

Ушбу
сонда:



ФАРЗАНДЛАРИМИЗ
ДОИМО СОҒ
БЎЛИН

2-бет.



Правительство
Узбекистана
Всемирный
Банк

3-я стр.



ЧЕКИШ —
САЛОМАТЛИК
КУШАНДАСИ

7-бет.



БОЛАЛАР
ШОДЛИГИ —
ДИЛЛАР
ҚУВОНЧИ

8-бет.

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўтқир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
ақли илон каби доғишманд,
қалби шерикидек доғдорак
бўлиши керак».

«Врач должен обладать
глазом сокола,
руками девушки, мудростью змеи
и сердцем льва».

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 21 (277) 28 май — 3 июн 2002 йил.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

1 июн - Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун

Мухаррир минбари

СОҒЛОМ АВЛОД КЕЛАЖАГИМИЗ

Ўзбекистон Республикаси Президенти Исрол Каримов 2000 йил 24 феврал куни Оқсарой қароргоҳида «Соғлом авлод» давлат дастурини бажаришга доир ишларни мувофиқлаштириш ва назорат қилиш республика комиссиясининг мажлисида сўзлаган нутқида бирламчи эътибор қаратилиши лозим бўлган устивор йўналишларга алоҳида тўхталиб ўтган эди. Балоғат ёшига етган қизларимизни мактабдаёқ оилавий ҳаётга психологик, жисмоний ва тиббий жиҳатдан тайёрлашни йўлга қўйиш, иккинчидан — соғлом оила тушунасини тарғиб этиб, улар саломатлигини бир-бирига тиббий ва жисмоний жиҳатдан мослиги, учинчидан — ҳомиладорлик ҳамда фарзанд туғилиши пайтида она ва бола саломатлигини назорат қилиш, мустаҳкамлаш ва сақлаш, тўртинчидан — бир ёшгача бўлган даврда чақалоқлар саломатлиги ва тарбиясига махсус эътибор бериш, бешинчидан — бир ёшдан 5-6 ёшгача бўлган даврда бола саломатлигини мустаҳкамлаш, тарбиясини тўғри ташкил этиш, олтинчи йўналиш — ногирон болаларни давлат томонидан ҳимояланишини кучайтириш, уларни жамиятнинг тўлақонли аъзоларига айланиши учун шарт-шароит яратиш масалалари шулар жумласидандир.

Ҳа, бу борада дастурдан келиб чиқиб, ўтган давр мобайнида режадаги кўпгина ишлар ҳаётга тadbқиқ этилди. Жумладан, соғлом оилани шакллантириш учун шарт-шароитларни ўрганиш ҳамда она ва чақалоқнинг тўлақонли, соғлом ривожланишини қўллаб-қувватлаш мақсадида комплекс тадбирлар ишлаб чиқилди ва амалга оширилди. Хусусан, ёшлар ўртасида соғлом оила тузиш, қариндош-уруғлар орасидаги никоҳ ҳамда ёшлар ўртасидаги эрта никоҳнинг олдини олиш мақсадида умумтаълим мактабларининг юқори синф йигит-қизлари ва уларнинг ота-оналари билан суҳбатлар ўтказилди.

Ногирон оналар ва болаларга алоҳида ғам-хўрлик кўрсатилиб, уларга ижтимоий таъминот бўлимлари томонидан моддий ёрдамлар берилмоқда. Боланинг ақлан ва жисмонан ривожланишида унинг мактабгача даври катта роль ўйнайди. Болалар боғчаларида «Соғломжон-полвонжон» соғломлаштириш ўқув дастурлари бўйича жажжи болакайлар кўрик-танловини ўтказиш аъёнага айланган. Шунингдек, ўтган давр мобайнида ўқимларнинг ҳуқуқий тарбияси, соғлом турмуш тарзи, ёшларни ҳаётга тайёрлашни тарғиб қилувчи юзлаб туркум мақолалар босилди. Шунингдек, таъкидлаш жоизки, мустақиллик туфайли диёримизда оламшумул ютуқлар қўлга киритилди. Тиббиёт соҳасидаги ислохотлар ҳам бўй-баста билан ўзини намоян этмоқда. Ҳа, бу истиқбол саодати халқимизнинг ғурур-ифтихори. Бундай жамиятда соғлом одам — соғлом фикрлайди, соғлом фикрлайдиган инсон эса, Оллоҳга иймон келтиради, эътиқоди соғлом бўлади. Бундай кишилик жамиятнинг албатта келажаги бўлибди.

Азиз болақонлар! Барчангизни яқинлашиб келатган 1-июн «Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун» байрами билан самимий муборакбод этаман. Доимо соғлиқ-саломатлик, яхши кайфият, шу билан бирга ҳамиша омад ёр бўлишини Ўрагандан тилаб қоламан.

Биз фарзандларимизнинг баркамол руҳий дунёси учун, уларнинг маънавий-ахлоқий жиҳатдан етук, жисмонан соғлом бўлиши учун доимо кайғуришимиз, курашмоғимиз зарур.

Исрол КАРИМОВ



Эзгу ниятимиз дунё бўлсин тинч
Шу озод замонда ўссин болалар.
Эй, табиат шодликларинг дариг тутма ҳеч
Ғам-кулфат йўлини тўссин болалар.

Анжуман

ОНА ВА БОЛА МУҲОФАЗАСИ

Она ва бола муҳофазасига бағишлаб кун кеча Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг мажлислар залида Тошкент шаҳар ҳокимлиги, Республика «Оила» илмий-амалий маркази ва Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси ҳамкорлигида «Она-бола соғлигини мустаҳкамлаш ва оилалар тиббий савдоқонлигини оширишда жамоатчилик ҳамда оила шифокорларининг ўрни, уни такомиллаштириш асослари» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Анжуманда Тошкент шаҳар тиббиёт муассасаларининг оила шифокорлари, ҳамширалар ҳамда маҳалла фаоллар, хотин-қизлар кўмитасининг раислари иштирок этдилар.

Тошкент шаҳар ҳокимининг ижтимоий масалалар бўйича ўринбосари Рустам Қурбонов анжуманни кириш сўзи билан очиб, шаҳардаги тиббиёт муассасаларидаги фаоллар тўғрисида қисқача гапирди ўтди.

Шунингдек, Тошкент шаҳар ҳокими ўринбосари, хотин-қизлар кўмитасининг раиси Ф. Абдурахимова, Вазир ўринбосари, Тошкент шаҳар ССББ бошлиғи М. Исмолов, Республика маърифатпарвар аёллар уюшмаси раиси,

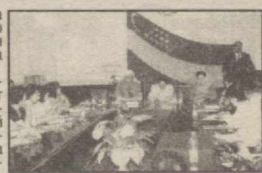
танқили шоира Т. Содикова ва бир қанча мутахассислар анжуманда назарда тутилган долзарб масалалар бўйича маъруза қилдилар.

Албатта бу ўринда бугунги кунда умумий амалиёт шифокорларининг тиббиётдаги ўрни, оиладаги тиббий маданият — она ва бола саломатлигини муҳофазасида оила шифокорининг роли, нисбатда кераклиги ҳаммамизга маълумдир. Шу боис, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан бундай ишларга эътибор берилганлиги бундан мустасно эмас.

Айниқса, оналик ва болаликни муҳофазасида эртанги келажагимизнинг андада раванг топиб кетишида муҳим аҳамиятга эга эканлигини барча мутахассислар ўзларининг фикрларидан баён этдилар.

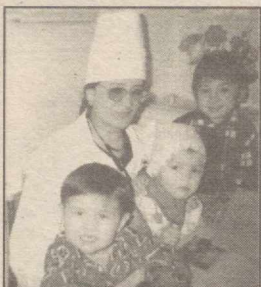
Йиллиқ охирида иштирокчилар мутахассисларга ўзларини қизиқтирган саволлари билан мурожаат этишиб, ана шундай амалий анжуманларни тез-тез ўтказиб туришни таклиф этдилар.

Ўтказилган анжуманда қўрилган асосий масалаларни тиббиёт муассасаларида тарғиб қилинишига ишончимиз қомил.



РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73.

I шон - Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кўни



Тошкент шаҳар Шайхонтоҳур тумани ҳудудий-тиббий бирлашмаси ҳузуридаги 4-шаҳар болалар юкумли касалхонасига кириб келганимда шу касалхона бош шифокори Тохир Иброҳимовни қизгин иш ўстида учратдим. Саломаликдан сўнг, мен касалхона ишлари билан қизикдим.

ФАРЗАНДЛАРИМИЗ ДОИМО СОҒ БЎЛСИН

— Касалхонамиз 100 та ўринга эга бўлиб, жумладан, реанимация бўлими 6 ўринга мўлжалланган, — дейди бош шифокор. — Жамоамиздагилар жуда ишчан, аҳил шифокорлардан иборат. Ҳаммамиз бир жону-бир тан бўлиб шу азиз фарзандларни тезроқ тузалиб кетишларига қўлимиздан келган ёрдамни аямаймиз.

Сўнгра мен шу шифохонанинг олий тоифадаги шифокори — Мактубахон Иноятвани ҳам суҳбатга тортаман. Ниҳоятда камтарин Мактубахон ийманибгина суҳбатга қўшилилади.

— Ушбу шифохонада 1982 йилдан буён ишлаб келаман. Қаранг, ҳаш-паш дегунча 20 йил бўлиб қолибди. Шу давр ичида қанчадан-қанча бемор болалар ўтмади қўлимдан. Мен болаларни жуда яхши кўраман, уларни ҳаммасини ҳудди ўз фарзандларимдек биламан. Улар қувонса қувонаман, агар аҳоли оғирлаша ич-ичимдан куйинаман, уларга қўлимдан келадиган ёрдамимни бераман. Ҳозирги кунда 1-бўлим мударасиман. Иш қўп, баъзида биров дам олишга ҳам қўлимиз тегмайди. Чунки биз ҳар бир инсон соғлиги учун масъулмиз. Бўлимимизга асосан ўткир юкумли ичак касалликлари билан оғирган 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларни олиб келишади. Оғир аҳволда олиб келинган болаларга дориларни, асосан, ўзимиздан берамиз, лекин бу соҳада баъзида биров кийналиб ҳам қоламиз. Биз болаларимизга гигиена қоидаларига риоя қилишларини ўқитиб боришимиз зарур. Масалан, иссиқ кунларда сув ҳавзасида чўмилишга ётганида сувнинг тозаллигига эътибор беришлиги, шунингдек, мева-чевадарни ейишдан олдин уларни яхшилаб юйиб, сўнг истеъмол қилишларини доим назорат қилишимиз керак. Бир ёшгача бўлган болаларни, асосан она сутти билан овқатлантиришни тавсия қиламиз. Зеро она сутти — бу бола учун гоёт ҳаётбахш, шифобахшдир. Она суттини эмиб ўсган бола ҳар қандай дардга чалинавермайди. Тиббий қўриқдан ўтказилмаган, шу ҳақда ҳужжати бўлмаган қовун-тарвузларни тановул қилишни маслаҳат бермаймиз — бу ҳам соғлиқ учун хавфлидир. Ахир, касаллики даволашдан кўра, унинг олдини олиш энгилроқ-ку.

