

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 12-18 февраль № 6 (574) Сешанба кунлари чиқади

## ИНСОН МАНФААТЛАРИ УСТУВОРЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШ – БАРЧА ИСЛОҲОТ ВА ЎЗГАРИШЛАРИМИЗНИНГ БОШ МАҚСАДИДИР

**Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримовнинг  
2007 йилда мамлакатни ижтимоий-иқтисодий  
ривожлантириш якунлари ва 2008 йилда иқтисодий  
ислохотларни чуқурлаштиришнинг энг муҳим устувор  
йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамаси  
мажлисидаги маърузаси**

Хурматли мажлис иштирокчилари!

Бугунги мажлисимизнинг бош мақсади ва вазифаси – ўтган йил давомида эришган марраларимизни, иқтисодий-иқтисодий, умуман жамиятимиз ҳаётининг турли соҳаларида рўй берган ўзгаришлар ва жараёнларни танқидий баҳолаб, жорий 2008 йилда мамлакатимизни иқтисодий ва ижтимоий ривожлантириш борасида асосий эътибор ва саъй-ҳаракатларимизни қаратиш зарур бўлган муҳим устувор йўналишларни аниқ-равшан белгилаб олишдан иборат.

Республикамизнинг 2007 йилдаги ижтимоий-иқтисодий ривожланиш якунларини баҳолаб эканмиш, қуйидаги масалаларга қисқача тўхталиб ўтиш ва таъкидлашни истардим.

Ўтган йили мамлакатимиз иқтисодиётининг юқори барқарор суръатлар билан ўсиши ва макроиқтисодий муносиблиги таъминланди, ишлаб чиқаришни таркибий ўзгартириш ва модернизация қилиш, техник ва технология аниқлаш ишлари давом эттирилди.

Мамлакатимизда ялпи ички маҳсулотнинг ўсиши 9,5 фоизни ташкил этди, ишлаб чиқариш ҳажми sanoatda 12,1 фоизга, қишлоқ хўжалигида 6,1 фоизга ошди.

Бу кўрсаткичларнинг барчаси 2007 йилнинг прогноз параметрларига нисбатан анча юқоридир.

Давлат бюджети ялпи ички маҳсулотга нисбатан 1,1 фоиз профицит билан бажарилди. Инфляция даражаси тасдиқланган параметрлар доирасида сақланган ҳолда, 6,8 фоизни ташкил этди.

Шуни alohida таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон иқтисодиётининг изчил ривожланиши экстенсив омилилар, жаҳон бозориде нефть, газ ва бошқа хом ашё ресурсларининг нархи тинимсиз ўсиб бораётган бир шароитда ўсиш суръатлари буларнинг ҳисобидан таъминланаётгани йўқ.

Бундай иқтисодий ўсишга эришишда, авваламбор, кенг қўламли тизимли бозор ислохотларини жорий этиш ва хорижий инвестицияларни жалб қилиш, иқтисодиётда чуқур таркибий ўзгаришларни амалга

ошириш, ишлаб чиқаришни модернизация қилиш ва янгилаш, экспортга ихтисослашган янги тармоқ ва корхоналар барпо этиш, бизнес ва хусусий тадбиркорликни жадал ривожлантиришга қаратилган, ҳар томонлама пухта ўйланган сиёсатнинг амалга оширилаётгани принципиал аҳамиятга эгадир.

Саноат, қурилиш, коммуниқация ва хизматлар соҳаси тез суръатлар билан ривожланмоқда. Бугунги кунда ялпи ички маҳсулот таркибида саноатнинг улуши 25 фоизни, хизматлар соҳасининг ҳиссаси 43 фоизни, кичик бизнеснинг улуши эса 46 фоизни ташкил этмоқда.

Ўқилғи-энергетика, газ, нефть ва кимё мажмуалари, энергетика, олтин қазиб олиш ва рангли металлургия, кимё ва қурилиш материаллари sanoati маҳсулотлари ҳамда ахборот ва коммуниқация технологиялари соҳаси иқтисодиётимизда ва экспорт таркибида ўзининг етакчи мавқеини мустаҳкамлаб бормоқда.

