

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2013 йил 11 октябрь • № 41 (958)

Эзгулик ва саховат

«СОҒЛОМ БОЛА — СОҒЛОМ КЕЛАЖАК»

Ушбу шиор остида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамкорлигида ўтказилаётган чуқурлаштирилган тиббий кўрик эзгу ишларга хизмат қилмоқда



Келажагимиз ворислари – фарзандларимизнинг саломатлиги, бахту камоли ҳар биримиз учун қанчалар қадрли эканлигини дилдан ҳис этган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Sen Yolg'iz Emassan» Республика болалар фондининг бу борадаги фаолиятлари улар янада соғлом ва баркамол бўлишларида муҳим аҳамият касб этиб келмоқда.

Дарҳақиқат, «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бу борадаги ҳамкорлиги эзгу ниятларга, яъни болаларимиз соғлиги йўлида қилинаётган саховатли ишларга қаратилганлиги билан диққатга моликдир. Шундай экан, вазирлик ва болалар фонди яна бир хайрли ишга қўл урди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2013 йил 14 февралдаги 1920-сонли «Обод турмуш йили» Давлат дастури ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 17 октябрдаги «Меҳрибонлик уйи тўғрисида»ги Низомни тасдиқлаш ҳақида»ги 230-сонли қарори ижросини таъминлаш мақсадида 2013 йил 10-20 октябрь кунлари «Соғлом бола – соғлом келажак» шиори остида республика миқёсидаги Меҳрибонлик уйлари, Болалар шаҳарчаси ва SOS-болалар маҳаллаларида тарбияланаётган болаларни чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиш бошлаб юборилди.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасига кириб борар эканмиз, кўтаринки кайфиятда ўтказилаётган мазкур тадбирда пойтахтимиздаги 23-сонли Меҳрибонлик уйи тарбияланувчилари институт кафедраси ҳамда клиникасининг юқори маънадаги мутахассислари томонидан чуқур текширувдан фаоллик билан ўтказилаётганлигига гувоҳ бўлдик.

– Дарҳақиқат, Президентимиз айтганларидек: “Ислохот ислохот учун эмас, аввало инсон учун”. Айниқса, бу ислохотларда ўсиб келаётган ёш авлод саломатлигига катта эътибор қаратилмоқда.

(Давоми 2-бетда).

Кўрик-танлов

НАМУНАЛИ ЛИБОС – ҚИЗЛАР ЗИЙНАТИ

Юртбошимиз хотин-қизларнинг жамият ва оиладаги ўрнига қаратаётган эътиборлари боис, қайси бир соҳани олмайлик, унда уларнинг фаол иштирокини кўрамиз. Айниқса, қизлар учун яратилаётган шароит ва имкониятлар фарзандларимиз янада соғлом ва зукко бўлиб етишишида муҳим аҳамият касб этаётганлиги, бу эртанги келажагимиз порлоқ эканлигидан далолат бериб турибди.

Шу жумладан, аёлларимизнинг жамият раванқига қўшаётган ҳиссаси, қолаверса оилада фарзанд тарбияси ҳамда рўзгор саришталигини оналар меҳнатисиз тасаввур қилиш қийин. Дарҳақиқат, вояга етаётган ўсмир қизлар келажақда бир оиланинг бекаси, меҳрибон она бўладилар. Улар бу даражага етгунча ота-она, мактаб, олий ва ўрта махсус ўқув юртларида таълим-тарбия оладилар. Шу жараёнда қизларимиз соғлом ва баркамол бўлиб ўсишлари учун бошқарув органлари, таълим муассасалари, жамоатчилик ташкилотлари томонидан ўтказиб келинаётган кўрик-танлов, соғлом турмуш тарзи йўналишидаги тадбирлар ўсмир қизларни оила ва жамиятга тайёрлашда муҳим аҳамият касб этмоқда.

Эътирофлиси, ана шундай тадбирлар Республика хотин-қизлар қўмитаси томонидан мунтазам равишда ўтказиб келинаётгани қизларимиз маданиятли, илм-маърифатли ва ибодати бўлишларида муҳим пойдевордир.

Куни кеча Республика хотин-қизлар қўмитаси томонидан Ўзбекистон Давлат консерваториясида «Талаба қизнинг энг намунали либоси» кўрик-танлови ўтказилди. Мазкур танловда пойтахтимиздаги 33 та олий таълим маскани талаба-қизлари иштирок этиб, улар томонидан тайёрланган либослар томошабинлар эътиборига ҳавола қилинди.

Аввало, шуни таъкидлаш муҳимки, “Обод турмуш йили” Давлат дастурини ҳаётга изчил татбиқ этиш жараёнида қизлар-



нинг жамиятдаги ўрни, оиладаги масъулиятини ошириш, миллий манфаатларимизга зид бўлган зарарли ғоялар таъсиридан ишончли ҳимоялаш юзасидан кенг кўламли ишлар амалга ошириб келинмоқда.

Кўрик-танловни Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари, Хотин-қизлар қўмитаси раиси Э. Боситхонова очиб, Президентимиз раҳнамолигида аёлнинг оила ва жамиятдаги ўрни, оналик ва

болаликни ҳимоя қилиш, қизларнинг замонавий билим, касб-ҳунар эгаллаши ҳамда уларнинг турмуш, меҳнат шароитини янада

(Давоми 3-бетда).

Эзгулик ва саховат

«СОҒЛОМ БОЛА — СОҒЛОМ КЕЛАЖАК»

Ушбу шиор остида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамкорлигида ўтказилаётган чуқурлаштирилган тиббий кўрик эзгу ишларга хизмат қилмоқда

Мана бугун «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамкорлигида тўртинчи мартаба Тошкент шаҳри Меҳрибонлик уйлари ва SOS-болалар маҳалласи тарбияланувчиларини чуқур тиббий кўриқдан ўтказмоқдамиз. Албатта, бу ҳамкорлигимиз 2003 йилдан буён давом этиб келмоқда. Бугунги акцияда биз 631 нафар болани кўриқдан ўтказишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Мазкур тадбирга институт кафедраси ҳамда клиникамизнинг тажрибали мутахассислари жалб қилинган. Шунингдек, бугунги акцияда болаларни 10 та йўналиш бўйича тор мутахассислар кўриқдан ўтказдилар ҳамда болаларда клиничко-биохимик, функционал, рентгенологик, ультратовуш текширувлар олиб борилмоқда.

Айтиш лозимки, биринчи акцияга нисбатан, иккинчи, учинчи акцияларда болалар саломатлигининг статистик кўрсаткичлари бир неча бор яхши томонга ўзгарган, айниқса болаларда сурункали касалликлар камайган. Бунда, аввало, Меҳрибонлик уйларида тарбияланувчи болаларнинг яшаш ҳамда спорт билан шуғулланиши учун яратилган шароитлар давлатимиз, жамғарма, соғлиқни сақлаш ходимлари томонидан кўрсатилаётган хайрли ишларнинг натижаси десак, муболаға бўлмайди, — дейди Тошкент педиатрия тиббий институти клиникаси бош шифокори Г. Усмонова.

Светлана РОЗМУҲАММЕДОВА,
23-Меҳрибонлик уйи бош шифокори:

— Меҳрибонлик уйимизда 90 нафар 3 ёшдан 16 ёшгача бўлган болалар тарбияланишади. Улар учун барча шароит ва имкониятлар кенг яратилган бўлиб, соғлом ва баркамол ўсишлари учун спорт заллари ҳамда тиббий ходимла-

ган кенг аудиториядаги «Соғлом бола — соғлом келажак» шиори остидаги чуқурлаштирилган тиббий кўриқнинг ўтказиб келинаётганлиги болаларимиз саломатлигини тиклашда ва ҳар қандай касалликнинг олдини олишда асосий омил бўлмоқда. Мана, икки йилдирки ушбу ҳамкор ташкилотлар билан ўтказилган тадбирда фарзандларимизни чуқур тиббий кўриқдан ўтказишда Тошкент педиатрия тиббий институту кафедраларининг юқори малакали мутахассислари ҳамда клиникадаги тажрибали шифокорларнинг диққат ва эътибор билан касб маҳоратларини ишга солаётганликлари кўриниб турибди.

Аввало, мен болаларимиз саломатлиги учун ғамхўрлик қилаётган Юртбошимизга ва тиббий кўриқни юқори савияда ўтказиётган Тошкент педиатрия тиббий институту ва унинг клиникаси жамоасига чексиз миннатдорчилигимни билдираман.