Яна очиғини айтиш керак — шаҳримизнинг бозорларидаги ҳамма ошхона-ю чойхоналарни ҳам талабга жавоб беради, деб бўлмайди. Чунки, уларда овқат бор, чой бор, лекин қўл ювиш учун сув йўқ. Ахир бу санитария-гигиена талабларига жавоб бермайдику. Албатта бундай ҳол ҳамма жойда учрайди деб бўлмайди ва шунини эътиборга олган ҳолда бу каби камчиликларга бефарқ бўлмаслигимиз лозим.

Маҳалла шифокорлари ўзларига бириктирилган ҳудуд аҳолиси орасида бу ҳақдаги тушунтириш ишларини янада кучайтиришлари зарур. Ҳар ҳудуднинг ўзига бириктирилган шифокорлари бўлиб улар кўп йиллардан бери беморлар дардига малҳам бўлиб келишяпти.

Жамоа фаолиятига келадиган бўлсак, муаммолар ҳам йўқ эмас. Ана шундай муаммоларни ҳал этиш учун жамоамиз ходимлари билан бир қаторда мутасадди ташкилотлар ҳам ёрдам берсалар яхши бўларди.

Суҳбатдош
Сайфиддин ШОҲ.

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

ДЕКАДА ЭКОКУЛЬТУРЫ

С 5 по 15 июня в нашей стране пройдет ставшая уже традиционной Декада санитарии, гигиены и экологической культуры, посвященная десятилетию образования Международного фонда «Экосан». В рамках декады будет проведен целый ряд

мероприятий, связанных с реализацией программ фонда — международная конференция, радиомарафон, экофестиваль, встречи молодежи с представителями старшего поколения и т. п.

Завершится декада всенародным хашаром, средства от которого будут перечислены в помощь населению экологически неблагоприятных регионов страны.

МЕДИКИ ПРИЕХАЛИ К ЧАБАНАМ

Автобус «Флюра» с работниками Научно-исследовательского института физиотрипии и пульмонологии начал оказывать медицинскую помощь чабанам, проживающим в Кызылкуме Наровокой области. В течение трех месяцев врачи проведут медицинский осмотр более 30 тысяч человек, окажут медицинскую помощь больным. Специалисты планируют также провести терапевтические процедуры и для жителей почтенного возраста Канимехского, Тамдинского, Учкудукского и Нурадинского районов.

IVAX КОМПАНИЯСИННИНГ ТАҚДИМОТ МАРОСИМИ

Шу йилнинг 21 май кўни IVAX компаниясининг Ўзбекистондаги ваколатхонасининг очилиш маросими бўлиб ўтди. IVAX корпорацияси (хос-хонаси Майами, АҚШда жойлашган) кўпмиллатли фармацевтика компаниялари ичида энг йириги ҳисобланади. Асл ва генерик дори препаратлари ишлаб чиқаришга йўналтирилган компаниянинг бутун жаҳон бўйлаб 30 дан зиёд заводлари ва филиаллари мавжуд бўлиб, АҚШ, Буюк Британия, Германия, Шарқий Оврупо, Латин Америкаси, МДҲ, Осиё, Яқин Шарқ мамлакатлари шулар жумласидандир.

Корпорацияда бутун дунё бўйлаб 6000 дан зиёд ходимлар ишлайди. «IVAX— CR a.s.» Акциядорлик компаниясининг Прагада жойлашган ваколатхонаси Шарқий Оврупо ва Марказий Осиё мамлакатларида IVAX корпорациясининг мафлактларини қўлаб иш юритади.

Дунё фармацевтика бозориди

савринга сазовор бўлган, Кирилл-лининг инженерлик Академияси томонидан 1998 йили инновацион конструкторлик ечимлари учун Мак Роберт соврини билан мукофотланган, 1999 йили Буюк Британиянинг тажриба конструкторлик ишланмалар Кенгашини томонидан «Минг йиллик махсулоти» сифатида мукофот билан тақдирланган.

монхонасида бўлиб ўтган матбуот анжуманида компания президенти жаноб Эдвард Кания журналистларга IVAX компанияси фаолияти ҳақида батафсил хикоя қилиб берди.

— «IVAX-CR a.s.» компанияси мустақил Ўзбекистон бозориди 2002 йилнинг 29 январиди аккредитациядан ўтган. Бирок, унча



IVAX нуфузли мавқега эга бўлиб келишининг боиси бу — рецептли ва рецептсиз дори препаратлари, ташхис жиҳозлари, биологик фаол қўшимчалар, косметик махсулотлар тўғрисида.

90-йиллар бошидан, Ўзбекистон бозоридида таниш бўлган «Галена» компанияси (Чехия республикаси) ҳам корпорация таркибига қўшилган, шунингдек, рецептли ва рецептсиз тиббий препаратларни кенг миқёсда ишлаб чиқарадиган, бу соҳада қарийб бир асрдан зиёд таърибга эга бўлган «Нортон Хелска» ҳолдинг компания (Буюк Британия)сини ҳам шу қаторга қиритиш мумкин.

IVAX корпорациясининг ёрқин ютуқлари сифатида — астмага қарши ингалитор ишланмасини мисол қилиб келтириш мумкин. Мулақо янги алоҳида мансуб бўлган «Енгли нафас» деб ном олган ушбу ингалитор фреонсиз ишланган бўлиб, натижада экологичан бўлмайди, микозлар ва шифокорларнинг барча талабларига жавоб беради. Ана шу ишланма учун IVAX компанияси инновацион ечимлар соҳасида эришган ютуғи учун 1997 йили Уэльс Шаҳзодаси таъсис этган

Табии махсулотлардан фаол моддаларни ажратиб олишдек бой таърибга эга бўлган қорхона — циклофорин А ажратиб олишда ҳам бундан кенг фойдаланди. Натижада, иммуносупрессив субстанциянинг дори шакллари хусусий ишланмаси вуҷудга келди ва улар «Консупрен» ҳамда «Экорал» деб ном олди. Мазкур ҳаётий муҳим дори-дармонлар буйрақларни қўриқ ўтказишда энг тан олинган дори препаратлари ҳисобланади. Шунингдек, аутоиммунли касалликларда ҳам беназир дори воситаси бўлиб қолди.

Онкологик касалликларни даволаш соҳасида компания томонидан яратилган ва ишланган «Паксен» препаратининг инъекцион ва ораш шакллари ҳам муҳим аҳамият касб этмоқда.

Компанияни ривожлантиришда келиб чиқishi ўсимликлардан олинган препаратлар ҳам муҳим ҳисобланади. Уларда халқ таъба-тининг асрий анъаналари муваффақият билан муҳассам этилган. Шу боис компаниянинг кўп компонентли ўсимликларга доир дори препаратлари замонавий технологиялар асосида ишлаб чиқарилиши тўғрисида, компаниянинг «Ново-Пассит», «Санорин», «Стоптуссин» ва бошқа бир қатор йирик савдо марказлари бугунги кунда мактовга муҳтож эмас.

Бундан ташқари IVAX спорини эколоидларнинг бутун спектрини амалда ишлаб чиқариш бўйича жаҳонда энг йирик қорхона ҳисобланади.

Компания фаолиятининг муҳим йўналишларидан яна бири — биологик фаол қўшимчаларни ишлаб чиқаришдир. Мазкур йилни 50 дан зиёд махсулотни ўз ичига олган бўлиб, улар асосан уч гуруҳга бири-лашган: дармондорилар, маъданлар ва табиий экстрактлар.

IVAX ишлаб чиқарадиган махсулотлар, шарт-шароитлар ва сифат даражаси тўлалигича жаҳон стандартлари талабига жавоб беради. Қуни кеча пойтахтимизнинг муҳташам «Интерконтиненталь» меҳ-

катта бўлмаган мана шу вақт мобайнида компания бу ўлкада бежиз иш олиб боришга жазм этмаганини фаол исбот қилди, — деди жаноб Эдвард Кания. — Жумладан, компания республика гемодиализ ва буйрақлар трансплантацияси марказига, буйрагини қўриқиб ўтказган беморлар учун «Консупрен» препаратини, республика илмий ихтисослашган аллергиялогия марказига нафас қўиш хасталиги билан оғирган беморлар учун — «Стеринеб-Саламол» препаратини қўлисангилар ёрдам тариқасида тақдим этди. Бундан ташқари, «IVAX-CR a.s.» Навоий шаҳрида бўлиб ўтган «Экологик аллергиялогия» республика ҳудудий илмий-амалий анжуманида фаол иштирок этди.

Компания Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, бир қатор етакчи фармацевтика компаниялари, жумладан «Дори-дармон» ОАБ, «Технофарм», «Новотек» ҚҚ ва бошқалар билан фаол ҳамкорлик қилмоқда.

Шу кунги анжуманда компаниянинг савдо ва маркетинг бўлими вице-президентлари Ларс Рамнеборн ва Питер Бервист, Европа ва Марказий Осиё мамлакатлари бўйича директор Иржи Урбанец, Марказий Осиё ва Кавказorti мамлакатлари бўйича ҳудудий менежери, ваколатхона бошлиғи Игорь Тарасов, компаниянинг Ўзбекистон бўйича ҳудудий директори Лайло Мирзамухамедовлар журналистларнинг саволларига жавоб қайтаришди. Энг асосийси, компания «Юкори сифатли дори-дармонларни имкони даражасида тарқатишда катта олиш-инишгизга қаролат беради» шиорига ҳаммаша содиқ қолиши анжуман сўнггида алоҳида таъкидлаб ўтилди.

Миржалоил МИРАЛИЕВ.
Суратларда: матбуот анжуманидан лавҳалар.
А. НУРАТДИНОВ
олган суратлар.

ОБУНА—2002

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар!

Соғлиқни сақлаш борасида изчиллик билан олиб борилаётган ислохотлар кўлами Сизни шунга яраша ахборотга эга бўлишингизни, саломатлиқнинг қундалик юрак уришидан бохабар бўлишингизни тақозо этади.

Сизга бу борада кўмак беришни, янгиликлар билан қадам-бақадан одимлашингизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» — «Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2002 йилнинг иккинчи ярим йиллиги учун обуна давом этмоқда.

Нашр индексимиз: 127.

«Саломатлик»

лойиҳаси

Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан



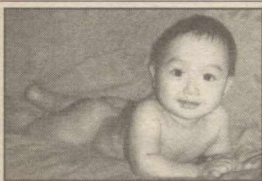
Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ :

«Здоровье»



28.05.2002



АЗИЗ БОЛАЖОНЛАР!

