Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

O`zbekistonda sog`liqni saqlash
Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган ● www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz ● 2014 йил 14 февраль ● № 7 (976)

Юртимиз шифохоналарида

МАЛАКАЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ

инсон саломатлигини сақлашда муҳим омил бўлмоқда

Президентимиз раҳнамолигида соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислоҳотларни янада чуқурлаштириш борасида амалга оширилаётган кенг кўламли чора-тадбирлар, айниқса, қишлоқ аҳолисига малакали тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятини кенгайтирмоқда.

Қашқадарё вилоятининг Чироқчи туманида 3 та шифохона, 1 та поликлиника, 21 та қишлоқ врачлик пункти аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатмоқда. Замонавий тарзда жиҳозланган ушбу шифо масканларида тўрт ярим мингдан зиёд саломатлик посбонлари меҳнат қилишади.

2013 йилда туманда кўп тармоқли марказий шифохона учун янги бино барпо этилди. Даволаш мажмуасида 30 ўринли шошилинч тиббий ёрдам, 60 ўринли жарроҳлик, 70 ўринли болалар, шунингдек, жонлантириш бўлими мавжуд.

– Энг сўнгги русумдаги замонавий тиббий ускуналар хасталикларни вақтида аниқлаш ва тўғри ташхис қўйишда жуда қўл келмоқда, – дейди шошилинч тиббий ёрдам бўлими бошлиғи, олий тоифали жарроҳ Шоназар Рўзиқулов. – Хорижда ишлаб чиқарилган “Доплерли УТТ” аппарати билан нафақат қорин бўшлиғини, балки юрак фаолиятини ҳам шу ернинг ўзида бемалол текшириш мумкин. “ИВЛ” ускунаси эса беморга сунъий нафас олдириш имконини беради.

Мажмуа таркибидаги 140 ўринли туғруқхона ҳам қайта реконструкция қилиниб, 24 турдаги замонавий тиббий жиҳозлар билан таъминланган туғруқ, чақалоқлар патологияси ва жонлантириш бўлимлари фаолиятидан аҳоли мамнун.

Дарҳақиқат, мамлакатимизда инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари йўлидаги эзгу ишларнинг бардавомлиги, бу жамият тараққиёти янада ривож топиб келаётганидан далолатдир.

Ў. БАРОТОВ,
Ж. НОРҚОБУЛОВ
олган суратлар.

Дил изҳори

ЭЗГУ ТИЛАКЛАРИМ, СИЗЛАРГА!

Кейинги пайтларда юрагим хуруж қилиб, соғлигимда ўзгариш сеза бошладим. Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфидаги шифохоналарда даволаниб бўлгач, улар мени пойтахтимиздаги Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази мутахассисларига мурожаат этишимни тавсия қилишди. Марказга келганимда аҳволим жуда оғир эди. Марказ директори, профессор Равшан Қурбонов ва ўринбосари Равшан Шукуровлар саломатлигимни чуқур текширгач, шу ернинг ўзида 4 кун муолажаларни олиш давомида хасталигим гематология соҳасига тегишли эканлигини айтишди. Аввало, касалимни тўғри аниқлаб, биринчи тиббий ёрдамни кўрсатган марказ директори Равшан Қурбонов ва унинг жамоасидан мамнунман. Сўнгра Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институтининг II гематология бўлимида даволанишим жараёнида мутахассислар эндоскопик текширув муҳимлигини айтишди. Афсуски, ўрнимдан тура олмаслигим сабабли, бу текширувга Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази директори, профессор Феруз Назиров мутахассис юбориб, мени текширувдан имтиёзли ўтказишди. Бундай куюнчак, ҳар бир беморга эътиборли бўлган Феруз Назиров ва унинг раҳбарлигидаги тиббиёт ходимларига самимий миннатдорчилик билдираман.

Менда соғайиб кетиш умидини уйғотган ва ўзларининг астойдил меҳнатларини аямаган II гематология бўлими бошлиғи Гайбат Калминов, даволовчи-врачим Азамат Мардонов ҳамда бири-биридан чаққон ва ширинсўз ҳамширалар, шунингдек, қон маҳсулотларини етказиб турган қон қуйиш маркази бош врачи Баҳром Мўминовларга чексиз ташаккур айтаман. Юртимизда инсон саломатлиги учун фидойи хизмат қилаётган ана шундай қалби пок шифокорлар туфайли саломатлигим тикланиб, оилам бағрига қайтдим.

Юқорида тилга олинган халоскорларимга оилавий хотиржамлик, масъулиятли ишларига равнақ, шунингдек, эл назаридан қолмасликларини тилаб қоламан.

Шариф РЎЗИЕВ,
Бухоро вилояти.

Обуна – 2014

Ҳурматли муштарийлар!

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

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

Нашр индекси: 128.

Халқаро анжуман

ИСТИҚБОЛЛИ ҲАМКОРЛИК ДОИРАСИДА

2014 йилнинг 30-31 январь кунлари Беларусь давлатининг пойтахти Минск шаҳрида Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатлари эксперт гуруҳининг йиғилиши бўлиб ўтди. Анжуманда Озарбайжон, Арманистон, Беларусь, Қозоғистон, Қирғизистон, Молдова, Россия Федерацияси, Тожикистон, Украина ва Ўзбекистон давлатларидан масъул вакиллар ҳамда МДҲ Ижроия қўмитаси ходимлари иштирок этишди. Мазкур йиғилишда мамлакатимиздан ҳам соҳа мутахассислари қатнашди.

Йиғилишни МДҲ Ижроия қўмитасининг гуманитар ҳамкорлик, умумсиёсий ва ижтимоий муаммолар департаменти директори В. Кику очди. Ушбу йиғилишга Н. Александров номидаги Республика онкология ва тиббий радиология илмий-амалий маркази директори муовини Н. Антоненкова раис этиб тайинланди. Кун тартибига онкологик касалликларга қарши курашиш борасида Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги қатнашчи давлатларининг ҳамкорликда ишлаш бўйича концепция лойиҳасини кўриб чиқиш ва тасдиқлаш масалалари қўйилган бўлиб, бундан асосий мақсад, МДҲ давлатлари доирасида онкологик касалликлар профилактикаси, эрта диагностикаси ва даволашда ҳамкорликда ишлашнинг асосий принципларини белгилаб олишдан иборат бўлди. Бундан ташқари, ушбу концепция инсон соғлиғини муҳофаза қилиш, шунингдек, узоқ вақт яшашини, иқтисодий, ҳуқуқий ва ижтимоий ҳимояланишини белгилаб беради.

Таъкидлаш муҳимки, мазкур концепцияга асосан, МДҲ давлатлари қатнашчилари ҳамкорлиги ихтиёрий ва тенг ҳуқуқли равишда аниқ дастур ва лойиҳалар устида ишлаш принципига асосланган.

Онкологик касалликлар профилактикаси, уни эрта ташхислаш ва даволаш борасидаги ҳамкорликнинг **асосий йўналишлари** қуйидагилардан иборат бўлди:

- онкология соҳасидаги долзарб ва устувор йўналишларни ишлаб чиқиш ва ҳамкорликдаги тадқиқотларни олиб бориш;

- онкологик касалликлар профилактикаси, эрта ташхислаш ва даволаш ишларида илмий, тахникавий ва бошқа ютуқларни жорий қилиш ва қўлланилишини мувофиқлаштириш;

- онкология, рентгенология ва тиббий радиология соҳасидаги мутахассисларни ўқитиш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш ишларида ҳамкорлик қилиш;

- онкологиянинг долзарб муаммолари бўйича халқаро форумлар ташкил қилиш ва ўтказиш.

Ушбу концепцияда келтириб ўтилган вазифаларни амалга оширишни ташкил қилиш МДҲнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги ҳамкорлик бўйича унинг кенгашига тоширилди. Айтиб ўтиш жоизки, йиғилишда онкологик касалликларга қарши ҳамкорликда кураш профилактикаси, скрининг ва эрта ташхислаш, беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш, мутахассисларни ўқитиш ва малакасини ошириш ҳамда бу соҳада илмий-тадқиқот ишларини олиб бориш борасидаги асосий йўналишлар белгилаб олинди. Шу жумладан, **саратон профилактикаси** борасида “Саратон – бу сўнгги ҳукм эмас” мавзуида тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш ва қўллаш, оммавий ахборот воситаларида чиқишлар ташкил қилиш, “Саратон бедаво эмас” веб-сайти, жамоатчилик ташкилотлари, санъат ва маданият ходимларини жалб қилган ҳолда хайрия акциялари, концертлар ва тадбирларни ташкил қилиш вазифаларини амалга ошириш зарурлиги таъкидлаб ўтилди. Шунингдек, онкологик касалликлар келиб чиқишининг олдини олишда **тамаки чекишга қарши курашишга** алоҳида эътибор қаратилиши керак. Барча ўқув даргоҳларида соғлиқни сақлаш, чекишга қарши курашиш ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш намунавий ўқув курслари, махсус дастурлар тузиш, ахборот-ўқув тадбирларини ташкил қилиш, жамоат ва иш жойларида чекишни, оммавий ахборот воситалари, транспорт ва кўчаларда тамаки маҳсулотлари рекламасини тақиқлаш, шу билан бирга, сигарета сотилиши учун солиқ қийматини ошириш зарурлиги қайд қилинди.

