

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2013 йил 20 декабрь • № 51 (968)

2014 йил – Соғлом бола йили

БАРКАМОЛ АВЛОД: ЖАМИЯТИМИЗНИНГ ИШОНЧЛИ ТАЯНЧИ ВА ЭРТАСИ

Оила ва жамият таянчи, соғлом ва баркамол авлод тарбиячиси бўлган аёлга эҳтиром халқимизнинг азалий қадриятларидандир. Мустақиллик йилларида бу борадаги эзгу анъана ва урф-одатларимиз янгича маъно ва мазмун билан бойиб бормоқда. Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, оналик ва болаликни муҳофазалаш, репродуктив ёшдаги хотин-қизлар саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилаётган эътибор ўз самарасини бермоқда.

Дарҳақиқат, юртимизда оила, оналар ва болалар манфаатларини муҳофазалашнинг мустаҳкам ҳуқуқий тизими яратилган. Бу борада қатор мақсадли давлат дастурлари ишлаб чиқилиб, изчил ижро этилмоқда. Соғлом оилани шакллантириш, ёшларни турмушга тайёрлаш бўйича ўзига хос тизим барпо этилди. Она ва бола скрининг тизимини мунтазам такомиллаштириб бориш, аёллар, чақалоқлар ва ўсмирлар саломатлигини доимий назорат қилиш, тиббий кўриқларни ўз вақтида ва сифатли ўтказиш, туғруқ мажмуаларининг моддий-техника базасини яхшилаш борасида амалга оширилаётган изчил чора-тадбирлар натижасида юртимизда оналар ва болалар ўлими кескин камаймоқда. Бу йўналишдаги вазифаларни ҳаётга татбиқ этишда мамлакатимиз тиббиёт тизимининг бирламчи бўғини – оилавий поликлиникалар ва қишлоқ врачлик пунктлари томонидан кенг қўлланилган амалга оширилмоқда.

Республикаимизнинг қайси бир гўшасига борманг, оилавий поликлиникалардан тортиб энг чекка ҳудудлардаги қишлоқ врачлик пунктларининг замон талаблари даражасида қад ростлаб, фаолият юритаётганлигининг гувоҳи бўламиз. Умумий амалиёт шифокори аҳолининг барча қатламига, хусусан, репродуктив ёшдаги аёлларга зарур бўладиган профилактика, диагностика ва даволаш ишларини ўз вақтида ташкил этиш, аҳолини тиббий-ижтимоий жиҳатдан муҳофазалашга йўналтирилган лойиҳаларни амалга оширишга масъулдир. Ёшларни оилавий ҳаётга тайёрлаш, фертил ёшдаги аёлларни тиббий кўриқка тўла жалб этиш, ёш оналарга фарзанд тарбиялашда яқиндан кўмак бериш устувор вазифалардан этиб белгилангани, айниса, муҳим аҳамиятга эга.

Ҳозирги кунда қишлоқ врачлик пунктлари оилавий поликлиникаларда фаолият юритаётган ёш оналар мактаби ва соғлом бола хона-



ларида малакали врачлар ана шундай муҳим ишларни амалга оширмоқда. Оилалар мустаҳкамлигини таъминлаш, аёллар саломатлигини муҳофазалаш ва соғлом фарзанд туғилишида никоҳланувчи шахсларни тиббий кўриқдан ўтказишнинг аҳамияти катта. Айнаин никоҳланувчи ёшларни тиббий-кўриқдан ўтказиш борасида гап кетганда, муҳтарам Юртбошимиз

Ҳам Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганининг 21 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маърузасида ушбу масалага жиддий эътибор билан қараш лозимлигини таъкидлаган эдилар. Бунинг баробарида янги – 2014 йилимизни «Соғлом бола йили» деб эълон қилиниши ҳам соғлом болани вояга етказишда соғлиқни сақлаш ти-

зимининг ўрни ва таъсири, масъулияти катта эканлигини белгилаб беради.

Зеро, аёл соғлом бўлса, унинг бағрида камолга етаётган фарзанд ҳам соғломдир. Баркамол авлод эса ҳаётимиз бардавомлиги, эзгу ишларимиз боқийлигининг муҳим кафолатидир.

Намоз ТОЛИПОВ.

Матбуот анжумани



Ўзбекистон Миллий матбуот марказида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан аҳолини сифатли дори-дармон билан таъминлаш ҳамда фармацевтика саноатига бағишланган матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Анжумани Соғлиқни сақлаш вазири Анвар Алимов кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ютуқларга алоҳида урғу бериб, давлатимиз томонидан аҳолини сифатли ва арзон дори воситалари билан таъмин-

лаш ва фармацевтика саноатини ривожлантиришга эътибор қаратилаётганини эътироф этди.

Таъкидлаш муҳимки, мустақиллигимизнинг дастлабки йилларида мамлакатимизда бор-йўғи 2 та корхона томонидан 20 га яқин дори воситалари ишлаб

АҲОЛИНИ СИФАТЛИ ДОРИ- ДАРМОН БИЛАН ТАЪМИНЛАШ

соҳада ўтказилаётган ислохотларнинг бош мақсадларидан бири ҳисобланади

чиқарилган бўлса, бугунга келиб фармацевтика корхоналари сони 139 тага етди ва улар томонидан 1300 дан ортиқ турдаги дори воситалари тайёрланмоқда.

Эътиборли жиҳати, айни пайтда 26 та маҳаллий фармацевтика корхонаси ўз фаолиятига ISO 9001 халқаро сифат стандарти ҳамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган GMP – Яхши ишлаб чиқариш амалиёти стандартларини жорий этган.

Маълумотларга кўра, бугунги кунда 17 та фармацевтика корхонаси томонидан ишлаб чиқарилаётган дори-дармон ва тиббий маҳсулотлар дунёнинг 20 дан ортиқ давлатларига экспорт қилинмоқда. Шу билан бирга,

Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академиясининг Биоорганик кимё институти, Ўсимлик модалари кимёси институти, шунингдек, Тошкент фармацевтика институти ва Ўзбекистон кимё фармацевтика илмий-тадқиқот институти томонидан доривор ўсимликлар асосида оригинал дори воситаларини тайёрлаш бўйича илмий изланиш олиб борилмоқда. Хусусан, сўнгги 20 йил мобайнида маҳаллий ўсимлик хомашёси асосида 30 га яқин оригинал дори воситаларини тиббиёт амалиётида қўллашга рухсат этилиб, маҳаллий корхоналар томонидан ишлаб чиқариш йўлга қўйилган.

Анжуман давомида соҳа вакиллари томонидан юртимизда

ишлаб чиқарилаётган дори-дармонларнинг сифати ва уларни аҳолига ўз вақтида етказиб бериш бўйича амалга оширилаётган чора-тадбирлар тўғрисида маълумотлар берилди. Бундан ташқари, фаолият юритаётган фармацевтика корхоналарида тажрибали мутахассислар меъёрий қонун-қоидаларга риоя қилган ҳолда иш олиб бораётганликлари ҳам қайд этиб ўтилди.

Тадбирда иштирок этган барча журналистлар ўзларини қизиқтирган саволларга мутахассислардан жавоб олдилар.

**Ибодат СОАТОВА,
Анвар САМАТХОДЖАЕВ
олган сурат.**

Муносабат ва эътироф

МУҲИМИ: МАҚСАДЛАРИМИЗ ЭЗГУЛИККА ҚАРАТИЛГАН

Мамлакатимизда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом турмуш тарзини қарор топтириш, ҳар томонлама баркамол авлодни тарбиялашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Айниқса, Президентимиз томонидан 2014 йилнинг «Соғлом бола йили» деб эълон қилиниши, табиийки, ҳар бир тиббиёт ходимини янада масъулият билан ишлашга ундайди.

Шундай экан, барча шаҳар ва вилоятлар қаторида Қорақалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида ҳам муайян ишлар олиб борилмоқда. Жумладан, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Қорақалпоғистон Республикаси филиали ходимлари ҳам аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, она ва бола саломатлигини мустаҳкамлаш, касалликларнинг олдини олиш, жисмоний тарбия ва тўғри овқатланиш, меҳнат қилиш ва дам олишни режалаштириш, гигиеник кўникмаларни ҳосил қилиш, бир сўз билан айтганда, тиббий маданиятни юксалтириш учун барча имкониятларни ишга солмоқдалар.

Дарҳақиқат, Давлатимиз раҳбарининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори ижросини таъминлаш юзасидан ОИТСга қарши кураш маркази, Она ва бола скрининг маркази, Силга қарши курашиш диспансери, давлат санитария-эпидемиология назорати маркази билан ҳамкорликда 14 та туманда «Фертиль ёшидаги аёллар, болалар ва ўсмир қизларни соғломлаштириш» ҳафталиги ўтказилди. Унда республикамиздаги тиббиёт муассасаларининг тажрибали мутахассислари иштирок этиб, аҳолини чуқурлаштирилган тиббий-кўрикдан ўтказдилар. Айниқса, ҳомиладор аёллар, шунингдек болалар ва ўсмир қизларда кечаётган ва олдини олиш мумкин бўлган касалликларга эътибор қаратилиб, жиддий хасталиги бор беморларга даволаниш учун етакчи клиникаларга йўлланма ва зарур тавсиялар берилди.