Гулнора ЮСУПАЛИЕВА,
Тошкент педиатрия тиббий институту нур диагностикаси кафедраси мудири, тиббий фанлари номзоди, доцент:

— «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ташкил этилган ушбу тад-

тарбияси мени ниҳоятда қувонтирди. Тадбирнинг бардавомлигидан кўриниб турибдики, аввалги йилларга қараганда улардаги айрим касалликларнинг сурункали ҳолати кўрсаткичи камайган. Чуқурлаштирилган тиббий кўриқда 23-Меҳрибонлик уйдан келган 90 нафар болаларни УТД текширувидан ўтказганимизда ҳеч қандай жиддий касалликлар учрамади. Айримларида тўғри овқатланмаслик натижасида юзага келган жузъий нуқсонлар борлиги аниқланди. Касаллик ташҳиси қўйилган болалар клиникамизда соғломлаштирилади. Демокчиманки, бундай тадбирларнинг мунтазамли-



Хуршида МАҚСУДОВА,
Тошкент педиатрия тиббий институту неврология кафедраси доценти, тиббий фанлари номзоди:

— Тўртинчи бор ўтказилаётган ушбу тадбирда шаҳримиздаги Меҳрибонлик уйлари ва SOS-болалар маҳалласи тарбияланувчилари саломатликларини янада мустақкамлаш мақсадида уларни чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиб келмоқдамиз. Болалардаги асаб тизими касалликларини эрта аниқлаш, ташҳис қўйиш, профилактика чоратадбирларини олиб бориш олдимиздаги асосий вазифа экан, бу борада ҳар бир бола саломатлигига жиддий эътибор билан ёндашдик.

Шунингдек, тиббий кўриқнинг яна бир афзаллиги, мазкур жараёнларда тарбияланувчилар ўз саломатликларини назорат қилиш баробарида тиббийга бўлган муносабатлари ва давлатимиз раҳбарининг ушбу масалага давлат сиёсати даражасида эътибор қаратаётганликларини юракдан ҳис этиб турадилар. Эътиборлиси, ушбу муассасаларда болалар учун кенг имкониятлар яратилгани, саломатлик хоналарининг замон талаблари даражасида таъминланганлиги ҳеч бир кишини бефарқ қолдирмайди.

Мамаюсуф БОЙКУЛОВ,
Тошкент педиатрия тиббий институту клиникаси стоматологи:

— Кенг тарзда ўтказилаётган мазкур кўриқ, албатта, жамиятимиз тараққиёти учун хизмат қила оладиган соғлом, етук ва маънан ҳамда интеллектуал салоҳиятга эга болаларни камол топтиришдан иборатдир. Шундай экан, фарзандларимиз саломатлигини муҳофаза қилиш борасида бундай хайрли ишлар эзгуликка қаратилганлиги бежиз эмас. Маълумки, фарзанд соғлиги ота-она учун доимо муҳим бўлиб келган. Лекин тиббийнинг айрим йўналишларида болалар саломатлигини мутахассис кўрувидан ўтказиб туриш лозимлигини унутмасликлари керак. Айниқса, стоматология йўналишида унинг ўзига хос томонлари мавжуд. Таъкидлашим муҳимки, ўсмир ёшдаги болаларни доимий стоматолог текширувидан ўтказиб туриш муҳим. Чунки, шу даврда уларда ортодонтия ҳолатлари учраб туради. Бунда албатта нафақат стоматолог, балки терапевт, хирург каби мутахассисларнинг ҳам маслаҳати зарур.

Охири пайтларда болаларда асаб тизими фаолияти билан боғлиқ касалликлар учраётганлиги ва унинг олдини олиш мақсадида ташкил этилаётган ана шундай тадбирларни тез-тез ўтказиб туриш мақсадга мувофиқ, албатта. Ўйлайманки, келажагимиз эрталари бўлган болаларни ҳар томонлама соғлом муҳофаза қилиш юртимиз тараққиётини юксалтириб, уларни янада ақлан ва маънан соғлом камол топишларига имконият яратади.

Пойтахтимиз ва республикамизнинг барча ҳудудларида бошлаб юборилган чуқурлаштирилган тиббий кўриқ юртимиз эгалари бўлган фарзандларимиз саломатлигига қаратилган навбатдаги амалий ва эзгу ишларнинг мантиқий давомидир. Мунтазам равишда анъана тусини олиб келаётган мазкур соғломлаштириш кунлари босқичма-босқич давом этар экан, бунда ҳар бир тарбияланувчи саломатлик олий неъмат эканлиги ва унинг қадрига вақтида етиш лозимлигини теранроқ англаб етади ҳамда шифокорлар масалаҳатига амал қилади. Бу гоё, ҳеч шубҳасиз, тиббий кўриқнинг бош мақсадидир. Шундай экан, эртамик яратувчилари бўлган болалар саломатлигини асраб-авайлаш ҳар биримизнинг инсоний бурчимизга айланмоғи лозим.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи Жасур ЖАЛИЛОВ.



ки келажак авлодларимиз бўлган фарзандларимиз янада соғлом ўсишларида асосий пойдевор бўлиб хизмат қилади.

Клара ОМОНОВА,
Тошкент педиатрия тиббий институту клиникаси педиатр-врачи:

— Мазкур тадбирда иккинчи бор иштирок этишим. 2011 йилда ўтказилган ушбу тиббий кўриқда кўпгина болаларда сурункали касалликлар борлиги аниқланган эди. Навбатдагисида эса болажонларимизнинг айримларида туғма юрак нуқсонлари ҳамда камқонлик касалликлари борлиги кузатилмоқда. Солиштириб кўрадиган бўлсак, болалар саломатлиги ижобий томонга ўзгарган. Бу албатта, ана шундай кўриқ ҳамда тадбирларда иштирок этаётган юқори малакали мутахассислар жалб этилганлигидандир. Бундай кўриқларда нафақат педиатр, балки ҳар бир йўналиш мутахассисларининг кўруви тадбирнинг асосини белгилаб беради. Кўрсатилган муддат ичида 631 нафар болажонлар саломатлигини тек-



римизнинг доимий назорати муҳим аҳамият касб этмоқда. Айниқса, «Sen Yolg'iz Emassan» республика болалар фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамкорлигида ташкил этил-

(Давоми. Боши 1-бетда).

бир, мана тўрт йилдирки, институтимиз клиникасида юқори савияда ўтказиб келинаётган десам, муболаға бўлмайди. Айниқса, Меҳрибонлик уйлари, Болалар шаҳарчаси ва SOS-болалар маҳаллаларида тарбияланаётган болажонларимизнинг озодлиги, интизоми, нутқ маданияти ва

Давра суҳбати



ҚОНУН ЛОЙИХАСИ ЖАМОАТЧИЛИК МУҲОКАМАСИДА

Жорий йилнинг 4 октябрь куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида “Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги қонун лойиҳасининг жамоатчилик муҳокама-сига бағишланган давра суҳбати бўлиб ўтди.

Ўзбекистон “Адолат” социал-демократик партиясининг Олий Мажлис Қонунчилик палатасидаги фракцияси ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ташкил этилган тадбирда депутатлар, давлат ва жамоат ташкилотлари вакиллари, соғлиқни сақлаш соҳаси ходимлари, партия фаоллари, экспертлар ва журналистлар иштирок этди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Спикери ўринбосари С. Турсунов кириш сўзи билан очиб, фуқароларнинг ҳуқуқий ва ижтимоий манфаатларини ҳимоя қилишда миллий қонунчиликнинг тутган ўрни, унда қабул қилинаётган қонунлар ва уларнинг жойлардаги ижроси тўғрисида гапирар экан, айни кунда жамоатчилик муҳокамасига қўйилган **“Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги** янги қонун лойиҳаси ҳусусида атрофлича тўхталиб ўтди. Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари С. Сайдалиев Юртбошимиз раҳнамолигида изчиллик билан амалга оширилаётган демократик ислохотлар инсон ҳуқуқ ва манфаатларини таъминлаш, эркин ва фаровон ҳаёт барпо этишда муҳим омил бўлаётганини эътироф этди.

Қун тартибидан ўрин олган асосий масала юзасидан «Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари тўғрисида»-ги Ўзбекистон Республикаси Қонун лойиҳасининг мазмун-моҳияти бўйича Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутати Камола Ҳамидова маъруза қилиб, ушбу қонун лойиҳаси фуқаролар ва жамият учун асосий омил бўлиб хизмат қилишини ҳамда бу борада биргина депутатлар эмас, балки кенг жамоатчилик ҳам тақлиф ва мулоҳазаларини билдиришларини ўз фикрларида баён этди.

Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги юридик хизмат бошлиғи Бахтиёр Хожихонов «Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида фуқароларнинг мурожаатларига оид шакланган амалиёт ва замонавий тенденциялар» мавзусида фикрларларини билдирар экан, тизимдаги амалий фаолиятларга тўхталиб ўтди.

– Ўзбекистон Республикасининг “Фуқароларнинг мурожаатлари тўғрисида”-ги амалдаги янги тахрирдаги Қонуннинг қабул қилинганига ўн йилдан ошган бўлиб, мазкур давр ичида ушбу Қонун фуқароларнинг бузилган ҳуқуқларини ҳимоя қилишда асосий таянчи ва ҳимоячисига айланди, десам муболага бўлмайди. Асосий қонунимиз Ўзбекистон Республикасининг Конституция билан белгиланган ҳуқуқ ва эркинликларини амалга оширишда, яъни мурожаатлар бора-

сида фуқароларимиз ўзининг қонуний ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилиш учун мурожаат этишга, ваколатли давлат органлари томонидан бузилган ҳуқуқларни тиклаш ҳуқуқларга эгадирлар.

Давра суҳбатида таъкидлаганидек, вазирлик томонидан фуқароларнинг жинси, irqи, миллати, тили, дини, ижтимоий келиб чиқиши, сийёсий ва бошқа эътиқоди, мулкый, шахсий ҳамда ижтимоий мавқеидан қатъи назар ва бошқа ҳолатлари бўйича камситмасдан фуқароларнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги ҳуқуқ таъминламоқда. Ўзбекистон Республикаси “Фуқароларнинг мурожаатлари тўғрисида”ги Қонунни ижроси юзасидан Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва тизимдаги муассасаларда фуқароларнинг мурожаатларини кўриб чиқиш тартиби тўғрисидаги Низом тасдиқланган бўлиб, мазкур Низомда фуқароларнинг мурожаатларини қабул қилиш, уларни рўйхатга олиш, уларга жавоб бериш тартиби батафсил ёритилган. Айтиб ўтиш керакки, мазкур Низомда амалиётда мавжуд бўлган такрорий мурожаатлар ва мурожаатлар дубликати билан ишлаш масалалари ҳам белгиланган. Вазирликка келиб тушган барча мурожаатлар мажбурий тартибда кўриб чиқилади ҳамда вазирликнинг маъсул ходимлари (вазирликнинг назорат инспекцияси бунга тўғридан-тўғри масъул этиб белгиланган) томонидан қатъий назорат билан амалга оширилади. Фуқароларнинг мурожаатларидаги ҳолатларни ўрганишда, биринчи навбатда фуқароларнинг мурожаатларига мазмунан, ҳар томонлама, ўз вақтида ёндошиш ва уларнинг натижаси бўйича муаллифга тушунарли тилда жавоб берилишига эътибор қаратилмоқда, бу ўз навбатида фуқароларнинг ҳуқуқлари кафолатларининг мустаҳкамлашини таъминлайди. Яна шунини таъкидлаб ўтиш жоизки, вазирлик тизимида аҳолидан тушадиган мурожаатларни қабул қилиш бўлими фаолият юритмоқда, тиббиёт муассасаларида ишонч телефонлари ташкил этилган. Бу йўналишда интернет орқали интерактив хизматлар кўрсатилмоқда. Ана шу тизимлар орқали тушган ҳар бир мурожаат тегишли мутахассислар томонидан ўрганилиб, ўз вақтида ҳал этилмоқда.

Давра суҳбатида иштирокчилар томонидан қонун лойиҳаси доирасида жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатларини кўриб чиқиш тартиб-қоидалари, электрон мурожаатнинг ҳуқуқий асосларини яратиш муҳимлиги ҳам таъкидланди.

Тадбирда янги қонун лойиҳасини тақомиллаштириш юзасидан фикрлар алмашилди.

Ибодат СОАТОВА.

Суратлар муаллифи Жасур ЖАЛИЛОВ.

Кўрик-танлов

НАМУНАЛИ ЛИБОС – ҚИЗЛАР ЗИЙНАТИ



яхшилаш борасидаги ишлар изчиллик билан олиб борилаётганлигини алоҳида таъкидлади.

Ушбу кўрик-танловнинг асосий мақсади шундан иборат бўлдики, айнан олий таълим муассасалари талабаларининг таълим муассасасида намуна сифатида кийиши мумкин бўлган либосларни юқори савияда тақдим этиш ҳамда ушбу на-

билан таърифлаб бердилар.

Бир-бирдан зукко, ноёб истеъдодли 33 нафар талаба-қизлар маҳоратини баҳолаш ҳайъат аъзолари учун осон кечмади. Шундай бўлсада, улар адолат мезонларига таянган ҳолда ғолибларнинг ғолибасини аниқлашди.

Танлов шартларига кўра, **“Миллий анъаналар билан йўғрилган**



мунали либосларни кенг тарғиб этишга йўналтирилди.

Айниқса, танловнинг 33 нафар бир-бирдан гўзал, кийимлари ўзларига ярашиб турган талаба қизларнинг саҳнадаги чиқишлари иштирокчилар диққатининг ўзига тортди. Талабалар кийган либослари ва уларнинг бежиримлиги, қолаверса, соч турмаклари ҳамда пойабзалларнинг миллийлигимизга хослиги, шунингдек қулайлиги тўғрисида ўз фикрларини сўз ҳамда шеърий сатрлар

замонавий либос яратган ижодкор талаба” номинацияси бўйича Камолитдин Бехзод номидаги Миллий рассомчилик дизайн институти дизайн факультети 4-босқич талабаси Д. Эркинова, **“Таълим муассасида талаба-қизлар либосини жорий этган фаол талаба” номинацияси** бўйича Ўзбекистон Давлат жисмоний тарбия институти гимнастика ва спорт психологияси факультети 2-босқич талабаси Н. Хўжамова ғолибликни қўлга киритдилар.



Умумий натижаларга кўра, Ўзбекистон миллий университети талабаси М. Рўзиева 3-ўринга, Плеханов номи РИУ Тошкент филиали талабаси Ю. Корпенко 2-ўринга ҳамда Тошкент темир йўл транспорти муҳандислари институти талабаси Г. Азимова 1-ўринга лойиқ топилиб, Ўзбекистон Хотин-қизлар кўмитасининг эсдалик совғалари ва ташаккурномаси билан тақдирландилар.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Состояние здоровья населения, являющееся важным условием социально-экономического прогресса страны, зависит от множества факторов, среди которых главное место принадлежит системе здравоохранения. Она призвана обеспечить сохранение и улучшение здоровья населения путем оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи, которая сегодня невозможна без использования современных видов медицинской техники.

Техническое обеспечение лечебного процесса – это сложный комплекс мероприятий по созданию и поддержанию условий качественной и безопасной эксплуатации медицинской техники. Качество технического обеспечения прямо влияет на качество медицинских услуг.

Под эксплуатацией медицинской техники понимают стадию жизненного цикла, заключающуюся в ее использовании по назначению. В стадию жизненного цикла медицинской техники входят следующие этапы: прием, установка, ввод в эксплуатацию, организация эксплуатации, эксплуатация в течение определенного срока, хранение, списание медицинской техники.

Закрепление медицинской техники за эксплуатационным персоналом производит руководитель подразделения, который, являясь ответственным лицом за медицинскую технику подразделения, организует ее правильную эксплуатацию, контроль, своевременное и качественное обслуживание, регулировку, уборку и чистку в соответствии с эксплуатационной документацией, в том числе при передаче ее в ремонт. Эксплуатация медицинской техники должна осуществляться в соответствии с техническими регламентами и эксплуатационной документацией на конкретные виды медицинской техники.

Контроль технического состояния перед использованием включает в себя: внешний осмотр рабочего места и медицинской техники; проверку соблюдения мер безопасности при подготовке медицинской техники к работе (целостность сетевых шнуров и приборных вилок, соединительных проводов, наличие экранов, ограждений, защитных устройств); проверку заправки медицинской техники расходными материалами; проверку готовности меди-



цинской техники к использованию (своевременность проверки средств измерений медицинского назначения, проверка исходных положений органов управления); включение и проверка работоспособности медицинской техники, ее составных частей и устройств, органов сигнализации и блокировок.

В учреждениях здравоохранения должна быть организована грамотная эксплуатация медицинской техники, обеспечивающая исправность медицинской техники в течение всего срока службы, что достигается периодичным проведением технического обслуживания.

