

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш

Здравоохранение Узбекистана

№ 4 (250) 27 ноябр — 3 декабр 2001 йил.

Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ ВА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ИЛМЙ-ТЕКШИРИШ ИНСТИТУТИ 40 ЁШДА



лаҳат ёрдами кўрсатиш вази-
лари юклатилган. Институт таш-
кил топган йили унинг таркибида
106 хизматчи фаолият кўрсатган,
улардан 40 нафари илмий ходим-
лар бўлган. Ҳозирги пайтда ин-
ститутда хизмат қилаётган ходим-
ларнинг умумий сони 73 нафар
бўлиб, улардан 36 нафари илмий
ходимлардир. Илмий ходимлар-
нинг 9 нафари фан доктори, 11
нафари эса фан номзоди илмий
даражасига эга. Фан докторларин-
инг 6 нафарига профессор ун-
вони тасдиқланган. Ўтган муддат
ичида институт республикада
юқумли касалликларга қарши ку-
рашиш борасида йирик илмий
маскан сифатида шаклланди. Тур-
ли йилларда институтда эпиле-
миология, микробиология ва
юқумли касалликлар соҳаси бўйи-
ча кўзга кўринган йирик олимлар
хизмат қилганлар. Улар жумласи-
га Ўзбекистон Фанлар Академия-
сининг академиги, Россия Феде-
рацияси Тиббиёт Фанлар Акаде-
миясининг мухбир аъзоси, Ўзбе-

келмоқдалар. 1993 йилдан инсти-
тутда юқумли касалликлар, эпиле-
миология, микробиология му-
тахассисликлари бўйича доктор-
лик илмий даражани олиш имко-
нини берадиган ихтисослашган
илмий кенгаш фаолият кўрсат-
моқда. Институт ходимлари доим-
ий равишда аҳоли орасида
юқумли касалликларга қарши ку-
рашиш тадбирлари ва ушбу хас-
таликларнинг муҳофазаси бўйича
санитария-ташвиқот ишларини
олиб бормоқдалар. Ушбу тадбир-
лар етакчи олимлар ва мутахас-
сисларнинг радио ва телевиде-
ние орқали чиқишлари, респу-
блика ва вилоят газеталарида ил-
мий-амалий мақолалар чоп этиш
орқали амалга оширилмоқда.

Институт клиникаси 1966 йил-
да ташкил топган бўлиб, Ҳозирги
пайтда 200 ўринга эга. Клиника
республика юқумли касалликлар-
га қарши курашиш услубий мар-
кази ҳисобланади. Бундан таш-
қари, институт клиникаси бир
вақтнинг ўзида Иккинчи Тошкент

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

ПРОЕКТ:
"Здоровье"



Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

АМАЛИЁТ ИШ СИФАТИДАГИ АСОСИЙ БОСҚИЧДИР

Тиббиётнинг асосий талаби шуки, ҳар бир нарсани аввало
халқ тушуноладиган даражада етказиб, соғлиқ деган бебаҳо
неъматни асрамоқдир. Зеро, ўқув марказларидаги ишлар
бундан мустасно эмас. Чунки марказларда назария ва ама-
лиётнинг бир-бирига узвийлиги иш сифатининг асосий бос-
қичи эканлиги фикримиз далилидир.

3-6 бетлар.

1-декабр — Бутунжаҳон ОИТС (СПИД)га
қарши курашиш кун.

AIDS

Ўтган йилдан буён унинг шиори:

«Менга барибир эмас... Сенга-чи?»

2-я стр.

ОБУНА — 2002

Газета является профессиональным
изданием медиков Узбекистана

Основными задачами являются освещение реализации Госу-
дарственной программы реформирования системы здравоохране-
ния страны, развития медицинской науки и практики, фармацев-
тической промышленности и лекарственного рынка, вопросов
эпидемиологического, санитарного и экологического благополу-
чия, событий в жизни медицинской общественности, междуна-
родного сотрудничества, пропаганда здорового образа жизни.

На страницах газет регулярно выходят специальные выпуски
«Конспект врача общей практики», «Новости фармации и меди-
цинской техники», проект «Здоровье», «СПИД: предупредить эпи-
демию», «Экстренная помощь» и другие.

Большое внимание газета уделяет информированию медиков о
решениях правительства Узбекистана в области охраны здоро-
вья, рассказывает о реализации программ Минздрава респу-
блики, органов здравоохранения на местах по улучшению медицин-
ской помощи.

ИНДЕКС:

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш
Здравоохранение Узбекистана

127



Кун кеча республикада юқум-
ли касалликларга қарши курашиш-
ни мувофиқлаштириш маркази
бўлими эпидемиология, микроби-
ология ва юқумли касалликлар
илмий-текшириш институти ўзи-
нинг 40 йиллик юбилей санасини
нишонлади.

Институт 1961 йилда Ўзбеки-
стон Компартияси Марказий Қўми-
таси ва республика Вазирлар
кенгаши қарорига мувофиқ та-
шкил топган.

Институт республикада юқум-
ли касалликларга қарши кура-
шишни мувофиқлаштириш Мар-
кази сифатида шаклланди. ЭМЮ-
КИТИга юқумли касалликларга
қарши курашиш тадбирларини та-
комиллаштириш, юқумли касал-
ликларнинг эпидемиологияси,
микробиологияси ва клиникаси
бўйича чуқур илмий изланишлар-
ни амалга ошириш, айтиб ўтил-
ган мутахассисликлар бўйича ма-
лакали кадрлар тайёрлаш, маҳал-
лий соғлиқни сақлаш тизими таш-
килотларига амалий ҳамда мас-

кисдон ва Қорақалпоғистон Рес-
публикаларида хизмат кўрсатган
фан арбоби, тиббиёт фанлари
доктори, профессор И. Мусабое-
в, Ўзбекистон Фанлар Академия-
сининг академиги, Россия Феде-
рацияси Тиббиёт Фанлар Ака-
демиясининг мухбир аъзоси, про-
фессор А. Абдиев, профессорлар-
дан Э. Каримов, М. Невский,
С. Максумов, С. Амбарцумов, Р.
Рашидова, Ж. Одилов, Б. Матка-
римов, М. Камоловаларни кўрсат-
иш мумкин. Ҳозирги кунларда
юқориди номлари зикр этилган
атоқли олимларнинг аъёналари-
ни профессорлар Д. Аҳмедова, Э.
Мусабоев, С. Бобохўжаев, Н. Фу-
ломов, тиббиёт фанлари доктор-
лари М. Мирзаева, Г. Ибодова,
И. Маматқуловлар муносиб ра-
вишда давом эттирмоқдалар.

Институт ходимлари Соғлиқни
сақлаш вазирлигининг топири-
ғига кўра ва режа асосида вило-
ятларда маҳаллий соғлиқни сақ-
лаш ташкилотларига доимий ра-
вишда амалий ёрдам кўрсатиб

Давлат тиббиёт институтининг
юқумли касалликлар, тропик ва
паразитар касалликлар кафедр-
ларининг, Тошкент педиатрия
юқумли касалликлар кафедраси-
нинг ўқув базаси ҳисобланади.
Клиникада Ҳозирги кунларда ви-
русли гепатитлар, ичак инфекци-
ялари, бруцеллёз, гижжа ва па-
разитар касалликлар, безгак,
тиф-паратиф касалликлари билан
огриган катта ёшдаги беморлар
ва болалар даволанмоқдалар.
Ҳозирги кунда ҳам институт хо-
димлари республикада юқумли
касаликлар бўйича эпидемиоло-
гик барқарорлиқни таъминлаш,
аҳоли соғлигини сақлаш бораси-
да ҳормай-толмай меҳнат қилмоқ-
далар.

Жамоа аҳлини байрамлари би-
лан қизгин кўтлаймиз, келгуси
ишларида омад тилаймиз.

Суратларда: байрам танта-
наларидан лавҳалар.

А. САИТОВА суратга олган.

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22



1 ДЕКАБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ.

ДЕВИЗ НЫНЕШНЕГО ГОДА:

«Мне не все равно... А тебе?»

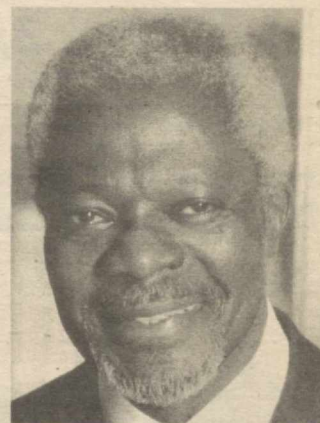
ОБЩЕЕ ЧИСЛО БОЛЕЮЩИХ ВИЧ/СПИДОМ
В МИРЕ К ДЕКАБРЮ 2001 ГОДА

Число живущих людей с ВИЧ/СПИДОМ	всего	40 млн.
	взрослые	37,2 млн.
	женщины	17,6 млн.
	дети младше 15 лет	2,7 млн.
Число людей, приобретших ВИЧ/СПИД в 2001 году	всего	5 млн.
	взрослые	4,3 млн.
	женщин	1,8 млн.
	дети младше 15 лет	800000
Умершие от СПИДа в 2001 году	всего	3 млн.
	взрослые	2,4 млн.
	женщины	1,1 млн.
	дети младше 15 лет	580000

**«Мы должны
вовлекать
молодых людей,
живущих
с ВИЧ/СПИДОМ,
в борьбу против
эпидемии.**

**В конечном
итоге они лучше
знают, что это
такое — жить со
СПИДОМ».**

**Кофи АННАН,
Генеральный
секретарь
Организации
Объединенных Наций.**



ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЭПИДНАДЗОРУ ЗА ВИЧ/СПИДОМ



прошла в нынешнем месяце в Париже. Проведенная Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения в сотрудничестве с Европейским Центром эпидемиологического мониторинга СПИДа, конференция собрала 55 специалистов — ученых, врачей со всего мира.

