

Ўзбекистонда sogʻliqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, info@uzssgt.uz • 2013 йил 21 июнь • № 24 (941)



ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ҲАМКОРЛИГИ САМАРАСИ

Юртимизда соғлиқни сақлаш тизимида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида кўплаб самарали ишлар амалга оширилмоқда. Президентимиз Ислам Каримовнинг 2009 йил 13 апрелда “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”-ги ҳамда 2009 йил 1 июлда қабул қилинган “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустақамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самардорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида”ги Қарорлари бу борада муҳим дастуриламал бўлмоқда.



22 майда тасдиқланган 10-64-сонли ташриф дастури асосида 16-23 июнь кунлари Корея Республикасининг Ин Ха университети

клиник шифохонасида бўлиб, бир қанча беморларни тиббий кўриқдан ўтказиш баробарида юртимиз шифокорлари билан

– Мамлакатингиз соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, давлатингиз томонидан аҳоли, айниқса, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилаётган юксак эътибор таҳсинга лойиқ, – дейди Ин Ха университети госпитали кардиолог врачлари, профессор Ву Сеонг Ил.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2013 йил 14 февралдаги 1920-сонли Қарори билан тасдиқланган “Обод турмуш йили” Давлат дастурининг 29-бандига мувофиқ, имконияти чекланган ва кам таъминланган оилалардаги 310 нафар ногирон болаларни республика клиникаларида жаррохлик йўли билан даволаш борасидаги ишларда ҳам “Соғлом авлод учун” халқаро хайрия жамғарманининг алоҳида ўрни борлигини таъкидлаб ўтиш муҳим. Жамғарма уч йилдирки, Корея Республикасининг Ин Ха университети госпитали мутахассислари билан ҳамкорликда фаолият юритиб келмоқда. Шунингдек, жамғарма томонидан бемор болаларни республикамиз ва хорижий давлатларнинг нуфузли клиникаларида даволаш бўйича махсус дастур ишлаб чиқилган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2013 йил

госпиталининг малакали шифокорлари (18 нафар педиатр, кардиолог, офтальмолог, ортопед, фармацевт ва бошқа мутахассислар) томонидан республикамизнинг бир неча ҳудудларида беморларни умумий чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказдилар. Жумладан, улар 17 июнь кунини жамғарманинг тиббий-ижтимоий марказида Тошкент шаҳрининг 100 нафарга яқин фуқароларини ва Республика офтальмология

га биринчи ёрдам кўрсатиб, керакли тавсия ва маслаҳатлар беришди. 19-21 июнь кунлари ҳамкорликдаги тиббий текширув Навоий шаҳрининг халқаро аэропорт биносида ўтказилмоқда.

Албатта, бундай ҳамкор ишларда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Республика хотин-қизар кўмитасининг ҳам ҳиссаси катта бўлмоқда.

Дарҳақиқат, халқимиз саломатлиги йўлидаги бундай ҳамкорлик ишлари ўзининг самарали натижаларини кўрсатиши билан бир қаторда, икки давлат ўртасидаги дўстлик ришталарини мустақамлаш ҳамда тиббиёт ходимлари ўртасида тажриба алмашиш имконини беришда муҳим омил бўлиб хизмат қилади.

Ибодат СОАТОВА.

Матбуот анжумани

СИФАТЛИ ДОРИ — САЛОМАТЛИКНИНГ МУҲИМ ОМИЛИ

Миллий матбуот марказида Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан мамлакатимизда фармацевтика саноатини ривожлантириш истиқболларига бағишланган матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Тадбирда Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида тиббий-ижтимоий соҳада амалга оширилаётган изчил ислохотлар жараёнида фармацевтика саноатини ривожлантириш, бозорларимизни сифатли дори-дармон билан тўлдиришга алоҳида эътибор қаратилаётгани таъкидланди.

Мамлакатимиз фармацевтика саноати жадал тараққий этмоқда. Истиқлолга қадар бу йўналишда атиги иккита саноат корхонаси фаолият юритган бўлса, бугун уларнинг сони бир юз ўттиздан ошди. Йигирма олти корхонада халқаро сифатни бошқариш тизими – ISO 9001 ва GMP сертификатлари жорий этилган. Ана шундай замонавий корхоналаримиздан ўн еттита ўз маҳсулотларини экспорт қилмоқда.

Соҳада амалга оширилаётган изчил илмий изланишлар самарасида маҳаллий хомашё ва доривор ўсимликлардан ўттиздан кўпроқ оригинал дори воситалари яратилди ва маҳаллий корхоналаримизда ишлаб чиқаришга татбиқ этилди. Аллапинин, экдистен, тэфестрол, пирацин, купир, сукцинасол каби замонавий ва юқори самарадорликка эга шифо воситаларига хорижда ҳам қизиқиш гоят юқори.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2004 йил 6 июлдаги “Маҳсулотларни сертификатлаштириш тартиб-ботини соддалаштиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорига мувофиқ, дори воситалари сертификатлаштирилиши шарт бўлган маҳсулотлар туркумига киритилгани дори воситаларининг сифатини назорат қилишга оид ҳуқуқий асосни янада мустақамлаш имконини берди. Ушбу қарорга мувофиқ, мамлакатимиз корхоналарида ишлаб чиқарилган ва четдан олиб келинаётган ҳар қандай дори-дармон белгиланган тартибда лаборатория таҳлилларидан ўтказилиб, мувофиқлик сертификати берилганидан кейингина сотувга чиқарилмоқда.

Б. ХИДИРОВА.

Жараён

ФАРЗАНДЛАР КАМОЛИ ЙЎЛИДА



Навоий вилоятида тиббиёт бирлашмаларига қарашли туғруқ мажмуалари моддий-техник базаси тобора мустақамлашиб, уларда кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ошиб бормоқда. Бу эса оналар ва болалар саломатлигини самарали муҳофаза қилишга хизмат қилмоқда.

Навбахор тумани тиббиёт бирлашмасига қарашли туғруқ мажмуаси замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Бу ердаги замонавий шароит ва қулайликлардан самарали фойдаланган мажмуа тиббий ходимлари аёлларни туғруққа тайёрлаш, чақалоқларни турли юқумли касалликларга қарши эмлаш, гинекологик касалликларнинг олдини олиш ва даволаш каби ишларни тез ва сифатли амалга оширмоқда.

ЎЗА.

Бугуннинг мавзуси

ЮКСАК МАЪНАВИЯТЛИ ЁШЛАРНИ ҲЕЧ
ҚАНДАЙ ХАВФ ЕНГА ОЛМАЙДИ!

Ҳар қайси миллатнинг, халқнинг ўзига хос маънавиятини шакллантириш ва юксалтиришда албатта, оиланинг ўрни ва таъсири бекиёсдир. Чунки, инсоннинг соф, покиза туйғулари, илк ҳаётий тушунча ва тасаввурлари оилада шаклланади. Боланинг табиати, қобилияти, дунёқарашини белгилайдиган маънавий мезон ва қарашлар, яхшилик, эзгулик олижаноблик, меҳр-оқибат, ор-номус, андиша, ибодат каби муқаддас тушунчаларнинг пойдевори оила шароитида қарор топади. Шунинг учун ҳам ота-онага ҳурмат, уларнинг олдидаги фарзандлик бурчини чуқур англаш ҳар қайси инсонга хос бўлган одамийлик фазилатлари, оилавий муносабатларнинг маънавий олами билан чамбарчас боғлиқдир.

Аммо бугунги фан-техниканинг ривожланиши, ахборот-коммуникация технологияларининг бекиёс даражада тарққий этиши ахборот алмашинув жараёнларини тезлаштириб юборди. Президентимизнинг "Юксак маънавият – энгилмас куч" китобида, бугунги мураккаб глобаллашув даврида маънавият соҳасида вужудга келадиган долзарб муаммолар, халқимиз, айниқса, ёшларимиз маънавиятини асраш ва юксалтириш, ёш авлоднинг қалби ва онгини турли зарарли фоя ва мафқуралар таъсиридан сақлаш ва ҳимоя қилиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилган.

Чунинчи, Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 23 апрелдаги "2010-2015 йилларда болалар ва ўсмирларни маънавий камол топтиришга йўналтирилган ноширлик махсуслотларини нашр этиш дастури тўғрисида"ги, 2011 йил 14 октябрдаги "Болаларни тарбиялашни такомиллаштиришга, соғлом ва баркамол авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги, "Болаларнинг дам олишини ташкил этиш ва соғломлаштириш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарорларида ёш авлодни "оммавий маданият"нинг турли иллатларига қарши мафқуравий имунитетини шакллантириш, улар онгига умуминсоний ва миллий қадриятларни сингдиришга қаратилган дастурларни амалга ошириш, бу борадаги ишларга давлат ва жамоат ташкилотларини кенг жалб этиш масалаларига катта аҳамият берилган. Шунингдек, Президентимизнинг 2010 йил 27 январдаги "Баркамол авлод йили" Давлат дастури тўғрисидаги ҳамда 2012 йил 27 февралдаги "Мустаҳкам оила йили" Давлат дастури тўғриси-

да"ги Қарорларида ҳам бу масаланинг ечими ўзининг теран ифодасини топган. Жумладан, инсоният ҳаётига хавф солувчи турли иллатлар, гиёҳвандлик, кашандалик ва ОИТС сингари хавfli касалликларга қарши курашиш бугунги куннинг даврий талабига айланиб бормоқда.

