

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины — здоровье

Ўзбекистонда sog'liqni saglash

Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиңе бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 19-25 февраль № 7 (557) Сешанба күнләри чиқады



Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни саклаш вазирлиги 1-Республика клиник шифохонасининг реанимация ва анетезиология бўлимида беморларга кўрсатилётган сифати ва малакали тобий хизматлар самарали амалга оширилишида тажрибали мутахассислар хамда замонавий технологияларнинг ўрон катта бўлмокда.

Семинар

КОНУН ТАЛАБЛАРИ ДОИРАСИДА

Республикамизда конунчилук тизими ва унинг амалдаги ижроси асосан фаолиятларнинг тўғри ва изчил ривожланишига қаратилган бўйлаб, ҳар бир фуқаро мебўрий конун хужжатлари олдида тенг хукукка эзаклангина белгилаб беради. Шу ўринда таъкидлаш жонзиги, оммавий ахборот воситалари ҳам муайян тартиб-коидалар па конун талаблари доирасида фаолият юритишила-ри муҳим хисобланади.

Жорий йилнинг 14 февраль куни Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигининг мажlisлар залидага «Оммавий ахборот воситаларида реклама бериш билан боғлиқ, хота ва камчиликлар» мавзусига бағищланган семинар бўлуб ўтди. Таддирни Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлиги бош директорининг биринчى ўринбосари Ўктуар Жўраев кириш сўзи билан очиб, Республика оммавий ахборот воситаларида бериллаётган reklama ва унинг конун-коандалари тўғрисида тұхталиб, баъзи бир оммавий ахборот воситаларида Ўзбекистон Республикаси «Реклама туғрисида»ги Конунийн бузилишига доир холатлар юз берадағлигини ҳам таъкидлаб ўтди. Шунингдек, тадбир давомида мутахассислар семинарнинг асосий мавзусидан келип чиқсан ҳолда оммавий ахборот воситаларининг конун доирасидан белгиланган моддаларга зид равишда фаолият олиб бораётганилиги, хусусан, тижкорат материалларининг маҳсус белгисиз, яъни яширдан тарзда берилиши, саҳифалардаги reklama

белгиланган миқдордан ошиб кетиши, байзы үринларда төвәр сертификати хамда лицензиясининг ўйлыгы, ундан ташкари, реклама материалларидаги мазмун-моҳиятнинг ўта саёслиги каби хато ва камчиликлар тўғрисида ўз фикрларини билдирилар.

Журналистлар олдида мумым-бо бүлип турган баъзи саволларга Узбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигининг масъул ходимлари томонидан тўлакони жавоблар берилди. Ана шундай зарур тадбирларнинг ўтиказилиши омавий ахборот воситаларининг фаoliyятдаги қонун-кодайлар доирасида иш юритишларини таъминлаш билан бир каторда, улар олдидаги масъулиятни янада оширишга имкон яратади.

Намоз ТОЛИПОВ.

УШБУ СОНДА:

На пути реализации Указа и Постановления

УСПЕХИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

2-3-4

ПЛЕВРИТ КАНДАЙ КАСАЛЛИК?

КЕЛГУСИ СОНЛАРДА:

ГЛОБАЛ МУАММО: ЙОД ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

БОЛАЛАР ҲУҚУҚИ ДАВЛАТ ҲИМОЯСИДА

**ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ДИФУЗ
ЗАҲАРСИЗ БЎҚОҚНИ ТАШХИСЛАШ,
УНИ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ**

АЁЛНИНГ ЖАМИЯТ
ТАРАҚҚИЁТИДАГИ ФАОЛЛИГИ

Бизнинг расмий веб сайтимизга ташриф буюринг: www.uzss.uz

На пути реализации Указа и Постановления**УСПЕХИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Здоровье является самым ценным богатством человека, на сохранение и укрепление которого люди не жалеют ни денег, ни времени, ни сил. Лечение, консультации врача, профилактический осмотр – качество всего этого зависит не от состояния отдельно взятого медицинского учреждения, а от состояния всей системы здравоохранения в целом. Как и любая другая система здравоохранения нуждается в усовершенствовании, развитии, реформировании, что и осуществляется на сегодняшний день в Республике Узбекистан. После принятия в 1998 году Указа Президента РУ "О Государственной программе реформирования системы здравоохране-

– В 1998 году Указом Президента Республики Узбекистан была принята Государственная программа реформирования здравоохранения, и сегодня можно утверждать, что итогом проводимых реформ явилось создание собственной модели системы здравоохранения. По мере экономического роста и благодаря проводимым реформам в сфере здравоохранения отчетливо проявился позитивные тенденции. Продолжительность жизни населения в 1999 году была восстановлена до уровня 1990 года и в настоящее время продолжает расти. Уровень общей смертности за последние 10 лет снизился на 22% (с 6,4 до 5,0 на 1 000 человек), показатели младенческой смертности – на 68% и материнской смертности – на 38%.

В последние годы в республике складывается благоприятная демографическая тенденция, связанная со снижением в 1,5 раза избыточного высокого показателя рождаемости, характерного для республики в 80-е годы. Это обусловлено в значительной степени положительными изменениями социальной ориентации семьи на повышение ответственности за воспитание здорового поколения.

В результате проводимых реформ по сравнению с 1991 годом количество неэффективных действующих больничных учреждений сократилось на 474 единицы, то есть на 34,5%; сокращено 120 528 коек, что составляет 49%. Только за 2007 год сокращено количество стационаров с 944 до 905 (за счет сокращения и перепрофилирования СУБ, инфекционных больниц и маломощных районных больниц) и, соответственно, коек в них с 136 125 до 132 289. Причем это не отразилось на количестве пролеченных больных, отмечается увеличение количества пролеченных больных с 2 893 562 за 12 месяцев 2006 года до 2 990 659 в аналогичном периоде 2007 года.

В настоящее время коечный фонд системы здравоохранения составляет 130 537 коек. Средняя занятость койки составила 308,0 дней при нормативе 320 – 340 дней. Результатом проводимых реформ является увеличение количества амбулаторно-поликлинических учреждений. В частности количество СВП увеличилось с 2 879 в 2006 году до 3 108 в 2007 году. Соответственно увеличивается мощность амбулаторно-поликлинических учреждений и количество посещений в них. В 2007 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года мощность АПУ увеличилась на 1 241 единицу.

Успехи в области здравоохранения Узбекистана признаны ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими авторитетными международны-

ми организациями. Крупные ученые и организаторы здравоохранения, государственные деятели России и других стран с большим интересом ознакомились с действующей системой медицинской помощи в Узбекистане и высоко оценили ее работу.

Если суммировать результаты проводимых реформ в системе здравоохранения страны, то их можно охарактеризовать следующими разделами:

Усовершенствована нормативно-правовая база системы здравоохранения. В целях ее совершенствования внесены изменения и дополнения в действующие законы Республики Узбекистан: "Об охране здоровья граждан", "О Государственном санитарном надзоре", "О профилактике заболеваний СПИД", "О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности", "О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией".

Введены в действие законы "О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", "О наркотических средствах и психотропных веществах", "О психиатрической помощи гражданам", "О защите населения от туберкулеза", "О донорстве крови и ее компонентов", "О профилактике юододефицитных заболеваний", "О гарантии прав ребенка".

Помимо этого, во исполнение Государственной программы реформирования системы здравоохранения принят свыше 60 нормативно-правовых документов, из которых 7 законов, свыше 30 постановлений правительства, 17 нормативных и свыше 120 отраслевых документов.

Важнейшим направлением Государственной программы реформирования является совершение окончания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.

На сегодняшний день по республике организовано 3 108 сельских врачебных пунктов, в том числе за 2006-2007 годы 274 СВП. Из всех СВП 1 252 СВП (40,3%) построены по типовым архитектурным проектам и 1 856 (59,7%) СВП реконструированы из числа преобразованных медицинских учреждений. Общее количество обслуживаемого населения сельскими врачебными пунктами составляет 15,2 млн. человек.