Техническое обслуживание выполняется в целях поддержания медицинского оборудования в рабочем состоянии, при условии экономической целесообразности (выгоды) ремонта или закупки нового медицинского оборудования. Техническое обслуживание медицинской техники является обязательным условием ее безопасной эксплуатации и эффективного применения по назначению. Эксплуатация и примене-

ние в медицинских целях медицинской техники, не обеспеченной техническим обслуживанием или снятой с технического обслуживания, недопустимо, поскольку представляет опасность как для пациента, так и для медицинского персонала.

течение периода между очередными обслуживаниями. Как было сказано выше, контроль технического состояния медицинской техники перед использованием проводится эксплуатационным персоналом непосредственно перед использованием медицинской техники. Порядок и правила проведения контроля

технического состояния излагаются в соответствующем разделе эксплуатационной документации. Руководство лечебно-профилактических учреждений должно нести ответственность за планирование и организацию технического обслуживания и ремонта медицинской техники для обеспечения ее постоянной работоспособности. Основной причиной неудовлетворительного состояния с техническим обслуживанием медицинской техники является отсутствие должного механизма финансирования. Не секрет, что даже при остром дефиците финансовых средств в большинстве лечебных учреждений, многие из них изыскивают деньги на ремонт оборудования и закупку расходных материалов, потому что без этого невозможно обеспечить приемлемый уровень медицинского обслуживания. Однако профилактическое проведение технического обслуживания медицинской техники позволило бы сэкономить средства и обеспечить непрерывную работы.

При этом периодический контроль технического состояния медицинской техники проводится специалистами по техническому обслуживанию медицинской техники. Во всех случаях техническое обслуживание медицин-

ской техники должны производить службы (юридические лица, индивидуальные предприниматели, технические подразделения или штатные технические специалисты организаций здравоохранения), имею-

щие соответствующую профессиональную подготовку по техническому обслуживанию медицинской техники. Мероприятия и операции по техническому обслуживанию определенных видов или наименований медицинской техники должны осуществляться в соответствии с требованиями и стандартами, правилами и нормами, а также в соответствии с указаниями эксплуатационной документации.

Руководство лечебно-профилактических учреждений должно нести ответственность за планирование и организацию технического обслуживания и ремонта медицинской техники для обеспечения ее постоянной работоспособности. Основной причиной неудовлетворительного состояния с техническим обслуживанием медицинской техники является отсутствие должного механизма финансирования. Не секрет, что даже при остром дефиците финансовых средств в большинстве лечебных учреждений, многие из них изыскивают деньги на ремонт оборудования и закупку расходных материалов, потому что без этого невозможно обеспечить приемлемый уровень медицинского обслуживания. Однако профилактическое проведение технического обслуживания медицинской техники позволило бы сэкономить средства и обеспечить непрерывную работы.

Схематичное изображение системы технического обслуживания и ремонта медицинской техники





В рамках пилотного проекта «Совершенствование системы технического обслуживания и ремонта медицинского оборудования» с 17 сентября по 1 октября текущего года в Узбекистане с рабочим визитом находился международный консультант ЦБРП «Здоровье-3» Игорь Федорович Ступницкий.

За время работы он посетил созданные унитарные предприятия и хозяйственные отделы по техническому обслуживанию в пилотных регионах (г. Ташкент, в Ташкентской, Сырдарьинской, Ферганской и Андижанской областях) и ознакомился с их деятельностью в целях проведения независимой оценки хода реализации пилотного проекта по совершенствованию системы технического обслуживания медицинского оборудования сельских врачебных пунктов.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РЕМОНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

По итогам проведенного анализа сделан вывод, что оптимальной организационной формой являются самостоятельные государственные унитарные предприятия (ГУП), которые работают как малые предприятия. Во всех пилотных регионах мобильными бригадами осуществляется техническое обслуживание медицинского оборудования до 100% СВП и городских поликлиник в г. Ташкенте. Общая сумма выполненных услуг по техобслуживанию медицин-

сумов. Однако себестоимость этих услуг в разных регионах различна. Для усовершенствования ценообразования на услуги по техническому обслуживанию медицинской техники предлагается использовать методику формирования тарифов, утвержденную приказом Минздрава №526 от 26 ноября 2007 г. «Об утверждении Положения о порядке формирования тарифов на платные медицинские услуги и Перечня платных медицинских услуг, оказываемых населению лечеб-

ного звена здравоохранения является переподготовка медицинского и технического персонала вопросам эксплуатации, технического обслуживания, ремонта и метрологического обеспечения медицинского оборудования, а также правилам техники безопасности. В настоящее время особенно актуально обучение заведующих и финансовых менеджеров СВП планированию средств на проведение технического обслуживания медицинской техники и метрологической проверки средств измерения, находящихся в данном ЛПУ.

На основании «Руководства по эксплуатации и обслуживанию медицинского оборудования учреждений первичной медико-санитарной помощи (для медицинского персонала)» и «Руководства по техническому обслуживанию медицинского оборудования учреждений первичной медико-санитарной помощи (для технического персонала)» разработано, согласовано и утверждено одно единое «Руководство по эксплуатации и техническому обслуживанию медицинского оборудования учреждений первичной медико-санитарной помощи». Данное Руководство в настоящее время переводится на узбекский язык, будет тиражировано и распространено, а также применено в процессе обучения заведующих и менеджеров СВП в других регионах при распространении пилотного проекта.

Совместно с консультантами разработана Программа 2-дневного семинара для заведующих СВП и 4-часового семинара для финансовых менеджеров СВП на тему «Совершенствование технического обслуживания медицинского оборудования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в Республике Узбекистан».

За время реализации проекта в пилотных областях на 30 семинарах повысили свою квалификацию 714 заведующих СВП, на 28 семинарах – 643 финансовых менеджера.

При участии международного консультанта 30 сентября 2013 года в Министерстве здравоохранения состоялся «круглый стол», посвященный проблемам технического обслуживания и ремонта медицинской техники в лечебно-профилактических учреждениях разного уровня. В обсуждении проблемных вопросов, приняли участие представители проекта GiZ «Повышение квалификации врачей и медицинского персонала для работы на современном высокотехнологичном медицинском оборудовании в Узбекистане», проекта «Репродуктивное здоровье/Улучшение охраны материнства и детства», финансируемого KfW банком, а также другие заинтересованные специалисты. В целом за «круглым столом» были озвучены проблемы и предложения по созданию целостной системы технического обслуживания и ремонта медицинской техники. Кон-

сультантом представлены предварительные результаты пилотного проекта и рекомендации по распространению пилота на другие регионы республики. Обменялись мнениями и выступили представители других проектов. Заслушана концепция технического обслуживания медицинского оборудования в детских стационарах.

С целью обеспечения непрерывного функционирования медицинской техники и поддержания ее в технически исправном состоянии необходимо отразить в нормативных правовых актах современные требования, направленные на повышение эффективности технического обслуживания и ремонта медицинской техники, определить меру ответственности руководителей организаций здравоохранения за эффективное использование медицинской техники, техническое обслуживание и обеспечение своевременного ремонта. В связи с этим международным консультантом было предложено председателю правления ООО «Узтибтехника» Д.Т. Алимова о создании Фонда развития медицинской техники. Источниками пополнения данного фонда могли бы быть средства как бюджета, так и средства спонсоров, гуманитарной помощи и другие. Функционирование данного фонда позволило бы покрыть расходы по техобслуживанию и ремонту медицинского оборудования, проводить мониторинг технического состояния, обучение специалистов, а главное, решить вопрос централизованной закупки запасных частей.

В конце своего выступления консультант дал следующие рекомендации:

Создание целостной системы технического обслуживания и ремонта медицинской техники, распространить результаты пилотного проекта на все регионы. Во всех регионах создать Государственные унитарные предприятия (ГУП) в виде самостоятельных малых предприятий.

Создать Государственное унитарное специализированное предприятие при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан как центральный координирующий орган.

Совершенствовать механизм финансирования ТО и ремонта на уровне ПМСП, как один механизм решения аккумуляции (централизация) финансовых средств для технического обслуживания учреждений первичной медико-санитарной помощи (СВП) на районном уровне.

Рассмотрение создания фонда развития медицинской техники.

Повышение квалификации медицинского и технического персонала во всех регионах.



ской техники СВП за 6 месяцев 2013 г. составила от 11,8 млн. сумов до 37,9 млн. сумов. И все же основным вопросом в настоящее время является вопрос устойчивого финансирования процесса технического обеспечения медицинского оборудования. Ни одна из систем технического обеспечения не может работать без устойчивого финансирования.

В настоящее время в пилотных областях финансирование услуг по техническому обеспечению медицинского оборудования проводится из фонда материально-технического развития СВП. Одним из недостатков в работе предприятий по техническому обслуживанию в пилотных регионах является необходимость заключения отдельных мелких договоров (несколько сотен) с каждым СВП в области, что усложняет организационные вопросы процесса. По мнению консультанта, решением данного вопроса могли бы стать консолидированные закупки услуг по техническому обслуживанию, по аналогии с консолидированными закупками медикаментов для СВП.