Выступивший на парижской встрече директор Узбекского Республиканского центра «СПИД», доктор медицинских наук, профессор Мумтоз Халимов посвятил свой доклад

теме «Эпидемия вируса иммунодефицита человека в тюрьмах».

Было сообщено о том, что результаты эпидемиологического анализа показали: 71% ВИЧ-инфицированных являются инъекционными наркоманами, получающими внутривенно героин.

Нами изучено несколько вариантов передачи инфекции на территории Ташкентской области среди инъекционных наркоманов и установлено, что ВИЧ-инфекция идет рядом

с эпидемией наркомании.

Эпидемическую ситуацию в Республике Узбекистан, подчеркнул докладчик, нельзя рассматривать изолированно от ситуации в мире. Проведена оценка ситуации по коммерческим секс-работникам, по инъекционной наркомании во всех областях республики по принципу быстрой оценки ситуации (БОС).

Необходимо отметить, что 32% ВИЧ-инфицированных находится в тюрьмах и среди них проводится соответствующая профилактическая работа. Мы считаем, что заключенные имеют право на получение медицинской помощи, адекватной той, что представляет общество своим гражданам, включая профилактическую, оказываемую без диск-

риминации, особенно относительно их правового статуса или национальности. Вносятся дополнения в нормативно-правовые акты для обеспечения беспрепятственного доступа заключенных к дезинфицирующим средствам, средствам механической защиты от ВИЧ/СПИДа, БППП, с соблюдением прав человека, проявлением гуманности и врачебной деантологии. Амнистированные ВИЧ-инфицированные быстро берутся на учет и диспансеризацию по месту жительства.

В настоящее время в Республике Узбекистан открыто за счет государства 114 пунктов доверия, где производится обмен одноразовых шприцев, раздача презервативов, дез. средств, проводится ин-

формационно-образовательная программа и консультации с целью уменьшения вреда.

Эпидемиологический мониторинг проводится согласно директивным документам в республике, и при этом выполняются основные требования эпидемиологического надзора второго поколения. Профилактические мероприятия проводятся на национальном уровне с участием международных и неправительственных организаций.

В настоящее время закончено составление стратегического плана мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан на 2002–2005 г.г.



UNICEF CARK UZBEKISTAN VACANCY

The United Nations Children's Fund (UNICEF) CARK in the Republic of Uzbekistan is looking for the National Officer to support immunization activities under the Global Alliance on Vaccine Independence (GAVI). UNICEF provides support to women, children and the most vulnerable within the context of the current Programme of Assistance to the Republic of Uzbekistan. The incumbent will be expected to contribute to Safe and Sustainable Immunization sub-project, with special focus on GAVI implementation, design and evaluation and progress reporting, under the direct guidance and supervision of the Assistant Representative.

Job description:

1. Collect and analyze data for project planning, management, and monitoring and evaluation purposes. Prepare tables, graphs and other statistical data for reporting purposes and presentation in internal and external meetings
2. Undertake regular visits to UNICEF project sites, assess local conditions and resources, and monitor UNICEF inputs towards GAVI implementation.
3. Attend technical cooperation meetings, national seminars and prepare notes and undertake follow-up action.
4. Review, select and compile training and orientation materials for those involved in Programme implementation and monitoring. Supervise training and orientation activities in the provinces in relation with the projects.
5. Evaluate and analyze financial and supply reports to ensure appropriateness of documentation, expenditures are within allotments, initiate financial reporting to Programme/Operation Section in the country office.

Languages:

Fluency in English and another UN working language

Qualification/Requirements:

1. Advanced University Degree in Public Health/Medical/health policy and planning.
2. Current knowledge of development and technology in related field is highly desirable.
3. Three years professional work experience at national level in Programme planning, management, monitoring, and evaluation in the immunization field.
4. Analytical, negotiating, communication and advocacy skills. Ability to work effectively in an international or multi-cultural environment.
5. Very good interpersonal skills. Ability to initiate and maintain professional contacts both within the organization and externally.
6. Excellent knowledge of computer management and applications.

Period of Assignment:

The appointment will be made on a Temporary Fixed-Term Contract base an initial period one year.

IN KEEPING WITH UNICEF POLICY, WOMEN ARE ENCOURAGED TO APPLY.

Only those who are short-listed will be notified. UNICEF is a smoke-free environment.

Applications should be submitted within two weeks from the date of this advertisement to reach the Head of UNICEF Office, 11, Obid Akramkhodjaev Street, Tashkent, phone: 173 83 90/91 along with curriculum vitae and copies of certificates.

Новости

СЕМИНАРЫ,
КОНКУРСЫ, ШОУ

Восемьдесят врачей накануне Всемирного дня борьбы со СПИДОМ получили сертификаты Совместной программы ООН и Узбекистана по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании и болезней, передаваемых половым путем. Все они прошли обучение на семинарах-тренингах, которые проводились специалистами ООН, учеными, врачами пунктов доверия.

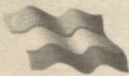
Семинары-тренинги собирали также педагогов, лидеров общественного молодежного движения «Камолот». Курс лекций по профилактике ВИЧ/СПИДа был прочитан для слушателей Института усовершенствования учителей.

Семинары, диспуты, конкурсы рисунков, различные представления, направленные на борьбу со СПИДОМ, проходят в эти дни по всей республике. Врачи, учителя, студенты, школьники, работники правоохранительных органов, артисты, литераторы — каждый, для кого девиз Всемирного дня борьбы со СПИДОМ: «Мне не все равно... А тебе?» является близким, вносят в эту общую борьбу с эпидемией свою лепту. Мероприятиям предшествовали проведение анкетирования среди школьников старших классов для выявления уровня знаний в области ВИЧ/СПИДа, показ видеосюжетов в общественных местах, благотворительные концерты.

«Саломатлик»

лойихаси

Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан



Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ :

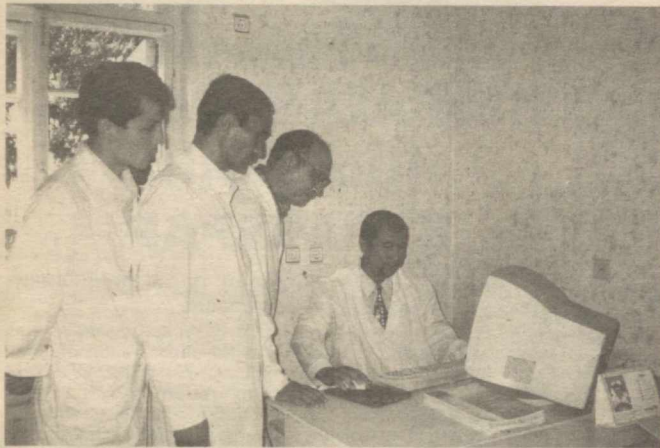
«Здоровье»



27.11.2001

Специальный выпуск

1-ТошДавТИ қошидаги шифокорлар ўқув маркази



АМАЛИЁТ ИШ СИФАТИДАГИ АСОСИЙ БОСҚИЧДИР

Тиббиётнинг асосий талаби шуки, ҳар бир нарсани аввало халқ тушунаоладиган даражада етказиб, соғлиқ деган бебаҳо неъматни асрамоқдир. Зеро, ўқув марказларидаги ишлар бундан мустасно эмас. Чунки марказларда назария ва амалиётнинг бир-бирига узвийлиги иш сифатининг асосий босқичи эканлиги фикримиз далилдир.

Жумладан 1-ТошДавТИ қошидаги ўқув марказида натижали ишлар амалга оширилмоқда. Айниқса жамоа аҳлининг меҳнати катта бўлмоқда. Марказ директори Холмурод Аҳмедов, тиббий маслаҳат комиссиянинг бошлиғи Шаҳзода Фуломова, доцентлар Шароф Қосимов, Роҳатой Нурмухаммедова ва бир қанча тиббиёт ходимларининг сай-ҳаракатлари туфайли Фаргона вилоятидаги КВП шифокорлари 10 ойлик курсларда ўқишиб, бой илмий тажрибаларга эга бўлмоқдалар.

ЯНГИЛИКЛАР

ЗАРУРИЙ ҚЎЛЛАНМА

Хабарингиз борки, ўқув марказлари ва КВПлар ўзларининг кичик кутубхоналарига эга эдилар. Мана шу пайтгача тиббиёт ходимлари учун зарур бўлган ўқув қўлланмалар бериб келинаётган эди.

Ҳозирги кунда эса келишувга асосан халқ соғлиғи учун зарур бўлган билимларни ўз ўрнида қўлай олиш мақсадида тиббиёт ходимлари учун янги ўқув қўлланмалар рўйхати тузилиб, тез кунларда кутубхоналарга келтирилиши кутилмоқда. Агар эътибор берган бўлсангиз, педиатрия, лаборант терапия, гинекология ва бошқа мутахассисликлар бўйича ўқув қўлланмалари берилган эди. Эндilikда эса фармакология бўйича яъни дори-дармонларни тури ва уларни қандай истеъмол қилиш тўғрисидаги қўлланма берилаётганлиги ҳам шифокор, доришунос ҳамшира ва аҳоли учун асосий дастуриламалга айланиши

шубҳасиздир. Демак, ушбу қўлланма тез кунларда КВПларга тарқатилади.

