切に確保されているか？
- 3-7. プロジェクトは、実施機関及びカウンターパート(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか？
 - A) 実施機関(オナーナシブも含め)
 - B) C/P, WG 内
- 3-8. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか？(ターゲットグループ：第一共和国医療高校の教員と臨床実習の責任者)
- 4. 妥当性
 - 4-1. 保健省は、評価時点でも "Client oriented nursing Education"を促進しているか？
 - 4-2. 患者の現行の看護に対する不満は何か？
 - 4-3. 患者の望むケアとは何か？
 - 4-4. プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) はウ国の看護大学、看護学校のニーズと合致しているか？
 - 4-5. 第一共和国医療高校 (FRMC)は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか？
 - 4-6. タシケント救急医療センター (RCIEM)は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか？
 - 4-7. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか？

- 5. 有効性
 - 5-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)？
 - 5-2. プロジェクトではコントロールできない事でもプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか？
- 6. 効率性
 - 6-1. アウトプット1-1の指標は(どの程度)達成されているか？
 - 6-2. アウトプット1-2の指標は(どの程度)達成されているか？
 - 6-3. アウトプット1-3の指標は(どの程度)達成されているか？
 - 6-4. アウトプット2の指標は(どの程度)達成されているか？
 - 6-5. アウトプット3の指標は(どの程度)達成されているか？
 - 6-6. アウトプットの達成への促進・阻害要因はあったか？
 - 6-7. カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？
 - 6-8. ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？
 - 6-9. セミナーの開催はどのようにプロジェクトの目標達成に貢献したか？
 - 6-10. 投入はアウトプット達成に十分であったか？
 - 6-11. 無駄な投入・コストはないか？
 - 6-12. 投入の時期は適切か？
 - 6-13. 投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？
 - 6-14. 投入の質は適切か？
 - 6-15. プロジェクトはコスト削減努力を行っているか？
- 7. インパクト
 - 7-1. いつ利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か？
 - 7-2. 学生は卒業後、看護の現場で CON を実施できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か？)
 - 7-3. プロジェクトの実習病院以外に CON のコンセプトは普及したか？
 - 7-4. 正負のインパクト(社会、文化、経済、技術などの観点)が発生したか？
- 8. 自立発展性
 - 8-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用されるか？開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となったか？

- 8-2. プロジェクト終了後もカリキュラムは適切に改訂されるか？今後のカリキュラム改訂に必要な環境（人員、知識、システムなど）が整備されたか？
- 8-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能か？
- 8-4. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及をするために、CIPは十分な能力を身につけたか？
- 8-5. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できるか？
- 8-6. 保健省は引き続き、利用者により添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくか？
- 8-7. 保健省は CON 教育拡充のための組織（看護実習センター、看護師再教育センター、看護教員の育成施設などを支援していくか（人員、財政、技術など）？
- 8-8. 保健省は CON の普及のため、CON 教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくか？
- 8-9. 保健省は CON の普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか？
- 8-10. 保健省は CON の普及のため、現任看護師の CON 教育を推進していくか？

9. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございます。

ウズベキスタスタン看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかると質問票(カリキュラム委員会)の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。(所属先の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

氏名：
所属 職位：

回答(はい・いいえ)に対する理由またはコメントも記入してください

1. 実施プロセス

1-1. 意思決定システムは機能しているか?

1-1-1. 時間割、教案プログラム、指導要綱、実習要綱の作成、承認の責任部署、責任者は?

	作成	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要綱		
実習要綱		

1-1-2. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は?

2. 妥当性

- 2-1. 利用者に寄り添う医療 " Client oriented nursing Education " は評価時点でも当該センターでの優先順位が高いか?
- 2-2. 保健省は、評価時点でも " Client oriented nursing Education "を促進しているか?
- 2-3. 患者の現行の看護に対する不満は何か?
- 2-4. 患者の望むケアとは何か?
- 2-5. プロジェクト(Patient Centered Nursing の看護教育への導入)はウズの看護大学、看護学校のニーズと合致しているか?
- 2-6. 第一共和国医療高校(FRMC)は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか?
- 2-7. タシケント救急医療センター(ROEMO)は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか?
- 2-8. ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか?

3. 有効性

- 3-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)?
- 3-2. プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか?

4. 効率性

- 4-1. カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか?
- 4-2. ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか?

5. インパクト

- 5-1. 利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か?
- 5-2. 学生は卒業後、看護の現場でCONを実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か?)
- 5-3. プロジェクトの実習病院以外にCONのコンセプトは普及したか?
- 5-4. 正負のインパクト(社会、文化、環境、技術などの観点)が発生したか?

6. 自立発属性

- 6-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用されるか？開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となったか？
- 6-2. プロジェクト終了後もカリキュラムは適切に改訂されるか？今後のカリキュラム改訂に必要な環境（人員、知識、システムなど）が整備されたか？
- 6-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能か？
- 6-4. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及をするために、C/Pは十分な能力を身につけたか？
- 6-5. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できるか？
- 6-6. 保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくか？
- 6-7. 保健省は CON 教育拡充のための組織（看護養育センター、看護師再教育センター、看護教員の育成施設など）を支援していくか（人員、財政、技術など）？
- 6-8. 保健省は CON の普及のため、CON 教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくか？
- 6-9. 保健省は CON の普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか？
- 6-1. 保健省は CON の普及のため、現任看護師の CON 教育を推進していくか？

7. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

- D) 実習要綱の質、難易度、使いやすさ
- E) 教員の CON の理解
- F) 実習担当の CON の理解
- G) 実習施設の受け入れ態勢
- H) 実習施設の整備

2-3. プロジェクト目標は達成される見込みか？(生徒の理解度テストの結果)

3. 実施プロセス

3-1. プロジェクトの進捗管理は適切に実施されているか？(モニタリングシステムは機能しているか？)

- 3-1-1. モニタリング (進捗チェック) は定期的に実施されているか？
- 3-1-2. モニタリング (進捗チェック) の結果をどのように反映しているか？
- 3-2. WG の運営は適切か？
- 3-2-1. 指導要領の完成が大幅に遅れている原因は？
- 3-2-2. 翻訳・通訳作業は適切か？
- 3-2-3. 5 領域 (基礎看護、成人看護以外) の実習開始時期が不明なのはなぜ？
- 3-2-4. 日本・ウイグルのやり取りは円滑に実施されていたか？
- 3-2-5. 何が WG の活動の障壁となったか？

3-3. 意思決定システムは機能しているか？

- 3-3-1. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か？
- 3-3-2. 時間割、教案プログラム、指導要綱、実習要綱の作成、承認の責任部署、責任者は？

	作成	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要領		
実習要綱		

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかる質問票 (ワーキンググループ) の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004 年 7 月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。

(所属先の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)
また本質問票を元日後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏 名：
所 属：
担当領域名：() 基礎看護 () 地域看護 () 母性看護 () 小児看護
() 成人看護 () 老年看護 () 精神看護 (チェックしてください)

回答 (はい・いいえ) に対する理由またはコメントも記入してください

- 1. 計画
 - 1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか？
 - 1-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか？
- 2. 実績
 - 2-1. 中期専門家の派遣により、プロジェクト実施がスムーズになったなど、効果はあったか？
 - 2-2. アウトプットは計画どおりに達成されているか？
 - A) 7 領域の教案プログラム、指導要領の完成、承認
 - B) 教案プログラム、指導要領の質、難易度、使いやすさ
 - C) 7 領域の実習要綱の完成、承認

- たか？
- 6-3. セミナーの開催はどのようにプロジェクトの目標達成に貢献したか？
- 6-4. 投入はアウトプット達成に十分であったか？
- 6-5. 無駄な投入・コストはないか？
- 6-6. 投入の時期は適切か？
- 6-7. 投入はプロジェクト目標の達成に直接的に貢献するか？
- 6-8. 投入の質は適切か？
7. インパクト
- 7-1. いつ利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か？
- 7-2. 学生は卒業後、看護の現場で CON を実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か？)
- 7-3. プロジェクトの実習病院以外に CON のコンセプトは普及したか？
- 7-4. 正負のインパクト(社会、文化、探検、技術的などの観点で)が発生したか？
8. 自立発展性
- 8-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用されるか？開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となったか？
- 8-2. プロジェクト終了後もカリキュラムは適切に改訂されるか？今後のカリキュラム改訂に必要な環境(人員、知識、システムなど)が整備されたか？
- 8-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能か？
- 8-4. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及をするために、CIP は十分な能力を身につけたか？
- 8-5. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できるか？
- 8-6. 保継者は引き続き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくか？
9. その他
- その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。
- ご協力ありがとうございました。

- 3-3-3. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は？
- 3-3-4. セミナーの実施はどのように決定されるか？
- 3-4. プロジェクトは、実施機関及びカウンタートパー(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか？
- A) 実施機関(オナーシップも含め)
- B) CIP、WG 内
- 3-5. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか？(ターゲットグループ：第一共和国医療高校の教官と臨床実習の責任者)
4. 妥当性
- 4-1. 患者の現行の看護に対する不満は何か？
- 4-2. 患者の望むケアとは何か？
- 4-3. プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) は外国の看護大学、看護学校のニーズと合致しているか？
- 4-4. 第一共和国医療高校 (FRMC) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか？
- 4-5. タシケント救急医療センター (RCENM) は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか？
- 4-6. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何か優れているとおもいますか？
5. 有効性
- 5-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)？
- 5-2. プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか？
6. 効率性
- 6-1. カリキュラム委員会の活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？
- 6-2. ワーキンググループの活動は、予定通り実施され、適時に必要な成果をもたらしたか？

3. 実施プロセス

- 3-1. 意思決定システムは機能しているか?
- 3-3-1. プロジェクト内の意思決定はどのように行われるか?
- 3-3-2. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か?
- 3-3-3. 時間割、教案プログラム、指導要綱、実習要綱の作成、承認の責任部署、責任者は?