Следует отметить тот факт, что все СВП оснащаются современным медицинским оборудованием в рамках проекта "Реформирование первичного звена здравоохранения" за счет средств Всемирного банка.

Все СВП, подлежащие оснащению, должны быть обеспечены бесперебойной подачей воды, электротехникой, иметь соответствующие санитарные требования системы канализации, отопления и телефонные

средства связи, а также соответствующую отделку оснащающих помещений.

Масштабными строительными работами охвачено не только первичное звено здравоохранения. На строительство, реконструкцию и оснащение учреждений здравоохранения в 2007 году направлено более 16 млрд. сум. Из них:

- на строительство и оснащение медицинских учреждений 9,4 млрд. сум (средства госбюджета – 930 млн. сум и спонсоров – 8,5 млрд. сум).

- на реконструкцию и оснащение – 6,6 млрд. сум (средства госбюджета – 2,9 млрд. сум. Спонсоров – 3,7 млрд. сум).

Большая работа по укреплению материально-технической базы лечебных учреждений проводится в областях республики. К примеру:

- В Республике Каракалпакстан в 2007 году введен в строй новый СВП, осуществлен капитальный ремонт 1-й Республиканской больницы 381,2 млн. сум, 2-го психоневрологического диспансера на сумму 110 млн. сум, Муйнакского ЦРБ на 150 млн. сум, Республиканского детского санатория на 30,0 млн. сум, 2-й Республиканской туберкулезной больницы, детского санатория, Республиканской физиотерапевтической больницы.

- В Хорезмской области организованы филиалы республиканских специализированных центров, кардиологии и микрохирургии глаза, сданы в эксплуатацию два СВП.

- В 2007 году в Андижанской области построены три новых СВП в Хужабадском, Булакбашинском, Пахтабадском районах, проведен капитальный ремонт областной реабилитационной больницы, лабораторий ЦРБ и ЦГБ во всех районах, филиала РНЦЭМТ, ведутся ремонтно-реконструктивные работы в родильном комплексе Асакинского района и трех СВП.

- В Наманганской области проведены ремонтно-реконструктивные работы в родильных комплексах города Наманган, Учурганского, Наринского, Туракурганского, Йенинского, Папского, Янгикурганского, Чартакского, Мингбулакского, Касанайского районов, а также в отделениях областной больницы.

- В Ферганской области осуществляется капитальный ремонт противотуберкулезного диспансера города Коканда, областного онкологического диспансера и станций переливания крови.

- В Бухарской области в 2007 году на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения направлено 966,8 млн. сум бюджетных средств.

В Навоийской области в Кзылтепинском районе построен и введен в строй противотуберкулезный диспансер на 85 мест и 50 посещений в смену на

общую сумму 1,5 млрд. сум, проведен капитальный ремонт областных онкологического и эндокринологического диспансеров, проведен капитальный ремонт ряда отделений Хатырчинской, Канимехской и Кызылтепинской ЦРБ.

В Самаркандской области в 2007 году введены в строй областной туберкулезный диспансер, на строительство которого направлено 1,5 млрд. сум, диагностический центр в городе Самарканде, инфекционная больница в Пахтакоринском районе, СВП в Пайярском районе. Произведен капитальный ремонт ряда областных учреждений: онкологического диспансера, станции переливания крови, детской больницы, а также 1-й городской больницы и Ургутской районной туберкулезной больницы.

- В Кашкадарьинской области завершено строительство детской больницы в Касанском районе, реорганизован и сдан в эксплуатацию один СВП Китабского района, проведены ремонтные работы в областной детской больнице, реанимационных отделениях областной инфекционной и ЦГБ города Карши, приемном отделении 1-й офтальмологической больницы на общую сумму 31,3 млн. сум. Проведены ремонтные работы в ЦРБ Нишанского района на 345,0 млн. сум, капитальный ремонт детского отделения областного туберкулезного диспансера.

- В Сурхандарьинской области в течение 2007 года на капитальный ремонт учреждений здравоохранения направлено 515,6 млн. сум из государственного бюджета и более 2 млрд. сум средств спонсоров. Проведен капитальный ремонт в 22 учреждениях здравоохранения, в том числе в областной больнице, областном онкологическом, кардиологическом, эндокринологическом диспансерах, областном центре крови, областной стоматологической поликлинике, областной инфекционной больнице.

- В Ташкенте введены в строй семейные поликлиники №№ 4, 8, 14, 32, 39, 42, 55, отвечающие необходимым требованиям и оснащенные современным медицинским оборудованием и инвентарем. Завершена реконструкция здания для городского нефрологического центра и на сегодняшний день освобождено 885 млн. сум.

В 2007 году продолжилась работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения за счет привлечения иностранных кредитов и грантов. Сумма привлеченных средств в 2007 году составила 33,8 млн. долларов США.

Темпы роста привлечения иностранных инвестиций в сферу здравоохранения составили 138,6% в сравнении с 2006 годом (24,37 млн. долларов США), в том числе:

- По 5 инвестиционным проектам с прогнозом освоения в 2007 году 22,98 млн. долларов США фактическое привлечение составило 23,1 млн. долларов США (рост на 100,5%).

Привлечено иностранных грантов на 10,7 млн. долларов США. Абсолютный прирост в течение года составил 2,2 млн. долларов США.

Охрана материнства и детства является приоритетным направлением реформирования системы здравоохранения и возведена в ранг государственной политики.

В стране реализуется ряд крупномасштабных Государственных программ, направленных на повышение медицинской культуры в семье, укрепление здоровья женщин, рождение и воспитание здорового поколения. Проведены ежегодные медицинские осмотры 98,9% женщин fertильного возраста, из них у 68,6% выявлены различные экстрагенитальные заболевания, а амбулаторные и стационарные условия оздоровлено 88,3% женщин.

(Продолжение на 3-й стр.)

На пути реализации Указа и Постановления

УСПЕХИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Продолжается реализация программы скрининга матери и ребенка. За отчетный период по республике было обследовано 421 552 новорожденных на врожденный гипотириоз и фенилкетонурию. Группу риска по врожденному гипотириозу составила 3 421 новорожденный, и группу риска на фенилкетонурию составили 789 новорожденных. Все дети находятся под диспансерным наблюдением. В скрининге центрах на перинатальном скрининге прошли обследование 83 526 беременных групп риска, из них у 1 285 были определены врожденные аномалии развития плода.

Важным аспектом работы Министерства здравоохранения является постоянное внимание повышению квалификации специалистов, работающих в области охраны материнства и детства.

В республике прошли повышение квалификации 10 930 ВОП, акушер-гинекологов, педиатров и неонатологов, 17 975 медицинских сестер и 940 патронажных медицинских сестер.

Продолжается образовательная программа в медицинских вузах за рубежом. Только в 2007 году в Харьковской медицинской академии последипломного образования повысили квалификацию 34 специалиста, работающие в области охраны материнства и детства. Из всех регионов республики всего повысили квалификацию в Украине 392 специалиста. Учитывая дефицит специалистов в ряде регионов, с 2002 года возобновлена подготовка специалистов, работающих в области охраны материнства и детства, через 2-годичную целевую клиническую ординатуру. Так, в 2006-2007 годах клиническую ординатуру закончили и получили распределение по регионам свыше 200 специалистов из районов, где наблюдается дефицит специалистов для детских и родовспомогательных учреждений. В 2007 году 246 человек принято в клиническую ординатуру.