В настоящее время в пилотных областях цена технического обслуживания комплекта медицинского оборудования в СВП утверждена и составляет 89 700

профилактическими учреждениями Министерства здравоохранения Республики Узбекистан». Применение этой методики позволит усовершенствовать ценообразование в соответствии с условиями в разных регионах страны. Например, применение этой методики в Ферганской области позволило сформировать и утвердить цену техобслуживания в размере 150 000 сумов.

Хозрасчетные отделы или унитарные государственные предприятия необходимо укреплять, так как в рамках проекта «Здоровье-3» проводится закупка значительного количества медицинского оборудования для оснащения РМО. Сервисные технические службы должны быть к этому готовы как в организационном, так и в кадровом плане. Сервисные предприятия должны быть готовы к взаимодополняющей работе и в районном центре, и в сельской местности. Частные сервисные организации могут создавать конкуренцию государственным только в том случае, если они возьмут на себя обслуживание и РМО и СВП в комплексе. Это создаст предпосылки к настоящей рыночной конкуренции, и как следствие снижение цены и повышение качества услуг.

Важным вопросом усовершенствования системы технического обслуживания и ре-

Шаги реформ

ПРИОРИТЕТ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Укрепление первичного звена – это не разовая акция повышения зарплаты и улучшения материального оснащения, а постоянные и целенаправленные действия по превращению участкового врача и врача общей практики в центральное звено системы здравоохранения. Стратегические и текущие планы развития территориально-здравоохранения должны содержать целевые показатели роста этого сектора в общем объеме государственного финансирования отрасли. Если сегодня это 35%, то в следующем году 37, через три года 40% и т.д.

Опыт наших соседей убедительно свидетельствует о том, что вложения в укрепление в первичную помощь окупаются снижением потребности в стационарной и скорой медицинской помощи. Так, в Эстонии увеличение числа консультаций врачей общей практики по поводу сердечной недостаточности на 10% повлекло за собой снижение числа госпитализаций на 15%, по астме – соответственно 13 и 8%.

Аналогичный пример из нашей практики: в Самарской области уже давно отработаны новые формы организации и оплаты первичной медицинской помощи. Прямой результат этих мер – число вызовов скорой медицинской помощи на одного жителя в области на 24% ниже, чем в среднем по стране (соответственно 264 и 346 вызовов).

Неожиданно вспыхнувшие в

последнее время споры о врачах общей практики, на наш взгляд, не очень продуктивны. Не так важно, как мы называем врача первичного звена, важна суть – он должен занять “водительское место” в общей системе здравоохранения. Для этого нужно менять работу участковой службы, приближая ее к модели врача общей практики, то есть повышать ответственность за здоровье прикрепившегося населения и расширять круг выполняемых функций, в том числе функции организации и координации медицинской помощи, оказываемой узкими специалистами. Подготовка в крупной российской области 20-30 врачей общей практики в год и их образовательный показательное функционирование ничего не меняют. Такие врачи должны вызревать из среды участковых врачей и в массовом масштабе. При нарастающей финансовой поддержке государ-

ства и оплате труда за достигнутые результаты.

При этом совсем не нужно разрушать уже сложившийся “капитал” десятилетиями складывающейся педиатрической службы. Достоинства семейного принципа обслуживания очевидны, но к нему следует двигаться постепенно и крайне осторожно. Да и не это главное сейчас, на наш взгляд. Нужно изменить работу участковых врачей – и терапевтов, и педиатров. Вызревающий в этой среде врач общей практики может быть “взрослым” и “детским”. Постепенно их деятельность будет сближаться – с большим акцентом на обслуживание семьи в целом.

А пока имеет смысл развивать формы коопераций врачей разных специальностей с акцентом на обслуживание семьи в целом. В 80-90-е годы в ряде регионов России хорошо зарекомендовали себя акушерско-педиатрические-терапевтические комплексы. Восстановление этой формы покажет, стоит ли форсировать процесс объединения обслуживания взрослых и детей.

Другая важная проблема – наметившийся конфликт между врачами первичного звена и узкими специалистами. Национальный проект “Здоровье” обнажил эту проблему. Повышение



зарплаты только врачам первичного звена вызвало далеко неоднозначную реакцию врачебного сообщества.

Наша позиция: приоритет выбран правильно. Не будет у нас сильного и мотивированного врача первичного звена, значит сохранится неэффективность системы в целом. Специалисты будут иметь дело с запущенными заболеваниями, нагрузка на них будет расти, врачей будет не хватать, потребуются наращивание их числа, а следовательно возможности повышения зарплаты специалистов будут ограничены. Это – замкнутый круг.

Выход из него – в системных преобразованиях в поликлинике. Не должен врач первичного звена направлять более 30% пациентов к специалистам. Подавляющая часть пациентов с наиболее распространенными заболеваниями (как минимум, 80%) в принципе могут начинать и заканчивать лечение у врача первичного звена. Если же этот врач по-прежнему будет спихивать свою нагрузку на узкого специалиста, то можно платить ему зарплату американского врача и все равно ничего не изменится – врачей будет не хватать, пациенты будут недовольны.

Нужна персональная, а не коллективная (а значит обезличенная) ответственность врача первичного звена за состояние приписавшегося к нему населе-

ния! От этого выиграют все, в том числе и узкие специалисты.

Принцип этапности организации медицинской помощи всегда был преимуществом советской системы здравоохранения. Благодаря многоуровневой сети медицинских организаций с акцентом на первичное звено нам длительное время удавалось решать многие проблемы даже при низком уровне финансирования отрасли. В последние годы это преимущество оказалось утраченным – прежде всего в силу низкого уровня управления отраслью.

В Англии шутят: раньше врачи общей практики присылали рождественские открытки специалистам больниц, сейчас наоборот. Врач общей практики в этой стране чувствует себя очень комфортно. Вот и нам нужно что-то подобное. Для этого требуется ясно оформленная государственная стратегия первоочередного развития первичного звена, ее последовательное осуществление с акцентом на формирование новой мотивации этих врачей.

**А. ВИШНЕВСКИЙ,
И. ШЕЙМАН и др.
Государственный
университет Российской
Федерации. Высшая
школа экономики.**

Болажонингиз нималарга қодир?

Энди болажонингиз анча фаол бидирлайди, бўғинлар тузилмасини, масалан, “ба-ба”, “ха-ха”ни талаффуз қилади, имо-ишоралар ёрдамида “гап-лашади”. Катталарга эргашиб, ўрганган сўз ва бўғинларини такрорлайди. Исмини билади, исми билан чақирсангиз бури-либ қарайди. Эга, оддий буй-руқ сўзларини тушунади (ма, кўй, бер, ол ва бошқалар). Катталарнинг илтимосига кўра айрим ҳаракатларни бажаради: “қўлингни берчи”, “қўлингни силки”, “хайр-хайр” ва ҳ.к.

Уйин вақтида чақалоқ икки буюмни бир-бирига уриб ўйнашни, ўйинчоқни кути ичига отишни ва кути ичидан олишни яхши кўради. Таниш ўйинчоқларни билиб олади. Овқат вақтида бармоқларидан фойдаланади: йирик бўлакларни қўлида ушлади, қошиқ билан ейишга ўрганади. Ота-онаси ёнида йўқлигини тушунади ва бундан хафалигини англа-тади. Кўзга ташланмаган буюм аслида борлигини билади. Масалан, агар сиз юзингизни каф-тингиз билан яширсангиз, бола аввалига ойим қаёққа кет-дийкин деб ўйлайди, кейин юзингиздан кафтингизни олиб ташлаб, у сизни “топади”.

Энг асосийси: еттинчи ва саккизинчи ойликка етганда болажон, бирон жойни ушлаб (манеж, девор, стол...), ўзи тура бошлайди ва тўққизинчи ойликда у энди бемалол эмак-лайди, гоҳо иккала қўлидан тутиб турганда юра олади.

Бола тишлари

Боланинг туғма сут ва доимий тишлари бўлиб, улар маълум муддатларда ёриб чиқади. Дастлабки чиқадиган тишлар сут

Ота-оналарга маслаҳат ЧАҚАЛОҚ ВА УНИНГ ЕТТИНЧИ, САККИЗИНЧИ ҲАМДА ТЎҚҚИЗИНЧИ ОЙЛАРИ

тиш деб аталади, чунки улар эми-зикли вақтда пайдо бўлади. Ҳам-маси бўлиб 20 та сут тиш чиқа-ди. Энг аввал пастки жағда икки-та асосий тиш пайдо бўлади. Сут тишларининг чиқиш муддати нис-бий: одатда улар 6 ойликда, кўпроқ 7 ойликда, гоҳо 10 ой-ликда ва ҳатто бир ёшда чиқади.