1 июн Бутун жаҳон болаларни ҳимоя қилиш кунин байрами билан самимий муборакбод этамиз. Келажагимиз бўлиши болажонларга сиҳат-саломатлик, баркамоллик тилаб, жамики эзгу ниятларининг ижобат бўлишини Яратгандан сўраб қоламиз.



• ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР •

ОҚИЛОНА ФОЙДАЛАНИШ

14-15 май кунлари Тошкент Педиатрия Тиббиёт институтининг врачлик ўқув марказида лойиҳа доирасидаги виллоятлар тиббёт муассаса ва коллежларининг компьютер мутахассислари иштирокида икки кунлик ўқув семинари бўлиб ўтди. Семинарнинг асосий мақсади компьютерда бажарилаётган ишлар назоратини куцайтириш ва ундан оқилон фойдаланишдан иборат эди. Семинар иштирокчилари ўзларига керак бўлган маълумотлар билан яқиндан танишиб, мутахассислик бўйича керакли тавсияларни олиб қайтдилар.

ТЕЛЕМОСТ ОРҚАЛИ ҲАМКОРЛИК

Лойиҳа доирасидаги врачлик ўқув марказларидан уч нафар ўқитувчи-тренерлар Австрия давлатининг Зальцбург шаҳрида икки ҳафталик халқаро анжуманда иштирок этишди. «Оилавий шифокорларни тайёрлаш»га бағишланган ушбу халқаро анжуманда бизнинг мутахассисларимиз ҳам ўзларининг маъруза, мулоҳаза ва таклифлари билан қатнашдилар. Улар америкалик шифокорлар билан телемост орқали боғланиб, долзарб масалалар ва ўзларини қизиқтирган саволлари билан муножот этганликларини айтдилар.



ШИФОКОРЛАРНИНГ САФАРИ

Тошкент шаҳар врачлар малака ошириш институти ва 1-2-ТошДавТининг врачлар ўқув марказидан умумий ҳисобда беш нафар ўқитувчи-тренерлари Бутун жаҳон оилавий шифокорларининг ташкилоти («WONCA») томонидан шу йилнинг июн ойида Лондонга бир ҳафталик халқаро анжуманга жўнаб кетишди. Муваффақиятнинг қарангши, иштирокчилардан уч нафарининг тайёрлаган маърузаси мутахассислар томонидан юксак баҳоланибди. Шу билан, иштирокчиларимизга халқаро анжуманда иштирок этиш насиб этди.

ЎҚУВ МАШҒУЛОТИ ЎТКАЗИЛДИ

Ўтган икки ҳафта давомида Тошкент врачлар малака ошириш институтининг врачлар ўқув марказида англиялик маслаҳатчилар Рид Боуден ва Жон Скоффилдлар томонидан ўқув машғулотлари бўлиб ўтди. Ўқининг биринчи ҳафтасида Республикадаги тиббиёт институтининг ўқув маркази ўқитувчилари иштирок этган бўлсалар, иккинчи ҳафтасида эса ТВМО-Ининг 30дан ортиқ мутахассислари ўқув циклларида бўлишиб янги ўқув технологиялари бўйича қўллаб-маълумотларга эга бўлдилар.

ОЛМАОТАДА СЕМИНАР

Май ойида Олмаота шаҳрида исботларга асосланган тиббиёт, клиник стандартлар ва ахборотларга бағишланган семинар бўлиб, унда тўрт нафар мутахассисларимиз қатнашиб семинарда қўрилган асосий масалалар бўйича ўз мулоҳаза ва таклифларини билдиришиб, фаолиятларидаги қўллайдиган билимий уммонларга эга бўлиб қайтдилар.

Ушбу семинарда ҳозирги ва келгусидаги ишлар режаси қўриб чиқилди. Чунки, буларнинг барчаси изланишлар кетидан янгиликлар олиб келиб, ишнинг самарадорлигини оширади.



Правительство Узбекистана



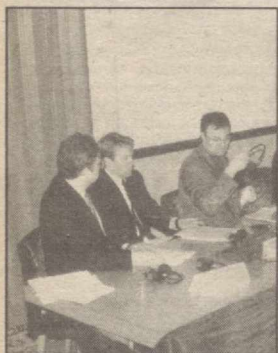
Всемирный Банк

Уважаемые читатели!

Как известно, 13 апреля 2002 года в актовом зале ТашИУВ совместно с миссией Всемирного банка проходило заседание по результатам проводимых работ по проекту «Здоровье». После этого представители Всемирного банка в течение двух недель побывали в медицинских учреждениях экспериментальных областей и интересовались финансовыми вопросами.

В нижеследующем материале вы можете познакомиться с результатами проверок на местах.

Итоги конференции среднесрочной миссии Всемирного банка по промежуточной оценке реализации проекта «Здоровье»



Всемирный банк поддерживает реформы первичного звена здравоохранения в Узбекистане и на основе среднесрочного обзора проекта «Здоровье» подводит итоги первой половины реализации проекта.

Проект «Здоровье» осуществляется с 1999 года и направлен на укрепление первичного звена здравоохранения в сельской местности трех пилотных областей (Фергана, Навои, Сырдарья), которые были выбраны по критериям их различий в площади, экономических и социальных условиях, состоянии здоровья и плотности расселения населения.

Проект предусматривает на

примере Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской областей создание показательных моделей первичной медицинской помощи. Для этого проектом предусматривалось закупить и оснастить медицинским оборудованием и аппаратурой 266 сельских врачебных пунктов и 125 фельдшерских-акушерских пунктов, строящихся и реконструируемых правительством Узбекистана; обучить врачей и медицинских сестер СВП пилотных областей по программе врачей общей практики; провести эксперимент по разработке новых моделей финансирования и управления первичным звеном здравоохранения и на основе наиболее удачной из них внедрить новые механизмы финансирования первичного звена здравоохранения по всей стране.

Достижение поставленных целей проекта предусматривает

двустороннее участие в проекте правительства Узбекистана и Всемирного банка. Строительство, реконструкция и эксплуатация СВП и обновление целого ряда лечебно-профилактических учреждений сельского здравоохранения является вкладом Узбекистана и составляет 40 млн. долларов США. Их оснащение медицинским оборудованием, аппаратурой и медикаментами, а также обучение персонала и внедрение новых механизмов финансирования и управления обеспечено вкладом Всемирного банка стоимостью 30 млн. долларов США.

В ходе среднесрочного обзора были подведены итоги первой половины реализации проекта. За это время в пилотных областях введено в эксплуатацию 345 СВП, в том числе нового строительства – 169 и преобра-



зованно 176 СВП. На протяжении 1999-2001 годов проведены 210 СВП и 26 ФАП оснащены основными международными конкурсными тор-

(Продолжение на 4-й стр.)

«Саломатлик»
лойиҳаси

Project «Health»

Здоровье

Правительство
Республики
УзбекистанМеждународный банк
реконструкции
и развития

ним набором медицинского оборудования и медикаментов для полноценной общей врачебной практики. Ведется процесс закупки и оснащения еще 218 СВП и 99 ФАП, что позволит по итогам проекта оснастить не 266 СВП, а 428 СВП и 125 ФАП. 35 лабораторий центральных районных больниц оснащены диагностическим оборудованием в комплексе с реактивами для их использования. Для этого в соответствии со строительными стандартами при финансовом подкреплении хосписов областей проведена реконструкция и ремонт больниц.

Для этого в соответствии со строительными стандартами при финансовом подкреплении хосписов областей проведена реконструкция и ремонт больниц. Кроме этого, в соответствии со строительными стандартами подготовлены 8 учебных центров в медицинских институтах и 7 медицинских училищ, которые оснащены комплектом современного учебного, медицинского оборудования и компьютерной техникой. На базе созданных центров было подготовлено 253 врача и 158 медицинских сестер общей практики. В Ферганской области завершено пилотное внедрение новой модели финансирования первичного звена здравоохранения, и эта модель начала распространяться по всей территории Ферганской области, в Навоийской и Сырдарьинской областях.

При содействии донорских международных организаций проведены мероприятия по развитию навыков здорового образа жизни на уровне первичного звена здравоохранения, совершенствованию долгосрочных и краткосрочных учебных программ по подготовке врачей и сестер общей практики, обучение финансовых менеджеров. При содействии международных консультантов проведены независимые исследования по оцен-

ке учебных программ и потребностей в количестве врачей общей практики для Узбекистана. Разработана схема мониторинга и оценки проекта, в основе которой лежит отслеживание процесса реализации проекта и оценка воздействия проекта на область конкретных реформ.

Проведен интегрированный анализ процесса достижения целей проекта «Здоровье», который был обсужден на конференции по оценке промежуточных результатов проекта. Мероприятия по стабилизации финансового состояния и улучшению качества медицинской и профилактической помощи позволили на уровне СВП увеличить объем медицинских услуг и уменьшить число направленных пациентов в больницы. Безусловным достижением проекта является перемещение ме-

дицинских услуг из стационарного звена сельского здравоохранения пилотных областей на СВП. Снизились количество больных диареей, вирусным гепатитом и другими инфекционными заболеваниями, увеличилось число беременных, посещающих врачей в первые три месяца беременности, возросло количество детей, получающих грудное вскармливание.

Проектом также оказано содействие регионам маловодья. В ноябре 2000 года правительство Узбекистана обратилось во Всемирный банк с просьбой о перераспределении средств займа по проекту «Здоровье» (№4396) и выделении средств на закупку медикаментов вакцины против гепатита В для снижения последствий маловодья в Республике Каракалпакстан и Хорезмской области. По решению Банка средства займа были перераспределены, и проведена закупка 33 наименований медикаментов сложной помощи и вакцин против гепатита В.

В июне - ноябре 2001 года проведена поставка вакцин в комплексе с саморазрушающимися шприцами как для регионов маловодья, так и для пилотных областей. В настоящее время проводится закупка второй партии медикаментов, лабораторных реактивов и оборудования для регионов маловодья.

Таким образом, благодаря заботе руководства Республики Узбекистан и поддержке Всемирного банка в первичном звене здравоохранения созданы условия и успешно начинает функционировать новая система медицинской помощи, основанная на общей врачебной практике. Это позволит в ближайшей перспективе иметь эффективную и качественную помощь сельскому населению Узбекистана.

Результаты реализации проекта обсуждены на конференции с



участием представителей Миссии Всемирного банка, представителей Министерства здравоохранения, хокимиятов Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской областей, Министерства финансов, Министерства макроэкономики и статистики, врачей общей практики, ректоров и преподавателей медицинских институтов, медицинских колледжей и международных донорских организаций. После обзорного доклада секционно рассмотрен и обсужден ход выполнения мероприятий по достижению целей проекта по отдельным компонентам и пилотным областям.

В целом мероприятия, предусмотренные проектом, являются эффективными и ведут к достижению основных целей проекта и уже на сегодняшний день дали первые результаты.