Корейским фондом "Здоровье и развитие" реализован благотворительный проект по проведению ремонтных работ и обеспечению современным медицинским оборудованием в детской больнице Уртачирчикского района Ташкентской области на сумму 500,0 тыс. долларов США. Со стороны спонсоров и хокимията Ташкентской области выполнены капитально-ремонтные работы на общую сумму 90 млн. сум.

С 2005 года Министерством здравоохранения начата реализация инвестиционного проекта "Укрепление здоровья женщин и детей", финансируемого АБР на 40,0 млн. долларов США. Данный проект рассчитан до 2010 года и охватывает 5 регионов страны (Республика Каракалпакстан, Хорезмская, Бухарская, Кашкадарьинская, Ташкентская и Ферганской области). В рамках проекта предусматривается оснащение современным медицинским оборудованием 90 родильных учреждений (90

родильных отделений ЦРБ и 6 областных родильных комплексов) на сумму 8,0 млн. долларов США. С 2008 года планируется расширение проекта на Андижанскую, Наманганскую, Сырдарьинскую, Навоийскую, Самаркандскую, Сурхандарьинскую и Джизакскую области.

Одним из приоритетных направлений реформы явилось создание службы экстренной медицинской помощи.

Сегодня успешно функционирует головной центр СЭМ – Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), его областные филиалы и филиал в городе Нукусе, а также субфилиалы в каждом районе в виде отделений экстренной медицинской помощи при центральных районных и городских больницах. В настоящее время коечная фонд службы экстренной медицинской помощи по республике составляет 8 114 коек, в том числе РНЦЭМП и его филиалы – 3 650. В 173 отделениях при ЦРБ и ЦГБ развернуто 4 464 коек.

Ежегодно каждому четвертому жителю республики оказывается гарантированная государством бесплатная экстренная медицинская помощь. В целях укрепления службы скорой медицинской помощи в 2006-2007 году было приобретено всего 219 единиц санитарного автотранспорта. На сегодняшний день обеспеченность службы скорой медицинской помощи автотранспортом в Сырдарьинской и Ферганской областях составляет 92,0%, Наманганской – 90,0%, Хорезмской области – 88,0%, в Джизакской – 85,0%, Бухарской и Навоийской областях – 83,0%, в городе Ташкенте – 81,1%, Андижанской – 79,8%, в Республике Каракалпакстан и Кашкадарьинской области – 79,0%, в Сурхандарьинской – 60,0%, Самаркандской области – 56,0%.

В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от 5 ноября 2007 года ПП-724 "О мерах по обеспечению эффективного использования гранта Правительства Республики Корея для оснащения санитарным автотранспортом службы скорой и экстренной медицинской помощи" принятые решения на поставку 100 единиц автотранспорта на общую сумму 2,5 млн. долларов США. Достигнута договоренность о техническом обслуживании указанного автотранспорта.

Наряду с другими направлениями заметные изменения произошли в кадровой структуре и сфере подготовки кадров.

В лечебно-профилактических и научно-педагогических учреждениях системы Минздрава работает 71 071 врача.

Наблюдаются такие показатели: с 1999 года по настоящее время число врачей сократилось на 1 824, а обеспеченность на 10 тысяч населения уменьшилась с 29,8 в 1999 году до 26,7 в текущем году. Численность средних медицинских работников составила 261 901 человек или 99,5 на 10 000 населения. Несмотря на увеличение абсолютного числа средних медицинских работников,

показатель обеспеченности остается на относительно стабильных цифрах.

Принципиально пересмотрена схема подготовки медицинских кадров, и осуществлен переход на двухуровневую систему высшего медицинского образования: бакалавриат, магистратуру. Это дало возможность более качественно готовить их к выполнению лечебно-диагностической, профилактической и организационной работы. В 2007 году окончили медицинские вузы 3 049 выпускников, 1 330 обучались на грантовой основе. Из них 389 человек продолжили обучение в магистратуре и клинической ординатуре. Необходимо отметить, что в целом по республике потребность во врачах общей практики удовлетворена, однако выявлен ряд проблем, связанных с дефицитом и дисбалансом узких специалистов от региона и специальности. Наиболее низкая обеспеченность врачами в Джизакской (18,2), Навоийской (18,8), Сурхандарьинской (19,5), Ташкентской (20,0), Ферганской (21,2), Сырдарьинской (21,6) областях. Вместе с тем в городе Ташкенте данный показатель составляет 68,5 на 10 000 населения. Тревогу вызывает анализ статистических показателей в возрастном аспекте. Процент врачей, имеющих стаж работы менее 5 лет, остается низким. В перспективе через 10-15 лет это может породить самые серьезные проблемы по кадровому обеспечению. Учитывая нарастающие тенденции регионального дефицита кадров, начиная с 2006 года введенная система распределения и обязательной отработки выпускника из вузов, обучавшихся по государственному грантам в бакалавриате и магистратуре. Это в определенной степени позволит уменьшить нехватку врачей в регионах.

В последние 2-3 года Министерством здравоохранения восстановлена целевая клиническая ординатура по подготовке узких специалистов для областей, а с текущего года введен принцип областного квотирования при приеме в клиническую ординатуру с последующей отработкой на местах. При этом Минздрав увеличил подготовку специалистов в клинической ординатуре с 660 в 2005 до 1107 в 2007 году.

Продолжена работа по выполнению Указа Президента Республики Узбекистан №УП-3214 от 23.02.2003 года "О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения", постановлений Кабинета Министров №140 от 27.02.2003 года и №264 от 08.06.2004 года.

В республике создано и успешно функционирует 4 республиканских специализированных центра. В 2007 году в республиканских специализированных медицинских центрах всего пролечено 30 942 (2006 год – 28 562) больных, в том числе 4 693 (15,1%) – за счет бюджетных средств, 26 249 (84,9%) – за счет платных услуг.

По сравнению с аналогичным периодом 2006 года количество пролеченных больных увеличилось на 2 380 единиц, в основном за счет больных, про-

леченных на платной основе. При этом доля бюджетных больных уменьшилась с 15,7% в 2006 году до 15,1% в 2007 г., составляя в центре хирургии 25,8%, в центре кардиологии 14,7%, в центре урологии 11%, в центре микрохирургии глаза 16,6%.

За отчетный период в четырех центрах выполнено 11 797 оперативных вмешательств и диагностических процедур, из них 4 931 (41,8%) – высокотехнологичные. Количество оперативных вмешательств по сравнению с 2006 годом увеличилось на 587 единиц, а количество высокотехнологичных вмешательств – на 306 единиц. Средний показатель оперативной активности по центрам составил 87,2% (2006 год – 88%).

Одним из основных направлений Государственной программы является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны.

В последние годы наблюдается неблагополучная ситуация по многим инфекционным заболеваниям в соседних государствах и других регионах мира. Эпидемии и вспышки брюшного тифа, малярии, особо опасных инфекций продолжают регистрироваться в Таджикистане, Кыргызстане, Афганистане, птичьего гриппа – в странах Юго-Восточной Азии и в других государствах.

Органами Госсанэпиднадзора республики придается большое значение охране территории от заноса и распространения карантинных и особо опасных для человека и животных инфекций. В результате проводимых комплексных мероприятий в Республике Узбекистан на протяжении ряда лет не регистрируются случаи заболеваний карантинными и особо опасными инфекциями, с 1995 года – полиомиелита, с 2001 года – дифтерии. В 2007 году по сравнению с 2006 годом заболеваемость брюшным тифом снизилась на 36,8%, бруцеллезом – на 20,0%, вирусным гепатитом В – на 27,5%, менингококковой инфекцией – на 38,9%, паратифами – на 8,3%, бактериальным дизентерией – на 9,1%.

Важнейшими направлениями реформ являются создание организационных и практических условий для повышения качества медицинской помощи, повышение роли и престижа медицинских работников, совершенствование системы оплаты и материального стимулирования их труда.