«Соғломлаштириш ҳафталиги»нинг мунтазам ўтказиб борилиши сабабли оила аъзоларимизнинг барчаси ўз соғликларини қайта текширувдан ўтказдилар. Бир неча йиллардан буён ўт пуфагимда оғриқ борлигини сезар эдим. Ўтиб кетар деган фикр билан енгил муолажа олиб турдим. Ҳафталикда УЗИ аппарати орқали ўт қопимни текширган малакали шифокор унда тош борлигини ва зудлик билан операция қилиш лозимлигини айтди. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Нукус филиалида операция муваффақиятли бажарилди. Айни кунда аҳволим ижобий томонга ўзгариб, ўзимни яхши ҳис этяпман, — дейди 48 ёшли бемор Ежиниёз Сапаров.

Табассум РЎЗМЕТОВА,
Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти
Қорақалпоғистон Республикаси филиали директори.

Президентимиз раҳнамолигида мамлакатимизда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлиқни сақлаш тизимининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, доволаш ишлари самарадорлигини янада ошириш бора-сида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда.

Чиндан ҳам тиббий хизмат сифатини яхшилаш, «Соғлом она – соғлом бола» концепцияси ижросини таъминлашга алоҳида эътибор қаратилаётганидан кенг жамоатчилик мамнундир. Малакали мутахассислар иштирокида ташкил этилаётган тиббий кўрикларда репродуктив саломатликни асраш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш бўйича зарур маслаҳатлар берилмоқда. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, касалликларни эрта аниқлаш ва соғломлаштириш ишларига республика етакчи клиникалари ҳамда тиббиёт институтларининг юқори малакали мутахассислари жалб қилинган. Жорий йилда 22 минг 480 нафар ҳомиладор аёл бирламчи тиббий текширувдан ўтказилди. Ҳомиласида нуқсон бор, деб гумон қилинган аёллар перинатал скрининг текширувидан ўтказилиб, 47 нафар аёлнинг ҳомиласи нуқсонли ривожлангани аниқланиб, ногирон чақалоқлар туғилишининг олди олинди.

Мамлакатимиз миқёсида оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган ишлар боис, мазкур йўналишда ижобий ўзгаришлар ўз ифодасини топиб келмоқда. Айниқса, Республика она ва бола скрининг маркази ҳамда унинг вилоят филиалларида амалга оширилаётган ишлар ҳам шундан далолат бериб турибди. Жумладан, бизнинг она ва бола скрининг марказимизда ҳам самарали натижалар қўлга киритилмоқда. Барча янги туғилган чақалоқлар скрининги ўтказиб келинмоқда. Туғма патологияни барвақт аниқлаш ва даволаш учун чақалоқлардан қон таҳлили олиниб, скрининг марказига олиб келинади ва замонавий лабораторияда таҳлил қилинади. Туғма гипотиреоз ва фенолкетонурия касалликлари аниқланган болалар назоратга олиниб, бепул дори-дармон билан таъминланади. Бундай текширув ўтказиш учун давлат томонидан бепул реактив ажратилмоқда. Амалга оширилган ишлар натижасида охириги уч йил давомида нуқсонли чақалоқлар туғилиши ва шу билан боғлиқ бўлган болаликдан ногиронликни белгилаш 20-25 фоизга камайди.

Янги йилни «Соғлом бола йили» деб эълон қилиниши, келажак авлод саломатлигига қаратилган эътибор ва ғамхўрликнинг ёрқин ифодаси деб айта оламиз ва бу борада масъулият билан хизмат қилиш шарафли бурчимиз деб биламиз.

Нигора Абдурахмонова,
Фаргона вилоят она ва бола скрининг маркази директори.

Бугуннинг мавзуси

ГЛОБАЛЛАШУВ ДАВРИДА АХБОРОТ ХУРУЖЛАРИ:

ТАҲДИД ВА ҲИМОЯ

Айни пайтда замонавий фанлар ўрганаётган масалалар орасида бугун дунёда кузатилаётган глобаллашувдан долзарброқ мавзунини топиш мушкул. Чунки, глобаллашувнинг технологик, молиявий-сиёсий, маданий, экологик ва ижтимоий жиҳатлари билан нафақат ривожланган мамлакатлар, балки бугун дунё юз-юз турибди. Айниқса, ахборот соҳасидаги глобаллашув инсонлар ҳаётини тубдан ўзгартириб юборди, ҳаттоки, «оммавий маданият» тушунчаси бугунги кунда «оломонча маданият» тарзида тарғиб қилиниб, мафкуравий хуружни тобора кучайтирмоқда.

Муқаддас ислом дини шу жумладан, шарқона одоб ва ахлоқ инсон ҳаёти, ақли, дини, насли ва мол-мулкини муҳофаза этишни ўзига мақсад қилган. Аммо оломонча маданият айнан ана шу эзгу мақсадга қарши улкан таҳдид ҳисобланади. Ҳозирги кунда «оломонча маданият» амалга оширмоқчи бўлган асосий иш буюк ажодларимизнинг асл маънавий қадриятларини эскилик сарқитига чиқариш ҳамда инсон ҳаёти, оила муқаддаслиги ва ёшлар тарбиясига путур етказишдан иборатдир.

Дунёнинг турли минтақаларо ахборот алмашинуви, янгилликлардан тезда хабардор бўлиш, албатта, ижобий ҳолат. Лекин кириб келаётган ахборот оқимининг халқимиз учун нечоғлик фойдали экани, бу хабарлар маънавиятимизга етказиши мумкин бўлган зарарлар, уларнинг олдини олиш ҳақида ўйлаб кўришимиз лозим. Ўзбекистонда интернет тармоғидан фойдаланувчилар сони бугунги кунда 7 млн нафардан ошган бўлса, уларнинг 92 фоизини ёшлар ташкил этмоқда. Мобил алоқа хизматидан фойдаланувчилар эса 19

млн нафар бўлиб уларнинг аксарияти ёшлардан иборат. Бундан хулоса шуки, уларни интернет орқали кириб келаётган бузғунчилик ва ахлоқсизлик ғояларидан ҳимоя қилиш тобора долзарб аҳамият касб этмоқда. Жамиятнинг маънавий юксалишига раҳна солаётган бундай таҳдидларга қарши кураш фақат юсак маънавият, огоҳлик, ҳушёрликка даъват билан амалга ошириш мумкин. Бу йўлда таълим-тарбия, маънавий-маърифий тарғибот, айниқса, оиланинг ўрни аҳамиятлидир. Зеро, тарбия оиладан бошланади.

Бунда шоир Низомиддин Ганжавийнинг «Агар номинг халқ орасида хурмат билан ёд этилишини истасанг, оилангнинг доимий роҳатини кўзласанг, болаларингга гўзал тарбия бер, бирор хунар эгаси қилиб етиштир. Уларнинг юриш-туришларини текшириб тур. Ёмон одамлардан узоқ бўлсинлар, яхшилар билан суҳбатдош бўлиб, баҳра олсинлар» деган панду-насихати болаларимиз тарбиясида амал қилишимиз зарур бўлган йўл-ўриқлардан биридир.

Яна бир нарсага эътиборингизни қаратмоқчимиз, бугун

биз интернетга оид сўзлар ичида «флешмоб» деган атамага дуч келмоқдамиз. Бу атама Америка Қўшма Штатларидан тарқалган. Унинг энг хавфли томони утилмаганда ўз тадбирларини тасодифан интернет орқали ўтказилишидир. Ҳукуматимиз ўз навбатида «флешмоб» нинг ёшлар тарбиясига ўтказиётган салбий таъсирдан ҳимоялаш йўлида мазкур ҳаракатни юртимизда тақиқлаб қўйган. Ушбу ҳаракатга тўсиқ сифатида миллий қадриятимизни ўзида акс эттирадиган матбуот, радио, телевидение, интернет хизматидан ва мусиқа, кино санъатининг тарбиявий имкониятларидан фойдаланиш кенг йўлга қўйилмоқда. Энг асосийси, давлатимиз томонидан ёшларнинг истак ва хоҳишлари инобатга олиниб, уларнинг фуқаролик манфаатларига алоҳида эътибор берилмоқда. Шунингдек, Юртбошимиз маънавият қудратли қурол эканини, жамиятимизга таҳдид солувчи иллатларга қарши курашда бой қадрият ва урф-одатлар биз учун нажоткор ва халоскор куч эканлигини ўз асарларида таъкидлаб келмоқдалар.