Давр муаммосига қарши
ҳамкорликда кураш

26 июнь – Халқаро ҳамжамият томонидан Гиёҳвандликка қарши кураш кунини деб эълон қилинган. Бу қарор бундан 25 йил олдин – 1987 йили БМТ Бош Ассамблеяси томонидан қабул қилинган. Бугунги кунда БМТ доирасида ушбу иллатга қарши Гиёҳвандликни назорат қилиш бўйича халқаро кўмита, Гиёҳвандлик воситалари бўйича комиссия, БМТнинг гиёҳвандлик ва жиноятчилик бўйича бошқармаси самарали фаолият олиб бормоқда. Ўзбекистон Республикаси халқаро ҳуқуқнинг умумэътироф этилган қоидаларини тан олган ҳолда, инсониятни фалокатга етакловчи оғу – гиёҳвандлик воситаларининг ноқонуний айланишига қарши самарали чора-тадбирларни амалга ошириб келмоқда. Жумладан, Ўзбекистон наркотик моддаларнинг ноқонуний айланишига қарши кураш борасида минтақавий ва халқаро миқёсда етакчи ўринлардан бирини эгаллаб турганлигини алоҳида қайд этиш керак. Ўзбекистон – гиёҳванд моддалар олди-сотдиси билан шуғулланадиган гуруҳларнинг ноқонуний фаолиятига чек қўйиш, контрабанда йўлларини ёпиш, гиёҳванд моддалар экилган майдонларни йўқ қилиш, шунингдек, гиёҳвандликнинг олдини олиш бўйича аниқ мақсадли тадбирларни ўтказишга катта эътибор қаратмоқда. Бу борада гиёҳвандлик ва наркотик моддаларнинг ноқонуний айланишига қарши курашиш бўйича давлат тизими шаклланган бўлиб, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар

Маҳкамаси ҳузуридаги Наркотик моддаларни назорат қилиш миллий ахборот-таҳлил марказидан ташқари, ҳуқуқни муҳофаза қилувчи идораларда бу офатга қарши курашувчи алоҳида тизим фаолият юритмоқда. Аҳоли соғлигини муҳофаза қилиш ҳар қандай ривожланган демократик давлатнинг муҳим ижтимоий вазифаларидан бири ҳисобланади. Зеро, жамият ҳар томонлама етуқ, соғлом ва баркамол генофонд асосидагина ривожланади, тараққий этади. "Аср вабоси"га айланиб улгурган гиёҳвандлик бугунги кунда дунё миқёсида миллионлаб инсонларнинг умрига зомин бўлаётганлиги ташвишли ҳолдир. Зотан, гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар инсон соғлиғи ва хавфсизлигига жиддий таҳдид солади, мамлакатдаги криминоген вазиятга, жамиятнинг иқтисодий ва маънавий негизига салбий таъсир кўрсатади, кўпинча у уюшган жиноятчилик билан узвий боғлиқ бўлиши унинг ижтимоий хавфлилигини янада оширади. Айниқса, мазкур гиёҳвандлик воситаларидан жабр кўрувчиларнинг аксариятини ёшлар ташкил этаётганлиги янада ачинарли ҳолдир. Гиёҳвандликка дучор бўлганларнинг асосий қисмини 16-29 ёшдагилар, 30 фоизини эса 24 ёшгача бўлганлар ташкил қилади. Республикамиз ҳудудидан наркотранзит сифатида фойдаланишга уришиллар ҳам барча-барчани оғоҳликка ундайди. Ўзбекистон ўзининг жуғрофий ўрнига кўра, Жанубий Осиё ва Европанинг чорраҳасида жойлашган. Гиёҳванд воситалар контрабандаси республикамизнинг Афғонистон, Тожикистон ва Қирғизистон билан чегарадош бўлган жанубий ва шарқий ҳудудларида ташкилий тарзда амалга оширилади. Уларнинг йўли чегарани назорат қилиш қийин бўлган тоғли ҳудудларидан, шунингдек, Амударё орқали ўтади. Гиёҳванд воситалар контрабандаси учун жуда катта миқдорда молиявий маблағлар сарф қилинади. Бугун бутун дунёда халқаро алоқаларга эга бўлган жиноий наркогуруҳларнинг фаоллашуви кузатилаётганини қайд этиб ўтиш керак. Гиёҳвандлик чегара билмайди. Одам танламайди. У кириб келган оиладан фалокат аримайди. Шуни афсус надомат билан айтиш керакки, вояга етмаганлар орасида гиёҳвандлик воситаларини қонунга хилоф равишда

қўлга киритиш, истеъмол қилиш ҳолатлари ҳамон учрамоқда. Республикамизда амалга оширилаётган ижтимоий сиёсатнинг моҳияти жамият аъзоларининг осойишталигини таъминлаш ва эркин камол топишига қаратилгандир. Шунингдек, ҳар бир фуқаронинг маънавияти ва дунёқарашини давр талаблари асосида шакллантириш ҳамда шахс маънавиятида юзага келадиган турли иллатларга йўл қўймасликни таъминлаш ҳам давлат сиёсатида алоҳида эътиборга олинган. Шахс маънавиятига салбий таъсир этувчи гиёҳвандлик каби иллат ҳамда уни юзага келтирувчи сабаб ва шароитни

туғатишга давлатнинг алоҳида эътибор қаратаётганлиги ушбу муаммоларнинг нақадар долзарблигидан далолатдир. БМТ ва бошқа халқаро миқёсдаги нуфузли ташкилотлар чиқарган бир қатор норматив ҳужжатларда гиёҳванд воситалар билан боғлиқ чекловларнинг давлат миқёсида амалга оширилиши эътироф этилган ва бу талаблар Ўзбекистон қонунчилигида ҳам ўз аксини топган. Умуман олганда, мамлакатимизда амалга оширилаётган барча ҳуқуқий ислохотларнинг бош мақсади инсон ва унинг манфаатларини ҳар томонлама таъминлашга қаратилганидир.

Қилмишимдан пушаймонман...

Гиёҳвандлик балосига жуда ёш гирифтор бўлдим. Хилватларда наша чекиб, камалақдек рангин орзулар қўйнида аллаланиб сузиб юраман. Нашанинг кайфида кўнгли чигилини ёзадиган бир дармондори борга ўхшайди гўё. Наркотик моддани қабул қилишимнинг илк босқичидаги руҳий кўтаринкилик, рангин-рангин орзу-истаклар оғушида сармаст бўлиш кейинчалик тушқунлик билан ўрин алмашди. Мен аҳмоқ эндиликда бир кун ҳам гиёҳванд моддасиз тура олмайдиган даражага бориб етдим. Баъзан одамда оғир руҳий ҳолат пайдо бўлади, кўзингга дунё тор кўришиб кетади. Бу каби оғир руҳий туйғулар инсон жонидан тўйиб кетган лаҳзаларда ёки яшашдан мурод қолмагандек туюлган дақиқаларда содир бўлса, эҳтимол. Бинобарин, юзимдан қоним қочиб, тез-тез терлайман, гоҳо-гоҳо ҳароратим кўтарилиб кетади. Уйда ҳеч ким йўқлигида бошимни телбалардек деворга уриб хўнг-хўнг йиғлаб оламан. Кундан-кунга ўзлимдан йироқлашиб бормоқдаман. Оила аъзоларим, яқинларим ҳам мендан узоқлашгандек гўё.

Мен ҳозир руҳий беморлар касалхонасидаман. Ўзимни деярли танимай қолдим. Кечалари алаҳсираб, кундузлари йиғлайман холос. Руҳим фалаж. Менга энди дунёдаги ҳар қандай ёвузликнинг аҳамияти қолмади. Охир-оқибат ҳаммаси шундай яқун ясалишини аллақачон сезиб-кўриб улгурган эдим.

Виждонимни оқлаш учун ҳеч қандай асосим йўқ. Ҳаёт мантиқи менинг устимдан ўзининг адолатли хулосасини чиқариб қўйди.

Б. Тошкент.

Фикримизга хулоса қиладиган бўлсак, демек бугунги глобаллашув даврида ҳар бир инсон атрофига нисбатан огоҳ ва ҳамиша сергак бўлиши, ҳар қандай хавли иллатларга ружу қўймаслиги, унинг таъсирида қолиб кетмаслиги лозим. Айниқса, уни келадиган ёшлар маънавиятини юксалтириш, уларни юртга садоқат ва ватанпарварлик руҳида тарбиялашни олий мақсад деб билиш муҳим албатта. Зеро, юксак маънавиятли миллатни ҳеч қандай хавф ёинки иллат енга олмайди.

Намоз ТОЛИПОВ.

(Мақола Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси ҳузуридаги Нодавлат нотижорат ташкилотларни ва фуқаролик жамиятининг бошқа институтларини қўллаб-қувватлаш Жамоат фондининг молиявий кўмагида тайёрланди).

Фоторепортаж

НАЖОТКОР ҚАЛБЛАР



Жорий йилнинг 14 июнь – Бутунжаҳон донорлар кунини муносабати билан республика тиббиёт муассасаларида байрам тадбирлари бўлиб ўтди.

Бунинг баробарида барча шифо масканларининг тиббиёт ходимлари қон топширишда фаол иштирок этдилар. Жумладан, Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасида ҳам ҳар йили анъанага айланган тарзда жамоа ходимлари томонидан беғараз донорлик йўналишида қон топшириш акцияси бўлиб ўтди. Тадбир аввалида клиника бош врачлари Жасур Ризаев иштирокчиларни

мазкур сана моҳияти ва уни инсонлар ҳаётида муҳимлигини таъкидлаб, жамоа-



да доимий донорга айланган тиббиёт ходимларига ўз ташаккурини билдириб, уларга эсдалик совғаларини тақдим этди. Шундан сўнг, клиника жамоаси кўтаринки кайфият билан қон топширди. Ўзбек халқига хос бўлган ана шундай саховат ва эзгу хислатлар қанчадан-қанча инсонлар ҳаётини сақлаб қолишга хизмат қилмоқда десак, муболага бўлмайди.

Диёра БОЗОРОВА.



СИНОВЛИ ДАҚИҚАЛАР ЯҚИН

Таъкидлашимиз муҳимки, бугунги кунда ҳар бир соҳада мутахассисларнинг касбий маҳорат ва малакасини ошириш мақсадида узлуксиз таълим жараёнлари изчиллик билан олиб борилаётганлиги ишдаги сифат ва самардорликни оширишда муҳим аҳамият касб этаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Айниқса, соғлиқни сақлаш тизимида бу борадаги ишлар маҳсули ўз ифодасини бериб келаяпти десак, муболага бўлмайди. Бунинг исботи сифатида айтиш лозимки, **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда «Саломатлик – 1, 2, 3» лойиҳаларидаги ҳамкорлик натижасида тизимнинг бирламчи бўғинидан тортиб, туман тиббиёт бирлашмалари тасарруфидаги қишлоқ врачлик пунктлари, туман кўп тармоқли тиббиёт марказлари ҳамда оилавий поликлиникаларнинг турли йўналишдаги мутахассислари бир неча йилдирки, «Саломатлик» лойиҳаси томонидан 10 ойлик ўқув курсларида таҳсил олиб, умумий амалиёт шифокори мақомига эга бўлмоқдалар. Маълумки, тингловчилар учун ўтказилаётган ўқув жараёнлари асосан жаҳон стандартлари бўйича олиб борилмоқда.**

Жорий йилда ҳам олий ўқув юртли қошидаги умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш ўқув марказларида таҳсил олаётган тингловчилар тез кунларда УАШ мақоми билан фаолиятларини бошлайдилар.