Итоги конференции среднесрочной миссии Всемирного банка по промежуточной оценке реализации проекта «Здоровье»

Мероприятия, которые были наиболее эффективными в процессе реализации проекта

Первый компонент

1. Капиталовложения в строительство, реконструкцию СВП дали возможность иметь в пилотных областях устойчивую двухуровневую структуру оказания медицинской помощи сельскому населению: СВП, обеспечивающую первичную помощь в ЦРБ, набор квалифицированной диагностики, специализированной и стационарной помощи. Количество построенных и преобразованных СВП в пилотных областях уже на промежуточном этапе значительно превышает число предусмотренных первоначальными планами проекта (266 по плану проекта и 345 введенных по итогам 2001 года).

2. Оснащение 210 СВП и 26 ФАП дало возможность персоналу первичного звена здравоохранения повысить качество медицинских услуг и эффективнее использовать полученные знания по общей врачебной практике.

3. Обеспечение лабораторий ЦРБ современным диагностическим оборудованием позволило сделать доступным уровень квалифицированной диагностики жителей села и снизить затраты на дорогостоящую стационарную диагностику и лечение пациентов, что в конечном результате снижает затраты пациента на уровне семьи и затраты здравоохранения на уровне района.

Второй компонент

1. Подготовка преподавателей медицинских институтов в качестве преподавателей ВОП при помощи консультантов из Великобритании, опыт которых признан во многих развитых странах мира. Если учесть тот факт, что мы начали подготовку ВОП, не имея собственного опыта подготовки и без подготовленных по программе ВОП преподавателей, то значимость этих мероприятий велика. Конечным результатом этих мероприятий, несомненно, является внедрение в учебный процесс новых методов обучения студентов для их целенаправленной подготовки в качестве ВОП.

2. Обучение врачей и медицинских сестер СВП с использованием новых методов преподавания, с акцентом на проблемные вопросы пациентов, на командную работу, на внедрение наиболее дешевых и эффективных методов лечения. Конечным результатом этих мероприятий является ускорение проводимых реформ первичного звена здравоохранения в пилотных областях.

3. Организация учебных центров при медицинских институтах и учебных СВП в пилотных областях, оснащенных современным учебным, медицинским, компьютерным оборудованием и учебной литературой. Результатом этих мероприятий является то, что мы имеем место и специалистов по обучению ВОП.

4. Также эффективным мероприятием является обмен опытом работы с иностранными партнерами и коллегами. Организация учебных поездок для руководящего состава МЗ РУ и медицинских институтов, преподавателей медицинских институтов и медицинских училищ, а также для врачей СВП способствовала большему пониманию эффективности общей врачебной практики, и изменилось первоначальное представление о работе ВОП. Это, в конечном итоге, повлияло на их мировоззрение, и расширился круг сторонников общей врачебной практики.



5. Проведение оценки учебных программ как преподавателей ВОП, так и врачей СВП, независимым консультантом, имеющим международный опыт, является необходимым мероприятием. Результаты оценки независимого консультанта помогли нам и нашим партнерам из Великобритании улучшить и совершенствовать учебные программы.

6. Проведенный анализ потребности республики в медицинских кадрах международным консультантом даст возможность Министерству здравоохранения проводить подготовку медицинских кадров, основанную на научной методологии.

7. Проведение семинаров с преподавателями ВОП и врачами СВП по совершенствованию их знаний и практических навыков, а также по обмену опытом.

Третий компонент

1. Как один из наиболее эффективных методов совершенствования финансирования системы здравоохранения, остается без особого внимания вопросы участия населения в проводимых реформах по совершенствованию качества медицинских услуг первичного звена здравоохранения, требует ускорения решения вопроса соответствия международным стандартам программы по дипломной подготовке врачей и медицинских сестер общей практики, управления качеством медицинских услуг и менеджмента сельского здравоохранения. Не всегда на высоте оставались процессы проведения закупки товаров и медицинского оборудования, их своевременная доставка, инвентаризация и эффективное использование. Остались без внимания вопросы стоимости медицинских услуг и совершенствования по регулированию их объема на уровне СВП и ЦРБ. Нуждается в дальнейшем совершенствовании система мониторинга и оценки, развитие навыков здорового образа жизни на уровне первичного звена здравоохранения. Проект столкнулся с трудностями, связанными с выявлением мнения пользователей услуг о новых изменениях в сфере первичного звена здравоохранения и реализацией рекомендаций международных консультантов по обеспечению устойчивости 10-месячной программы подготовки врачей общей практики и реализации методологии расчетов потребности во врачах общей практики для Узбекистана.

По завершении конференции по промежуточным итогам реализации проекта «Здоровье» с участием среднесрочной миссии разработаны рекомендации

5. Регулярное проведение семинарских занятий на республиканском и областном уровнях по реформированию первичного звена здравоохранения с привлечением руководителей здравоохранения, а также с финансовыми менеджерами, способствовали координации усилий по качественному выполнению условий займа по реформированию первичного звена здравоохранения.

Вместе с тем в процессе реализации проекта встречались трудности, связанные с выполнением стандартов качества строительства, разработкой и внедрением новых схем лечения, адаптацией обученных врачей и медицинских сестер общей практики, финансовых менеджеров, доставкой и эксплуатацией оборудования, соответствием новых медицинских и финансовых технологий положениям и нормативным актам здравоохранения. Кроме этого, оставались без особого внимания вопросы участия населения в проводимых реформах по совершенствованию качества медицинских услуг первичного звена здравоохранения, требует ускорения решения вопроса соответствия международным стандартам программы по дипломной подготовке врачей и медицинских сестер общей практики, управления качеством медицинских услуг и менеджмента сельского здравоохранения. Не всегда на высоте оставались процессы проведения закупки товаров и медицинского оборудования, их своевременная доставка, инвентаризация и эффективное использование. Остались без внимания вопросы стоимости медицинских услуг и совершенствования по регулированию их объема на уровне СВП и ЦРБ. Нуждается в дальнейшем совершенствовании система мониторинга и оценки, развитие навыков здорового образа жизни на уровне первичного звена здравоохранения. Проект столкнулся с трудностями, связанными с выявлением мнения пользователей услуг о новых изменениях в сфере первичного звена здравоохранения и реализацией рекомендаций международных консультантов по обеспечению устойчивости 10-месячной программы подготовки врачей общей практики и реализации методологии расчетов потребности во врачах общей практики для Узбекистана.

По завершении конференции по промежуточным итогам реализации проекта «Здоровье» с участием среднесрочной миссии разработаны рекомендации

По завершении конференции по промежуточным итогам реализации проекта «Здоровье» с участием среднесрочной миссии разработаны рекомендации

(Продолжение
на 5-й стр.)

Итоги конференции среднесрочной миссии Всемирного банка по промежуточной оценке реализации проекта «Здоровье»

(Окончание.)

Начало на 3-4-й стр.)

по планированию дальнейшей работы проекта по следующим направлениям:

1. Продолжить в пилотных областях мероприятия по совершенствованию стандартов строительства и реконструкции СВП и ФАП.
2. Провести закупку оборудования для оснащения всех построенных и реконструируемых ВП в пилотных областях и 99 ФАП.
3. Провести закупку авто-транспорта для СВП и центров здоровья.
4. Завершить разработку схемы радиосвязи и провести закупку и монтаж соответствующего оборудования.
5. Пересмотреть количественный и качественный список медикаментов для оказания неотложной помощи на СВП и рассмотреть механизм обеспечения ими населения.
6. Провести демонстрационный проект по управлению качеством.
7. Продолжить работу по вы-

полнению мероприятий по развитию здорового образа жизни и профилактического здравоохранения на уровне СВП. Оснастить Институт здоровья и областные центры здоровья соответствующим оборудованием для профилактического здравоохранения.

8. Консолидировать совместную работу с другими компонентами проекта и областными бюро по внедрению в СВП новых схем и протоколов лечения.

9. Для усиления реформирования в первичном звене здравоохранения и дальнейшего совершенствования общей врачебной практики провести исследования и методом опроса населения, персонала и руководителей СВП определить степень улучшения и удовлетворенности населения качеством медицинских услуг.

10. Рассмотреть возможность закупки электродвигателей и стоматологического оборудования для СВП.

11. Рассмотреть возможность дальнейшей помощи населению регионов маловодья.

12. Усилить институциональный потенциал по реализации пропаганды здорового образа

жизни. Пропагандировать развитие школ содействия здоровью и привлечения общин в здравоохранительные реформы.

13. Рассмотреть возможность организации вторых учебных центров при ТашМИ-1, ТашМИ-2, СамМИ и БухМИ и оснащение 2-х СВП Бухарской области, которые являются учебной базой для БухМИ.

14. Продолжить работу по организации деятельности комиссии по лицензированию и сертификации врачей.

15. Организовать семинары для преподавателей кафедр ВОП по новым методам обучения.

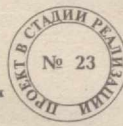
16. Продолжить непрерывное обучение врачей и медицинских сестер СВП путем проведения семинаров.

17. Продолжить совместную работу с международными консультантами по подготовке ВОП, по внесению корректив в учебную программу додипломного медицинского образования, по потребностям республики во врачах общей практики.

18. Рассмотреть возможность закупки компьютерного оборудования для оснащения всех районных информационных центров



Здоровье



Международный банк реконструкции и развития

Ферганской области.

19. Продолжить работу с главным финансово-экономическим управлением лечебно-профилактической помощи населению Минздрава Республики Узбекистан по формированию и использованию сэкономленных средств в учреждениях ПМСП в соответствии с постановлением КМ РУ №414.

20. Совместно с Минфином завершить разработку механизма формирования штатных нормативов для СВП.

21. Продолжить совершенствование системы оплаты труда и материального стимулирования работников экспериментальных учреждений ПМСП на основании временных рекомендаций.

22. Оказывать содействие областным управлениям здравоохранения в решении следующих вопросов:

* Внедрение бизнес-планирования в экспериментальных учреждениях ПМСП;

* Упрощение порядка закупок

медикаментов учреждениями ПМСП с учетом необходимости укрепления их самостоятельности;

* Обеспечение соблюдения правил индексации при сохранении условий подушевого финансирования.

23. Обеспечить мониторинг внедрения принципов подушевого финансирования в пилотных областях в соответствии с постановлением КМ РУ №100 от 5 марта 1999 г.

24. Продолжить работу по подготовке финансовых менеджеров и заведующих экспериментальными СВП по освоению новой системы менеджмента.

25. Завершить подготовку (Максвелл Стэмп) новой модели рационализации системы первичного звена здравоохранения пилотных областей и разработать механизм его внедрения.

Азиз муштарийлар хабарингиз борки, лойихамизнинг 22-сониди халқаро анжуман тафсилотлари билан қисқача танишган эдингиз. Газетамизнинг бугунги сониди ҳам халқаро анжуманининг қолган материаллари билан батафсил танишасиз.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — ОПЫТ ТАДЖИКИСТАНА

Уважаемый господин Председатель!