В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от 01.12.2005 года № ПП-229 "О совершенствовании системы оплаты труда медицинских работников" в 2007 году средняя заработная плата медицинских работников на 97,8 – 98,5%.

В последние годы как в соседних странах, так и в нашей республике отмечалось увеличение заболеваемости корью, особенно среди взрослого населения. ЕРБ ВОЗ рекомендовало элиминацию кори в Европейском регионе к 2010 году. Поддерживая эту инициативу и в целях элиминации кори в Республике Узбекистан в 2006 году в городе Ташкенте организованы и проведены массовые иммунизации населения в возрасте от 10 до 29 лет, прививками были охвачены около 700 тысяч человек. Аналогичные мероприятия были проведены и в 2007 году во всех регионах республики. Иммунизацией против кори и краснухи были охвачены более 8,2 млн. человек.

В соответствии с Государственной программой совер-

шенствования системы финансирования учреждений здравоохранения. Следует отметить, что, несмотря на проводимые структурные изменения в системе, объем направляемых средств из государственного бюджета не уменьшается.

В систему здравоохранения республики за 2007 год из государственного бюджета выделено 625 млрд. 600 млн. сум (в 2006 году – 489 млрд. 200 млн. сум), или на 30% больше по отношению к 2006 году. В пересчете на одного жителя республики расходы из государственного бюджета составляют 23 162 сум (2006 год – 18 025 сум), прирост составил 28,5%.

Во всех учреждениях первичного звена здравоохранения (СВП) внедряется механизм финансирования исходя из расчета норматива затрат на одного жителя с учетом показателей здоровья населения в областях и Республике Каракалпакстан.

Принимая во внимание более эффективную систему финансирования, основанную на количестве обслуживаемого населения, взамен старых методов финансирования, основанных на мощностях учреждений (численности, персонала, площадь учреждения и т.п.), принято Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-744 от 12 декабря 2007 года по переводу с 1 января 2008 года городских учреждений ПМСП (амбулаторно-поликлинических учреждений) в Самаркандской, Сырдарьинской, Ферганской областях и городе Ташкенте на бюджетное планирование и финансирование исходя из норматива затрат в расчете на одного прикрепленного жителя.

Важнейшими направлениями реформ являются создание организационных и практических условий для повышения качества медицинской помощи, повышение роли и престижа медицинских работников, совершенствование системы оплаты и материального стимулирования их труда.

В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от 01.12.2005 года № ПП-229 "О совершенствовании системы оплаты труда медицинских работников" в 2007 году средняя заработная плата медицинских работников на 97,8 – 98,5%.

В фонды материального стимулирования и развития медицинских учреждений из бюджета выделено 28 млрд. 925 млн. сум (4,7%), а общий объем привлеченных средств составил 34 млрд. 420 млн. сум.

Расходы за счет средств фонда на материальное стимулирование работников составили 8 млрд. 277,5 млн. сум (24,0%), из 341,6 тысячи медицинских работников материальным стимулированием охвачены 232,3 тысячи работников, в том числе 143,7 тысячи медицинским работникам выплачена надбавка и 88,6 тысячи работникам – премия.

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

Газетамизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

*На пути реализации Указа и Постановления***УСПЕХИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Одним из направлений реформирования является формирование рынка медицинских услуг и негосударственного сектора здравоохранения.

В рамках очередного этапа приватизации принятого Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-672 от 20 июля 2007 года "О мерах по дальнейшему углублению процессов приватизации и активному привлечению иностранных инвестиций в 2007-2010 годах".

В соответствии с вышеуказанным постановлением запланировано разгосударствление и приватизация 101 объекта здравоохранения в 2007-2010 годах, из которых 41 - это объекты, передешедшие из ПП-407, и 60 - новые объекты. Госкомимуществом и Министерством здравоохранения утвержден план-график реализации объектов, издан приказ Минздрава № 370 от 20 августа 2007 года. По итогам 2007 года приватизировано 27 объектов здравоохранения на сумму 540,7 млн. сум.

В течение 2007 года Лицензионным Советом Министерства здравоохранения на осуществление медицинской деятельности выданы лицензии 703 хозяйствующим субъектам. В том числе, получили лицензию 328 государственных учреждений и 375 хозяйствующих субъектов негосударственного сектора, из них 272 - юридические и 103 - физические лица.

Важным и значимым событием в 2007 году явилось принятие Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 года № УП-3923 "Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения" и Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 года № ПП-700 "О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики".

Основными задачами дальнейшего углубления реформирования здравоохранения, определенными Указом и Постановлением Президента страны, являются:

- формирование современной организационной структуры здравоохранения;

- дальнейшее развитие сети и создание новых республиканских специализированных научно-практических медицинских центров, оказывающих населению специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь;

- коренное совершенствование системы медицинской диагностики, широкое развитие по территории республики сети диагностических служб;

- повышение эффективности и надежности системы защиты населения от вирусных и инфекционных заболеваний, предупреждения заболеваний ВИЧ/СПИДом;

- кардиальное повышение качества системы охраны здоровья женщин и детей, дальнейшее развитие и укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства;

(Окончание. Начало на 2-3-й стр.)

- совершенствование системы подготовки и переподготовки кадров, обеспечение условий для постоянного повышения квалификации и профессионализма медицинских работников;

- содействие развитию частных медицинских учреждений, предоставляющих населению качественные специализированные медицинские услуги в строгом соответствии с утвержденными стандартами лечебного процесса.

В исполнение поставленных задач усовершенствована организационная структура системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и структура его центрального аппарата. В структуре центрального аппарата организовано новое управление - лицензирования и контроля качества медицинских услуг, оказываемых негосударственными учреждениями, а также отдел по координации разработки и внедрения стандартов диагностики и лечения.

Утверждены структуры центрального аппарата Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан, управляемого здравоохранения областей и города Ташкента, районного (городского) медицинского объединения. В организационной структуре системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, структуре его центрального аппарата, а также в структурах центрального аппарата Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан, управлений здравоохранения областей и города Ташкента, районного (городского) медицинского объединения четко определена вертикальная взаимосвязь между органами управления здравоохранения и лечебно - профилактическими учреждениями республиканского, областного и районного (городского) уровней.

В целях повышения ответственности руководящих работников системы здравоохранения, обеспечения постоянного повышения уровня их знаний, а также определения их соответствия занимаемым должностям по уровню профессиональной подготовки и квалификации, постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 227 от 25 октября 2007 года утверждены Положение об аттестационной комиссии, порядок проведения аттестации и перечень должностей руководящих работников системы здравоохранения, подлежащих аттестации.

Следующим важным шагом в повышении качества оказываемых медицинских услуг населению является организация научно-практических медицинских центров:

- акушерства и гинекологии на базе НИИ акушерства и гинекологии с лечебной базой, центров репродуктивного здоровья женщин;

- педиатрии на базе НИИ педиатрии с лечебной базой;

- терапии и медицинской реабилитации на базе НИИ терапии и медицинской реабилитации с лечебной базой и Научного центра гастроэнтерологии;

- дерматологии и венерологии на базе Республиканского НИИ дерматологии и венерологии с лечебной базой;

- фтизиатрии и пульмонологии с лечебной базой;

- эндокринологии на базе НИИ эндокринологии с лечебной базой.

В целях повышения качества оказываемых медицинских услуг населению на областном и районном уровнях создаются:

- областные многопрофильные медицинские центры по оказанию медицинских услуг по основным направлениям лечения (плановая хирургия), терапия, кардиология, урология и другие на базе действующих областных больниц и отдельных специализированных медицинских учреждений;

- областные детские многофункциональные медицинские центры на базе действующих областных детских медицинских учреждений;

- центры медицинской диагностики в городах Нукус и Ташкент, а также в каждом областном центре, функционирующем на платной основе;

- районные (городские) медицинские объединения на базе центральных районных (городских) больниц и центральных районных поликлиник.