時間割	作成	承認
教案プログラム		
指導要綱		
実習要綱		

- 3-3-4. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は?
- 3-3-5. セミナーの実施はどのように決定されるか?
- 3-2. プロジェクト実施に関して、看護師協会は必要な支援を講じてくれたか?
- 3-3. プロジェクトは、実施機関及びカウンタートンパートナー(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか?
 - A) 実施機関(パートナーシップも含め)

- 3-4. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか?(ターゲットグループ: 第一共和国医療高校の教官と臨床実習の責任者)

4. 妥当性

- 4-1. 利用者に寄り添う医療 " Client oriented nursing Education" は評価時点でも当該セクターでの優先順位が高いか?
- 4-2. 王国「保健制度改革 (1998-2005) についての大統領令 No.2107」以降の政策との整合性は図られているか?

ウズベキスタン/看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかる質問票 (保健省看護管理局) の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身の所風先の方針を記載していただきますようお願い申し上げます。

また本質問票を元日後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名:

職位:

回答 (はい・いいえ) に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

- 1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか?
- 1-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか?
- 1-3. 「保健省が全医療学校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能なのか?
- 1-4. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ないか?

2. 実績

- 2-1. プロジェクト目標は達成される見込みか? (生徒の理解度テストの結果)

- 4-3. 保健省は、詳細時点でも "Client oriented nursing Education" を促進しているか？
- 4-4. 患者の現行の看護に対する不満は何か？
- 4-5. 患者の望むケアとは何か？
- 4-6. プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) は、どの看護大学、看護学校のニーズと合致しているか？
- 4-7. 第一共和国医療高校 (FRMC) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか？
- 4-8. タンケント救急医療センター (RCEM) は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか？
- 4-9. 他トナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか？

5. 有効性

- 5-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)？
- 5-2. プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか？

6. インパクト

- 6-1. いつ利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か？
- 6-2. 学生は卒業後、看護の現場で CON を実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か？)
- 6-3. プロジェクトの実習病院以外に CON のコンセプトは普及したか？
- 6-4. 正負のインパクト (社会、文化、環境、技術的などの視点で)が発生したか？

7. 自立発展性

- 7-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用されるか？開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となったか？
- 7-2. プロジェクト終了後もカリキュラムは適切に改訂されるか？今後のカリキュラム改訂に必要な環境 (人員、知識、システムなど) が整備されたか？
- 7-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改善し普及することが可能か？
- 7-4. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及を促すために、C/P は十分な能力を身につけたか？

- 7-5. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できるか？
- 7-6. 保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくか？
- 7-7. 保健省は CON 教育拡充のための組織 (看護教育センター、看護師再教育センター、看護教員の養成施設などを支援していくか (人員、財政、技術など)？
- 7-8. 保健省は CON の普及のため、CON 教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくか？
- 7-9. 保健省は CON の普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか？
- 7-10. 保健省は CON の普及のため、現任看護師の CON 教育を推進していくか？

8. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト

終了時評価にかかわる質問票（保健省人材・科学・教育局）の回答依頼

関係者各位

様記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました様記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身の所属先の方針を記載していただきますようお願い申し上げます。

また本質問票を元日後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名：

職位：

回答（はい・いいえ）に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

- 1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか？
- 1-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか？
- 1-3. 「保健省が全医療学校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能なか？
- 1-4. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ないか？

2. 実績

- 2-1. プロジェクト目標は達成される見込みか？（生徒の理解度テストの結果）

3. 実施プロセス

- 3-1. 意思決定システムは機能しているか？
- 3-3-1. プロジェクト内の意思決定はどのように行われるか？
- 3-3-2. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か？
- 3-3-3. 時間割、教案プログラム、指導要領、実習要領の作成、承認の責任部署、責任者は？

	作成	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要領		
実習要領		

- 3-3-4. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は？
- 3-3-5. セミナーの実施はどのように決定されるか？

- 3-2. プロジェクトは、実施機関及びカウンターパート(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか？

A) 実施機関(オーナーシップも含め)

- 3-3. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか？(ターゲットグループ：第一共和国医療高校の教官と臨床実習の責任者)

4. 妥当性

- 4-1. 利用者に寄り添う医療 " Client oriented nursing Education" は評価時点でも当該セクターでの優先順位が高いか？
- 4-2. 外国「保健制度改革 (1998-2006) についての大統領令 No.2107」以降の政策との整合性は図られているか？
- 4-3. 保健省は、評価時点でも " Client oriented nursing Education" を促進しているか？
- 4-4. 第一共和国医療高校 (FRMCO) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか？

4-5. タンケント救急医療センター (RCIEM)は本プロジェクトのモデル病院として適切
な役割を担っているか？

4-6. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか？

5. 有効性

5-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(す
るか)？

5-2. プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を
与えた事はあるか？

6. インパクト

6-1. いったん利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か？

6-2. 学生は卒業後、看護の現場でOONを実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実
践可能か?)

6-3. プロジェクトの実習病院以外にCONのコンセプトは普及したか？

6-4. 正負のインパクト(社会、文化、環境、技術などの観点で)が発生したか？

7. 自立発展性

7-1. 開発されたカリキュラムは、プロジェクト終了後も活用されるか？開発されたカリ
キュラムは、プロジェクト終了後も活用される内容となったか？

7-2. プロジェクト終了後もカリキュラムは適切に改訂されるか？今後のカリキュラム改
訂に必要な環境(人員、知識、システムなど)が整備されたか？

7-3. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改
善し普及することが可能か？

7-4. 今後看護教育センターが開発されたカリキュラムの改訂、普及をするために、OP
は十分な能力を身につけたか？

7-5. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できる
か？

7-6. 保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education"
を促進していくか？

7-7. 保健省はOON教育拡充のための組織(看護教育センター、看護師再教育センター、
看護教員の養成施設などを支援していくか(人員、財政、技術など)？

7-8. 保健省はCONの普及のため、CON教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を

支援していくか？

7-9. 保健省はCONの普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか？

7-10. 保健省はCONの普及のため、現任看護師のCON教育を推進していくか？

8. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございま
したら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかる質問票(高等中等専門教育省)の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身の所屬先の方針を記載していただきますようお願い申し上げます。

また本質問票を元に後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名:

職位:

回答(はい・いいえ)に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

- 1-1. 「保健省が54医療学校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能なのか?
- 1-2. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ていないか?

2. 実施プロセス

- 2-1. プロジェクト実施に関して、高等中等専門教育省は必要な手段を講じてくれたか?

3. 妥当性

- 3-1 利用者に寄り添う医療 " Client oriented nursing Education " は評価時点でも当該セク

- ターでの優先順位が高いか?
- 3-2 米国「保健制度改革(1998-2005)」についての大統領令 No.2107」以降の政策との整合性は図られているか?
- 3-3 保健省は、評価時点でも " Client oriented nursing Education " を促進しているか?

4. インパクト

- 4-1. いつ利用者に寄り添う看護教育が全看護学校に導入される予定か?
- 4-2. 学生は卒業後、看護の現場で OON を実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か?)
- 4-3. プロジェクトの実施によって正身のインパクト(社会、文化、環境、技術的などの視点で)が発生したか?

5. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございます。

- 3-1. 意思決定システムは機能しているか?
- 3-3-1. プロジェクト内の意思決定はどのように行われるか?
- 3-3-2. 保健教育行政における看護教育センターの役割及び権限は何か?
- 3-3-3. 時間割、教案プログラム、指導要綱、実習要綱の作成、承認の責任部署、責任者は?