**Қишлоқ хўжалигини ислоҳ қилиш бўйича аниқ мақсадга қаратилган ишлар олиб борилмоқда.** Бунинг натижасида кейинги йилларда қишлоқ хўжалиги тубдан ўзгарди. Ширкавларни фермер хўжаликларига айлантириш жараёни амалда ниҳоясига етди. Хусусий фермер хўжаликлари ўз моҳиятига кўра қишлоқ хўжалиги ишлаб чиқаришининг асосий шаклига, соҳани барқарор ва самарали ривожлантиришни таъминлайдиган етакчи кучга айланди.

Ҳозирги кунда республикамизда 215 мингдан ортиқ фермер хўжалиги фаолият юритмоқда, уларда 1,6 миллион киши ёки соҳада банд бўлган аҳолининг қарийб 90 фоизи меҳнат қилмоқда, қишлоқ хўжалиги экин майдонларининг қарийб 85 фоизи ана шу хўжаликлар ҳиссасига тўғри келади.

Ўтган йили мамлакатимиз бўйича тайёрланган ялпи пахта ҳосилининг 99 фоизи, ғаланинг 82 фоизи фермер хўжаликлари томонидан етиштирилди.

Юртимизда тайёрланаётган қишлоқ хўжалиги маҳсулотларининг умумий ҳажмида фермер ва деҳқон хўжаликларининг улуши салкам 94 фоизни ташкил этмоқда.

Қишлоқда бозор инфратузил-

маси амалда янгитдан барпо этилди, қишлоқ хўжалигида ишлаб чиқаришни ташкил этиш ва рағбатлантириш, соҳани бошқариш принциплари ва тизими сифат жиҳатдан мутлақо янгича тамойиллар асосида йўлга қўйилди.

Жойларда қишлоқ хўжалиги ишлаб чиқарувчиларига хизмат кўрсатадиган бозор инфратузилмаси субъектларининг кенг тармоғи яратилди. Қишлоқ хўжалиги хомашёсини комплекс қайта ишлашга ихтисослашган 200 дан зиёд агрофирма фаолият кўрсатмоқда.

Энг муҳими, қишлоқда ҳақиқий мулкдор – ер эгаси пайдо бўлди, унинг меҳнатга муносабати, ўз ишининг натижаларидан манфаатдорлиги бутунлай ўзгармоқда.

Кейинги йилларда қишлоқ хўжалиги экинларидан, биринчи навбатда пахта ва ғалладан энг юқори ҳосил олингани, соҳада ишлаб чиқариш ҳажми кескин кўпайгани деҳқончилигимиздаги туб сифат ўзгаришларининг самарасидир десак, айни ҳақиқатни айтган бўламиз.

Ўтган йили пахта хомашёси етиштириш 3 миллион 650 минг тоннадан, ялпи ғалла ҳосили эса 6 миллион 250 минг тоннадан ошиб кетгани бунинг яққол тасдиғидир.

Мамлакатимиз иқтисодиётида рўй бераётган жиддий таркибий ўзгаришлар ташқи иқтисодий кўрсаткичларда ўзининг аниқ ифодасини топмоқда.

Юртимизда 2007 йили экспорт ҳажмининг ўсиш суръати 40,7 фоизга ортиб, импортга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди.

Бу ўз навбатида йил якунлари бўйича аниқ мақсадга эришилди, ялпи маҳсулотнинг 1,5 баробар кўпайтириш имконини берди.

Ўтган давр мобайнида экспорт таркибида тайёр маҳсулот ҳажми катта суръатлар билан ортиб, бугунги кунда 38 фоиздан зиёдини ташкил этмоқда.

(Давоми 2-бетда).

