

O'ZBEKISTONDA

SOG'LIQNI SAQLASH

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины — здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. E-mail: uzss@inbox.ru № 8 (472) 2006-yil 21-27 fevral Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

ҲАМКОРЛИКНИНГ УЗИЛМАС RIШТАЛАРИ

ПУСТЬ УЛЫБКА МАЛЫША ОЗАРЯЕТ МИР

Сохранение здоровья детей является одной из основных целей правительства нашей республики. Как известно, по инициативе Президента Республики Узбекистан И. Каримова 2006 год в нашей стране объявлен Годом благотворительства и медицинских работников, что стало логическим продолжением Года здоровья (2005 г). После приобретения нашей страной независимости были налажены тесные контакты с ведущими государствами мира. Ведь сотрудничество влечет за собой постоянный прогресс и совершенствование достигнутого. На сегодняшний день налажены контакты между медиками нашей республики и такими странами, как Россия, Украина, Германия, Япония, Южная Корея и др.

С 11 по 17 февраля 2006 года в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) была проведена 2-я Медицинская благотворительная акция, организованная по инициативе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, РНЦЭМП, Госпиталя Бунданг Сеульского Национального университета (Южная Корея), фондов «Соглом авлод учун» и «Сен ёлгиз эмассан». Целью акции было проведение операций детей с различными врожденными заболеваниями грудной клетки, челюстно-лицевой системы и урологической патологии.



Республика шошилич тиббий ёрдам илмий Марказидан репортаж

Саодат НАЗАРОВА, Тошкент шахридаги 23-мехрибонлик уйи тарбиячиси:

— Бу йилнинг Ҳомийлар ва шифокорлар йили деб аталиши ҳар бир соҳа вакиллари улкан масъулият юклагани бежиз эмас. Давлатимиз ворислари бўлган болажонларимизнинг соғликлари учун яратилаётган барча имкониятлар ҳеч биримизни беварқ қолдираётгани йўқ. Бағрикенг, меҳрибон халқимизнинг ота-она меҳрига ташна болажонлар учун ажратаётган юксак эътибори, амалий ёрдами, соғликлари борасида қўйилаётган илғор қадамлари Республика шошилич тиббий ёрдам марказида яна бир бор ўз исботини топди. Чет эллик мутахассислар ва ўзимизнинг малакали шифокорлар иштирокида олиб борилган бир қатор жаррохлик операцияларида бизнинг уч нафар тарбияланувчилар борлиги, улар учун чинакам бахт ва омаднинг ўзгинаси дейиш мумкин. Болажонлар операциядан сўнг, тезда оёққа туриб, соғликларида ижобий ўзгариш юз берганининг гувоҳи бўлиб турибмиз. Яшашга ва тенгқурлари билан бекаму кўст ҳаёт кечиришига умид боғлаган бундай ҳамкорлик меваси келажиги порлоқ болажонлар учун муҳим қадам ҳисобланади. Албатта, ҳукуматимизнинг тиббиёт соҳасига кўрсатаётган бу қадар юксак ғамхўрлиги келгусида ўзининг муайян натижаларини беришига ишонч уйғотади, деб ўйлайман.



Хуснора ШУКУРОВА, Тошкент вилояти, Оққўрғон тумани, ўқитувчи.

— Қизим Диёра соғлом туғилди. У олти ойлигиданоқ касалга чалина бошлади. Барча муолажалар натижасини берса-да, унда ҳолдан тойиш, қаттиқ чарчаб, нафас олишининг қийинлашиши безовта қилиб, иштаҳаси йўқолиб борарди. Тажрибали шифокорларнинг текшируви билан қизимга кўкрак кафасида суяк функциясининг ўзгариши ташҳиси қўйилди. Диёра 6 ёшга тўлганда касаллик ўзининг таъсир кучини кўрсата бошлади. Оила аъзоларимиздаги кўркувдан бўлса керак, аввалига фарзандимизнинг жаррохлик операциясига розилик бермадик. Такдирни қарангки, қизимнинг соғлиги учун до-

имий қайғуриб келган шифокорларнинг назорати туфайли республикамызга ташриф буюрган Жанубий корейлик мутахассислар ёрдамига тавсия этилди. Тажрибали шифокорлар томонидан бажарилган мазкур операциядан сўнг қизим Диёранинг аҳволида ўзгариш юз берди. Кўрсатилган бундай беғараз ёрдамдан фойда мамнун бўлар эканман, Соғлиқни сақлаш вазирлигига, Жанубий корейлик мутахассисларга, шунингдек, РШТЭИнинг болалар жаррохлиги бўлими ходимларига оиламиз ва шахсан ўз номимдан самимий дил изҳоримни билдираман. Ўз касбига садоқатли бўлган ушбу шифокорлар меҳнатининг янада ривож топиб кетишига тилак билдириб қоламан.

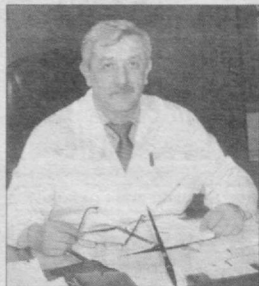


(Давоми 2-бетда).

Бизнинг электрон почта: uzss@inbox.ru

ҲАМКОРЛИКНИНГ УЗИЛМАС РИШТАЛАРИ

ПУСТЬ УЛЫБКА МАЛЫША ОЗАРЯЕТ МИР



Юсуф МАЛИКОВ,
профессор,
Республика Шошилич
тиббий ёрдам илмий
маркази директори.

— Тезкор замон нафаси кириб келаётган экан, ҳар бир жабҳада маълум маънода туб ўзгариш ва янгиларга ўзгача эътибор қартилмоқда. Дарҳақиқат, республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган нуфузли ишларнинг асосий самараси аҳолига кўрсатилаётган сифатли тиббий хизматнинг махсули натижаларини бермоқда. Жумладан, давр талаби таъсир этаётган қайси соҳани олманг, у ерда албатта, ўзига хос муҳит яратилганини кўрамиз. Айниқса, республика тиббиёт муассасаларининг замон талаблари даражасида қад кўтариши, янги технологиялар билан жиҳозланиши, малакали мутахассислар билан таъминланиши бундан муҳтасо эмас. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хорижий давлатлар билан йўлга қўйган ҳамкорлик алоқалари бу жараённинг янада жадаллаштиришга олиб келмоқда. Шундай экан, Республика шохилич тиббий ёрдам илмий маркази ҳам кўплаб хорижий мамлакатларнинг тиббиёт муассасалари билан ҳамкорликда фаолият олиб бормоқда. Айни пайтда Жанубий Кореядаги Сеул миллий университетининг Бундангоспиталидан ташриф буюрган бир гуруҳ мутахассислар республикамиз худудига яшаётган кам таъминланган, болалар уйи тарбияланувчилари ҳамда тўғма нуқсонли болаларни тиббий кўриқдан ўтказиш, бир ҳафта давомида 41 нафар бемор болада жаррохлик операциясини амалга оширишди. Бу жараёнда хориж мутахассислари билан биргаликда болалар жаррохлиги бўлимининг ходимлари ҳам иштирок этишди. Жаррохлик операциялари давомида бундай тажриба алмашишлар ҳар бир мутахассиснинг билим савиясини оширишда муҳим роль ўйнаши шубҳасиз. Ҳамкорлик борасида оширилган бу каби жараён биргина муассаса доирасида эмас, балки республикамиз вилоятларининг тиббиёт муассасаларида ҳам ўтказилса мақсадга мувофиқ бўлар эди. Чунки, бу биринчидан, тиббиёт масканларида меҳнат қилаётган мутахассисларнинг билим доираларини кенгайтириб, тажрибаларини оширса, иккинчидан аҳоли учун бундай имкониятлар кенг қўлайликларни юзага келтирган бўлар эди.