Кўпинча тиш ёриш болалар-да касалланишга сабаб бўлади: бола йиғлоқ бўлиб қолади, мил-ки шишиб, овқат емай қўяди. Айниқса тунлари хархашаси ор-тади, қусиши, ич кетиши мум-кин, харорати кўтариллади. Аммо бу “тиш билан боғлиқ” деган ху-лоса билан кифояланманг. Са-баби бошқача бўлиб чиқиши ҳам мумкин. Уни топишга ва барта-раф этишга ҳаракат қилинг. Гоҳо чақалоқда биринчи тишча чиқ-қанини она билмай ҳам қолади. Биринчи тишларни тозалашга шошилманг, табиат ўзи бунинг гамини еб қўйган, чақалоқдан кучли сўлак ажралиб, у оғиз бўшлигини тозалайди.

Бола овқатни ўзи ейишга уринади

Овқат масаласи бўйича педи-атрнинг навбатдаги маслаҳатини олиб, тахминий меню тузилади. Етти ойликда болангиз қошиқ-ни ўзи ушламоқчи бўлади. Ҳали эси кирмаган боладан ўзини тоза тутишни кутиш қийин, ал-батта, шунинг учун унга ошхў-рак “сўлакча” тақиб қўйинг. Бо-ланинг ўзи овқатланиши ҳам

қийин, у бундан тез чарчайди ва агар оч бўлса ҳам емай қўя қола-ди. Шунинг учун унга алоҳида бир чой қошиқ беринг, шу бил-ан андармон бўла қолсин, қўлида тўғри ушлашни ўрган-син, сиз эса бошқа қошиқ бил-ан овқатлантинг. Шунда тез-роқ ва тозароқ овқатланади. Агар саккиз ойликда болангиз икки маҳал (эрталаб ва кечку-рун) кўкрак олса ёки шишадан сут ичса, бу яхши, аммо бошқа вақтда шишани бермаган ду-руст.

Овқатланиш курсичаси

Саккиз ойликда болангиз бе-малол ўтира олади, қошиқни ўзи тутиб, чақон ишлата олади. Энди у бошқалар қаторида ўзи овқатланади. Болангиз тириш-қоқлигини кўллаб-қувватланг ва унинг учун овқатланадиган курси-ча олиб беринг. Курсича осон ювиладиган ашё: ёғоч ёки пла-стикдан ясалган бўлиши керак, таглик столчаси, хавфсизлик ка-мари бўлиши мумим, акс ҳолда бола сирғалиб тушиб кетиши мумкин. Камар боланинг оёқла-ри оралигидан ўтқазиб, ўриндиқ тагидан маҳкамлаб қўйилади. Бундай курсичада бола ўзини столда оиланинг тенг ҳуқуқли аъзоси деб ҳис қилади.

Сўргич

Энди болангиз фақат ётиш олтидан сўргич сўришига ҳара-кат қилинг. Гап шундаки, бу ёшда бола дунёни, атрофдаги

нарсаларни ва уларнинг хосса-ларини асосан оғзи орқали би-лади. Шу боис, агар бедор вақ-тида боланинг оғзи доим сўргич билан банд бўлса, бу унинг ақлий ва руҳий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

Бола юра бошлайди

Етти-саккиз ойликда болангиз манеж деворини ушлаб ўзи тура олади. Лекин тутиб турган суян-чиғидан ажралошга кўрқади. Ўтириш масаласи жуда тез пай-до бўлади – бир ёки бир ярим ҳафта кифоя. Саккиз-тўққиз ой-ликда бола қўли билан девор ё мебелни ушлаб, юришни бош-лайди. Туришни, айниқса юриш-ни ўрганган боланинг тириш-қоқлиги гап йўқ. Юришни ўрга-ниш вақтида бола беҳисоб йи-қилади. Агар катта ёшдаги одам-ни юришга ўргатишга тўғри кел-ганда, у бу машғулотга чидамай бирпасда қўл силтаган бўлар эди. Лекин болажон ўта тириш-қоқлик билан бу машғулотга сингиб кетади. Чунки унинг ваз-ни ҳали кичик, шунинг учун му-возанатини йўқотиб йиқилганда ҳам, ўзини эпчиллик билан йи-ғиштириб олади ва ҳеч бир зиён-заҳматсиз ўрнидан туриб кетади. Дастлабки вақтда унга ёрдам бериш учун ушлагич ясанг – энли ва узун мато олинг (сочик ёки чойшаб бўлади) ва уни боланинг қўлигидан шун-дай айлантингки, мато кўкрак ва қоринни маҳкам ўраб олсин.

Ушлагич бўлса, сиз эгилиб ўтирмайсиз, бола эса камроқ йиқилади.

Пол сирпанчиқ бўлмаслиги-га эътибор қилинг. Яхшиси, болангиз юришни гиламда ўргансин. Аввалига пойабзал зарур эмас: пойабзалсиз оёқчалари яхши шаклланади. Қишда эса қалин тўқилган пай-поқ кийдириб қўйинг, йилнинг иссиқ мавсумларида эса кўпроқ оёқяланг юраверсин. Кўчага сайр қилишга олиб чиққанин-гизда эса, мавсумга караб оёқ кийим кийдинг.

Хавфсизлик техникаси

Болангиз уйда бемалол ўйнаб юра бошлаганида ундан доим кўз-қулоқ бўлиб туринг! Болангиз лоақал бир ярим ёшга тўлгунга қадар уйингиз-да ҳарбий ҳолат ҳукм сурсин. Дўқондан столнинг ўткир қир-раларига махсус сақлаш ёпиш-тирмалар, электр розеткалари-га тезлик билан тикин сотиб олинг. Барча санчилувчи ва кесувчи буюмлар (пичоқ, қайчи, игна, тўғнағич...)ни ал-батта олиб қўйинг, барча шиша ва синувчи буюмлар, майда ма-иший техника (тостер, фен ва б.), дорилар, пардоз-андоз буюмларини болангиз бўйи ет-майидиган баланд жойга олиб қўйинг. Шкафнинг пастки қути-ларига кулф ўрнатинг. Ошхо-нада газ плитасидан эҳтиёт бўлинг. Иссиқ овқати бўлган ликоб ё косани устидан ағда-риб юборишдан бохабар бўлинг, қўйилган дазмолнинг шуридан тортиб юбормасин. Аммо бу болангиз ҳеч қаерга кирмасин ва ҳеч нарсани кўрмасин дегани эмас. Уйин-гиз у учун нотаниш олам ва уни қанча тез ўрганса, шунча фой-дали тажрибага эга бўлади.

(Давоми 7-бетда).

Актуальная тема

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ



Мониторинг и оценка работы врачей общей практики играют ключевую роль, в особенности на начальном этапе перехода к модели семейной медицины. Мониторинг и оценка должны помогать руководителям органов управления и медицинских учреждений:

- в определении качества медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики (ВОП);

- в раскрытии специфических проблем и недостатков в реализации реформы, и, как результат, в принятии необходимых мер по совершенствованию процессов.

От первичной медико-санитарной помощи, организованной по принципу общей врачебной практики (ОВП), ожидается высокое качество услуг и оказание воздействия на улучшение показателей здоровья населения. Поскольку для достижения реальных

изменений в состоянии здоровья населения, как правило, требуется существенное время, в качестве критериев для мониторинга и оценки общих врачебных практик наряду с показателями заболеваемости и смертности обслуживаемого населения могут использоваться разнообразные показатели результатов деятельности ОВП и удовлетворенности населения услугами ОВП.