	作成	承認
時間割		
教案プログラム		
指導要綱		
実習要綱		

- 3-3-4. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は?
- 3-3-5. セミナーの実施はどのように決定されるか?

3-2. プロジェクトは、実施機関及びカウンタートパーパートナー(実施者)の中でよく理解され、受け入れられているか?

- A) 実施機関(オーナーシップも含め)
- B) C/P、WG 内

3-3. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか?(ターゲットグループ: 第一共和国医療高校の教官と臨床実習の責任者)

4. 妥当性

- 4-1. プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) はこの看護大学、看護学校のニーズと合致しているか?
- 4-2. 第一共和国医療高校 (PRMC) は本プロジェクトのモデル校として適切な役割を担っているか?
- 4-3. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか?

リスベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかると質問票(第一医療専門高校)の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を伺りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、記載したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。(既発表の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

また本質問票を元に後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名:
職位:

回答(はい、いいえ)に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

- 1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか?
- 1-2. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか?

2. 実績

- 2-1. 「保健者が全医療学校に教育モデルをひろげる」は実際に達成可能なのか?
- 2-2. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ていないか?
- 2-3. プロジェクト目標は達成される見込みか? (生徒の理解度テストの結果)

3. 実施プロセス

5. 有効性

5-1. 卒業生の理解度テストの結果は、プロジェクトで設定された目標を達成したか(するか)？

5-2. プロジェクトではコントロールできない事でプロジェクトの進捗や内容に影響を与えた事はあるか？

6. インパクト

6-1. プロジェクト実施によって正負のインパクト(社会、文化、環境、技術的などの観点)が発生したか？

7. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

3. 妥当性
- 3-1. 患者の現行の看護に対する不満は何か?
 - 3-2. 患者の望むケアとは何か?
 - 3-3. 看護師は" Client oriented nursing Education" を学びたいと考えているか? (Tashkent Republican Center for Emergency Medicine)
 - 3-4. タシケント救急医療センター (RCCEM)は本プロジェクトのモデル病院として適切な役割を担っているか?
 - 3-5. 看護教育における日本の影響力ほどの程度か?
4. インパクト
- 4-1. 学生は卒業後、看護の現場で CON を実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実践可能か?)
 - 4-2. プロジェクトの実施によって正負のインパクト (社会、文化、環境、技術的などの視点で)が発生したか?
5. 自立発展性
- 5-1. 保健省は引き続き、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education" を促進していくか?
 - 5-2. 保健省は CON 教育拡充のための組織 (看護養育センター、看護師再教育センター、看護教員の育成施設などを支援していくか (人員、財政、技術など) ?
 - 5-3. 保健省は CON の普及のため、CON 教育を受けた看護師の雇用など病院での普及を支援していくか?
 - 5-4. 保健省は CON の普及のため、実習病院の施設整備などの支援をしていくか?
 - 5-5. 保健省は CON の普及のため、現任看護師の CON 教育を推進していくか?
6. その他
- その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございます。

2/2

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかると質問票 (救急医療センター) の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身の所属先の方針を記載していただきますようお願い申し上げます。

また本質問票を元日後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名：
部署 職位：

回答 (はい・いいえ) に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

- 1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは病院の現場で正しく普及していくか?
- 1-2. 学生数の増加によってプロジェクトの達成に障害が出ていないか?

2. 実績

- 2-1. アウトプットは計画どおりに達成されているか?
 - A) 実習要綱の質、難易度、使いやすさ
 - B) 実習担当の CON の理解
 - C) 実習施設の受け入れ態勢
 - D) 実習施設の整備

1/2

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかると質問票(再教育教員)の回答依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。

(所屬先の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

また本質問票を元日後日、インタビューを実施させていただきたいと考えておりますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

氏名:

所属、職位:

担当領域名: () 基礎看護 () 地域看護 () 母性看護 () 小児看護
() 成人看護 () 老年看護 () 精神看護 (チェックしてください)

回答(はい・いいえ)に対する理由またはコメントも記入してください

1. 計画

1-1. 利用者に寄り添う看護教育モデルは第一医療学校に正しく普及しているか?

2. 実績

2-1. アウトプットは計画どおりに達成されているか?

A) 教養プログラム、指導要領の質、難易度、使いやすさ

B) 教員のCONの理解

3. 実施プロセス

3-1. 意思決定システムは機能しているか?
3-3-1. 再教育メンバーへの指導の責任部署、責任者は?
3-2. ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れているか?(ターゲットグループ: 第一共和国医療高校の教官と臨床実習の責任者)

4. 妥当性

4-1. 患者の現行の看護に対する不満は何か?
4-2. 患者の望むケアとは何か?
4-3. プロジェクト (Patient Centered Nursing の看護教育への導入) はウ国の看護大
学、看護学校のニーズと合致しているか?
4-4. 看護師は" Client oriented nursing Education" を学びたいと考えているか?
4-5. 他トナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れているとおもいますか?

5. インパクト

5-1. 学生は卒業後、看護の現場でCONを実践できるか(卒業後、医療機関に就職して実
践可能か?)
5-2. プロジェクトの実施によって正負のインパクト (社会、文化、環境、技術的などの
視点で)が発生したか?

6. 自立発展性

6-1. 看護教育センターの人員、財務が適切に計画、実施され、今後もカリキュラムを改
善し普及することが可能か?
6-2. 看護教育センターの看護教育における機能が明確になり、今後も機能を維持できる
か?
6-3. 保蔵者は引き継ぎ、利用者に寄り添う看護 "Client Oriented Nursing Education"
を促進していくか?

7. その他

その他、今後の日本の協力事業の改善のため、プロジェクトへのご意見、要望がございま
したら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかわる質問票 (JOCV) の回答依頼

関係者各位

標記案件の内滑な実施に関して平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、ウズの保健医療の現場で活躍されているJOCVの方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供・ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、記載したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

質問票への回答は、ご自身のご意見を記載していただきますようお願い申し上げます。(所属先の方針やご相談されたご意見ではなく、個々のご意見を記載して下さい)

恐縮ですが、12月5日(金)までにご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

氏名：
所属：
業務内容：

回答 (はい・いいえ) に対する理由またはコメントも記入してください

1. 妥当性
 - 1-1. ウズにおいて、患者の現行の看護に対する不満は何だとお考えですか？
 - 1-2. ウズにおいて、患者の望むケアとは何だとお考えですか？
 - 1-3. ウズの看護学校の学生は「利用者寄り看護 (Client Oriented Nursing)」を学びたいと考えていると思いますか？
 - 1-4. ウズの看護師は「利用者寄り看護 (Client Oriented Nursing)」を学びたいと考えていると思いますか？
 - 1-5. 他ドナーと比較し、日本の看護教育支援は何が優れていると思いますか？

2. その他
その他、今後の日本の協力事業の改善のため、ご意見、要望がございましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

ウズベキスタン国看護教育改善プロジェクト
終了時評価にかかるアンケート (JICA 事務所) の依頼

関係者各位

標記案件の円滑な実施に関し平素より大変お世話になっております。

2004年7月より開始されました標記案件の終了時評価調査に際し、関係者の方々からご意見を賜りたく、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

本調査でご提供、ご回答いただいた内容は、本調査の目的のみに使用し、他の目的で使用することはありません。また御回答により回答者が不利益をこうむることがない様、配慮したいと考えておりますので、御回答に対して匿名を希望される場合はその旨、ご記載ください。

アンケートへの回答は、プロジェクトチームのご意見・考えを記載していただき、ご希望の項目を御記入いただけます。既に書面等で説明済み事項につきましてはその旨、ご記載ください。もしくは追加の情報をご記入いただければ幸いです。

回答 (はい・いいえ) に対する理由またはコメントも記入してください

1. 事前評価のレビュー
 - 1-1. モデル校の選定
 - 1-1-1. モデル校が「第一医療専門学校」に決定した経緯に関して、どのようなプロセスで選定されたのでしょうか？(例えば保健省の推薦、既に日本側の支援が実施されていた、他ドナーとの調整の結果など)
 - 1-2. 投入計画の妥当性
 - 1-2-1. 当初、短期専門家は年間10名の予定でしたが、2008年12月時点で既に100名を超えております。なぜこの様な増加が発生したのでしょうか？
 - 1-2-2. 当初、研修員の受入は年間5名の予定でしたが2008年12月時点で、59名に達しています。なぜこの様な増加が発生したのでしょうか？
 - 1-2-3. 事前評価表では通訳、翻訳に関しては触れられておりませんが、当初は検討されていたにもかかわらずということでしょうか？それとも記載されなかったということでしょうか？