ЯНГИ ТИНГЛОВЧИЛАР

«Саломатлик» лойиҳаси доирасининг иш бошлагани кўплаб тиббиёт муассасаларидаги иш фаолиятларини янада чуқурлаштирди десак муболаға бўлмас.

Чунки лойиҳа доирасида 3-4 йил мобайнида бажарилган ишлар ўзининг ютуқли натижасини бераётганлиги тиббиёт ходимларидаги масъулиятни ошириб, аҳолини тиббиётга бўлган меҳрини қозонмоқда. Қарангки, тажрибали вилоятларда олиб борилаётган ишлар қаторида бошқа тиббиёт муассасалари ҳам лойиҳа асосида иш олиб боришни ўз олдларига мақсад қилиб олдилар. Бинобарин, Самарқанд тиббиёт институти қошидаги ўқув марказида Самарқанд шаҳрининг 14та поликлиникасида фаолият кўрсатаётган 14 нафар

шифокорлар умумий амалиёт шифокорлари курсида 10 ойлик ўқишни бошлаб юбордилар. Бундан асосий мақсад, аҳолига тиббий ёрдамни ўз вақтида кўрсата олишдир. Лекин ўқув курсидан кейинги фаолият аста-секинлик билан ўз натижасини бера олиши учун ҳар бир умумий амалиёт шифокори ўз ишига виждонан ёндошмоғи бугунги давр талабидир.

АМАЛИЁТ ИШДАГИ СИФАТ

Лойиҳа доирасидаги ўқув марказларида бдан ортиқ турли хиллардаги зарурий муляжлар олиб бериш келишиб олинган эди. Ният ҳолис эканки, ушбу мақсад амалга ошадиган бўлди.

Бунда тендер ўз кучини кўрсатиб, тиббиёт ходимларининг амалий кўникмаларини янада бойитиш мақсадида ўз тўхфасини ҳозирламоқда. Шунингдек, тажрибали вилоятлардаги 7та тиббиёт коллежи талабаларининг назарий ва амалий билимларини янада мустаҳкамлаш учун уларга ҳам 30 дан ортиқ ўқув қуроллари ва муляжлар берилиши тўғрисида ҳам келишиб олинди.

Демак, вилоятларда бугунги кунда фаолият кўрсатаётган 390та ва 2002 йилнинг охирига қелиб, сони 435тага етadиган замон талаби даражасида қурилган ва қурилаётган КВПлар билан тўлиқ таъминланадилар.

Бундай ноёб, замонавий хом ашёларнинг ҳаёда этилиши тиббиёт ходимлари-



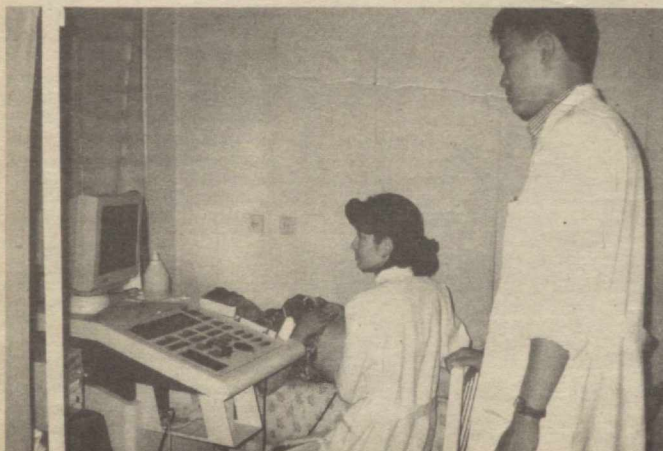
нинг амалиётдаги иш сифатини нечоғлиқ аҳамиятга эга эканлигини кўрсата олади.

ҚИШЛОҚ АҲЛИ МИННАТДОР

Навий: вилоятнинг Нурота ва Конимех туманларида замон талабларига жавоб бера оладиган «Алишер Навоий» ва «Чордора» номи қишлоқ врачлик пунктлари қўлга келиб, ишга туширилди.

Кейинги пайтларда давлатимиз томонидан КВПларнинг ташкил этилиши аҳолиларга ниҳоятда қулайликлар яратмоқда. Чунки КВПларда беморлар учун барча зарурий шарт-шароитлар мавжуд. Айниқса марказий шифохона ва поликлиникаларга бориб, овора бўлишга ҳожат қолмади. Сабаби кадрлар масаласига катта эътибор берилиб, умумий амалиёт шифокорлари ўқув курсларида бўлишиб ҳар бир йўналиш бўйича иш олиб бормоқдалар. Бундан ташқари кундузги стационар ва физиотерапияларнинг фаолият кўрсатаётганлиги ҳам айни муддаодир.

Янги ишга туширилган ушбу КВПларда малакали врач ва ҳамширалар беморларга ва соғлом одамларга хизмат кўрсатиши олдидариди турган асосий вазифа эканлигини дилдан ҳис этганликлари туфайли иккала қишлоқ аҳли ҳам миннатдор бўлмоқда.



«Саломатлик» лойиҳаси
Project «Health»

**ПРОЕКТ :
"Здоровье"**

№ 17

Правительство Республики Узбекистан

Международный банк реконструкции и развития

РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК – МУҲИМ МАСАЛА

Шароф КОСИМОВ – 1-ТошДавТИ қошидаги Умумий амалиёт шифокорлари тайёрлаш кафедрасининг доценти:

– Бугунги кунда кадрлар тайёрлаш масаласи асосий масалалардан бири эканлиги фикримиз далилидир. Зеро, ҳар бир билимнинг ўқитувчилар томонидан ўз ўқувчисига етиб бориши эса, амалга оширилиши керак бўлган ишларни натижаси бўлаётганини исбот эта олиши керак деб ўйлайман. Мана, 3-4 йилдирки, «Саломатлик» лойиҳаси доирасида олиб борилаётган ишлар бунинг исботига айланган десам хато бўлмас. Демак, ўқитувчи эканман, мени кўпроқ кадрлар масаласи кизиқтиради. Бинобарин, лойиҳада кадрлар масаласига бўлган эътибор айниқса, бизга ўхшаган ўқитувчиларни ўз устимизда ишлашимизни, изланишимизни талаб қилмоқда. Чунки биз ўқувчиларимизга ўз вақтида керакли билимларни бера оласакми асосий мақсадларимиз юзага чиқади.

1998 йили ўн ойлик ўқув курсида ўқидим. Ўқитувчиларимизни ҳаммасини инглиз ўқитувчилари олиб боришди. Шу давр мобайнида 2 ҳафта Англияда бўлиб, ҳамкасбларим тажрибаси билан ўртоқлашиб қайтдим. Ана шу тажрибаларим асосида институтимиз қошида ташкил этилган ўқув марказида яъни, умумий амалиёт шифокорлари тайёрлаш кафедрасида иш бошладим. Мана уч йилдирки, Фарғона вилоятидаги ҚВП шифокорларини УАШ қилиб тайёрлашда хизмат қилиб келмоқдам. Вақти-вақти билан керакли муассасаларда бўлиб, фаолиятларимни кенгайтириш мақсадида турли хил семинар йиғилишларда ҳам иштирок этапман. Дарҳақиқат, куни кеча «Саломатлик» лойиҳаси ва ЮСАИДнинг ЗдравПлюс ташкилоти раҳбарлигида Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Педиатрия илмий текшириш институтининг «Республика аёллар репродуктив саломатлигини сақлаш маркази»да 4 кунлик ўқув семинари бўлиб ўтди. Унда марказ ўқитувчиларидан гинеколог, тиббиёт фанлари номзоди Феруза Акромова ва бир қанча тажрибали хо-

димлар, гинекология, терапевт, акушерлик ва турли йўналишларда дарс соатлари ўтишди. Семинарнинг асосий мавзуси «Репродуктив ёшида бўлган аёлларни соғлигини сақлаш»га қаратилган бўлиб, дарслар ўйин, видеофильм, амалий кўрсатмалар, фикр алмашиш ва баҳс-мунозарали тарзда ўтказилди. Семинарда қўрилган асосий мавзу аёлларда туғруқлар оралиги қандай бўлиши керак, туғруқ оралигининг қисқа бўлиши нималарга олиб келади, туғруқ оралигининг муддатини сақлашнинг фойдаси ва туғруқ оралигидаги муддатни сақлашга ҳомилдорликдан сақланиш воситалари ва усулларидан фойдаланиш маслаҳатларини бериш тўғрисида бўлди. Ўзингизга маълумки, бу биргина аёллар зиммасида эмас, балки эркакларимиз ҳам оилалари билан келишган ҳолда ана шундай масалаларни ҳал қилсалар Ўзбекистонимиздаги оналар ва болалар ўлимига сабабчи бўлаётган кўплаб муаммолар ўз ечимини топиб кетади. Бўлиб ўтган ушбу семинар тингловчиларимизга айтиш кунда жуда қўл келадиган асосий долзарб мавзулардан биридир. Чунки, бугунги кунда ўқув марказимизда Фарғона вилояти ҚВПларнинг 30 нафар шифокорлари ўқишмоқда. Демак,

Кадрлар тайёрлаш



ИШЛАГАН САЙИН ИШЛАГИНГ КЕЛАВЕРАР

Икlima ЖУМАЕВА – Навоий туман поликлиникасининг лаборатория мудираси:

– Тиббиётимиздаги янгиликлар, ўзгаришлар ўз натижасини ижобий томонга бераверса ишлаган сайин ишлагинг келаверар экан. Олдинлари ҳам ишлаганмиз, лекин бу даражада тезкорлик, чаконлик, меҳрибонлик бўлгани билан айрим шароитлар ишларимизга тўсқинлик қилган. Республикаимиз мустақил бўлгандан буён ишларимизга эътибор, ғамхўрлик янада кучайтирилиб, етарли даражадаги шарт-шароитлар ишимизни енгиллаштириб, беморларимиз олдида юзимиз ёруғ бўлаётти. Юзимизнинг бундай ёруғ бўлишида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон Банкнинг қелишуви асосида ташкил этилган «Саломатлик» лойиҳасининг ҳиссаси нисбатда катта бўлмоқда.