Атрофга назар соладиган бўлсак, аксарият мамлакатларда нотинчлик, ёшларнинг давлатга қарши сиёсий курашлари авж олганлигини кўришимиз мумкин. Жумладан, Грузия, Украина, Ливия, Миср, Қирғизистон ва Югославиядаги воқеаларда ёшларнинг фаол ҳаракати, тўполонлари оқибатида ҳукумат биноларини



эгаллаш билан боғлиқ инқилоблар, қонли тўқнашувлар ҳар қандай кишини сергак тортишга, атрофдагиларга бефарқ ва беэътибор бўлмасликка ундаши табиий. Бу каби мисолларни ойнаи жаҳон орқали мунтазам кузатиб бориш мумкин. Аммо мустақил фикр юритиш, ақл билан иш тутиш эса ҳар бир кишининг ўз масъулиятига боғлиқ. Ёшларимизни тинчлик ва барқарорликнинг кадрига етишга ўргатиш, улар-

га дунёда кечаётган салбий ўзгаришларни тушунтириш, «оломонча маданият» ва бузғунчи оқимлар таъсирига тушиб қолмасликлари учун кенг миқёсда тарғибот-ташвиқот ишларини олиб боришимиз зарурлигини даврнинг ўзи тақозо этмоқда. Мазкур мавзу доирасида Республика Гематология ва қон қўйиш илмий-текшириш институтида ҳам тадбир бўлиб ўтди.

Зиёвутдин НАЖИМОВ,
Зулхумор ЮНУСОВА,
Республика Гематология ва қон қўйиш
илмий-текшириш институти шифокори.



ФАОЛИЯТГА ЖИДДИЙ ЁНДАШУВ

умумий амалиёт шифокорининг кундалик дафтаридаги эътиборли жиҳатдир

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида кечаётган кенг қамровли ислохотларга назар ташлайдиган бўлсак, тиббиётнинг ҳар бир йўналишида халқимизга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ошаётганининг гувоҳи бўлмоқдамиз. Давлатимиз раҳбарининг бирламчи бўғинга бўлган эътиборлари бугунга келиб, ўзининг самарали натижасини бераётганлиги албатта қувонарли ҳолдир. Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда «Саломатлик-1,2,3» лойиҳаси ва бир қанча халқаро ташкилотларнинг ҳамкорлиги инсонлар саломатлигини сақлаш, шунингдек, профилактика ишларини янада изчиллик билан давом эттиришга хизмат қилмоқда. Шундай экан, аввало ҳар бир тиббиёт ходими чуқур билим ва тажрибага эга бўлмоғи зарур. Бунинг учун мутахассис ўз устида мукаммал ишламоғи, дунё тиббиёти янгиликларидан хабардор бўлмоғи, бунинг баробарида эса малака ошириши, тармоқ ўқув семинарларида мунтазам иштирок этиши давр талаби бўлиб қолди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик» лойиҳаси томонидан қарийб 14 йилдирки, бирламчи бўғинда фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари учун 10 ойлик ўқув курсларининг ташкил этилганлиги айни кунда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва даволаш-профилактика ишларини мунтазам янгилamoқда.



«Саломатлик-3» лойиҳаси томонидан бошланган ўн ойлик ўқув курсининг давомийлиги ҳам бирламчи тизимда меҳнат қилаётган тиббиёт ходимлари тажрибасини ҳар томонлама оширишда катта роль ўйнамоқда. Шуниси диққатга молиқки, тайёрланаётган умумий амалиёт шифокорлари жаҳон стандартларига асосланган ўқув дастурларидан кенг фойдаланмоқдалар. Жорий йилнинг май ойида Буюк Британиядан ташриф буюрган «Саломатлик-3» лойиҳасининг халқаро эксперти Грета Росс ўқув курси дастурлари билан танишиш чоғида ўз таклифини киритди. Унда умумий амалиёт шифокори ўз фаолияти учун кундалик дафтар тутиши муҳимлигини таъкидлади. 2013 йилнинг сентябридан ўқишга келган барча тингловчилар ушбу таклифни амалда қўллаб келишмоқда. Бугунги суҳбатимиз Тошкент тиббиёт академияси умумий амалиёт шифокорларини қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш курси ўқитувчи ва тингловчилари билан бўлиб, уларнинг фикр ва мулоҳазаларини эътиборингизга ҳавола этишни лозим, деб топдик.



Назира НАРМУХАМЕДОВА,
Тошкент тиббиёт академияси умумий амалиёт шифокорларини қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш биринчи ўқув курси мудири:

– Ўқув курсимизда Сурхондарё, Наманган, Тошкент, Сирдарё, Фарғона вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳридаги оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида иш олиб бораётган 118 нафар шифокор ўн ой давомида на-

зарий-амалий таҳсил олади-лар. Тингловчиларимиз икки ҳафта мобайнида ўқув марказимизда назарий билим олсалар, икки ҳафта давомида олган билимларини амалиётга татбиқ этишлари талаб қилинади. Бу албатта, назария ва амалиётнинг узвий бирлигидир. Дарсларимиз тажрибали, малакали профессор, ўқитувчилар томонидан жаҳон стандартлари асосида тиббиётнинг барча йўналишига тааллуқли бўлиб, интерактив ва муляжлар ёрдамида олиб борилади. Бундан ташқари, тингловчилар курсда ола-

ётган назарий билимларини мустаҳкамлаш учун Олмазор туман тиббиёт бирлашмасига қарашли 16-оилавий поликлиникада амалиёт ўташади. 2013 йилнинг май ойида «Саломатлик-3» лойиҳаси эксперти Грета Росс ўн ойлик курсининг ўқув дастури билан танишиб чиққанда, УАШлар ўз устида мукаммал ишлаши, шунингдек, иш жараёнида хато ва камчиликларга йўл қўймасликлари зарурлигини айтиб ўтди. Шифокор ўз қабулига келган беморни самимий қаршилаб, унинг шикоятини диққат билан эшитиши ва тўғри ташҳис қўя олиши муҳим. Лекин, шундай ҳолатлар ҳам учрайдики, врач хатоликка йўл қўйиши мумкин. Шундай пайтда у ўз хатосини кундаликка қайд қилиб қўяди. Натижада биринчидан, бу хато такрорланмайди, иккинчидан, врач ўз билимини ошириш учун изланади. Сентябрь ойидан буён давом этиб келаётган ўқув курсимиздаги барча тингловчилар халқаро эксперт Грета Росснинг таклифи асосида кундалик дафтар тутиб иш жараёнида кузатилаётган хатоларни тўғри-лашга ҳаракат қилишмоқда. Эндиликда ўқув дастуридан

ўрин олган бу вазифа тингловчиларни амалий фаолиятини мукаммаллаштириш билан бирга ўз устиларида ишлашга ўргатади. Тингловчилар ўн ой мобайнида олган билимлари бўйича долзарб мавзуда илмий изланиш олиб боришади. Ўқув якунида улар тест ва илмий фаолиятлари бўйича имтиҳон топширадилар. Курсда таҳсил олаётган шифокорларнинг ўз касбига бўлган қизиқиши ва дарслардаги фаоллигидан кўриниб турибдики, олаётган кўникмалари уларнинг билим доираларини янада кенгайтирмоқда. Шифокорлар кун давомида назарий билим олиш билан бирга уйга вазифа ҳам тайёрлаб келадилар. Албатта, ўқув жараёни келгусида ўз натижаларини бериб, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга бўлади.

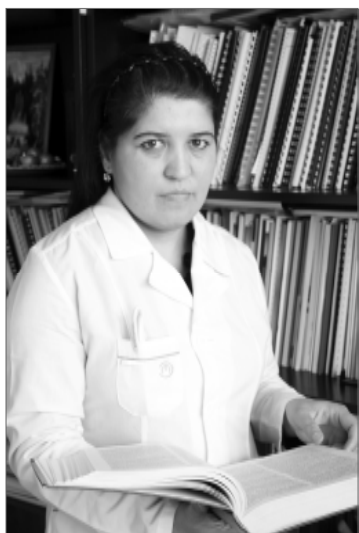
Ўқув курсимизда таҳсил олиб кетаётган умумий амалий шифокорларини билим ва амалиётдаги тажрибалари қай даражада эканлигини кузатиш учун жойларда гуруҳлар билан мониторинг олиб борамиз.

(Давоми 4-бетда).