Во исполнение заданий, определенных Указом и Постановлением Президента Республики Узбекистан, Министерством здравоохранения проделана следующая работа.

Разработаны и внесены для утверждения в установленном порядке проекты постановлений Кабинета Министров "О вопросах организации деятельности Республиканских специализированных научно-практических медицинских центров", "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности территориальных учреждений здравоохранения", которыми предусматривается утверждение Положений о шести республиканских специализированных научно-практических медицинских центрах, об областном детском многопрофильном медицинском центре, областном центре диагностики, о районном (городском) медицинском объединении, сельском врачебном пункте.

В соответствии с разработанными положениями о республиканских специализированных научно-практических центрах, указанные центры будут оказывать населению высокоспециализированную медицинскую помощь, а также осуществлять организационно-методическое руководство учреждениями здравоохранения на областном и районном уровне по профилю своей деятельности. Это даст возможность повысить профессиональный уровень медицинского персонала указанных учреждений, а также внедрять в практику научные достижения, разработанные в научно-практических центрах.

В соответствии с разработанными положениями об областном многопрофильном медицинском центре, областном детском многопрофильном медицинском центре, областном центре диагностики, районном (городском) медицинском объединении, сельском врачебном пункте также определены основные направления деятельности и порядок функционирования указанных учреждений здравоохранения.

В соответствии с Указом и Постановлением Президента Республики Узбекистан в создаваемых медицинских учреждениях, в том числе детских, областных центрах медицинской диагностики, районных (город-

ских) медицинских объединений будут проведены ремонтно-реконструктивные работы и оснащение их современным медицинским оборудованием.

В целях проведения ремонтно-реконструктивных работ в указанных учреждениях проведена комплексная инвентаризация учреждений здравоохранения, согласно протокольному решению Кабинета Министров от 26 октября 2007 года.

Инвентаризацией охванено 1 150 больниц, более 5 550 амбулаторно-поликлинических учреждений, 212 станций скорой медицинской помощи, 173 отделения экстренной медицинской помощи в ЦРБ, 245 диспансеров. Разработаны проекты региональных программ по поэтапному укреплению материально-технической базы, за счет капитального, текущего ремонта, реконструкции, нового строительства в период 2008-2012 годов, оснащения и дооснащения оборудованием медицинских учреждений.

В целях широкого развития на территории республики сети диагностических служб разработано положение, табельное оснащение и типовой проект областного центра медицинской диагностики. Утверждено задание на проектирование диагностических центров. Органам здравоохранения на местах предстоит провести большую работу по строительству, капитальному ремонту учреждений здравоохранения для размещения в них нового оборудования, тем более, что в большинстве случаев речь идет о высокотехнологичном медицинском оборудовании (магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, цифровой рентген, наркозно-дыхательная аппаратура и другое оборудование).

Кроме того, мы должны обеспечить эффективную эксплуатацию оборудования, для чего нужно обучить не только медицинский, но и инженерно-технический персонал, который в большинстве случаев отсутствует. Этот вопрос очень актуальный, и нужны совместные усилия хокимият и органов управления здравоохранения по поддержке развития службы технического сервиса медицинского оборудования.

Выход в свет Указа Президента предполагает оснащение высокотехнологичным оборудованием учреждений здравоохранения. Это диктует необходимость обучения этим технологиям соответствующих кадров, которые в большинстве учреждений отсутствуют. В связи с чем руководители областных управлений здравоохранения и местные хокимият должны уделять особое внимание этому вопросу. В целях повышения самостоятельности руководителей медицинских учреждений в утверждениях смет, расходов, усиления контроля за обеспечением целевого и эффективного использования бюджетных средств.

Реализация поставленных задач обеспечит кардинальное повышение эффективности, качества, доступности медицинского обслуживания и дальнейшее улучшение здоровья населения, что является самой приоритетной нашей задачей.

Основным и очень важным является доведение до каждого жителя республики значимости, а также цели и задач, которые предстоит решить в свете выполнения Указа и Постановления руководителя страны.

Исходя из вышесказанного мы видим, насколько быстрыми и эффективными темпами идет реформирование системы здравоохранения в нашей стране. Результатом этих преобразований являются уменьшение количества заболеваний и улучшение здоровья людей, возрастание продолжительности жизни населения.

Беседовала Ибодат СОАТОВА.

Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

Заходите на наш официальный сайт: www.uzss.uz

Плеврит кўпинча мустакил касаллик эмас, 50 тадан зиёд касалликларда учрайди. У ўтка ёки камроқ ҳолларда плевра пардаларига кўшни аъзолар (кўкрак қафаси, кўкс оралиғи, диафрагма ости бўшлиғи) касалликлари асорати сифатида ривожланади. Базъи ҳолларда плеврит тизими касалликларнинг бир кўриниши - белгиси хисобланади. Плеврит касаллиги ривожланishi сабабларига кўра иккى хил бўлади: инфекцион ва инфекция билан боғлиқ бўлмаган (асептик) плеврит.

Инфекцион плеврит сабаблари пневмококк, стафилакокк, сил таёқуларни, микоплазма, замурబор, протозой ва бошқалар бўлиши мумкин. Инфекция билан боғлиқ бўлмаган асептик плеврит сабаблари ўсмалар, лимфогранулематоз, биринчи тўхиманинг тизими касалликларни, жароҳатланиш (травма), ўтка инфаркт, ўтқир лейкоз, геморрагик, диатез, инфарктдан кейинги Дресслер синдроми бўлиши кузатилади.

Плевритлар иккى хил бўлади: куруқ плеврит ва экссудатли плеврит. Куруқ плевритда плевра пардаларининг яллигланиши билан ўнинг юзасида бирор фибрин түлганиши билан кечади. Бунда висцерал ва париетал плевра пардаларига яллигланиши сабаби кизарби, шишиб қалинлашади. Куруқ плеврит юкорида кеңтирилган сабаблар билан боғлиқ ривожланади. Касаллик бирдан каттиқ оғриқ билан бошланши мумкин. Оғриқ париетал плевранинг қувурга соҳаси шикастланганда кўкрак қафасининг яллигланиши ривожланган жойида пайдо бўлади. Плевранинг бошча кисмлари яллигланганда оғриқ елка мушакларида, ўнг қувурга остида, тўш сиягининг орқасида ва кўлда бўлади. Оғриқ нафас олиш чўққисида, йўталгандан, сўзлашганда, қарама-карши томонга эзилганда кучади, касалтонини босиб ётганда эса камади. Энг кучли оғриқ касалликнинг бошланшида бўлади. Висцерал плевра яллигланса оғриқ кучи бўлмайди. Экссудатли плеврит пайдо бўлганда оғриқ камадиши ва йўқолиши мумкин. Куруқ йўтал бўлиб, тана ҳарорати кўтарилимилиги, гоҳида субфебрил бўлиши кузатилади. Нафас олганда кўкрак қафасининг яллигланган томонидаги ҳаракат соғ томонига нисбатан сустрок бўлади. Кўкрак қафасининг яллигланиши жойлашган ери кўл билан енгил босилса оғриди, мушаклар қаттиқлашгани аникланади.

Плеврит касалликнинг ривожланшида асосий сабабдан ташқари яна плевранинг ги-

Мутахассис маслаҳати

ПЛЕВРИТ КАНДАЙ КАСАЛЛИК?

Плеврит – плевра пардаларининг фибрин ёки плевра бўшлигига яллигланиши суюклиги – экссудат тўпланиши билан кечадиган касалликдир. Базъан плевра бўшлигига яллигланиши билан боғлиқ бўлмаган ривожланда ҳар хил касалликлар сабабли патологик суюклик – трассудат тўпланиши билан кечадиган ҳолатлар ҳам шу ном билан аталади. Иккала ўтка ташки томонидан висцерал плевра, улар жойлашган кўкрак қафасининг иччи юзаси париетал плевра билан копланган бўлиб, иккала плевра пардалари орасининг маълум ерларидан плевра билан бўшлиги мавжуд бўлади. Касаллик вужудга келганда шу ерлардаги суюклик тўпланиши мумкин.