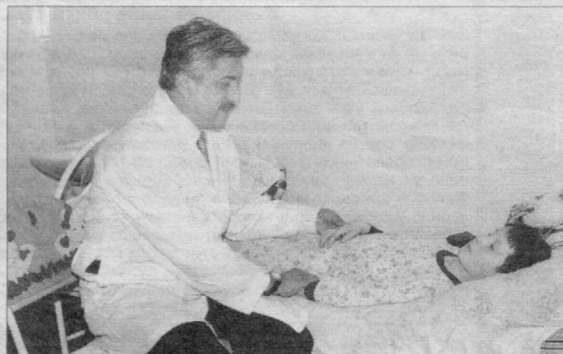
В своем интервью газете "Узбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" руководитель делегации профессор Сонг Сук Хван сказал:

"It is not my first visit to Uzbekistan. Half year ago I had been here. But every visit gives me a lot of news and a great impression. I want to say that medical field of your Republic is on the way of a rapid development now. During the period of our being here there were done 41 operations. The aim of operations was not only medical help, but exchange of opinions too. We are planning to teach 2 of your doctors during a year in our hospital in Seoul. It is pleasant, that the government of the Republic of Uzbekistan pays an attention to the Healthcare of your people. The proclamation of 2006 year as "Year of sponsors and medical staff" became the most actual event in your country. During my visit in Uzbekistan I saw that in every field you are trying to use only modern technologies and in this case I wish prosperity to your country. (Я не впервые в Узбекистане. Пол года назад я находился с визитом в



вашей стране. Но каждый визит приносит мне все больше новостей и впечатлений. На сегодняшний день в Республике Узбекистан уделяется большое внимание совершенствованию системы здравоохранения. А провозглашение 2006 года годом "Благодарности и медицинским работникам" является подтверждением вышесказанного. На протяжении

нашего пребывания в Узбекистане была проведена 41 операция. Ведь целью операции было не только медицинская помощь, но и обмен опытом. За период моего пребывания в Узбекистане я был свидетелем того, как в каждой сфере используются новейшие технологии. В свою очередь, желаю вашей стране дальнейшего процветания).



О подробном информировании нас о ходе операций и их результатах мы попросили доктора медицинских наук, профессора, руководителя службы детской хирургии Халибуллу Атауллаевича Акилова.

По его словам, на сегодняшний день была проведена 41 операция у детей с врожденной патологией грудной клетки, челюстно-лицевой системы и мочевы-

водящих путей. Операции были выполнены на высшем профессиональном уровне, чувствовалось моментально возникшее взаимопонимание и взаимопомощь между специалистами Кореи и Узбекистана. Было решено оперировать пятерых детей с более тяжелыми формами патологии в Южной Корее.

Как отметил профессор Х. А. Акилов, операции, проведенные совместно с южнокорейскими специали-

стами, стали большой школой для молодых специалистов РНЦЭМП. Для повышения их квалификации и профессионализма, по инициативе южнокорейской делегации, 2 специалиста Центра в скором времени будут направлены на одногодичную стажировку в Бундангоспитале Сеульского Национального университета.

С провозглашением независимости Республики Узбекистан в каждой отрасли, а особенно в сфере здравоохранения, было осуществлено очень много дел. Ведь для гармоничного развития нации должно уделяться большое внимание его здоровью. А делать это нужно с детства. Говоря о сегодняшней акции, мне бы хотелось заметить, что чужих детей не бывает. Поэтому здоровье детей должно быть основной целью не только одного государства, но и всего мира. Уделяя внимание здоровью наших детей, мы тем самым закладываем камень в фундамент нашего будущего. И в дальнейшем очень надеемся продолжать расширение горизонтов сотрудничества с ведущими странами мира.



Корейская делегация состояла из 23 специалистов, объединенные в четыре группы:

- Хирурги-специалисты в области патологии грудной клетки во главе с профессором Сонг;
- Пластические хирурги;
- Хирурги-урологи во главе с профессором Ли;
- Группа анестезиологов во главе с профессором Пак и группа медицинских сестер.

Для проведения операций в рамках благотворительной акции корейских специалистов нашими хирургами предварительно по всей республике было отобрано 100 детей с такого рода врожденными заболеваниями.

Для подробного освещения этой акции мы обратились к кандидату медицинских наук, врачу высшей категории, главному врачу детского корпуса Хилоле Пулатовне Алимовой.

Перед тем, как ознакомить читателя с актуальностью этой акции, Хилола Пулатовна рассказала нам о деятельности детского корпуса РНЦЭМП. Здесь работают все необходимые специалисты, в клинике имеются профильные отделения и реанимационный блок для детей и новорожденных, где своевременно ставится диагноз и незамедлительно начинается адекватное лечение. Отделение оснащено современной высокотехнологичной аппаратурой, помогающей персоналу в непростой диагностике, лечении и профилактике различных заболеваний и осложнений у пациентов.

Об акции, проведенной по инициативе узбекских и корейских специалистов, можно сказать, что она стала ещё одним шагом в совершенствовании высококвалифицированной медицинской помощи детям. Следует отметить, что для проведения операций в Республику Узбекистан прибыли специалисты из госпиталя Бундангосеульского Национального университета. В РНЦЭМП были созданы все условия для эффективной работы приглашенных гостей. В основном, детки, отобранные для операций по всей республике, являются воспитанниками детских домов и из малообеспеченных семей. Все материалы, использованные в ходе операций, были привезены из Кореи. Специалисты Бундангосеульского госпиталя осмотрели медицинское оборудование Центра и пришли к выводу, что медицинская сфера в Узбекистане развивается большими темпами. Они также заявили, что тесное сотрудничество между нашими странами и впредь будет продолжать приносить свои плоды. Ведь проведение этих операций, кроме неоценимой помощи детям, влечет за собой обмен опытом, повышение квалификации медицинских кадров обеих стран.



Медицинская сестра Бундангосеульского госпиталя Сеульского Национального университета Канг Ин Хи, делась впечатлениями, полученными в ходе гуманитарной миссии, отдельно остановилась на профессионализме узбекских медицинских сестер, на их бесперебойной работе над собой. С большим уважением ею было отмечена прогрессивность системы подготовки медицинских кадров, в том числе среднего медицинского персонала.

Действительно, 2-я Медицинская благотворительная акция, проведенная совместно с госпиталем Бундангосеульского Национального университета, стала еще одним актом милосердия к детям. От имени всех родителей и воспитателей маленьких пациентов хотелось бы выразить огромную благодарность всем тем, кто принимал участие в организации и проведении этой акции. А детям, в свою очередь, желаем скорейшего выздоровления и огромного счастья. Пусть задорный смех этих малышей и впредь радует и озаряет мир.

1-2-саҳифа материалларини
Ибодат СОАТОВА ва Ирода ИЛҲОМОВА тайёрлашди.
Суратлар муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

Потребность и обеспеченность республиканских лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах

Схема №4

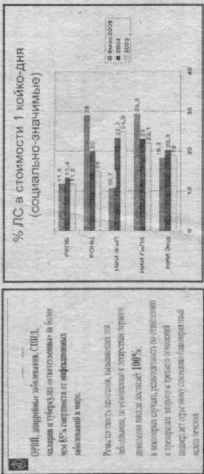
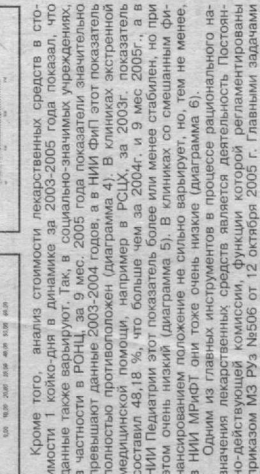
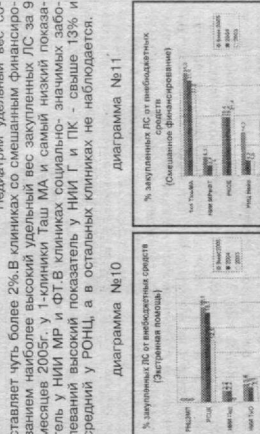
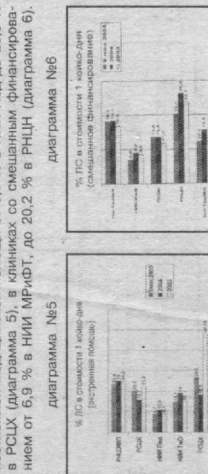
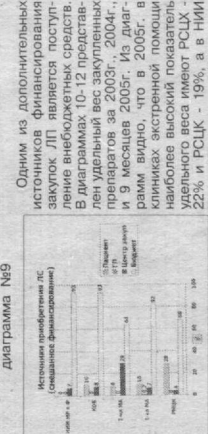
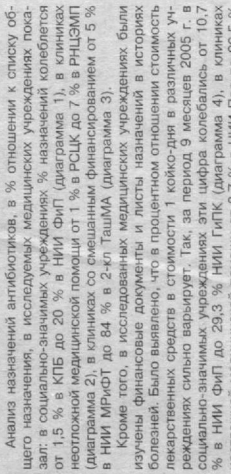
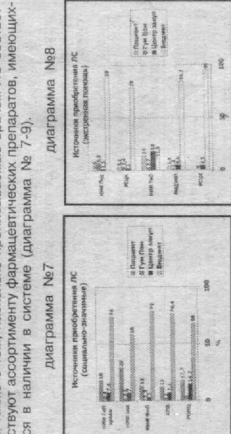
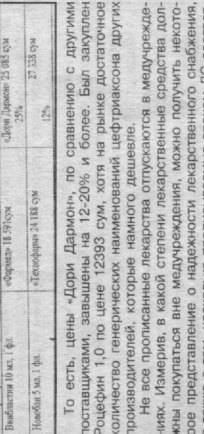