ФАОЛИЯТГА ЖИДДИЙ ЁНДАШУВ

умумий амалиёт шифокорининг кундалик дафтаридаги эътиборли жиҳатдир



Нигора МУСАХОНОВА,
Тошкент шаҳар Олмазор тумани 17-оилавий
поликлиника врачлари:

– Аввало, сўзимни бошида бир фикрни айтиб ўтмоқчиман: “Ўрта меёна ўқитувчи ўргатади, яхши ўқитувчи талаб қилади, зўр ўқитувчи илҳомлантиради”. Дарҳақиқат биз тахсил олаётган ушбу ўқув курсининг жонкуяр, талабчан ва тажрибали устозларида билимни талаб қилиш ва ўз ишидан илҳомлантиришга хос фазилат борлиги кўриниб турибди. Ўқув курсида ўқиётганлигимдан жуда хурсандман. Айниқса, тиббиётнинг барча йўналишидаги билимлар жаҳон стандартлари асосида берилаётганлиги инсонларни саломатлигини муҳофаза қилиш, тўғри ташхис қўйиш, даво муолажаларини ўз вақтида ўтказиш ҳамда профилактика ишларини кучайтиришда муҳим омил бўлиб хизмат қилишига фаолиятимиз жараёнида гувоҳи бўлиб турибмиз. Ишимизнинг яна бир афзаллик томони шундаки, ўқитувчиларимиз томонидан тарқатма материаллар, долзарб мавзулар ўрин олган компакт дискларнинг тарқатилганлиги ишимизда энгиллик туғдирмоқда. Бир-биридан билим ва тажрибалари қолишмайдиган устозларимизнинг нутқ маданияти, деонтологияси ҳамда дунё тиббиёти янгиликларини камраб олган фикрлари бизни янада чуқур билим олишимиз учун,

шунингдек, халқимизга кўрсатилаётган тиббий хизмати сифатини оширишда асосий дастуриламал бўлаётганлигидан мамнунмиз. Ёш мутахассис сифатида айтмоқчиманки, бугунги кун талаби ҳар бир тиббиёт ходимидан ўз устида мукамал ишлашни ҳамда касб маҳоратини оширишни тақозо этмоқда. Ўқув машғулотларимиздан ўрин олган кундалик дафтари тўлдириш фаолиятимиздаги айрим хато ва камчиликларни ўз вақтида англаб етиш ҳамда қайта такоррамасликка ундаётганлиги тиббиёт фанини яна бир қирраси очилганлигидан далolat бериб турибди. Бу ерда олаётган назарий билимларимни иш жараёнида қўллаб татбиқ этиб келаялман. Яқинда Ўзбекистон терапевтларининг олтинчи съезди бўлиб ўтди. Унда иштирок этиб, юртимиз ва хорижий давлатларнинг олимлари томонидан долзарб мавзулардаги чиқишлар ҳамда гурхлардаги фикр мулохазалар билим доирамни янада кенгайтди, десам муболаға бўлмайди. Биз ёш мутахассисларни ҳар томонлама интеллектуал салоҳиятга эга бўлишимиз учун барча шароитларни яратётган Президентимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига ўз миннатдорлигини билдираман. Ўқув курсини муваффақиятли тугатиб, олган билим ва тажрибаларимни халқимиз саломатлиги йўлида сарфлашга астойдил ҳаракат қиламан.

Абдуқодир АБДУСАТТАРОВ,
Наманган шаҳар 5-оилавий поликлиника врачлари:

– Илк иш фаолиятимни Наманган вилояти Норин туман тиббиёт бирлашмасига қарашли поликлиникада терапевт-шифокор сифатида бошлаган эдим. Касбимнинг сиру синоатларини бирламчи тизимда бошлаганим аҳоли билан чуқур ишлаш, билим ва тажрибамни бойитишда асосий ўрин тутди. 1997 йилда Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг «Пulьмонология ва фтизиатрия» 2003 ва 2008 йиллар оралиғида Андижон давлат тиббиёт институтининг «Ички касалликлар» кафедрасида малака ошириб қайтдим. Тажрибали устозларнинг берган сабоқлари ҳамда етакчи клиникаларда ўтказган амалиётларим иш фаолиятимга янада қўл келди.

Мана, 13 йилдирки, шаҳримиздаги 5-оилавий поликлиникада меҳнат қилиб келялман. Жорий йилнинг сентябрь ойидани бошлаб «Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида Тошкент тиббиёт академияси умумий амалиёт шифокорларини қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш биринчи ўқув курсида юқори малакали устозлар томонидан жаҳон стандартларига мос ўқув машғулотларида қатнашиб, зарурий билимларга эга бўлмоқдамиз. Дарс жараёнларида беморлар билан мулоқот, янги даволаш усуллари, умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифа ва тактикалари тўғрисида чуқур маълумот олаётганлигимиз ҳам амалиётда қўл келмоқда. Ўқув режамиздан ўрин олган кундалик дафтарида қайд қилиниши фаолиятимда катта сабоқ бўлиши баробарида кўпроқ изланиш ва ўз устимда ишлашимга тўғри келди. Бунинг амалий ифодаси сифати-

да айтмоқчиманки, қабулимга келган бемор Роза Гулманова тўш соҳасида оғриқ борлигидан шикоят қилди. УЗИдаги текширувлари натижасида унинг ўт қопи ва буйрағида тош борлиги аниқланиб, даво муолажалари ўтказилди. Афсуски, бемор саломатлиги бу билан ижобий томонга ўзгармади. Кейинчалик эса олиб борилган чуқур кузатувлардан шу нарса маълум бўлдики, бемор жигар саратони (яширин тури) билан хасталанган экан. Бундан хулоса шуки, ҳар бир касаллик тарихини мукамал ўрганиш учун адабиётлардан, устозлар маслаҳати ва бой тажрибадан доимий хабардор бўлишимиз зарур экан. Юқоридаги каби ҳолатлар бошқа беморлар ҳаётида учрамаслиги учун кундалик дафтарида нималарга муҳим эътибор қаратиш зарурлигини қайд этиб қўйдим.

Демак, беморга тўғри ташхис қўйиш давомида улар билан алоҳида мулоқот олиб бориш, хасталик тарихи билан боғлиқ ҳолатларни чуқур таҳлил қилиб кўриш, беморни тинглай олиш сингари босқичларга диққат билан қарашимиз лозим.



Фароғот КАРИМОВА,
Тошкент вилояти Бекобод шаҳар кўп тармоқли марказий поликлиникасига қарашли
2-оилавий поликлиника врачлари:

лиги соҳа вакиллари касб маҳоратини ошириб, аҳоли билан янада яқинроқ ишлашга ва улар саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилаётганлиги билан аҳамиятлидир.

Юртбошимизнинг соҳага оид чиқараётган қарор ва фармонлари замирида инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари ётар экан, бу биз тиббиёт ходимлари олдида катта масъулият юклармоқда. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ўтказилаётган «Соғломлаштириш ва саломатлик ҳафталиклари»нинг мунтазамлиги ҳам халқимиз саломатлигига бўлган эътиборнинг ёрқин ифодасидир. Шу

жумладан, давлатимизнинг бирламчи бўғиндаги ишларга бераётган эътибори аҳолининг тиббиётга ва соғлиғига бўлган ишончини янада орттирмоқда. Энг муҳими, бунинг учун мутахассис юқори малака ва юксак билимга эга бўлмоғи лозим. Ана шуларни инобатга олган давлатимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик-3» лойиҳаси ҳамкорлигида ташкил этилган ўн ойлик ўқув курсларининг ўрни ниҳоятда катта бўлмоқда. Олиб борилаётган дарс жараёнларининг халқаро стандартларга жавоб бериши ҳар қандай касалликни эрта аниқлаш ва унинг олдини олишда

муҳим аҳамият касб этиши, табиий.

Бирламчи бўғинда фаолият юритиш учун вазирликнинг 161, 212-буйруқларидан фаолиятимизда самарали фойдаланмоқдамиз. Айниқса, 161-буйруқ асосида шифокорни қабул қилиш меъёрлари, ишни тўғри ташкил қилиш, жумладан, бир кунда кўриладиган беморлар, шунингдек бир соатда тўртта беморни қабул қилиш, кун давомида эса олти хонадонда бўлиб беморлар саломатлигини кузатиш масалаларига катта эътибор қаратаялман. Бунинг баробарида 212-буйруқ асосида эса журналлар сонининг камайганлиги ҳам беморлар би-

лан кўпроқ вақт мулоқот қилишга имкон бермоқда. Ўқув курси давомида соҳага оид қарорлар ва вазирликнинг буйруқлар мазмун-моҳияти бўйича ҳам тушунтириш бериб ўтилмоқда.

Икки ҳафта давомида олинган назарий билимларимизни иш жойимизда амалий қўллаётганимиз тажрибамизни бойитиб, ўқув йили якунида ҳимоя қиладиган долзарб мавзудаги лойиҳамизга замин яратмоқда. Шу билан бирга кундалик дафтаридаги иш жараёнида учраб турадиган айрим камчиликларини қайд қилиш ва бартараф этишни ўргандик.