перергик реакцияси билан кечадиган тана сезувчанинг ўзгариши аҳамиятга эга. Кўпинча куруқ плеврит экссудатли плеврит ривожланшида олдин пайдо бўлади.

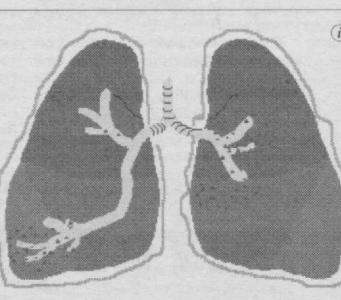
Касаллик бирдан каттиқ оғриқ билан бошланши мумкин. Оғриқ париетал плевранинг қувурга соҳаси шикастланганда кўкрак қафасининг яллигланиши ривожланган жойида пайдо бўлади. Плевранинг бошча кисмлари яллигланганда оғриқ елка мушакларида, ўнг қувурга остида, тўш сиягининг орқасида ва кўлда бўлади. Оғриқ нафас олиш чўққисида, йўталгандан, сўзлашганда, қарама-карши томонга эзилганда кучади, касалтонини босиб ётганда эса камади. Энг кучли оғриқ касалликнинг бошланшида бўлади.

Висцерал плевра яллигланса оғриқ кучи бўлмайди. Экссудатли плеврит пайдо бўлганда оғриқ камадиши ва йўқолиши мумкин. Куруқ йўтал бўлиб, тана ҳарорати кўтарилимилиги, гоҳида субфебрил бўлиши кузатилади. Нафас олганда кўкрак қафасининг яллигланган томонидаги ҳаракат соғ томонига нисбатан сустрок бўлади. Кўкрак қафасининг яллигланиши жойлашган ери кўл билан енгил босилса оғриди, мушаклар қаттиқлашгани аникланади.

Кафт орқали плевранинг ишқаланиши шовқини сезилади. Шунингдек, касаллик 1-3 ҳафта давом этиб тузалиши ёки экссудатли плеврит ривожланниши мумкин. Узоқ давом этиадиган куруқ плеврит ўтка ёки лимфа тугунчаларида фаол сил касаллиги мавжудигидан далолат беради. Куруқ плевритни даволаш чоралари асосий касалликларни (сил, зотилжам ишқаллар) даволашдан иборат бўлади. Анальгетиклар, йўталга карши дорилар берилади.

Экссудатли плеврит плевра пардаларининг плевра бўшлигига яллигланиши суюклиги – экссудатли плеврит пайдо бўлиш билан кечадиган ҳолатларидан касалликдир. Экссудат касалланган томонига нафас олишига суст катнашидай ёки иштирок этади, бироз кўтарилади. Экссудат кўп бўлганда юрак соғ томонига сурлашади, фаолияти ёмонлашиб, тез уради ва қон босимни пасади. ЭКГда миокардаги ўзгаришларда хос белгилар қайд килинади.

Куруқ ва экссудатли плевритларни диагностика килиш учун шифокор маҳсус усуслар билан



рилиши, кўкрак қафасида санчилки оғриқ бўлиши, кийнайдайдиган йўтал безовта кила бошлайди. Бемор мажбурий ҳолатда ўтириши (экссудат кўп бўлганда), баъзан касалланган ёнбошида ёттанилиги кўрилади. Хансираш, кўкариш, терлаш, эт жунжикши, бехоллик, иштахаслизик, заҳарлиниш белгилари кузатилади. Кўкрак қафасининг касалланган томонига нафас олишига суст катнашидай ёки иштирок этади, бироз кўтарилади. Экссудат кўп бўлганда юрак соғ томонига сурлашади, фаолияти ёмонлашиб, тез уради ва қон босимни пасади. ЭКГда миокардаги ўзгаришларда хос белгилар қайд килинади.

Куруқ ва экссудатли плевритларни диагностика килиш учун шифокор маҳсус усуслар билан

текшириб кўради. Рентген усул билан текширганда, қон, сийдик таҳилларидан ўзига хос асосий сабабига кўра ўзгаришлар топилади.

Экссудатли плеврит асосий касалликга болгич равишда 1,5-2 ой давом этиди, баъзида плевра пардалари бир-бира га ёпишиб колади. Экссудат жуда кўп бўлганда (2,5-3 л) ўтқир ўтка-юрага ва қон томирлар этишмовчилиги ривожланаби, бемор ахволи кескин ёмонлашидади. Айрим ҳолларда плевритлар чекланган, халтланган (диафрагмал-кўкс-костал) бўлиб, чандиқлар хосил килиши мумкин. Йирингли плевритлар жуда оғир кечади. Плевра бўшлигини пункция килиб, суюклик (экссудат)ни олиб текшириб, касаллик сабабини аниклаш керак. Экссудатли плеврит асосий касалликка қараб даволанади. Мунтазам рафирилганда экссудатни пункция ийли билан олиб, ўрнига керакли дорилар юборилади.

Бундан ташқари, касаллик кўзгатган сабабдан катти назар алинишнинг қаршиши мумкин. Оғриқни колдирувчи, сенсибилизацияни камадигачи ва йўталга қарши дорилар кўлланилади. Суюклик сўрила борган сари нафас олиш гимнастикаси, масаж кўлланилади. Умумий кувватлантируви, симптоматик, заҳарланишини камадигачи ва йўталга қарши дорилар берилади. Ияллигланиши жараёни тўхтагандан сунг маҳаллий ва маҳсус касалхоналарда даволаш мумкин. Касаллик оқибати ва меҳнатга лаёкат плевритларга сабаб бўлган асосий касалликка қараш, беморининг ёнбошида ёттанилиги кўрилади. Хансираш, кўкариш, терлаш, эт жунжикши, бехоллик, иштахаслизик, заҳарлиниш белгилари кузатилади. Кўкрак қафасининг касалланган томонига нафас олишига суст катнашидай ёки иштирок этади, бироз кўтарилади. Экссудат кўп бўлганда юрак соғ томонига сурлашади, фаолияти ёмонлашиб, тез уради ва қон босимни пасади. ЭКГда миокардаги ўзгаришларда хос белгилар қайд килинади.

Ш. ФАФФОРОВ,
тиббиёт фаннари номзоди.
Г. ШАРАПОВА,
шифокор.

Менга сўз беринг

ЎҚУВ-ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЭТИКА ВА ДЕОНТОЛОГИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Тиббиёт институтларида талабаларни ўқитиши жараёнида деонтология масалаларига алоҳида аҳамият берилади. Тиббий деонтология шифокорнинг ҳаёт ва меҳнат фаолиятида амал килиши лозим бўлган ахлоқий нормалар, конун-коидалар ва тамоиллар мажмусаси, яъни шифокорлик бурчиди.

Талабалининг дастлабки кунларидан, бўлажак шифокор ўзида инсонпарварлик хиссасини, беморининг изтиробларини тушуниш ва унга меҳрибонлик кўрсатиш, шунингдек, касамёди ва бурчига содик колиши каби хиссиятларни ривожлантириб бориши лозим, талаба ўқув жараёнида таълим олайтган кафедрадаги мухит, тартиб-интизом, педагогогларнинг талабаларга муносабати, тўғрисуслари, билмод ва инсонпарварлиги, хамкасларининг ўзаро муносабатлари, уларнинг беморлар билан мuloқototi, ўзини тутиши, одамилийиги катта таассусор қолдирида ва бундай инсоний хиссиятларни ҳар бир талаба келажақда ўз фаолиятида тақрорлашга интилади.

