

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2013 йил 19 апрель • № 16 (933)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қ А Р О Р И

Ш. Х. Тиллаевни
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирининг ўринбосари
лавозимига тайинлаш тўғрисида

Шавкат Хикматович Тиллаев Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари лавозимига тайинлансин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2013 йил 17 апрель.

2013 йил – Обод турмуш йили

ЖАМИЯТ РИВОЖИ ЙЎЛИДА ҲАМКОРЛИК

Тошкент шаҳрида Ўзбекистонда фуқаролик жамияти қурилиши жараёнида Ўзбекистон Қизил ярим ой жамиятининг ролига бағишланган илмий-амалий конференция ўтказилди.

Ўзбекистон Қизил ярим ой жамияти раиси Х. Каримов, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Демократик институтлар, нодавлат ташкилотлар ва фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари қўмитаси раиси А. Саидов, Тошкент шаҳар ҳокимининг ўринбосари, шаҳар хотин-қизлар қўмитаси раиси Ф. Абдурахимова ва бошқалар Президентимиз Ислоҳ Каримов томонидан баён этилган Мамлакатимизда демократик ислохотларни янада чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш концепциясида илгари сурилган гоя ва ташаббуслар жамоат ташкилотлари фаолиятини такомиллаштиришда янги босқични бошлаб берганини таъкидлади. Бу жиҳатлар Ўзбекистон Қизил ярим ой жамияти фаолиятида ҳам ўз ифодасини топмоқда. Бугунги кунда жамият фаолиятида аҳолининг эҳтиёжманд қатламини манзилли ҳимоялаш, боқувчисини йўқотган кексалар ҳолидан хабар олиш, жамиятда соғлом турмуш тарзини қарор топтириш масаласи устувор ўрин тутди.

Жамият томонидан хотин-қизлар қўмитаси, маҳаллалар билан биргаликда боқувчисини йўқотган беморлар, нуронийлар ҳолидан хабар олиш, уларни зарур ортопедик воситалар ва дори-дармон билан таъминлаш, аҳолининг тиббий маданиятини юксалтириш, репродуктив саломатликни яхшилаш юзасидан изчил ишлар амалга оширилмоқда. Тиббиёт соҳасидаги илмий-текшириш институтлари билан биргаликда қон қуйиш станциялари учун беғараз қон донорлари тайёрланаётди.

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим, Халқ таълими вазирликлари билан ҳамкорликда “Шахс ва жамият”, “Инсон ва жамият” ўқув қўлланмалари яратилиб, таълим жараёнида кенг фойдаланилмоқда.

“Обод турмуш йили” Давлат дастури доирасида “Соғлом она – соғлом бола” тамойилини кенг қарор топтириш бўйича маҳаллалар, хотин-қизлар қўмиталари билан ҳамкорликни янада кучайтириш, аҳолининг, айниқса, ёшларнинг тиббий, экологик маданиятини юксалтиришга оид ишларни такомиллаштиришга қаратилган бир қатор ижтимоий ва хайрия акциялари ўтказилмоқда. Конференцияда фуқаролик жамияти ривожидан нодавлат нотижорат ташкилотлари, фуқароларни ижтимоий ҳимоялашда Ўзбекистон Қизил ярим ой жамияти ва хотин-қизлар қўмитасининг ҳамкорлиги каби мавзуларда маърузалар тингланди.

Конференцияда Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари, Республика хотин-қизлар қўмитаси раиси Э. Боситхонова сўзга чиқди.

Назокат УСМОНОВА,
ЎЗА мухбири.

Конференция

ДОЛЗАРБ МАВЗУ ДОИРАСИДА



Жорий йилнинг 18 апрель куни пойтахтимизда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ташаббуси билан “Эпилепсия ва пароксизмал ҳолатлар” мавзусида миллатлараро миллий амалий конференция ўзини бошлади. Конференцияда юртимиздаги соҳа мутахассислари, шунингдек, мазкур касаллик бўйича халқаро давлатлардан ташриф буюрган олимлар ва бутун дунё эпилепсияга қарши лига бошлиқлари иштирок этмоқдалар.

Конференциянинг асосий мақсади айни кунда дунё бўйича долзарб масала бўлган эпилепсия эпидемиологияси, патогенези, диагностика ва фармакотерапия муаммоларини ҳал этишга қаратилди. Кун тартибидан ўрин олган муҳим мавзулар бўйича соҳанинг тажрибали мутахассислари маъруза қилдилар.

– Бугунги ўтказилаётган тадбир доирасида хорижий давлатлардан келган мутахассислар билан мазкур касалликнинг олдини олиш борасида ўзаро фикр алмашиб, чора-тадбирлар тўғрисида суҳбатлашдик. Шунинг билан таъкидлаш муҳими, дунё миқёсида эпилептология-неврология бўлими бўлиб, кейинги йилларда ушбу касаллик кўрсаткичлари ортиб бормоқда. Яна шунини айтиш лозимки, эпилепсия асаб касалликларининг бир турига киради. Бунда албатта, тўғри ташхис қўйиш ва даво муолажаларини ўз вақтида олиб бо-

риш бу касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Икки кун давом этадиган мазкур конференция давомида иштирокчилар гуруҳларга бўлинган ҳолда касалликнинг муаммолари бўйича ўзаро фикр ва тажриба алмашиш имконига эга бўладилар. Ўйлайманки, кенг аудиториядаги конференция барча мутахассисларнинг бу йўналишдаги билим доираларини кенгайтириш билан бир қаторда, ҳар бир давлатнинг эпилепсия ва пароксизмал касалликларини даволашнинг ўзига хос томонларини очиб беради, – дейди тиббиёт фанлари доктори, профессор Бахтиёр Гафуров.

– Аввало, юртингизга ташриф буюрган имдан мамнунман. Ўзбекистонлик ҳамкасбларим билан суҳбатлашар эканман, Президентингиз томонидан соғлиқни сақлаш тизимида қаратилган эътибор ва ғамхўрлик боис, халқингизга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ошганлигига гувоҳ бўлиб турибман. Айниқса, илмий йўна-

лишдаги фаолиятлар кенг йўлга қўйилгани, соғлом турмуш тарзи тарғиб қилинаётгани тиббиёт ходимларингизнинг билим ва тажрибаси бой эканлигини кўрсатиб турибди. Шунингдек, соҳанинг етакчи мутахассислари томонидан қилинган маърузалар ҳам ўта муҳим бўлиб, унда асосан касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва олдини олишга қаратилганлиги ҳамда бу борада янгиликлар сари изланишлар олиб борилаётганлиги ҳам эътиборлидир. Мазкур конференцияни ҳамкорликда ўтказишдан асосий мақсад, ушбу касалликка қарши курашишда дунё олимларининг ўзаро билим ва тажриба алмашишларини таъминлашдан иборатдир, – дейди дунё бўйича эпилепсияга қарши лига президенти С. Моше.

Конференция давомида тингланган долзарб мавзулар бўйича иштирокчилар ўзаро фикр алмашган ҳолда таклиф ва тавсияларини ўртага ташладилар. Кенг миқёсда олиб борилаётган бундай тадбир аввало инсонлар саломатлигига қаратилган бўлса, иккинчи навбатда дунё миқёсидаги соҳа мутахассисларининг ҳамкорлигини янада жипслаштиради.

Намоз ТОЛИПОВ.

Обуна – 2013

Ҳурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2013 учун обуна мавсуми давом этмоқда. Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг! Нашр индекси: 128.



Семинар

ТАЪЛИМ ТИЗИМИНИНГ ЯНГИ
ИСТИҚБОЛЛАРИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент тиббиёт академияси ҳамкорлигида "Ҳамширалар ўқув маркази"нинг очилиши муносабати билан республикада олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашни такомиллаштириш мақсадида Тошкент тиббиёт академиясида "Олий ҳамширалар иши йўналиши мутахассисларини тайёрлаш истиқболлари" мавзусидаги ўқув-услубий семинар бўлиб ўтди.

Семинарда Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари, тиббиёт олий ўқув юртарининг ўқув ишлари бўйича проректорлари, олий ҳамширалар иши бўлими деканлари, ҳамширалар иши кафедра мудирлари, тиббиёт коллежлари раҳбарлари ҳамда республика даволаш профилактика муассасаларининг бош ҳамширалари иштирок этдилар.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Сайдмурод Сайдалиев кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистон Республикасида 1997 йилда қабул қилинган "Таълим тўғрисида"ги қонун ва Кадрлар тайёрлаш миллий дастурига мувофиқ таълим, шу жумладан, соғлиқни сақлаш тизимларининг кадрлар инфратузилмасини ислоҳ қилишга доир кенг кўламли ишлар амалга оширилади таъкидлади. Шунингдек, Юртбошимизнинг 1998 йилдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури"га асосан тиббиёт олий ўқув юртаридида "Олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш" бўлими ва факультетлари очилган бўлиб, тизимда ҳамширалар иши жараёни бўйича юқори даражада назарий ва амалий билимларга эга бўлган малакали мутахассислар тайёрланаётганлигини ҳам эътироф этди. Сўнгра Тошкент тиб-

биёт академияси ректори, академик Шавкат Каримов мамлакатимизда таълим тизимида олиб борилаётган фаолиятларга алоҳида эътибор қаратиб, бу борада ўз фикрларини айтиб ўтди.