Лекин 10 ой давомида ўқиш ва унинг баробарида иш жойларида фаолият юритишнинг ўзи бўлгани йўқ. Бу жараёнда тингловчилар долзарб мавзулардаги лойиҳалар бўйича деярли изланишлар олиб бордилар.

Ушбу жараёнлар ҳамда синовли дақиқаларни ҳаяжон билан кутаётган Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш институти қошидаги ўқув марказларида бўлиб, профессор-ўқитувчилар ҳамда тингловчилар билан суҳбатлашдик.

Назира НАРМУҲАММЕДОВА,
Тошкент тиббиёт академияси қошидаги умумий амалиёт шифокорлари тайёрлаш ўқув маркази раҳбари:

– Ўтган йилнинг сентябрь ойидан ўз ишини бошлаган ўқув циклида Тошкент шаҳри, Тошкент, Сурхондарё, Фарғона, Жиззах ва Наманган вилоятларининг оилавий поликлиникалари ҳамда қишлоқ врачлик пунктларида фаолият юритаётган турли йўналишдаги тиббиёт ходимлари 10 ой давомида ҳам назарий, ҳам амалий кўникмаларга эга бўлдилар. Дарс машғулотлари жаҳон стандартлари асосида ўқув марказларимизнинг юқори малакали ўқитувчилари томонидан олиб борилди. Шу ўринда айтиш муҳимки, тингловчиларнинг билим ва малакаси янада ошишида ўқиш баробарида иш фаолиятларини олиб борганликлари назария ва

амалиётнинг бирлиги нечоғлик муҳим эканлигини кўрсата олди. Айниқса, уларнинг долзарб мавзу доирасидаги лойиҳалари аҳоли орасида учраётган айрим касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этаётганлигини лойиҳа тақдироти жараёнида гувоҳи бўлдик. Тингловчиларимиз кун кеча ўзлари танлаган лойиҳалари бўйича илк бор синовли дақиқалардан ўтдилар. Тез кунларда Тошкент врачлар малакасини ошириш институти қошидаги Давлат тест марказида олган кўникмалари бўйича тест-имтиҳонларини, шунингдек, ўқув марказида касбий маҳоратлари бўйича оғзаки ва клиник имтиҳон-

ни боис, аҳоли орасида турли касалликлар камайиб бораётганлиги ҳамда сифатли тиббий ёрдам кўрсатишга эришилаётганлиги қувонарли ҳолдир. Шунингдек, шифокорларимизнинг ҳар томонлама тиббий жиҳатдан чуқур билим ва кўникмага эга бўлаётганликлари уларнинг касбий маҳоратларини ошириш билан бирга, оилаларга чуқур кириб боришларида ҳар бир касаллик бўйича мукамал билимга эга эканликларини кўрсатмоқда. Бир сўз билан айтганда, тиббиёт бир зум ҳам тўхтаб қоладиган соҳа эмас. Бунинг учун ҳар биримиз доимий янгилик ва изланишлар ҳамда фидойилик билан ишлашимиз



дим. Шу жараёнда аҳоли орасида мазкур касалликнинг келиб чиқиш ва унга бўлган мойиллик сабабларини аниқладим. Бу борада кўпроқ соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ҳамда жисмоний ҳаракат зарур эканлигини ўз лойиҳамда тавсифладим. Лойиҳа бўйича имтиҳон топширганимда ўқитувчиларимиз томонидан ишларим ижобий баҳоланди. Эндиликда қолган тест, оғзаки, клиник синовларда ҳам олган назарий ва амалий билимларим бўйича ҳам имтиҳонларга тайёргарлик кўраяпман.

Карима КАЛОНОВА,
Наманган вилояти,
Чуст тумани «Олмос»
қишлоқ врачлик пункти
умумий амалиёт
шифокори:

– Ўн ой давомида олган назарий ва амалий кўникмаларимиз асосида тез кунларда аҳоли орасида фаолиятимизни бошлаймиз. Ўқув марказининг тажрибали мутахассислари томонидан олган билимларимиз тиббиётдаги касалликларни эрта аниқлаш, олдини олиш ва ўз вақтида даво муолажаларини қандай ўтказиш бўйича малакамизни янада оширди. «Рахит касаллигини эрта аниқлаш ва профилактикаси» мавзусида лойиҳа ишини олдим. Ушбу мавзунинг олишдан асосий мақсадим, болалар ўртасида рахит касаллигининг олдини олишдан иборат бўлди. Изланишларим жараёнида айрим ота-оналарнинг рахит касаллиги тўғрисида чуқур маълумотга эга эмасликлари ва шифокор берган тавсияларга риоя қилмасликлари аниқланди. Бундай ҳолатларни бартараф этиш учун аҳоли тиббий маданиятини оширишимиз ҳамда касаллик тўғрисида тарғибот ишларини кучайтиришимиз зарур. (Давоми 4-бетда).



ларни топширадилар. Бундан ташқари, уларда маслаҳат дафтари бўлиб, унда улар асосан тиббий ҳужжатларни юритиш тартиблари бўйича олиб борган ишларини сарҳисоб қиладилар. Албатта, бундай ўқув курсларининг жорий қилинганлиги бугунги кунда ўз маҳсулини берди десам, янглишмайман. Кўп сонли тиббиёт ходимлари тиббиётнинг бирламчи бўғинида фаолият юритаётган

зарур деб биламан. Чунки унинг замирида жамият тараққиётини белгиловчи инсон саломатлиги ётганлигини ҳеч қачон унутмаслигимиз керак.

Адолат КАРИМОВА,
Тошкент шаҳридаги
39-оилавий поликлиника
умумий амалиёт шифокори:
– Аслида касбий йўналишимда умумий амалиёт шифокори мақомига эга бўлаётганимдан хурсанд-

ман. Сабаби, тиббиётнинг ўзига хос очилмаган қирралари борлигини ҳар бир дарс жараёнларида кўрдим десам, хато қилмайман. Айниқса, ўқув марказининг юқори малакали ўқитувчилари Назира Нармуҳаммедова, Мунира Маҳмудова, Абдуқодир Жўраев, Гулчеҳра Маликова, Дилфуза Ярмуҳаммедова, Отабек Юсупов, Умида Эшнӣёзова, Дилфуза Султоноваларнинг жаҳон стандартлари асосида олиб борган дарс машғулотлари фаолиятимизда нечоғлик муҳим эканлигини янада тушуниб етдик. Бундан ташқари, ўқишимизнинг назария ва амалиёт билан узвийлиги ҳам (2 җафта ўқиш, 2 җафта фаолият) билим ва тажрибаларимизни янада мустаҳкамлашда асосий ўринга эга бўлди.

Айниқса, ўқув циклимиздан ўрин олган долзарб мавзу «Артериал гипертензия» касаллиги тўғрисида чуқур маълумот берилганлиги фаолиятимизда айна мударо бўлиб, унинг асосида «18 ёшдан ошган инсонларда артериал гипертензия касаллигини эрта аниқлаш ва олдини олиш» мавзусида лойиҳа олдим. 10 ой давомида ушбу мавзу бўйича аҳоли орасида илмий изланишлар олиб бор-



Машгулотларимиз тугагач, олган кўникмаларимиз бўйича тест синовлари, оғзаки ҳамда клиник имтиҳонларни топширамиз. Бу барчамиз учун ҳаяжонли дақиқалар бўлиб, умумий амалиёт шифокори мақомига лойиқлигимизни аниқлаб беради. Тиббий билим ва тажрибамиз ошишида марказ ўқитувчилари, ундан ташқари,

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва "Саломатлик-3" лойиҳасининг ҳиссаси катта бўлди. Яратилган шароит ва имкониятлардан мамнун ҳолда улар ишончини оқлашга албатта ҳаракат қиламиз.

Сайёра ДАВЛАТОВА,
Сурхондарё вилояти,
Шеробод тумани, "Чағатой"
қишлоқ врачлик пункти
умумий амалиёт шифокори:

(Давоми. Боши 3-бетда).

– Олган билимларимизни сар-

СИНОВЛИ ДАҚИҚАЛАР ЯҚИН

ҳисоб қиладиган вақт ҳам етиб келди. Ҳар биримиз ҳаяжонда-миз. Чунки, ўн ой давомида жаҳон стандартларига асосланган ўқув машгулотлари ўз касбининг фидойилари бўлган талабчан ва қаттиққўл профессор-ўқитувчилар томонидан олиб борилганлиги тиббиётнинг очилмаган қирраларини билишимизга катта имкон яратди. Ўқишимизнинг афзаллиги шунда бўлдики, ишдан ажралмаган ҳолда назарий билимларини ҳам бойитиб бордик. "Юқори

нафас йўллари касалликларининг олдини олиш" мавзусидаги лойиҳа ишини танлашимга сабаб, туманимизда иқлим ўзгариши боис, аҳоли орасида алергик ҳолатлар учраб туради. Изланиш давомида ушбу касалликнинг келиб чиқиши, унинг олдини олиш бўйича керакли чора-тадбирлар тўғрисида муҳим маълумотлар йиғдим. Бу жараёни яна давом эттириб, касалликка қарши тарғибот ишларини кучайтиришни ҳамда Республика саломатлик ва

тиббий статистика институти ва унинг вилоят филиаллари, қолаверса туман марказлари мутахассислари билан ҳамкорликда иш олиб боришни зарур деб биламан. Айни кунда қолган имтиҳонларга тайёргарлик кўраётман. Бу ҳам зиммамизга катта масъулият юклайди. Синовли дақиқалардан кейинги фаолиятимиз аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш муҳимлигини тақозо этади.