Дилшода АБДУНАЗАРОВА,
Сурхондарё вилоят, Денов туман тиббиёт бирлашмасига қарашли «Мустақиллик» қишлоқ врачлик пункти шифокори:

– Қишлоқ врачлик пункти-миз ҳудудида етти мингдан зиёд аҳоли истиқомат қилади. Уларга ҳар томонлама сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ишлари тўғри йўлга қўйилган. Авваламбор, халқимизга самарали хизмат кўрсатиш учун шифокор ва ҳамширалар ўз билим даражасига эга бўлмоғи ва вақти вақти билан ўз малакасини ошириб турган муҳим, деб биламан. Мана бир неча ой-дирки, Тошкент тиббиёт академияси умумий амалиёт шифокорларини қайта тайёрлаш ва

малакасини ошириш биринчи ўқув курсида тахсил олаётганимдан мамнунман. Ушбу даргоҳда дарс жараёнларининг интерактив усулда ҳамда муляжлар асосида олиб борилаётганлиги касб маҳоратимизни мустаҳкамламоқда. Шунингдек, компьютерда ишлаш бўйича берилган сабоқлар ҳам бундан мустасно эмас. Шахсан мен учун икки ҳафта мобайнида назарий билим олиб, ўз иш жойимда икки ҳафта оралиғида амалий фаолият ўтказишим беморлар билан яқин мулоқотда ҳамда турли касалликлар тўғрисида янада чуқур маълумотга эга бўлишимда катта ёрдам бермоқда. Қабулим-

га келган бир бемор билан суҳбатлашганимда у ошқозон соҳасида оғриқ борлигидан шикоят қилди. Текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, унда ошқозон ости безининг яллиғланиши бошланган экан. Ушбу касаллик тўғрисида ўқув курсимиздан бизга УАШ бўйича китоблар, компакт диск ва тарқатма материаллар берилган эди. Ана шу маълумотларга таянган ҳолда беморга тўғри ташхис қўйишга эришдим. Ҳатто беморга касаллиги тўғрисида кенгроқ маълумот бериш учун умумий амалиёт шифокорларининг адабиётлари ва тарқатма материалларини кўрсатиб, хас-

талиқ тарихини тушунтирдим.

Фаолиятим жараёнида оила-ларда тиббий маданиятни ошириш, соғлом турмуш тарзи, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, тиббий кўрикларни ўз вақтида ўтказиш жараёнларига ҳам катта эътибор қаратаялман. Ўқув курсида олиб борилаётган дарс жараёнлари тиббиётнинг ҳар бир йўналишларини камраб олганлиги билан ажралиб туради.

Айни пайтда долзарб мавзудаги лойиҳа устида изланиш олиб бориб, касаллик тарихини ўрганиш бўйича маҳалла ва кенг жамаотчилик билан ҳамкорлик ўрнатганман.



(Давоми. Боши 3-бетда).

Тақдимот

ҲАМКОРЛИКНИНГ
МАНЗИЛЛИ ЙЎЛЛАРИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда «Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида амалга оширилаётган тадбирлар кўлами кундан-кун кенгайиб, ўз самарасини бериб келмоқда. Ташкил қилинаётган ўқув-амалий семинар, конференция, соҳанинг етук мутахассислари, профессор ва олимлар билан учрашувлар орқали олган билимларини иш фаолиятларига тадбиқ этаётган шифокорлар аввало, соҳа ривожига, шу билан бир қаторда аҳолининг саломатлиги борасида ўзларининг ижобий ҳиссаларини қўшаётдилар.



«Саломатлик-3» лойиҳасининг халқаро эксперти Грета Росс шу йилнинг ноябрь ойида Соғлиқни сақлаш вазирлигида бўлиб ўтган йиғилишда кўп йиллик амалий тажрибаси, шу билан бирга, ривожланган мамлакатлар тажрибасидан келиб чиқиб, умумий амалиёт шифокорларининг дипломдан кейинги ва узлуксиз таълим тизimini ривожлантириш босқичлари мавзусида ўз маърузаси билан иштирок этди. Бунда тиббиёт муассасаларида фаолият

юритаётган умумий амалиёт шифокорларининг амалий билим ва кўникмаларини ошириш учун зарур бўлган кўрсатмаларни келтириб ўтди. Бемор билан қандай мулоқотда бўлиш кераклиги, агар у сурункали касаллик билан оғриётган бўлса, мунтазам равишда диспансер кўригидан ўтиб туриши, шифокор назоратида бўлиши борасида тавсияларини берди.

Шунингдек, Халқаро эксперт ўз маърузасида тиббиёт сифат даражасини ошириш ва монито-

ринг борасида ҳам алоҳида фикрларини айтиб ўтди. Унинг қуйида келтириб ўтган мисолига эътибор қаратсак: «Бутундунё тиббиёт амалиётида шундай ҳолат кузатилади: бирор муаммо юзасидан йиғилиш ёки ўқув семинари ташкил этиладиган бўлса, унга тор доирадаги мутахассислар, яъни алоҳида ҳамширалар, алоҳида хирурглар ёки умумий амалиёт шифокорлари жалб қилиниб, мавзу юзасидан маълумот алмашардилар. Ҳозирги замонавий даврда эса бундай учрашувларни касблараро ўтказиш яхши самара бермоқда. Тиббиёт соҳасида фаолият юритувчи турли йўналишдаги ходимларнинг барчаси бирор муаммо юзасидан ташкил этилаган конференцияда биргаликда иштирок этса, ўзаро мунозара ва муҳокамалар натижасида муаммонинг ечими осонроқ топилиши, бу эса тиббиёт соҳасида сифат даражасининг ошишига сабаб бўлиши исботланди».



Шунингдек, Грета Росс маърузасида тиббий соҳадаги сифат даражани оширишда вазиятга нафақат тиббиёт ходими кўзи билан, балки бемор кўзи билан қараш тўғрироқ бўлиши, яъни поликлиникада бемор учун зарур шарт шaroитлар яратилганми, қишки кунларда ёши катта, хомиладор ёки ёш болали оналар шифокор кўригига ташриф буюрсалар тиббиёт муассасасига кириб-чиқиш учун қийналмайдиларми, ўтиш йўлаklarини тозалаш шифокор қабулини кутаётган беморларга ноқулайлик туғдирмайди, хоналарни иш вақтида текширувдан ўтказиш шифокор фикрининг доимий

бўлинишига, бу эса беморга нисбатан аниқ таххис ва керакли дориларни буюришда чалкашликни келтириб чиқармайди, аёллар шифокори билан ёлғиз мулоқот қилиш учун шaroит етарли даражада, лаборатория хоналаридаги кимёвий моддалар қанчалик тўғри шaroитда сақланади, каби кўплаб саволларга бемор нуқтаи назари билан қараш ва муаммоларни бартараф этиш борасида тавсияларини бериб ўтди. Баъзида арзимас туюлган бу нарсалар тиббиёт сифатининг сезиларли даражада пасайишига олиб келиш ҳолатлари билан таништирди.

«Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида ташкил этилган учрашувда тиббиёт соҳасида узлуксиз равишда сифат даражасини ошириб бориш, мониторинг тизimini такомиллаштириш, халқаро амалиётдан келиб чиқиб, тиббиётнинг келгуси ривожига энг самарали йўлни танлаш муҳимлиги борасида керакли маълумотлар бериб ўтилди.

Семинар

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С обретением независимости вопросы реформирования и создания современной, доступной и высокопрофессиональной системы здравоохранения в Республике Узбекистан являются одним из важнейших приоритетов развития государства и общества. Структурные преобразования в сфере здравоохранения республики, определенные Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года № УП-2107 «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», направлены на создание Национальной модели здравоохранения.

Проводимая реформа носит комплексный характер и предполагает реструктуризацию и упорядочение конкретных компонентов медицинского обслуживания, а также совершенствование системы его финансирования. Основной целью проводимых преобразований является повышение эффективности деятельности учреждений здравоохранения, достижение экономичности и сбалансированности работы, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи.

При этом эффективность здравоохранения зависит не только и не столько от материальных затрат на отрасль, сколько от организации лечебного процесса, качества подготовки специалистов. Ведь в идеале болезни проще, да и дешевле предупредить, чем лечить. Поэтому стало объективной необходимостью перенесение центра тяжести охраны здоровья на модернизацию первичного звена

здравоохранения, становление и развитие института общей врачебной практики – семейной медицины. Вопрос перехода системы здравоохранения на новые принципы, основываю-



щиеся на семье, занимает наиболее видное место среди множества подходов к организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению.

В рамках проведенных в республике реформ сектора здравоохранения был достигнут значительный прогресс в реструктуризации и рационализации ПМСП посредством создания сети независимых сельских врачебных пунктов (СВП) в сельской местности. Внедрен стандартный подход к подготовке врачей общей практики (ВОП), модернизации инфраструктуры, их оснащению современным медицинским оборудованием. В ходе формирования института врача общей практики в стране созданы нормативы и стандарты оказания медицинской помощи,



табель оснащения медицинским оборудованием и медикаментами, порядок финансирования и другие регламентирующие документы для персонала и учреждений ПМСП.

Для реформирования системы государственного финансирования здравоохранения проводится работа по оптимизации системы финансирования отрасли, в первую очередь, за счет концентрации бюджетных средств на первичном звене, амбулаторно-поликлиническом лечении и профилактике вместо неэффективного использования дорогостоящего коечного фонда. Так как амбулаторная помощь по каждому случаю обслуживания дешевле в 7-10 раз стационарной и так как около 3

из каждых 4 случаев обслуживания больных начинаются и заканчиваются на амбулаторном уровне, там обычно также имеются значительные возможности повысить эффективность использования финансовых ресурсов.