Кун тартибидан ўрин олган долзарб мавзулар бўйича соҳа мутахассислари маъруза қилдилар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йилдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш" тўғрисидаги 2107-сонли Фармонида биноан олий таълим тиббиёт муассасаларида олий малакали ҳамширалар тайёрлаш бўлими ва факультетлари очилган бўлиб, Вазирлар Маҳкамасининг 2001 йил 18 августдаги қарорига асосан, ушбу йўналиш Олий таълим мутахассислик ва йўналишлар классификаторига – "Олий ҳамширалар иши" йўналиши деб киритилди ва "Олий маълумотли ҳамшира" деб қайта номланди.

Олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш жараёни "Таълим тўғрисида"ги қонун ва Кадрлар тайёрлаш миллий дастури, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқ ва кўрсатмаларига мувофиқ олиб борилмоқда. Олий маълумотли ҳамширалар республикамизнинг 8 та олий таълим муассасаларида, яъни Тошкент тиббиёт академияси, 4 та тиббиёт институтлари ва уларнинг 3 та филиалларида тайёрланмоқда. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 йил 26 июлдаги

"Олий маълумотли ҳамшираларни ишга йўналтириш тўғрисида"ги буйруғига асосан, олий маълумотли ҳамширалар республиканинг барча тиббиёт, даволаш-профилактика муассасаларида бош, катта, етакчи ҳамшира ҳамда таълим муассасаларида ўқитувчи лавозимларида ишлаб келмоқдалар. Олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш жараёнини такомиллаштириш, тиббий ёрдам кўрсатишда уларнинг роли ва масъулияти, касбий даражаси ва малакасини ошириш борасида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йилдаги "Ўрта тиббиёт ходимларининг касбий даражаси ва малакасини оширишни рағбатлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги Қарори қабул қилинди.

Қарор ижроси бўйича ўқув жараёни керакли ўқув услубий ва илмий адабиётлар билан таъминлаш, ўқув жараёнига илғор педагогик технологияларни татбиқ этиш ва ўқув дастурларни янада такомиллаштириш масалаларига алоҳида эътибор қаратилмоқда.

– *Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташаббуси билан Осиё тараққиёт банки ҳамкорлигида "Олий ҳамширалар иши" таълим йўналиши учун янги такомиллаштирилган ўқув режа ва дастурлар яратилиб, намунавий ўқув режа ишлаб чиқилди. Унда клиник амалиёт соатларини кўпайтириш ҳамда 50 фоиз назарий ва 50 фоиз амалий дарслар шаклига келтириш, маъруза ва семинарлар ташкил этиш, амалий дарсларни бевосита клиникада, бемор олдида устоз ва педагог назоратида ўқитишни кенгайтириш инobatга олинди. Бунинг баробарида, такомиллаштирилган ўқув-режага янги жамоада ҳамширалар иши, инсоният тараққиё-*

ти, инфекция назорат, далилларга асосланган тиббиёт каби фанлар киритилди.

2011-2012 ўқув йилидан бошлаб ушбу факультетнинг биринчи курсларида ўқиш янги стандартга мувофиқ олиб борилмоқда, – дейди Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош мутахассиси Рихси Салиходжаева.

Республикамизда ҳозирги пайтда олий ҳамширалар иши йўналишини ривожлантиришга катта эътибор берилмоқда. 2006 йилдан бошлаб Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент педиатрия тиббиёт институтида "Ҳамширалар ишини ташкил этиш ва бошқариш" йўналиши бўйича магистрлар илмий изланишлар олиб борилмоқдалар. Ҳозирги кунда ушбу йўналиш бўйича 2 та номзодлик диссертацияси ҳимоя қилинди. Жорий йилдан бошлаб, "Ҳамширалар ишини ташкил этиш" мутахассислиги бўйича докторлик унвонини олиш учун кенг имконият берилди.

Кенг аудиторияда ўтказилган ушбу семинар давомида куйидаги долзарб масалалар атрофида муҳокама қилинди:

– *олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашнинг меъёрий-ҳуқуқий асосларини ишлаб чиқиш;*

– *олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашда янги давлат стандартини ўқув жараёнига жорий этиш;*

– *Олий ҳамширалар иши таълим йўналишида ўқув ишларини ташкил этишни такомиллаштириш ва республикадаги барча олий таълим тиббиёт муассасаларида ушбу йўналишдаги ўқув жараёнига бир хил ёндашиш йўлларини*

Ушбу ўқув-услубий семинар олий ҳамширалар иши йўналиши мутахассисларини тайёрлашда катта аҳамиятга эга бўлиб, унинг замирида аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишнинг муҳим омиллари ётади.

Ибодат СОАТОВА.

2013 йил – Обод турмуш йили

ТИББИЙ ХИЗМАТ СИФАТИ ОШМОҚДА

Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида соғлиқни сақлаш соҳасида амалга оширилаётган ислохотлар аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оилаларда соғлом турмуш тарзини қарор топтиришга хизмат қилмоқда.

Давлатимиз раҳбарининг 2011 йил 28 ноябрда қабул қилинган "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарори бу борадаги ишлар кўламини янада кенгайтиришда муҳим дастуриламал бўлаётди. Мазкур қарор билан тасдиқланган 2012-2015 йилларга мўлжалланган дастур доирасида тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси мустаҳкамланиб, улар замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланаётди. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва самардорлиги ошмоқда.

Ўтган йили Сурхондарё ви-

лоятининг қатор тиббиёт муассасалари ҳам ушбу дастур асосида тубдан реконструкция қилиниб, замонавий ташхис, даволаш, лаборатория ускуналари билан таъминланди.

Вилоятда тиббиёт муассасаларини муқобил электр энергияси билан таъминлашга ҳам эътибор кучайтирилади. Айни пайтда Термиз тиббиёт бирлашмасига қарашли туғруқ комплекси ва ўнга яқин қишлоқ врачлик пунктида қуёш батареяларининг электр энергиясидан унумли фойдаланилмоқда.

Жорий йилда Олтинсой, Бойсун, Жарқўрғон, Сариосиё, Қизирик, Шўрчи туманларининг тоғли ва олис ҳудудларида 8

қишлоқ врачлик пунктини куриш ва бугунги кун талаблари даражасида жиҳозлаш, Шеробод, Жарқўрғон, Қумқўрғон туман тиббиёт бирлашмаларини тубдан реконструкция қилиб, "Саломатлик-3" лойиҳаси доирасида замонавий тиббиёт анжомлари билан таъминлаш, вилоят миқёсидаги бир неча тиббий марказ, диспансер ва муассасаларни тўлиқ реконструкция қилиш мўлжалланмоқда.

Музработ тумани чўл худудида жойлашган бўлиб, аҳолига туман тиббиёт бирлашмаси, юқумли касалликлар шифохонаси, қишлоқ-участка шифохонаси ва 14 қишлоқ врачлик пункти тиббий хизмат кўрсатади. Тиббиёт муассасалари "Саломатлик-2" лойиҳаси доирасида жиҳозланиб, беморлар учун зарур қулайликлар яратилмоқда. Қишлоқларда хизмат қилаётган умумий амалиёт шифокорларининг касб мала-

каси оширилаётгани биринчи тез тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилашга хизмат қилмоқда.

– "Саломатлик-2" лойиҳаси асосида зарур асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланган комплексимизда беморларга юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатилаётди, – дейди туман тиббиёт бирлашмаси туғруқ комплекси бўлими бошлиғи Турғун Маҳмудов. – Малакали шифокорларимиз оналар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлашда бор билим ва салоҳиятидан, яратилган шарт-шароитлардан унумли фойдаланаётдилар.

Амалга оширилаётган бундай кенг кўламли ишлар ҳар томонлама соғлом фарзандларни камол топтириш ва аҳоли ўртасида турли юқумли касалликларнинг олдини олишда муҳим омил бўлаётди. Бу борада хотин-қизларни чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиш ҳам яхши са-

ишлаб чиқиш;

– *олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашда амалий кўникмаларни ўзлаштиришнинг ягона тизимини ташкил этиш;*

– *олий маълумотли ҳамшираларнинг узлуксиз малака ошириш тизими билан таништириш.*

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Тошкент тиббиёт академияси ҳамкорлигида олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашда амалий ва назарий кўникмаларни ўзлаштиришнинг ягона тизими – ҳамширалар ўқув марказининг ташкил этилганлиги ҳам албатта қувонарли ҳолдир. Марказда терапия, хирургия, акушерлик ва гинекология хоналари бўлиб, уларда замонавий фантомлар ва бир қанча тиббий жиҳозларнинг мавжудлиги ҳамшираларнинг назарий ва амалий билимларини мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этса, компьютер ҳамда ўқув хоналари ва кутубхона уларнинг маънавий-маърифий билимларини оширишда асосий омил бўлиб хизмат қилишига ишончимиз янада ортди. Яна шуни таъкидлаш муҳимки, марказ беморларга кўрсатилаётган ҳамширалар парваришининг асосий негизлари, бемор муаммоларини аниқлаш ва ёрдам кўрсатишда ҳамширалар жараёнининг 5 босқичи, бемор аҳолини сўраб-суриштириш, муаммоларини аниқлаш ва ҳамширалар ташхисини қўллаш, уларнинг ечимни топиш, шунингдек, ҳолатини баҳолаш бўйича билим кўникмаларини ўзлаштиришга мўлжалланган.