Diagram 8



Кроме того, анализ стоимости лекарственных средств в стоимости койко-дня в динамике за 2003-2005 года показал, что данные также варьируют. Так, в социально-значимых учреждениях, в частности в РОНЦ, за 9 мес. 2005 года показатели значительно превышают данные 2003-2004 годов, а в НИИ ФПИ этот показатель медицинской помощи составил 48,18%, что больше чем за 2004г. и 9 мес. 2005г. в НИИ Педиатрии этот показатель более или менее стабилен, но при этом очень низкий (диаграмма 5). В клиниках со смешанным финансированием положение не сильно варьирует, но, тем не менее, в НИИ МРИФТ они тоже очень низкие (диаграмма 6).

Одним из главных инструментов в процессе рационального назначения лекарственных средств является деятельность Постоянной действующей комиссии, функции которой регламентированы ПДК являются (таблица 12-13).

Поэтому, цены «Дари Дарин», по сравнению с другими поставщиками, завышены на 12-20% и более. Выл закуплены количества генерических наименований фирменных других производителей, которые намного дешевле.

Не все прописанные лекарства отпускаются в аптеках. Иногда, в какой степени лекарственные средства дорогие покупать, насколько надежны лекарственные средства, а также о том, насколько прописываемые врачом ЛС соответствуют ассортименту фармацевтических препаратов, имеющихся в наличии в системе (диаграмма № 7-9).

Важно отметить, что в исследованных медицинских учреждениях были изучены финансовые документы и листы назначений в истории болезней. Было выявлено, что в процентном отношении стоимость лекарственных средств в стоимости койко-дня в различных учреждениях сильно варьирует. Так, за период 9 месяцев 2005 г. в социально-значимых учреждениях эти цифры колебались от 10,7% в НИИ ФПИ до 29,3% НИИ ГИТК (диаграмма 4), в клиниках неотложной медицинской помощи от 8,7% в НИИ Пед до 26,5% в РОНЦ (диаграмма 5), в клиниках со смешанным финансированием от 6,9% в НИИ МРИФТ, до 20,2% в РНЦЛ (диаграмма 6).

СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

88	Изоасорбита моногидрат	аэрозоль 10г амп. 0.1% по 10мл капс. 5мл амп. концентрат 1% по 2мл таб. (сублингвально) 5мг
89	Изоасорбита динитрат	аэрозоль таб. 10мг таб. 20мг ректалд. капс. 60мг амп. 1мг/мл в 10мл вар. во фл 300доз по 15мл таб. 40мг таб. 60мг
90	Антиагреганты (антиагрегантного действия)	таб. 0.01г таб. 0.02г таб. 0.05г по 2мл таб. 75 мг
91	Неселективные в-адреноблокаторы	амп. 0.5% по 2мл пропранолол таб. 10мг
92	Селективные (кардиоселективные) в-адреноблокаторы	таб. 40мг атенолол таб. 100мг таб. 200мг таб. 50мг таб. 10мг таб. 25мг таб. 50мг таб. 100мг
93	Биспролол	таб. 10мг
94	Метопролол	таб. 25мг таб. 50мг таб. 100мг
95	Небиволол	таб. 5мг
96	Кальциевые антагонисты	таб. 6.25мг таб. 12.5мг таб. 25мг
97	Вералпамил	таб. 40мг
98	Амлодипин	таб. 5мг таб. 10мг таб. 20мг таб. 5мг таб. 10мг таб. 20мг таб. 30мг таб. 60мг
99	Нифедипин	таб. 10мг таб. 20мг таб. 30мг
100	Симпатолитики центрального действия	таб. 60мг таб. 0.075мг
101	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	таб. 0.15мг каптоприл таб. 25мг таб. 50мг
102	Эналаприл	таб. 5мг таб. 10мг таб. 20мг
103	Лизинаприл	таб. 2.5мг таб. 5мг таб. 10мг
104	Антагонисты рецепторов ангиотензина II	капс. 80мг таб. 20мг
105	Антигиперлипидемические средства	амп. 1% по 1мл этилэфрин амп. 0.1% по 1мл, 30мл амп. 0.18% 1мл
106	Добутамин	амп. 4% по 5мл амп. 50мг/5мл амп. 200мг/10мл таб. 200мг
107	Средства, улучшающие мозговое кровообращение	лиосф. доз. 250мг для приг. иньек. р-рв таб. 5мг таб. 10мг амп. 0.5% по 2мл
108	Стимуляторы трофики тканей и регенерации	актовегин амп. 80мг по 2мл солкосерил амп. 200мг по 5мл амп. 400мг по 10мл
109	Антиаритмические средства	амп. 150мг/5мл р-р для иньек. таб. 6.5мг
110	Антиаритмические средства 3-класса	ректалд. капс. 2.5мг амп. 50мг/5мл таб. 0.025г таб. форте 0.00075г
111	Антиаритмические средства	амп. 150мг/5мл р-р для иньек. ректалд. капс. 2.5мг амп. 50мг/5мл таб. 0.025г таб. форте 0.00075г

Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 643 от 29 декабря 2005 г.

Средства, действующие на периферические АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО БРОНХИТА

70 Сальбутамол таб. 2мг 4мг

71 Сальметерол аэрозоль 25мг 60 доз в фл 5мл, 10мл

72 Тимолол капли гл 0.25% во фл 5мл, 10мл

73 Тропикамид капли гл 0.5%, во фл 5мл, 10мл

74 Хлопропирамин амп. 2% по 1мл

75 Мебгидролин таб. 0.05г

76 Дифенгидрамин амп. 1% по 1мл

77 Кромоглициевая кислота (кромогекат натрия) амп. 1%, 10мл

78 Лидокаин амп. 1%, 10мл

79 Прокаин амп. 10%, 2мл

80 Бромгексин таб. 8мг

81 Амброксол таб. 30 мг

82 Диксон таб. 0.25мг

83 Прокаиамид таб. 250мг, 500мг

84 Пропропранол таб. 150мг

85 Аллиамин таб. 0.025г

86 Амидодрон амп. 150мг/5мл р-р для иньек.

87 Нитроглицерин его пролонгированные формы таб. 6.5мг

(Окончание. Начало в предыдущих номерах).