- 1-3. 有効性の検証
 - 1-3-1. 事前評価表では「看護教育モデルの導入に必要な手順についてもウイグル関係者との協議を通じて確認される」と記載されていますが、プロジェクトの実施進捗や総括表など読むと、承認プロセスが不明瞭と記載されていますが、これらもほとんど不明瞭だったのか、それともプロジェクト期間中に変更されたということかどちらなのでしょう？

- 1-4. 効率性の検証
 - 1-4-1. 事前評価表では「ウイグル関係者とJICA 専門家によるカリキュラム委員会および教材作成のための作業部会が中心となってカリキュラムの改訂および教材の作成を行う。」と記載されており、日本側関係者に関して触れられていません。多くの日本関係者が関与することは当初からの計画でしょうかそれとも途中の計画変更でしょうか？またどのような経緯から多くの日本関係者が関与することになったのでしょうか？

- 1-4-2. さらには事前評価表では「メンバーにはカリキュラムの改定を行う高等中等教育省も含まれており、効率的な作業が行われる環境となっている。」と記載されておりますが、高等中等教育省は実際メンバーとして関与しているのでしょうか？また関与しているとしたら具体的にどのようなように関与してましたか？

- 1-5. インパクトの検証
 - 1-5-1. 事前評価表では「この案件で看護教育の基礎を構築することにより、同様の仕組みで全国規模での看護教員養成を広げていける可能性があり、保健省およびモデル校内に設置する看護教育センターがイニシアチブをとって広げていくことが期待できる。」とありますが、看護教育センターはイニシアチブを取っているのでしょうか？

- 1-6. 自立発展性の検証
 - 1-6-1. 事前評価表では「本案件は、「保健制度改革についての大統領令」に基づいた保健制度改革に位置づけられており、国際潮流に沿った看護教育システムを導入することによる看護教育レベルのボトムアップを図るものである。そのための政策・制度支援へのコミットメントは高い。」とありますが、実際のコミットメントの高さはいかにがでしょうか？

2. プロジェクトの「実績」に関して
 - 2-1. 投入は計画どおりに実施されていますか？

2-2. プロジェクトの途中で、中期専門家(3ヶ月程度)の派遣により、プロジェクト実施がスムーズになったなど、効果はありましたか？

3. プロジェクトの「妥当性」に関して

3-1. 国「保健制度改革(1998-2005)についての大統領令 No.2107」以降の政策との整合性は図られていますか？

3-2. プロジェクトの方向性はJICAの国別事業実施計画と合致していますか？

ご協力ありがとうございました。

RESOLUTION OF
THE PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
**ON THE HEALTH CARE FACILITY ACTIVITY DEVELOPMENT
MEASURES IN THE REPUBLIC**

In accordance with Decree #3923 of the President of the Republic of Uzbekistan as of September 19,2007 “About main lines of further reforming and the fulfillment of the Government program on health care development” and in order to improve administration and effectiveness of health care facility activity.

1. To approve:

The improvement of organizational structure of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan and its management system structure according to Attachment 1,2;

The management system structure of the Ministry of Health of the Republic of Karakalpakstan, health care administration in regions and Tashkent city, rayon (city) health association according to Attachment 3-7.

2. To define that:

Oblast and Tashkent city health administration are under double subordination to the appropriate khokimiat and MOH of the Republic of Uzbekistan.

Director of oblast and Tashkent city health administration, chief doctor of oblast general medical center, oblast pediatric general medical center, and also administrative personnel of oblast medical diagnostic center, rayon (city) health association are assigned by the Minister of Health of the Republic of Uzbekistan upon the recommendation of the appropriate oblast or Tashkent city khokim.

3. To form regular examination board of administrative personnel of health care system at MOH of the Republic of Uzbekistan according to Attachment # 8.

To set main tasks for the examination board:

annual attestation of health administration including the evaluation of official correspondence by professional standard and skills:

measures on staff improvement of MOH and its branches by highly qualified specialists;

suggestions on the creation of continuous advanced training system and improvement of professional skills of primary level administration and health care administration.

Within two weeks term the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan shall approve the Regulation on examination board, attestation procedure and the list of administrative personnel of health care system subject to attestation.

4. Within a month term the Ministry of Health in cooperation with the Ministry of Finance and the Ministry of Economy shall develop and submit regulation projects on recreation of Republican specialized scientific-practical medical centers, oblast general medical center, oblast pediatric general medical center, oblast diagnostic center, rayon (city) health association and also SVP.

5. To approve the project of MOH and Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan on abolishment of centralized account departments of MOH of the Republic of Karakalpakstan, oblast health administration, central rayon and city hospitals, and also sanitary epidemiology centers and creation on their basis:

Departments (sectors) of financing health care facilities in the structure of local organs of finance;

Finance-account service in every health care facility, giving it juridical person status.

6. To the Ministry Of Finance with the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan:

Within two week term to develop and approve standards of the number of finance department personnel in health care facilities in the structure of local organs of finance and finance-account service in health care facilities;

Within two week term to develop and approve the distribution of functions and duties between finance-account departments in health care facilities and local organs of finance, taking into account that calculation of costs on the basis of approved standards are made and approved by health care facilities and registered in local organs of finance, payment of health care facility expenses are made by the Treasury of Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan in accordance with registered calculation of costs.

To take strong measures making up the finance-account departments in health care facilities of highly qualified specialists.

To the branches of the Treasury of the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan: to provide tight control for end and effective use of budgetary funds in health care facilities and maintain budget discipline.

7. To the Ministry of Health together with Ministry of Finance and Ministry of Economy: within a month term to introduce motions to the Cabinet of Ministers:

about tightening control over observation of standards of preparation, safety, storing of blood, its components and products in health facilities and hematological services for the population;

from January 1, 2008 to use disposable medical supplies for all blood treatment procedures and approve the list of equipment and products forbidden for multiple use;

in 2008-2010 to provide major repair of hematology and blood transfusion institute, blood transfusion and AIDS centers and equip them with modern laboratory and other equipment from budget funds and grants from international organizations and financial institutes.

8. Define that private health facilities have all rights to provide the population with medical services, fulfilling the following obligatory requirements and conditions:

To provide health services only in specific subfields, the list of which is approved by the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan;

Availability of modern material and technical resources, including equipment for diagnostic and treatment.

Independent diagnostic and treatment services by qualified specialists, having qualification category in their field of specialization, and working in the facility.

Provision of health care must be arranged only in buildings meeting the treatment standards.

Within a month term Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan shall approve the regulation on arranging the activity of the department of licensing and quality control of medical services, provided by nongovernmental organizations; the MOH of the Republic of Uzbekistan, and also renewed regulation on licensing medical services, taking into account special order on MOH control over private health care facilities license requirements and conditions.

9. The Ministry of Economy, MOH. The Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan with the Council of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, oblast and Tashkent city khokimiyats shall execute the following:

Within a three month term make up complex inventory and condition evaluation of material-technical resources in reestablished rayon health associations, oblast general medical centers, including pediatric ones, and also medical diagnostic centers.

From the results of inventory develop and introduce to the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan the Program project of gradual basic repair and equipping (reequipping) oblast general health care and diagnostic centers, rayon medical associations, and sanitary epidemiology centers with updated diagnostic and treatment equipment in 2008-2012, taking into account obtaining grants and loans from international organizations and financial institutes;

Include building reconstruction for establishing republican specialized scientific-practical medical centers, oblast diagnostic centers, general medical centers, including pediatric ones and optimal dislocation of their subdivisions in accordance with the diagnostic and treatment technologies in Investment Program of the Republic of Uzbekistan for 2008-2012.

10 Within two month term, the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan shall develop and realize complex measures on organization cardiology department at the Republic Specialized Center of Surgery, using its existing area, productive-technical potential and human recourses.

11. Within a month term the Ministry of Finance of the Republic of Uzbekistan shall introduce to the Cabinet of Ministers the project of Government decision on formation of specialized leasing company, providing health facilities with long term medical equipment leasing, defining the sources of its authorized capital stock.

12. To second the proposal of Work Team, formed with the Decree of the President of the Republic of Uzbekistan as of January 22, 2007, #2658 on optimization of health care and bed capacity, either by liquidation, or reorganization of low capacity health facilities into departments of appropriate hospitals, according to Attachment #9.

13 within a month a term MOH with the Ministry of higher and secondary special education, the Ministry of Economy of the Republic of Uzbekistan shall introduce to the Cabinet of Ministers the proposal on further reformation of the system of training and retraining of health providers, taking into consideration the following:

Increase qualification and professional level of health providers with the help clinical residency;

Training of chief doctors and their deputies at short- term special health management courses.