**Х. МАМАТРАЙМОВ,
ЎЗА МУХБИРИ.**



МАТЕРИАЛЬНЫЙ ВКЛАД В ФИЗИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Оказание всесторонней и высокопрофессиональной помощи пациентам, их полное излечение или улучшение качества жизни больных с тяжелыми недугами – задача не из легких. И решение ее зависит от множества факторов. Пожалуй, одним из приоритетных здесь можно назвать финансовый. Уровень капиталовложений в систему здравоохранения прямопропорционально связан и с постоянным самосовершенствованием врачей, и возможностью знакомства специалистов с новейшими методами диагностики и лечения, техническим оснащением, наконец, предоставлением бесплатных или

льготных медуслуг населению. Решить многие из этих вопросов призван проект "Здоровье". В его рамках запланировано укрепление реформ финансирования и управления сектором здравоохранения. Данное реформирование, как отметила в разговоре с нами координатор Центрального бюро реализации проекта "Здоровье-3" Севиль Абдурахимова, будет осуществляться Минздравом РУз при финансовом сотрудничестве с Международной ассоциацией развития Всемирного банка и охватит сразу несколько сфер в системе здравоохранения республики.



– В рамках проекта предусмотрено расширение подушевого финансирования, в частности городских семейных поликлиник республики, СВП, которые еще не были охвачены реформой. Финансирование будет осуществляться исходя из норматива затрат в расчете на одного жителя. В этом году на такие условия финансирования будут переведены поликлиники города Ташкента, в Самаркандской и Ферганской областях. С 2014 года – в Республике Каракалпакстан, Андижанской, Наманганской, Хорезмской и Сурхандарьинской областях, с 2015 – в Бухарской, Джизакской, Навоийской, Кашкадарьинской и Ташкентской областях, – продолжает рассказывать С. Абдурахимова. – Реформа также предусматривает повышение уровня обслуживания пациентов в системе первичного звена здравоохранения, укрепление системы профилактики среди населения и контроля за инфекционными заболеваниями, а также дальнейшее повышение уровня квалификации врачей и медсестер, разработку клинических руководств.

дущего проекта "Здоровье-2" здесь стартовала подготовительная работа, которая поможет в реализации данного эксперимента. Так, в Ташлакской районной центральной больнице было установлено разработан-

ство определяет объем работы, стоимость этого объема услуг, а медучреждения выступают в качестве поставщика данных услуг и выполняют спланированный заранее объем работы. Что отличает эту систему от обыч-



ное совместно с Республиканским институтом здоровья и медицинской статистики новое программное обеспечение, куда заносились все случаи больных из стационара. Как подчеркивает С. Абдурахимова, это помогает систематизировать всю информацию о пациентах, тех проблемах, с которыми они обращаются к врачу, а также объеме прделанной медучреждением работы, финансах.

При этом облегченный вариант системы финансирования ЦРБ, разработанный с учетом международного опыта, будет строиться на условиях договора (положение предусматривает экспериментальное введение нового механизма финансирования больницы на основе заключения блочных контрактов между областным управлением здравоохранения – заказчик, областным управлением финансов – плательщик и районным медицинским объединением – исполнитель). То есть, государ-

ного сметного финансирования? Как утверждает Севиль Абдурахимова, в первую очередь – система контроля качества предоставляемых населению услуг. На уровне облздоров будет внедрен целый отдел, который будет заниматься контролем качества медуслуг. Также, согласно положению о порядке финансирования ЦРБ, госпитализация больного должна производиться обязательно по рекомендации ВОП и отборочной комиссии. Последняя будет рассматривать необходимость госпитализации, ее порядок, а также планировать объем финансирования и соответствующий порядок оплаты стационаров по контракту. При этом экстренная помощь и госпитализация больных, а также амбулаторное лечение или лечение в условиях дневного стационара, если случай не требует госпитализации, идет полностью бесплатно. Данная реформа направлена на усиление интеграции стационарно-

го и первичного звена системы здравоохранения. Главное же достоинство данной модели в том, что оплата будет производиться за результат работы, а не количество коек или штатных единиц. В настоящее время модель совершенствуется и дорабатывается. Но уже в скором времени найдет свое применение на практике.

Еще одна из сфер реформирования системы финансирования здравоохранения направлена на развитие национальных счетов здравоохранения. В настоящее время Минздрав республики владеет финансовыми данными только государственных медучреждений. НСЗ же предусматривают мониторинг финансовых потоков в сфере здравоохранения в целом – учет частных и ведомственных медучреждений. То есть тех организаций, которые не подчиняются финансово Минздраву.

– НСЗ помогают не только собрать информацию о финансовых потоках, но и структурировать расходы по функциям, учреждениям, определенным направлениям, – говорит Севиль Абдурахимова. – К примеру, можно будет владеть такими данными в полном объеме: сколько средств идет в республике на охрану материнства и детства, лечение и профилактику ВИЧ/СПИДа и многое другое. Мы уже провели совместно с Госкомстатом пилотное обследование в двух районах – Зангиатинском районе Ташобласти и Юнусабадском районе столицы. В настоящее время его результаты обрабатываются, подготавливается отчет, кото-

рый будет представлен вместе с предложениями по дальнейшему развитию НСЗ в республике на межведомственную комиссию по реформированию системы финансирования здравоохранения.

Развитие НСЗ, в первую очередь, – это помощь управленцам в планировании и прогнозировании развития медицинской помощи. Сейчас финансовые потоки не рассматриваются как единое целое и это мешает оценить ситуацию по развитию системы здравоохранения в целом. Так, согласно ВОЗовским данным, хорошим показателем уровня развития медицины в стране считается 6 процентов от ВВП. И НСЗ поможет пересмотреть эти данные, будут выявлены наиболее приоритетные направления в медицине, куда стоит перенаправить финансовые потоки или же искать дополнительные средства.

Развитию НСЗ будет способствовать также и разработка информационной системы управления в сфере здравоохранения. Она значительно облегчит и упорядочит сбор финансовой информации. В рамках ее развития предусмотрена закупка компьютеров и ИКТ-оборудования, разработка автоматизированной системы управления в трех пилотных больницах Ферганской области, а в дальнейшем и в других больницах, поликлиниках. Вся информация о пациенте, проведенном им лечении, результаты анализов и диагностических исследований будут представлены в электронном виде.

Конечной же целью всех этих реформ должен стать простой житель республики, который сможет в любое время обратиться к врачу за помощью и всегда получит ее.

Оксана КАДЫШЕВА.



Шаги реформ

Улучшение качества медицинской помощи является актуальной проблемой для всех стран мира. Старение населения, экономический спад, глобализация заболеваний, а также растущий спрос на лечение хронических заболеваний делает систему здравоохранения насущной как никогда ранее. Здравоохранение слишком затратная отрасль в современных условиях. Даже в промышленно развитых странах медицинское обслуживание не может быть одновременно рентабельным и доступным для всего населения.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ ФОРМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ БОЛЬНИЦ

В то же время, по оценкам экспертов, указанных в докладе "Финансирование систем здравоохранения" Всемирной организации здравоохранения (2010 г.), от 20 до 40% средств, направленных на финансирование системы здравоохранения, в настоящее время теряются вследствие их неэффективного использования. Поэтому важным является определение наиболее эффективных методов оплаты медицинских услуг в системе здравоохранения.

Методы оплаты медицинских учреждений могут стать мощным рычагом для стимулирования развития здравоохранения и для достижения поставленных перед здравоохранением, путем повышения доступности для населения, жизненно важных медицинских услуг, повышения качества оказанных услуг, равенства и при этом улучшать эффективность использования ресурсов, а также в некоторых случаях сдерживать рост цен на медицинские услуги.

Вопросы дальнейшего совершенствования системы здравоохранения были указаны в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 7 сентября 2011 г. № ПП-1614 "О мерах по реализации проекта «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» при финансовом сотрудничестве с Международной ассоциацией развития Всемирного банка". 13 февраля 2013 г. за № 37 было издано постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан "О мерах по дальнейшему реформированию системы финансирования в сфере здравоохранения Республики Узбекистан". Согласно данному постановлению отмечено, что:

внедрен механизм финансирования исходя из норма-

тива затрат в расчете на одного жителя в 25 пилотных городских семейных поликлиниках Самаркандской, Сырдарьинской, Ферганской областей и г. Ташкента;

увеличен бюджет пилотных городских семейных поликлиник в 4,2 раза, базовый норматив затрат на одного прикрепленного жителя – в 4 раза, расходы на лекарственное обеспечение населения – в 2,5 раза, а также обеспечено равномерное распределение бюджетных средств с учетом половозрастного состава населения и заболеваемости в регионах;

улучшена доступность для населения бесплатных и качественных медицинских услуг за счет внедрения современных стандартов диагностики и лечения, укрепления материально-технической базы и кадрового потенциала городских семейных поликлиник.

Также накопленный положительный опыт по реформированию системы финансирования учреждений здравоохранения будет:

– поэтапно распространены на остальные 155 городские семейные поликлиники республики на условия финансирования исходя из норматива затрат в расчете на одного жителя: с 2013 года – в г. Ташкенте, Самаркандской и Ферганской областях, с 2014 года – в Республике Каракалпакстан, Андижанской, Наманганской, Хорезмской и Сурхандарьинской областях, с 2015 года – в Бухарской, Джизакской, Навоийской, Кашкардарьинской и Ташкентской областях.