Тиббий деонтология тамоилларининг энг асосийларидан бир шифокорнинг беморига бўлган муносабатидир. Талаба 2-3-курсдан бошлаб, бемор билан мuloқototi бўлади ва бунда

унинг 1-2-курс давомида турли фанлар бўйича олган билимлари кўл келади. Чунки, 6-7-курсга келгандан унан анатомия, физиология, гистология ва биология фанларини чукур ўрганиш накадар аҳамиятли эканлигини сезади. Бундан ташқари, бўлажак шифокор адабиёт ва санъат устаси бўлиши билан бир каторда янги ахборотлардан хабардор бўлиши лозимидр.

Шифокорнинг билим доираси қанчалик кенг бўлса, унинг тафаккури шунча ривожланади, ўзига ва атрофидагиларга таъланчлиги ошиди. Бемор бизнинг ҳар бир сўзимизни, ҳатти-харакатимизни жуда сезигирлик билан кузатиб боради. Шунинг учун бемор билан мuloқototi давом этитра оладиган ва милли оғни юксак гурурли ёшлар бўлишига ундумоқда. Жумладан, биз Ватанимизни асрар-аввалидиган, ўз юртига садоқатли, маънан юксак, буюк аждодлар анъанасини муносаби давом этитра оладиган ва милли оғни юксак гурурли ёшлар бўлишига ундумоқда.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан.

2008 йилнинг Президентимиз томонидан ёшлар йили, деб ёзлон килинишини биз ўш мутахассислар мамнуният билан кабул килиб ва бу ҳолат олдимизга зосим. Бундан ташқари, бўлажак шифокорнинг ҳаёт ва деонтологиянинг хизматлари жуда катта, деб биламан



Мухбиришимиз жойлардан хабар қилади: Наманган вилояти



✓ Маънавият

ЯХШИ ТАРБИЯ ВА ГЎЗАЛ АХЛОҚ

Акъл-заковатли, юксак маънавиятли кишилар туфайли жамиятимиз янгиланиб, тараққий топиб боради. Шунингдек, касбидан, лавозимидан қатни назар ҳар бир инсон ўз ҳаётини яхши тарбия ва гўзал ахлоқга эга турмуш тарзига аллантира, ҳаёт янада гўзаллашиди. Дарвоже, Юрбошиимизнинг 2006 йил 25 авгуустдаги «Миллий ғоя таргифоти ва маънавий-маърифий ишлар самардорлигини ошириш түргисидаги 451-сонли Кароридаги мазмун-моҳияти ҳам шунга қаратилган.

Ma'naviyat va Ma'rifat burchagi



Дарҳақиқат. Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Наманган вилояти филиалида ходимларнинг маънавий-маърифий билимларини янада бойитиш максадида филиал директори, тиббий фанлари номзоди, Баркамол Исҳоков бошлилигига милий ғоя таргифоти ва маънавий-маърифий ишлар кенгашни тузишган. Кенгаш ўзининг мухим иш режасига эга бўлуб, жамоатчилик асосида бош врачнинг маънавий-маърифий ишлар бўйича ёрдамчиси вазифаси ташкил этилган. Мазкур кенгаш фаолиятини кадрлар бўйимиши, ёш ва иқтидорли врач Мансуржон Тошпӯлатов бошқарбি қелмоқда.

Жамоамида 1760 нафардан зиёд ҳодим меҳнат қилади. Уларни бир мақсад йўлида бирлаштиришда асан, маънавий-маърифий ишлар кўл қелмоқда, – дейди Б. Исҳоков биз билан сұхбат чигода. – 341 нафар врач, 840 нафар ҳамшира ва 542 нафар кичик тиббий ходимлар меҳнат қиласидан гурухонада ушбу шифо масакининг шу кунги фаолияти борасида вилоятимиз ахолисидан факат илмик фикрларни ёшлишишизининг боиси ҳам шунда бўлса керак.

Филиалда даволаш ишлари самарадорлигини ошириш билан бирга ходимларнинг юксак маънавиятни яланларни бўлишлари учун барча шароитлар яратилган. 18 та клиник ва 16 та ёрдами бўйлимларда маънавият бурчаклари ташкил этилган. Шунингдек, шифо масакинада 4,5 минг нусхадан ортиқ тиббий, бадиий ва сиёсий соҳаларга оид китобларга эга бўлган кутубхона ҳамда у билан ёнма-ён маънавият хонаси ишлаб турибди. Зиёд масакинада 13 турдаги газета, 10 дан ортиқ журнallар тахламлари мавжуд. Маънавият хонаси ўзига хос деворий кўргазмалар билан бойитилган.

Кутубхонамиз 28 йиллик тарихга эга. Айни пайтда 1421 нафар доимий аъзо бўлган китобхоналаримиз бор, – дейди кутубхона мудири Саломатхон Иброҳимова.

Аҳадхон АҲМЕДОВ, «Шифокор ва ҳаёт» газетаси муҳаррирининг ўринбосари.

Жакбарали Курбонов шахарнинг жанубий кисмida жойлашган қадрдон иш жой – вилоят болалар юкумли касалликлар шифохонасига этиб келиб, ок халатини кийди. Навбатчи врач, бўлум мудирлари билан сұхбатлашиди. Иккى қаватдан ва иккита блокдан иборат шифо масакинадаги 8 та бўлумни бир-бир айланаб чиқди. Хоналар ва бино йўлакларидаги иссиқлик харорати мөъёрида. Доридармон воситалари ва озиқ-овқат маҳсулотлари етарили. Бемор болалар ва уларнинг ота-оналаридан шикоят ёки норозиликлар йўк...

ТИНИМСИЗ ИЗЛАНИШЛАР МАҲСУЛИ

У бошланган иш кунидан кўнгли тўлиб, хонасига кирад экан, дerazadан атрофа бокди. Ташқарида киши қилишларни килаётганидан ва корнинг мўллигидан кувонди. Қор инсон учун бир иноят. Чанг-ғубордан тозаланган ҳаво дардга даво. Уни қанча симирса, бадан ва руҳ шунча янгиланади, согломлашади ва касалик ҳам камаиди, дея хаёлдан ўтказди. Тажрибали шифокор Жакбарали Курбоновнинг меҳнат фаолиятига 21 йил тўлган бўлса, шундан 11 ийли жамоага бошкошилди ўтапти. У ўзининг тиришкоқлиги, меҳнатсеварлиги ва фидоийлиги билан ўтган йиллар давомида шифохонада катта ишларни амалга ошириди. Жумладан, муассаса замон табабларни даражасидаги қайта таб-

мирланиб, янги тиббий асоб-ускуналар билан жиҳозланди. Кадрлар малакаси оширилиб, тиббий хизмат кўрсатиш сифати яхшиланди.

– Ўтган ийли «Тиббий ҳодимлари куни» арафасида Жакбарали Курбонов «Соғлиқни сақлаш аълоҳисига» кўйрак нишони билан тақдирланди. Бундай мукофотнинг берилиши бежиз дес. Чунки, бош шифокоримизнинг ўз қасбига бўлган масъулияти туфайли болалар ўртасида юкумли касалликларнинг кескин камаиганлиги ҳамда жамоада солғом мухитнинг яратилганини дейди. – дейди 4-бўлим мудири Насибаҳон Абдуллаева биз билан сұхбат чиғоди.

180 ўринга мўлжалланган шифохонада 200 нафардан ортиқ ҳодимлар меҳнат килаёттанд жа-

моани бир мақсад йўлида бирлаштириб, тиббий тизимига муносаб ҳисса кўшиб келаётган Ж. Курбоновнинг янги йилдаги умидлари янада катта. У Ёшлар йўлида ҳам болалар орасида юкумли касалликларни камаитириш учун оиласарда тиббий маданиятни қарор топтириш, барча кишиларни саломатлик гигиенаси талаблари асосида турмуш кечириши учун катый сайд-харкатлар олиб бориш ниятида.