Канцероген омилларнинг инсон соғлиғига зарарли таъсирларига қарши курашиш йўлида қуйидаги вазифаларни амалга ошириш белгилаб олинди:

- ишлаб чиқариш, маиший ва озиқ-овқат канцероген моддалари таснифини унификация қилиш;

- онкологик касалликлар келиб чиқишига мойиллик яратувчи шароитларда ишлаётган соғлом кишилар ҳолати бўйича тиббий мониторинг ўтказиш;

- халқаро стандартларга мос равишда канцероген характердаги кимёвий моддаларнинг концентрацияси ва мумкин бўлган меъёрларига амал қилиш.

Алкоголь маҳсулотларини меъёридан ортиқ истеъмол қилишга қарши курашиш борасида ўрта ва олий таълим муассасаларида ёшлар ўртасида унинг зарари, профилактикаси бўйича тушунтириш ишларини олиб бориш, алкоголдан саратон касаллиги келиб чиқишидаги асосий сабабларни бартараф этишда соғлом турмуш тарзига риоя қилиш вазифалари белгиланди.

Концепцияда **тўлақонли ва меъёрий овқатланиш** тўғрисида ҳам фикрлашилди. Унда онкологик касалликлар келиб чиқишида инфекцион, вирусли касалликларнинг ўрни борасида аҳоли билимларини ошириш, касалликнинг келиб чиқишидаги потенциал хавфли омиллар борасида тарғибот ишларини олиб бориш вазифаларига ҳам алоҳида эътибор қаратилди.

Саратон скрининги ва эрта ташхислаш бўйича қуйидаги вазифаларни амалга ошириш режалаштирилди:

- кўкрак бези, бачадон бўйни саратони, колоректал саратон, простата бези ва бошқа саратон турлари бўйича скрининг текшириш ташкил қилиш ва назорат;

- тиббиёт ходимларига бирламчи тиббий-ижтимоий кўмак сифатида хавфли ўсмаларга эҳтиёткорликни ошириш ва уларни эрта аниқлаш борасида услубий қўлланмаларни ишлаб чиқиш;

- онкологик диспансерлар базасида онкогенетик хизматни ташкил қилиш ва тиббий-генетик маслаҳат уюштириш;

- скрининг текширишлари ўтказиш мақсадида кадрлар тайёрлаш учун моддий-техник базани ташкил қилиш ва мустаҳкамлаш.

Онкологик касалликлар билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш соҳасида кўпгина вазифаларни бажариш режалаштирилди. Онкологик касалликлар диагностикаси, тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича МДҲда ягона бўлган текшириш ва даволаш стандартлари протоколларини яратиш, уларнинг бажарилиши устидан назорат олиб бориш зарурлиги таъкидланди. Онкологик беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш харажатларини молиялаштириш механизмини такомиллаштириш, замонавий тиббий ускуналар сотиб олиш ва онкологик беморларга ташхис қўйишда инновацион усулларни қўллаш учун маблағларни инвестициялаш зарурлиги белгилаб ўтилди.

Амбулатор-поликлиника муассасаларида фаолият юритаётган онкологик хоналар сонини мавжуд меъёрларга мос миқдорда бўлишини таъминлаш, онкологик касалликлар мониторинги учун махсус диагностик ускуналар сотиб олиш учун сармоя миқдорини кўпайтириш бўйича Давлат дастурини ишлаб чиқиш ва барча онкологик касалликлар диагностикасини давлат томонидан бепул молиялаштириш, ихтисослашган шифохоналар моддий-техник базасини мустаҳкамлаш масалалари ҳам алоҳида бандларда келтириб ўтилган. Бундан ташқари, позитрон-эмиссион томография, ядро тиббиёти ва протон терапия марказлари каби юқори технологик ташхислаш ва даволаш усулларини ривожлантириш, онкологик касалликлар билан оғриган беморлар ва болаларга давлат томонидан кафолатланган, бепул хизмат кўрсатиш, бемор ва унинг оила аъзоларига психологик ёрдам беришни яхшилаш, бу соҳада беморлар электрон маълумотлар базаси (канцер-регистр)ни ишлаб чиқиш ва ривожлантириш, беморларга паллиатив ёрдам сифатини яхшилаш ва паллиатив койкалар ташкил қилиш вазифалари ҳам белгиланган.

Мутахассисларни ўқитиш ва улар малакасини ошириш борасида қуйидаги вазифалар белгилаб олинди:

- олий ва ўрта тиббий ўқув муассасаларида “онкология” курси давомийлиги ва соатлар ҳажмини ошириш;

- тиббий физика, паллиатив ёрдам ва тиббий статистика соҳалари бўйича ўқув дастурларини ташкил қилиш ва дипломдан кейинги ўқув тизимини такомиллаштириш;

- замонавий ахборот техникаларидан фойдаланган ҳолда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатлари етук онкологик марказлари базаларида соҳа шифокорлари малакасини оширишни ташкил қилиш тизимини такомиллаштириш;

- онкология соҳасида ўрта тиббий персонални тайёрлаш ва махсус курсларни ташкил қилиш.

Онкология соҳасидаги илмий изланишларни такомиллаштириш бўйича концепцияда алоҳида тўхталиниб, изланувчи дастурларни истиқболли ривожлантириш зарурлиги таъкидланган:

- доимий равишда, миллий канцер регистрлар базасида барча нозологиялар бўйича онкоэпидемиологик тадқиқотларни ривожлантириш;

- саратон ривожланиши хавф омилларининг молекуляр биологик хусусиятларини ўрганиш;

- хавфли ўсмаларни эрта ташхислаш ва илмий скрининг дастурларини татбиқ қилиш натижаларини ўрганиш;

- беморларни жарроҳлик, комбинирланган ва комплекс даволаш натижаларини ўрганиш;

- модификацияловчи таъсирлар қўлланилувчи янги даволаш усулларини ишлаб чиқиш;

- нур терапияси ва кимёвий даволаш усулларини қўллаш стратегиясини ривожлантириш ва янгилаш;

- махсус даводан сўнг беморлар ҳаёт сифатининг яхшиланиш имкониятларини ўрганиш.

Ушбу қабул қилинган концепция Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги давлатларида онкологик касалликларнинг олдини олиш, эрта ташхислаш, самарали даволаш ва реабилитация қилишни ҳамкорликда яхшилаш, изланишлар олиб бориш ва натижаларни кенг кўламда ўрганиш имконини бериш билан бир қаторда, ушбу долзарб хасталикка қарши кураш кўлами ва сифатини янада ошириши шубҳасиздир. Шундай экан, онкологик касалликларга қарши курашиш борасида МДҲ иштирокчи давлатларининг ҳамкорликда ишлаш бўйича концепция лойиҳаси ишлаб чиқилганлиги айни муддао бўлиб, соҳа мутахассисларининг самарали натижага эришишларини таъминлайди.

Ушбу анжуманда кўтарилган долзарб муаммоларнинг инсон саломатлиги учун нечоғлик муҳимлиги кундек равшан. Дунё ҳамжамиятини ташвишга солаётган саратон касаллигини ҳамкасбларимиз билан биргаликда муҳокама қилиб, зарурий вазифаларни белгилаб олдик. Бу албатта, мазкур касалликнинг олдини олиш ва керакли чоратадбирларни қўллашда муҳим аҳамият касб этиб, фаолиятимизни янгилаш ва такомиллаштириш имконини беради.