Известно, что больничный сектор почти всегда поглощает большую часть ресурсов здравоохранения. Поэтому от того, как оплачиваются больничные учреждения, может сильно зависеть эффективность работы системы здраво-

охранения в целом. Существует несколько основных методов оплаты стационарных услуг: 1 – постатейный бюджет; 2 – глобальный бюджет; 3 – посуточная оплата (койко-дни); 4 – по пролеченному случаю; и 5 – оплата за услугу. В последние годы многие страны (США, Германия, Австралия и др.) используют варианты оплаты медицинских услуг за пролеченный случай, в котором больницам выплачивается определенная фиксированная ставка за каждого пролеченного больного. По всему миру имеются свидетельства того, что системы оплаты стационаров по пролеченному случаю связаны с сокращением средней продолжительности пребывания в больнице.

12 марта 2013 года в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан прошел семинар. В семинаре приняли участие начальники управления и главные специалисты Министерства здравоохранения, представители областных управлений здравоохранения и районных медицинских объединений Ферганской и Ташкентской областей, участники и консультанты ЦБРП "Здоровье-3". Одним из вопросов на семинаре было обсуждение проекта "Временного положения о порядке финансирования центральных районных больниц Ферганской области". Данное положение предусматривает проведение эксперимента по финансированию 15 центральных районных больниц Ферганской области на основе заключения двух видов контрактов на оплату из расчета стоимости и объема услуг на один пролеченный случай в трех больницах и по смете расходов в соответствии с утвержденными нормативными показателями – в 12 больницах.

Разработанный проект временного положения является инструментом для переориентации оплаты больничных учреждений от поддержания существующей инфраструктуры (больничных коек, количества штатов) на оплату по результатам их деятельности, то есть по контракту на один пролеченный случай.

Данный метод оплаты стационаров по пролеченному случаю одновременно создает стимулы к увеличению числа пролеченных больных и к минимизации расходов на каждый пролеченный случай.

Основной целью внедрения финансирования по контракту на один пролеченный случай является перемещение средств в сектор первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), рационализация и оптимизация стационарного сектора, более эффективное использование ресурсов в больничном секторе, увеличение автономии больниц в распределении собственных ресурсов и улучшение реагирования системы здравоохранения на нужды пациентов и населения.

В данном методе оплаты стационаров по контракту по пролеченному случаю заказчик (управление здравоохранения) устанавливает объем медицинской помощи, покупатель услуг (управление финансов) платит всем больницам (поставщикам), входящим в систему оплаты, фиксированную ставку оплаты за каждый пролеченный случай, включенный в одну из определенных категорий случаев. Ставки оплаты за пролеченный случай определяются как средняя стоимость всех больничных случаев. Фиксированная ставка оплаты устанавливается для группы больниц, а не для отдельной больницы, так как внедрение новой системы оплаты для одной больницы не

имеет смысла и не достигнет ни одной из целей новой системы финансирования.

Задача системы оплаты стационаров по пролеченному случаю заключается в возмещении больницам со средними показателями деятельности средних ожидаемых расходов на лечение случая в данной категории. Реальные затраты на лечение отдельных случаев могут в некоторых случаях превышать ставку оплаты и быть ниже этой ставки оплаты в других случаях, что является свойством системы оплаты, создающей стимулы для улучшения эффективного управления больницей. Если больнице внутри системы платить по фактической стоимости каждого случая, то будет отсутствовать вознаграждение, а также, следовательно, и стимул к повышению эффективности лечения. Однако если больницам оплачивают среднюю стоимость случая, то у них появляется стимул к изменению структуры затрат с тем, чтобы лечить больше случаев при расходах ниже средней стоимости лечения и, таким образом, остаться в прибыли. Таким образом, выплата больницам средней стоимости за лечение случая определенного типа стимулирует конкуренцию. У больницы, работающих более эффективно по сравнению со среднестатистической больницей, останется больше средств, которые они смогут инвестировать в повышение качества услуг и, соответственно, привлекать больше пациентов и получать больше доходов.

По итогам семинара было предложено доработать проект с учетом предложений и замечаний и внести повторно на рассмотрение.

**С. АБДУРАХИМОВА,
З. АБДУРАХИМОВ,
ЦБРП "Здоровье-3".**

БОЛАНГИЗНИ СКОЛИОЗДАН АСРАНГ!

Маълумки, касалликнинг олдини олиш, уни даволашдан кўра анча осон кечади. Шундай касалликлар борки, уларни эрта аниқлаш даволашда анча қийинчиликлар туғдиради. Шулардан бири болалардаги таянч-ҳаракат аппаратлари касалликлари, жумладан, умуртқа погонасининг қийшайиши (сколиоз)дир.

Кўпгина ота-оналар ўз болаларининг қилаётган ҳаракатларига бефарқ бўладилар. Ёш болаларнинг ҳар бир ҳаракати унинг келгуси ҳаётдаги саломатлигига катта таъсир кўрсади. Шу ўринда сизда: «Боланинг қилаётган ҳаракатига сколиоз, яъни умуртқа погонаси қийшайишининг нима дахли бор?», деган савол туғилиши табиий ҳол.

Сколиозни келтириб чиқарувчи омиллар:

* 1-синфга бораётган болангизга елканинг бир томонига осиладиган сумка олиб бера-сиз. Болангизнинг суяклари ҳали тўлиқ қотмаган. Ҳар доим

бир томонга сумкани осиб юриш натижасида тана суякларининг шу томонга қийшайиши кузатилади;

* фарзандингиз уйда дарс тайёрлаётган вақтида стулга тўғри ўтирмаслиги ва шу стол-стуллар боланинг ёшига тўғри келмаслиги ҳам касаллик юзага чиқишида етакчи омиллардан бири ҳисобланади;

* болангиз эркин юрганда эгилиб ёки бошини эгиб юриши мумкин, бу ҳам сколиозга сабаб бўлади;

* болангиз рахит касаллигига чалинган бўлса, суякларда кальций етишмаслиги оқибатида умуртқа погонасининг қийшай-

иши кузатилади;

* болаларни оғир юк кўтаришга мажбур қилиш туфайли умуртқа погонаси қийшайиши мумкин;

* пружинали каравотлардан фойдаланишда ҳам умуртқа погонаси қийшайиши мумкин;

* ёш болалар атрофига ёстиқ қўйиб, ўтиришга мажбур қилиш оқибатида ҳали бунга тайёр бўлмаган нозик умуртқа погонасида эгилиш ҳолати пайдо бўлади;

* овқатланиш рационали таркибда кальций сақловчи озиқ-овқат маҳсулотларининг етишмаслиги натижасида суякларнинг мустаҳкамлиги бузилади. Бу ҳам сколиоз касаллигининг юзага келишига сабабчи бўлади.

Агарда қиз болада сколиоз касаллиги пайдо бўлса, вояга етиб турмуш қургандан сўнг унда туғруқ жараёни қийин ке-

чади. Бўйин ёки бел умуртқаларининг қийшайиши оқибатида уларда букрилик ҳолати вужудга келиши ёки умуртқа погонасининг орасига туз ва суюқликлар йиғилиши мумкин.

Бундай ҳолатлар содир бўлмаслиги учун, албатта, фарзандларингизнинг саломатлиги ҳақида қайғуришингиз лозим.

Ота-оналар болаларини, авваламбор, бу касалликларга чалинтирмасликка ҳаракат қилиши керак.

* Болада рахит касаллиги бўлса, уни ўз вақтида даволатинг;

* бола ҳали ўтира олмаса, уни

ўтиришга мажбур қилманг;
* мактабда ўқийдиган фарзандларингизни стол-стулда тўғри ўтиришга ўргатинг;

* болангизга икки елкага баравар осиладиган сумкадан фойдаланишни тавсия қилинг;

* болаларнинг овқатланиш рационалидан қатик, сут, творог, балиқ ўрин олиши керак;

* болаларни спорт тўғрисида қатнашишга унданг. Чунки, спорт – саломатлик гаровидир;

* болаларни текис, ёғоч каравотларда кўпроқ ётқизинг. У бола умуртқасининг текис ўсишига ёрдам беради;

* пружинали каравотлардан фойдаланманг! У умуртқа погонаси қийшайишига мойиллик яратади.

Ҳурматли ота-оналар! Жисмоний чиникиш омилларидан оқилона фойдаланиш, болаларда учрайдиган ҳар хил касалликларни даволаш ва уларнинг олдини олишда катта ёрдам беради, фарзандларингиз соғлом, бақувват бўлиб ўсади ҳамда руҳияти кўтаринки бўлади.

Мазкур мақола «Саломатлик» лойиҳаси мутахассислари томонидан тайёрланди.

Шаги реформ

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ВНЕДРЕНИЯ НОРМАТИВНО-ПОДУШЕВОГО МЕТОДА ПЛАНИРОВАНИЯ РАСХОДОВ В ГОРОДСКИХ СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Обеспечение охраны здоровья населения является одной из основных функций государства. Система здравоохранения и механизм ее финансирования могут быть организованы различными способами, от которых будет зависеть уровень расходов бюджета и населения на здравоохранение и, самое главное, состояние здоровья.

Поэтапное реформирование системы здравоохранения республики началось в соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан № УП-2107 от 10 ноября 1998 года "О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан". В этом же году началась реализация проекта "Здоровья-1", направленного на построение современной системы ПЗЗ в сельской местности. Учитывая положительные результаты, достигнутые в ходе реализации проекта "Здоровья-1" в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 217 от 28 сентября 2005 г. "О мерах по дальнейшему реформированию системы финансирования и управления учреждений здравоохранения Республики Узбекистан", Правительство республики приняло решение начать эксперимент/пилотирование городской модели ПЗЗ в экспериментальных городских учреждениях ПЗЗ Яккасарайского, Учтепинского и Юнусабадского районов города Ташкента, в городах Маргилан, Самарканд и Гулستان в рамках проекта "Здоровья-2", на базе городских детских, взрослых и смешанных поликлиник с приданием им статуса юридического лица, где доступная и гарантированная государством первичная медицинская помощь населению будет оказываться врачами общей практики.