**Потребность и обеспеченность
республиканских лечебно-профилактических учреждений
в лекарственных средствах**

(диаграмма 3)

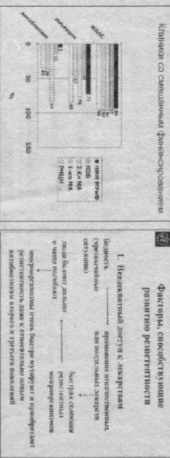


Таблица №5

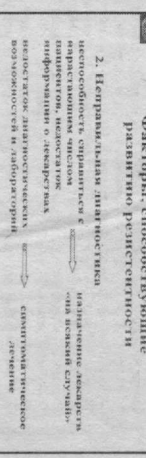


Таблица №6

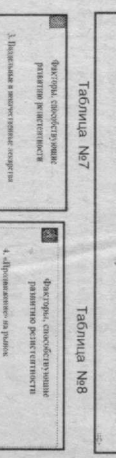


Таблица №7

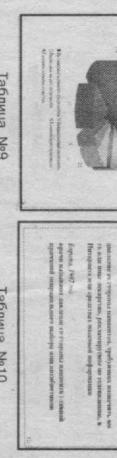


Таблица №8



Таблица №9



Таблица №10

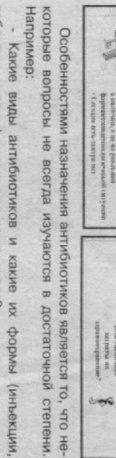


Таблица №11

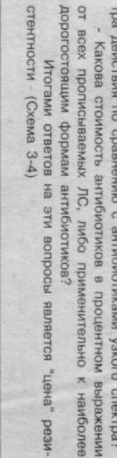


Схема №3

Официальное утверждение концепции основных лекарств определяет приоритеты для деятельности правительства в фармацевтическом секторе, и, в частности, лекарственного снабжения государственного сектора здравоохранения и льготного получения медикаментов.

Анализ назначений ЛС пациентам, основанный на выписках из истории болезни, выявил ЛС из списков ЖВЛ в социальных - значимых клиниках начинаются от 48 случаев в КПБ до 85% в НИИ ГИЛК (диаграмма 1), в клиниках неотложной медицинской помощи от 75% случаев в РСХД до 90% в НИИ Пед (диаграмма 2), в клиниках со смешанным финансированием от 92% случаев в КОБ до 97% в 1-кл Ташлда (диаграмма 3).

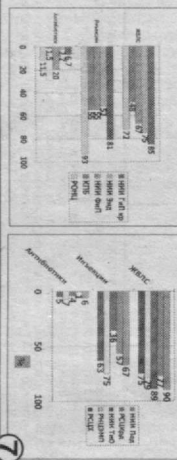
Анализ дегенеративных заболеваний в исследуемых клиниках показал: закуп лекарственных средств производится не из числа ЛС, входящих в СЖВЛ, отсутствовали конкурентные листы, в связи с чем закупались более дорогие лекарственные средства. В таблице (4) представлены некоторые примеры закупок, которые показывают разброс цен в закупке одного и того же препарата. Например, Эсвещиниле Н 5X5 20 ул. закупалось на сумму от 185474 сум до 201796 сум.

Таблица 4

Наименование учреждения	Наименование ЛС	Кол-во	Сумма
Кл НИИ педиатрии	Корсил 35 мг №80	80	154030
	Ровамицин 1.5млн. МЕ №1	19	402160
	Фторитол про/длин. ТР №1	40	402160
	Гастролайт №1	30	1109472
РСХД им. Вазирова	Эсвещиниле Н 5X5 20 ул	200	185474
	Супрастин 25 мг №10	200	618760
РСХД	Эсвещиниле Н 5x5	10	941715
	Супрастин 25 мг №10	100	78664
	Корсил 35 мг №80	50	34589
	Супрастин 25 мг №10	200	487978
	Супрастин 25 мг №10	200	130818
РНЦАИП	Фторитол про/длин. ТР №1	50	5459745
	Омидон 25 мг №5	40	61669
	Тиклит 250 мг №20	10	2790523
	Неглон	10	2471895
Кл НИИ ТАО	Даво 1% №10	30	151285
	Индометрин 25 мг №10	258	248593
	Ибупрофен 200 мг №10	130	82428.5
	Тиквит	30	82428.5
РОИД	Эсвещиниле Н 5x5	20	201796
	Фенасил 2.5 мг №10	4 ул.	892.000
	Новосил 5 мг №10	2 ул.	48376
	Ковесил 0.4 мг №10	1 ул.	75.68
	Ковесил 0.1 мг №5	2 ул.	871004
Сирод Инкалор	Сирод Инкалор. 14 доз	2	761000
	Нивалион 50 мг/л 1мл №10	1 ул.	2 500 000

Для определения положения дел в использовании лекарственных средств в отделе в целом между учреждениями были применены следующие результаты. Но осуществление мероприятий по совершенствованию различных аспектов в сфере использования лекарственных средств, процесс диагностирования и лекарственного лечения носит сложный характер. Пока еще не существуют методы для выявления качества этого процесса с использованием медико-санитарной помощи, которые охватывают на основе введения стандарта поведения. Индикаторы использования лекарственных средств являются предварительными мерами, представляемыми для привлечения внимания к текущим данным вопроса и для направления последующей деятельности в нужное русло (диаграмма 1-3).

(диаграмма 2)



№	Наименование средства	Дозировка	Сумма
137	Соматостатин	по во фл 4ЕД (1,3 мг)	по фл 12ЕД (4 мг)
138	Гонадротропин	по содерж. 16МЕ (5,3мг) ректомб. по 18МЕ 3мл с раст.	по лиод 5000МЕ
139	Дексапресин/Вазопрессин	таб. 0,1мг	таб. 0,1мг
140	Бромокриптин	таб. 2,5мг	таб. 2,5мг
141	Оксетрод	р-р 0,1 мг/мл в амл 1мл	р-р 0,1 мг/мл в амл 1мл
142	Левотроксин	таб. 7,5мг	таб. 7,5мг
143	Триазол	таб. 50мкг	таб. 50мкг
144	Капия родид	таб. 100мкг	таб. 100мкг
145	Иноулин бисопрол	фл 100 ва по 3мл	таб. 30мг
146	Глибенкламид	таб. 5мг	таб. 5мг
147	Глизилад	таб. 30мг	таб. 30мг
148	Глимепирид	таб. 2мг	таб. 2мг
149	Метформин	таб. 500	таб. 500
150	Гидрокортизон	по доз для пригл ни 100мг во фл по доз для пригл ни 250мг во фл по доз для пригл ни 1.7 в9 фл по доз для пригл ни 1.25 мг/5 мл мазь глюкоза 1% мазь глюкоза 2,5%	по доз для пригл ни 100мг во фл по доз для пригл ни 250мг во фл по доз для пригл ни 1.7 в9 фл по доз для пригл ни 1.25 мг/5 мл мазь глюкоза 1% мазь глюкоза 2,5%
151	Прегниалон	амл 25 мг/мл по 1мл	амл 25 мг/мл по 1мл
152	Дексаметазон	амл 0,5% глаз 5мл во фл мазь 0,5%-10 г	амл 0,5% глаз 5мл во фл мазь 0,5%-10 г
153	Беклометазон	капс 171 и 171 0,1% 3мл	капс 171 и 171 0,1% 3мл
154	Нандролон	амл. 5% по 1мл	амл. 5% по 1мл
155	Этилэстроген	таб. 0,05мг	таб. 0,05мг
156	Диданозин	таб. 10мг	таб. 10мг
157	Норэтистерон	таб. 5мг	таб. 5мг
158	Регидол	капс 3300 МЕ	капс 3300 МЕ
159	Регидол	капс 5000 МЕ	капс 5000 МЕ
160	Регидол	капс 33000 МЕ	капс 33000 МЕ
161	Регидол	капс 100000 МЕ	капс 100000 МЕ