### Муносабат



## СОҒЛОМ ВА ФАРОВОН ТАРАҚҚИЁТ МУҲИТИ

**Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимининг ягона мақсади инсон манфаатларига хизмат кўрсатиш, фуқароларнинг тиббий ва малакавий ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, аҳолига сифатли тиббий хизмат турини кўрсатишдан иборатдир.**

Ана шундай oliy мақсадлар замирида ижтимоий фаоллик ва ҳуқуқий барқарорлик, тиббий ислохотларнинг муҳим йўналишлари уйғун ётади. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ҳамда 2007 йил 2 октябрдаги ПК-700-сонли «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарориде ҳам асосий вазифалар тизим фаолиятини такомиллаштириш ва аҳоли манфаатларига хизмат қилишга қаратилганлиги билан характерлидир. Айниқса, янги тузилмавий тиббиёт жараёнларининг изчиллик билан соғлиқни сақлаш тизимида таъкид этилиши, шароити мураккаб ҳудудларда сифатли тиббий хизмат турини яратиш, мавжуд имкониятлар қўламаи ни кенгайтириш, энг муҳими, мамлакатда соғлом турмуш тарзини шакллантириш каби масалаларга йўналтирилган кенг қамровли ислохотлар бугун ҳеч бир фуқарони бефарқ қолдираётгани йўқ. Қисқа фурсат ичида тиббиёт тараққиёти негизини мустаҳкамлаш, янги замонавий руҳнинг амалиётга кириб келиши, қолаверса, давлатимиз раҳбарининг 2007 йил 8 февралдаги мамлакатни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва

2008 йилда иқтисодий ислохотларни чуқурлаштиришнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамасидаги маърузасида ҳам юқоридаги мавзуга alohida эътибор ва муносабат билдирилган. Президентимиз ўз нутқида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида амалга оширилган ишларга баҳо бера экан, жумладан, ўтган йилда Соғлиқни сақлаш тизимини ислохотларининг янги bosqichiga кўтарилганлиги, республикада даволаш-профилактика муассасалари тармоғида олиб борилган фаолиятлар, аҳолига кўрсатилган малакали тиббий хизмат турининг сифат-сamaradorligi, ўткир ва юқумли касалликларга қарши кураш борасида эришилган ижтимоий натижаларга alohida тўхталиб ўтди. Шунингдек, тизимда диагностика ва даволаш ишларини яхшилаш, муассасаларни зарурий тиббий жиҳозлар билан таъминлаш, илмий-амалий тиббиёт марказлари фаолиятини ошириш каби устувор вазифаларга эътибор қаратилди. Қайси бир соҳани олманг, унда, албатта, инсон манфаатларининг эътиҳиб ва талаблари уйғун эканлигининг гувоҳи бўламиз. Биргина саломатликни тиклаш, мустаҳкамлаш, соғлом ва фаровон тараққиёт муҳитини яратиш фуқаролик жамиятининг oliy мақсади экан, бу йўлда тиббиёт ходимлари аҳоли билан ҳамнафас равишда фаолият юритишни даврий масъулият деб биладилар.

Ибодат СОАТОВА.









**Актуальная тема**

В настоящее время общепризнанным фактом является изменение экологических факторов в зоне Приаралья, что отрицательно отразилось на показателях социально-экономического статуса населения, демографической характеристике и показателях здоровья населения. Одной из наиболее распространенных гематологических заболеваний среди детей в Республике Узбекистан является железодефицитная анемия (ЖДА). Проведенные научные исследования отечественных и зарубежных ученых доказали, что основная причина ЖДА – это нерациональное питание, а именно, недостаток железа в пище или недостаточное усвоение железа из пищи.

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ

Большой интерес в последние десятилетия вызывают вопросы распространенности и причин анемии в зоне Приаралья. Для исследования этой проблемы Центром анемии совместно с международными организациями (ЮСА-ИД, ЮНИСЕФ, Кросслинк-Интернешнл и др.) проведены научные исследования в Муйнакском районе Республики Каракалпакстан в 1992 – 1994 годах.