За период проведения эксперимента бюджет пилотных городских семейных поликлиник увеличился в 4,2 раза, базовый норматив затрат на одного прикрепленного жителя — в 4 раза, расходы на лекарственное обеспечение населения — в 2,5 раза, а также обеспечено равномерное распределение бюджетных средств с учетом половозрастного состава населения и заболеваемости в регионах. Улучшена доступность для населения бесплатных и качественных медицинских услуг за счет внедрения современных стандартов диагностики и лечения, укрепления материально-технической базы и кадрового потен-

циала городских семейных поликлиник.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 37 от 13 февраля 2013 года "О мерах по



дальнейшему реформированию системы финансирования в сфере здравоохранения Республики Узбекистан" 155 городских семейных поликлиник республики поэтапно с 2013 года по 2015 год перейдут на условия финансирования исходя из нормативных затрат в расчете на одного жителя.

В чем разница между существующим постатейным финансированием и подушевым финансированием?

Под постатейным финансированием понимается бюджет, при котором медицинскому учреждению выдаются фиксированные суммы по конкретным статьям расхода (заработная плата, коммунальные расходы, медикаменты и перевязочный материал, текущий ремонт и т.д.). Уровень финансирования определяется по показателям предыдущего года с некоторой поправкой на инфляцию.

При использовании механизма постатейного бюджета крайне мала или полностью отсутствует возможность перераспределения ресурсов между затратами. В настоящее время в учреждениях здравоохранения бюджеты во многом зависят от количества персонала, что порождает финансовый стимул к максимальному раздуванию штатного расписания. Таким об-

разом, обеспечивается строгий контроль над распределением и использованием бюджетных средств по спецификам бюджетной классификации. Финансирование или выделение средств юридически самостоятельным медицинским учреждениям осуществляется строго по статьям расходов. Каждое учреждение в соответствии с установленными нормативами (количество посещений, число коек, штатное рас-

писание, нормы потребления медикаментов и мягкого инвентаря и т.д.) определяет необходимый размер средств. Постатейное финансирование, применяемое в настоящее время, имеет ряд недостатков. Таких как:

- нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья пациентов;
- нет заинтересованности в эффективном использовании финансовых ресурсов;
- у руководителей учреждений отсутствует всякого рода самостоятельность в принятии административных и финансовых решений.

Наряду с недостатками постатейного финансирования имеет и ряд достоинств:

- объем постатейного финансирования предсказуем;
- относительно несложный механизм расчета необходимого объема финансирования и контроля за использованием финансов.

Подушевое финансирование – это метод оплаты медицинских услуг в пересчете на душу населения, один из древнейших в мире. Еще более тысячи лет назад в Китае и Средиземноморье целители получали вознаграждение исходя из численности сохранившихся здоровых. В настоящее время подушевое фи-



нансирование медицинского учреждения осуществляется в расчете на количество прикрепленного за учреждением населения. Эта схема оплаты услуг первичного звена стимулирует всю систему финансирования медицинской помощи. Его сущность заключается в том, что на уровне отдельных регионов рассчитывается норматив затрат на получение определенного набора медицинских услуг одним жителем в год или планируемая стоимость услуг, которую в среднем получит каждый житель участка обслуживания в данном году. Бюджет учреждения ПМСП определяется путем умножения этого норматива на численность прикрепленного населения. Подушевой норматив рассчитывается как средняя величина, одинаковая для всех регионов и каждого отдельного учреждения ПМСП. При расчете подушевых нормативов учитывается половозрастной состав закрепленного населения. Естественно, что пожилые люди, страдающие в основном хроническими заболеваниями, и маленькие дети обращаются за медицинской помощью чаще, чем молодежь, поэтому и подушевой норматив на таких жителей больше.

При переходе на подушевое финансирование происходит не только справедливое распределение финансовых ресурсов, но также и повышается качество оказания, а также доступность услуг. Вследствие введения подушевого финансирования выравниваются условия деятельности учреждений: все учреждения имеют прозрачную систему получения финансовых ресурсов. Это также способствует финансовой самостоятельности лечебно-профилактических учреждений.

Переход на новые методы финансирования не означает простого расчета бюджета учреждений на основе определенной формулы, а подразумевает проведение целого комплекса мер,

к которым можно отнести следующие:

- 1) организационные мероприятия для перехода на нормативно-подушевое финансирование;
- 2) четкое и окончательное определение целей и задач, границ ответственности семейных поликлиник.

Правильное практическое применение нормативно-подушевого метода требует проведения ряда мер, связанных с разграничением ответственности, разделением ролей и функций между субъектами бюджетного процесса, проработанности инструктивных материалов, обучением персонала.

Деятельность ПЗЗ, как и всей системы здравоохранения, влияет на самое ценное богатство – здоровье и даже жизнь человека. При этом в деятельности учреждений ПЗЗ не все можно заранее спланировать. В этом случае особую важность принимают гибкость деятельности ПЗЗ, что должно обеспечить оперативное реагирование на возникающие проблемы со здоровьем. Гибкость деятельности учреждения, в свою очередь, требует гибкости в бюджетном планировании и исполнении. Но при внедрении нормативно-подушевого механизма не произошло отхода от детализированного сметного планирования. Это приводит к жесткости бюджетного планирования и сложности в исполнении. Хотя и существуют процедуры изменения в течение года бюджета, но на практике их реализация требует довольно долгого времени. С другой стороны, это должно привести к изменению методики и целенаправленности бюджетного контроля. Данные действия должны проводиться и с мерами по обеспечению контроля качества медицинских услуг.

В помощь патронажной медицинской сестре

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

Санитарное просвещение является одним из самых важных и сложных аспектов той роли, которую выполняет патронажная медицинская сестра. Медицинские сестры составляют большую, если не самую большую, группу работников

здравоохранения и поддерживают огромные контакты с населением. Поэтому в их руках сосредоточен огромный потенциал влияния на состояние здоровья людей и всего населения.

Цель санитарного просвещения и обучения пациентов за-

ключается в том, чтобы лучше вооружить людей знаниями, необходимыми для принятия правильных решений по вопросам, касающимся их здоровья и благополучия.

Что же необходимо предпринять, что позволило бы патро-

нажной медицинской сестре выполнять эти цели? Патронажную медицинскую сестру необходимо инструктировать соответствующим образом так, чтобы она участвовала в мероприятиях санитарного просвещения и автоматически воспринимала их как

часть своей работы. Она должна обладать знаниями как о здоровье, так и о болезни.

Они уже обладают многими навыками, необходимыми для работника санитарного просвещения, которые используют, выполняя другие функции медицинской сестры. Сюда входят умение выслушать человека (навыки

(Окончание на 6-стр.)

Шаги реформ

На сегодняшний день нет нужды представлять те преимущества, которые предоставляют современные компьютерные технологии. Все пользуются услугами сети Интернет, электронной почтой, зарегистрированы на различных сайтах как развлекательной, так и профессиональной направленности. Благодаря развитию беспроводных технологий информация стала доступна практически везде с помощью смартфонов, планшетов, нетбуков и т.д. Это стало настолько просто и легко, что даже повлияло на названия современных технологий.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

Вдумайтесь в следующие названия: Облачные вычисления, Облака, Тонкий клиент, Сливочное мороженое с печеньем. Для тех, кто еще не знаком с данными терминами, даны следующие пояснения.

Облака (Clouds) – это совокупность компьютеров, которые могут находиться в различных частях земного шара и предоставлять доступ к информации и сервисам. Сделано для того, чтобы пользователь не был привязан к какому-либо одному рабочему месту.

Облачные вычисления (Cloud computing) позволяют использовать вычислительные мощности серверов, расположенных в различных частях земного шара, для проведения всевозможных ресурсоемких расчетов. Целью создания технологии является удешевление проведения всевозможных вычислений для ускорения и удешевления выполнения работы. Т.е. для каких-либо единоразовых расчетов нет необходимости приобретать дорогостоящее серверное оборудование, а можно использовать существующие серверные платформы, которые как бы сдаются в аренду на определенное время.

Тонкий клиент – уже из названия можно сделать вывод, что речь идет о чем-то и легком, и мобильном. И ведь действительно, с помощью данной технологии можно получать доступ к своему рабочему компьютеру из любого уголка (пока только нашей) планеты. Представьте, как это удобно для тех, кто часто вынужден ездить в командировки и по приезду на место обнаруживать, что необходимые для работы файлы остались на компьютере в его или ее рабочем кабинете. Но теперь нет необходимости носить с собой файлы на “флэшке”, достаточно просто иметь доступ к сети Интернет.

Сливочное мороженое с

печеньем (Ice Cream Sandwich) – название операционной системы от компании Google, которая устанавливается на современные сотовые телефоны и позволяет устанавливать различные “вкусности” к себе на телефон (программы для экскурсий с возможностью выбора городов, сборники рецептов, которые обновляются ежедневно, обучающие программы, программы для

обучения является, пожалуй, самым эффективным методом для самостоятельного изучения чего бы то ни было. Программы дистанционного обучения предоставляют по самым различным направлениям науки;

– учет, планирование и прогнозирование – эти сервисы предоставляют возможность вести, анализировать различные аспекты как деятельности отдельного

d. учет – планирование и прогнозирование.

i. Мониторинг инфекционных заболеваний (ИС ЭМИЗ). Созданная на средства Всемирного банка информационная система позволяет вести поименный учет лиц, являющихся носителями инфекций, выявляет очаги заражений, позволяет прогнозировать распространение инфекций.

ii. База данных доноров и лиц, отведенных от донорства. Созданная за счет средств Азиатского банка развития и UNDP информационная система позволяет вести учет доноров и продуктов крови, а также благодаря интеграции с ИС ЭМИЗ позволяет осуществлять на ранних этапах отвод от донорства лиц с инфекционными заболеваниями.