Саримбек НАВРЎЗОВ,
Республика онкология илмий маркази директори,
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Дил изҳори

Авваламбор, инсонлар саломатлиги учун эътибор ва ғамхўрлик кўрсатиб, даволанувчиларга барча шароитларни яратиб бераётган Юртбошимиз Ислом Каримовдан миннатдормиз. Даволаниш учун доимий назоратда бўлганлигимиз боис, имтиёзли йўлланмалар бериб саломатлигимизни тиклашда катта ёрдам кўрсатаётган Соғлиқни сақлаш вазири А. Алимов ҳамда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғи Б. Мамажоновларга самимий дил изҳорларимизни билдирамиз. Шунингдек, сифатли тиббий хизмат олишимизда Тошкент шаҳар 4-клиник шифохонаси бош врачи Содиқ Ваҳобович ҳамда кардиолог-врач Аҳрор Асроров ва бири-биридан хушмуомала ҳамшираларга, шу билан бирга Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси бош шифокори Шуҳрат Дадажонов ҳамда неврология бўлимида фаолият юритаётган барча тиббиёт ходимларига чексиз ҳурматимизни изҳор қиламиз. Бахтимизга омон ва келгусидаги ишларига омадлар ёр бўлишини истаб қоламиз.

Вазира МУҲАМЕДОВА,
Эркин ШАРИФХЎЖАЕВ.
Тошкент шаҳри.

Бизнинг расмий веб-сайтимизга ташриф буюринг: www.uzssgzt.uz

Бугун — Заҳириддин Муҳаммад Бобур таваллуд топган кун

БОБУРИЙЛАР ДАВРИ ТАБОБАТ ИЛМИ

Айни кунларда буюк давлат арбоби, моҳир саркарда ва шоир Заҳириддин Муҳаммад Бобур таваллудига бағишлаб турли тадбирлар, адабий кечалар ва учрашувлар бўлиб ўтмоқда.

Эътироф этиш жоизки, Заҳириддин Муҳаммад Бобур Ўрта Осиё, Афғонистон, Ҳиндистон ва Эрон халқлари тарихи, географияси, этнографиясига оид қимматли маълумотларни ўз ичига олган "Бобурнома", "Мубайин", "Туркий девон" каби асарлари билан ўзбек мумтоз адабиёти ва адабий тили ривожига муносиб ҳисса қўшган. Хусусан, унинг нодир "Бобурнома" асари кўп йиллар давомида тўпланиб бориб, 1525-1530 йилларда китоб қилингани, аруз назариясига оид мураккаб "Мухтасар" асари икки йилдан ҳам қисқа фурсат ичида дунё юзини кўргани фикримизнинг исботидир. Тарихдан маълумки, Бобурга шеърият мулкининг султони Алишер Навоий билан учрашиш, суҳбат қуриш бахти насиб этмаган, аммо шунга қарамай, улар бир-бирининг ижодига ҳурмат ва эҳтиром билан ёндашишган. Шу боис, Бобур умр бўйи буюк Навоий даҳосига эҳтирому таъзимда яшади. Навоий шунинг учун ҳам Бобур назарида бадиият ва илм уммонининг буюк дарғасига айланиб қолди. Бу эътирофни у "Бобурнома" асарида ҳам бир неча бор баён этган. Навоийнинг ижоди ва шахсига берилган "Алишербек назири йўқ киши эрди. Туркий тил била то шеър айтибтурлар, ҳеч ким онча кўб ва хўб айтқон эмас" деган ажойиб таъриф Бобур тилида меҳр ва ҳурмат, самимият билан жаранглайди. Шубҳасиз, у Навоийни ўзига устоз сифатида эътироф этиб, яратган ғазал ва рубоийларининг ҳар бир сатри, мисрасида талабчан Навоийнинг ғойибона нигоҳи ва нафаси борлигини ҳис этиб турган. Бобур бу билан ҳам кифояланмай, "Мезон-ул-авзон"га жавобан "Мухтасар" асарини битади ва аруз назарияси бобида ҳатто устози билан ижодий баҳсга киришади.

Асрлар оша ижодлари эъзозланиб, ўрганилиб келаётган мумтоз адабиётнинг асосчилари ҳисобланмиш бу иккала мўътабар ижодкор бутун умрлари давомида Ватанга муҳаббат, тенглик, дўстлик ва тотувлик учун курашдилар, севги ҳамда вафодорлик мадҳи орқали турли халқларнинг биродарлигини, уларни наслу насабига қараб эмас, балки инсоний фазилатларига қараб қадрлаш кераклигини айтиб келдилар.

Яна бир эътиборли жиҳати шундаки, Бобур мирзо ўз даврида табобат илмига ниҳоятга чуқур эътибор билан қарайди. Табибларга фаолият кўрсатиши, инсонлар дардига дармон бўлишлари учун бор имконият ва шароитларни яратиб беради, шифохоналар қурдиради. Шу сабабли Бобур саройида кўплаб табиблар хизмат қилишган, аммо улар орасида Юсуфийнинг ўрни алоҳида бўлган. Бобур уни ҳурмат қилган ва ҳар бир ишини қадрлаган.

Бобурнинг хос табиби ҳақида гапирар эканмиз, унинг "Бобурнома" асарида ҳам бу ҳақда кўплаб фикрларга дуч келамиз. Юсуф ибн Муҳаммад ибн Юсуф ат-Табиб ал-Харевий XV аср охирида Хуросоннинг Хаф шаҳрида таваллуд топган. Унинг отаси Муҳаммад ибн Юсуф ўз даврининг етук олими ва табиби бўлган. Шу боис, Юсуфий табобат сирларини отасидан ўрганган.

Бобур мирзо Афғонистонда турган пайтда бошқа машҳур кишилар қатори Юсуфий билан ҳам учрашиб, унинг иқтидори, ақл-заковати, хуш фазилати ва инсоний хислатларига қойил қолади. Ўз даврида Ҳиротдаги адабий муҳит таъсири уни шоир сифатида шакллантиради. У шеърий асарларини Юсуфий тахаллуси билан ёзган. Табиб сифатида замондошлари унга қуйидагича таъриф беришади: "Хушхулқ, жаҳонгашта, суҳбат қурган киши анинг ақлу заковати, муомала маданияти юқори эканига амин бўлур эди".

Бу ҳақда Бобурнинг "Бобурнома" асарида: "Мавлоно Юсуф табибким, томур кўрмоқ, ташҳис қилмоқ анинг иши эрди", деб маълумот бериб ўтган.

Табиб Юсуфий ота юрти Хиротнинг нотинчлиги сабаб, Бобурнинг таклифига кўра Ҳиндистонга кетади. Ҳиротдаги даврида тиббиётга оид 14 та назмий ва насрий, этикага оид 2 та асар ёзган. Бу асарлар дунёнинг турли кутубхоналарида сақланмоқда. 1509-1520 йилларда рубоий жанри воситасида ёзган "Касалликлар давоси" асари машҳур бўлган.

Мухтасар қилиб айтганда, Заҳириддин Муҳаммад Бобурнинг бой илмий-маънавий мероси келгуси авлодлар учун туганмас хазина бўлибгина қолмай, уларнинг маънавий-маърифий дунёлари бойишига ҳам хизмат қилади.

Намоз ТОЛИПОВ.

Меҳнати таҳсинга лойиқ

ЭЛ ДУОСИНИ ОЛИБ ЯШАШ БАХТИ

Жамиятнинг бирор кунини аёлларсиз тасаввур этолмаймиз. Юртимизда аёлларимизнинг жамият ва оилада тутган ўрни тўғрисида гап кетадиган бўлса, Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институтида кўп йиллардан буён меҳнат қилаётган Роза Алчинбаеванинг касб фаолияти тўғрисида эътирофли фикрларни айтиш мумкин. Ҳа, бу аёлда шижоат, беморлар дардига малҳам бўлишдек фидойилик, камтарлик фазилатлари мужассамки, мана ярим асрдан буён у халқ хизматида бўлиб, шарафли ва масъулиятли касбни сидқидилдан адо этиб келмоқда. Албатта, аёл ҳам она, ҳам раҳбар, ҳам вафоли ёр ёинки яқин сирдош. Юзларида самимийлик нафаси уфуриб турган Роза Алчинбаева ҳам ана шундай эътироф ва таҳсинга сазовор аёлларимиздан бири. У киши билан суҳбатлашган ҳар қандай одамнинг қалбида ўзгача меҳр, беморларда эса яшашга иштиёқ, келажакка умид учқунлари қайта уйғониши шубҳасиз.

– Болаликда кимки шифокор бўлишни орзу қилар экан, албатта, астойдил қилинган ният амалга ошиши ва бу орзу инсонга қанчалик бахт олиб келишига бугун эришган ютуқларим ва фаолиятим давомида кўп бора амин бўляпман, – дейди Роза Алчинбаева биз билан суҳбатда. – Чунки, ўз касбини чин дилдан севган ва ишига қатъият, талабчанлик кайфияти билан ёндашган одам борки, хатога асло йўл қўймайди. Аксинча, янгилик ва изланишлар сари одимлайверади.