В этих целях, начиная с 1999 года, в сфере здравоохранения Республики Узбекистан с участием Всемирного банка реализованы инвестиционные проекты «Здоровье-1» и «Здоровье-2», в рамках которых в СВП и отдельных городских поликлиниках городов Ташкент, Самарканд, Гулистан и Маргилан внедрен новый «подушевой» метод финансирования, основанный на количестве и возрастной структуре обслуживаемого

(Окончание на 6-стр.)



вершенствованию организации деятельности медицинских учреждений" и от 13 февраля 2013 г. № 37 "О мерах по дальнейшему реформированию системы финансирования в сфере здравоохранения Республики Узбекистан" во всех регионах республики проводится работа по поэтап-

же семейных поликлиник

На семинарах специалистами Министерства здравоохранения и проекта "Здоровье-3" представлены основные цели и задачи Концепции поэтапного перевода городской поликлинической сети первичного звена здравоохранения на принципы рабо-

2013 г. № 328.

Подобную разъяснительную работу необходимо проводить на постоянной основе, так как правильная организация работы семейных поликлиник позволит улучшить организацию работы врачей общей практики и по-

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



населения, объеме и видах медицинских услуг по единым нормативам затрат на одного жителя.

Проведенные преобразования в финансировании и управлении обеспечили финансовую независимость учреждений ПМСП, более равномерное распределение бюджетных средств с учетом половозрастного состава населения и заболеваемости в регионах,

(Окончание.
Начало на 5-й стр.)

позволили увеличить расходы на обслуживание женщин и детей, улучшить медикаментозное обеспечение и качество медицинской помощи населению.

Успешная реализация первого этапа реформирования создала реальные предпосылки для дальнейшего реформирования городской поликлинической сети. В соответствии с постановлениями Кабинета Министров Республики Узбекистан от 29 марта 2012 г. № 91 "О мерах по дальнейшему укреплению материально-технической базы и со-

ному переводу в 2012-2015 годах городских семейных поликлиник на функционирование по принципу общей врачебной практики и условия финансирования исходя из норматива затрат в расчете на одного жителя

Согласно утвержденному графику в 2013 году на принципы общей врачебной практики и подушевое финансирование переведено 76 семейных поликлиник в г.Ташкенте, Самаркандской и Ферганской областях. На 2014 год запланировано создание на базе имеющихся поликлинических учреждений 36 семейных поликлиник в Республике Каракалпакстан, Андижанской, Наманганской, Хорезмской и Сурхандарьинской областях.

Для разъяснения основных принципов общей врачебной практики и методологических основ подушевого финансирования в городских семейных поликлиниках в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения от 29 октября № 1567 в Республике Каракалпакстан, Хорезмской и Сурхандарьинской областях проведены ориентационные семинары для руководителей и специалистов органов управления здравоохранения и финансов, а так-



ты врача общей практики, последовательность и сроки мероприятий по внедрению подушевого финансирования в городских семейных поликлиниках.

Кроме того, в ходе открытого обсуждения и дискуссий по организационным вопросам даны разъяснения по применению вновь утвержденных штатных нормативов городских семейных и центральных многопрофильных поликлиник республики, утвержденных приказом Министерства здравоохранения от 26 сентября

высить уровень профессиональной компетентности всех специалистов амбулаторно-поликлинического звена, так как они освободятся от выполнения многих лечебно-диагностических, процедурно-профилактических и оздоровительных мероприятий, что повысит качество оказываемой медицинской помощи.

Севиля АБДУРАХИМОВА,
координатор проекта
"Здоровье-3"
по финансированию и управлению.

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Для здорового человека никаких специальных диет или систем питания не нужно. Любая диета, несбалансированная по набору пищевых продуктов и пищевых веществ, как правило, принесет вред, а не пользу. Необходимо знание и понимание законов питания, разнообразия пищи и соответствующего тратам энергии ее потребления. Регулярное взвешивание поможет вам следить за своим весом.

Первая группа продуктов – хлеб, крупы, рис, зерно, пшеница, овес и картофель считаются основным источником сложных углеводов (крахмала), пищевых волокон, кальция, железа и витаминов группы В.

Рекомендации для здорового выбора хлебных злаков, круп и картофеля

Рекомендуется хлеб из цельного зерна, хлеб с отрубями, черный хлеб. Эта пища существенно снижает риск развития сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваний, диабета, желчнокаменной болезни и запоров.

Хлеб должен потребляться ежедневно в объеме 250-300 г в сутки для взрослого человека, из них изделия из муки грубого помола 50 г, крупы – 50-80 г.

Ограничьте потребление мучных, кондитерских и булочных изделий, богатых жирами.

Картофель должен употребляться 150-200 г ежедневно, лучше в вареном или испеченном виде. Необходимо избегать употребления жареного в животном жире картофеля.

Вторая группа продуктов – фрукты и овощи, которые богаты витаминами, макро- и микроэлементами, пищевыми волокна-

ми с полезным эффектом для здоровья; они содержат также органические кислоты и флавоноиды. Рекомендуется потребление разнообразных овощей и фруктов, не менее 400 г. в день, лучше свежих и выращенных в местности проживания.

Овощи можно использовать как в сыром виде, так и для приготовления гарниров и самостоятельных блюд. Не следует сильно обжаривать овощи, лучше их тушить или запекать (жареные продукты впитывают большое количество жира).

Третья группа продуктов – молоко и молочные продукты являются источником кальция, белка, витаминов В2, В12, А и незаменимых аминокислот. Следует выбирать молоко и кисломолочные продукты с низким содержанием жира, ограничивать потребление жирных сыров, творога, сливок. Ежедневно рекомендуется употреблять кисломолочные продукты в объеме 200 мл типа йогуртов, биокефир, творог и сыр (60-80 г), в том числе соевые с низким содержанием жира и соли.

Четвертая группа продуктов – мясо, птица, рыба, яйца, бобовые, орехи – главный источник белка, витаминов группы В

(особенно В12), легкоусвояемого железа и цинка. Целесообразнее есть постное мясо и птицу (без кожи) (100 г), по возможности чаще потреблять рыбу (100 г); максимально сократить потребление колбас, сосисок и подобных продуктов из-за высокого содержания в них животного жира. Желательно избегать обжаривания этих продуктов в большом количестве жира, предпочитая тушение, варку, приготовление на пару (котлеты, кнели и другие подобные изделия).

Пятая группа продуктов – жирные продукты, сладости. Рекомендуется не злоупотреблять этими продуктами, желательно предпочитать кондитерские изделия с пониженным содержанием жира и сахара, избавиться от привычки есть сладости между приемами пищи. Предпочтительнее отдавать растительным маслам.

Есть отдельные группы населения, для которых требуется повышенное поступление отдельных питательных веществ. Например, беременные женщины нуждаются в повышенном поступлении железа, фолиевой кислоты и ряда других нутриентов, которые можно получить путем увеличения потребления продуктов, богатых этими веществами или применения соответствующих препаратов, витаминно-минеральных комплексов. В питании пожилых людей следует увеличить долю продуктов, содержащих витамины и железо, а также содержащие их пре-

параты; при остеопорозе необходимо предусмотреть повышенное поступление кальция.

Роль врача общей практики в управлении рациональным питанием пациента

Скрининг – выявление людей с ожирением или с нарушенным (пониженным) питанием, которым необходимы рекомендации по рационализации питания.

Оценка – поощрение приверженности здоровому образу жизни и преодоление барьеров на пути к этому.

Обсуждение и согласование – определение знаний пациента о правильном питании, согласование с ним целей.

Установка целей. Устанавливать 2-3 специфичные цели, разбивая каждую на серию маленьких подзадач, чтобы они выглядели более реальными и выполнимыми. Мониторинг прогресса.

Тактика врача общей практики по рациональному питанию

Общие советы. Поощрять более частое употребление

пищи с высоким содержанием фруктов и овощей. Предложить использование пищевых витаминных и минеральных добавок (например, добавка витамина Д для людей, прикованных к постели или помещенных в специальные лечебные учреждения).

Неспособность приготовления пищи (сходить в магазин). Обдумать направление больного в социальные службы, местные добровольные организации по поддержке (махаллинские сходы); питание на колесах (с доставкой на дом), общественное питание.

Трудности использования посуды. Протезы (вспомогательная техника из скользящего материала).

Тошнота. Противорвотные препараты.

Трудности жевания. Изучить причины. Рекомендовать пюре, фарш, каши и т.д.

Из книги "Справочник врача общей практики".

«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, Шахноза ИБРАГИМОВА
тайёрлади.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Актуальная тема

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ И ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ

Ежегодно в мире регистрируется 161403 новых случаев рака гортани и 89090 смертей.