Муйнакский район – это наиболее пострадавший от экологического бедствия регион Приаралья. Обследовано всего 1 414 участников, из них 553 ребенка младше 5 лет, 261 ребенок – 5-15 лет. Данные исследований этой проблемы показали, что наиболее высокая распространенность анемии наблюдается среди детей 1-3 лет – 60-90%, из них легкая степень анемии составляет 70-75%. С возрастом частота анемии снижается у детей 5-10 лет с 63% до 58%, в возрасте 11-15 лет с 38% до 35%. Данные исследований показали, что основной причиной анемии был недостаток железа в организме. Изучение характера питания детей показало, что в их рационе содержится недостаточное количество свежих овощей, фруктов, зелени, т.е. продуктов, богатых железом, фолиевой кислотой, витамином С. Установлено, что 99% детей до 3 лет ежедневно употребляют чай, что противоречит рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ об исключении чая из рациона детей до 3 лет (так как чай препятствует всасыванию железа из пищи на 40-100%, в зависимости от состава пищи).

Полученные данные послужили основанием для начала широкомасштабной борьбы с анемией в Приаралье. В Муйнакском районе проведено оздоровление детей препаратами железа, поставленными за счет гуманитарной помощи ЮНИСЕФ. В результате уровень анемии был снижен. Учитывая положительные результаты оздоровления, центром анемии была разработана программа ежедневной сапплементации железом и фолиевой кислотой для женщин детородного возраста и детей. Также сотрудники центра анемии приняли непосредственное участие в разработке программы профилактики мукки железом и микронутриентами. Программы были поддержаны Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, финансировались международным фондом JICA, ЮНИСЕФ, АБР и др. В 2002-2005 годах

в Республике Каракалпакстан и Хорезмской области данная программа была реализована: все женщины фертильного возраста, девочки 13-14 лет, дети 6-24 месяцев получали бесплатно препараты железа и фолиевой кислоты в течение 2-х лет. Кроме этого, с 2003 года в этих регионах первыми в республике стали обогащать муку железом и микронутриентами для снижения анемии. Для эффективной борьбы с анемией в этих регионах проведены обучающие семинары для медработников первичного звена здравоохранения. В каждом районе проведены встречи с активистами общественных организаций и махаллей, проведена большая просветительская работа среди населения по вопросам анемии и значения реализуемых программ.

В 2005 году проведена оценка результатов проводимых программ в Приаралье. Исследования проведены центром анемии соответствующим международным стандартам при поддержке ЮНИСЕФ. Результаты показали, что при систематическом приеме препаратов железа с целью профилактики и систематическом употреблении фортифицированной мучной продукции уровень анемии можно снизить, несмотря на экологические проблемы. Так, в Республике Каракалпакстан анемия среди детей снижена в среднем на 15%, в Хорезмской области на 27% по сравнению с исходным уровнем – это почти в 1,5-2 раза ниже.

Однако это не означает, что анемия окончательно снижена и борьба с анемией будет прекращена. Это только начало процесса. Необходимо продолжать начатые программы, особое внимание уделять просветительской работе с населением. Каждый житель Приаралья должен иметь знания о профилактике анемии, о правильном питании, каждый должен знать, что в настоящее время в регионе принимаются самые современные и эффективные меры борьбы с анемией. И эти меры уже дают положительные результаты.

**Д. СУЛЕЙМАНОВА,**  
заведующая Центром анемии при НИИ Гематологии и переливания крови МЗ РУ.



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

**Берегите здоровье**

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕСТНЫХ АНЕСТЕЗИЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

**Основной задачей анестезии в офтальмологии является защита больного от операционной травмы и создание оптимальных условий для работы хирурга.**

В нашей работе основными показателями эффективной местной и общей анестезии при микрохирургических операциях являются:

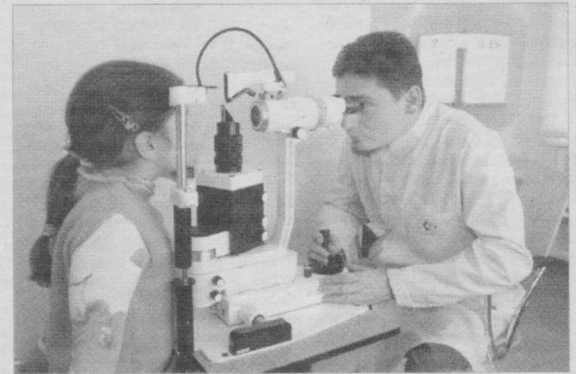
- абсолютное отсутствие болевой и тактильной чувствительности оперируемого органа, достаточная ее длительность;
- гипотония или нормотония глазного яблока;
- плегия мышц глазного яблока;
- расслабление больного и хорошая седатация.