2. Компьютерные центры при РМО – была осуществлена поставка компьютерной техники во все районные медицинские объединения страны с целью автоматизации сбора и обработки данных на местах.

3. Локальная сеть МЗ – создана современная локальная вычислительная сеть министерства, которая отвечает всем современным требованиям как по удобству работы пользователей компьютеров, так и по информационной безопасности.

Все это стало возможным благодаря тому, что и в самом Бюро реализации проектов работают люди, которые очень хорошо знают цену скорости и своевременности предоставления данных и активно используют возможности современных информационных технологий. В офисе функционирует современная локальная сеть как проводная для компьютеров и принтеров, так и беспроводная для владельцев мобильных устройств, внедрена новейшая информационная система по оперативному управлению предприятием, организовано высокоскоростное подключение к сети Интернет.

В 2013 году начал свою работу финансируемый за счет

средств правительства и Всемирного банка проект “Здоровье-3”. Данный проект направлен на реформирование и укрепление стационарного звена системы здравоохранения Узбекистана. В рамках проекта предусмотрено создание целого ряда информационных систем для облегчения труда сотрудников здравоохранения, а именно:

1. Автоматизация бухгалтерского учета.

2. Автоматизация учета пациентов.

3. Автоматизация кадрового учета.

4. Автоматизация учета и обслуживания медицинской техники.

5. Автоматизация учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

6. Создание информационной системы по Национальным счетам здравоохранения.

7. Автоматизация деятельности отдела по мониторингу реформ финансирования.

8. Создание информационной системы по неинфекционным заболеваниям и факторам риска.

9. Создание компьютеризированных учебных классов при ОММЦ.

При этом должны быть соблюдены меры по организации информационной безопасности, целостности данных и отсутствию дублирования информации. Системы должны соответствовать требованиям по масштабированию в пределах всей страны как на государственном, так и на русском языках.

Работы в данном направлении ведутся, и в ближайшее время все мы станем активными пользователями сервисов, предоставляемых информационными системами Узбекистана.

Абдухалил КАМАЛОВ,
консультант по ИСУЗ
проекта “Здоровье-3”.



отслеживания своего здоровья и т.д.) и все это совершенно бесплатно.

Таким образом, информационные технологии настолько прочно вошли в нашу жизнь, что следует рассматривать их не как совокупность компьютерного оборудования и программного обеспечения, а как информационные системы, которые оказывают *наборы сервисов* по различным направлениям.

К таким сервисам относятся:

- совместная работа над проектами (электронная почта, документы, планы мероприятий и т.д.);
- хранение документов – под этим понимается не только надежное хранение документов, но и возможность безопасного доступа к этим документам в любое время и из любого места;
- обучение – дистанционное

человека, так и крупных предприятий и отраслей народного хозяйства.

Для осуществления подобных видов сервисов в Министерстве здравоохранения Узбекистана на протяжении многих лет ведется кропотливая работа. При этом существенный вклад в данном направлении вносит Бюро реализации проектов Всемирного банка.

Так, в рамках реализации проекта “Здоровье-2” и “УЗЖД” созданы:

1. Центр обработки данных МЗ – вычислительные мощности используются для таких сервисов как

a. электронная почта;

b. совместная работа – портал Минздрава, обмен сообщениями, аудио- и видеосвязь;

c. хранение и доступ к документам – портал Минздрава;

В помощь патронажной медицинской сестре

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

(Окончание.

Начало на 5-й стр.)

межличностного общения), способность оказывать сестринскую помощь, например, оценивать потребность пациента в санитарном просвещении, его знание и понимание проблем.

Однако роль патронажной медицинской сестры, как работника санитарного просвещения, будет другой. Медицинская сестра привыкла делать что-то для пациента, например, измерять температуру тела, артериальное давление, делать инъекцию по назначению врача, но в сфере укрепления здоровья придется работать вместе с пациентом. Отно-

шение медицинской сестры будет больше походило на партнерство.

Процесс санитарно-просветительной работы должен начинаться с выяснения и оглашения пациентами их требований. Затем патронажная медицинская сестра переходит к планированию соответствующих мероприятий в своей области, направленных на удовлетворение этих потребностей.

Стадия планирования сестринского процесса включает определение и согласование желаемых достижений или результатов, касающихся охраны здоровья, равно как и разработку плана действий в целях их достижения. Вероятно, может воз-

никнуть необходимость в использовании разнообразных подходов для удовлетворения одних и тех же потребностей в различных общинах. Не существует какого-либо унифицированного или единого подхода к укреплению и поддержанию здоровья различных групп населения. Важно так разработать планы действий, чтобы они были нацелены на решение совместно с населением тех проблем, которым они отдают предпочтение.

Медицинской сестре важно знать, кто еще участвует в процессе санитарного просвещения и укрепления здоровья. Это позволит сделать так, чтобы эта работа дополняла усилия других.

Вы также обнаружите, что этой информацией полезно поделиться с вашими пациентами. Это даст им возможность удовлетворить свои потребности:

1. Помогать здоровым людям в профилактике нарушений состояния здоровья.

2. Получать дополнительную

информацию, как выполнять советы их врача.

3. Изменить поведение и стиль жизни.

4. Правильно ухаживать за больным членом семьи.

5. Принимать нужные решения относительно проблем своего здоровья.

«Саломатлик-3» лойихасини
татбиқ этиш марказий бюроси.

Ижрочи директор Ж. ЖАБРИЕВ.

100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51,
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти,
3-қават. Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47,
268-25-39 (факс). E-mail:office@jpib.uz

Лойиха материалларини

Ибодат СОАТОВА тайёрлади.

Муаллиф олган суратлар.

Тиббиётимиз фидойилари

БАРЧАГА БИРДЕК МАДАДКОР

Маълумки, инсон руҳининг доим тетик, кўтаринкилиги ҳаётда эзгу мақсадларга эришиши йўлида улкан муваффақиятлар гаровидир. Зеро, руҳан тетик, маънан етук, баркамол, жисмонан соғлом, бардам-бақувват одамлар ҳар қандай тўсиқ, қийинчиликларни мардонавор енгиб, мақсадларига эришадилар. Бунинг акси ўлароқ, руҳан, маънан ва жисмонан носоғлом, имон-эътиқоди суст кимсалар ҳаётдаги қийинчиликлар олдида эсанкираб, турли асабий-руҳий хасталикларга чалинишлари ва бунинг оқибатида жамият манфаатига зид хатти-ҳаракатлар қилишлари мумкин.

Бундай кўнгилсиз ҳолатларнинг олдини олиш энг муҳим вазифалардан биридир. Шундай экан, беморлар ҳаётини сақлаш ва мустаҳкамлаш, уларнинг ҳавфсизлигини ишончли таъминлаш жамоат ташкилотлари, айниқса бу соҳага масъул тиббиёт ходимларининг бурчи ҳисобланади.

Ўз ҳаёти ва меҳнат фаолиятини ана шундай хайрли ва савобли ишларга бахшида этган тиббиёт фидойиларининг бири лавҳамиз қахрамони Абдувоҳид Умрзоқовдир.

1933 йилнинг 10 майида Тошкент вилоятининг Ҳасанбой қишлоғида зиёли оилада таваллуд топган Абдувоҳид-жон орзу қилганидек, 1955-

1961 йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг санитария-гигиена факультетида таҳсил олди. Дастлаб ёш мутахассис қисқа фурсат Тошкент фармацевтика институтининг гигиена ва микробиология кафедрасида илмий мураббийлик билан шуғулланди. 1965-1994 йилларда эса Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика руҳий касалликлар шифохонаси сурункали хасталиклар бўлими мудури лавозимида узлуксиз ишлади. Бу давр мобайнида устозлари: Худоёр Алимов, Турсун Исмоилов, Жавод Зоҳидов, Қодир Гафуров, Вали Мусаевдан эгаллаган соҳасининг ниҳоятда нозик ва мураккаб сир-асрорларини синч-

ковлик билан пухта ўрганди, қанчадан-қанча беморлар дардига малҳам бўлди. Уларга бутун меҳрини бериб, кайфиятларини кўтарди, ҳаётга, қайноқ меҳнат кучоғига қайтаришга жон-дили билан киришди, эл-юрт назарига тушди, олий тоифали шифокор, Соғлиқни сақлаш аълочиси даражаларига эришди, оила аъзоларида шифокорлик касбига иштиёқ уйғотди.

Шу маънода Абдувоҳид Умрзоқовни шифокорлар оиласи сардори, дейиш мумкин. Сабаби, рафиқаси Холидаҳон Абдулаҳатова олий тоифали шифокор-стоматолог, ўғил-қиз, келинлари тиббиёт ходимларидир. Улар ҳам падари бузрукворлари сингари куну тун эл-юрт, маҳалла-қўй хизматида ҳозир нозирдирлар, бунга ҳамма ҳавас қилса арзийди, албатта.