ЭКЗАМЕН НА ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

В студенческой поликлинике ТашПМИ в разгар лета было особенно многолюдно и шумно. И это не удивительно. Ведь именно в это время полным ходом шла подготовка к итоговым экзаменам для тех, кто много лет назад защищал свои знания перед вузовской комиссией, а теперь является уже сложившимся специалистом. Курс повышения квалификации и переподготовки ВОП при кафедре амбулаторной медицины ТашПМИ на базе студенческой поликлиники заставил многих сотрудников ПМСП города Ташкента и областей республики вновь почувствовать себя в роли учеников.

посредственно по месту работы курсантов. Повысить уровень своей квалификации помогает и научная, методическая литература, находящаяся в библиотеке нашей поликлиники.

По словам одного из шести преподавателей курса Фахридина Шакирова, в этом году свои знания перед аттестационной комиссией будут демонст-

рованных средств и многие другие. Также занятия были посвящены отдельным областям медицины – эндокринологии и гастроэнтерологии, кардиологии, пульмонологии, неврологии, психиатрии.

Итоговый экзамен, как пояснил Ф.Шакиров, будет состоять из 7 этапов. Это, к примеру, и устный экзамен, и жур-

го профессионализма, твоей дальнейшей способности воплотить полученные знания на практике, – поделилась одна из курсантов, сотрудник городской центральной поликлиники города Чирчика Дина Акилбаева. – Особенно хотелось бы отметить, что мы, занимаясь в основном практикой, смогли на занятиях расширить



– Учебный центр, открытый на базе нашей поликлиники, начал действовать в рамках проекта "Здоровье" в 1998 году, – рассказывает ее главврач, профессор Абдумалик Джалилов. – За это время подготовку и переподготовку по системе ВОП прошли более 700 специалистов. В основном это были сотрудники СВП из Ферганы, Джизака, Сырдарьи, Гулистана, а также столичных поликлиник. Одна из главных целей 10-месячной программы

– научить сотрудников ПМСП оказывать дистанционную помощь пациентам, обратившимся в учреждение первичного звена здравоохранения. Особенно это актуально для сельских врачебных пунктов, которые зачастую расположены на большом расстоянии от ближайшей специализированной больницы, клиники. Занятия включают в себя теорию и практику. Многие клинические случаи рассматриваются на муляжах, также идет закрепление полученных знаний не-

ривать курсанты из города Ташкента, а также Сырдарьинской и Ташкентской областей. Занятия по подготовке ВОП были разбиты на 43 тематических цикла, которые включают в себя такие темы, как медицина, основанная на доказательстве, навыки межличностного общения (между врачами, врачом и пациентом, врачом и средним медперсоналом), интегрированное ведение болезни детского возраста, рациональное назначение лекар-

нал консультаций, ОСКЭ – объективно-структурированный клинический экзамен, проект по повышению качества оказываемых медуслуг. К полученным баллам будут добавляться текущие оценки за успеваемость и активность на занятиях, а также итоги полугодовой аттестации.

– Экзамен для нас ответственный и вместе с тем волнительный момент. Ведь оценка аттестационной комиссии будет говорить о многом. Об уровне твое-

свои теоретические знания, ближе познакомиться с передовыми достижениями медицины, а также смогли сами разработать и защитить проект. Тема моего проекта – "Профилактика и лечение карииеса у детей". В дальнейшем планирую внедрять полученные знания и разрабатывать проекты, касающиеся наиболее часто встречающихся заболеваний. Это поможет снизить риск их развития, а значит, повысить уровень качества жизни людей.

Жаркая пора выдалась в этом году не только для выпускников школ и колледжей, прощающихся с детством и стоящих впервые на пороге новой жизни. Аттестация по итогам 10-месячной программы по подготовке ВОП для сотрудников учреждений ПМСП – не менее серьезный и решающий их дальнейшую профессиональную судьбу экзамен. Специальность врача является одной из немногих, требующих постоянного самосовершенствования и подтверждения полученного много лет назад диплома о вузовском образовании.

Подобный экзамен проводится вот уже более 10 лет по всей республике для курсантов в течение 10 месяцев обновляющих не только теоретическую базу своих знаний, но и приобретающих бесценный практический опыт в области диагностики, оказания дистанционной первичной помощи и дальнейшего ведения пациентов с различными заболеваниями и патологиями. В ходе занятий, по словам заведующей кафедрой подготовки ВОП при ТашИУВ, доктора медицинских наук, профессора Машхуры Захидовой, подготовка ВОП подразумевает совершенствование врачей не только непосредственно в сфере медицины, но и более широком смысле. Это и психология семейных отношений, и макро- и микроэкологические факторы, влияющие

на здоровье населения, и своевременная профилактика различных заболеваний. Такой метод подготовки ВОП без отрыва от практики является одним из оптимальных. Закреплению же полученных знаний способствует проведение еженедельной, полугодовой и итоговой аттестации курсантов.

– Первым серьезным экзаменом для курсантов становится полугодовое компьютерное тестирование, – говорит Машхура Зияматовна. – Им даются 100 вопросов с 5 вариантами ответов. При этом надо найти как правильный, так и неправильный ответ и предоставить доказательства своего выбора.

Для оценки уровня знаний на итоговом экзамене создается комиссия, включающая в себя профессора ТашИУВ по науке, специалистов кафедры подготовки

ВОП и сотрудников поликлиник, с которыми сотрудничает институт. При этом, существуют свои правила и критерии оценки экзаменуемых. Курсанты, а это практикующие врачи, должны защитить проект – малую научную работу, посвященную вопросам повышения качества оказываемых медуслуг на местах. Проект посвящен профилактике и мерам борьбы с одним из наиболее рас-



пространенных среди населения республики заболеваний (к ним относятся ишемическая болезнь сердца, бронхо-легочные заболе-



вания, инфекции мочевыводящих путей и другие). Также на экзамене идет защита консультаций, которые дают ВОП в ходе практических занятий 10-15 пациентам, обрабатываемым к ним за помощью в поликлинику. Критериями оценки здесь служат качество осмотра больного, медикаментозный и немедикаментозный подход в его лечении, меры профилактики. Еще одним важным моментом, учитываемым в ходе экзамена, как отмечает Машхура Захидова, является критерий оценки отношения к учебе курсанта. Сюда входят посещаемость занятий, активность.

Эти показатели говорят об отношении будущих ВОП не только к учебе, но и работе.

В дальнейшем экзаменационную, а также учебную программу по подготовке ВОП в целом планируется совершенствовать и модернизировать с учетом международного опыта.

– Вот уже в третий раз приезжает к нам в республику международный эксперт по общеврачебной практике Гретта Росс, – продолжает М.Захидова. – В этом году она отметила значительный

(Окончание на 5-стр.)

ЭКЗАМЕН НА ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

прогресс в сфере подготовки ВОП, вместе с тем дала ряд ценных советов и рекомендаций, которые бы улучшили процесс подготовки специалистов в этой области. Сегодня слабой стороной 10-месячной программы является заочная часть обучения. Врачи, проходящие практику на местах, предоставлены сами себе. Поэтому в дальнейшем планируем ввести каскадный метод обучения и ввести координаторов работы курсантов в поликлиниках. Кроме того, существует стратегия повышения качества медуслуг, мы ее внедряем. Но сказать, что она хорошо работает, пока сложно. Еще бы хотелось сказать об оснащенности и техническом обеспечении нашей кафедры. Необходимо создать банк данных и ответов на тесты. Этим должны заниматься отдельные специалисты, не посвящающие

себя педагогической деятельностью.

И еще стоит наладить более тесное сотрудничество между двумя кафедрами института усовершенствования врачей – подготовки и переподготовки ВОП. А если говорить не об институте, а о системе первичного звена здравоохранения в целом, необходимо наладить контакт узких специалистов с первичным звеном здравоохранения.

Решение этих вопросов приобретает особую актуальность в свете того, что в ближайшие годы в рамках реализации проекта “Здоровье-3” все поликлиники республики должны перейти на систему ВОП.

О том, насколько актуальна тема, выбранная курсантами для защиты научного проекта и какое применение он найдет в их дальнейшей работе, накануне экзаменов рассказали сами студенты.

– Тема моего проекта “Повышение информированности населения о профилактике туберкуле-

за в семейных поликлиниках”, – говорит сотрудник 47-й семейной поликлиники № 47 Шайхантаурского района столицы Наргиза Салимова. – Сегодня отмечается большой рост заболеваемости туберкулезом и вопрос его профилактики является очень важным. Ведь инфекция может передаваться воздушно-капельным путем, что представляет большую угрозу здоровью населения. В проведении мною профилактических бесед и анкетирования приняли участие 1500 человек, которым я старалась объяснить, насколько важно вовремя заметить у себя ранние признаки болезни, сдать мокроту, проходить ежегодную диспансеризацию. И если в начале бесед и анкетирования информированность населения составляла около 20 процентов, то в дальнейшем повысилась до 65 процентов, что считается неплохим показателем. Планирую ввести в свою постоянную практику повышение информированности населения об этом заболевании,



а также многих других.

– “Анемия у детей” – такова тема моей научной работы, – рассказала сотрудник СП №10 Сергелийского района столицы Мазлума Исхакова. – Ознакомительную беседу проводила с родителями, а также беременными женщинами в организованной на базе поликлиники школе матери и ребенка. О рациональном питании также рассказывала в махаллях, школах и колледжах нашего района. В дальнейшем планирую проводить подобную научно-просветительскую работу среди населения по таким заболеваниям, как ишемическая болезнь сердца, хронический пиелонефрит и другим наиболее распространенным болезням.

– Оптимальным показателем ин-

формированности населения о заболевании, – поясняет Машхура Захидова, – является 75-85 процентов. У нас эти показатели намного ниже. Но вопрос еще стоит и в необходимости повсеместного внедрения профилактической работы, которую должны проводить ВОП. Причем не только с академической целью в рамках защиты проекта, а в повседневной практике.

Мировой опыт, как подчеркивает Машхура Захидова, показывает, что хорошие врачи в системе первичного звена здравоохранения во много раз способствуют уменьшению случаев смертности среди населения. И этот факт должен стать мощным стимулом для самих врачей в деле повышения уровня своего профессионализма.