Уровень заболеваемости в Республике Узбекистан отмечен 2,8 на 100,000 населения (по данным М. И. Давыдова с соавт (2002)). В структуре онкологической заболеваемости занимает 20 место. Соотношение мужчин и женщин – 11:1. Среди всех больных удельный вес I-II стадии составил 25,6%, IV стадии – 11,0%.

Частота рака гортани составляет в среднем 2% всех злокачественных опухолей. По отношению к раку ЛОР-органов других локализаций рак гортани составляет 40-60%. Раком гортани заболевают преимущественно мужчины в возрасте от 40 лет и старше. В структуре онкологической заболеваемости у мужчин он занимает 5-е место.

Факторы риска

Курение. Большинство больных данным видом рака являются курильщиками. Риск рака гортани и гортаноглотки у курящих людей во много раз превышает риск у некурильщиков. Чем больше курит человек, тем выше у него риск рака.

Употребление алкоголя. У людей, потребляющих алкоголь в большом количестве, риск рака гортани значительно повышен. В случае сочетания курения и употребления алкоголя этот риск повышается еще более значительно.

Диета. Некачественное питание обычно характерно для людей, употребляющих алкоголь. Нехватка витаминов группы В, А и ретиноидов может играть роль в развитии рака гортани и гортаноглотки.

Вирус папилломы человека (HPV). Эти вирусы вызывают бородавки на кистях, стопах и других местах. Некоторые вирусы могут явиться причиной таких бородавок на половых органах. Кроме того, эти вирусы могут в отдельных случаях играть важную роль в развитии рака гортани и гортаноглотки.

Ослабление иммунной системы. Рак гортани и гортаноглотки чаще встречается у людей с ослабленной иммунной системой. Это может быть связано с врожденными заболеваниями, СПИДом и применением препаратов, применяемых при трансплантации органов.

Профессиональные вредности. Контакты с древесной пылью, красками и некоторыми химическими веществами могут увеличить риск рака гортани и гортаноглотки.

Пол. У мужчин опухоли гортани встречаются в 4-5 раз чаще, чем у женщин. В прошлые годы мужчины больше курили и употребляли спиртные напитки по сравнению с женщинами. В настоящее время ситуация изменилась, и риск рака гортани у женщин увеличивается.

Возраст. Эти опухоли ред-

ко встречаются в молодом возрасте. Большинство больных раком гортани и гортаноглотки находятся в возрасте 60-70 лет.

Раса. Рак гортани и гортаноглотки чаще выявляется среди афроамериканцев, чем у белых.

Возможна ли профилактика рака гортани и гортаноглотки?
У большинства людей этот вид рака можно предотвратить. Это возможно при отказе от курения и употребления алкоголя наряду с соблюдением техники безопасности при работе с канцерогенными веществами.

Неправильное питание и недостаток витаминов могут быть связаны с возникновением рака. Лучше правильно и сбалансированно питаться, чем полагаться на таблетированные витамины. Потребление большого количества фруктов и овощей и снижение потребления мясных и жирных продуктов являются залогом хорошего здоровья.

Предраковые заболевания гортани

К предраковым заболеваниям высокой частотой озлокачествления (облигатные) относятся: 1) папиллома у взрослых; 2) дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз); 3) пахидермия. С малой степенью озлокачествления (факультативные) относятся: 1) контактная фиброма; 2) рубцовый процесс после хронических инфекции (туберкулез, сифилис, склерома) и ожогов. Дискератозы гортани. Лейкокератоз.

Пахидермии, фиброма гортани. Среди патологии гортани могут встречаться опухолеподобные образования (кисты, полипы, интубационные гранулемы), туберкулез, редкие заболевания – ангиома, гемангиома, амилоидоз. Такие больные поступают в клинику с диагнозом "опухоль", для уточнения его необходимо тщательно применять диагностические методы исследования.

Кроме предопухолевых заболеваний раку гортани часто предшествуют хронические ларингиты и так называемые фоновые процессы. Клиническими наблюдениями в сопоставлении с данными экспериментальных исследований показано, что на почве хронического воспалительного процесса чаще возникает рак гортани. Большинство авторов отмечают, что рак, возникший на фоне хронического ларингита, развивается в течение 5-15 лет.

Выявление рака гортани и гортаноглотки

У многих больных рак гортани можно обнаружить на ранних стадиях. Опухоли голосовых связок выявляются обычно на ранних стадиях, так как они вызывают осиплость голоса. Необходимо обратиться к врачу, если появились следующие жалобы:

- непроходящая боль в ухе;
- затрудненное дыхание;
- похудение;
- осиплость голоса на протяжении 2-х и более недель;
- появление припухлости или опухоли на шее.

При подозрении на рак гортани и гортаноглотки больной направляется к специалисту по опухолям области головы и шеи. Гортань и гортаноглотка расположены глубоко, поэтому диагностика представляет определенные трудности. С помощью специального инструмента, представляющего собой гибкую тонкую трубку с осветителем и вводимого через нос или рот, тщательно исследуются полость носа, гортань и гортаноглотка.

В случае выявления подозрительного очага или опухоли выполняется биопсия (взятие кусочка ткани для исследования). Компьютерная томография (КТ) дает возможность определить размеры опухоли и ее распространение по лимфатическим узлам и окружающим тканям. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет более детально, чем компьютерная томография, исследовать структуру тела, особенно головной и спинной мозг.

Контрастное исследование пищевода с барием дает возможность получить дополнительную информацию об опухоли.

Биопсия является единственным методом, дающим возможность с уверенностью судить о наличии рака. Биопсия может заключаться во взятии кусочка ткани или пункции опухоли иглой.

Лечение рака гортани

Лечение рака гортани чрезвычайно сложная задача, и ее необходимо проводить в специализированном отделении. При лечении рака гортани в настоящее время ставится задача не только излечить больного, но и по возможности сохранить орган со всеми его функциями или полноценно реабилитировать больных после проведенной противоопухолевой терапии, т. е. восстановить дыхательную, голосовую и защитную функции этого органа. Планировать лечение должны несколько специалистов – хирург-онколог (ЛОР-онколог), радиолог и химиотерапевт. Лечение может быть длительным и состоять из различных сочетаний нижеприведенных методов (лучевой, хирургической, химиотерапевтической).

Рассматривая современные принципы лечения рака гортани, следует отметить, что разработка оптимального плана лечения во многом зависит от полноты и достоверности полученной диагностической информации. Лечение должно быть дифференцированным, так как на ранних стадиях рака гортани можно добиться полного выздоровления не только с помощью лучевого метода, но и путем хирургического вмешательства или их сочетаний. Не следует догматически подходить к выполнению первоначального плана, в зависимости от эффективности этапов лечения необходимо про-

известить коррекцию первоначального плана. При выборе метода лечения больных раком гортани необходимо исходить из следующих основных данных:

- 1) локализации и распространенности опухолевого поражения;
- 2) формы роста опухоли;
- 3) наличия регионарных и отдаленных метастазов;
- 4) стадии процесса;
- 5) гистологической структуры опухоли;
- 6) радиочувствительности опухоли;
- 7) общего состояния больного и наличия сопутствующих заболеваний.

Лучевая терапия

Лучевая терапия широко применяется при лечении больных раком гортани, поскольку в случае его успеха удается полностью сохранить гортань со всеми ее функциями, а при наличии остаточной опухоли или при ее рецидиве в резерве остается возможность выполнения хирургического вмешательства в показанном объеме. Лучевая терапия проводится как в лечебном, по радикальной программе (70Гр), так и в предоперационном режиме (40-45Гр). Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения показана при раке надскладочного и складочного отделов гортани I-II стадии. Использование лучевой терапии при ограниченных поражениях позволяет практически у всех больных полностью сохранить все функции гортани (дыхательную, голосообразования, разделительную), т. е. обеспечивает полноценную реабилитацию.

Химиотерапия

Более 10 лет изучаются возможности использования химиотерапии в сочетании с облучением как органосохраняющего лечения рака гортани и как альтернатива хирургическому методу лечения, который пока еще остается стандартным подходом в лечении местнораспространенного рака этой локализации. Целью применения лекарственных препаратов является уменьшение частоты местных рецидивов и метастазов, снижение частоты отдаленного метастазирования и сохранение функции пораженного органа, а следовательно, повышение качества жизни больных после проведенного лечения. Лекарственные препараты используются в качестве:

- а) неoadъювантной химиотерапии с последующим стандартным оперативным лечением или лучевой терапией;
- б) адъювантной химиотерапии после хирургического или лучевого лечения. В задачу неoadъювантной химиотерапии входят: 1) уменьшение массы опухоли; 2) уничтожение микрометастазов; 3) проведение операции в абластичных условиях. При достаточном уменьшении размеров опухоли на втором этапе производится операция или лучевая терапия. Следует отметить, что использование противоопухолевых лекарственных препаратов в лече-

нии злокачественных новообразований гортани позволяет улучшить результаты лечения, снизить частоту отдаленного метастазирования, сохранить пораженный орган.