Бу фикрларни том маънода қаҳрамонимиз Роза Алчинбаеванинг ҳаёт ҳақиқатлари, дейиш мумкин. Қабулидан жўшқин кайфиятда, умид билан оиласи бағрига шошаётган беморларни кўрганимизда эса бу ҳақиқатни тўла ва теранроқ англаб етгандек бўлдик, гўё.

1936 йили Самарқанд вилоятида хизматчи оиласида таваллуд топган Роза Алчинбаева ўрта мактабни тамомлаб, Тошкент тиббиёт академиясига ўқишга кирди. 1959 йили йўлланма билан Андижон вилояти шифохонасининг терапия бўлимида ўз иш фаолиятини бошлади. Ёш, изланувчан шифокор Р. Алчинбаева тез орада жамоадошлари эътиборига тушиб, раҳбарият ишончини оқлади. Ҳатто, ўша кезлари вилоят қон қуйиш станциясида ҳам шифокорлик вазифасида ишлаб, тажриба орттирди, 1962 йилдан бошлаб эса Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти раҳбариятининг таклифи билан донорлик бўлимида ўз фаолиятини давом эттирди. Маълумки, ўша йиллари беғараз донорлик масаласи жиддий муаммо ҳисобланса-да, Роза Алчинбаева бундан асло чўчимади, аксинча астойдил меҳнат қилиб, масаланинг ечимини топиш учун изланиш олиб борди, клиник ординатурада таҳсил олди. Унинг саъй-ҳаракатлари билан 1963 йили Сирдарё вилоятида биринчи қон қуйиш станцияси очилди.

– Ўша йиллари танлов асосида аспирантурага қабул қилиндим. Лейкоз билан оғриган беморларнинг қони ва пешобида аминокислоталарни аниқлаш бўйича илмий изланиш олиб бордим. Хизмат тақозоси билан маълум вақт Бухоро, Қашқадарё ва Фарғона вилоятларида бош гематолог сифатида фаолият юритдим, – дея хотирлайди Р. Алчинбаева.

1977 йили пойтахтга қайтгач, Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институтининг гематология бўлимига раҳбар этиб тайинланди. 1981 йили профессор А. Тўраев билан ҳамкорликда клиникада болалар бўлими очилди ва бунда Роза Алчинбаеванинг хизматлари каттадир. Юрагида ишонч ва қатъиятни муҳрлаб олган қаҳрамонимиз ўз устида тинимсиз ишлади, ҳар бир касалликнинг тарихи, келиб чиқиш сабаблари ва уни даволаш усуллари ҳақида бош қотирди. Замонавий диагностикани амалиётга татбиқ этиш учун мутахассис сифатида бор имкониятини аямади. У "Болаларда темир танқислиги камқонлиги" мавзусида Сирдарё ва Жиззах вилоятларида ишчи гуруҳ таркибида қатор чиқишлар, маърузалар ва илмий мақолалари билан иштирок этган. Халқаро даражада гематолог ва трансфузиологларнинг анжуманларида маърузалар билан қатнашиб, юксак эътирофларга сазовор бўлган бу аёл оилада бола тарбияси, оналик вазифасига ҳам сидқидилдан ёндошди. Узоқ йиллар қабул бўлимида, болалар гематологияси ва кундузги стационарда меҳнат қилди. Айни кунларда Роза опа клиниканинг маслаҳат-ташҳис поликлиникасида гематолог-шифокор.

Таъкидлаш жоизки, Роза Алчинбаеванинг ярим умри ушбу шифо масканида ўтмоқда. У том маънода ёш гематолог олимлар мактабини яратиб, кўплаб шогирдларга устозлик қилиб келаётган жонкуяр, меҳрибон ва талабчан мураббийдир. Онасига ҳавас билан боқиб, шифокор бўлишдек масъулиятли касбни танлаган Зулхуморхон ҳам бугунги кунда мазкур институтнинг I гематология бўлимида гематолог-шифокор вазифасида фаолият юритиб, ушбу йўналишда илмий изланиш олиб бормоқда. Фарзандларини эл корига ярайдиган, ҳалол ва камтарлик фазилатлари билан тарбиялаётган Роза Алчинбаевадан барчамиз ўрнак олсак арзийди. У кишининг меҳнатлари давлатимиз томонидан ҳам эътироф этилиб, юксак қадрланмоқда.

Ҳа, олтин олма, дуо ол, дейди доно халқимиз. Бугунги замондошимиз, самимий, камтарин инсон Роза Алчинбаева ҳам халқ дуосидан олқиш олиб, ҳурмат топаётган ҳалол инсонлардан бири, дея таъриф бердик. Ишонамизки, Роза опа узоқ йиллар тиббиётимиз ривожига ҳисса қўшиб, илм-фан тараққиёти илдам юксалишида бор кучғайратларини аямайдилар. Доимо эзгулик ва меҳру саховат бобида эл назарида бўладилар.

Ибодат СОАТОВА.
Сурат муаллифи Жасур ЖАЛИЛОВ.

Севимли газетангизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАР ХАТАРЛИ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Мамлакатимизда фуқаролар саломатлигини сақлаш, улар умрини узайтириш, юқумли ва юқумсиз касалликлар хавфини камайтириш бўйича кўплаб лойиҳалар амалга оширилмоқда. Бунинг натижасида аҳоли ўртасида учрайдиган касалликларни эрта аниқлаш ва тезкор даволаш имкони яратиляпти. Юртбошимиз жорий йил 17 январь куни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасида бўлиб ўтган тантанали йиғилишдаги маърузасида таъкидладики: «Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ этиш ва тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш масалалари 2014 йилда ҳам доимий эътиборимиз марказида бўлиб қолади».

Дарҳақиқат, давлат миқёсида аҳоли саломатлигини сақлаш бўйича қўйилаётган устувор вазифалар кенг кўламлидир. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги «Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида Жаҳон банки молиявий кўмагида амалга оширмоқчи бўлаётган навбатдаги лойиҳаси юқумсиз касалликлар хатарли омилларининг тарқалганлик даражасини баҳолаш билан боғлиқ. Қуйида ана шу лойиҳадан кўзда тутилаётган мақсадлар тўғрисида ҳикоя қиламиз.

Табиийки, кейинги йилларда нафақат мамлакатимиз миқёсида, балки дунё бўйича: “Нима учун қон босимининг ошиши кўпроқ ёшларда учрамоқда, юрак касалликлари ва нафас олиш органларининг сурункали хасталиклари кўпаймоқда, шунингдек, қандли диабет, ўсма касалликлари кўпроқ 40 ёшдан кейин кузатилмоқда?” деган саволлар одамларни ташвишлантирмоқда...

Жаҳон экспертлари томонидан юқорида келтирилган ва бошқа юқмайдиган касалликлар юқумсиз касалликлар гуруҳига киритилган. Бу гуруҳ касалликлари бутун жаҳонда ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси ҳисобланади. Мисол учун, 2008 йилда дунёда юз берган 57 миллион ўлим ҳолатидан 63 фоизи (ёки 36 миллион) юқумсиз касалликлар сабабли юз берган. Бундан ташқари, бутун дунёда бу касалликлардан ўлим ҳодисасининг келгусида янада кўпайиши кутилмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, 80 фоиз юрак қон-томир, қандли диабетнинг 2-тури ва 40 фоиз ўсма касалликларининг олдини олиш мумкин.

Хўш, нима учун одамлар кўпроқ ёшлик даврида юқумсиз касалликларга чалинмоқда?

Технологиялар ривожланиши, турмуш тарзи ўзгариши билан одамларнинг ҳаракатланиши ва жисмоний меҳнат билан шуғулланиши камайди, чекадиган ва спиртли ичимлик ичадиган одамлар, таркибида ёғ, қанд ва туз миқдори юқори бўлган носоғлом озиқ-овқат маҳсулотлари кўпайди. Шунингдек, аҳолининг овқатланиш одатлари ўзгарди, жумладан сабзавот ва меваларни етарли истеъмол қилмаслик, тузни меъёридан ортиқ истеъмол қилиш кузатилмоқда. Ўз навбатида, турмуш тарзи ўзгариши гавда вазни ортиши ва семизлик, қонда холестерин миқдори ошиши оқибатида юқумсиз касалликларнинг ривожланиши авж олади.

Глобаллашув шароитида юқорида келтирилган ҳолатлар бошқа давлатлар қатори юртимизда ҳам рўй бермоқда. Мамлакатимизда бу масалага жиддий ёндошган ҳолда юқумсиз касалликларнинг олдини олишга, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳамда қарор топтиришга қаратилган комплекс чоралар кўрилмоқда.