Нафсиламбрини айтганда, бир-бирдан тарбияли 2 ўғил, 2 қиз, келин-куёвлар, 10 дан зиёд невараларнинг сеvimли бобоси бўлган Абдувоҳид Умрзоқов ўзининг табаррук саксон ёшини барчага ўрناق ва мустаҳкам оиласи, Олмазор туманидаги



“Аҳил” маҳалласи жамоаси, ёру дўстлари ардоғида шоду хурамлик билан ўтказаётгани қувончлидир. Бунинг асосий сабаби Абдувоҳид Умрзоқов ўз ҳаёти ва меҳнат фаолиятини “Соғлом турмуш тарзи” шiori остида ўтказаётганлигида. Шунинг учун ҳам у доимо маҳалласидаги барча катта-кичик тadbирларга бошу қош, беназир маслаҳатчи сифатида алоҳида

қадрланади.

Фурсатдан фойдаланиб, азиз ҳамкасбимиз, тиббиётимиз жонкуярларидан бири Абдувоҳид Умрзоқовни улуг ёшлари билан чин қалбдан қутлаб, уларга узoқ умр, бардамлик, оилавий бахт-саодат тилаймиз.

Искандар РАҲМОН,
Куролли Кучлар
фахрийси.

Ибрат

ФАОЛИЯТГА МАСЪУЛИЯТ ВА ДАҲДОРЛИК ҲИССИ

Дунёда касблар кўп. Ҳар бирининг ўзига яраша масъулияти, халқ фаровонлиги ва жамият раванқи йўлидаги ҳиссаси бор. Шифокор бўлиш инсондан нафақат машаққатли меҳнат, балки сабртоқат, матонат ва инсоний тўғуллар билан йўрилган муҳим касбий фазилатларни ҳам талаб этади. Кишиларга ёрдам бериш, дардига малҳам бўлишни ўз бурчи деб билган самарқандлик тажрибали фтизиоуролог Равшанжон Рустамов ҳам мамлакатимиз тиббиёт тизимида ўзининг ҳалол меҳнати билан келмади қилиб, халқ меҳрини қозониб келаётган шифокорлардан биридир.

Ёшлигидан отасига ҳавас қилиб, шифокор бўлишни орзу қилган Равшанжон ўрта мактабни тамомлагач, ҳарбий хизматга чақирилди. Хизматдан қайтиб, 1987 йилда Самарқанд тиббиёт институтига ўқишга кирди. Талабалик даврида ҳам тенгдошлари орасида зукко ва билимга чанқоқлиги билан ҳурмат қозонди. Ундаги касбга бўлган меҳр соҳа сирасорларини кунт билан эгаллаш, ўзига нисбатан талабчанлик ҳислатлари юксак иқтидор эгаси бўлиб шаклланишида муҳим роль ўйнади. Ўқишни тамомлаб, вилоят соғлиқни сақлаш муассасаларида ишлади. 1995 йилдан бошлаб, Самарқанд вилояти сил касалликлари шифохонасининг фтизиоурология бўлимида даставвал шифокор, 2000 йилдан буён бўлим бошлиғи сифатида фаолият юритиб келмоқда. Ҳозир-

да ушбу бўлимга раҳбарлик қилиш билан бирга, ёш мутахассисларга ҳам ўз иш тажрибаларини ўргатмоқда. Соҳадаги янгилик ва ўзгаришлардан бохабар бўлиш, назарий билимларини мунтазам ошириб бориш мақсадида шифокор тинимсиз ўқийди, изланади ва ходимлардан ҳам ана шундай фазилатларни талаб қилади. Ундаги тиришқоқлик, изланувчанлик, шифокорга хос бўлган оққўнгиллик, ширинсуханлик каби фазилатларни ҳамкасблари ҳам ўз сўзларида таъкидлашди.

– Беморларга ёрдам беришни касбий ва инсоний бурчим деб биламан. Бу ерга турли ёш ва табиати ҳар хил инсонлар келади. Уларга алоҳида эътибор кўрсатиш, касаллик тарихини эринмасдан ўрганиш, аниқ ташхис қўйиш ва даволаш зарур. Беморларнинг дардига даво топиб, ота-

онанга раҳмат, деган сўзларини ҳар сафар эшитганимда кўнглим тоғдай кўтарилади, касбим билан фахрлилик кетаман, – дейди Равшанжон Рустамов.

Шундан сўнг, фаолиятлар билан яқинроқ танишиш мақсадида биргалликда бўлим хоналарини айланиб чиқдик. Тиббиёт соҳасига кўрсатилган эътибор туфайли, вилоят соғлиқни сақлаш муассасаларида бўлгани каби, мазкур бўлим ҳам замонавий тиббий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланган, натижада аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифати ошганлигининг гувоҳи бўлдим. Кўрсатилган тиббий хизматдан мамнунлик ҳиссини бу ерда даволаётган беморлар фикрларидан ҳам англаш мумкин.

Мамлакатимиз тиббиёт тизимида меҳнат қилиб, элда эъзоз топаётган Бахтиёр Холматов каби минглаб инсонларни учратиш мумкин. Улар билимларини инсонлар соғлиғи йўлида сафарбар этиб, жамият фаровонлигига ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшмоқдалар. Тизимда касбнинг фидойиси бўлган ана шундай инсонлар бор экан, тиббиётимиз юқори суръатлар билан ривожланиб, тараққий этиб бораверади.

Республикамизда аҳоли саломатлигини сақлаш, фуқароларга сифатли тиббий хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш мақсадида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда. Хусусан, ногиронларни реабилитация қилиш, ижтимоий ғимоялаш устувор вазифалардан бирига айланган.

Самарқанд вилояти Ургут туманининг 61-сонли тиббий меҳнат экспертиза комиссияси ходимлари аҳоли ўртасида ногиронликни ўз вақтида аниқлаш ва белгилаш ишларини қизғин олиб боришмоқда. Бунда «Ногиронларни ижтимоий ғимоя қилиш тўғрисида»ги қонун ҳамда «Тиббий меҳнат экспертиза хизмати бошқариш тузилмаси ва фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Вазирлар Маҳкамасининг қарори муҳим дастуриламал бўлиб хизмат қилмоқда. ТМЭК жамоаси бемор ва ногиронларни даволаш ишларини яхшилашга, диспансер назоратини талаб даражасида йўлга қўйишга ва умуман, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга катта эътибор қаратган.

Дарвоқе, саъй-ҳаракатлар самараси ногиронликни камайитириш борасидаги кўрсаткичлар тобора яхшиланиб бораёпти. Ногиронларнинг ижтимоий ғимоясига алоҳида эътибор берилиб, уларнинг реабилитация техник воситалари ва протез-ортопедик маҳсулотларга бўлган эҳтиёжи имкон борица қондириб келинмоқда.

– Тумандаги бандликка кўмаклашиш марказлари билан ҳамкорликдаги ишлар яхши натижа бераёпти. Ногиронларни ишга жойлаштириш, уларни касаначилик усули билан таъминлаш ишларига алоҳида эътибор қаратилмоқда, – деди Ургут туман 61-сонли тиббий меҳнат экспертиза комиссияси раиси Ж. Раҳмонов.

Узоқ ОМОНОВ.

Тасодифларига тўла бу ҳаётда нима-лар бўлмайди, дейсиз. Ҳали қарасангиз, эҳтиётсизлик орқасидан озор чеккан йўловчи, ҳайдовчи ҳалокати, ҳали қарасангиз кўнгилсизликлар оқибати...

Хуллас, буларнинг барча-барчаси, албатта, травматология бўлимига олиб келинади ва уларга тезда шу бўлимда биринчи ёрдам кўрсатилади. Кимдир анча йиллар олдин олган жароҳати сабаб вақти-вақти билан даволанишга келишади. Мен ҳам анча йиллар олдин олган автохалокат туфайли жароҳатларим сабаб, 1-сонли Республика клиник шифохонасига даволаниш учун келдим. Бўлим бошлиғи Аваз Мирзаидов бошчилигидаги шифокорлар жамоаси сабаб офирлардан анча фориг бўлдим. Жамоадаги шифокорларнинг кўпчилигини ёшлар ташкил этади.

Бундан уч йил олдин иш фаолиятини бошлаган Миржаҳон Усановнинг кас-

Дил изҳори

БАХТИМИЗГА СОҒ БЎЛИНГ, ШИФОКОРЛАР

бдошлари орасида обрў-эътибори, билими ва энг асосийси унинг ширин муомаласи дардқаш инсонлар қалбидан чуқур ўрин олди, десам муболаға бўлмаса керак.

– Айни пайтда бўлимимизда янги кириб келган БИОС ва эндопротез операциялари ўтказиш кенг йўлга қўйилган бўлиб, уларнинг натижалари ижобий самара бераёпти, – дейди травматология-ортопедия кафедраси доценти Фулом Эшонқулов. – Бу бўлимда нафақат синган, операция бўлган жароҳатлар ҳам даволанади, балки келган ҳар бир бемор барча касалликлари бўйича шифохонанинг турли соҳа мутахассисига учраб, керакли мас-

лаҳат ва муолажани олишади ҳамда барча дардлари аниқланиб, 10-15 кун ичида даволанишади. Баъзиларига эса ташхис қўйилиб, ўз турар жойларидаги поликлиникаларга муолажаларни давом эттириш учун тавсия берилади.