Хирургическое лечение

При раке гортани производят оперативные вмешательства разного объема – от резекций гортани до комбинированных и расширенных ларингэктомий. При этом операция на первичном очаге может сочетаться с футлярно-фасциальным иссечением лимфатических узлов и клетчатки шеи с одной или двух сторон.

Радикальные оперативные вмешательства на первичном очаге делятся на 3 группы:

- 1) Различные виды резекции гортани;
- 2) Полное удаление гортани;
- 3) Расширенные и комбинированные операции.

Основными типами резекций гортани, показания к которым устанавливаются в зависимости от локализации и степени распространения опухоли, являются боковая, переднебоковая, надскладочная горизонтальная, комбинированные и атипичные, субтотальная резекции, хордэктомия. Тип резекции выбирается в зависимости от локализации и распространенности опухолевого поражения. При опухолевом процессе, соответствующем T1-T2, производят типичные резекции (боковая, переднебоковая или горизонтальная, хордэктомия). Хордэктомия (удаление одной голосовой складки) показана при опухоли I стадии, расположенной в средней трети голосовой складки, не достигающей передней комиссуры и голосового отростка при сохранении подвижности.

Боковая резекция гортани показана при опухоли голосовой складки, распространяющейся на гортанный желудочек и вестибулярную складку, а также на подскладочный отдел с одной стороны и вызывающей ограничение подвижности голосовой складки. Противопоказанием – распространение на надгортанник, комиссуру и черпаловидные хрящи. Переднебоковая резекция показана при опухоли голосовой складки с переходом на переднюю комиссуру и передние отделы стенки гортани противоположной стороны, распространяющейся на гортанный желудочек и вестибулярную складку, а также на подскладочный отдел и вызывающий ограничение подвижности голосовой складки. Противопоказаниями к выполнению переднебоковой резекции являются распространение опухоли за среднюю линию и поражение второго черпаловидного хряща или значительное распространение на трахею.

М. МАЛИКОВ,
Ташкентский городской онкологический диспансер, к.м.н.

○ Қонунчиликдаги ўзгаришлар

ТИББИЙ КЎРИҚДАН ЎТКАЗИШ ТАРТИБИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг “Ходимларни тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги Низомга ўзгартишлар киритиш ҳақида”ги буйруғига асосан, ишчи-ходимларни тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби тўғрисидаги Низомга ўзгартишлар киритилди. Ўзгаришлар асосан олдиндан ва вақти-вақти билан тиббий кўриқдан ўтиши зарур бўлган ходимлар рўйхатига тегишли.

Хусусан, мажбурий равишда тиббий кўриқдан ўтиши зарур бўлган ходимлар рўйхатига озик-овқат саноатида банд бўлганлар, хамиртуриш, туз, ёрма, крахмал ва қуюқ шинни, спирт, ароқ, вино, қуритилган мевалар, чойни қадоқлаш ишлари билан шуғулланувчилар, шунингдек, тегирмон, элевадор, дон, ёрма ва ун сақлаш омборларида ишловчилар киратилади. Фаррошлар, қоровуллар, боғбонлар, ётоқхона комендантлари, ҳамширалар ва бошқа ёрдамчи ходимлар янги тартибга мувофиқ, тиббий кўриқдан ўтмайдилар.

Кўпгина ишчилар тоифалари учун йилига бир мартаба терапевт кўригидан ўтиш тартиби икки марта қилиб ўзгартирилди. Дори ишлаб чиқаришда банд бўлган дорихона ходимлари стафилакокк бўйича текширувдан йилига икки марта ўтиши, туғруқ мажмуалари ва коммунал хўжалик соҳаси ходимлари эса эпидемиологик белгилар бўлган ҳолларда ўтишлари зарур.

Эндиликда мактабгача таълим муассасалари, болалар уйлари, мактаб-интернатлар, болалар санаторийлари, “Муруват уйлари”, “Меҳрибонлик уйлари” ходимлари, шунингдек, озик-овқат бўлими ходимлари, экспедиторлар, ҳайдовчилар, таълим муассасалари омборлари ишчилари олдиндан психолог ва стоматолог кўригидан, кир ювиш ва кийим тозалаш корхоналари ходимлари олдиндан жарроҳ кўригидан ўтиши, сартарош, маникюр, педикюр, татуаж усталари, косметолог, косметолог-визажист мураббий ва сузиш бўйича инструкторлар, бассейн ва даволаш ванналари ишчилари, майший хизмат кўрсатиш ташкилоти ходимлари, шу жумладан, ҳаммом ва сауна ходимлари олдиндан аллерголог кўригидан ўтиши шарт эмас.

Бундан ташқари, рўйхатда кўрсатилган тиббий ходимлар, шунингдек, татуаж усталари, косметолог, косметолог-визажистлар олдиндан ва доимий равишда (йилига 1 марта) ОИТСни аниқлаш учун қон таҳлили топширадилар.

ИШ ҲАҚИГА 30 ФОИЗ УСТАМА БЕЛГИЛАНДИ

Психоневрология диспансерларининг психиатр врачлари ва ўрта тиббиёт ходимлари иш ҳақида 30 фоиз устама белгиланди.

Жорий йилнинг 9 декабрь куни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг “Ўзбекистон Республикаси психиатрия хизмати фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2013 йил 25 июлдаги қарорини бажариш юзасидан Ўзбекистон Республикаси давлат муассасалари тиббиёт ва фармацевтика ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тартиби ва шартлари тўғрисидаги Низомга ўзгартириш ва қўшимча киритиш ҳақида қарор қабул қилинди.

Мазкур қарор, психиатрия хизмати муассасаларининг тиббиёт ходимлари меҳнатини моддий рағбатлантиришни яхшилаш, шунингдек, тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг амалдаги тизимини янада такомиллаштириш мақсадида жорий этилди.

Киритилган ўзгартириш ва қўшимчаларга биноан, беморларга уларнинг уйида хизмат кўрсатадиган психоневрология диспансерларининг психиатр врачларига ва ўрта тиббиёт ходимларига: узлуксиз иш стажининг дастлабки уч йили учун ҳамда кейинги икки йили учун - тариф ставкасига нисбатан 10 фоиздан, устаманинг энг кўп миқдори эса - 30 фоиз этиб белгиланди.

**Ўзбекистон Республикаси
Конун ҳужжатлари тўплами материаллари
асосида тайёрланди.**



Болаликнинг шўх ва шодон дамлари.

Дил изҳори

БАХТИМИЗГА ОМОН БЎЛИНГ

Юртимизда ўз касбини чин дилдан севган, халқимиз саломатлиги йўлида астойдил меҳнат қилган тиббиёт ходимлари борлигидан фахрлансак арзийди. Ана шундай касб фидойиларини Тошкент шаҳар Шайхонтохур туман тиббиёт бирлашмасига қарашли 46-оилавий поликлиникада ҳам учратиш мумкин.

Меҳнат таътилига чиқиб, соғлигимни тиклаш мақсадида ушбу поликлиника шифокорларига мурожаат қилдим. Айниқса, соғайиб кетишимда оилавий врачимиз Гўзал Холиқова ҳамда ҳамшира Фазилат Аҳмаджоноваларнинг кўрсатган тиббий ёрдамлари катта бўлди. Ана шундай қалби пок, самимий, ширинсўз ва меҳрибон шифокорларимизга миннатдорчилик билдириб, улар бахтимизга доимо омон бўлишсин, дейман.

**Исроил НАБИЕВ,
«Шарқ» НМАК нашриёти ходими.**

Полезные советы

РЕЦЕПТЫ ДО ВОСТРЕБОВАНИЯ

Головокружение

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

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

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

Недостаток йода в организме

Дефицит йода в организме ослабляет гормональную деятельность щитовидной желе-

зы, следствие этого – утомляемость, плохая память, склонность к лишнему весу. Восполнить недостаток йода можно довольно просто. Чаще включайте в свой рацион салат из морской капусты. Купите в аптеке сухую морскую капусту, замочите ее в кипяченой воде, чтобы она набухла. Затем добавьте мелко нарезанный чеснок, поджаренный лук и подсолнечное масло. Этот салат по вкусу напоминает черную икру. Он полезен еще и тем, что нормализует работу кишечника.

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

**Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.**

Обуна – 2014



Хурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2014 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.

Республикада тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар ҳамда ҳамкасбларингиз тажрибаси билан танишишни, шунингдек, тиббиёт янгиликларидан хабардор бўлишни истасангиз, сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология илмий-текшириш институти бош врач Мухайё Убаевна Асиловага волидаи муҳтарамаси

Эркиной АСИЛОВАнинг вафот этганлиги муносабати билан унинг яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

Қашқадарё вилояти Қарши туман тиббиёт бирлашмаси жамоаси бирлашманинг реаниматолог шифокори **Абдузокир НУСРАТОВ**нинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига ҳамдардлик билдиради.

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

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

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

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол 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 5885 нусха.
Буюртма Г-1245.

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 ҚЎШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