(Окончание.

Начало на 5-й стр.)

Семинар

УРОКИ МАСТЕРСТВА ДЛЯ НАСТАВНИКОВ

Овладеть в полной мере теоретическими и практическими навыками в любой области знаний – задача не из легких. И успех здесь зависит не только от стараний обучаемого, но и уровня профессионализма педагога, методики его преподавания. Вот почему одним из первых этапов реализации вновь разработанной модульной программы по дальнейшей переподготовке терапевтических медсестер республики в рамках проекта “Здоровье-3” стало обучение тренеров. Их грамотный подбор, а также знания, являются одним из важных звеньев в системе непрерывного образования медсестер.

Как мы уже говорили ранее на страницах нашего издания, первоначально в данную программу по переподготовке медсестер, а также созданные на ее базе учебные модули были внесены наиболее актуальные ме-

ся вопросами в сфере образования и переподготовки медсестер. В разработке программы с учебными модулями приняла участие консультант по медсестринскому образованию и менеджменту из Шотландии доктор МакКормик

терапевтических медсестер во всех регионах страны.

Как отметила одна из участниц программы, преподаватель по терапии Республиканского центра повышения квалификации и усовершенствования средних медработников Халида Гиязова, новая методика обучения основана на европейской модульной системе. “Это позволит в дальнейшем качественно улучшить уровень работы медсестер, – говорит Х.Гиязова. – Курс также поможет расширить их знания в различных областях медицинской науки, повысить уровень практических навыков, познакомит с новыми методами ухода за больными. Примечательно, что

“В своей работе, – рассказывала еще одна участница курсов, сотрудник Андижанского центра повышения квалификации и усовершенствования средних медработников Тамара Файзулина, – мы привыкли больше уделять внимание теории, чем практике. Данное же обучение помогло убедиться в том, что непрерывное профессиональное развитие гарантирует сохранение и обновление знаний и навыков медработника, что в свою очередь способствует предоставлению ими качественных услуг пациентам, повышает степень доверия пациента к профессии медицин-

раемса внедрить в своей дальнейшей работе. ОСКЭ представляет собой метод оценки курсантов по 5-ти этапам, когда 5 человек принимают экзамен, проверяя в первую очередь практические навыки обучаемого.

Хотелось бы подчеркнуть, что данный проект, направленный на дальнейшее совершенствование теоретических и практических знаний медсестер, использует системный подход в процессе обучения. Он позволит нам, тренерам, в дальнейшем больше работать с терапевтическими медсестрами, узнать их мнение и нужды, с которыми



тоды ухода за больными на дому и обратившимися за помощью в учреждения первичного звена здравоохранения. Изменения в программу были внесены специальной рабочей группой, в состав которой вошли представители различных медучреждений республики, занимающие-

Мораг. Доктор МакКормик также приняла участие в качестве тренера в следующем этапе реализации программы. Данный этап включил в себя повышение квалификации медработников, которые в дальнейшем будут проводить занятия по профпереподготовке уже непосредственно для

упор будет сделан на обучение медсестер ведению не только маленьких, но и взрослых пациентов, а также людей пожилого возраста. Кроме того, акцент будет сделан и на обследование и наблюдение беременных женщин, что поможет улучшить репродуктивное здоровье населения”.

ской сестры. В ходе обучающей программы мы научились составлять модули на каждое заболевание, узнали многое о пирамиде познания Блума и Дейла, подробнее ознакомились с ОСКЭ – объективно структурированным клиническим экзаменом, который поста-

сталкиваются в своей практике. Кроме того, проект поможет непосредственно медсестрам в дальнейшем проявлять большую самостоятельность и уверенность в повседневной работе, где сталкиваются с различными проявлениями того или иного заболевания”.

ТЕОРИЯ БЕЗ ОТРЫВА ОТ ПРАКТИКИ

Говорят, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. Эта народная мудрость приобретает особую актуальность, когда речь заходит о врачах. Специалистах, от чьих знаний и навыков, умения ориентироваться в любой, даже самой экстренной ситуации, зависят судьбы (а порой и жизнь) многих людей.

Сегодня перед семейными поликлиниками республики стоит ряд серьезных задач – оказание своевременной, комплексной, современной и качественной медпомощи различному контингенту больных (новорожденным, женщинам фертильного возраста, подросткам и пожилым людям). Перенять положительный опыт

семейных поликлиник столицы, работающих по системе ВОП, где уже активно внедряется в рамках проекта “Здоровье” подшеювое финансирование населения. Такова была основная цель ознакомительного визита в Ташкент сотрудников СВП из Ташкентской и Сурхандарьинской областей, где в ближайшие годы запланировано реформи-

вание существующих поликлиник.

В рамках визита врачи из области посетили ряд семейных поликлиник Яккасарайского и Учтепинского районов столицы, которые обрели свой статус еще в 2006 году и были переведены на принципы работы ВОП. Сегодня подобный статус имеют практически все поликлиники города Ташкента, кроме того, здесь, начиная с этого года, начался переход на подшеювое финансирование.

– Проект “Здоровье-3” предусматривает дальнейший пере-

ход в статус семейных, а также на подшеювое финансирование всех поликлиник и СВП в областях, – рассказала директор ЦБРП “Здоровье-3” по городу Ташкенту Лола Саиджанова. – На следующий год реформа коснется медучреждений первичного звена здравоохранения Сурхандарьинской, а в 2015 – Ташкентской областей. Поэтому руководители облздоров этих двух областей выступили с предложением организовать ознакомительную поездку медицинских специалистов в столицу с целью изучения положительного опыта в данной

сфере. Акцент делался на такие вопросы, как внедрение общеврачебной практики, городской модели ПМСП, непрерывное профессиональное обучение патронажных сестер в семейных поликлиниках, а также подшеювое финансирование в городских семейных поликлиниках.

Районы столицы, выбранные для реализации пилотного проекта по реформированию 10 поликлиник, были выбраны не случайно. Яккасарайский район является одним из малонаселенных и расположен ближе к центру

(Окончание на 6-стр.)



города, а Учтепинский, наоборот, считается густонаселенным. При этом, часть семейных поликлиник расположена в приспособленных помещениях, другая – на 1-м этаже жилого дома, либо в типовом здании нового поколения.

По словам ведущего специалиста отдела мониторинга реформирования здравоохранения Елены Лемеховой, семейная поликлиника, обретая свой юридический статус, получает самостоятельность в распределении финансовых средств. Зная ситуацию изнутри, руководство поликлиники может перераспределять полученные средства в ту или иную сферу деятельности медучреждения.

Как проводимые на практике реформы здравоохранения работают в реальности, участники поездки смогли убедиться, посетив одну из пилотных поликлиник Якасарайского

(Окончание.
Начало на 5-й стр.)

района № 59. Главврач СП № 59, являющаяся также координатором ПМСП в этом районе, Р.Насырова рассказала собравшимся о накопившемся опыте внедрения общеврачебной практики. По ее словам, главными целями перехода на общеврачебную



практику являются семейно-ориентированный подход, ориентация на профилактику и здоровый образ жизни, непрерывность наблюдения, а также расширение объемов медицинской помощи.

Но это не значит, что ВОП сможет заменить узких специалистов. Врач общей практики должен освоить не только навыки работы в первичном звене здравоохранения, но и быть готовым к решению многих задач организационного, социального и реабилитационного плана. Также в

функции СП входят проведение информационно-образовательной работы среди населения, организация патронажа и оказание медико-социальной помощи одиноким, престарелым, инва-

ТЕОРИЯ БЕЗ ОТРЫВА ОТ ПРАКТИКИ



лидам, хроническим больным совместно с работниками социальной помощи. Источниками финансирования СП являются как госбюджет, так и внебюджетные средства (благотворительные и добровольные взносы от предприятий, общественных, негосударственных организаций и иных источников, не запрещенных законодательством). Вместе с положительным опытом внедрения подобной системы, как ометила Р. Насырова, есть и ряд вопросов, которые

необходимо решить. Среди них – повышение квалификационного уровня среднего медперсонала, расширение штата ВОП, прикрепление поликлиник к финорганам, создание единого механизма направления больного к узким специалистам и многое другое. Их решение в дальнейшем поможет поднять уровень ПМСП на качественно новый уровень и оказывать населению грамотную и своевременную помощь.

Грани сотрудничества

БОЛЕЗНИ XXI ВЕКА - МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ

Одними из вредных факторов, пагубно влияющих на наше здоровье, сегодня являются те, на которые мы обычно не обращаем серьезного внимания. День за днем неправильное питание, почти полное отсутствие физических нагрузок, табакокурение "подтачивают" организм человека. Более того, подобный образ жизни приводит к развитию неинфекционных заболеваний. Согласно данным ВОЗ, более 60-ти процентов случаев смерти в мире приходится на долю НИЗ. При этом, около четверти случаев

смерти, вызываемых неинфекционными заболеваниями, происходит среди лиц до 60 лет. Такие цифры были озвучены на семинаре, посвященном разработке и адаптации клинических протоколов (стандартов) ВОЗ по основным неинфекционным заболеваниям, который состоялся в Ташкенте. В его работе приняли участие представители Всемирной организации здравоохранения, Минздрава Узбекистана, а также специалисты ТашиУВ и других медучреждений республики.