Муаммони ўрганмасдан туриб уни самарали бартараф этиш мумкин эмас. Шундан келиб чиққан ҳолда Соғлиқни сақлаш вазирлиги “Саломатлик-3” лойиҳаси доирасида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти кўмагида юқумсиз касалликлар хатарли омилларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш мақсадида текширув ўтказилмоқда. Текширув ЖССТнинг мониторингни босқичма-босқич амалга ошириш (STEPS) услубияти ва воситаларига асосланган бўлиб, дунёнинг 150 дан ортиқ давлатида самарали қўлланилган.

Текширув учта қадамни ўз ичига олади:

1-қадам. **Турмуш тарзини ўрганиш:** тамаки ва алкоголь истеъмол қилиш, овқатланиш рационига сабзавот ва мевалар, ош тузини қўшиш, жисмоний ҳаракат ҳамда соғлиқнинг ҳолати бўйича сўровнома ўтказиш.

2-қадам. **Жисмоний кўрик:** жисмоний (бўй, вазн, бел ва сон айланаси) кўрсаткичларни ҳамда қон босими, томир уришини ўлчаш.

3-қадам. **Биокимёвий кўрсаткичларни аниқлаш:** оч қорнига қанд ва холестерин миқдорини аниқлаш.

“Sharh va Tavsiya” ижтимоий маркази томонидан Республика саломатлик ва тиббий статистика институти филиаллари, соғлиқни сақлаш муассасалари мутахассислари билан биргаликда жойларда 18-64 ёшдаги аҳоли орасида маълумотлар йиғилади. Бутун республика бўйича тасодифий равишда танлаб олинган тахминан 4350 нафар респондент текширув билан қамраб олинади.

Бунда иштирокчилар танлаб олинган учта қадамни ўтказиш учун ўз розиликларини беришлари ва мазкур қадамда иштирок этишлари текширув учун жуда муҳим.

2014 йилнинг 25 январидан 15 апрелигача текширувчилар бутун мамлакат бўйича танлаб олинган уйларга борадилар ва тасодифий равишда танлаб олинган оила аъзоси билан сўровнома ўтказадилар. Ёки уни яқин жойлашган қишлоқ врачлик пункти/оилавий поликлиника ёки ушбу маҳаллада махсус ташкил этилган пунктга таклиф этадилар. Сўров (1-қадам) ва жисмоний ўлчовлар (2-қадам) ўтказилгандан кейин интервью олувчи респондентга ўлчов натижалари ҳамда соғлом овқатланиш, қон босими ошиши ва қандли диабет профилактикасига оид буклетларни тақдим этади.

Айтиб ўтмоқчимизки, маълумотларни йиғиш ва таҳлил қилишда ҳар бир иштирокчига тегишли маълумотларнинг махфийлиги тўлиқ таъминланади.

Ҳаққоний ва сифатли маълумот йиғиш учун интервью олувчи иштирокчи билан сўровни яккама-якка ўтказади. Қариндошлар ва бошқа ташриф буюрганлар сўровда қатнашишлари мумкин эмас.

Биокимёвий таҳлилларни ўтказиш учун (3-қадам) интервью олувчи респондентни оч қорнига бармоқдан қон топшириш учун эртасига (ёки жадвал асосида ҳафта мобайнида) таклиф қилади. Биокимёвий таҳлилни ўтказиш учун кўпинча қишлоқ врачлик пункти/оилавий поликлиникаси белгиланади. Белгиланган вақтда лаборант ихчам портатив биокимёвий анализатор ёрдамида қонда қанд ва холестерин миқдорини аниқлайди ва унинг натижаларини респондентга тақдим этади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги аҳоли ўтказилаётган текширувда фаол

(Давоми 5-бетда).

ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАР ХАТАРЛИ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

қатнашиши, сўровларга имкони борича аниқ жавоб беришини талаб қилади.

Текширувда танлаб олинган респондентларнинг фаол қатнашишлари йиғилаётган маълумотларнинг тўлақонли ҳажми ва ишончлилигини таъминлайди.

Текширув натижасида олинадиган маълумотлар юқумсиз касалликларнинг асосий хатарли омиллари тарқалганлик даражасини ўрганиш, ҳозирги даврда аҳоли саломатлигининг умумий ҳолати ва келгусидаги ўзгариш тенденциясини баҳолаш ҳамда бошқа мамлакатлар кўрсаткичлари билан солиштириш имконини беради. Бундан ташқари, олинган маълумотлар асосида юқумсиз касалликлар профилактикаси ва уни назорат қилиш бўйича ҳаракат дастурлари ишлаб чиқилади ва бу дастурларнинг самарадорлиги баҳоланади.

Юқоридаги фикрларга асосланган ҳолда аҳоли текширувда фаол иштирок этиши ва саволларга имкони борича ҳаққоний жавоб бериши, бунинг натижасида мамлакатимизда юқумсиз касалликлар муаммоларини ҳал этишга ёрдам кўрсатишига умид билдирамиз.

Ўзбекистонда юқумсиз касалликлар хатарли омилларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш бўйича ўтказилаётган текширув бўйича бериладиган саволларга "Саломатлик-3" лойиҳаси координатори Шуҳрат Шукуров қуйидагича жавоб беради:

– STEPS нима дегани?

– STEPS бу юқумсиз касалликлар хатарли омиллари тарқалишини босқичма-босқич мониторинг қилиш воситаси ҳисобланади. Бу Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, дунёнинг кўплаб мамлакатларида қўлланилган.

STEPS текшируви республика бўйича аҳоли орасида юқумсиз касалликлар хатарли омилларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш мақсадида ўтказилмоқда. Жумладан, текширувни амалга ошириш жараёнида қуйидаги:

- касалланиш ва ўлим ҳолатларига энг кўп таъсир кўрсатувчи;

- бирламчи профилактиканинг самарали чора-тадбирлари орқали камайтириш мумкин бўлган;

- ўрганиш ва назорат қилишда ижобий натижа берган;

- тегишли ахлоқ-одоб нормаларига риоя қилган ҳолда маълумотларни олиш имконини берувчи хатарли омиллар ўрганилади.

Шулардан келиб чиққан ҳолда:

- тамаки ва алкоголни истеъмол қилиш, овқатланиш рационига сабзавот-мевалар ва ош тузини киритиш, жисмоний ҳаракат каби турмуш тарзини характерловчи омиллар;

- гавда вазни индекси, қон босими, томир уриши, қонда қанд ва холестерин миқдори каби биологик омиллар баҳоланади.

– Қайси касалликлар юқумсиз касалликларга киради?

– Ҳозирги кунда юқумсиз касалликларнинг асосий қисмини юрак қон-томир, қандли диабет, онкологик ва нафас олиш аъзоларининг сурункали касалликлари ташкил этмоқда. 2008 йилда дунёда юз берган 57 миллион ўлим ҳолатидан 36 миллионининг (63 %) сабабини юқумсиз касалликлар ташкил этган. Бундан ташқари, бутун дунёда бу касалликлардан ўлим ҳолатлари сонининг келгусида янада кўпайиши кутилмоқда.

– Қайси омиллар юқумсиз касалликларнинг хатарли омилларига киради?

– Юқумсиз касалликларнинг катта гуруҳини умумий хатарли омиллар бирлаштиради. ЖССТ баҳолашича, Европа минтақаси мамлакатларида юқумсиз касалликларнинг 60 фоизини қуйидаги омиллар ташкил қилади: қон босими ошиши (12,8 %), чекиш (12,3 %) ва ичкиликбозлик (10,1 %), қонда холестерин миқдори ошиши (8,7 %), ортиқча вазн (7,8 %), сабзавот ва меваларни етарли истеъмол қилмаслик, жисмоний ҳаракатнинг етарлича эмаслиги (3,5 %).

– STEPS текширувини ким ўтказмоқда?

– Мазкур текширув Соғлиқни сақлаш вазирлиги "Саломатлик-3" лойиҳаси доирасида ЖССТ кўмагида ўтказилмоқда. "Sharh va Tavsiya" ижтимоий маркази томонидан аҳоли орасида маълумотларни йиғиш жараёни ташкил этилади. Текширувчилар сифатида Республика саломатлик ва тиббий статистика институти ҳамда унинг ҳудудий филиаллари мутахассислари, амбулатория-поликлиника врачлари (интервью олувчи) ва лаборантлар қатнашадилар.

– STEPS текшируви қачон ўтказилади?

– Маълумотларни йиғиш бўйича ишлар 2014 йилнинг 25 январидан 15 апрелигача республиканинг ҳар бир вилоятида босқичма-босқич ўтказилади.