Дамы и господа! Прежде всего, от имени делегации и от себя лично, как министра здравоохранения Таджикистана, выражаю признательность организаторам столь высокого форума и представлению нам возможность для участия в ее работе.

Мы также глубоко благодарны правительству и Министерству здравоохранения Республики Узбекистан за теплый прием и оказанное высокое гостеприимство.

В последние годы термин «Реформа» стал весьма популярным.

Известно, что во многих странах Европейского региона, включая новые независимые государства, проводя анализ своих систем здравоохранения, осуществляется оценка приемлемости существующих подходов к организации, финансированию и оказанию более эффективной медицинской помощи. Следовательно, выработаны и внедряются собственная политика и стратегия реформирования своих систем здравоохранения.

Начатый и развивающийся процесс реформ в области здравоохранения свидетельствует о том, что они вызваны к жизни глубинными тенденциями в гражданском обществе.

На процесс реформ с одной стороны влияют политические, социальные, культур-

ные и экономические факторы, а с другой стороны — существующие проблемы здоровья населения и здравоохранения. В любом случае, речь идет о таком контексте реформы здравоохранения, который учитывает социальные нормы и ценности, уровень экономического развития, межсекторальные факторы, влияющие на здоровье, образование управленцев, степень внедрения и качество информационных систем и т. д.

Реформа здравоохранения — весьма сложный процесс, и она проводится путем изменения ее политики и институтов, основанная на принципах осуществления последовательных долгосрочных изменений и достижения конкретных целей.

В Таджикистане в переходном экономическом периоде, как и в других центральноазиатских странах, реформирование здравоохранения стало неоспоримым вопросом. Это было обусловлено целым комплексом проблем в области здравоохранения. Существующая система здравоохранения в новых экономических условиях не располагала всем необходимым для успешного выполнения своих ключевых функций, какими являются предоставление качественной медико-санитарной помощи, обеспечение ресурсов для удовлетворения всевозрастающей потребности населения в медико-санитарной помощи, надлежащее финансирование и руководство.

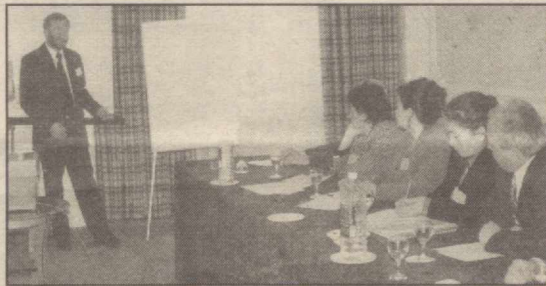
Известно, что достижение целей хорошего здоровья, ответственности ожиданиям насе-

ления и справедливого финансирования в значительной мере зависит именно от обеспечения сектором здравоохранения этих ключевых функций.

В Таджикистане реформа здравоохранения была начата в 1993 году. Однако она, в отличие от других стран Центральной Азии, проходила в более сложных условиях и носила характер структурных преобразований, ориентированных в основном на смягчение проблем нехватки финансовых ресурсов, не имела стимула. Существующая фрагментированная бюджетная система не могла обеспечить сохранение или reinvestирование в сектор сэкономленных средств в результате сокращения излишних физических мощностей стационаров.

Кроме того, отсутствовала внешняя инвестиционная поддержка.

С 1999 года появились тенденции к реальной внешней инвестиционной поддержке. В частности, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения поддержало создание проекта реформирования здравоохранения Таджикистана «Сомони», была создана малочисленная группа национальных экспертов и определены 3 пилотных района. В последующем был проведен глубокий ситуационный анализ системы здравоохранения, и по результатам разрабатываемой и правительством страны принята долгосрочная Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан.



Данная Концепция ориентирована на изменение политики и институтов здравоохранения, определение приоритетов и осуществление последовательных долгосрочных изменений в секторе сверху до низу.

Концепция была разработана при непосредственной поддержке правительства страны и технической помощи ЕРБ/ВОЗ, прошла обсуждение в широкой аудитории с участием представителей всех секторов.

В основу работы над Концепцией положен накопленный опыт в стране, опыт других стран, включая страны Центральной Азии, по реформированию здравоохранения, а также рекомендации Всемирной организации здравоохранения в преломлении к конкретным условиям Таджикистана.

Основным приоритетом является первичная медико-санитарная помощь, которая будет играть ведущую роль в реформе здравоохранения. Этой службе в перспективе предлагается передать частичный контроль над бюджетом других служб здравоохранения. Речь идет о внедрении и развитии интегрированной системы оказания медико-санитарной помощи населению, основанной на службе семейных врачей и семейных медицинских сестер, поддержки гибкой и одновременно стабильной больницы службы.

В этом направлении реформы сегодня созданы основные

ключевые институты управления и поддержки. В структуре Центрального аппарата Министерства здравоохранения создан отдел первичной медико-санитарной помощи. Созданы кафедры семейной медицины при высших медицинских учебных заведениях, учебные базы для додипломной и последипломной подготовки семейных медицинских сестер, Республиканский, областные и городской центры семейной медицины, Республиканский центр сестринского дела.

Таким образом, в здравоохранении Таджикистана процесс создания новой модели и замены системы поликлиник на систему врачей первичной медико-санитарной помощи, основанной на концепции семейной медицины и интегрированного здравоохранения, начался и приобретает тенденцию к стабильному развитию. В этой сфере в пилотных и в ряде других районов и городах развиваются потенциалы и интеграционная роль первичной медико-санитарной помощи, происходит замещение оказания эпидемиологической медицинской помощи при лечении заболеваний интегрированным подходом к решению медико-санитарных потребностей и проблем отдельных пациентов, семей и общины.

(Продолжение на 6-й стр.)

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

Правительство
Республики
Узбекистан

Здоровье

Международный банк
реконструкции
и развития

№ 23
ПРОЕКТ В СТАДИИ РЕАЛИЗАЦИИ

(Окончание.
Начало на 5-й стр.)

Осуществляются меры по реорганизации организационной структуры ПМСП с пересмотром их функций. Медицинские дома (бывшие фельдшерско-акушерские пункты) будут трансформированы в «Дома здоровья», а сельские врачебные амбулатории и большинство сельских участковых больниц — в сельские центры здоровья, поликлиники,

улучшение физического состояния, обеспечение медикаментами и клиническим оборудованием учреждений ПМСП;

- Разработку и внедрение стандартных схем лечения наиболее распространенных болезней, нормативной базы деятельности учреждений ПМСП в условиях реформирования;

- Повышение клинического и технического потенциала учреждений ПМСП для оказания неотложной помощи;



ки центральных районных больниц — в районные центры здоровья, самостоятельные или объединенные городские поликлиники — в городские центры здоровья. Сегодня такая структура формируется в пяти пилотных по реформе здравоохранения районах.

Основными функциями учреждений ПМСП определены мероприятия по укреплению здоровья, профилактика, диагностика и лечение болезней, оказание неотложной медицинской помощи, реабилитация. Некоторые функции санитарно-эпидемиологической службы также будут интегрированы в ПМСП.

Структура основных действий по улучшению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи достаточно обширна, их виды дифференцированы по уровню и сроку внедрения.

Эти действия включают в себя:

- Реструктуризацию предоставления медико-санитарной помощи;

- Переобучение персонала в области семейной медицины, развитие клинической практики, рационализа-

- Укрепление холодовой цепи;

- Изменение финансирования;

- Усиление информационной системы.

Эти действия сегодня с поддержки правительства страны и в сотрудничестве с международным сообществом осуществляются на национальном уровне в городе Душанбе, во всех трех областных центрах и пяти пилотных районах.

Большой вклад в развитие процесса реформы вносит Проект реформирования здравоохранения Таджикистана «Сомони», созданный в 1999 году и действующим по сей день при поддержке ЕРБ/ВОЗ.

Основные компоненты проекта были направлены на разработку генерального плана реформы здравоохранения страны, создание на национальном и региональном уровнях потенциала для выполнения реформы здравоохранения, укрепление ПМСП в трех пилотных по реформе здравоохранения районах (Ленинский, Бохтарский, Кулябский). Сегодня все компоненты достигли цели, намеченные на этот период, и имеют свое дальнейшее развитие. В пилотных районах созданы пер-

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — ОПЫТ ТАДЖИКИСТАНА

вые модельные учреждения ПМСП, какими являются сельские центры здоровья, где работают семейные врачи и семейные медицинские сестры.

Другим проектом является проект реформирования первичной медико-санитарной помощи, реализуемый на национальном уровне и в двух пилотных районах за счет кредита Всемирного банка.

Отдельные основные действия по развитию доступа и улучшению клинической практики учреждений ПМСП путем поддержки развития образовательного процесса в области семейной медицины и неотложной медицинской помощи в сфере ПМСП, а также в развитии сестринского дела осуществляются в партнерстве с Американским международным союзом здравоохранения.

В этом деле сегодня нашими внешними партнерами являются также Фонд Ага Хана и ряд других международных организаций.

На данное время по шестимесячной программе, разработанной с участием консультантов ЕРБ/ВОЗ и Всемирного банка, подготовлены и практикут 237 семейных врачей и 135 семейных медицинских сестер. Однако процесс подготовки таких специалистов требует ускорения, в связи с чем особый акцент делается на развитие клинической базы обучения. С этой целью в пилотных по реформе здравоохранения районах, а также в городе Душанбе и областных центрах создаются учебные центры и формируется процесс подготовки местных преподавателей из числа семейных врачей и семейных медицинских сестер.

В течение предстоящих двух лет в рамках реализации «Проекта реабилитации социального сектора Таджикистана» (компонент «здравоохранение»), который финансируется по кредиту Азиатского банка развития и правительством страны, в Хатлонской и Согдийской областях будут созданы 2 областных, 2 зональных и 39 городских и районных учебных центров.

В текущем году после миссии Программы Здрав/Плюс, финансируемой ЮСАИД, вступил в действие проект данной организации по оказанию поддержки процессу реформирования здравоохранения, где основными компонентами являются первичная медико-санитарная помощь и изменение фи-

нансирования здравоохранения, а также повышение роли населения в решении проблем здравоохранения и ее ответственности в охране собственного здоровья.

Известно, что в прошлом роль населения в решении проблем здравоохранения действительно была минимальной. Необходимость более широкого вовлечения населения в решение вопросов, касающихся здоровья, является одним из направлений Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан. Для этого население должно иметь хорошую и достоверную информацию о проблемах здоровья и здравоохранения. Однако сегодня общество об этом недостаточно информировано. В связи с этим коммуникация становится важной составной частью реформируемого здравоохранения страны.