Ҳаёт ва фаолиятдаги ягона бирлик – инсоннинг тинимсиз изланишлари, ўтиқ ва муваффақиятларининг саломоги билан ўлчанади. Жонкуяр шифокор Ж. Курбонов ана шундай ҳаётий шиорни меҳнат фаолиятида дастуриламал қилиб олган. Асосий мақсад ахоли манфаатларининг талаабида бўлган шунчаликни каратилган экан, бу йўлда бутун жамоанинг ҳамкорлиги ва эътибори келажагимиз бўлган болалар саломатлигига каратилганини бежиз эмас.

Тиббийётдаги умр йўлини фарзандлар саломатлигига бахшида этган меҳрибон инсон Жакбарали Курбоновнинг савобли ва хайрли ишларидаги омадлар тилаб қоламиз.

Маърифат сабоқлари

ЕТУКЛИК САРИ ИНТИЛИБ

Мустакиллик шарофати билан мамлакатимизда маънавий қадриятлар янада қарор топиб, комил инсон тарбиясига алоҳида ётибор каратилмоқда. Президентимизнинг 2006 йил 25 авгуустдаги «Миллий ғоя таргифоти ва маънавий-маърифий ишлар самардорлигини ошириш түргисидаги Карорида ҳам ушбу масалага алоҳида аҳамият берилган.

Наманган шаҳридаги 6-кўп тармоқли шифохонада ахолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш билан бирга, шифокорлар ўртасида олиб борилаётган маънавий-маърифий ишлар янада юқори поғонага кўтарилимоқда. Бош врач Т. Бойдедаев раҳбарлигидаги милий ғоя таргифоти ва маънавий-маърифий ишлар кенгияни тузилиб, унинг тадбирлар режаси белгиланган. Шунингдек, жамоада маънавий-маърифий ишлар бўйича бош врач ёрдамчиси кишиларни бўлмиши мудири. Ё. Эшонхўжаев, адомноми хирургияни бўлмиши мудири А. Каҳхоров ўзларининг маърузалири билан иштирок этиб, барча бўлимларда фаолият юритаётган ходимларни ушбу иккиси мухим ҳужжат билан таниширишди.

Шифо масакинада кадрлар малакасини ошириш маънавий-маърифий ишларнинг асосини ташкил этимокда. Шу максадда ўтган ийли 8 нафар врач максади клиник ординатурага ўтишга юборилиди. 6 нафар врач ва 153 нафар ҳамшира билим ва таҳрибларини янада бойитиш максадида, турли соҳалар бўйича малака оширилди.

Мазкур тиббий мусассасасининг ахил жамоаси Фармон ва Кароридаги ихкосини таъминлаш борасида узлуксиз равишда фаолият олиб боришини ҳамда тарбигиб-ташвиқот ишларини янада кучайтиришини ўз олдиларига мақсад қилиб.

Наманган шаҳри ҳамда кўниши туманлар ахолисига хизмат кўрсатиётган 6-кўп тармоқли шифохона 385 ўринга мўлжалланган бўлиб, шундан 35 ўрин кундузги стационар учун режалаштирилган. Бу ерда қабулхона, ошқозон-ичак қўйдилар.

димларига устама ҳақ бериш, уларни моддий рағбатлантириш ва шифохона моддий-техник базасини ривожлантиришга сафарбар этилмоқда. – 2007 йилда дориҳона, қабулхона, ошхона, кирювши цехи, неврология бўлими, 1-даволаш биносининг том кисми қайта таъмиранди. Неврология ва тургук комплекси бўлнимлари, 3-даволаш биносининг иситиш тармоқлари жорий таъмирандиди. Шифохона асосида касалликлари, хирургия, кўз касалликлари, реанимация, гинекология, туғрук, асаб касалликлари, гематология, ЛОР, терапия сингари сакизига бўлими фаолият олиб бормоқда. Шифо масакини замон талабларига жавоб берадиган моддий-техник базагаза эга бўйиб, бу ерда 59 нафар врач, 232 нафар ўрта тиббий ҳодими ҳамда 256 нафар кичик тиббий врач шунчалик ишлари билан шуғулланувчи ходимлар самарали меҳнат қилмоқдади.

– Шифохона айни пайтда аралаш-молиялашириш тизимида ўтишадиган бўлиб, жами маблағларнинг 20 физзи бюджет хисобидан, котрган 80 физзи эса пульни хизмат асосида таъминлантиди. Бюджетдан ташкири топилган маблағлар ушбу масакиннинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, беморларга ҳамда ишчи ходимларга қўйлар шарт-шароитлар яратиш учун сарфланмоқда. Шунингдек, жамоани моддий рағбатлантириш жамғармасига 6934,9 минг сўм, ривоҷлантириш жамғармасига 12879,1 минг сўм маблағ мисол бўла олади.

Каерда бирлик, ҳамжиҳатлик, маънавий мухит яхши бўлса, ўша жойда самара ва ютуқ юқори бўлади. Бунга ўз ғаолиятларини маънавий-маърифий ишлар билан чамбарчаси боғлаган ҳолда мекан қилаётган 6-кўп тармоқли шифохона жамоаси яққол мисол бўла олади.

Маколалар Ўзбекистон Республикаси мустакил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини кўллаб-куватлаш ва ривожлантириш жамоати «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Аёл ва жамият

БАРЧА ФАЗИЛАТЛАР МУЖАССАМ...

Аёл. Унда дунёнинг жами гўзаллиги-ю, хусну латофа-ти мужассам. У меҳрибон она, мурабабий, оиласими таяничи. Зоро, бугуннинг аёллари хар соҳада эркаклар билан елкана-елка меҳнат килиб келишмоқда. Ёш авлоди тарбия берадиган музалима, шифокору олимлар, мухандису мъеморлар канча. Мустакил ўзбекистонинининг жаҳон миёсиди ўз ўрни ва мавкеяга эга бўлишида хам хотин-кизларимизнинг фаоллиги ошиб бормокда.

Республикамиз тибиёт мұаассасаларида ўзининг ҳалол мөхнати-ю қасбига садоқат билан обур-эътибор қозонаётган қанчадан-канча ҳамширларимиз фаолиятини ётироф этсақ, камлик қиласди. Кўп йиллик тажрибаси, хушумомалаги ва камтарлиги билан ҳамкасларида ўрнан бўлиб келадиган Ҳафиза Юсупова 1974 йилда Қарши тибиёт техникумини битириб, вилоят 1-сон шифохонасиининг хирургия бўлимига ишга келди. Қасбига бўлган садоқат, меҳр, кизиқиши, вижданлан ишлаш тафулил кўпчилк шифокорларнинг назарига тушиди. Матлуба Юсупова, Мели Хусанов, КенжаСимонов, Людмила Гребинкина сингари саломатлик по-

бонарнинг ўтилари ёрдамида қасбий маҳоратини оширган Ҳафиза опанинг ўзи бугун кўллаб шогирдларга устоз. Камтарин инсон айни кунда Республика шошилини тибий ёрдам имлий маркази Қашқадарё филиалида бош шифокори Сайфулла Махматмуринов. – Тўғри, беморни тибий кўридан шифокор ўтказди, ташхис кўйиб, муолажа белгилайди, соглигини назорат қиласди. Лекин шифохона ёки поликлиника остоносига қадам кўйтсан берорни очиқ чехра билан кутиб оладиган, шифокор хизурига бошлаб кирадиган ташхис асосидаги муолажаларини бажарив, беморнинг парвариши, турли физиотерапевтик муолажаларни қабул қилишида ҳамширнинг ўрни ўзгачадир.