Лойиҳа асосида жаҳон стандартларига мос равишда лабораторияларимизга жиҳоз ва аппаратлари келтирилиб, махсус молсамалар асосида ўрнатилди. Айниқса, келтирилган тех-

нологиялардан дезинфекция воситаларини тайёрлайдиган қурилма УЗИ, ЭКГ, велоэргометр, гематологик, биологик анализатор, Авасия, YRISCAN бинокулярный микроскоп ва центрифугалар ишимизда катта енгилликлар туғдирмоқда десам ҳам бўлади.

Бундай замонавий аппаратларнинг афзаллиги шундаки, ҳар бир таҳлил ўша пайтнинг ўзида аниқланиб, шифокорлар томонидан ташхисни аниқ ва равшан қўйиб беришга имконият яратмоқда. Лабораториямиз Навоий ва Кармана туманининг 85.700та аҳолисига хизмат кўрсатади. Бир кунлик ўртача қабулимиз 260 нафар кишига тўғри келмоқда. Агар кадрлар масаласига келадиган бўлсак, бундай замонавий аппаратлар билан ишлаш ҳар бир ходимдан тажриба ва ўта масъулият талаб қилади. Фаолият кўрсатётган врач, лаборант, ҳамшираларимиз ўзларининг ишлари нималардан иборат эканлигини жуда яхши билишади. Аммо тиббиёт ходими ўз устида қанча ишламасин даврининг ўзига хос янгиликлари фаолиятдаги ўзгаришларга сабаб бўлади. Шу боис, кадрларимиз малакасини ошириш масаласига ҳам катта эътибор бериб, керакли тиббиёт муассасаларига, малака ошириш курсларига юбормоқдамиз. Мени ва ходимларимнинг асосий мақсади беморларимиз қалбини ранжитиб қўймаслик, чунки, уларга тўғри таҳлил натижаларини ўз вақтида чиқариб берсак, касаллик тарихи тўғри қўйилади ва муолажалар ўз ўрнига тушади. Давлатимиз ана шундай шароитлар яратиб бераётган экан, биз ҳам қараб турмаймиз, бор куч, имконият ва билимларимизни аямасдан халқимиз учун хизмат қиламиз. Истардимки, халқимиз тортинмасдан худди ўз уйларидаги аъзоларига қандай эркин ҳолда муомалада бўлсалар, бизга худди шундай бемалол мурожаат қилсалар, қўлимиздан келгунча ёрдам беришга тайёрмиз.



ЗдравПлюс/ZdravPlus

Финансирование и управление

ПРЕУСПЕВАТЬ, ИЗБЕГАЯ НЕУДАЧ

Обычно о бизнес-планировании говорят тогда, когда речь идет о том, чтобы обеспечить прибыльность предприятия и возвратность инвестиций, то есть говорят применительно к производству таких товаров и услуг, которые продаются на рынке, а полученные от продажи средства идут на покрытие затрат и в качестве прибыли направляются на расширение деятельности или распределяются между участниками данного производства.

Почему же мы внедряем бизнес-планирование в учреждение здравоохранения, которое получает деньги из государственного бюджета, расходует их на оказание гарантированного государством объема медицинских услуг и не имеет от этого никакой прибыли?

Потому что бизнес-план — это не только и не столько инструмент, помогающий руководителям предприятия или учреждения получить максимальную прибыль. Его цель гораздо шире: максимально содействовать в осуществлении миссии или той глобальной цели, ради которой данное предприятие или учреждение создано, а именно — качественно и эффективно удовлетворять потребности общества, населения в конкретных видах товаров и услуг.

К тому же с расширением экономической самостоятельности, с укреплением материально-технической базы и кадрового потенциала учреждения ПМСП смогут развивать платные услуги и иметь источник прибыли. А с развитием конкурентной среды умение грамотно составлять бизнес-план будет еще более необходимо.

С этих точек зрения бизнес-планирование может и должно быть применимо в экспериментальных учреждениях ПМСП, так как оно помогает руководителям этого учреждения найти способы улучшить качество работы и более экономно использовать выделенные из бюджета средства.

И потом нужно всегда помнить, что бизнес — это не просто дело, которым вы занимаетесь, чтобы заработать себе на жизнь, но это также и возможность проявить свои способности. Суть бизнес-планирования — преуспеть, избегая неудач.

Что такое бизнес-планирование?

Бизнес-план — это документ, отражающий программу основной медико-экономической деятельности учреждений ПМСП на определенный период времени. Он является наиболее важным источником информации о направлениях деятельности учреждения, в нем содержится также обоснование мероприятий, планируемых с целью повышения качества и эффективности оказания медицинских услуг.

Поэтому более конкретная цель бизнес-плана — это планирование хозяйственно-финансовой деятельности учреждения на ближайшее и более отдаленное время в соответствии с потребностями населения и возможностями получения необходимых ресурсов. Минимальные потребности населения в услугах учреждений ПМСП определяет государство и представляет их в виде государственного заказа. Этот заказ обеспечивается средствами из областного бюджета на основе принципа подушевого финансирования. Но учреждение может оказывать и более широкий набор услуг, если сможет обосновать их необходимость перед другими «инвесторами» и получить дополнительные средства.

Бизнес-план помогает решать следующие задачи:

- сформулировать конкретные цели и задачи учреждения, а также стратегию и тактику их достижения;

- определить состав оказываемых медицинских услуг и их показатели;

- выявить, соответствуют ли имеющиеся кадры, условия мотивации их труда поставленным целям и задачам;

- оценить возможность достижения поставленных целей при имеющихся финансовых и материальных ресурсах;

- определить круг мероприятий, направленных на завоевание доверия у населения, на пропаганду здорового образа жизни;

- предусмотреть трудности, «подводные камни», которые могут помешать достижению поставленных целей.

Таким образом, обобщая вышеизложенное, можно сказать, что бизнес-план выполняет 3 функции:

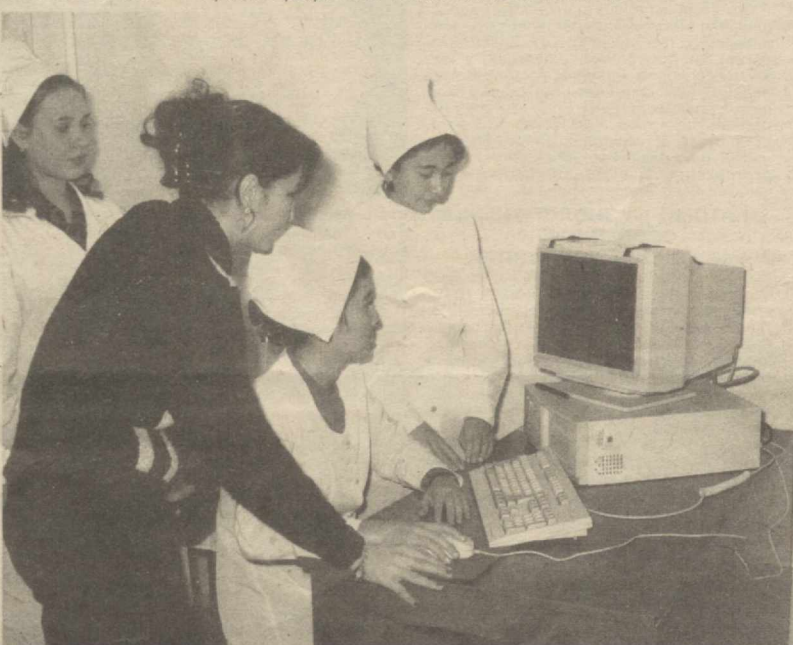
1. Он может использоваться для разработки кон-

цепции и стратегии ведения дела, для определения планов на будущее;

2. Он применяется для оценки фактических результатов деятельности предприятия, учреждения за определенный период времени. Можно и нужно периодически следить за тем, по каким показателям учреждение отклоняется от бизнес-плана, оценивать, являются ли эти отклонения положительными или негативными и своевременно принимать меры. Другими словами, бизнес-план используется для внутреннего контроля, так как позволяет произвести самооценку деятельности и выявить резервы по экономии затрат. Но помимо этого бизнес-план предназначен и для внешнего использования — он является инструментом внешнего контроля: с его помощью вышестоящие организации (облздрав, облфин, ЦРБ) будут оценивать медицинские и экономические аспекты деятельности учреждений ПМСП.