В этом направлении недавно при поддержке ЕРБ/ВОЗ при проекте реформирования здравоохранения Таджикистана «Сомони» создана группа по коммуникации секторов, завершено исследование «Освещение проблем здоровья и здравоохранения в средствах массовой информации», уточнены существующие проблемы в сфере информационного обеспечения населения, решается вопрос о создании «Сети информационного обеспечения здравоохра-

нения между структурными органами по управлению здравоохранением (покупатели медико-санитарных услуг), где также одной из важнейших целей является поощрение перехода от стационарной к первичной медико-санитарной помощи.

Таким образом, в Таджикистане реформа здравоохранения, будучи неотъемлемой частью Программы социально-экономических реформ страны, приобретает устойчивый характер и ориентирована на качественное развитие первичной медико-санитарной помощи. Происходящие ныне и ожидаемые в краткосрочном и долгосрочном периодах преобразования основаны на принятом в стране генеральном плане, каким является Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан.

Сектор здравоохранения Таджикистана внимательно следит и изучает опыт других стран, включая страны Центральной Азии, что помогает в предотвращении неадекватных подходов и действий в проводимой реформе.

С этой точки зрения данная Международная Конференция, посвященная развитию первичного звена здравоохранения и семейной ме-



дицины Таджикистана».

Кроме того, в рамках проводимых мероприятий по повышению уровня управляемости сектором завершена работа над Программой государственных гарантий по обеспечению населения медико-санитарной помощью на 2003 год, которая в ближайшее время вносится на рассмотрение правительства страны.

В будущем году вступают в действия договорные отноше-

ния, представляет для нас большой интерес, позволит нам получить уроки из опыта реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан и других Центральноазиатских стран и возможность перенять наилучшие примеры в реформировании здравоохранения нашей страны.

З. МИРЗАЕВА,
группа «Сомони».

Центральное бюро
реализации проекта
«Здоровье».

Директор —
Максумов
Джамшид
Джамалович,
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@scrib.bco.uz.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Ферганской области.

Директор —
Зайлобиддинов
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
Абдухатович,
707000,
г. Гулистан,
ул. Насыра Махмудова.

Контактные телефоны: (8-367-2) 25-27-36.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Навоийской области.

Директор —
Абдулкадыров
Куддус
Эбдулелилович,
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. Асадов Д. А. — первый заместитель министра здравоохранения;
3. Даминов 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. Илхамов Ф. А. — начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи;
8. Арустамов Д. Л. — директор Центра урологии и оперативной нефрологии;
9. Мухамедиярова Р. Г. — координатор проекта «Здоровье»;
10. Фузайлов Ф. З. — координатор проекта «Здоровье»;
11. Тургаев М. Р. — координатор проекта «Здоровье»;
12. Солихмузаева Р. К. — главная медсестра МЗ РУз.

Над спецвыпуском работала И. СОАТОВА.
Фото А. НУРАТДИНОВА.

31 МАЙ – ХАЛҚАРО ЧЕКИШГА ҚАРШИ КУРАШИШ КҮНИ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ МАМЛАКАТИМИЗ АҲОЛИСИГА

Чекиш – одам беватқ ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра чекиш шу тарзда тарқаладиган бўлса 500 миллион кишининг ҳалокатиға сабаб бўлиши мумкин. 2030 йилға келиб эса тамаки ҳар йили 10 миллион кишини ҳаётдан олиб кетади.

Республикаимиз аҳолиси, айниқса, ёшлар чекишининг ҳозирги кунда «мода» эмаслигини, балки ўта зарарли эканлигини

тушунишлари ва билишлари керак. Чекиш чекувчининг ўзигагина таъсир қилиб қолмасдан, балки унинг атрофидаги яқинларини, қариношларини тоза ҳаво билан нафас олишдан маҳрум этади: тамаки тутинининг атиги 20 % билан чекувчининг ўзи нафас олади, қолган фоизи атрофдагиларға тўғри келади.

Тамаки иккиламчи тутинининг таъсири ўсма касалликларининг ривожланишиға ҳамда ўпка ва юрак хасталикларига сабаб бўлади.

МУРОЖААТИ

Ҳавони тозалаш ҳам, чекиш учун алоҳида жойларнинг ажратилиши ҳам атроф ҳавонинг зарарли тутиндан тўлиқ тозаланишиға олиб келолмайди. Ҳимоянинг энг самарали усули – уйда ҳам, ташқарида ҳам иккиламчи тутинди сиридан ўзини сақлашдир.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра 700 миллионға яқин, яъни дунёдаги

болаларнинг ярми йккиламчи тутининг таъсириға йўлқмоқдалар.

Қаршилиғимизни (этирозимизни) билдириш вақти келди. Биз тоза ҳаво билан нафас олишға ҳаққимиз. Биз мустақкам соғлиққа эға бўлишға ҳамда дўстларимиз ва яқинларимизни ҳимоя қилишға ҳаққимиз. Ҳавони тамаки тутиндан тозалаш вақти келди.

Халқаро чекишға қарши кураш кунда биз республикаимиз ҳудуддаги барча чекувчиларни 31 май куни 1 соат давомда – 19.30 дан

20.30 гача чекмасликларига чакиримиз. Ҳеч бўлмаса 1 соат давомда юртимиз устида тоза ҳаво бўлсин.

Биз ўзимизнинг саломатлиғимиз ва ҳаётимиз учун курашимиз керак. Чекишнинг хасталикка ва ўлимға олиб келишиға йўл қўймаслиғимиз керак. Биз тамакидан овоз ҳаёт тарғаддоримиз! Ўзимизни, дўстларимизни, оилаларимизни ва ақилларимизни чекишдан ҳимоя қилишға ёрдам берайлик!



Хозирги кунда соғлиқни сақлаш органларининг олдида турган энг муҳим ва қийин вазифалардан бири ўпканин сунқали касалликларининг олдини олишдир. Бу касалликларнинг келиб чиқишида чекиш катта роль ўйнайди. Никотин фақат бронх-ўпка системасига ёмон таъсир кўрсатиб қолмай, организмнинг кўпгина орган ва туқималарига зарар етказида.

Тамаки қатъият замонлардан маълум бўлиб, чекиш ҳақидаги дастлабки маълумотлар кўна Рим врачи Геродот асарларида учрайди.

Хозирги кунда тамаки чекиш одати бутун аҳоли ўртасида жуда кенг тарқалган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ихроия комитетининг 45-сессияси қарорида тамаки чекиш ҳақида шундай дейлади: «Бу хозирги замон соғлиқни сақлаш органлари олдидаги муаммодир. Бу масалани ҳал қилиш орқали беватқ ўлмқнинг олдини олиш мумкин.

Хозирги кунда жаҳондаги барча эркакларнинг ярмидан кўпи ва аёлларнинг тўртдан бир қисми чекиш ҳақида маълумот бериш. Шунинг айтиб ўтиш керакки, тамаки чекидиган одамлар сонини кўп сайин кўпайиб бораётти, айниқса, бу ярамас одат аёллар билан бир қаторда мактабда ўқийдиган болаларға ҳам ўтаётгани ачинарлидир. Масалан, Англияда эркакларнинг 71 фоизи ва қизларнинг 28-41 фоизи чекади. Буларнинг аксарияти юқори синф ўқувчилари. Италияда чекидиганларнинг 50 фоизини эркаклар ва 27 фоизини аёллар ташкил этади, шуниси ачинарлики, кейинги ўн йилда тамаки маҳсулотларини сотиб олиш 27 фоизға кўпайди.

Бу, албатта, одамни ташвишга солмай қўймайди, зеро, ҳалқнинг, ҳуусан, мактаб ўқувчиларининг сийат-саломат бўлиши катта бойликдир. Айтилгани, шу оғуни оғизға оладиган одамлар кўпсанан пайтида организмда қандай ҳодисалар бўлишини ҳеч ўйлаб қўришадими? Афсуски, йўқ. Аммо бу тўғрида жиддий ўйлаб қўрилса ёмон бўлмасди. Билиб қўйинг: 25та папирос тутини таркибиде 125 миллиграмм

Никотин соф ҳолда рангсиз, мойсимон суюқлик бўлиб, ёқимсиз хиди бор, таъми тахир, сувда, спиртта, эфирда яхши эрийди ва оғиз, бурун, бронхлар, ўпка шиллиқ қаватларидан осонгина ўтади. Никотин энг қийин зарарлардан биридир. Масалан, 5 дон папиросдан олинган никотин қаламуши, 100тадан олингани оти ўлдиреди.

Тамаки ёнганда тамаки қатрони ҳосил бўлади, ана шу қатрон таркибиде хавфли ўсмалар пайдо қиладиган турли хил моддалар бор. Улар ичиде бензипирен жуда актив. Масалан, 1000 дон сийгирет таркибиде бўладиган бензипирен қаламушларда ва қўнларда рақ ўсмасини пайдо қилади. Кўеннинг қулогига тамаки қатрони бир неча марта сўртиса, ҳудди шу ерда хавфли ўсма пайдо бўлади.

Америкалик олимларнинг маълумотларига кўра, АҚШда 60 яшар чекмайдиган ҳар мингта одамдан иккитаси ўпка рақи билан оғириса, ҳар кунини ярим-бир кунини сийгирет чекидиган одамдан ўн биттаси, бир кунини чекидиган одамдан 23таси ўпка рақи билан оғрийди.

Кўниға 25тадан кўп сийгирет чекидиганларнинг хроник бронхитдан ўлиши чекмайдиганларға қарағанда 30 марта ортик. Голли деган олимнинг маълумотларига кўра, касалликнинг энгил турлари чекидиган одамларда чекмайдиганларға қарағанда 3 марта, оғир турлари эса 5 марта кўп учрайди.

Қашанданин тинмай азоб оё йўталиши натижасида бронхлар девориде аслиға келмас ўзғаришлар пайдо бўлади. Айшеоллар ичи босимини оғиши туғайли ўпка туқимасининг эластиклиги йўқолади, улар қучайиш қобилиятини йўқотади, яъни аста-секин хроник бронхитнинг оғир асорати – ўпка эмфиземаси пайдо бўлади.

ЧЕКИШ – САЛОМАТЛИК КУШАНДАСИ

никотин, 40 грамм аммиак, 0,8-1 грамм цианид кислотаси, 0,5 грамм ис қазни ва бошқа кўпгина захарли моддалар бор. Шулар ичиде энг хавфлиси никотин ҳисобланади.

Бундай беморларнинг ранги захил бўлади, салгина иш қилганда хансирайди, касаллик ўтиб кетган ҳолларда, ҳатто, ором олиб ўтирганида ҳам хансирайверади. Улар айни ишлаб қармайдиган қайлариде мажруҳ бўлиб қолдилар, тамаки чекишининг яна бир ёмон томонини шундаки, тамаки чекилган ҳонада ўтирган одамлар ҳам унинг зарарли таъсириға учрайдилар. Битта сийгирет чекидиганда унинг 25 фоизи ёниб кетади, 25 фоизини чекидиган одам ютади, қолган 50 фоизи – оғу эса одамлар ўтирган ҳаво ханасини захарлайди. Аксари одамлар алоҳида жойларға чиқиб чекмай, жамоа ичиде чекадилар, ана шунда улар атрофдагиларға ҳам зиён етказидалар.