№	Наименование средства	Дозировка	Сумма
111	Панавирин ГХ	таб. 0,04г	амл 2%, по 2мл
112	Дротаверин	таб. 40мг	таб. 40мг
113	Бендазол	амл 2%, по 2мл	амл 0,05% по 2мл
114	Теофиллин	таб. 7,5мг	таб. 7,5мг
115	Галвигрин/салицилат	мазь 25г 100 ЕД/1г	мазь 25г 100 ЕД/1г
116	Надролон	шприц-амл 2850 МЕ АХА/0,3 мл	шприц 380 0 МЕ АХА/0,4 мл
117	Варфарин	шприц 7,600 МЕ анти-АА/0.4мл	шприц 15200 МЕ АХА/0.4мл
118	Программа сульфат	амл 1% 50мг/5мл	амл 1% 50мг/5мл
119	Фиринголинекс	лиод по доз во фл 7500000 МЕ	лиод по доз во фл 15000000 МЕ
120	Аминкапроновая кислота	инъекции 5% во фл. по 100мл, по 500мл	инъекции 5% во фл. по 100мл, по 500мл
121	Мендинол	амл 1%-1мл	амл 1%-1мл
122	Этазилит	таб. 0,25г	амл 12,5%/мл по 2мл
123	Гидрохлортиазид	таб. 25мг	таб. 25мг
124	Ацетазоламид	таб. 250 мг	таб. 250 мг
125	Этакринова кислота	таб. 50 мг	таб. 50 мг
126	Сипродонектон	таб. 25мг	таб. 25мг
127	Мавинтол	р-р д/длин. 10% во фл 250мл	р-р д/длин. 15% во фл 400мл
128	Флуоресид	амл 10мг/мл по 2мл	амл 20мг/мл по 2мл
129	Индаваид	капс. 2,5мг	капс. 2,5мг
130	Аллопуринол	таб. 100мг	таб. 100мг
131	Кетопрофен	таб. 100мг	таб. 100мг
132	Урсодиол	капс.250 мг	капс.250 мг
133	Орипавирин	р-р в амл по 5 г	р-р в амл по 5 г
134	Оксалин	амл 5мг/1мл (5ЕД)	амл 5мг/1мл (5ЕД)
135	Динорост	таб. в/т по 3мг	таб. в/т по 3мг
136	Гесперидин	р-р в амл по 0,5мг/3 г	концентрат 25 мг/5мл
137	Эндокринные препараты	капс 0,5мг	капс 0,5мг

Потребность и обеспеченность республиканских лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах

В Узбекистане одним из острых вопросов, постоянно затрагиваемых на многих симпозиумах, конференциях, совещаниях и в официальных документах, является вопрос о государственной политике в области лекарственного обеспечения. В Стратегии «Государственная политика в сфере обеспечения лекарственных средств» определены приоритетные задачи, одной из которых является правильное назначение и рациональное применение ЛС и разработка внутрибольничных формуляров ЛС для ЛПУ всех уровней.

В последние годы все чаще отмечается необходимость научно обоснованного лекарственного обеспечения больных и использования ЛС. Эта программа будет служить основой правового и экономического механизма обеспечения ЛС, отбора и использования ЛС. Эта программа будет служить основой правового и экономического механизма обеспечения ЛС, отбора и использования ЛС.

Рациональное использование ЛС может быть достигнуто путем применения широко используемой в мировой практике системы затратно-эффективного отбора лекарственных препаратов. Задачами этой системы является обеспечение рационального подхода к выбору лекарства лечения, разработка научно-обоснованных критериев использования препаратов.

Целью нашего исследования явилось изучение рациональной системы лекарственного обеспечения больных на уровне республиканских ЛПУ.

В работе включен 4 этап.

1. Изучение системы лекарственного обеспечения Республиканских ЛПУ
2. Изучение финансового обеспечения ЛПУ
3. Определение оптимальных размеров ассигнований для лекарственного обеспечения больных в разрезе ЛПУ по типам учреждений (данные приведены в таблице №1).
4. Определение уровня лекарственного обеспечения с помощью индикаторов.

Таблица №1

Семья/зачисление	Медицинские услуги	Семейное медицинское обслуживание
Клиника ВИИ Эпидемиологии	Экстренной помощи	РЭЦЭМП
Республиканская аптека	Респ. Спец. центр закупки	Респ. Спец. центр закупки
Клиника ВИИ Фитотерапии и Ботаники	Клиника ВИИ Педиатрии	Респ. Клинич. фармакология
Респ. онкологический научный центр	Респ. Спец. центр кардиологии	Респ. Спец. центр кардиологии
Респ. центр ВИИ онкологии и радиологии	Клиника ВИИ травматологии и ортопедии	Респ. Центр травматологии и ортопедии

Для получения сведений о лекарственном обеспечении больных изучены данные о закупках ЛС аптеками за 2003., 2004., 9 месяцев 2005 года. Ассортиментный перечень заявки составил более 200 наименований ЛС и более 20 изделий медицинского назначения (ИМН) (шприцы, перевязочные материалы, дезинфекционные средства).

Вместе с тем, чтобы получить ясную картину потребления ЛС для лечения больных в условиях стационара, обоснования для дальнейшей закупки и составления формулярных списков, нами были изучены 800 листов назначений, где отражены сведения об уже проведенной лекарственной терапии. Это позволило получить достоверные данные о фактическом потреблении ЛС и источниках их финансирования (таблица №2).

Таблица №2

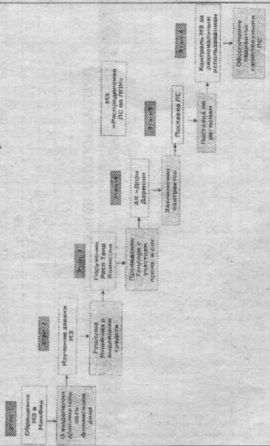
Выбора suppliers	Цикл лекарственного менеджмента
По 50 спискам с историей лечения в каждом учреждении	Анализ за 1-3 кварталы 2005 г
С назначением лекарственных препаратов	учет и распределение
использование	использование

Было изучено 4 этапа цикла лекарственного менеджмента республиканских лечебно-профилактических учреждений (таблица №3)

В Республике Узбекистан существуют следующие виды обеспечения лекарственными средствами больницы и поликлиники: медицинское назначение, централизованные закупки, децентрализованные закупки, закупки на внебольничные средства, ЛС, поступающие по линии гуманитарной помощи.

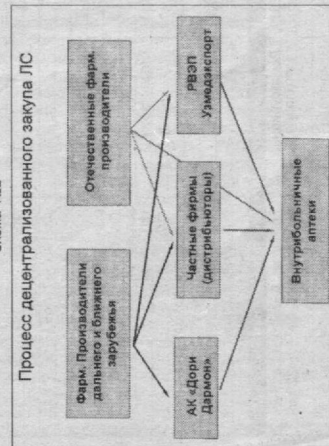
Процесс централизованного закупки осуществляется следующим образом (Схема №1):

Схема №1



При этом, основным инструментом для правильного закупки лекарственных средств, которые включены в список ЖВЛС. На выделенные бюджетные средства ЛПУ проводят децентрализованную закупку ЛС, которая должна сопровождаться участием постоянно-действующей комиссии и наличием конкурентных листов, включающих в себя ЛС из списка ЖВЛС.

Схема №2



Благодаря проведенной реформе в здравоохранении, во многих лечебно-профилактических учреждениях появились внебольничные средства, которые частично используются на приобретение ЛС как из списка ЖВЛС, так и не включенные в этот список, но включенные в больничные формуляры и подтвержденные решениями постоянно-действующих комиссий.

Одним из источников получения лекарственных средств является оказываемая ГМАнарная помощь, которая осуществляется в соответствии с постановлением Кабинета Министров №251 от 15.11.2005 "О мерах по совершенствованию механизмов утверждения и мониторинга реализации инвестиционных проектов, учета и контроля грузов гуманитарной помощи и средств технического содействия".

В Республику Узбекистан за 9 месяцев 2005 года поступило гуманитарной помощи на сумму 5032159,27 долл. США. Свыше 70% гуманитарной помощи было распределено по областному региону Узбекистана и в Республику Каракалпакстан, остальные помощи распределены по учреждениям г.Ташкента и республиканским клиникам.

Основным условием для проведения правильного закупки лекарственных средств является доступ к основным лекарям (жизненно-важным), который зависит от четырех факторов: рационального выбора, доступных цен, стабильного финансирования и надежных систем здравоохранения.

Выбор основных лекарственных средств желательно осуществлять с учетом стандартизированных клинических руководств. Это является важнейшим шагом в обеспечении доступа к медицинским помощи и в содействии рационального использования лекарственных средств как специалистами здравоохранения, так и потребителями.