STEPS текширувида сўров ўтказишдан ташқари респондентнинг жисмоний кўрсаткичлари (бўй, вазн, бел ва сон айланаси), қон босими, томир уриши ва қонда биокимёвий кўрсаткичлар (қанд ва холестерин миқдори) аниқланади.

– STEPS текширувида ким иштирок этади?

– STEPS текширувида тасодифий равишда танлаб олинган оила аъзолари иштирок этади. Республика бўйича 4350 та хонадон танлаб олинган. Тасодифий равишда танлаб олинган 18-64 ёшдаги оила аъзоси STEPS текшируви иштирокчиси ёки респондент бўлиб ҳисобланади.

– Сўров ва текширувни ким ўтказади?

– Маълумотларни йиғиш учун "Sharh va Tavsiya" ижтимой маркази томонидан текширувчи командалар тузилди. Бир командага раҳбар (супервайзер), интервью олувчилар (сўров ўтказувчилар) 1-4 нафар, лаборант ва автотранспорт ҳайдовчиси киритилди. Текширувчилар гуруҳига (супервайзер ва интервью олувчи) сифатида "Sharh va Tavsiya" ижтимоий маркази, Республика саломатлик ва тиббий статистика институти филиаллари мутахассислари, амбулатория-поликлиника врачлари ва лаборантлар киради.

– Сўровда қандай саволлар берилади?

– Умумий ва демографик маълумотларни йиғишдан ташқари респондентлардан қуйидагилар ҳақида сўралади:

- чекиш;

- ичкиликбозлик;

- сабзавот, мевалар, ош тузини истеъмол қилиш;

- жисмоний ҳаракат;

- қон босими, юрак қон-томир касалликлари, қандли диабет;

- соғлом турмуш тарзига оид тавсиялар.

Бунга қўшимча равишда аёл респондентлардан бачадон бўйни раки скрининги ҳақида сўралади. Сўров жараёни STEPS текширувининг 1-қадамини ташкил этади.

– Қандай текширувлар ўтказилади?

– Сўров ўтказилгандан кейин интервью олувчи кўчма аппаратлар ёрдамида бўй, вазн, бел ва сон айланаси кўрсаткичлари ҳамда қон босими, томир уришини ўлчайди. Мазкур жараён STEPS текширувининг 2-қадамини ташкил этади.

Сўнгра респондент билан келишилиб, белгиланган вақтда (эртасига ёки жадвал асосида ҳафта мобайнида) қонда қанд ва холестерин миқдори аниқланади. Бу жараён STEPS текширувининг 3-қадамини ташкил этади.

– Қанд ва холестерин миқдорини аниқлаш мақсадида респондентнинг қон топширишига бирон-бир талаб борми?

– STEPS текширувининг услубияти респондент оч қорнига қон топширишини талаб этади, чунки бу таҳлил натижалари аниқ бўлишини таъминлайди. Бунинг учун интервью олувчи респондентга парҳез учун йўриқнома тақдим этади.

– STEPS текширувида иштирок этишдан респондент қандай манфаат кўради?

– Респондентлар ўтказилган текширув натижасида ўзларининг жисмоний кўрсаткичлари ҳамда қондаги қанд ва холестерин миқдорини билиб оладилар. Текширув ўтказилгандан кейин респондентларга соғлом овқатланиш, қон босими ошиши ва қандли диабет профилактикасига оид лефлетлар тақдим этилади. Барча текширув жараёни ва маълумотларни тарқатиш бепул амалга оширилади.

Ўтказилаётган текширувда респондентлар фаол қатнашиши ва сўровларга имкони борича аниқ жавоб бериши юқумсиз касалликлар хатарли омиллари тарқалганлиги ҳақида ишончли маълумотларни олиш имконини беради. Бу маълумотлар аҳоли соғлиғини сақлаш бўйича муҳим стратегик қарорларни қабул қилишда катта аҳамиятга эга.

– STEPS текширувида иштирок этаётган респондентнинг соғлиғига зарар етмайдими?

– Бўй ва вазн портатив электрон ўлчаш қурилмаси, бел ва сон айланаси узунлиги эса ўлчаш тасмаси билан, шунингдек, қон босими ва томир уриши эса электрон тонометр ёрдамида ўлчанади.

Қонда қанд ва холестерин миқдори ихчам портатив биокимёвий анализатор ёрдамида аниқланади. Бунинг учун респондент бармоғидан қон олинади. Бу муолажа бир маротаба ишлатиладиган материаллар ёрдамида санитария-гигиена ва эпидемияга қарши қоидаларга тўлиқ риоя қилинган ҳолда амалга оширилади. Бу респондентлар хавфсизлигини таъминлайди.

Барча текширувларни махсус тайёргарликдан ўтган врач ва лаборантлар бажаради.

– Респодентдан сўровнома олиш ва уни текшириш қаерда ўтказилади?

– Хонадонларга биринчи ташрифни супервайзер амалга ошириб, махсус электрон қурилма ёрдамида оиланинг бир аъзоси – респондентни танлаб олади. Сўнгра у сўровнома ўтказиш ва текширув учун респондент розилигини олади.

Кейин интервью олувчи респондент билан боғланиб, у билан сўровнома текширув жойини таклиф этади. Бу жой респондентнинг уйи ёки яқин жойлашган қишлоқ врачлик пункти/оилавий поликлиника ёки махсус пункт бўлиши мумкин. Ҳар бир аниқ вазиятдан келиб чиққан ҳолда, респондент учун қулай бўлган маҳалла фуқаролар йиғини ёки бошқа жамоат биноларида махсус пункт ташкил этилиши мумкин.

Биокимёвий таҳлилни ўтказиш учун имкони борича қишлоқ врачлик пункти/оилавий поликлиникаси белгиланади. Агар у ёки бу сабабга кўра, респондент таҳлилни ўтказишни ўз уйида хоҳласа, лаборант респондентнинг уйига ташриф буюради.

– Респондентлар маълумотлари ошкор қилинадими?

– Респондентлар ҳақидаги шахсий маълумотларнинг махфийлиги тўлиқ таъминланади. Таҳлил умумлаштирилган маълумотлар асосида ўтказилади ва ҳеч бир шахсий маълумот ошкор этилмайди.

– STEPS текшируви натижалари қандай мақсадларда ишлатилади?

– Олинадиган маълумотлар ёрдамида ҳозирги даврда аҳоли саломатлигининг умумий ҳолати ва келгусидаги ўзгариш тенденциясини баҳолаш ҳамда бошқа мамлакатларнинг кўрсаткичлари билан солиштириш кутилмоқда. Шунингдек, олинадиган натижалар асосида юқумсиз касалликлар профилактикаси ва назорат қилиш бўйича ҳаракат дастурлари ишлаб чиқилади ва мазкур соҳада амалдаги самарадорлиги баҳоланади.

Изоҳ: *Responsum – сўзи лотинчадан олинган бўлиб, жавоб маъносини англатади.*

(Давоми. Боши 4-бетда).

В помощь лечащему врачу

Лица, у которых установлено наличие сердечно-сосудистого заболевания (стенокардия, коронарная болезнь сердца, инфаркт миокарда, преходящие ишемические приступы, инсульт или болезнь периферических сосудов, или проведена посткоронарная реваскуляризация, или каротидная эндартеректомия), подвержены весьма значительному риску периодических сердечно-сосудистых приступов.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Цель нижеприводимых рекомендаций состоит в том, чтобы предупредить периодические кардиоваскулярные приступы путем уменьшения их сердечно-сосудистого риска.

Образ жизни. Медикаментозное лечение должно сопровождаться активной пропагандой правильного образа жизни.

Прекращение курения. Всем лицам, у которых установлено наличие коронарной болезни сердца и/или цереброваскулярной болезни, лечащий врач должен активно внушать бросить курение и поддерживать их в этом. Рекомендуется прекращение потребления других форм использования табака лицами, у которых установлено наличие коронарной болезни сердца и/или цереброваскулярной болезни. Никотинозаместительную терапию следует назначать лицам, которые продолжают курить по меньшей мере 10 сигарет в день или более и которые могут быть в значительной степени никотинозависимыми. Для пациентов с коронарной болезнью сердца и/или цереброваскулярной болезнью использование антидепрессантов в целях прекращения курения обычно не рекомендуется. Некурящим лицам с коронарной болезнью сердца и/или цереброваскулярной болезнью рекомендуется как можно более избегать пассивного курения.