3. Он используется для привлечения или «добывания» денежных средств (для экспериментальных учреждений ПМСП — для обоснования целесообразности выделенных бюджетных средств).

Процесс разработки бизнес-плана является свое-



образным курсом обучения для руководителей экспериментальных учреждений ПМСП, так как вынуждает их выполнять работу, которую они ранее не выполняли.

- Подробно изучать состояние и перспективы развития учреждения.

- Определять показатели деятельности, необходимые для последующего контроля.

- Четко определять свои цели и пути их достижения;

- Конкретизировать обязанности и ответственность руководителей и сотрудников учреждения.

- Подготовить учреждение к неожиданным изменениям ситуации как внутри учреждения, так и за его пределами.

Бизнес-план является служебным документом и представляется только тем, кому это действительно необходимо. Бизнес-план читают:

- Лица, непосредственно использующие бизнес-план как инструмент внутреннего управления: финансовые менеджеры и заведующие экспериментальными учреждениями ПМСП, а также другие сотрудники, ответственные за какой-либо участок работы на данном учреждении;

- Те, кто является источником финансирования (соответствующие представители облздрава, облфина, а также лица, предоставляющие гранты и спонсорскую помощь);

- Другие лица, интересы которых связаны с интересами данного учреждения (например, представители махаллинских и мемахаллинских комитетов, неправительственных организаций, занимающихся охраной здоровья населения).

Особенности бизнес-плана в экспериментальных учреждениях ПМСП

В секторе здравоохранения бизнес-планирование впервые было использовано в учреждениях ПМСП трех экспериментальных районов Ферганской области (Ку-

винском, Бешарыкском, Язьяванском). Первые бизнес-планы были разработаны в апреле 1999 г. на основе временных методических рекомендаций, составленных специалистами проекта ЮСАИД/Здрав-Реформ и охватывали очень короткий период времени — второй квартал года. Учитывая особенности первоначального этапа становления экспериментальных учреждений ПМСП, целью их разработки было внедрение новых экономических методов управления, изучение потребностей населения в видах и объемах медицинских услуг и обеспечение реальной самостоятельности в выборе наилучших путей достижения поставленных целей.

Опыт составления первых бизнес-планов был очень полезен и учитывался при подготовке данного руководства.

Чем же отличается бизнес-план, разрабатываемый в учреждениях ПМСП от аналогичного документа, который составляется предприятиями производственного характера — промышленными, строительными, сельскохозяйственными, транспортными, по оказанию платных услуг населению?

Во-первых, тем, что сам процесс разработки бизнес-плана в первичном звене здравоохранения носит экспериментальный характер, поскольку является первым опытом составления аналогичного документа в бюджетных учреждениях вообще, и отсутствие специальной научно-методической литературы чрезвычайно усложняет эту работу. Данное руководство призвано облегчить задачу, однако следует иметь в виду, что оно само должно и будет совершенствоваться по мере накопления опыта по бизнес-планированию.

Во-вторых, бизнес-план учреждений ПМСП составляется в условиях неразвитой рыночной среды — отсутствует официальная конкуренция, так как население в административном порядке прикреплено к определенным учреждениям и пока не имеет права менять его; ограничена свобода учреждений ПМСП в выборе поставщиков — не во всех районах имеется достаточное количество аптек, магазинов по реализации канцелярских товаров, мягкого инвентаря, а также типографий и предприятий коммунального обслуживания, среди которых можно было бы отобрать наиболее выгодного партнера; не разработан механизм ценообразования на медицинские услуги, что сдерживает переход на контрактные отношения.

В третьих, если в бизнес-плане производственных предприятий объем деятельности определяется главным образом на основе изучения спроса потребителей, сложившегося уровня цен на рынке товаров и услуг, а также учета своих производственных возможностей, то в бизнес-плане учреждений ПМСП — на основе государственного заказа, при этом результаты работы измеряются показателями здоровья населения, а не выгодой в денежной форме.

В четвертых, бизнес-план учреждений ПМСП используется в основном для того, чтобы обосновать правомерность получения ими денежных средств у государства, финансирующего их через областной бюджет и для оценки фактических результатов деятельности учреждения за определенный период времени, а не для того, чтобы вызвать доверие у инвесторов. Хотя в некоторой степени он может использоваться и для привлечения дополнительных источников финансирования (например, спонсорская поддержка прибыльных предприятий, безвозмездная помощь негосударственных организаций, в том числе зарубежных и т. п.).

Таким образом, специфика деятельности экспериментальных учреждений ПМСП существенно влияет как на предназначение бизнес-плана, так и на его структуру и содержание, организацию разработки. Если рассмотреть примеры, раскрывающие наиболее типичную структуру бизнес-плана производственных предприятий и структуру бизнес-плана, рекомендуемого для экспериментальных учреждений ПМСП, то можно увидеть некоторую разницу.

(По материалам программы ЮСАИД/Здрав Плюс).
(Продолжение следует).

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

ПРОЕКТ :
"Здоровье"

ПРОЕКТ В СТАИИ РЕАЛИЗАЦИИ
№ 17

Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

«Саломатлик»
лойиҳаси

Project «Health»

Правительство
Республики
УзбекистанПРОЕКТ :
«Здоровье»№ 17
ПРОЕКТ В СТАДИИ РЕАЛИЗАЦИИМеждународный банк
реконструкции
и развитияРОЛЬ
МАТЕРИ

Наиболее частые преждевременные роды обусловлены заболеваниями матери (хроническая соматическая патология, прежде всего заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, эндокринные ост-

КОНСПЕКТ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

расте. Для нервной системы недоношенных детей характерна быстрая истощаемость основных нервных процессов – возбуждения и торможения, что проявляется в слабости и быстром угасании физиологических рефлексов (у крайне незрелых детей – включая сосательный и глотательный), в замедленной реакции на раздражение, несовершенной терморегуляции, мышечной гипотонии. В то же время реакции на различные раздражители могут быть генерализованными в связи с недо-

зрелости: задержано становление циркадных ритмов выделения гормонов; снижены резервные возможности желез внутренней секреции (прежде всего в системе гипофиз – щитовидная железа – кора надпочечников). В связи с этим возможны явления транзиторной гипопункции желез (например, транзиторной гипотиреоз). В связи со сниженной активностью половых желез половой криз для недоношенных новорожденных не характерен.

Почечная регуляция метаболизма нестойкая, поэтому для недоношенных характерны лабильный водно-солевой обмен и склонность как к развитию отеочного синдрома, так и к быстрому обезвоживанию.

НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

К недоношенным детям относят родившихся до истечения 37 недель беременности (считая с первого дня последней менструации). Ранее было принято указывать также антропометрические критерии недоношенности – масса тела (вес) при рождении менее 2500 г. и рост менее 45 см. Однако большинство неонатологов справедливо указывают на индивидуальность антропометрических показателей, их связь с конституционально-генетическими характеристиками, из-за чего недоношенные дети могут родиться с массой менее 2500 г, в то же время некоторые из них имеют массу тела на 300–600 г и более превышающую указанные границы. Поэтому определяющим в понятии «недоношенность» является именно гестационный возраст, указывающий на незрелость ребенка к моменту рождения.

ЧАСТОТА НЕДОНОШЕННОСТИ

По статистическим данным различных стран и регионов нашей страны, частота преждевременных родов колеблется от 5 до 12%, в последние 3 года в среднем по стране она сохраняется относительно стабильной и составляет 12 процентов, от общего числа родившихся живыми. Около 1/10 общего числа недоношенных составляют крайне маловесные дети (до 1000 г). На недоношенных детей приходится более 2/3 всей патологии периода новорожденности. Они составляют от 45 до 55% детской (младенческой) смертности и 60–70% ранней неонатальной смертности. Несмотря на стабилизацию доли недоношенных новорожденных в общей популяции, частота заболеваемости у них продолжает нарастать. Так, например, за период с 1990 г. по 1997 г. в России отмечено увеличение частоты инфекционно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей на 124%. Это обусловлено социально-экономическим кризисом в нашей стране, резким снижением уровня здоровья женщин детородного возраста.

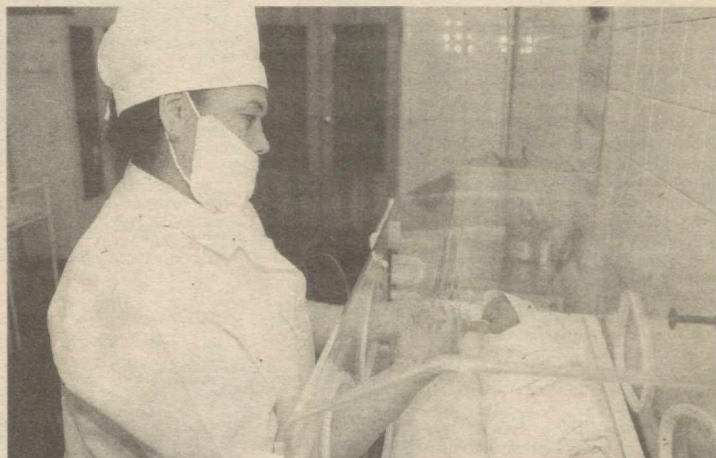
рые инфекционные заболевания, гинекологическая патология, поздние токсикозы – нефропатии). Имеет значение отягощенность акушерского анамнеза предшествующими абортными и выкидышами. Причиной преждевременных родов могут быть травмы (психические и физические), острые и хронические интоксикации – курение, употребление алкоголя, наркотиков, а также иммунологическая несовместимость в системе мать – плод (резус-конфликт или групповая несовместимость). Имеет значение слишком юный (до 18 лет) или пожилой (старше 30 лет) возраст матери. Влияние возраста и состояния здоровья отца менее выражено.