176	Дисоль	р-р д/инф. 200мл фл
177	Триколь	р-р д/инф. 200мл фл
178	Алесоль	р-р д/инф. 400мл фл
179	Вода для инъекций	р-р д/инф. 200мл фл
180	Регидрон	амп. по 5мл пор. в пакетиках 20 штук
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И ИОННОГО РАВНОВЕСИЯ		
181	Калия соли	Натрия хлорид 3,5 г Натрия цитрат 2,9 г Калия хлорид 2,5 г Глюкоза безводная 10,0 г
182	Кальция соли	амп. 10% по 5мл 10мл капс. таб. 0,1г
183	Магния соли	пор. 25% по 5мл пор. 25% по 10мл пор. 25% по 20мл
СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЭРИТРОПОЭЗ		
Препараты, содержащие железо		
184	Фе (II) и Fe (III)	амп. по 2 мл таб. 100мг, 300мг драже 325мг капс.350мг, 500мг, 1000мг, 165мг
185	Кобавит	фл. 50мл, 100мл таб. 0,005г
186	Эпостин	фл. 4000 ЕД, 1 мл фл. 1000 ЕД, 0,5 мл, 2000 ЕД, 1 мл шприц 1000 и 2000 ЕД, 0,5 мл; шприц 3000 ЕД, 0,3 мл шприц 4000 ЕД, 0,4 мл
СРЕДСТВА, ВЛИЮЩИЕ НА ИММУНИТЕТ		
187	Иммуноглобулины	
188	Вакцины	
189	Сыворотки	
190	Антиоксиданты	
СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ И ИНТОКСИКАЦИЯХ		
191	Унитиол	амп. 5% по 5мл
192	Уголь активированный	таб. 250мг
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ		
193	Дисульфирам	таб. 250мг таб. 500мг
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ		
Антибиотики		
194	Бензилпенициллин-бензатин	пор. д/ин. 600000 ЕД пор. д/ин. 1500000 ЕД пор. д/ин. 2400000 ЕД
195	Ампициллин	пор. д/ин. 0,25г пор. д/ин. 0,1г
196	Амоксициллин	таб. 250мг таб. 500мг капс. 250мг капс. 500мг
197	Амоксициллин + клавуланат	пор. д/ин. 0,5г пор. д/ин. 1,0г сироп 125/5мл, по 100мл суспензия во фл. 250мг/5мл по 60мл таб. 500мг пор. во фл по 1,2г супл во фл 156мг/58мл по 100мл форте-супл по 100мл таб. 375мг таб. 625мг

159	Рибофлавин	таб. 0,002г таб. 0,01г амп. 1% по 1 мл
160	Пиридоксин	таб. 0,002г таб. 0,01г таб. 50мг
161	Цианокобаламин	амп. 1% по 1 мл амп. 5% по 1 мл амп. 100 мкг/мл амп. 200 мкг/мл амп. 500 мкг/мл амп. 2,5% по 1мл амп. 5% по 1мл таб. 0,005г
162	Тиамин бромид	таб. 0,4мг амп. 5% по 1мл таб. 100мг
163	Фолиевая кислота	таб. 250мг таб. 500мг таб. 1000мг драже 500мг гранулы 2,5г
165	Никотиновая кислота	пор. (субст) таб. 500мг
166	Токоферол	пор. (субст) амп. 1% по 1 мл р-р масл 10% в капсулах 0,2 г р-р масл 50% в капсулах 0,2 г капс. 100мг
167	Эргокальциферол	капс. 400мг капс. 200мг капс. 30% 20мл капс. 400мг пастилки 100мг драже 500 МЕ масляный р-р 0,0625% и 0,125%
ФЕРМЕНТЫ И АНТИФЕРМЕНТЫ СРЕДСТВА		
168	Панкреатин	спиртовой р-р 0,5% 5мл фл. таб. 0,25г, 10000ед таб. 0,25г, 3500ед капс. 10000ед, 150мг капс. 25000ед, 150мг
169	Апостинин	амп. 100 000 ЕМЕ 10мл амп. 100 000 ЕМЕ 10мл фл. 1000 АТРЕ и раст в амп 2мл фл. 1мл/10000ед пластины 2,5х3,0х0,5смх1 пластины 9,5х4,8х0,6х1
Препараты для парентерального питания, аминокислоты		
170	Растворы аминокислот	р-р д/инф. 250мл во фл. р-р д/инф. 50мл во фл.
171	Декстроза	амп. 40% по 5мл амп. 40% по 10мл амп. 40% по 20мл амп. 40% по 200мл фл. 5% по 250мл фл. 5% по 400мл фл. 5% по 500мл фл. 10% по 200мл фл. 10% по 400мл фл. 10% по 500мл таб. 100мг пор. (субст)
172	Альбумин человеческий	р-р для инф. 10% - 50мл р-р для инф. 10% - 100мл
ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ И СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ, РАСТВОРИТЕЛИ		
173	Гидроксэтилкрахмал	6% р-р во фл по 250 мл 6% р-р во фл по 500 мл 10% р-р во фл по 500 мл р-р д/инф. 6% во фл. по 200мл р-р д/инф. 6% во фл. по 400мл пор. (субст)
174	Декстран 70, 40	р-р д/инф. 0,8% 250мл р-р д/инф. 0,8% 400мл р-р д/инф. 0,8% 500мл амп. 0,9% по 5мл амп. 0,9% по 10мл
175	Натрия соли	

198	Цетазолин	пор. д/ин. 0,5г. во фла
199	Цетраксим	пор. д/ин. 1г. во фла
200	Цетраделазон	пор. д/ин. 0,5г.
201	Цетриксон	пор. д/ин. 1,0г.
202	Цетриксон	пор. д/ин. 2,0г.
203	Гентамицилин сульфат	пор. д/ин. 1,0г.
204	Тетрациклин	таб. 200мг.
205	Доксициклин	капсулы 100мг./50мг.
206	Эритромицин	таб. 500мг.
207	Азитромицин	таб. 250мг.
208	Линкомицин	капс. 0,25г.
209	Хлорамфеникол	таб. 0,25г.
210	Синтетические средства	линмент 5%
211	Сульфацил - Натрий	таб. 480мг.
212	Педококсизин	таб. 400мг.
213	Ципрофлоксацин	таб. 500мг.
214	Противотуберкулезные средства	таб. 300мг.
215	Этамбутол	таб. 250мг.
216	Пиразинамид	таб. 500мг.
217	Стрептомицин сульфат	пор. д/ин. 1г.
218	Рифамицин	капс. 150мг.

219	Ламивудин	таб. 100 мг.
220	Ацикловир	таб. 400мг.
221	Интерферон	таб. 1000 МЕ
222	Рибавирин	капс. 200 мг.
223	Зидовудин	капс. 100мг.
224	Интерферон альфа-2a	таб. 2,5мг.
225	Протевидозол	таб. 0,25г.
226	Хороновины	таб. 0,25г.
227	Метронидазол	таб. 200мг.
228	Клотримазол	таб. 500мг.
229	Флуконазол	капс. 50мг.
230	Тербинафин	капс. 250мг.
231	Медоназол	таб. 0,1г.
232	Алтернативол	таб. 400мг.
233	Фонасал	таб. 0,25мг.
234	Медальми	таб. 0,1г.
235	Иод	таб. 0,02г.
236	Нитрофуран	таб. 0,1г.
237	Бензодолациония гидрокарбонат	таб. 0,1г.
238	Мазонепол элицил	таб. 100 мг.
239	Паритрол	таб. 100мг.
240	Хлоргексидин	таб. 0,05% по 100мл
241	Хлороксимол	таб. 100г.
242	Хлоридин Б	таб. 100г.
243	Хлоридин В	таб. 100г.
244	Левомекол	таб. 100г.
245	Синт. эпителый	таб. 100г.
246	Кислород	таб. 100г.