Чекишнинг нерва системасига таъсири

Организмнинг барча орган ва системалари ичиде нерв системаси тамаки таъсириға жуда сезгир бўлади: бунда бош айланади, тамаки таъсирида бош миға томиқлари тораяди, нерв ҳужайраларининг озиклимини ёмонлашади.

Кўпинча, қашандаларда невроит ҳолатға хос аломатлар: тез қарнаб қолиш, меҳнат қобилиятининг пасайиши, хотиранин суса-

ЧЕКИШНИ ТАШЛОВЧИЛАРГА МАСЛАҲАТ

Бутун чекишни ташлашға қатъий риоя қилинг. Ҳарқатингиз омадди бўлиши учун чекишни ташлашға астойдил қарор қилинг. Қам чекиш ёки қучис сийгиретларға ўтиш сизға ёрдам бермайд. Чекишни ташлаш учун иллат вақтин қўлинг. Бунинг хозирроқ бошланг.

Бирор дўстизиз ёки оила аъзоларингиз билан чекишни ташлашға қелишиб олинг. Бу сизнинг шаштингизни қучайтиради. Ахир ёнингизда сизни тушулунчи, сиз билан биргашиллашчи инсон борлигини ҳар дам ҳис қилиб турасиз.

Чекиш билан боғлиқ барча бўюмлар қўзингиздан йироқда турсин. Ҳамма чекишға тааллуқли бўюмларни: сийгирет, гутур, қулдонларни иш стилингиздан олиб ташланг. Дўстларингиздан, ҳамкасбларингиздан чекишни тақлиф қилмасликларини ва ёнингизда чекмасликларини илтимос қилинг. Бунинг шундай тушулунчлики, қўнларини оғир қолмасин. Чекишни ташлашнингиз ва дўстларингиз қўллаб-қувватлаш катта ёрдам эканлигини тушулунчиг.

Фақат бир кун учун мақсад қўйинг. Чекишни ташлашға мақсад қилсангиз, бутунлай ташлашдан деб ўйланг. Бу режаларингизни амалға оширай қилишға сабаб бўлиши мумкин. Олдиндан башорат қилманг; шунчаки, бутун бирорта ҳам сийгирет чекмасликка сўз беринг ва ҳар гал ўзингизға фақат бир кун учун сўз беринг. Бу усул қанчалар самарали эканлиғига ишонч ҳосил қиласиз. Ўзтиборингизни қелиштишға ҳаракат қилинг.

Қамон бўлса ҳам чекиш қўли ахтирб қасангиз, ўзингизнинг қаштишға ҳаракат қилинг. Билинги, чекиш иштинги бир неча минут давом этади, ҳолос. Тушулунг, пул қўлингиз кири эмас.

Чекишни ташлаш учун ўзтиборға лойиқ услуллардан бири – сийгирет учун сарф бўладиган пулни йиғишға ҳаракат қилинг. Йиғилган маблагни, албатта, ўзингизни ҳурсанд қиладиган бирор нарсаса сарфланг. Ўзингизни ҳурсанд қилинг, тақдирланг.

Агар биринчи уринишнинг омадди чикмаса, ҳафта бўлманг, ана ҳаракат қилиб қўлинг.

ийиш, серзардалик ва ҳоказо ривожланади.

Тамаки юрак-томир системасига ҳам жуда ёмон таъсир қилади. Тамаки таъсирида миёда томир атеросклерози ўн марта тез пайдо бўлади ва ҳатто, шол бўлиб қоллишға олиб келади.

Асосан, чекиш қашандалар тамаки таъсирида юракнинг ишемик касаллиғи ва ўпканин хроник касаллиғига мўтало бўлиб, оламдан ўтишган. Ана шу чекиш туғайли юракнинг ишемик касаллигидан ўлганларнинг қўнчилиғи 35-44 ёшда бўлган. Америка онкология институтини 16 йил давомда АҚШнинг 25 штатида бир миллиондан ортик одам устида кузатув олиб борди. Чекидиган 45-54 яшар одамлар орасида юракнинг ишемик касаллигидан ўлиш чекмайдиганларға қарағанда уч ҳисса кўп учради.

Чекишнинг ҳазм органларига таъсири

Тамаки тутини оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасига таъсир қилиб, эўр бериб қўллаб сулак ажратишға сабаб бўлади, шунинг таъсирида шиллиқ парда салга шикастланадиган, қилвилган бўлиб қолади, кўпинча яллиғланади, оғиздан бадбўй хид келидаган бўлиб қолади.

Тамаки компонентлари сулакда эриб, муттақил равишда меъдаға тушиб туради ва у ерда аста-секин меъданин сунқали яллиғланиши – гастрит пайдо бўлади, баъзи ҳолларда гастрит меъда ярасига айланиб кетади. Меъда яраси билан оғирган беморларнинг 98 фоизини чекувчилар ташкил қилади.

Чекишнинг олдини олиш мумкинми?

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 1970 йилда бўлиб ўтган 45-сессияси қатнашчилари соғлиқни сақлашға алоқаси бўлган бирорта ҳам ташкилот чекишға қарши курашдан четда турмайди, деб ишонч билдирдилар. Чекиш инсон бошиға соладиган оғат шу қадар қаттакки, унга қарши кураш жуда муҳим ижтимоий вазифаға айланиб қолди. Фақат биргина соғлиқни сақлаш муассасаларини эмас, балки барча ташкилотлар бу ярамас одатға қарши курашишлари керак.

Тамаки захриға қарши курашнинг асосий йўлларида бири чекиш-

нинг пайдо бўлишға имкон берадиган сабабларни ва шароитларни бартараб этишдан иборат.

Кейинги йилларда олиб борилган текширишлар шунини кўрсатдики, бизнинг жамиятимизда ёшларнинг чекишға ўрганишға жойларда санитария-маорифи ишининг яхши йўлга қўйилмаслиғи, ёшларни оила ва жамият олдидаги бурчларини соф виждон ва одоб-ахлоқ билан одат этиш борасида етарлиқ тарбияламаслиқ, чекидиган ёшларға беватқ қараш ва шу йўлдаги совуққонликлар сабаб бўлмоқда. Чекишға қарши кураш икки йўл билан: биринчиси, одамларни чекишдан бошлашға ўрганишининг олдини олиш ва чекишға ўрганиб қолган одам-



ларни бу ёмон одатини ташлашға ҳаракат қилишдан иборат.

Инсон дунёға не-не яхши орзу-умидлар билан келади, сийат-саломат, бахт-саодатли бўлишнинг, узок умр қуришни истайди. Модомики, шундай экан, нима учун одам кўра-бда туриб, ўз азиз умрини қисқартириши, ўзини оғир касалликларға маҳкум этиши керак? Булар инсон қўлиға сийгиретга олиб, гутур чакмоқ ниятида турганда шу оғат ҳақида бир лаҳза ўйлаб қўриш қанийди, энди. Саломатлиқ шундай бир бойлики, унинг қадрини ўндан ажралганларини бадида.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институтининг директори, профессор.



Шундай инсонлар борки, деярли умрининг кўп қисмини меҳнатға бағишлайди. Тинимсиз изланишлар, меҳнатлар ана шундай инсонларни қамқилишға етказида. Бу эса унинг она Ватани ва халқи учун қилган беиниқат ҳикматилик маҳсулидир. Дарвоқе, биз бутун ҳикоя

ИЛМГА БАХШИДА УМР

қилмоқчи бўлган инсон ўзининг қўп йиллик меҳнати билан обрў топан, ҳурмат қозонган тиббиёт фанлари доктори, профессор Маъруф Носирович Исмоиловдир.

Ёшлиқданроқ шифокор бўлиши орзу қилган Маъруф Исмоилов 1946-52 йилларда Тошкент Давлат Тиббиёт институтиде ўқиб, шифокор мухтасислигини олган, 1953-56 йилларда аспирантурада таҳсил олдилар. М. Исмоилов иш фаолиятини 1956 йилда Ўзбекистон санитария-гигиена ва касб касалликларини илмий-тадқиқот институтиде бошлади ва меҳнат фаолияти давомиде, яъни 1957 йилда номзодлик диссертациясини ёқлади ва 1967 йилға қадар

шу ерда ишлаб, аввало катта илмий ҳодим, сўнгра эса оқовланиш лаборотория ҳудудини давомиде хизмат қилдилар. 1967 йилдан Тиббиёт Фанлари Академиясида (Москва) «Болаларни овқатлантиришда анги ёгланинги гигиеник таъсири» мавзусида докторлик диссертациясини ёқдилар. 1968 йилдан бунини 1-Тошкент Давлат Тиббиёт институтининг «Болалар ва ўсмирлар гигиенаси» кафедрасида мудирлик лавозимида фаолият кўрсатиб, шу билан бир қаторда 2-ТошДавТибда профессор қилинган, ўқув-мураббий ҳамда хайрия ишларида фаол иштирок этиб келмоқдалар.

Жонқуяр фидойи инсон раҳбар-

лиғида 2 нафар фан доктори ва 12 нафар фан номзодлари ҳамда қўллаб-қувватлаш ҳудудини кўнла республикаимизнинг тиббиёт муассасаларида халқимиз саломатлиғи йўлида хизмат қилмоқдалар. Маъруф Исмоилов биргина Ўзбекистонимиз эмас, балки хорижий давлатлардаги халқаро анжуманларда иштирок этиб, 2001 йилда АҚШнинг Жоксневел Университетиде фаоллик кўрсатиб қайтидилар.

Шунингдек, устоз қўп йиллар ТошДавТибнинг илмий ва махсуслаштирилган илмий кенаш ҳамда бир қатор журналларда редколлегия аъзоси бўлиб фаолият кўрсатмоқдалар. Бундай жонқуяр фаоллигини ҳукматимиз

Қутлов

ва Соғлиқни сақлаш вазирлиғи медаллари ва фахрий ёрлиқлар билан тақдирлади.

Устознинг оталари буюқ шифокор ва олим, академик Носир Исмоилов ва оналари аллома, мураббий Нафиса Умар қизи эдилар. Қаранг-а, ота касбини эъзолаб, жамоасида ҳурмат-этиборға лойиқ бўлган инсон падирибузруворининг оқ фотиҳаларини олган эканларки, бутунги кунда 75 ўшини қарши олмақдалар.

Биз 1-2-Тошкент Давлат Тиббиёт институтини ректорларини, касба уюшмаларини, барча тиббиёт профилактика-гигиена ва эпидемиология кафедраларини, Ўзбекистон санитария-гигиена ва касб касалликларини ҳамда «Матонат» маҳалласи жамоалари домлани қўлғи 75 ёшлари билан санимий муборакбод этамиз.