Со стороны плода причинами недоразвития могут быть генетические заболевания (в том числе хромосомная патология), внутриутробные инфекции, а также многоплодие – двойни, тройни. В последние годы определенную роль в участии преждевременных родов играют ятрогенные факторы – известно, что дети, рожденные от индуцированной беременности или развивающиеся в условиях экстракорпорального оплодотворения, чаще бывают недоношенными.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Для недоношенных детей характерно своеобразное телосложение – относительно большая голова с преобладанием мозгового черепа (иногда открытые черепные швы, малый и боковые роднички), низкое расположение пупочного кольца, слабое развитие подкожного жирового слоя. У детей отмечается обильное пушковое оволосение, у крайне незрелых – недоразвитие ногтей, мягкость ушных раковин. У мальчиков яички не опущены в мошонку, у девочек недоразвиты половые губы, гипертрофирован клитор.

Существуют оценочные таблицы (шкала Дубовица и др.), с помощью которых по внешнему виду ребенка можно сделать заключение о его гестационном воз-



расточной миелинизацией проводящих путей, слабой дифференцировкой серого и белого вещества головного мозга. Незрелость коры приводит к преобладанию подкорковой деятельности (хаотичные движения, тремор, клонусы).

Следствие незрелости терморегуляции недоношенные дети легко перегреваются и переохлаждаются, могут не дать температурный ответ на инфекционный процесс. Система дыхания также характеризуется общей незрелостью (недостаточная выработка сурфактанта, податливость грудной клетки, поверхностное дыхание с нерегулярным ритмом), что predisposes к значительному риску патологии органов дыхания. Сердечно-сосудистая система по сравнению с другими функциональными системами является относительно зрелой, т.к. закладывается на ранних стадиях онтогенеза. Тем не менее для недоношенных детей характерна лабильность сердечного ритма, для наиболее незрелых – в сочетании с ритмическим рисунком пульса типа эмбриокардии. При персистенции фатальных коммуникаций возможно наличие шумов. Артериальное давление относительно низкое (50–80/20–30 мм рт.ст.); в связи с повышенной нагрузкой на правые отделы сердца для ЭКГ недоношенных характерны признаки правограммы, высокий зубец Р в сочетании со сниженным волнообразом и сглаженностью интервала S-T. Желудочно-кишечный тракт характеризуется незрелостью всех отделов, вертикальным положением желудка с относительным недоразвитием кардиального отдела, что predisposes к срыгиваниям. Слизистая оболочка пищеварительного тракта у недоношенных тонкая, легко ранимая. Активность желудочных, панкреатических и кишечных ферментов, а также желчных кислот снижена. Все это затрудняет пищеварение, способствует развитию дисбактериоза и метеоризма даже у детей, находившихся на естественном вскармливании. В копрограмме у недоношенных много нейтрального жира.

Эндокринная система функционирует по-разному в зависимости от степени

ОСОБЕННОСТИ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Перинатальное порождение нервной системы у недоношенных детей на первом месяце жизни характеризуется преобладанием синдромов общего угнетения, у крайне незрелых – часто в сочетании с гидроцефально-гипертензионным синдромом на фоне кровоизлияний в желудочки головного мозга. В динамике развития патологического процесса ведущий клинический синдром изменяется: на фоне постепенного созревания функциональных систем и патогенетической терапии формируются локальные неврологические синдромы, вегетативно-висцеральные нарушения, повышающие нервно-рефлекторную возбудимость, судорожные синдромы (вначале, как правило, рудиментарный).

Инфекционно-воспалительные процессы протекают на фоне незрелой иммунной системы и вследствие этого должны были бы характеризоваться значительно более фатальным течением, чем у доношенных новорожденных. Однако в последние годы в связи с внедрением новых антибиотиков резерва, иммуностимулирующей терапии и направленной коррекции метаболизма достигнуты успехи в лечении тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваний (сепсис и пневмония). При этом особенности клинической картины заболевания зависят не только от зрелости ребенка, но и от времени и массивности инфицирования, наличия или отсутствия неблагоприятного фона: пороков развития, сопутствующей вирусной (внутриутробной или постнатальной) инфекции.

Галина ЯЦЫК,

профессор, заведующая отделом
недоношенных и новорожденных
детей НИИ педиатрии Научного
центра здоровья детей РАМН;
Елена БОМБАРДИРОВА,
доктор медицинских наук.

(Продолжение следует).



Центральное бюро
реализации проекта
«Здоровье».
Директор –
Максумов
Джамшид
Джалалович.
700007,
г. Ташкент,
ул. Паркентская, 51,
ТАШИУВ, Административный корпус, 3-й этаж.
Контактные телефоны: 68-08-19, 67-73-47.
Факс: 68-25-39. E-mail: office@cpib.bcc.com.uz.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Ферганской области.
Директор –
Зайлобидинов
Гулям Бурханович.
712000,
г. Фергана,
ул. Комус, дом
№ 35.
Контактные телефоны: (8-373-2) 24-37-41.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Сырдарьинской области.
Директор –
Ибодуллаев
Аъзам
Абдурахимович.
707000,
г. Гулистан,
ул. Насыра
Махмудова.
Контактные телефоны: (8-367-2) 25-27-36.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Навоийской области.
Директор –
Абдулкадыров
Куддус
Эбужелилович.
706800,
г. Навои,
ул. Навои,
дом № 23.
Контактные телефоны: (8-436-22) 3-61-45.

Редакционный совет:
1. Назиров Ф. Г. – министр здравоохранения Республики Узбекистан;
2. Асладов Д. А. – первый заместитель министра здравоохранения;
3. Дамиров Т. А. – ректор ТашМИ-1;
4. Каримов Х. Я. – ректор ТашМИ-2;
5. Максумов Д. Д. – директор Центрального бюро по реализации проекта «Здоровье»;
6. Акилов Ф. А. – начальник Главного управления кадров, науки и учебных заведений МЗ РУз;
7. Ильхамов Ф. А. – начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи;
8. Арустамов Д. Л. – директор Центра урологии и оперативной нефрологии;
9. Мухамедов Р. Г. – координатор проекта «Здоровье»;
10. Фузайлов Ф. З. – координатор проекта «Здоровье»;
11. Туртаев М. Р. – координатор проекта «Здоровье»;
12. Солихужаева Р. К. – главная медсестра МЗ РУз.

Материалы подготовили:
И. СОАТОВА, В. ЖУРАВЛЕВ.
Суратлар муаллифи: А НУРАТДИНОВ.

— Уровень охраны здоровья детей и женщин является истинным показателем силы любой нации, — говорит директории НИИ педиатрии, доктор медицинских наук Дилбар Иноятвна Махмудова. — А одним из показателей здоровья населения, его экономического благополучия в течение последнего столетия является смертность детей до 5 лет и младенческая смертность. За последние годы в нашей стране произошли большие изменения в лучшую сторону. Но еще многое делается сегодня и предстоит сделать в ближайшее время.

Сегодня институт занимается организацией лечебно-профилактической помощи детям и матерям, изучением физиологических особенностей детского организма, оказанием методической и практической помощи на всех уровнях педиатрической службы, разработкой методов ди-

других отделений, непременно опирается на мировые достижения здравоохранения. При этом непременно учитываются особенности нашего региона: жаркий климат, йододефицит и другие показатели. И в этом ряду нужной для практических врачей явилась методика профилактики и лечения диареи по безинфекционному лечению этого широко распространенного в мире инфекционного заболевания.

Институт является проводником современных рекомендаций по грудному вскармливанию, разработанных Детским фондом ООН. Материнское молоко, которое ныне в силу различных обстоятельств стало дефицитом, содержит все необходимые компоненты для питания малыша, и даже воды в условиях жаркого климата оно содержит ровно столько, сколько нужно ребенку в первые шесть месяцев его жизни. Центр грудного вскар-

но-воспалительных заболеваний, а если последние уже появились, то их немедленно лечат, и четвертый пункт — профилактика энцефалопатии, в результате чего недоношенные дети не имеют отклонений центральной нервной системы. Сюда же относится и обязательное грудное вскармливание.

В отделении широко применяется и метод «кенгуру» — его переняли у колумбийских медиков: голого новорожденного ребенка кладут на голое тело матери и сверху тепло закрывают. Ре-



НИИ ПЕДИАТРИИ: ЗДОРОВЬЕ — С ПЕРВОЙ МИНУТЫ ЖИЗНИ...



В нынешнем году НИИ педиатрии Минздрава Узбекистана исполнилось тридцать пять лет. Сегодняшняя медицинская наука привнесла в педиатрию открытия и исследования, позволяющие охранять здоровье и матери, и ребенка на новом уровне.

мливания, созданный в институте, стал школой и для молодых матерей, и для врачей — акушер-гинекологов, неонатологов. Теперь такие центры открыты в ряде городских и районных учреждений здравоохранения, пяти из них присвоено международное звание «Больница благожелательного отношения к ребенку».

В Центре грудного вскармливания есть телефон доверия — 29-38-77, по которому может позвонить любая молодая мама.