Ўзларининг беминнат хизматлари билан дардимизга малҳам бўлган олий тоифали хирург Муҳаммаджон Ваққосов, невропатолог Шаҳноза Пўлатова ва чаққон ҳамшираларга ўз миннатдорчилигимни билдираман ва эл саломатлиги йўлида тинмай меҳнат қилаётган саломатлик посбонларига асло толманг, оқ халатингизга ғубор кўнмасин, деб қоламан.

Тиловат ЖўРАҚУЛОВА,
Тошкент шаҳри.

Буйрак соҳамдаги оғриқ ва безовталиқ туфайли кўп йиллардан буён даволаниб келаман. Соғлигимни тиклаш мақсадида вилоятдаги шифокорлар тавсияси билан 1-Республика клиник шифохонасининг урология бўлимига йўлланим олдим. Аниқ ташхислардан сўнг, бўлим мудури Қахрамон Абдуғаниев ва даволоччи шифокорим Дилмурод Юлдашев, катта ҳамшира Дилфуза Йўлдошева, ҳамширалардан Дилрабо Комиловаларнинг доимий назорати билан соғлигим яхши томонга ўзгара бошлади. Шу сабабли бўлса керак, бўлим ходимларининг ширинсуханлиги, ҳар бир ишга эътибор билан ёндашувлари барчамизни бирдек мамнун қилди.

Фурсатдан фойдаланиб, бўлимдаги барча жонкуяр шифокору ҳамшираларнинг меҳнатини улуглаб, эл саломатлиги йўлидаги ишларига улкан ютуқлар тилайман.

Ҳикоят ТОЛИПОВА,
Навоий вилояти.

Истеъдод

САҲНАДА ЎЗБЕГИМ
ЎҒЛОНЛАРИ

Юртимиз тарихига назар ташлайдиган бўлсак, буюк даҳоларимизнинг бизга қолдирган олтин мерослари билан қанча фахрлансак арзийди. Шу даҳоларимиздан бири

соҳибқирон бобомиз Амир Темур ҳам ўзининг ватанпарварлиги, жасурлиги ҳамда бектор битиклари ила авлодларга намуна бўлиб келмоқда.

Шу ўринда айтиш муҳимки, Президентимизнинг "Юксак маънавият – енгилмас куч" номли асарида Соҳибқирон бобомизнинг муборақ номи, тарихий сиймоси, бой мероси ва хотирасини тиклаш йўлида мамлакатимизда қўйилган қутлуғ қадамлар тўғрисида батафсил ёритилган. Шунингдек, 1996 йил мамлакатимизда "Амир Темур йили" деб эълон қилинди. Тошкент, Самарқанд ва Шаҳрисабз шаҳарларида Амир Темурнинг ҳай-



йилмақом бажарганлиги барчани ҳайратга солди. Дамли чолғулар бўлими 3-курс ўқувчиси Тимур Салимовнинг (Фафур Фулом) "Менинг бир куним ва қизиқишларим" шarti бўйича тайёрлаб келган видеолавҳалари унинг ахборот ва технология йўналишига бўлган кучли қизиқишини намойён этди. Бунинг баробарида танлов бошидан то охиригача Фафур Фуломнинг "Шум бола" асаридаги Шум бола образини талқин этганлиги таҳсинга сазовор бўлди.



каллари ўрнатилиб, улуғ зотнинг таваллуд кунини юртимизда ҳар йили ўзгача тарзда нишонланади.

В. Успенский номли Республика ихтисослаштирилган мусиқа академик лицейида ҳам тўрт йилдан буён Темур бобомизнинг хотирасига бағишлаб "Ўзбегим ўғлонлари" кўрик-

танлови ўтказиб келинмоқда. Кунини кеча ушбу лицейда Амир Темур таваллудининг 677 йиллигига бағишланган танлов бўлиб ўтди.

Танловни В. Успенский номли Республика ихтисослаштирилган мусиқа академик лицей директори, Ўзбекистон Республикасида Хизмат кўрсатган маданият ходими Дилдора Жамо-

лова очар экан, яна бир бор буюк бобокалонимиз ҳаёти ҳақида гапириб ўтди. Ўзбекистон халқ артисти, эл суйган актёр Теша Мўминов сўз олиб, мамлакатимизда амалга оширилаётган эзгу ишларга юксак баҳо берди, шунингдек Амир Темур бобомизнинг ибратли битиклари ва монологуларини маҳорат билан ижро этди.

Танлов иштирокчилари биринчи шарт, яъни буюк алломаларимиз, шоир ва ёзувчиларимиз, Амир Темур, Захириддин Муҳаммад Бобур, Абу Али ибн Сино, Ҳамид Олимжон ҳамда Фафур Фулом каби буюк аждодларимизнинг сиймоларини истеъдод билан ижро этиб беришди. Айниқса, улар кийган тарихий либослар, фалсафий фикрлар ўтмишни кўз олдимизда гавдалантира олди. Кейинги – "Менинг бир куним ва қизиқишларим", "Актёрлик маҳорати", "Мен буюк рассомман" шартлари бўйича лицей ўқувчиларининг чиқишлари уларнинг касб йўналиши бўйича ноёб

иқтидорга эга эканликларини кўрсата олди. Бир сўз билан айтганда иштирокчилар зукколик, билимдонлик, актёрлик маҳорати билан бир-бирларидан қолишишмади.

Дамли чолғулар бўлими 3-курс ўқувчиси Абдужаббор Файзиевнинг (тахаллуси Амир Темур) фалсафий қарашлари ҳамда саҳнадаги ижроси барчани ўзига ром этди. Дамли чолғулар бўлими 1-курс ўқувчиси Достон Аҳадовнинг (Ибн Сино) "Менинг бир куним ва қизиқишларим" мавзусидаги видеолавҳаси унинг санъат бобидаги ноёб иқтидорини ифода этган бўлса, она тўғрисида шеърини тинглаб, кўзларда ёш қалқиди. Анъанавий ижрочилик бўлими 3-курс ўқувчиси Миразиз Мирфайзиевнинг (Ҳамид Олимжон) "Мен буюк рассомман" шартини кўзини боғлаган ҳолда қо-

бўлди.

Танлов якунига етар экан, ҳайъат азолари учун иштирокчиларни баҳолаш осон кечмади... Одиллона баҳоланган ҳолда гран-при Тимур Салимовга насиб этди. Биринчи ўринларга Абдужаббор Файзиев ва Достон Аҳадов, иккинчи ўринга Шаҳбоз Энназаров, учинчи ўринга Миразиз Мирфайзиевлар сазовор бўлди.

Тадбир қизиқарли ўтишида лицейнинг тажрибали устозларидан С. Абдурахмонова, М. Шоқамбарова, Д. Акмалов, Ш. Сўфиев, Р. Мурадбекова, С. Ризаев ҳамда овоз оператори 3-курс ўқувчиси Ф. Ҳикматуллаевларнинг хизматлари беқимсидир.

Бундай анъанавий кўриктанловлар ёш авлодни ҳар томонлама маънавий-маърифий билимларини оширишда муҳим аҳамият касб этиши шубҳасиз.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Благодарность

СЛОВА ИСКРЕННЕЙ
ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

В своем письме в редакцию медсестра 1-й городской клинической туберкулезной больницы **Разия Нурманова** отмечает особую заботу государства и правительства о повышении материально-технической базы медучреждений. Автор подчеркивает, что именно за счет бюджетных ассигнований осуществлены реконструкция и ремонт в больнице, где она работает. И это, несомненно, пишет медсестра, способствует не только повышению качества обслуживания пациентов, но и стимулирует процесс их выздоровления.

ТАК ДЕРЖАТЬ, КОЛЛЕГИ!

Надо признать, что иногда мелькают нелестные отзывы в адрес медиков. Возможно, на то есть веские доводы. Порой родственников даже экстренных больных, у которых жизнь висит на волоске, гоняют по аптекам...

Я – анестезиолог-реаниматолог, практикуюсь более сорока лет. Тем не менее я тоже болею. Так, дважды за две недели попадал в Газалкентскую центральную районную больницу. И, знаете, пришел в восторг. Отделение реанимации выше всяких похвал как по интерьеру, оснащению, так и по профессионализму работающих здесь молодых коллег. Очень грамотные, подходящие к патологии ответственно, душевно, они на моих глазах буквально вытащили с того света тяжелого больного преклонного возраста.

Вот так бы работать всем медикам!

Хочу склонить свою убеленную седinou голову перед моими молодыми коллегами и сказать катта рахмат. Так держать!

Станислав ПЕТРОВСОВ.

Ўзбекистон Республикаси

Ички ишлар вазирлиги

Жазони ижро этиш бош бошқармаси

тизимдаги шифокорлик лавозимларига ишга

қабул қилишни

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш бош бошқармаси Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида жойлашган жазони ижро этиш муассасаларида мавжуд бўлган бўш шифокорлик лавозимларига ҳарбий хизматни ўтаган ёки захирадаги офицер унвонига эга бўлган, ёши 35 дан ошмаган, жисмонан ва руҳан соғлом, ички ишлар идоралари сафида хизмат қилишга лаёқатли, олий маълумотли, шифокорлик дипломига эга бўлган Ўзбекистон Республикаси фуқароларини ишга таклиф қилади.

Ишга қабул қилиш ички ишлар идоралари хизмати талаблари асосида амалга оширилади.

**Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани,
Фаргона йўли кўчаси, 25-уй.
Телефонлар: 291-59-02, 291-93-06.**

Газета

муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ

Нашр учун масъул

Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «@» шартли белгиси қўйилади.

Манзил: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикфол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунини рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.Адади 8451 нусха.
Буюртма Г-445.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