247	Раствор замидина 25%	фл. 50 мл.
248	Муравьиная кислота	фл. 50 мл.
249	Формалин	фл. 50 мл.
250	Бензилбензоат	таб. 100мг.
251	Перметрин	таб. 100мг.
252	Циплофосамид	таб. 50мг.
253	Дактаразин	таб. 100мг.
254	Карбоплазин	таб. 100мг.
255	Циплатин	таб. 100мг.
256	Метотрекат	таб. 0,25г.
257	Фторурацил	таб. 500мг.
258	Капецитабин	таб. 500мг.
259	Гемцитабин	таб. 500мг.
260	Цитарабин	таб. 500мг.
261	Доксорубин	таб. 500мг.
262	Эпирубин	таб. 500мг.
263	Кальциум фолнат	таб. 500мг.
264	Циклоспорин (только после пересадки)	капс. 25мг.
265	Винкристин сульфат	таб. 100мг.
266	Винорелбин	таб. 100мг.
267	Этопозид	таб. 100мг.
268	Паклитаксел	таб. 100мг.
269	Л-Аспарагиназ	таб. 100мг.
270	Тропсетрон	таб. 100мг.
271	Тамоксифен	таб. 100мг.
272	Медоксипрогестерон	таб. 250мг.
273	Цитравария ацетат	таб. 50мг.
274	Филпратин	таб. 50мг.
275	Клодронат натрия	таб. 50мг.
276	Натрия ацетилсалицилат	таб. 50мг.
277	Йодгексол	таб. 50мг.
278	Йодпромиол	таб. 50мг.

247	Раствор замидина 25%	фл. 50 мл.
248	Муравьиная кислота	фл. 50 мл.
249	Формалин	фл. 50 мл.
250	Бензилбензоат	таб. 100мг.
251	Перметрин	таб. 100мг.
252	Циплофосамид	таб. 50мг.
253	Дактаразин	таб. 100мг.
254	Карбоплазин	таб. 100мг.
255	Циплатин	таб. 100мг.
256	Метотрекат	таб. 0,25г.
257	Фторурацил	таб. 500мг.
258	Капецитабин	таб. 500мг.
259	Гемцитабин	таб. 500мг.
260	Цитарабин	таб. 500мг.
261	Доксорубин	таб. 500мг.
262	Эпирубин	таб. 500мг.
263	Кальциум фолнат	таб. 500мг.
264	Циклоспорин (только после пересадки)	капс. 25мг.
265	Винкристин сульфат	таб. 100мг.
266	Винорелбин	таб. 100мг.
267	Этопозид	таб. 100мг.
268	Паклитаксел	таб. 100мг.
269	Л-Аспарагиназ	таб. 100мг.
270	Тропсетрон	таб. 100мг.
271	Тамоксифен	таб. 100мг.
272	Медоксипрогестерон	таб. 250мг.
273	Цитравария ацетат	таб. 50мг.
274	Филпратин	таб. 50мг.
275	Клодронат натрия	таб. 50мг.
276	Натрия ацетилсалицилат	таб. 50мг.
277	Йодгексол	таб. 50мг.
278	Йодпромиол	таб. 50мг.

264	Циклоспорин (только после пересадки)	капс. 25мг.
265	Винкристин сульфат	таб. 100мг.
266	Винорелбин	таб. 100мг.
267	Этопозид	таб. 100мг.
268	Паклитаксел	таб. 100мг.
269	Л-Аспарагиназ	таб. 100мг.
270	Тропсетрон	таб. 100мг.
271	Тамоксифен	таб. 100мг.
272	Медоксипрогестерон	таб. 250мг.
273	Цитравария ацетат	таб. 50мг.
274	Филпратин	таб. 50мг.
275	Клодронат натрия	таб. 50мг.
276	Натрия ацетилсалицилат	таб. 50мг.
277	Йодгексол	таб. 50мг.
278	Йодпромиол	таб. 50мг.

Диагностика, тест - системы.
Диагностика и тест-системы для реакций in vivo и in vitro (в том числе сыроворотки) диагностические в Республике Узбекистан).
Примечание:
1. Настоящий список распространяется также на:
1.1. Все торговые названия лекарственных средств, входящих в состав лекарственных препаратов, содержащих в их действующих (активных) веществ.

1.2. Все субстанции, необходимые для производства указанных в настоящем списке основных лекарственных средств, а также сырье, вспомогательные и упаковочные материалы (составляющие компоненты, упаковочные материалы (составляющие компоненты), растворители, стабилизаторы, консерванты, красители, наполнители, а также вспомогательные материалы, используемые в процессе производства лекарственных средств).

2. Все субстанции, необходимые для производства указанных в настоящем списке основных лекарственных средств, а также сырье, вспомогательные и упаковочные материалы (составляющие компоненты, упаковочные материалы (составляющие компоненты), растворители, стабилизаторы, консерванты, красители, наполнители, а также вспомогательные материалы, используемые в процессе производства лекарственных средств).

Потребность и обеспеченность республиканских лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах

Одной из серьезных современных проблем отечественного здравоохранения является недостаточное обеспечение лечебно-профилактических учреждений и отдельных категорий больных лекарственными средствами для лечения заболеваний, этиологически-значимых для Узбекистана. Среди них такие социально-значимые заболевания как, онкологические болезни, туберкулез, психиатрические болезни, эндокринные болезни и другие, лечение которых должно проводиться бесплатно.

Исследования в области рационального использования ЛС

Недолежал, перенес простуду на ногах - объясняем мы причину осложнений после болезни. Режим, и правда, занимает почетное место в листе назначений докторов еще со времен Гиппократов. Но какой именно надо соблюдать?

ДОМАШНИЙ АРЕСТ

Еще полвека назад лежать до полного выздоровления предписывалось всем больным - при гриппе, бронхите и насморке, не говоря уже о более тяжелых недугах. Сегодня даже после серьезных хирургических вмешательств с постели поднимают через 1-2 дня. Многие пациенты встают на ноги в день операции и отправляются домой. Сократился с шести недель до нескольких дней и обязательный постельный режим больных, перенесших инфаркт. И все потому, что ученые доказали: никакие лекарства не заменяют благотворного действия движения. Именно благодаря ему укрепляются и самонастраиваются все системы организма.

Постельные альтернативы

И все-таки режим еще никто не отменял. Ведь наряду с постельным бывает палатный (в больнице), домашний и, наконец, свободный.

Наша справка

Первый серьезный труд, подвергший сомнению необходимость длительного постельного режима, появился 50 лет назад. Статья выдающегося врача Ричарда Эшера «Опасность пребывания в постели» оказала серьезное влияние на врачебную практику. Доктор Эшер убедительно показал, что уже через несколько дней возложения может начаться пневмония, появиться тромбы в сосудах ног, образоваться почечные камни, запор, кости станут терять кальций, возникнут потеря координации движений при ходьбе и депрессия.

Английскими учеными доказано: работать вредно даже в состоянии легкой простуды.

Итак, лежим в постели в острый период заболевания, при высокой температуре и если прихватило всеерьез. Но недолго. Как только минует кризис, постельный режим просто обязан переходить в домашний. Болея лежа не обязательно, зато важно болеть в покое! То есть нельзя выполнять тяжелые физические упражнения, бегать по городу и решать рабочие проблемы.

Конечно, трудно заставить себя оставаться дома, когда вроде бы ничего не болит. Но постарайтесь убедить себя в том, что это жизненно необходимо по следующим причинам. Так вы:

- * **Ускорите выздоровление.** Шерстяные носки, платок вокруг горла, возможность проведения ингаляций, полосканий, растираний, а также отсутствие кондиционерных сквозняков.
- * **Отоспитесь.** Дополнительные часы сна, как известно, укрепляют здоровье.
- * **Дадите отдых нервной системе.** Несколько дней вдали от рабочих помещений уменьшат обычную дозу стрессов.
- * **Избежите осложнений,** ведь организм «функционирует» в щадящем режиме.
- * **Экономите рабочее время.** Лучше пропустить неделю, чем месяц потом трудиться вполсилы из-за того, что организм не успел восстановиться.

ТРИ АРГУМЕНТА ДЛЯ ТРУДОГОЛИКОВ

Аргумент № 1. Люди, которые ходят на работу невзирая на легкую простуду и ОРВИ, существенно укорачивают собственную жизнь. К такому выводу пришли ученые лондонского Университетского колледжа после 10-летнего наблюдения за 10 тысячами государственных служащих.