14. To abolish:

Article 1, Attachment # 1 and 7 to the resolution of the Cabinet of Ministers as of January 14, 1999 # 18 “About administration improvement in health care system of the Republic of Uzbekistan”;

Attachment # 2 to the resolution of the Cabinet of Ministers as of October 2, 2006 # 207.

15. MOH with the Ministry of Law of the Republic of Uzbekistan and other concerned ministries and authorities shall introduce to the Cabinet of Ministers proposal on the amendments in the legislation from the present resolution.

16. Control over the execution of the present resolution shall be charged by deputies of the Prime-minister of the Republic of Uzbekistan Kasimov R.S. and Azimov R.S.

The President of the Republic of Uzbekistan I. KARIMOV

Tashkent city,

October 2,2007.,

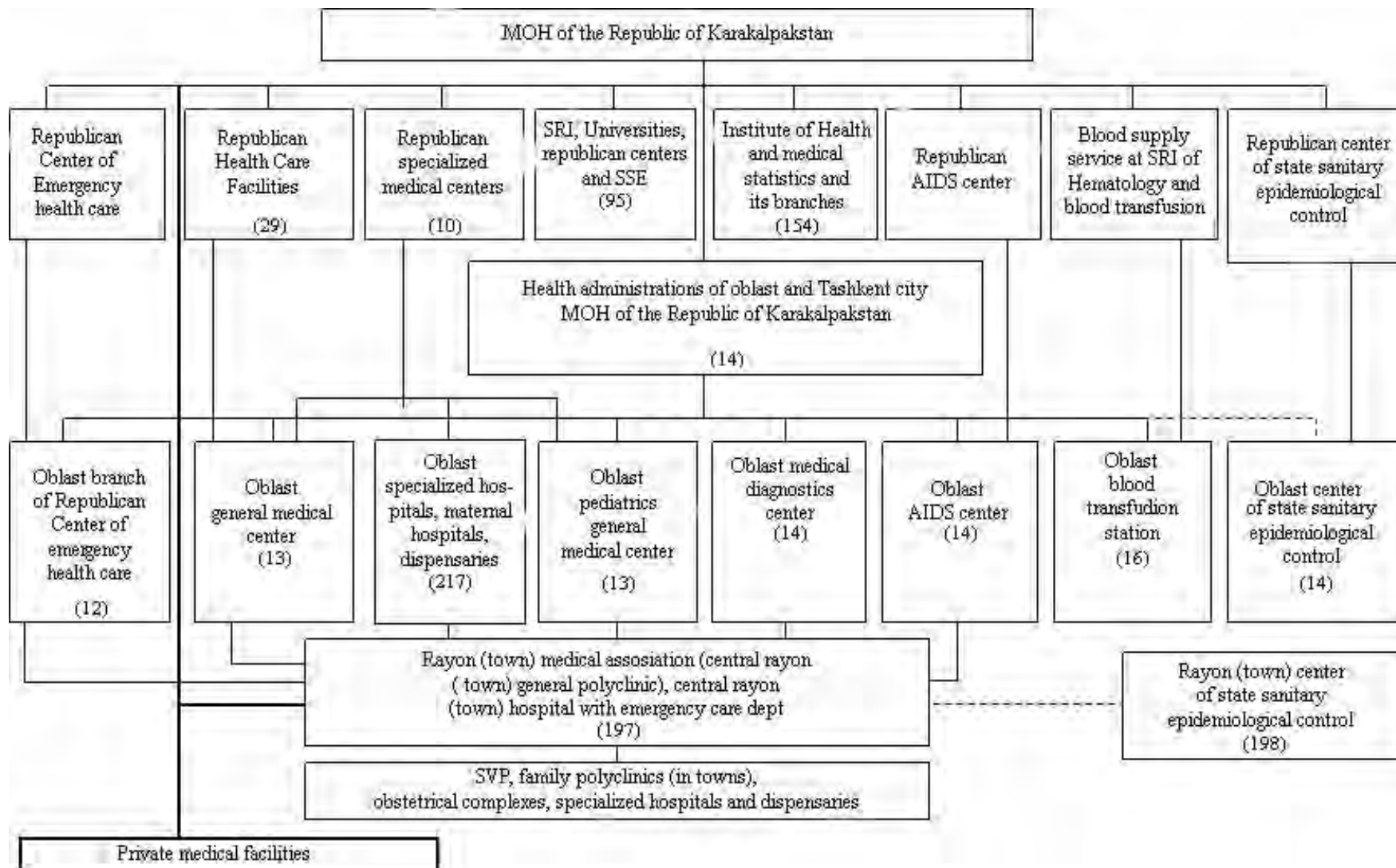
№ IIII-700

ATTACHMENT № 1

to the resolution of the President of the Republic of Uzbekistan

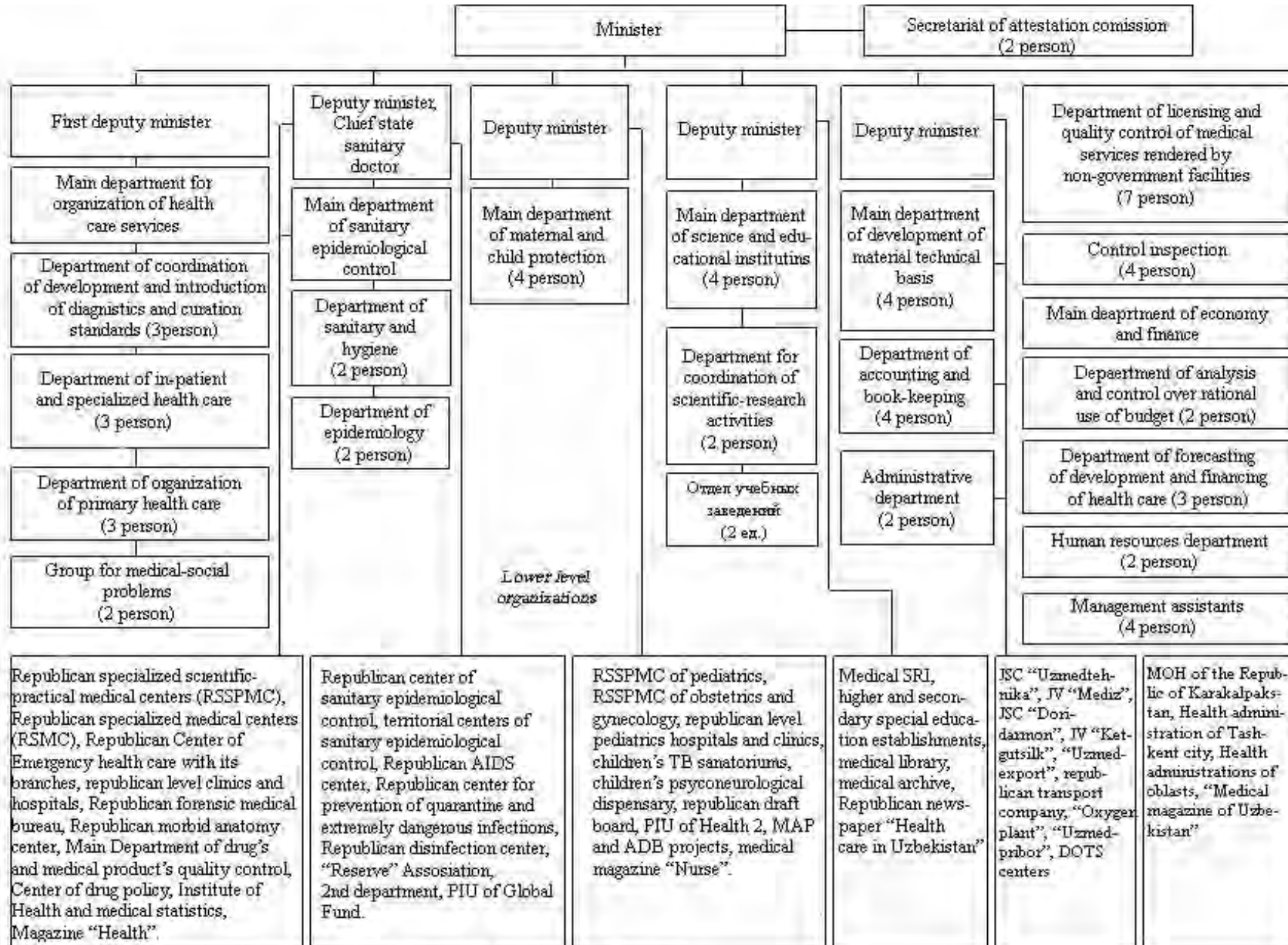
from October 2, 2007 № RP-700

Scheme of organization of health care system of the Republic of Uzbekistan



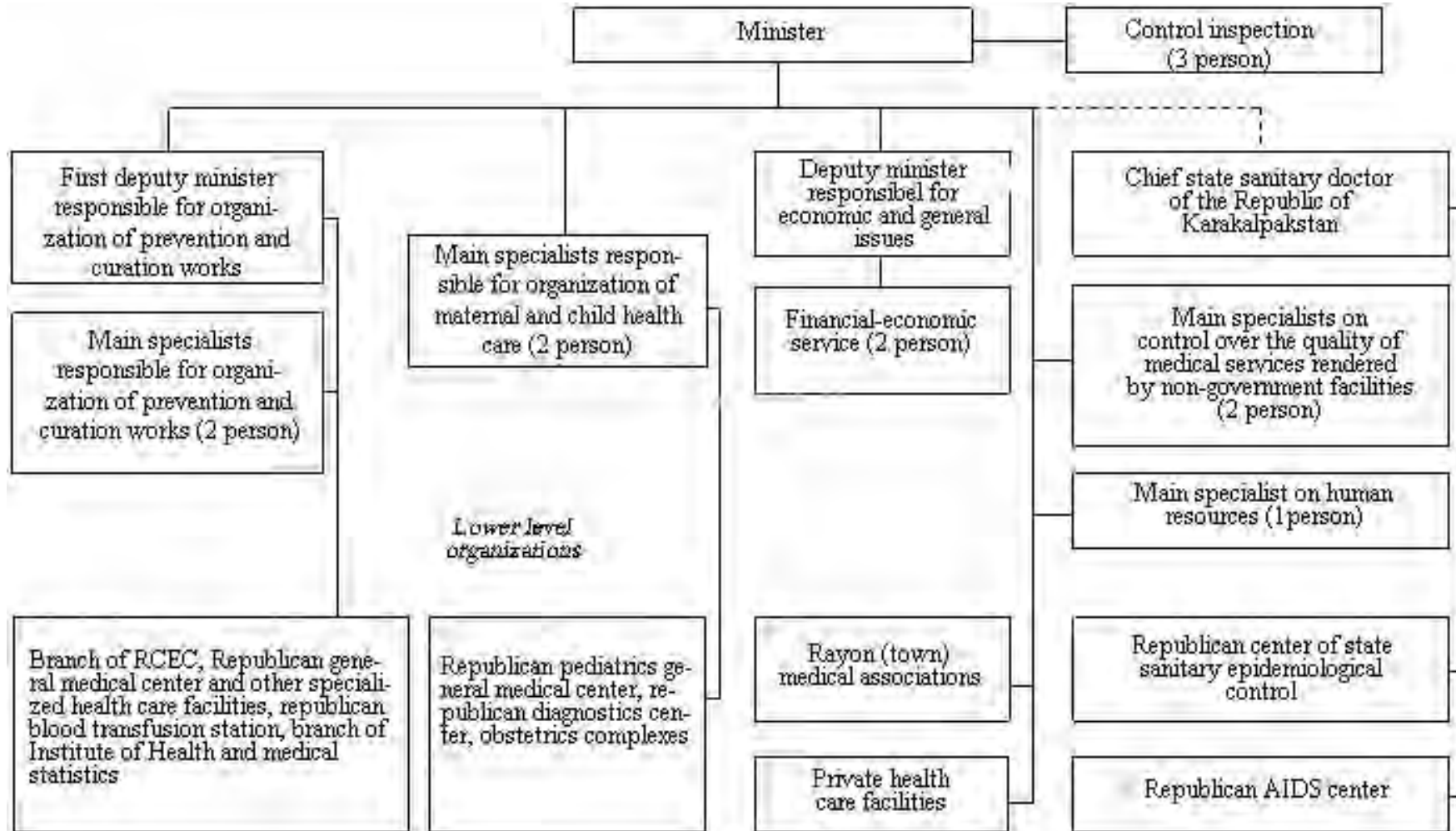
ATTACHMENT № 2

Organizational structure of Headquarter of MOH of the Republic of Uzbekistan



Total number of personnel - 88 persons, including managerial personnel - 69 persons.

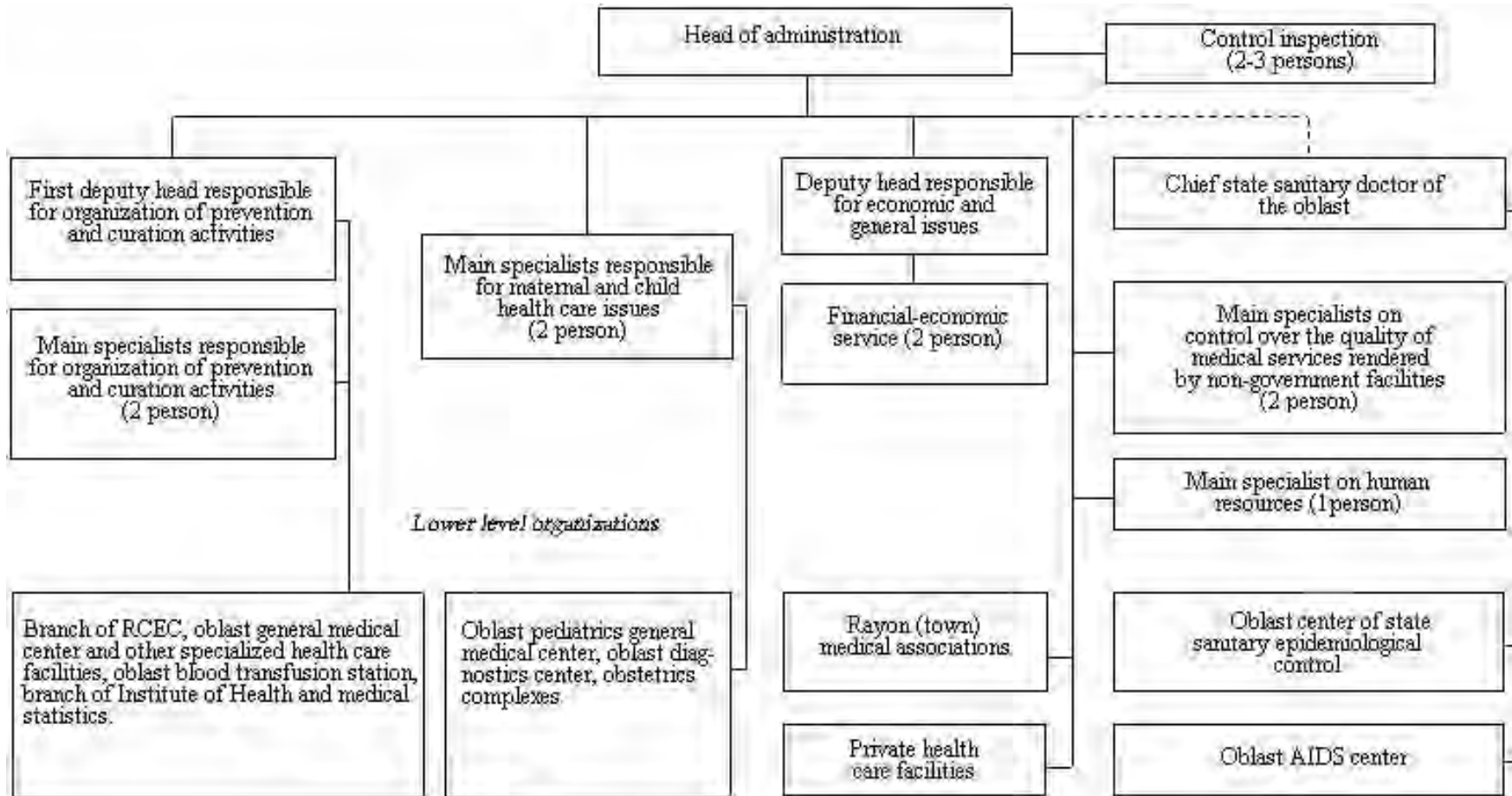
Organizational structure of MOH of the Republic of Karakalpakstan