Изменения в питании. Всем лицам, у которых обнаружена коронарная болезнь сердца и/или цереброваскулярная болезнь, необходимо советовать придерживаться такого режима питания, который может способствовать снижению риска периодических васкулярных приступов. Общее потребление жиров должно быть снижено до < 30% калорий, насыщенных жиров до < 10% калорий и потребление трансжирных кислот должно быть сокращено максимально или исключено; большая часть потребляемых с продуктами питания жиров должна состоять из полиненасыщенных (до 10% калорий) или мононенасыщенных (10-15% калорий) жиров. Всем нужно настоятельно советовать снизить ежедневное потребление соли, по крайней мере, на одну треть и, по мере возможности, довести до <5 г или <90 ммоль в день. Всех следует поощрять потреблять, по крайней мере, 400 г в день различных фруктов и овощей, а также цельных зерен и бобовых.

Физическая активность. Для всех лиц, выздоравливающих после серьезных приступов коронарной болезни сердца (в т.ч. после коронарной реваскуляризации), рекомендуются регулярные и умеренные физические упражнения. Для всех лиц, выздоравливающих после серьезных приступов коронарной болезни сердца и цереброваскулярной болезни, следует организовать в тех случаях, когда это осуществимо, программы физических упражнений под наблюдением. Наблюдение за весом тела. Пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями и имеющим излишний вес или страдающим от ожирения, следует рекомендовать снизить вес путем снижения калорийности питания и усиления физической активности.

Алкоголь. Лицам, принимающим более 3 единиц алкоголя в

день, следует рекомендовать уменьшить потребление алкоголя. Одна единица (алкогольного напитка) = 285 мл пива (5 % алкоголя), 100 мл вина (10 % алкоголя), крепкие налитки 25 мл (40% алкоголя)

Противогипертонические лекарственные средства. Для всех пациентов, у которых выявлена коронарная болезнь сердца и артериальное давление у которых 140/90 мм рт.ст., необходимо предусмотреть меры по снижению артериального давления. Прежде всего, следует обратить внимание на образ жизни (в особенности значительное потребление алкоголя); в тех случаях, когда кровяное давление остается на уровне более 140/90 мм рт.ст., показано медикаментозное лечение. Если бета-блокаторы и ингибиторы АПФ не могут быть назначены или в тех случаях, когда кровяное давление остается на высоком уровне, лечение тиазидными диуретиками может понизить риск периодических сосудистых приступов. Нормой кровяного давления можно считать 130/80-85 мм рт.ст. Для всех пациентов, переживших преходящий ишемический приступ или инсульт, следует стремиться к установлению кровяного давления на уровне <130/<80-85 мм рт.ст. **Гиполипидическне лекарственные средства.** Для всех пациентов, у которых обнаружена коронарная болезнь сердца, рекомендуется лечение статинами. Лечение необходимо продолжать длительное время и, возможно, в течение всей жизни. Особенно полезным такое лечение может оказаться для пациентов, которые находятся на высоком исходном уровне риска. Для всех пациентов, у которых обнаружена цереброваскулярная болезнь, в особенности если у них также обнаружена коронарная болезнь сердца, целесообразно предусмотреть лечение статином.

Контроль уровня холестерина в крови не является обязательным. Желательными целями могут быть такие показатели, как показатель общего холестерина менее 4,0 ммоль/л (152 мг/дл) и показатель ЛНП-холестерина менее 2,0 ммоль/л (77 мг/дл), или снижение содержания общего холестерина на 25% и ЛНП-холестерина на 30%, смотря по тому, при каком из них обеспечивается меньший уровень абсолютного риска. Другие гиполипидические агенты не рекомендуются ни как альтернатива статинам, ни как дополнение к ним. **Гипогликемические лекарственные препараты.** У пациентов с диабетом типа 1 или типа 2 важное значение имеет вторичная профилактика коронарной болезни сердца, цереброваскулярной болезни и болезни периферических сосудов. Лица с устойчивым содержанием сахара натощак >6 ммоль/л, сохраняющимся несмотря на диетарные меры, следует назначать метформин и/или инсулин, в зависимости от случая.

Антиагрегантные средства. Для всех пациентов, у которых выявлена коронарная болезнь сердца, необходимо назначать лечение обычным аспирином, если нет явных противопоказаний. Лечение следует начинать в ранней стадии и продолжать на протяжении всей жизни. Все пациенты, у которых ранее наблюдался преходящий ишемический приступ или инсульт, предполагаемой причиной которых были церебральная ишемия или инфаркт, должны проходить длительное (и, скорей всего, пожизненное) лечение аспирином, если нет явных противопоказаний в отношении этого препарата.

АПФИ после инфаркта миокарда. Всем пациентам после инфаркта миокарда рекомендуются ингибиторы АПФ, которые следует назначать как можно раньше и продолжать в течение длительного времени, возможно, пожизненно. Наибольшую пользу лечение приносит пациентам с нарушением функции левого желудочка.

Бета-блокатор после инфаркта миокарда. Всем пациентам, у которых был инфаркт миокарда, а также всем страдающим коронарной болезнью сердца, у которых развилась серьезная дисфункция левого желудочка, ведущая к сердечной недостаточности, рекомендуется лечение бета-блокаторами. Лечение следует продолжать, как минимум, 1-2 года после инфаркта миокарда и, возможно, пожизненно, если не возникает серьезных побочных последствий. Бета-блокаторы, вероятно, показаны пациентам со стенокардией, хотя полностью достоверных данных недостаточно.

Понижение свертываемости крови. Пациентам, у которых наблюдался инсульт или преходящий ишемический приступ и у которых синусовый ритм, рекомендуется длительное лечение для понижения свертываемости крови. Длительное лечение по понижению свертываемости крови рекомендуется пациентам, у которых был инсульт или преходящий ишемический приступ и у которых отмечается фибриляция предсердий, имеется незначительный риск кровотечения и в отношении которых лечение антикоагулянтами можно легко контролировать. В тех случаях, когда контроль за лечением антикоагулянтами не представляется возможным или когда пациент не может принимать антикоагулянты, следует предложить лечение аспирином.

Реваскуляризация коронарных сосудов. В качестве дополнения к оптимальному режиму лекарственными средствами, включая аспирин, гиполипидические средства, АПФ ингибиторы и бета-блокаторы, для тех пациентов, которые подвержены умеренному или значительному риску и в отношении которых считается вероятным наличие поражения левого главного участка или трех сосудов, следует рассмотреть возможность проведения аортокоронарного шунтирования.

Для облегчения стенокардитических симтомов у пациентов с рефрактерной стенокардией, уже проходящих оптимальное медикаментозное лечение, необходимо рассмотреть возможность проведения чрезкожной транслюминальной коронарной ангиопластики.

Каротидная эндартеректомия. Каротидная эндартеректомия уменьшает риск повторения инсульта и летального исхода у пациентов, перенесших ранее преходящий ишемический приступ или не приведший к инвалидности инсульт, у пациентов с тяжелым ипсилатеральным стенозом сонной артерии (70-99%) и, возможно, у пациентов с умеренным стенозом (50-69%), но не при более мягкой степени стеноза.

Лекарственные препараты, которые не рекомендуются. Исходя из современных научных данных для пациентов с коронарной болезнью сердца или цереброваскулярной болезнью не рекомендуются антиаритмические препараты типа 1, блокаторы кальциевого канала, антиоксидантные витамины, фолат и гормонозаместительная терапия.

Наилучший практический совет: При отсутствии принципиальных показаний к использованию строго определенных лекарственных средств следует использовать наименее дорогостоящий из вышеназванных видов препаратов. Рекомендуется применять доброкачественные непатентованные разновидности лекарственных средств.

Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. ВОЗ, Женева.

СИФАТЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТДАГИ ПАРВАРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Юқори сифатли стационар ёрдамни кўрсатиш учун шифохона ва ходимларнинг иш фаолияти қуйидаги тамойилларга асосланган бўлиши керак:

** ота-оналар билан иззат-илтифотли муомала қилиш;*

** болалар бўлимида ишни қуйидагича ташкил қилиш: касаллиги оғир болаларга юқори даражада эътибор қаратиш, уларни тез ёрдам кўрсатишда қўлланиладиган кислород манбаи ва дори воситаларига яқин жойлаштириш;*

** чақалоқлар учун қулай шароит яратиш;*

** шифохонада ички инфекция тарқалишининг олдини олиш учун тиббий ходимлар қўли тозалигини назорат қилиш ва бошқа зарур чора-тадбирларни кўриш;*

** озиқланишнинг оғир бузилиши бўлган болаларда гипотермия ва бошқа асоратларнинг олдини олиш учун хонада меъёрий ҳароратни сақлаш.*

Бемор болаларни парвариш қилиш бу уларнинг талабларини меъёрий қониқтиришни билдиради. Бундай талабларга овқатлантириш, суюқлик бериш, ювинтириш, ҳаракатлантириш, ичак ва сийдик пуфагини бўшатиш киради. Бундан ташқари, парвариш – касал учун стационар ва уйда мувофиқ шароит яратиш, яъни тинчлик, қулай ва тоза ётоқ, ётоқ ички кийимлари ва бошқалар билан таъминлашни ҳам назарда тутади. Шифохонада бундай ҳажмдаги парвариш, албатта ўрта ва кичик тиббий ходимлар томонидан амалга оширилади.