Доктор медицинских наук, профессор Матлюба Азимджанова руководит отделением неонатологии, где дается вторая жизнь недоношенным детям. С такими Матлюба Мухамеджановна

бенек чувствует запах матери, ему передаются ее биотоки, у него усиливается обмен веществ.

Метод выхаживания недоношенных детей, разработанный в институте, дал жизнь только в самом отделении 50 малышам — они родились с массой тела от 800 до 1000 г. Самой маленькой была девочка, родившаяся весом в 740 г. Она пробыла в институте 6 месяцев. Сейчас ей 8 лет, она учится во втором классе. Пишет стихи. И на юбилей доктора Матлюбы Мухамеджановны подарила свои стихи о том, какое это счастье — быть здоровой.

Методы выхаживания недоношенных детей в институте обучились 500 неонатологов Узбекистана, которые работают сегодня в родильных домах. В Андижане создан центр неонатологии. Такие центры будут открываться во всех областях республики.

Важное место в работе отделения занимает и проблема анемии у детей, которая, по данным ВОЗ, наблюдается почти у 50% детей в мире. Одной из главных причин развития этой болезни у детей первого года жизни является анемия матерей. Ею страдают до 90% беременных женщин.

Мне, — говорит Матлюба Мухамеджановна, — пришлось видеть ребенка совершенно прозрачного. На свету просвечивались все его косточки.

Это был 12-й ребенок, мальчик, которого женщина очень хотела иметь.

— Между родами должен быть перерыв в 2-3 года, — завершает свою беседу директор института **Д. И. Махмудова**. — Одной из важнейших своих задач мы считаем просвещение населения. Мы постоянно выезжаем в районы, области, где проводим не только семинары для врачей, но и беседы с населением. Если вернуться к анемии, известно, что важнейшей причиной ее является йододефицит.

В республике открыты скрининг-центры, где выявляется патология беременности, связанная с йододефицитом. Пока анализы здесь делаются по двум тестам, в то же время как мировая практика говорит о необходимости двадцати. И это тоже один из пунктов нашей программы. Реформа здравоохранения Узбекистана — это и широкое использование мирового опыта, направленного на здоровье матери и ребенка. Снижение заболеваемости — это ликвидация дефицита железа, йода, белков, это комплексное лечение ребенка, это выход женщины в декретный отпуск с 22 недель.

Узбекистан — территория, свободная от полиомиелита. У нас нет инвалидов по причине моложе 7 лет. Это достижение нашего здравоохранения за годы независимости. И наш опыт ликвидации этого заболевания уже используются в других странах.

Светлана ФРОЛОВА.

На снимках: директор НИИ педиатрии, доктор медицинских наук Д. И. Махмудова; отделение неонатологии, зав. отделением, доктор медицинских наук, профессор М. М. Азимджанова и младший научный сотрудник Зухра Туляганова; родильное отделение, зав. отделением Венера Эргашевна Ашурова и старшая медсестра оперативного блока Розия Разыковна Бахтиярова.

Фото Айды САИТОВОЙ.

агностики, профилактики и лечения заболеваний. Особое внимание уделяется подготовке квалифицированных кадров врачей-педиатров специализированных профилей — неонатологов, гастроэнтерологов, гепатологов, реаниматологов, диетологов, организаторов здравоохранения.

Всеми этими вопросами занимаются более шестистот научных сотрудников и врачей. Институт объединяет несколько отделений и лабораторий. Каждое подразделение является направлением в области педиатрии.

Причины желудочно-кишечных заболеваний и разработка методов их лечения — в центре внимания отделения детской гастроэнтерологии.

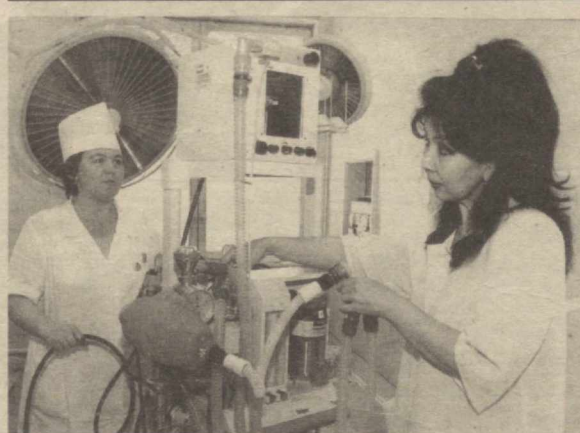
— Решение этой проблемы, — говорит **зав. отделением, кандидат медицинских наук Мехмон Насырович Ахмедов**, — мы разделили на 3 этапа, начав с разработки причин распространенности хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Затем перешли к разработке новых методов диагностики и лечения ферментопатии у детей. Результатом стала методика, дающая возможность врачу общей практики и даже медсестре быстро получить данные для диагностики недостаточности того или иного фермента в организме ребенка. Мы обследовали более 2000 детей из Ташкента и области по поводу нарушения всасывания из кишечника некоторых продуктов питания и непереносимости некоторых продуктов. Таким детям, обычно истощенным, исхудалым, вялым, ставился неверный диагноз, и их лечили от инфекционных заболеваний антибиотиками, что в свою очередь усиливало нарушение ферментации и ребенок погибал.

Олтиной Камилова, защитившая докторскую диссертацию, старший научный сотрудник **Зулхумор Умарназарова**, докторант **Инобат Ахмедова** разработали методику диагноза и лечения заболевания, дали рекомендации по питанию таких детей.

Гастроэнтерологи института и математики ТашГУ совместно разработали алгоритм дифференциальной диагностики ферментопатии. Этот метод, простой в применении, дающий высокую степень точности, теперь берется на вооружение городских и сельскими педиатрами республики.

К нему обращаются также педиатры Казахстана, Украины, России. Метод привлёк внимание участников двух международных конгрессов педиатров.

Продолжая тему желудочно-кишечных заболеваний, **главный врач института Шухрат Баситович Турсунов** подчеркивает, что каждая разработка отделения гастроэнтерологии, как и всех



впервые встретила 30 лет назад, после окончания института, когда стала работать участковым педиатром. С изучения причин смерти недоношенных новорожденных и начала она свою работу в НИИ педиатрии. Была изменена система ухода за такими детьми, разработана методика их выхаживания, которая сводится к четырем основным пунктам: профилактика охлаждения, профилактика дисбактериоза, профилактика гной-

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

ПРОФЕССОРУ МАХМУДЖОНУ АХМЕДОВИЧУ АХМЕДОВУ – 75 ЛЕТ



Махмуджону Ахмедову, доктору медицинских наук, профессору кафедры детской хирургии Самаркандского медицинского института, заслуженному деятелю науки и здравоохранения Узбекистана, почетному члену Ассоциации

детских хирургов России, исполнилось 75 лет. Пятьдесят из них Махмуджон Ахмедович отдал науке, подготовке медицинских кадров.

30 лет М. А. Ахмедов возглавляет кафедру детской хирургии, которая под его руководством превратилась в настоящую базу подготовки ученых и врачей — детских хирургов.

Сотрудниками кафедры защищено 10 докторских и 19 кандидатских диссертаций, при этом 6 докторских и 10 кандидатских диссертаций защищены под непосредственным руководством профессора М. А. Ахмедова.

Перу М. А. Ахмедова принадлежат более 285 научных трудов, 224 журнальных статьи, 6 сборников научных трудов, 17 учебно-методических пособий, 10 учебно-методических статей, 7 изобретений, 14 рационализаторских предложений, 7 публицистических работ.

Профессор М. А. Ахмедов является

известным педагогом, внесшим существенный вклад в организацию учебного процесса в СамМИ. Организация кафедры, составление и внедрение адаптированных учебных программ по детской хирургии, формирование творческого педагогического коллектива, создание благоприятной и требовательной атмосферы наряду с высокой культурой и сохранением мудрых традиций Востока снискали глубокое уважение к кафедре сотрудников и студентов института.

Неоценимы заслуги М. А. Ахмедова в организации детской хирургической службы в Самаркандской области и всей Зеравшанской долине во время работы областным детским хирургом (1966-1987 гг.).

Он создал первую клинику детской хирургии и энергично берется за подготовку кадров детских хирургов, добился создания субординатуры и интернатуры по детской хирургии, он про-

водит научно-практические семинары в областях и районах, разъясняет необходимость дифференцированного подхода и знания особенностей хирургического лечения детей. В каждом хирургическом отделении просит выделить врача, ответственного за лечение детей, и приглашает этих врачей в свою клинику для усвоения азов детской хирургии. Большинство детских хирургов Самаркандской, Навоийской, Бухарской, Кашкарской и других областей считает себя учениками М. А. Ахмедова, потому что он всегда старается передать свои знания и опыт коллегам, учит молодых врачей проводить операции, ассистируя им.

В 1990 году под руководством профессора М. А. Ахмедова, кандидата медицинских наук В. М. Чекмарева, профессора У. Рахимова, профессора М. К. Азизова на базе Областной многопрофильной детской больницы был создан Областной центр лазер-

ной хирургии детского возраста, который и по сей день оказывает научно-практическую помощь населению города и области. Профессор М. А. Ахмедов со своими учениками разработали и внедрили реконструктивно-пластические операции на органах брюшной полости и мочевыделительной системы при аномалиях, экзенококозе легких, печени, а также является начинателем новых методов лечения больных детей модификаций внутрикостного введения препаратов при гематогенном остеомиелите, дренирования плевральной полости при деструкциях легких, использования лазерного излучения различной интенсивности в лечении и диагностике больных, разработки и внедрения современного метода лимфотропной терапии.