Для мониторинга и оценки результатов работы ВОП большинство российских регионов, успешно внедряющих систему ОВП, используют ряд схожих показателей. Данные показате-

ли характеризуют уровень проведения профилактической работы, усилия ВОП по раннему выявлению 76 заболеваний, снижению уровня госпитализаций и числа консультаций узких специалистов. Эти показатели легко получить, используя статистические данные медицинского учреждения и данные системы "Медстат", и они могут собираться ежемесячно, ежеквартально или раз в полгода. Примерный набор показателей для мониторинга и оценки результатов деятельности ВОП может быть следующим:

- уровень обращаемости пациентов ВОП к узким специалистам;

- уровень госпитализации, в том числе:

- пациенты с диагнозом бронхиальная астма, пациентов с диагнозом сахарный диабет, пациентов с диагнозами артериальная гипертензия и ишемической болезнью сердца (ИБС);

- уровень вызовов скорой помощи, в том числе: к пациентам с диагнозом бронхиальная астма, к пациентам с диагнозом сахарный диабет, к пациентам с диагнозами артериальная гипертензия и ИБС;

- доля больных, пролеченных в дневном стационаре и стационаре на дому, в общей госпитализации (в круглосуточные стационары, стационары дневного пребывания, стационары на дому, дневные стационары);

- охват диспансерным наблюдением больных бронхиальной астмой;

- охват диспансерным наблюдением больных сахарным диабетом;

- охват диспансерным наблюдением больных артериальной гипертензией и ИБС;

- охват населения профилактическими мероприятиями (например, иммунизацией);

- доля впервые выявленной онкопатологии на 1-2 стадии развития заболевания;

- обоснованные жалобы на деятельность ВОП.

Вышеуказанные показатели также используются как основа для расчета размера дополнительного премирования врача общей практики.

ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результативность и эффективность деятельности врача общей практики в большой степени зависят от того, насколько хорошо подготовлен средний медицинский персонал. Должностные обязанности медсестер общей врачебной практики отличаются от обязанностей обычных медсестер тем, что сестрам общей врачебной практики приходится выполнять более широкий спектр манипуляций и обладать для этого большим количеством навыков по сравнению с обычными медсестрами.

Медицинская сестра общей практики является не просто исполнительницей назначений врача. Она берет на себя значительный объем самостоятельной работы. В функции медсестры общей практики целесообразно включить:

- пропаганду здорового образа жизни;

- вакцинацию населения;
- активное выявление лиц с факторами риска;

- постоянное наблюдение за хроническими больными с нестабильным течением заболевания;
- обучение пациентов самоконтролю за своим состоянием;
- проведение школ для пациентов с хроническими заболеваниями.

Основными формами самостоятельной работы медицинских сестер являются:

- активный патронаж больных на дому;

- самостоятельный прием в поликлинике;

- ведение школ для пациентов.

Активный патронаж на дому составляет основную часть самостоятельной работы медицинской сестры. Отбор больных для патронажа осуществляется врачом: это хронические больные с нестабильным течением заболевания, часто вызывающие скорую

помощь и госпитализирующиеся; больные в остром состоянии (например, мозговой инсульт, острая пневмония и т.д.) или при обострении хронического заболевания, нуждающиеся в постоянном, но не круглосуточном наблюдении; больные, находящиеся в периоде подбора медикаментозной терапии. В задачу медсестры входит наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдением им диеты и режима, правильностью приема лекарств. Важно также обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Члены семьи больного обучаются приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций, оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния. Попутно проводится работа по выявлению у членов семьи заболеваний или факторов риска их возникновения, ведет-

ся санитарно-просветительская работа.

В случае организации стационара на дому медицинская сестра осуществляет ежедневный патронаж, внутривенное капельное введение лекарственных средств, все виды инъекций, забор биоматериала на исследование, снятие ЭКГ.

Самостоятельный прием больных в поликлинике включает приглашение диспансерных больных, лиц, имеющих факторы риска, пациентов, находящихся в периоде подбора медикаментозной терапии, для осуществления динамического наблюдения, выписки направлений на обследование, проведения бесед по здоровому образу жизни, дачи рекомендаций по диете и режиму при различных заболеваниях, обучения пациентов методам самоконтроля и т.д.

Медицинские сестры ведут школы для пациентов с бронхи-

альной астмой, сахарным диабетом и артериальной гипертензией. Основные задачи школ для пациентов – это разъяснение в доступной форме этиопатогенеза заболевания и его осложнений, возможностей немедикаментозного и медикаментозного лечения, обучение методам самоконтроля за своим состоянием, приемам оказания самопомощи при его ухудшении. Целями обучения больных в школах являются стабилизация тяжести заболевания, улучшение качества жизни пациентов, снижение числа осложнений.

Работа медсестер поликлиники – важное слагаемое всей работы команды общей врачебной практики по снижению уровня госпитализации и вызовов скорой помощи, профилактике заболеваний и их осложнений, пропаганде здорового образа жизни.

Из материалов
Интернета.

Унга ҳамма нарса қизик! Агар сиз бола учун хавфли ва ўзингиз учун қимматли буюмларни йиғиштириб қўйсангиз, у уйда бемалол юриб атрофни ўрганади. Бола кийим шкафига жон-дили билан шўнғиб кетади, чироқни ёқиб ўчиради, бувисининг тўқиш калавасини эрмак қилади, деразадан қарайди, дераза раҳидаги гулларга тегинади – унинг учун бари қизик ва мароқли.

Тозалик

Бола ўта қизиқувчан пайтида уйингиз, айниқса, тоза бўлиши керак. Гилам ва полни ҳар куни тозалаб туринг. Боланинг қўлларини кунига бир неча марта совунлаб ювинг, айниқса овқатдан ва ухладан олдин. Болани қўлда овқати билан уй бўйлаб айланиб юришига йўл қўйманг: у ҳали ирганиш нималигини билмайди ва кеча бир бурчакда тўқиб қолдирган нарсасини эртасига олиб, еб қўйиши ҳеч гап эмас. Каравотчасида ҳам тозалик

(Давоми. Боши 6-бетда).

Ота-оналарга маслаҳат

ЧАҚАЛОҚ ВА УНИНГ ЕТТИНЧИ, САККИЗИНЧИ ҲАМДА ТЎҚҚИЗИНЧИ ОЙЛАРИ

бўлиши шарт. Болани полда эмаклаб юрган кийимида тўшакка ётқизманг. Айниқса, болангиз ухлаганда олиб ётадиган уйинчокларни албатта тозалаб туринг.

Бола тарбияси

Бола айрим оддий талабларни, дейлик, "овқатингни е!", "юр, кетдик", "аста, қичқирма", деган гапларни тушунадиган ёшда. Муайян ёндошув чоғида шундай қилиш мумкинки, бола сизга кулоқ солсин, тинчгина ўссин, қайсар ва ўжар бўлмасин. Педагогларнинг айтишларича, болани гашига тегиб, ўзингиз ўжар қилиб қўяр экансиз. Масалан, она ё катталардан бирортаси, болага уйинчок тутати-да, қўлини тортиб олади ва: "бериб бўлман!" дейди. Бунга бола қичқирлаб кулади-ю, аммо қайсарлик уруғи унинг юра-

гига тушди ҳисоб. Бола ҳамма нарсада катталарга тақлид қилади. Қайсарликка панжа орасидан қараб, сиз, пировардида, жисмоний кучдан бошқа ҳеч нимани тан олмайдиган эрка, ўжар, ўзбилармон болани вояга етказасиз. Кейинроқ, бундай она бола тарбиясида нимадир бой берилганини англай бошлаганда, вақти-вақти билан ўзи пиширган ошни ўзи ейишдан бошқа чора тополмайди. Онасининг кучи етиб урганида, бола қўрқиб туради, катта бўлганида эса у онасини ёмон кўриб қолади. Бола тарбиясида бир қанча қоидалар мавжуд, улардан ҳозироқ фойдаланиш керак.

Биринчидан, тушунтирмай туриб, болага ҳеч қачон ҳеч нарсани ман этманг. Ман этиш сабаби-

ни ҳатто 7-9 ойлик болангизга ҳам тушунтиришга ҳаракат қилинг. Масалан, агар бола китобни йиртса, китобни олинг-да, аста денг: "Китобни йиртиш мумкин эмас, чунки уни йиртсанг, сен китобсиз коласан. Ёмон томони шундаки, мен сенга бошқа бундай яхшисини олиб беролмайман".

Иккинчидан, борди-ю, сиз бо-

лага бирор нарсани тақиклайдиган бўлсангиз, ҳеч қачон фикрингизни ярим йўлда ўзгартирманг. Чунки бола қўлидан тортиб олинадиган китоб (воқеа рўй бергандан сал ўтмай) унга қайта қайтиб келмаслиги керак. Мумкин эмасми, демак мумкин эмас, акс ҳолда сиз ўжар ва инжиқ боланинг "йўлини очган" бўласиз.

Ш. ШОМАНСУРОВ,
Тошкент врачлар
малакасини ошириш
инститuti "Болалар асаб
касалликлари" кафедраси
мудир, тиббиёт фанлари
доктори, профессор.
(Давоми бор).

«Саломатлик-3» лойиҳасини 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

Лойиҳа материалларини
Фарҳод ФУЗАЙЛОВ ва Дилафруз ОРТИҚОВА
тайёрлади.

