

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛА

Рохибжонов Адхамжон Рахматжонович -
Андижанский государственный
медицинский институт, ассистент
кафедры внутренних болезней

Аннотация: Конституция и Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» явились первым шагом, определившим комплексное реформирование системы здравоохранения, так как утвердили ряд глобальных основополагающих принципов по формированию национальной модели здравоохранения, таких как всеобщее право и социальную защиту здоровья, равный доступ населения к безопасным и качественным медицинским услугам, а также определили профилактику здоровья в качестве приоритета сектора здравоохранения.

Ключевые слова: Узбекистан, Конституция, Демографическая ситуация, Здравоохранения.

Abstract: The Constitution and Law of the Republic of Uzbekistan “On the Protection of Citizens’ Health” were the first step that determined the comprehensive reform of the healthcare system, as they approved a number of global fundamental principles for the formation of a national healthcare model, such as universal law and social protection of health, equal access of the population to safe and quality health care services, and have identified preventative health as a health sector priority.

Key words: Uzbekistan, Constitution, Demographic situation, Health care.

Введение

Стратегической целью для страны в настоящее время является улучшение состояния здоровья населения путем повышения реальной доступности медицинской помощи для широких слоев населения и приоритета здоровья в системе социальных ценностей общества, усиления профилактической направленности здравоохранения [1,2,3,5,6,10,11,12].

«Только здоровый народ, здоровая нация способна на великие свершения», - эти слова Президента И.Каримова являются базовым принципом всех проводимых в Узбекистане преобразований, нацеленных на строительство государства с сильной рыночной экономикой и развитой духовной сферой [1,2,3,5,6].

Литература и методология

Под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в зарубежных странах создаются интеграционные модели функционирования районных систем здравоохранения на основе межсекторального подхода при ведущей роли службы ПМСП [21,23,55,70,73,75,94,95].

В последние годы остро возникла необходимость разработки такой государственной политики здравоохранения, которая соответствовала бы историческому этапу развития страны, ее традициям и обеспечивала право каждого гражданина на охрану здоровья. Стремление Узбекистана к устойчивому социально-экономическому развитию требует удовлетворения растущих потребностей общества, в том числе и в качественных медицинских услугах [7,8,9,10,11,15,19,20,25,56,77,80]. Всё это требует новых, передовых оценок всего комплекса проблем, стоящих перед здравоохранением. Безответственное отношение к проблемам здоровья наносит ущерб экономике страны и не может служить интересам нынешнего и будущих поколений. В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №182 от 21 мая 1996 года “О программе развития социальной инфраструктуры села Республики Узбекистан на

период до 2000 года” и Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года №УП-2107 “О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан” была разработана и принята к действию программа поэтапного реформирования всей системы здравоохранения [14,16,21,27,28,76]. Реализация программы предусматривает: приоритет профилактической медицины; внедрение здорового образа жизни; воспитание физически и нравственного здорового, гармонично развитого поколения; формирование у населения сознания ответственности за свое здоровье [2,4,5,7,8,11,13,14,15,19,20]. Дальнейшее развитие здравоохранения на селе предусмотрено Постановлением Президента Республики Узбекистан от 28 ноября 2011г. № ПП-1652 "О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения", где отмечено, что в результате реализации мероприятий по реформированию системы здравоохранения создана целостная организационная структура медицинской помощи: сельские врачебные пункты, районные (городские) медицинские объединения, областные многопрофильные медицинские центры, республиканские специализированные медицинские центры [15,16].

На модернизацию и оснащение ЛПУ направлено бюджетных средств, льготных кредитов и грантов на сумму более 750 млн. долларов США. Расходы на здравоохранение составляют более 4% к ВВП, в Государственном бюджете страны – 15,7%. В результате осуществляемых мер в Республике Узбекистан средняя продолжительность жизни увеличилась с 67 до 73 лет; материнская и младенческая смертность сократилась в 3,1 и 3,2 раза; снизился общий уровень заболеваемости, особенно туберкулезом, гепатитом, инфекционными заболеваниями [17,18,19,58,77,88]. Определены основные цели данного этапа реформ: дальнейшее углубление реформирования системы здравоохранения, повышение эффективности деятельности медицинских учреждений, обеспечение оказания высококачественной медицинской помощи населению

в соответствии с стандартами, внедрение передовых форм и методов управления и организации труда [16,33,47,52].

Заключения

Повышение качества оказания медицинской помощи определено как приоритетная задача реформирования здравоохранения. Важной особенностью Государственной программы реформирования системы здравоохранения является многоуровневый подход к повышению качества медицинской помощи. На качество медицинской помощи населению влияет не только обеспеченность территории медицинскими кадрами, но и социально-демографическая характеристика медицинских кадров. Для квалифицированного оказания медицинской помощи больным медицинский персонал должен иметь не только глубокие теоретические знания, умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного человека, проявлять заботливость, сострадание, уважение к правам пациента, человеческому достоинству, социальной справедливости, чётко представлять существующие в этой области этические проблемы. Врачебный персонал является неотъемлемой частью процесса оказания медицинской помощи населению. В связи с этим социологические методы исследования образа жизни медицинских работников являются весьма актуальными. Демографическая ситуация, сложившаяся в Андижанской области в целом, имеет свои особенности для сельской местности. Отмечается рост населения в Мархаматском районе в 2017г. по сравнению с предыдущими годами. Анализ демографических процессов в Мархаматском районе установил наличие особенностей отдельных демографических показателей. Результаты проведенного изучения демографической ситуации, требующего разработки мер по улучшению здоровья населения и

совершенствованию медицинской помощи жителям сельской местности с учетом особенностей демографических процессов в районе.

Использованная литература

1. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо. // Доклад о состоянии здравоохранения в мире: - ВОЗ,2008.
2. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учеб. Пособие для практ. занятий. / Под ред. В.З. Кучеренко. - М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2004. - 192 с.
3. Менликулов П.Р.,Жуманов А.А.,Мухамедиярова Р.Г.Структурные изменения здравоохранения села в Республике. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Т.,2012.-№2.- С.79-82.
4. Менликулов П.Р., Ибрагимов А.Ю. Основные направления совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению Республики Узбекистан. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Т.,2012.-№1.- С.95-99.
5. Каширин А.К. Организация медицинской помощи населению в сельском районе: современные аспекты // Здравоохранение. 2008. - № 3. -С. 36-41.Кислицина Н.Н. Качество жизни и психологическое здоровье медицинских работников хирургических клиник / Н.Н. Кислицина // Проблемы и перспективы многоуровневой подготовки специалистов здравоохранения — Киров. 2006. - С. 68-72
6. Ершова Е.В. Медико-социальная характеристика здоровья медицинских работников службы скорой медицинской помощи и пути их профессиональной реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Екатеринбург – 2012.

7. Бурсикова Д.В. Научное обоснование оптимизации управления доврачебной помощью сельскому населению: Автореф. дис. . канд. мед. наук. Иваново, 2002.