вместе с планом реализации, разработанным при технической поддержке ВОЗ. Основным же компонентом обеих программ (Национальной стратегии и проекта "Здоровье-3") является развитие странового потенциала медицинского сектора по профилактике и контролю НИЗ. Это в дальнейшем будет способствовать повышению качества, обеспечению равного доступа медицинской и профилактической помощи населению и больным НИЗ с акцентом на ПМСП. В ходе семинара координатором Центрального бюро реализации проекта "Здоровье-3" Розой Мухамедияровой были озвучены результаты исследования по оценке потенциала учреждений ПМСП в республике. Подобные исследования пока были проведены в двух пилотных областях Узбекистана проекта "Здоровье-3". В исследовании участвовали 50 учреждений ПМСП Кашкардарьинской и Ферганской областей. По итогам данного исследования выработан ряд рекомендаций как на национальном уровне, так и в системе медобразования, а также на уровне учреждений. Среди них, к примеру, обновление утвержденных Минздравом перечней базового оборудования учреждений ПМСП для ведения основных НИЗ и медикаментов для оказания неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, сравнение

последнего с минимальным пакетом рекомендуемых медикаментов для оказания неотложной помощи больным неинфекционными заболеваниями. Рекомендовано также обновление программ до- и последипломной подготовки ВОП и других специалистов по интегрированной профилактике, ведению и консультированию по НИЗ, внедрение сертифицированных курсов для специализации среднего медперсонала. А также внедрение планов долгосрочного ведения больных НИЗ, клинических руководств и протоколов по профилактике и ведению основных НИЗ, расширение объема услуг по консультированию и ведению групп риска и больных НИЗ в самом учреждении со стороны ВОП и среднего медперсонала. Конечной же целью проводимой в республике работы по реформированию системы здравоохранения должна стать эффективная адаптация и внедрение протоколов ВОЗ по профилактике и ведению основных неинфекционных заболеваний. Это поможет со временем свести до минимума риск возникновения и развития страшных болезней, сократить количество смертных случаев и инвалидизации населения, повысить уровень качества жизни граждан республики.

Встреча за "круглым столом" была посвящена не только обсуждению стратегии и плану действий по профилактике и борьбе с НИЗ в республике, но и укреплению первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане. Решение этих и многих других вопросов в области здравоохранения является приоритетным направлением проекта Минздрава РУз "Здоровье-3", который реализуется при поддержке Всемирного банка.

Как отмечалось в ходе семинара, улучшение качества услуг ПМСП станет важным шагом в деле профилактики и ведения основных НИЗ.

Неинфекционные заболевания в Узбекистане (а это в первую очередь сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, инсульт, рак, хронические заболевания органов дыхания и диабет) составляют более 70-ти процентов от всех остальных болезней. Данные результатов исследований показывают, что распространенность факторов риска НИЗ в Узбекистане стабильно повышается. В ответ на рост НИЗ и факторов риска в стране, как рассказал нам координатор ЦБРП "Здоровье-3" Шухрат Шукуров, предприняты определенные меры по их сокращению. Так, в октябре 2011 года принят Закон Республи-

ки Узбекистан "Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции". Логическим продолжением этого послужило присоединение в апреле 2012 года нашей республики к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Кроме того, как отмечает Ш.Шукуров, в рамках двухлетнего соглашения на 2013-2014 годы между Минздравом республики и ВОЗ совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами разработан проект стратегии и плана действий по Профилактике и контролю НИЗ на 2014-2020 годы, включающий в себя доказанные эффективные меры по сокращению факторов риска и профилактики НИЗ.

– НИЗ являются основными причинами инвалидности и смертности во всем мире, в том числе и в Узбекистане, – отметила в своем выступлении эксперт ВОЗ, и.о. директора Департамента ВОЗ по ведению неинфекционных заболеваний Шанти Мендис. – И дорогостоящее медикаментозное лечение таких больных зачастую не дает гарантии выздоровления, для многих к тому же оказывается просто недоступным. Научно доказано, что почти в 70-ти процентах случаев возможно предотвратить развитие НИЗ. Этого можно достичь, скажем, за счет сокращения употребления соли, которая приво-

дит к повышению артериального давления и развитию гипертонии, увеличения уровня физической активности населения, а также повышения цен на табачные изделия и алкоголь. Сыграть большую роль в профилактике неинфекционных болезней, а также их осложнений (ведь большинство смертельных случаев приходится именно не на сами НИЗ, а осложнения после них) могут учреждения ПМСП. Что можно сделать для решения этой проблемы в Узбекистане? При нашем участии уже выпущено несколько клинических руководств для специалистов медучреждений страны, посвященных наиболее распространенным среди населения болезням. В дальнейшем планируется продолжить работу в этом направлении. При этом, руководящими должны быть научно обоснованы и применимы ко всему населению Узбекистана независимо от социального уровня. Дорогостоящие препараты в этом случае должны заменяться более дешевыми аналогами, а главное, упор должен быть сделан на первичную профилактику НИЗ и раннее выявление этих болезней.

На встрече говорилось о том, что в настоящее время в Узбекистане принимаются меры по борьбе с НИЗ. В этом году планируется утверждение Национальной стратегии по профилактике и контролю НИЗ

**«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш
марказий бюроси.**

Ижрочи директор Ж. ЖАБРИЕВ.

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

Лойиҳа материалларини

**Ибодат СОАТОВА ва Оксана КАДЫШЕВА тайёрлади.
Муаллиф олган суратлар.**

Долзарб мавзу

МЕЪДА САРАТОНИ: ОЛДИНИ ОЛСА БЎЛАДИ

Меъда саратони касаллиги ҳақида гап кетганда, ташҳис номининг ўзиёқ инсонни чуқур қўрқувга солади. Одатда, онкологик касаллиги бор бўлган беморлар биринчи бўлиб онкологга эмас, балки бошқа соҳа шифокорларига мурожаат этадилар. Хавфли ўсмаларнинг бошланғич белгиларини билиш даражаси, уни ўз вақтида аниқлай олиш ва беморни тезда мутахассисларга юборилиши муҳимлигини англаб етишимиз зарур. Аҳоли кенг қатламининг маъруза касаллик бўйича мурожаатларини инobatга олган ҳолда меъда саратони хасталиги бўйича муҳим маълумотларни бериб ўтишни жоиз деб билдик.

Меъда саратони – ўсма касалликларини ичида энг кўп учровчи касалликлардан бири ҳисобланади. Дунё микросида йилига 1 миллионга яқин кишида меъда саратони касаллиги аниқланади. Ҳозирги кунга келиб, мамлакатимизда меъда саратонини эрта босқичларда аниқлаш учун замон талабига мос келадиган барча диагностика асбоб-ускуналар мавжуд. Лекин афсусланарли томони шундаки, биринчи ва иккинчи босқичларда беморлар ўз вақтида мутахассисларга мурожаат қилишмайди. Улар касалликнинг учинчи ва тўртинчи босқичида даволашга муҳтожлик сезиб келганларида, вақт ўтган бўлади ва нохуш ҳолатларга олиб келади.

Республика онкология илмий марказининг 2012 йилдаги маълумотларига қараганда меъда саратони онкологик касалликлар ичида иккинчи ўринни эгаллаб, 71,2 фоиз ҳолатда беморлар III ва IV босқичларда даволашга мурожаат этишган. Охириги вақтда меъда саратони касаллигига инсон организмга кўп омилли ва узоқ давом этган сурункали жараённинг таъсири натижаси сифатида қаралмоқда.

Ҳозирги вақтда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига асосан, Японияда меъда саратони билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлиб, натижада эрта ташҳислаш скрининг дастури йўлга қўйилди. Меъда саратонини эрта ташҳислаш скрининг бари билан рентгенологик ва эндоскопик текширувлар ёрдамида амалга оширилади. Қайсики, шикоят бўлган ва анамнезида сурункали меъда касалликлари билан касалланган беморлар юқори хавф гуруҳига киритилиб, ушбу дастур бўйича текширилади. Япон олимлари скрининг миллий дастури самарадорлигини юқори баҳо-

лаб, унда миллионлаб фуқаролар иштирок этадилар. Натижада Японияда меъда саратони касаллигини эрта босқичларда ташҳислаш имконияти кескин ортди ва 60-65 фоизни ташкил қилди. Юқоридаги маълумотларни келтиришимиздан мақсадимиз шуки, меъда саратонини эрта босқичларда ташҳислаш касалликни самарали даволашнинг ягона йўли бўлиб хизмат қилади.

Бизга маълумки, саратон хужайраси организмга ташқаридан тушмайди, балки канцероген (саратон қақирувчи) омиллар таъсирида нормал хужайралардан пайдо бўлиши аниқланган. Бу омилларнинг кўпчилиги – 80-85 фоизи атроф-муҳитдан келиб чиққан ҳолда одам организмга таъсир этади (экзоген таъсирот) ва фақат 15-20 фоизи одамнинг ички муҳитидан келиб чиқади (эндоген таъсирот). Саратон касаллиги муаммосининг мураккаблиги уни келтириб чиқарувчи сабабларнинг кўпчилиги (полиэтиологиклиги)дан иборат.

Куйидагилар касаллик келиб чиқилишининг асосий сабаблари ҳисобланади:

- ирсий омил (яъни наслий мойиллик);
- дудланган, тузланган, ўта қовурилган маҳсулотларни Доимий равишда кўп истеъмол қилиш;
- чекиш;
- спиртли ичимликлар истеъмол қилиш;
- сурункали меъда яллиғлашиш касалликлари.

Бизга маълумки, меъда саратони меъдада ривожланган сурункали касалликлар фониде юзага келади. Шу муносабат билан меъдада саратон олди касалликлари фарқланади. Саратон олди ва фон касалликлари ҳақида гапира туриб шуни таъкидлаш лозимки, бу касалликлар ўз-ўзича хавфли эмас, балки шу аъзо шиллик қаватида ҳар хил даражадаги диспластик ўзгариш-

лар билан кечиб, бу эса ўз навбатида меъда саратони касаллиги ривожланишига юқори хавф туғдиради.

Саратон олди касалликларига куйидагилар киради:

- сурункали атрофик гастрит;
- меъда яра касаллиги;
- меъда полиплари;
- пернициоз анемия;
- меъда резекциясидан кейинги атрофик гастрит.

Статистик маълумотларга қараганда, меъда саратони сурункали атрофик гастрит касаллиги туфайли 0-13 фоиз, пернициоз анемияда – 0,5-12,3 фоиз, сурункали меъда яра касаллигида – 1-2 фоиз, гиперпластик полипларда – 6-21 фоизи, анамнезида меъда резекцияси ўтказган беморларда – 0,4-7,8 фоиз ҳолатларда меъда саратони ривожланади.

Меъда саратонини эрта босқичларида алоҳида клиник белгилари кузатишмайди, балки кўп вақт мобайнида кечаётган сурункали касалликларнинг яширин фониде ривожланиб боради. Меъда саратонининг бошланғич пайтида беморлар эътиборини яққол жалб этмайдиган “кичик белгилар” синдроми учратиш мумкин.