Здоровый образ жизни ЧТОБЫ ТЕЛО И ДУША БЫЛИ МОЛОДЫ

Группа здоровья "Валентинки" при парке культуры и отдыха имени Гафура Гуляма города Ташкента существует около 23 лет. Руководит ею уже 15 лет Валентина Дмитриевна Григорьева. В беседе со мной она рассказала о своём дружном коллективе.

– Наша группа состоит из 25 женщин и 2 мужчин. Возраст занимающихся от 50 до 85 лет. Все разных национальностей (узбеки, татары, русские, евреи, казахи) и профессий. Есть у нас врачи – Диляра Тагирова Амирова, Нина Тимофеевна Смирнова, массажистка – Нина Андреевна Черныш, логопеды – Зульфия Каримо-

ва, Людмила Леонидовна Колокольцева, рабочая – Неля Анваровна Галиева, музыкант – Саёра Олтынбаева, геолог – Лидия Михайловна Чечулина, Галина Николаевна Карачевцева. Объединяет нас любовь к здоровому образу жизни, к природе, физкультуре. Ну и то, что мы – пенсионеры. Домашний быт, его устройство, кухня, стирка будут вечны. Всегда какая-нибудь про-



даёт. Все равно мы не унываем. У нас есть цель – сохранить здоровье и интерес к жизни, а это – преодоление своей лени и борьба над собой, то есть движение, движение и ещё раз движение. А упражнения на лоне природы вообще продлевают здоровье, что мы и делаем. Это нас всех объединяет, усиливает нашу энергию. И многие, кстати, после этого ходят петь в



блема будет. Здоровье – основа богатства, но его надо постоянно поддерживать. В машине можно заменить колесо, обшивку и так далее, а вот в человеке любая замена уже инородное тело. Потому мы сохраняем то, что есть.

В наши упражнения входят элементы йоги, дыхательная гимнастика Стрельниковой. Потому занятия гимнастикой проходят в утренние часы с 7 до 9:00, когда воздух чист и

хор "Ветеран" и на танцы, участвуют в марафонах. Разве это не показатель положительных результатов от наших занятий?

Просто отличный показатель. А за предоставленную возможность заниматься в таком красивом парке приносим благодарность руководству парка и лично директору Баходыру Тухтамурадовичу Султанову.

А. ПОПОВ.
Фото автора.

Шифобахш неъматлар

А Н О Р

Анор дастурхонга кўрк бағишлайдиган жаннат-макон ўлкамининг меваларидан бири ҳисобланади. Анорнинг шарбатли қисмида 21 фоизгача қанд моддаси (фруктоза, глюкоза, сахароза), дармондори (витамины 14 мг/фоиз витамин С фолат кислота ва бошқалар), органик кислоталар бор. Анор пўстлоғида ошловчи, қатрон (смола), бўёқ моддалари, мева пўсти ҳамда оралиқ пардалари таркибида 28 фоизгача қадар ошловчи омиллар бўлади.

Анорнинг меваси, пояси, илдиз пўстлоғи ҳамда мева пўсти доривор ҳисобланади. Тиббиёт оламининг султони Абу Али ибн Сино анор хусусиятлари тўғрисида шундай дейди:

“... Нордон анор ва хусусан унинг шарбати сафрони босади. Пўсти айниқса, куйдирилгани жароҳатлар учун доридир. Анорнинг уруғи асал билан бирга тиш ва қулоқ оғриғига фойда қилади ҳамда у бурун ичига суртиладиган доридир. Анорнинг уруғини янчиб, асал билан қўшиб оғиз оғриғига суртиш ҳам фойдали. Ширини кўнгилни очади. Нордон-чучук анор меъда яллиғланишига фойда қилади. Иситмалаган киши анорни овқатлангандан кейин сўриши керак. Анорнинг нордони ширинига қараганда сийдикни кўпроқ юриштиради, умуман иккаласи ҳам сийдик ҳайдовчидир”.

Буюк ҳаким анорни булардан ташқари яна бир қатор хасталикларга даво эканини таъкидлаб ўтади. Жумладан, у анор пўстини қон тупургандан,



милқдан қон оққанида фойдаси борлигини кўрсатади, гижжаларни ҳайдаш хусусиятига эга.

Замонавий тиббиёт амалиётида анор меваси, ўсимлик маҳсулотларидан тайёрланадиган доривор омиллардан атрофлича фойдаланилади. Анор меваси ва унинг шарбати иштаҳа очувчи табиий омил сифатида тавсия этилади.

Уй шароитида анор пўстидан қайнатма тайёрлаш учун оғзи ёпиладиган чинни, сирланган идишга бир пиёла миқдорда (200 г) сув куйилади, унга майдаланган мева пўстидан бир чой қошиқ солиб 15 дақиқа давомида қайнатилади. 2 соат давомида тиндириб қўйилгач, сузиб олинади. Қайнатмадан қунига уч марта 1 ош қошиқдан овқатдан олдин ичилади. Ундан оғиз бўшлигини чайқашда ҳам фойдаланиш мумкин.

ДЎЛАНА

Дўлананинг шифобахш хосиятлари жуда қадим замонлардан бери маълум бўлиб, ундан бир қатор хасталикларни даволашда фойдаланиб келинади. Қадимги китобларда қайд этилишича, дўлана мевалари одамни семиртиради, бақувват қилади, меъда, жигарга ижобий таъсир кўрсатади, иштаҳа уйғотади.

Халқ табobati амалиётида дўладан силла қуриганда, толиққанда, ҳорғинликда, уйқусизликда, юрак атрофида оғриқ пайдо бўлганида даво сифатида фойдаланилган. Абу Али ибн Сино дўлана мевасидан ич кетишини тўхтатувчи восита сифатида фойдаланган. Тиббиётда эса дўлана бош айланиши, юрак ҳаприкиши, уйқусизликка, диққинафасликка фойдали деб ҳисобланади. Дўлананинг спиртли тиндирмаси (настойка) ва экстрактини шифокорлар қон томирлари неврози ҳамда функционал касалликлар, юрак фаолияти бузилиши, қон босими кўтарилиши каби касалликлар билан оғриган беморларга ичишни тавсия қиладилар.

Дўлана кардиовален препарати таркибига ки-



ради. Дўлана препаратлари юрак мушаклари қисқаришини яхшилайдиган, унинг безовталанишини, қон таркибидаги холестеринни камайтиради. Кейинги вақтларда дўладан тайёрланган дори-дармонлар атеросклероз (артерия деворлари зичлашуви ҳамда эластиклиги йўқолиши) касаллигига даво бўлиши ҳақида маълумотлар бор. Шунингдек, дўладан тайёрланадиган дори-дармонлар сут безлари фаолиятини яхшилайдиган.

М. НАБИЕВ.

Полезные советы

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Что делать, если внезапно закружилась голова? Врачи рекомендуют не ложиться, а сесть. Ложась, вы резко меняете отток крови от головы на ее приток, а это в данной ситуации тоже нехорошо. Для кровообращения сейчас более физиологично и полезно положение сидя.

Далее следует измерить кровяное давление. При высоком давлении надо принять меры для его снижения. Если давление низкое (ниже ста), выпейте кофе, крепкий чай, отдохните.

Никогда резко не меняйте положение тела. Голова может закружиться в том случае, если человек резко встал из положения сидя или лежа. Если головокружения беспокоят вас часто, не откладывайте визит к врачу.

НЕДОСТАТОК ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ

* Дефицит йода в организме ослабляет гормональную деятельность щитовидной железы, следствие этого – утомляемость, плохая память, склонность к лишнему весу. Восполнить недостаток йода можно довольно просто. Чаще

включайте в свой рацион салат из морской капусты. Купите в аптеке сухую морскую капусту, замочите ее в кипяченой воде, чтобы она набухла. Затем добавьте мелко нарубленный чеснок, поджаренный лук и подсолнечное масло. Этот салат по вкусу напоминает черную икру. Он полезен еще и тем, что нормализует работу кишечника.

* Существует экспресс-тест на содержание йода в организме. Обмакните палочку с ваткой на конце в пузырек с 5-процентной настойкой йода и начертите сеточку на внутренней стороне предплечья. Если через 2 часа желтые линии исчезли, то вашему организму не хватает йода. Если полоски остались, значит, подпитка йодом вам не нужна.

Л. ВОЛОШИНА.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюмлари Марказий кенгаши кенгаши раис ўринбосари Ғўзал Кашибова Тохтаевага волидаи муҳтарамаси
НАФИСАХОН аянинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

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.

Манзилмиз: 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 куни
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 5893 нусха.
Буюртма Г-1045.

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.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