Субханкул АРИПОВ,
доктор медицинских наук,
профессор.

Талабалар ижодида

ҚАЛБ ВУЖУДИ ИЛА

Ха, талабалик олтин давр дейдилар. Айни билимлар уммонига кирадиган пайт. Худди шу пайтдаги изланиш, интилиш, шўхликнинг ўзгача даври бўлади. Давр бўлса инсонга атаган неъматини ато этади. Агар ана шу неъматни қалбинг тўрига жо этиб, асрасанг, у сени ҳаётда янги ном қолдиришинга сабаб бўлади. Дарҳақиқат, ҳар бир инсоннинг ўз қалбига кулоқ тутмоғи ва юрак амрига бўйсунмоғи унинг иқтидорига боғлиқдир.

Бугунги меҳмонимиз ана шундай иқтидор эгаси Тошкент шаҳри ССБга қарашли ўқув-даволаш комплекси тиббиёт коллежининг «Акушерлик иши» бўлими 2-босқич 4-курс, 308-гуруҳ талабаси Нигора Раҳматовадир. Бўлажак доя, журналистик иқтидорга эга бўлган Нигоранинг қалб вужуди ила оқ қозғас битилган шеърлари қалбингиз тўридан ўрин олишига ишончимиз қомил.

ТАЛАБАЛИК

Талабалик йилларим оҳ бу йилларим
Шўх шодон йилларим бебош йилларим
Нахот ортда қолди, бу кун барчаси
Мени тарк этмагин, талабалигим,
Сени қўмсаб, дилим ўқсимасин ҳеч
Ахир сенда ўтди, ўсмирик чоғим,
Нахот энди барчаси, армоним оҳим
Сен ўзинг бергандинг, ҳаёт илмини
Сендан ўрганганим, тақдир сирларин
Хатто муҳаббатни этгандинг тақдим
Демакки ҳаётим, пойдевори сен.
Бунчалар тез ўтмаса ҳаётнинг чархи
Чархпалак қилдику сен билан мени
Дилимда бир оғриқ, кўларимда ёш
Сендан айрилишга етмайди бардос,
Тарк этма, этмагин сендан илтимос,
Олтиндан ҳам аъло Талабалигим.

ҲЕЧ КИМГА АЙТМАЙМАН
МУҚАДДАС СИРИМ

Сен шундайин поксан, гулга ўхшайсан
Из тушмаган, оппоқ қорға ўхшайсан
Сен тип-тиниқ осмон, нурга ўхшайсан
Сени севишим ёлғиз Оллоҳга аён,
Сени қурганимда юмаман кўзим
Кизганиб кетаман, ўзимдан-ўзим,

Эркам, сени қалбимга, беркитиб қўйдим
Жоним сенга маскан, бўлсин юрагим,
Азизим мен сени жуда кеч тоғдим,
Севдим, севгимни йўқотиб қўйдим,
На чора жавобсиз севгимни жоним,
Юрагим тубига мен қумиб қўйдим,
Севаман дейишга йўқ мени ҳаққим
Юларинг силашга етмайди қўлим
Ҳеч кимга айтмайман муқаддас сирим
Мен сени севаман жоним, ҳаққоним
Буни билар фақат ёлғиз Худойим.

ТОШБАҒИРРОҚ БЎЛСИН
БАҒРИНГИЗ

Яхши бўлманг, яхшиларни йўллари тошли
Юраги қон, дили вайрон кўзлари ёшли,
Қайга борса дарвоза берк қўллари қуруқ
Қоқилади йўлда, йўли сирпанчиқ,
Яхши бўлманг...
Қабиҳларнинг қабиҳликлари,
Яхшиларга доим тегади қасри,
Яхши бўлманг
Сиз узоқ яшанг,
Яхши бўлманг,
Сал қорароқ бўлсин кўнглингиз,
Саховатли бўлманг, илтимос
Тошбағирроқ бўлсин бағрингиз.

Нигора РАҲМАТОВА.

Ответы на кроссворд опубликованного № 3.

По горизонтали: 1. Психотерапевт. 8. Отвал. 10. Чулан. 12. Хитон. 14. Тонус. 15. Ладан. 17. Лорд. 19. Фетр. 20. Мука. 21. Чарка. 24. След. 25. Шар. 26. Отс. 28. Ралли. 30. Код. 31. Укроп. 34. Иден. 35. Икра. 37. «Аида». 39. Трал. 40. Один. 42. Пост. 45. Грот. 47. Абак. 48. Сахар. 49. Ода. 50. Казна. 51. Тир. 53. Ара. 55. Сиам. 57. Стезя. 58. Грог. 60. Имам. 61. «Ноги». 62. Шатен. 64. Якоби. 66. Кубок. 67. Цедра. 68. «Игрок». 69. Гаприндашвили.
По вертикали: 2. Скот. 3. Трус. 4. Рнал. 5. Воин. 6. Штурм. 7. Мопед. 9. Ложа. 10. Чукча. 11. Набат. 12. Хаус. 13. Бланширование. 16. Профилакторий. 18. Духан. 19. Федот. 22. Арка. 23. Кода. 25. Шик. 27. Суд. 28. Редис. 29. Лиена. 32. Каста. 33. Проба. 36. Рис. 38. Ипр. 41. «Налим». 43. Орт. 44. Торт. 45. Гааз. 46. Ока. 47. Анион. 52. Истец. 54. Ряска. 55. Самум. 56. Мрак. 58. Гоби. 59. Гонор. 62. Шота. 63. Неон. 64. Ярка. 65. Игил.

ЭЪЛОН

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ
ИНСТИТУТИ

«ЎЗБЕК ТИЛИДА ИШ ЮРИТИШ»

ЎҚУВ-УСЛУБИЙ, ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ВА ТАХРИРИЙ
МАРКАЗИ

Ўзбек тили маркази раҳбари: Турсунхўжа
БОБОХЎЖАЕВ – доцент.

Марказнинг вазифаси қуйидагилардан иборат:

замон талаблари асосида меъёрий ҳужжатларни тўлатишнинг илмий-назарий асосларини, тиббиётга оид термин ёки атама-ларни ўргатиш ва тиббиёт ҳужжатларини тўлатиш, лотин ёзуви асосидаги ўзбек алифбосини ўргатиш, маънавият ва маърифат асосларига оид маърузалар ва амалий машғулотлар ўтказиш, рус тилида ёзилган тиббиётга оид илмий мақолалар, ўқув-услубий тавсияномаларни ўзбек тилига таржима қилади, диссертацион ишни расмийлаштириш жараёнида Олий Аттестация Комиссиясига юбориладиган ҳужжатларни ўзбек тилининг талаб-лари асосида шакллантириш, муассаса, корхона, ташкилот ва тиббиёт бirlашмаларининг лаҳжа ва пeshлавларининг матни-ни кириллча-ўзбекча алифбодан лотин ёзуви асосидаги ўзбек алифбосига ўтказиб беради. Марказ «Соғлом турмуш тарзи фал-сафаси ва тиллар кафедраси» таркибиди фаолият кўрсатади.

Тингловчиларга гувоҳнома берилади.

Манзилимиз: Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51-уй.
Телефонлар: 68-19-14, 68-16-28.



Ижод уйида бир адиб иккин-чисидан сўради:

– Ҳозир нима қиялсан?
– Хотиралар ёзганман.
– Дуруст экан, мендан уч юз сўм қарз олган жойингиза келган-нинг йўқми ҳали?

Йирик бир универмагда эри хотинини йўқотиб қўйибди ва соҳибжамол сотувчи қизнинг ёнига келиб, илтимос қилибди:
– Менга бир жилмайиб қаранг...

– Нега энди?
– Шу лаҳзада хотиним олдим-га етиб келарди...

Тонг палласида эшик жириг-лайди. Уй эгаси чиқиб қараса,

кайфи баланг йигит бир қизни қўлтиклаб турпти.

– Мисье, – дейди уй эгаси йигитга, – биринчидан, сиз менга қизимни кечкурун соат ўндан кечикмай олиб келиб қўйиш-ни ваъда қилган эдингиз. Иккинчи-дан, бу менинг қизим эмас.

Кўричакни олиб ташлаганлар-ни учун бир шотландияликка хисоб-китоб варақасини бери-шпти:

– Ё тавба! Профессор, алла-қандай олтига чокингиз учун мендан икки юз фунт олмоқчи-мисиз? Сизга пальто тиктирани-ган бўлсам, менга неча пулга тушарди?

– Янги директор қалай? У билан ишласа бўладими?

– Жуда ажойиб одам. У билан мутлақо ишламаса ҳам бўлади.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»
«Здравоохранение
Узбекистана»
Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
В. ЖУРАВЛЕВ.
Тахрир хайъати:
М. МИРАЛИЕВ
(бош муҳаррир ўринбосари),
С. ФРОЛОВА, И. СОЛТОВА.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават
Тел: 133-13-22

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Кўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳномаси № 00504.
Умумий адади 10.000 нусха
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб қўрастилиши шарт.
Қаказ Г-3044.

Рўзнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзилгоҳи:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобқ. Формати А3. Ҳафта
услубида босилган. Рўзнома IBM компьютерида
термиди ва саҳифаланди.
Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмунини ва ҳаққо-
нийлигини учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.