Maximum number of management personnel - 13

ATTACHMENT № 4

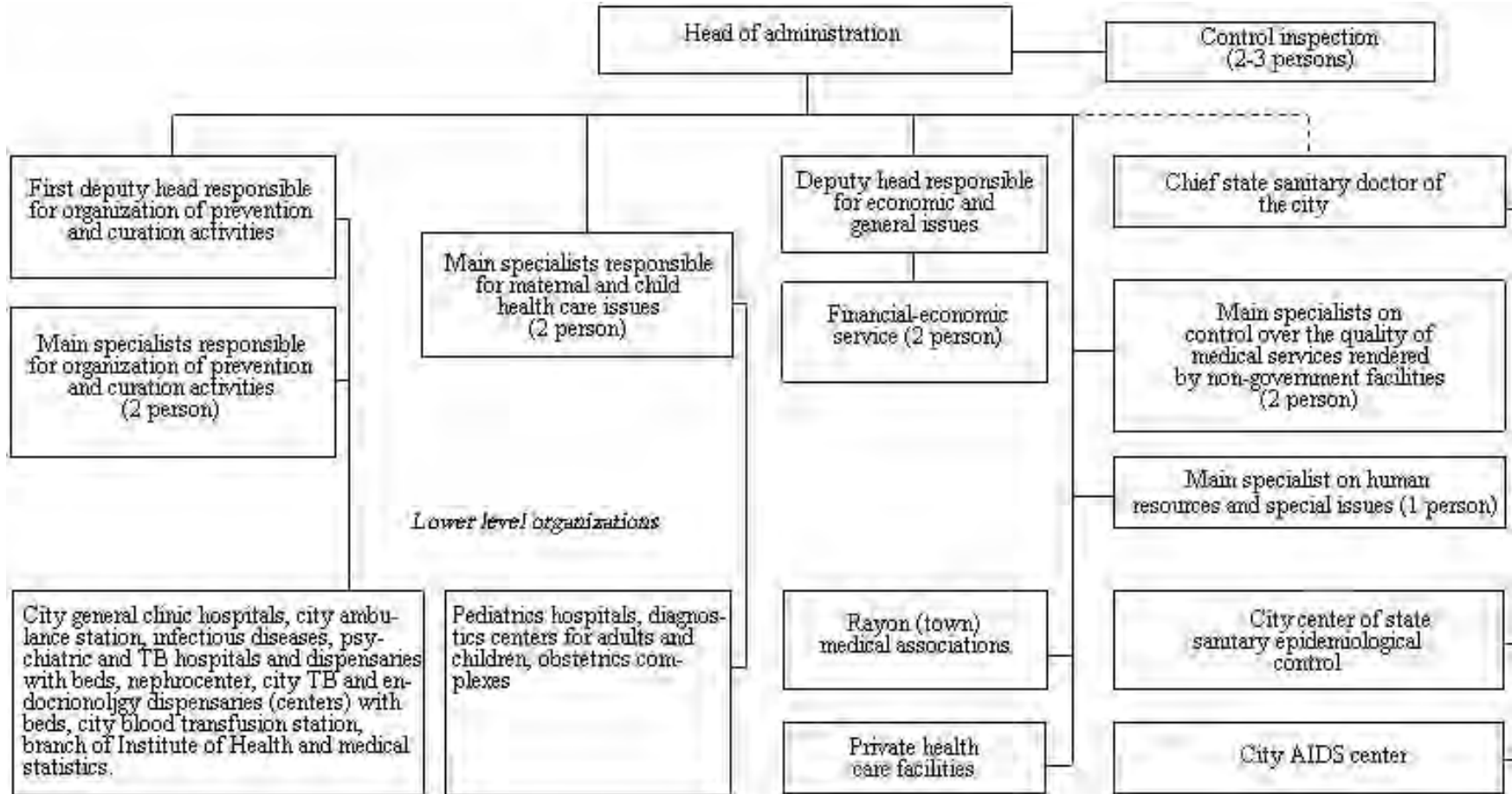
Organizational structure of oblast health administration



Maximum number of management personnel -14-15

ATTACHMENT № 5

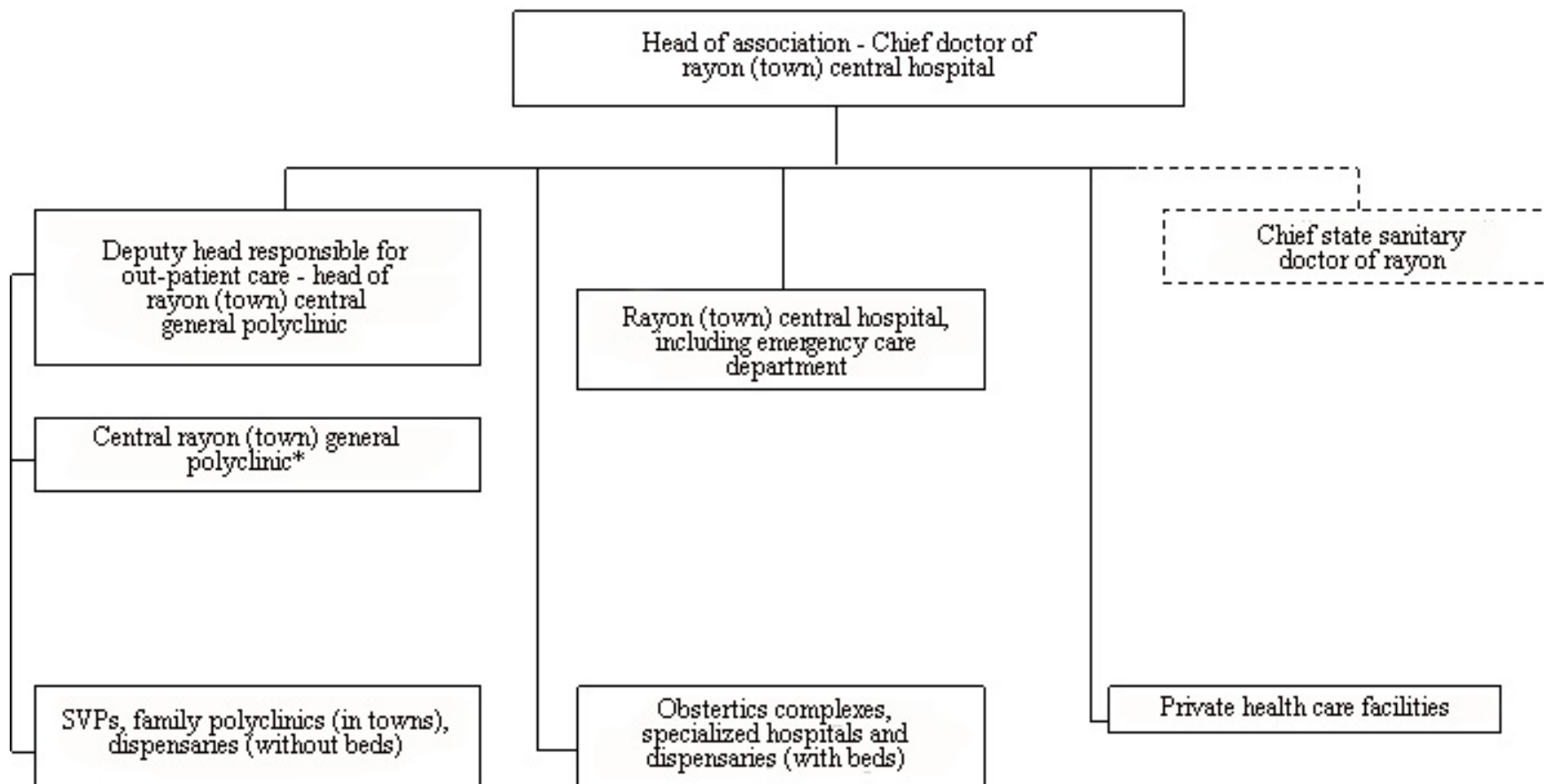
Organizational structure of Tashkent city health administration