Для создания таких условий необходима, во-первых, хорошая предоперационная подготовка, которая включает беседу с больным, коррекцию сопутствующих заболеваний (снижение артериального давления), во-вторых, технически правильно выполненная и достаточно эффективная местная анестезия и блокада, в-третьих, использование современных сильных местных анестетиков, в-четвертых, адекватная седатация, общая коррекция организма или наркоз.

Наши лечебные учреждения, в частности офтальмологическая больница, в своей практике используют 4% лидокаин, действие которого продолжается от 20 мин. до 1 часа. Хорошо зарекомендовали себя современные препараты, такие, как 2 – 4% ксилокаин, (действие 20 мин.

– 1 ч.), 2% карбокаин (действие 1 – 2 ч.), ультракаин (действие 1 – 2 ч.), 0,75% маркаин (действие от 1 до 3 часов).

Количество вводимого анестетика зависит от возраста. Принято выделять возрастные группы до 20 лет, 20 – 40 лет,



40 – 60 лет, 60 лет и старше.

Детям целесообразно проводить общий наркоз, так как они не могут контролировать свою волю. Пожилым пациентам следует с осторожностью использовать седативные препараты, нейрелептики и нар-

Таким образом, наиболее оптимальной при операциях глауком и катаракт является местная парабульбарная или ретробульбарная анестезия с седатацией.

**Р. АБЗАЛОВ,**  
Республиканская клинично-офтальмологическая больница.

**Биоэтика**

## Врачебная деонтология у беременных с пороками сердца

**Нередко ятрогении с весьма тяжелыми последствиями возникают у беременных, страдающих ревматическими пороками сердца. Это те случаи, когда хорошо и своевременно проинформированная врачом или консультируемая женщиной, которой не рекомендовано сохранение беременности, тем не менее категорически настаивает на родоразрешении при доношенной беременности и живом ребенке.**

В других случаях женщина, зная о своем пороке сердца, намеренно до 3-4 месяцев беременности не обращается ни в женскую консультацию, ни к терапевту, ревматологу или кардиологу, а впервые показывается врачам-специалистам во второй половине беременности, прекрасно зная, что аборт в это время делать уже нельзя, а риск оперативного разрешения в данный момент немалым, чем кесарево сечение в 36-38 недель при живом плоде. Необходимо отметить, что нередко женщина с пороком сердца, своевременно и вполне компетентно предупрежденная о необходимости прерывания беременности до 12 недель, вполне сознательно и упорно делает иной вывод. В этих случаях недопустимо организовывать психологическое



давление на нее с элементами явного запугивания, сгущения красок с целью вынудить согласие на срочное прерывание беременности.

Если разобратся в психологической стороне этой ситуации, то врачами иногда руководят перестраховка, "ответственность" от себя упренок, разрешение опасных ситуаций с имитацией активных профилактических действий. Давление, оказываемое врачами по направлению прерывания беременности, оказывалось дестабилизирующим фактором, реально ухудшало состояние

больной, особенно из-за ее психологической лабильности, состояния глубокого психологического распада и "раздвоения" цели и намерений, причем дальнейшее ведение беременности и родов сильно затруднялось и осложнялось. Надо учесть и определенное изменение общественной психологии: многие женщины детородного возраста, страдающие пороками сердца, артериальной гипертонией, болезнями миокарда, прекрасно информированы о больших успехах кардиологии, акушерской помощи, анестезиологии и реаниматологии и надеются на эффективную медицинскую помощь в осуществлении мечты о материнстве. Настоящие призывы и психологическое давление врачей могут оказать резко отрицательное и даже жизненно опасное ятрогенное действие. Как альтернативу можно рекомендовать активное наблюдение и адекватную лечебную помощь этим больным, психотерапию, адекватное родоразрешение при участии компетентных специалистов.

**М. НИЗАМЕТДИНОВА,**  
Андижанский Государственный медицинский институт.