Унга куйидагилар киради:

- беморнинг охириги вақтларда ўзини ёмон сезиши, тез чарчаб қолиши, меҳнат фаолиятини нисбатан пасайиши;
- кайфияти, ҳаётга, ишга қизиқишини йўқлиги, ётсираш;
- сабабсиз иштаҳа пасайиши, баъзида эса бир хил овқатларга (масалан, гўшт, балиқ) кўнгил тортмаслиги;
- “меъда дискомфорт” ҳолати – овқатланишдан мамнун бўлмаслиги, қориннинг тўлиб кетиши ҳисси, эпигастрал соҳада оғирлик ёки оғриқ пайдо бўлиши, баъзан кўнгил айнаши;
- беморнинг тез орада сабабсиз озиб кетиши, камқонлик (анемия) пайдо бўлиши.

Меъда саратонининг ривожланган клиник манзараси кейинчалик ўсманинг жойлашган ўрни ва тарқалиш даражасига нисбатан намоён бўлади. Меъда саратони шу жиҳатлари билан хавфлики, ўсма жараёни натижасида овқат ҳазм бўлишининг бузилишига, овқатнинг ичкаларга ўтишига тўсқинлик қилишига, меъда деворларидан ўсиб ўтиб, қўшни аъзоларга – меъда ости беши, йўгон ичакка тарқалиши-

га, агарда, ўсма қизил ўнгачга тарқалса, овқат ўтишининг бузилишига, натижада беморнинг кескин озиб кетишига сабабчи бўлади. Ўсма жараёни қон ва лимфа томирлари орқали бошқа аъзоларга (жигар, ўпка, бош мия, тухумдонлар ва ҳ.к) метастазлар бериши мумкин.

Меъда саратони ташҳисини тасдиқлаш ёки инкор этиш учун маҳсул текшириш усуллари қўлланилади. Меъда эндоскопик текширувида қизилўнгач, меъда, 12 бармоқли ичак ҳолати кўрилади, агар ўзгариш аниқланса, шубҳали қисмлардан морфологик текшириш учун биопсия олинади. Меъдани контрасти рентген текшируви меъдадаги ўзгаришларни аниқлаш имконини беради. Қорин бўшлиғи аъзоларини ҳолатини аниқлаш мақсадида ультратовуш текшируви ўтказилади. Компьютер томография текшируви, лапароскопия жараённинг қанчалик тарқалганлиги даражасини, қўшни аъзоларга ва йирик қон томирларга алоқадорлигини, узоқлашган метастазлар бор-йўқлигини аниқлаш учун ёрдамчи усул ҳисобланади.

Меъда саратонини даволашда жарроҳлик, кимёвий ва нур билан даволаш усуллари қўлланилади. Жарроҳлик даволашнинг асосий мақсади аъзонинг зарарланган қисмини кўринарли соғлом тўқима чегарасида катта ва кичик чарви ва зарарланиш эҳтимоли бўлган лимфа тугунлари билан биргаликда олиб ташлашдан иборатдир. Ҳозирги вақтда жарроҳлик даво сифатида кенгайтирилган гастрэктомия, меъдани проксимал ва дистал резекцияси амалиётлари қўлланилади.

Бизда Республика онкология илмий маркази абдоминал бўлимида замон талабига мос равишда меъда саратониде эрта ташҳис қўйиш ва даволаш чоратадбирлари юксак даражада йўлга қўйилган. Марказимизда абдоминал бўлими шароитида меъда саратони бўйича йилига 300 дан ортиқ беморларга юқорида кўрсатилган жарроҳлик амалиётлари малакали тарзда бажарилади.

Ҳозирги кунда марказимизда гастрэктомия, яъни меъдани тўлиқ олиб ташлаш амалиётидан сўнг сунъий меъда ясаш жарроҳлик амалиёти ишлаб чиқилди. 2003 йилдан то ҳозирги кунгача 200 дан ортиқ беморга

ушбу операция муваффақиятли тарзда бажарилди ва беморларнинг умумий аҳволида тубдан яхши томонга ўзгариш кузатилди. Резервуар шакллантиришга қаратилган реконструктив-тикловчи операция етарли ҳажм ва овқат массасининг ўз вақтида эвакуациясини таъминлаши ҳисобига овқат егандан кейин беморда нохушлик, яъни дискомфорт сезгиси йўқолади, тўйиш ва қониқиб ҳисси пайдо бўлади. Бу операциянинг яна бир афзаллик томони шундаки, бу беморларга кескин таъқиқланувчи алоҳида диеталар таъсир этилмайди. Яна эътиборли томони шуки, резервуар ясаш амалиёти бажарилган беморларнинг қисқа вақт ичида тана вазнининг ошиши, гастрэктомиядан кейинги пайдо бўладиган асоратлар сонини камайиши кузатилди. Натижада беморларнинг умумий аҳволи ва ҳаёт сифати яхшиланди. Ҳозирги кунда ушбу муаммо устида илмий излашлар ҳанузгача давом эттирилмоқда.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, меъда саратонини келтириб чиқарувчи сабаблар кўп бўлиб, унинг асосий олдини олиш чора-тадбирларидан – бу меъда саратон олди касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва барвақт даволашдан иборатдир. Бундан ташқари, меъда касалликларининг келиб чиқиши ва уларни саратонга айланиш сабабларини қанча кўп билсангиз, ўзингизда шу каби бирор ўзгариш сезилса вақтида шифокорга мурожаат этиб, уни олдини олсангиз, шунчалик даражада ўз соғлигингизни асраб-авайлаган ва ўз ҳаётингизни хавфдан ҳоли қилган бўласиз.

Хулоса қилиб шуни айтиш лозимки, инсон саломатлиги – бу дунёдаги энг муҳим ва қимматбаҳо ҳисобланади. Саломатликка интилиш, мустақамлаш ва уни сақлаш – бу фақатгина шифокорларнигина эмас, балки ҳар биримизнинг муҳим ва асосий вазифамиз саналади. Ўз соғлигингизга эътиборлироқ бўлсангиз, ахир бу узоқ умр кўришининг энг туғри йўли-ку?!

М. ХУДОЙБЕРДИЕВА,
Республика онкология илмий маркази абдоминал бўлими шифокори.

Дил изҳори

Бахтимизга омон бўлинг

Юртимизда инсонлар саломатлигини сақлашда ўзининг касбий маҳорати, фидойилиги ҳамда хушмуомалалиги билан хурмат қозонаётган Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси марказида фаолият юритаётган профессор Зафар Сиддиқов раҳбарлигидаги шифокорлар жамоасига самимий дил изҳоримни йўллайман. Шунингдек, кўзимга нур бағишлашда керакта-пластик операциясини муваффақиятли амалга оширган марказ раҳбари Зафар Сиддиқов, даволовчи врачлар Эркин Дусебаев ва Шаҳноза Ўқтамовналарга яна бир бор алоҳида миннатдорчилик билдириб, уларнинг шарафли ва масъулиятли ишларига омадлар тилаб қоламан. Халқимиз бахтига доимо омон бўлсинлар.

Гулнора ТЎЛАНОВА,
Тошкент шаҳри.

Кишининг боши ёстиққа тегса, кўз ўнгида фақат шифокорлар турар экан. 2001 йилда нафас йўлларим шамоллаб, Қарши шаҳридаги сил касалликлари шифохонасига йўлланма билан борганим худди кечагидек ёдимда. Мана, орадан 11 йил ўтди, ана шу шифохона ва бу ерда ишловчи тиббиёт ходимлари менга жуда азиз ва қадрдон бўлиб қолди. Вақти-вақти билан шу масканда даволаниб турганим учун ҳам соғлигим анча яхшиланди. Бош шифокор Тўлқин Расулов, унга елкадош ва ҳамнафас бўлиб меҳнат қилаётган Акбар Норбоев, Баҳриддин Тошев, Холмурод Сатторов, 5-бўлим даволовчи шифокори Ойбек Рўзиев, ҳамшира Муҳайё Қулмуродоваларнинг илиқ ва самимий муомаласидан бошим кўкка етди. Умрингиз узоқ бўлсин, ҳар бирингизга икки дунё саодати насиб этсин.

Рўзихол БАКИРОВА,
Қашқадарё вилояти.

Тасодифни қарангки, шу йилнинг 30 май куни уйимиз зинасидан йиқилиб тушиб, оёғим жароҳатланди. Тошкент шаҳридаги “Тез тиббий ёрдам” шифохонасига олиб келишди. Навбатчи шифокор Беҳзод Ёқубов воқеа тафсилотини тинглаб, тегшли муолажани қўлади. Травматология бўлими бошлиғи Тамилла Латипова оёғимда жарроҳлик операциясини ўтказишга бошқош бўлди. Даволовчи врач Фуломжон Очилов операциядан кейинги ҳолатда амалга оширилиши керак бўлган даволаш ишларини батартиблик билан ва ўз вақтида бажарганлиги учун ҳам мен тезда ўнглашиб олдим. Ҳозир ўзимни яхши ҳис этмоқдаман. Бунинг учун елиб-югуриб хизмат қилган оқ халат соҳибларига қўлим кўксимда, таъзим бажо айлайман.

Д. ЗОКИРОВА,
Тошкент вилояти, Зангиота тумани.

Шу йилнинг март ойида ўғлим Муҳаммадjon Эшчоновнинг қорин бўшлиғида оғриқ турди. Аввалдан унинг кўкрак қафасида оғир жароҳат ва ўнг елка, ўмров суюқлари синиши кузатилгани учун, шошиб қолдик. Уни Гурлан туман марказий шифохонасига оғир аҳволда олиб бордик. Биринчи тез тиббий ёрдамдан сўнг тажрибали хирург А. Мадаминов ва унинг ҳамкасблари ўғлимни операция қилишди. Бунинг учун унинг организмга 1,5 литр қон, 1 литр плазма ва қон ўрнини босувчи бошқа суюқликлар қўйилди. Тез орада бемор ўғлимиз ўзига келди.

Бизни турли ваҳималардан халос қилган олий тоифали хирург А. Мадаминовга чексиз миннатдорчилик билдирамиз.

Баҳодир ЭШЧОНОВ,
Хоразм вилояти, Гурлан тумани.