Maximum number of management personnel - 17

ATTACHMENT № 6

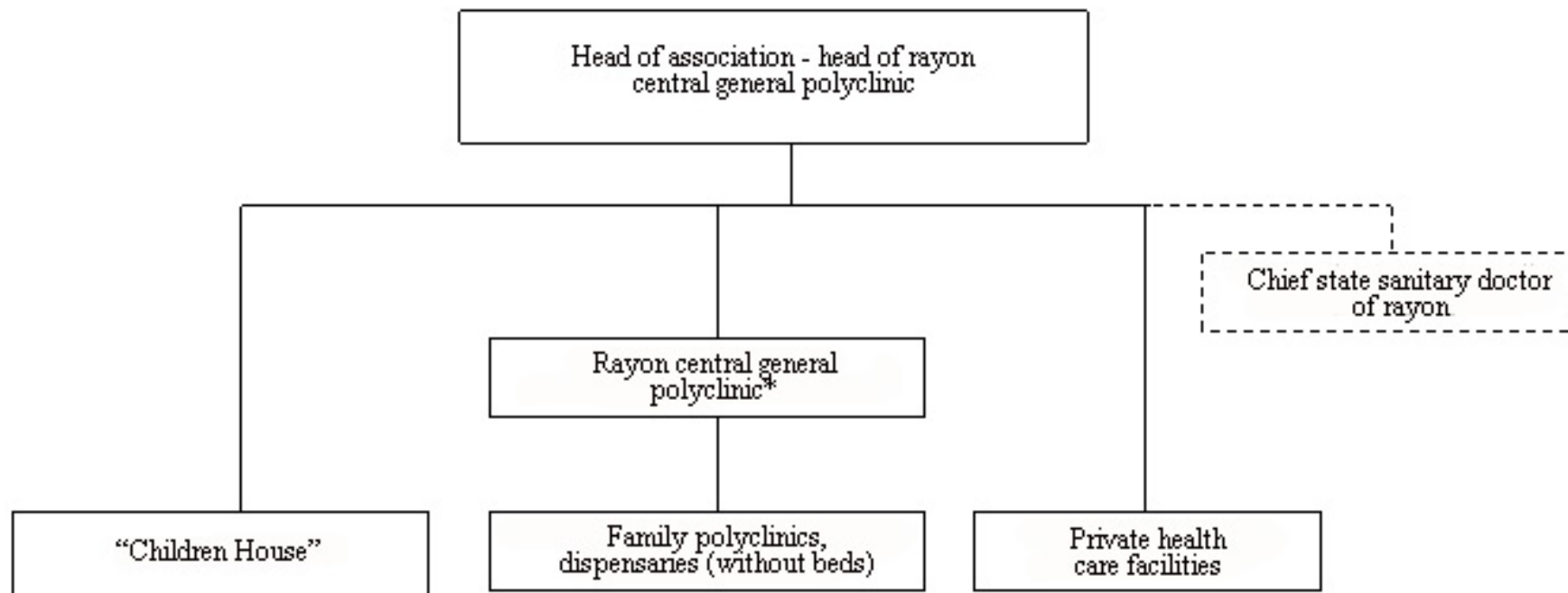
Organizational structure of Rayon (town) medical association



* includes adult, children and other specialized polyclinical (out-patient) facilities

ATTACHMENT № 7

Organizational structure of Rayon medical association of Tashkent city



* includes adult, children and other specialized polyclinical (out-patient) facilities
In Tashkent city, all obstetrics complexes will be under the Tashkent city health administration

ATTACHMENT № 8
to the decree of the President of the Republic of Uzbekistan
As of October 2,2007 #700

List of regular examination board members at MOH of the Republic of Uzbekistan

- Nazirov F.G. — The minister of Health, chairman
- Sharapov N.U. — Deputy minister of Health, deputy chairman
- Kamilov A.I.. — Deputy minister of Health
- Alimukhamedov B.B. — Deputy minister of Labor and Social Protection
- Kuchkarov D.A. — Deputy minister of Finance
- Shoabdurakhmanov R.M. — Deputy minister of Economy
- Kurbanov R.D. — Director of the Republican specialized medical center of cardiology
- Islamova O.M. — Chief of control inspection of MOH
- Khashimov Sh.Kh. — Chief of main treatment prophylactic department of MOH
- Yadgarova K.T.. — Chief of main department of Maternal and Child Health of MOH
- Sharipova N.V.. — Chief of main sanitary department of sanitary epidemiology control of MOH
- Akbarov M.N.. — Professor, chief of the department of Republican specialized medical center of surgery, chief surgeon of MOH
- Abdullaev S.P. — Professor, chairman of Tashkent Medical Academy Department, chief physician of MOH

ATTACHMENT 9

to the decree of the President of the Republic of Uzbekistan

as of October 2, 2007 № 700

THE LIST**of low capacity health facilities, either being liquidated or reorganized into departments of rayon central general hospitals**

№	Name of HF	Location	Notes
1.	TB dispensary of Chimbay rayon	The Republic of Karakalpakstan, Chimbay city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
2.	Dermatology dispensary of Chimbay rayon	The Republic of Karakalpakstan, Chimbay city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
3.	SUB "KILICHBOY"	The Republic of Karakalpakstan, Amudarya rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
4.	SUB «Uzbekistan»	The Republic of Karakalpakstan,, Amudarya rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
5.	SUB "Kipchok"	The Republic of Karakalpakstan, Amudarya rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
6.	SUB "Shege"	The Republic of Karakalpakstan, Muynak rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
7.	Dermatology dispensary of Kungrad rayon	The Republic of Karakalpakstan, Kungrad rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
8.	SUB «Jalpok yab»	The Republic of Karakalpakstan, Kegeyli rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
9.	City hospital «Vodnik»	The Republic of Karakalpakstan, Hodjeyli rayon	Outpatient hospital will be reorganized into SVP, and hospital will be reorganized into the department rayon central general hospital
10.	Dermatology dispensary of Hodjeyli rayon	The Republic of Karakalpakstan, Hodjeyli rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital

11.	SUB «A. Durdiyev»	The Republic of Karakalpakstan, Turtkulskiy rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
12.	SUB “Miskin”	The Republic of Karakalpakstan, Turtkulskiy rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
13.	SUB «Tazo bog»	The Republic of Karakalpakstan, Ellikkalla rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
14.	TB dispensary of Balikchi rayon	Andijan oblast, Balikchi rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
15.	Infectious disease hospital of Balikchi rayon	Andijan oblast, Balikchi rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
16.	Dermatology dispensary of Gijduvan rayon	Bukhara oblast Gijduvan city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
17.	Dermatology dispensary Shafirkan rayon	Bukhara oblast Shafirkan city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
18.	SUB «Kizlravat»	Bukhara oblast, Romitan rayon	Will be liquidated
19.	Rehabilitation hospital “Kovchin”	Kaskadarya rayon Guzar city	Will be liquidated
20.	TB dispensary of Uchkuduk rayon	Navoi oblast Uchkuduk rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
21.	Pediatric Infectious disease hospital of Khatirchi rayon	Navoi oblast, Khatirchi rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
22.	Maternity house of Gulistan city	Syrdarya oblast, Gulistan city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
23.	Oblast laundry	Syrdarya oblast, Gulistan city	Will be liquidated
24.	Tb dispensary of Bayut rayon	Syrdarya oblast, Баяутский р-н	Will be reorganized into the department rayon central general hospital

25.	Hospital 1 of Altinsay rayon	Syrdarya oblast of Altinsay rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
26.	SUB "Vakhshivor" of Altinsay rayon	Syrdarya oblast of Altinsay rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
27.	Dermatology dispensary of Djarkurgan rayon	Syrdarya oblast Djarkurgan rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
28.	Infectious disease hospital of Uzun rayon	Syrdarya oblast Uzun rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
29.	Hospital 1 «Tolli» of Shurchin rayon	Syrdarya oblast Shurchin rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
30.	Dermatology dispensary of Almalik city	Tashkent oblast, Almalik city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
31.	Pshychoneurological dispensary of Angren city	Tashkent oblast Angren city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
32.	Dermatology dispensary Chirchik city	Tashkent oblast Chirchik city	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
33.	Infectious disease hospital of Pskent rayon	Tashkent oblast Pskent rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
34.	Dermatology dispensary of Margilan rayon	Fergana oblast Margilan rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
35.	Infectious disease hospital of Altiarik rayon	Fergana oblast, Altiarik rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
36.	TB dispensary of Bagdad rayon	Fergana oblast Bagdad rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
37.	Infectious disease hospital of Dangara rayon	Fergana oblast Dangara rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital

38.	Infectious disease hospital of Sokh rayon	Fergana oblast Sokh rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
39.	Infectious disease hospital of Furkat rayon	Fergana oblast Furkat rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
40.	Infectious disease hospital of Fergana rayon	Fergana oblast Fergana rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital
41.	Hospital HOSPIS	Khorezm oblast Urgench rayon	Will be reorganized into the department rayon central general hospital

5 . 参考文献

参考文献

- 国際協力機構 ウズベキスタン共和国看護教育改善プロジェクト事前評価報告書 2004年5月
国際協力機構 ウズベキスタン共和国看護教育改善プロジェクト中間評価報告書 2007年1月
国際協力機構 パラグアイ共和国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト終了時評価報告書
2005年10月
国際協力事業団 医療協力部エルサルバドル国看護教育強化プロジェクト終了時評価報告書
2002年3月
同上 スリ・ランカ民主社会主義共和国看護教育プロジェクト終了時評価報告書 2001年6月

収集資料/プロジェクト提供資料

- 第一回～第八回実施運営総括表
第一回～第十回カリキュラム委員会議事録
第一回～第四回合同調整会議議事録
改善カリキュラム時間割 (和訳)
同 教案プログラム(和訳)
同 実習要綱(和訳)
改善カリキュラムと適応カリキュラムの比較表
大統領令 No.3923「ヘルスケア開発国家プログラムの実行と更なる改革の方向性に関して」