Оказалось, что 30-40 % из тех, кто практически никогда не берет больничный, через несколько лет почти в 2 раза чаще попадают в больницы с серьезными заболеваниями сердца, сосудов, почек и других жизненно важных органов.

Аргумент № 2. Пожалейте коллег, на которых обрушиваются ваши болезнетворные микробы. Это негуманно!

Аргумент № 3. Начальство вряд ли оценит вашу жертву. На зарплате это точно не отразится. И стоит ли овчинка выделки?

КАЖДОМУ - СВОЙ СРОК

Продолжительность «домашнего ареста» зависит от характера болезни и ваших индивидуальных особенностей.

Это может быть:

- * 2-3 дня - после высокой температуры при отсутствии других клинических проявлений;
- * 7-10 дней - для гриппа, ОРВИ и ОРЗ без осложнений;
- * 10-12 дней - при ангине, из них первые 2-3 дня нужно провести в постели. Важно помнить, что перенесенная на ногах и недолеченная ангина - прямой и быстрый путь к болезням сердца и суставов;
- * 12-15 дней - домашнего режима требуют бронхит (постельный - до снижения температуры).

Из журнала «ЗДОРОВЬЕ» (Россия).

«ЭКОСАН» САЛОМАТЛИК ПОЕЗДИ ЖЎНАТИЛДИ



Жорий йилнинг 10 февраль куни «Экосан» халқаро ташкилотининг мажлислар залида «Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури тўғрисидаги Қарорига биноан дастурнинг 1-бўлим 21-бандида белгиланган Оролбўйи минтақасига ва экологик аҳвол мураккаб бўлган бошқа туманларга мурувват юқлари билан «Экосан» саломатлик поездлари ва автопоездларини жўнатиш ҳамда «Экология ва саломатлик кунлари»нинг биринчи босқичи тadbирлари бажариш» масаласига бағишланган йиғилиш бўлиб ўтди.

Мазкур йиғилишни «Экология ва саломатлик кунлари»ни ўтказиш бўйича Республика ташкилий кўмитасининг раиси, «Экосан» халқаро ташкилоти раҳбари Ю. Шодиметов кириш сўзи билан очиб, «Экология ва саломатлик кунлари» «Экосан» халқаро ташкилотининг ташаббуси ва Ўзбекистон ҳукуматининг қўллаб-қувватлаши билан республикамизда ўчоқчида ўтказилаётганиги ҳамда ундан кўзланган асосий мақсад - аҳолига қулай яшаш шароитларини яратиш, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш, атроф-муҳитни ободлаштириш ва кўкаламзорлаштириш ишларини жадаллаштириш, табиат-

га эҳтиёткорона муносабатда бўлиш каби аънаналарни тиклашдан иборат эканлигини алоҳида таъкидлади. Шунингдек, дастурнинг яна бир муҳим йўналишларидан бири - Оролбўйи минтақаси ва бошқа экологик жиҳатдан ноқулай бўлган минтақалар аҳолиси ҳамда ижтимоий объектларига инсонпарварлик ёрдами ташкил этишдан иборатлигини инобатга олиб, 2006 йилнинг 9 февраль куни Оролбўйи минтақаси ҳисобланган Қорақалпоғистон Республикасининг узок қишлоқларида яшовчи аҳолига, айниқса, кам таъминланган оилаларга, поликлиника ва касалхоналарнинг тиббиёт ходимларига, даволанаётган беморларга ама-

лий ёрдам кўрсатиш мақсадида турли санитария-гигиена моллари, дезинфекциялаш препаратлари, кўрпа-тўшак филофлари, кийим-кечак, пойабзал ва бошқа халқ истеъмоли моллари, яъни 35 миллион сўмлик ёрдам Тошкент шимолий темир йўл вокзали орқали жўнатиладигани ўз сўзида баён этди. Бундан ташқари, «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастурининг 1-бўлим 21-бандини амалга ошириш, Оролбўйи минтақасида яшовчи кам таъминланган оилаларга, шифокорларга, тиббий муассасаларга ва бошқа ижтимоий объектларга ҳомийлик ёрдами кўрсатиш мақсадида «Экосан» саломатлик поездлари ва автопоездлари ташкил қилиш тadbирларини молиявий қўллаб-қувватлаш мақсадида жорий йилнинг 15 февралдан 15 мартгача ўтказилаётган экологик ойлικά барча қорхона, ишбилармон-тadbиркор ва халқаро ташкилот ходимларини фаол иштирок этишга чақирди.

Мазкур тadbирда Ўзбекистон мусулмонлар идораси, Ўзбекистон темир йўллари акционерлик компанияси, Чехия Республикасининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси, Либерал-демократик партияси, Савдо-саноат палатаси вакиллари ва бошқалар сўзга чиқиб, бундай эзгу ишларни амалга оширишда яқиндан ҳамкорликда иш олиб боришлари ва «Экосан» халқаро ташкилотининг бир ойлқ тadbирда муносиб хисса қўишларини билдирдилар. Чунки, ушбу тadbир орқали юқорида тилга олинган жойларга 500 миллион сўмлик беғараз ва ҳомийлик ёрдамлари кўрсатилади.

Холмурод РАББАНАЕВ.

Кулинарные новости ЧИЛИ ВМЕСТО СНОТВОРНОГО

Тот, кто регулярно ест перец чили, крепче спит и лучше высыпается, утверждают ученые из Университета острова Тасмания. В течение полутора лет они изучали влияние чили на здоровье и самочувствие людей. Результаты оказались многообещающими. Те участники исследования, в чей рацион был включен острый перчик, отмечали, что стали легче засыпать, а наутро чувствовали себя бодрыми и отдохнувшими. Здоровый сон, в свою очередь, в лучшую сторону повлиял на состояние их сердца и сосудов. Кроме того, врачи зарегистрировали у этой группы добровольцев небольшое снижение уровня глюкозы в крови.

Облегчить жизнь кожи зимой можно при помощи масок домашнего приготовления:

* На сухую кожу благотворно действует состав из оливкового масла и меда (размешается, если у вас нет аллергии на мед и не расширены кровеносные сосуды на лице): по 2 столовые ложки того и другого смешать, разогреть, нанести на 10-15 минут.

ЗИМНИЕ МАСКИ ДЛЯ ЛИЦА

* Для кожи любого типа подойдет маска из разведенного вилкой спелого банана.
* Защитный крем с успехом заменит специальный состав из 2 чайных ложек ланолина (его можно купить в аптеке), чайной ложки оливкового масла, половины чайной ложки крахмала и такого же количества талька. Все надо перемешать и нанести на лицо как маску. Через 10-15 минут аккуратно стереть или смыть. Проводить такую процедуру надо за полчаса до выхода из дома.

КОФЕ КАК ПАНАЦЕЯ

От кофе организму пользы больше, чем вреда, показывают последние исследования. Наука подтвердила, что «черный сок» успокаивает при стрессах, активизирует обмен веществ в мышцах и выработку энергии. Кофеин стимулирует дыхательный центр мозга и способствует расширению легочных пузырьков-альвеол. Японские врачи установили, что регулярные перемены «на чашечку кофе» более чем вполноценно снижают риск возникновения рака печени. А по данным исследования, проведенного в университете Вандербилта в Нашвилле (США), в кофе содержится большое количество антиоксидантов, защищающих человека от вредного воздействия окружающей среды.

ЎЗБЕКИСТОН
СОҒ'ЛИҚИ САҒЛАШИ
ЖИЯРАНОҚРАТКИЛИ
УЎЗБЕКЧАСИДА

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir vazifasini
bajaruvchi:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ALIMOV, G. ISLOMOVA,
O. MIRTAZAYEV, O. MUHITDINOVA, M. MIRALYEV
(Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV,
F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABBANAYEV,
R. SOLIXO'JAYEVA, N. TOLIPOV, M. TURUMBETOVA,
A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV, N. SHARPOV.

Manzilmiz: 700060, Toshkent, Oxunboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat, Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni to'xtatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 8,074 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Hafifanir seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma 1-451.

Gazeta «SHAROQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi boshqaruvida chop etildi. Qorxonasi manzil: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Formati A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarning to'g'riligi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirish vaqti 20.00.