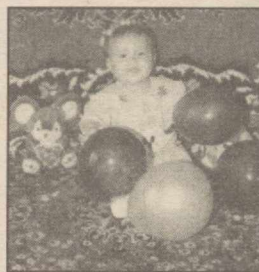
Г. ШАЙХОВА,
1-ТошДавТиб.

1 июн - Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун



Биз истеъдодли, фидойи болаларимиз, фарзандларимизга билим ва касб чўққиларини забт этиш учун қанот беришимиз керак.

Ислом КАРИМОВ



БОЛАЛАР
ШОДЛИГИ—

ДИЛАЛАР
ҚУВОНЧИ



Дард кўрматин асло болажон,
Соғлом ўзин, доим бўл омон,
Соғ тандаги соғлом ақлиндан,
Буюк бўлсин юрт — Ўзбекистон.



Пазандалик

«БАҲОР»

САЛАТИ

200 г. қўй ёки мол гўшти, 120 г. помидор, 100 г. бодринг, 1 бош пиёз ёки ярим боғ кўк пиёз, 4 дона саримсоқ, 2та тухум, укроп, кашнич, узум сиркаси, 20 г. ўсимлик мойи ва туз.

Сувда пиширилган гўшт, бодринг, помидор майда сомон шаклида тўғралади, бош пиёз, саримсоқ ва ош кўкларини майдалаб тўғралади. Майдаланган гўшт, ош кўкларини аралаштириб туз сепилади ҳамда майонез, саримсоқ, мой ва узум сиркаси қўшилади.

Салатни ликопчага солиб, усти тухум, пишган гўшт бўлаклари билан безатилади.

«ЗАРАФШОН»

САЛАТИ

500 г. товуқ, 140 г. картошка, 2 дона тухум, 40 г. помидор, 40 г. бодринг, кашнич, сельдерей, ярим боғдан кўк пиёз, 120 г. майонез.

Салат учун товуқнинг терисиз гўшти ишлатилади. Сомон шаклида майда тўғралган картошка шўр сувда 5 дақиқа қайнатилди, сўнгра қайнатиб совутилган сувда ювилади. Тovuқ гўшти ва тухумнинг бир қисмини сомон шаклида тўғраб тайёрланган картошкага қўйилади ва туз, мурча, майонез солиб аралаштирилади. Ликопчага уйиб солган, қолган масалликлар билан чиройли қилиб безатилади.

Мулоҳаза

ЧЕКМАСДАН ЁШЛИК ГАШТИНИ СУР!



Биз бугун тирикмиз, ҳаётимиз, лекин келажакда бормизми, йўқмизми буниси эса бизга қоронғу. Умримиз ўтган сари турли хил ўзгаришларга, ажқиботу сир-синоатларга бой бўлиб борар экан тўғриси, биз улардан кўз юмиб ўтаётгандекмиз...

...Шундай экан, зимдан бир атрофга назар солсак, фақатгина замон эмас, балки катта ёки кичик ёшдаги инсонларнинг туздан ўзгарганлигини кўриб, кўлга қалам олиб, оқ қоғозга дилингиздаги гапларини ёзиб келди. Бунинг эса сабаблари турли хил, айниқса ҳаётимизда қатталарга нисбатан ёшлар ва мактаб ўқувчиларининг чекимликларга рўжу қўйишлари ўта ажабланарли ҳол. Хўш, бунинг сабаблари нимада?

— Ҳақиқатдан ҳам, ҳозирги кунда кўча-кўйда, бозор-ўчалда ёш болаларнинг сигарет, нос ва шунга ўхшаш тамаки маҳсулотларини истеъмоли қилаётганликларининг гувоҳи бўламиз. Ачинарлиси шундаки, бу нарсаларнинг қайси қандай эканлигини билмаган ёш мактаб ўқувчилари ўзларидан катта ёшда бўлган одамлардан нос ва сигаретлар сўрашади. Афсуски, бу «ақалонлар»имиз ҳам, уларни йўлдан қайтариш уринишга, сўралган нарсаларни «қўқуллаб» ташлаб қўйишди. Наҳотки, бу уларнинг ҳаётига қанчалик зарар эканлигини ўйлаб қўрмадилар?

Бу ёшларнинг чекишга рўжу қўйишларига яна бир сабаб шуки, гўё уларнинг назарида чекиш — замонавий ўспириннинг «касиби». Иккинчидан, ҳозир ҳар бир қадамда тамаки маҳсулотлари билан шўғулланувчи «бизнесменлар» учраб турибди. Албатта, қаерда, қайси маҳсулот кўп бўлса, ушда шу нарсга кўпроқ харид қилинади.

Энг дахшати томони шундаки, ҳозир кизлар ҳам озоликка чиқиб олишган. Улар ҳам ХХ аср йигитларидан қилишмасликка ҳаракат қилиб, чекиш борасида устамон бўлиб бормоқдалар. Юқорида, замонавий авлоднинг белгиси чекиш деган адиб. Бу кизлар ҳам чекиш билан ўзларини «замонавий ўспирин» эканликларини кўрсатишади, холос.

Шу ўринда юртимиздаги ҳамма ёшларга мурожаат қилмоқчи адиб: келинг дўстлар, «замонавийлик»дан йироқ бўлайликда, чекмасдан ёшлик гаштини сурайлмик!



Азамат Раҳимов, Ўзбекистон Миллий Университетининг 1-курс талабаси.

Дарҳақиқат, жамиятимиздаги бу ваҳший иллат ёшларимиз онгиде психологик жиҳатдан қўли таъсир қилини ўтказишга уриниб келётган ёвдирик, ҳозир ҳам замон ёшлари устидан ўз ҳукмини ўтказмоқда, десак хато бўлмайди. Турли, уларнинг назарида бу бир ҳавас ёки қизиққонлик бўлиши мумкин. Лекин булар ўйлаб қурсалар эди, буларнинг бари ўткинчи эканлигини. Хўш, ёшларда чекиш ҳолати қандай пайдо бўлди, қандай ривожланди? Улар оталаридан, акаларидан ва атрофдагиларга тақдир қилиб ўрганилганми ёки ўз орзу-ҳавасларига таяндиларми? Буниси эса бизга қоронғу. Энг асосийси, бизга уларнинг соғлом муҳит тарбиясида баҳра олиб, Ватанимиз учун етук мутахассис бўлиб етишишидан ибратдир.

Халқимизда шундай бир нақл бор: «Сўнгги пушаймон, ўзингга душман». Бошимизни боши берк кўчага олиб киргандан кўра, берилган ёшлик онларини чекмасдан шоду-хуррамликда ўтказишимизнинг ўзи биз учун буюк бахт эмасми?!

Ҳа, қайси бир даргоҳда, қайси бир шиғоҳонада бўлманг доим ёшлар билан боғлиқ муаммоларга дуч келаварасиз. Ва уларнинг қўчилиги қандай дард билан бу ерга мурожаат қилганига қизиқмасдан ўзга иложини йўқ. Ўз арзи-ҳолларини ҳеч кимга айта олмай, оқибатда юзага келадиган бетобликдан сўнг бошланган оғриқлар эрта бир кун ўз ҳаётларига зомин бўлишини бир бора бўлсада ўйлаб қўрилдиликми?

Балки, бунинг тўғри ёки нотўғри эканлигини дўсту-ёрларидан, ошна-оғайниларидан бўлсада сўраб қўришлари мумкин эдики!

Афсуски, йўқ! Билиб-билмай қилган ишлар оқибатидан юзага келадиган турли хил касалликлар қуршоғида қолган ёшларимиз кўчаларини каттароқ очиб, келажакка умид кўзи билан қараша, нур устига аёло нур бўларди.

Шундай экан, чекмасдан ёшлик гаштини сурганга нима етсин!

Намоз ТОЛИПОВ,

Ўзбекистон Миллий Университетининг 1-курс талабаси.

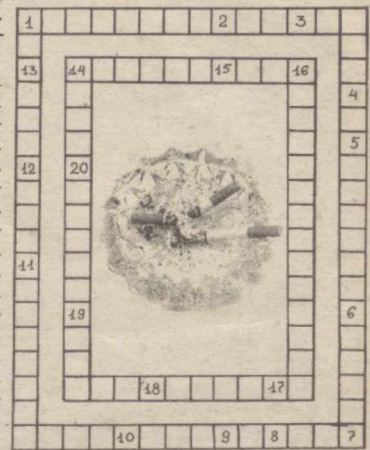
ЧАЙНВОРД

1. Сигарет номларидан бири. 2. Бадаъ. 3. Камқонлик. 4. Жароҳат. 5. «Ёт таъсир» маъноларини англатувчи тиббий термин. 6. Дунёда энг кўп аҳолиси нур касаллигига учраган давлат. 7. Хужайра маркази. 8. Заҳар. 9. Тамаки энг кўп етиштирилаётган туман. 10. Синган ёки чиққан таналарни даволаш бўлими. 11. Арик бўйида униб ўсувчи шифобахш ўсимлик. 12. Молекула нималардан ташкил топган. 13. ...-қомат. 14. Наша, қора дори, героин. 15. Судралиб юривчи хайвон. 16. Эстетика. 17. Ўзбекистонда бор бўлган сигарет тури. 18. Товонидан сўйилган шоир. 19. Мушуксимонлар оиласига мансуб хайвон. 20. Танадаги безлардан бири.

Тузувчи: Н. ТОЛИП.

Ўтган сондаги кроссворднинг жавоблари

1. Капелляр. 2. Рентген. 3. Нерв. 4. Вена. 5. Авиценна. 6. Атир. 7. Рўмол. 8. Лор. 9. Рахит. 10. Тупрок. 11. Корин. 12. Тил. 13. Лойик. 14. Йодид. 15. Дорихона. 16. Афшона. 17. Асал. 18. Лолазор. 19. Рашк. 20. Жигар. 21. Рио. 22. Ташхис. 23. Сно. 24. Орфография. 25. Шапқурлик.



Организация производит полиэтиленовые фитинги, монтаж и реализацию полиэтиленовых труб для газа, воды и канализации.

Товар сертифицирован.

Тел.: 35-02-46, 35-44-85.

«Ўзбекистонда соелиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Солиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ,
профессор.Ижрочи муҳаррир:
И. СОЛТОВА.

Тахрир хайъати:
М. МИРАЛИЕВ, П. МИРИЎЛТОВ
(Бош муҳаррир ўринбосарлари),
Х. РАББАНИЕВ.

Манзилимиз: 700060, Тошкент,
Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
руйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий адади 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда солиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Буюртма Г-416.

Рўнома «ПАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Қорхона манзили:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобов. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерда
терилди ва сақланган.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг
мазмунини ва ҳаққонийлигини учун
реклама берувчилар жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Босмахонага топширилиш вақти 20.00.