Соғлом авлод – Ватан келажаги

**ЁЗГИ ОРОМГОҲДА СОҒЛОМЛАШТИРИШ
УНГА ҚЎЙИЛАДИГАН ТИББИЙ ВА САНИТАРИЯ-ГИГИЕНА ТАЛАБЛАРИ ҚАНДАЙ?**

Ўлкамизда ёз. Пишиқчилик. Ота-боболаримиз баҳор фаслига «илик узилди» дея баҳо беришса, ёзни тиббиёт соҳасида ишлайдиган барча мутахассислар куч, бошқа фасллар учун эса захира тўплаш, тиклаб олиш ва чиниқиш даври эканлигини таъкидлайдилар. Уч ойлик ёз фасли давомида жисмонан ва рухий-эмоционал жиҳатдан толиққан мактаб

ўқувчилари учун ҳам соғломлаштириш мавсуми ўтказилади. Болалар ёзги оромгоҳларининг ишини намунали ташкил этишга йўналтирилган чора-тадбирлар серқирра бўлиб, бунга кўплаб мутахассислар жалб этилади. Стационар оромгоҳда ишловчи ходимлар нималарга эътибор қаратиши керак, қуйидаги суҳбатимиз шу мавзуга бағишланган.

Стационар оромгоҳга йўланма олган болани тиббий кўрикдан ўтказишнинг тартиб-қоидалари қандай?

Барно АБДУСАМОВА,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бош бошқармаси мутахассиси:

– Бола ҳудудий оилавий поликлиника ёки қишлоқ врачлик пункти орқали ўрнатилган амалдаги тартибга мувофиқ, тиббий кўрикдан ўтказилиши керак. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 26 июндаги 287-сонли буйруғи асосида тегишли тиббий маълумотнома расмийлаштирилади. Унда боланинг тўлиқ исм-фамилияси, ёши, жинси, ташҳиси, саломатлик гуруҳи, эмланганлиги ва уй манзили қайд этилади. Ўқувчининг жисмоний ривожланишидаги антропометрик кўрсаткичлар, флюорографик текширув натижаси, тўлиқ касаллиги диспансерида ва невропатолог ҳисобида турмаганлиги ҳақидаги маълумотнома, лаборатория таҳлили натижалари бу маълумотномага илова қилинади. Ҳар бир бола учун алоҳида папка очилиши ва оромгоҳ шифокорида сақланиши керак.

Оромгоҳда бола саломатлигини санитария-гигиена талаблари даражасида асраб-авайлаш асосий мақсад бўлиши керак. 2010 йил 5 августда тасдиқланган «Ўзбекистон Республикаси санитария меъёрлари, қоида ва гигиеник нормативлари» тўлиқ ана шу мақсадга йўналтирилган асосий меъёрий ҳужжатлардан биридир. Ушбу ҳужжатнинг «Шаҳардан ташқари болалар ёзги оромгоҳларининг жойлашуви, тузилиши ва фаолиятини ташкиллаштиришга оид санитария қоида ва меъёрлари» бўлимида стационар оромгоҳда қўлланилиши керак бўлган барча тартиб-қоидалар кўрсатиб берилган.



Ёзги соғломлаштиришда «Қуёш, сув ва ҳаво – энг яхши даво» деган шиор бирламчи роль ўйнашини унутмаслик керак. Айниқса, чўмилиш ва офтобда тобланишнинг аҳамияти катта. Албатта, ҳар бир оромгоҳ унчалик катта бўлмаган сув ҳавзаси билан болаларни соғломлаштиради, чиниқтиради. Хўш, болани сув билан соғломлаштиришга қўйилган талаблар қандай? Бу ҳақда кўп йиллик иш тажрибасига эга физиотерапия ҳамшираси Луиза СУЛАЙМОНОВА шундай фикр билдиради:

– Гигиеник талабга кўра, бола чўмилишдан аввал ҳам, кейин ҳам душ қабул қилиши керак. Лекин барча оромгоҳлар ҳам бундай имкониятга эга бўлмаганлиги учун сув ҳар куни алмаштирилиши, унинг ҳарорати 20-22 даражада бўлиши лозим. Куннинг биринчи ярмида соат 11 билан 12 орасида чўмилиш, 3-5 дақиқадан офтобда тобланиш бола организмининг энг фойдали бўлган ультрабинафша нурлар билан озиклантиради. Куннинг иккинчи ярмида эса соат 15-16 оралиғидаги вақт қулай фурсат ҳисобланади. Аммо бу вақтда қуёшдаги инфракизил нурлар танага салбий таъсир кўрсатишини унутмаслик керак. Фавқулодда ҳодиса рўй берса, яъни сув ҳавзасида чўмилаётган бола ўзини ўзи бошқаролмай, сув ютиб юборса ёки чўкишгача бормайдиган ҳолат рўй берса, уни зудлик



билан қирғоққа чиқариб, биринчи тез тиббий ёрдам кўрсатиш керак. Боланинг боши паст қўйилиб, танасидаги ифлос сув чиқариб ташланади. Агар у нафас олмайётган бўлса, шифокор, у бўлмаган тақдирда ҳамшира сунъий нафас олдириш чорасини кўради. Ўзига келгач, шифокор унинг сувдан қанчалик даражада зарарланганини аниқлаб, муолажа буюради.

Дам олиш мавсуми қанчалик қисқа бўлмасин, унга катта масъулият юкланади. Фарзандини оромгоҳга ишониб жўнатган ота-оналар албатта, унинг соғ-саломат ўз бағрига қайтишини истайди. Агар барча оромгоҳларда юқоридаги тиббий ва санитария-гигиена талабларига тўлиқ риоя қилинса, фарзандларимиз оиласига соғ-саломат қайтади.

Саҳифани Хулкар КУЗМЕТОВА тайёрлади.

Халқ таълими вазирлиги ахборот хизматидан олинган маълумот:

бу йил 951 та оромгоҳда 270375 нафар болани соғломлаштириш кўзда тутилган. Шундан 210 та оромгоҳ стационар, яъни бола икки ҳафта давомида соғломлаштириладиган дам олиш маскани бўлиб, 741 таси мактаблар қошида фаолият кўрсатади. Дам олувчиларга йўланмалар ота-оналарнинг иш жойларидан касаса уюшма кўмитаси аъзоси сифатида имтиёзли нархларда берилди.

– Оромгоҳда фаолият кўрсатувчи барча ходимлар қаторида ошпаз ва унинг ёрдамчилари албатта, тиббий кўрикдан ўтган бўлиши лозим. Ётоқхона тоза-озода сақланиши шарт. Ҳар куни бир марта бўлганининг поли аввал тоза сувда ювилади, сўнгра 0,5 фоизли хлорамин эритмаси билан артилади. Бу кимёвий модда таъсирида нафақат полга, балки ўрин-кўрпаларга ўрнашган микроблар ҳам ўлади. Агар ётоқхона тўрт тарафи очик айвон бўлса, уни шамоллатишга ҳожат йўқ. Аксинча алоҳида хона бўлса, деразалар ланг қилиб очилади. Чунки хлораминнинг ўткир ҳиди димоққа тез ўрнашиб, кўнгил айнатиши мумкин.

Шифокор ва ҳамширалар ўрин-кўрпа, чойшаб, ёстиқ жилдларини бир ҳафтадан сўнг алмаштирилишини назорат қилади. Чойшаб ва жилдлар оқартирувчи воситаларда қайнатилиб, крахмалланади. Агар тарбиячилар икки-уч мартаба матрацларни куннинг биринчи ярмида қуёш нурига ёйсалар, бола саломатлиги учун жуда катта ишни амалга оширган бўладилар. Чунки қуёш нури таъсирида тўшаққа ўрнашган ёқимсиз ҳид ёки турли микроблар йўқолади. Ҳар бир бола ўз совун, тиш порошоги ва чўтка, ҳожатхона қоғозидан фойдаланган.

Дам олишга келган боланинг тўғри ва соғлом овқатланишига қўйиладиган рацион ҳамда гигиеник талаблар: овқатланишдан аввал совунлаб қўл ювиш, нонушадан сўнг оғзини чайқаш, уйқудан аввал махсус порошок билан тишларини ювиб ташлаш малакасига эга бўлган ўсмирларни тарбиячи оғохлантириб тургани маъқул. Организм зарурий микродордаги ёғ, оксил, углеводни, витамин, минерал туз ва бошқа микроэлементларни фақат озик-овқат таркиби орқали олади. Оксил аминокислоталардан ташкил топган юқори молекулали органик модда бўлиб, овқат рационининг энг муҳим таркибий қисмидир. Ёғлар ҳам катта энергия манбаи. Бир грамм ёғ парчаланганда, оксил ва углеводларга қараганда, 2,2 кўп марта энергия бериши мумкин.

Таркиби озик моддаларга бой бўлган таом ва ичимликлар тайёрланиши муҳим талаб. Кундалик рационда сабзавот, гўшт, тухум, сут махсулотларига кенг ўрин берилиб, таомнома оромгоҳ шифокори томонидан тасдиқланади. Сабзавотларни қайнаб турган сувга солиш, қопқоғи ёпиқ идишларда пишириш лозим. Уларни ҳаддан ташқари пишириб юбориш, иссиқ плита устида сақлаш, қайта иситиш, тозаланганларини эса сувда сақлаш ярамайди. Имкон қадар болага сунъий ичимликлар эмас, балки мевали компот ва шарбатлар бериш безарардир. Кеча тайёрланган овқат эртаси куни музлаткичда сақланган бўлса ҳам, дам олувчиларга бериш мумкин эмас.

Оромгоҳ ҳожатхонасининг тоза-озодалигини сақлашга жуда катта эътибор бериш лозим. У ётоқхона ва бошқа қўшимча соғломлаштирувчи майдонлардан қарийб 30-40 метр нарида бўлиши керак. Айниқса, сантехника ва канализацияси бўлмаган оромгоҳда санитария-гигиена талабларига қатъий риоя қилиш талаб этилади. Ҳожатхонага сепиладиган хлорофос порошоги ҳар куни янгиланади.

Газета
муассиси:
**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
Нашр учун масъул
**Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА**

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

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикфол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 8400 нусха.
Буюртма Г-645.

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

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