Шундай қилиб, парваришда қуйидагилар назарда тутилади: хонада санитар-гигиеник ҳолатни яратиш ва сақлаш; қулай ётоқни яратиш ва уни тоза ҳолда сақлаш; бемор гигиенасига эътибор бериш, ҳожат пайти, овқатланиш, физиологик ва патологик ажралмалар пайтида ёрдам бериш; шифокор кўрсатмаларини амалга ошириш, беморларнинг дам олишини ташкиллаштириш; кўтаринки кайфиятни таъминлаш.

Беморларни парвариш қилиш уларни кечаю-кундуз кузатувга олишни англатади. Ҳар қандай ўзгариш ҳақида ҳамшира шифокорга хабар беради, бу орқали у шифокорга беморнинг ҳолати ҳақида тўғри хулоса бериш ва даволашни тўғри олиб боришга ёрдамлашади. Касалликни ўз вақтида аниқлаш, яхши парвариш ва тўғри даволашни ташкил қилиш беморнинг батамом соғайишини таъминлайди.

Тиббиёт ҳамшираси болалар бўлимига тушаётган беморларни қабул қилади, чақалоқларнинг териси ва бошининг сочли қисмини юқумли касалликлар ва педикулёзга қарши текширади, касал болаларни ўз палаталарига жойлаштиради, шифохонага қайта келиб тушган бемор ҳақида ахборот беради.

Унинг жавобгарлигига шифохонага қайта тушган болаларни ички тартиб, кун тартиби ва шахсий гигиена қоидалари асосида олиб бориш ва овқатлантириш киради.

Шифохонанинг болалар бўлими тиббиёт ҳамшираси қуйидаги муолажаларни амалга ошириши керак:

** тиббиёт ҳамшираси беморлар транспортировкаси, шифохонага тушаётган беморларни қабул қилиш, уларни бўлимнинг иш фаолияти билан таништириш, беморларни шифохонадан олиб чиқишни ташкиллаштиради;*

** тиббиёт ҳамшираси бўлимнинг санитар ҳолати, беморлар ички қоидаларга риоя қилишлари, тозалаш ишлари бажарилаётгани, беморлар шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари, оғиз бўшлиғи, қулоқлар, кўзлар, тери ва шиллиқ қаватлар парвариши, чойшаблар алмаштирилишини назорат қилади ва амалга оширади;*

** тиббиёт ҳамшираси беморларнинг ўз вақтида тўғри овқатланишига жавоб беради, қатъий ётоқ тартибидаги беморлар овқатланишини ташкиллаштиради, каравот ёнидаги тумбочкалар, совутгичдаги овқат маҳсулотлари қандай сақланаётганини кузатиб боради, беморлар учун олиб келинган озуқалар таркиби ва сифатини текширади;*

** тиббиёт ҳамшираси керакли ҳужжатларни юритади, ҳарорат ва доривор воситалар тайинлаш варақалари, навбатчиликни қабул қилиш ва топшириш журналларини тўлдиради, керакли дори-дормонларга талабнома ёзиб, таомномалар тузишда иштирок этади ва ҳ.к.*

Стационарда даволанаётган болалар тоза, ораста бўлиши керак. Ходимлар болаларнинг сочини тараши, тирноғини олиши, керак ҳолларда кийинишига ёрдам бериши лозим. Умумий тартибдаги, мактабгача ёшдаги болалар мустақил равишда ҳар куни эрталаб ва кечқурун тишларини тозалаши, қўл-юзини ювиб, кейин қуруқ сочиқда артиниши мақсадга мувофиқдир. Баъзи мактабгача ёшдаги болалар, кўпинча мактаб ёшидаги болалар ҳам, қўл-юзини ювгач, яхши артинишмайди ва шу туфайли тери қизариб, қуруқлаша бошлайди. Бунинг олдини олиш учун гигиена қоидаларини ўргатиш зарур. Тери қуруқлашишининг олдини олиш учун кечқурун терига болалар кремини суртиш лозим.

Шифохона хоналарининг ҳарорати доимий бўлиши (18-20°С атрофида) ва ҳавонинг нисбий намлиги 30-60 фоизни ташкил этиши лозим. Хоналарни ҳар куни яхшилаб шамоллатиб туриш керак. Хоналарда ёруғлик бўлиши шарт, бу эса беморнинг кайфиятини кўтаради ва ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади. Баъзи бир асаб тизими ва кўз касалликларидагина ёруғлик камайтирилади.

"Стационар шароитда бемор болалар парвариши" услубий қўлланмасидан олинди.

Советы специалиста

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА О ГИГИЕНИЧЕСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Уход за полостью рта лежачего больного, являющегося "узником койки", включает полоскание/ промывание рта после каждого приема пищи (а при рвоте — и после каждой рвоты); гигиеническую обработку зубных протезов и ротовой полости как минимум 2 раза в сутки. Для этого используют мануальную зубную щетку (мягкую или со щетиной средней степени жесткости), не травмирующую десны и язык (подбирают щетку индивидуально), а также зубную пасту (лечебную или лечебно-профилактическую).

Для промывания ротовой полости у лежачего больного, находящегося в сознании, используют кружку Эсмарха с индивидуальным наконечником, резиновый баллон, шприц Жанэ. Для промывания готовят теплый водный раствор "слабого" антисептика (перманганат калия в разведении 1:3000; фурацилин в разведении 1:5000; хлор-гексидинбиглюконат 0,05% и другие). Если у больного имеются показания (например, кандидоз полости рта), перед началом промывания полость рта предварительно обрабатывают дополнительными лекарственными средствами: раствором натрия бикарбоната (сода) из расчета 1 столовая ложка на 1 л воды; натрия бората (таблетку "Бикар-минт", содержащую натрия борат, натрия гидрокарбонат, натрия хлорид и ментол, растворяют в 1 стакане воды); раствором "Сангвиритрин" (используют 1% водный раствор; можно использовать его в большем разведении с добавлением 0,5% раствора новокаина, что устранит неприятные ощущения в виде жжения) или другими препаратами, назначенными врачом.

Во время промывания пациент находится в положении сидя или полулежа; грудь пациента прикрывают одноразовой абсорбирующей пеленкой и резиновой медицинской клеенкой. Шпателем удерживают щеку и продвигают наконечник в задние отделы преддверия полости рта, направляя струю в верхние и нижние отделы свода. Затем аккуратно орошают полость рта. Частота промываний — не реже 5-6 раз в сутки и обязательно после каждого приема пищи.

Большое внимание уделяют кормлению таких больных. Для приема жидкости используют поильник, к выходному отверстию которого при необходимости можно присоединить резиновую трубку длиной 20—25 см.

Зубные пасты. Зубные пасты, обладая бесспорными бытовыми преимуществами (пластичностью, компактностью, лучшими вкусовыми свойствами, портативностью), вытеснили зубные порошки, став обязательным атрибутом гигиены полости рта. В настоящее время имеется большой ассортимент зубных паст. Основными компонентами зубной пасты являются абразивные, геле- и пенообразующие вещества, а также красители, отдушки, антисептики-консерванты и вещества, улучшающие вкусовые качества пасты. Наиболее эффективны пенящиеся зубные пасты: они обладают повышенной очищающей способностью, легко вымывают остатки пищи, хорошо удаляют зубной налет. Гелеобразные зубные пасты (относящиеся к безабразивным средствам гигиены) обладают высокой пенообразующей способностью, приятным вкусом и видом, но их очищающая способность ниже, чем у традиционных паст.

Зубные пасты в зависимости от их состава подразделяют на гигиенические и лечебно-профилактические. Гигиенические зубные пасты оказывают только очищающее и освежающее действие; используются реже и в большинстве случаев — при чистке зубных протезов. Лечебно-профилактические зубные пасты помимо очищающего действия благоприятно влияют на слизистую оболочку полости рта и пародонт, приостанавливают кровоточивость и снимают явления воспаления десен, улучшают обменные процессы в тканях пародонта и слизистой оболочке полости рта.

Лечебно-профилактические зубные пасты с противовоспалительным действием предназначены для использования в комплексных мероприятиях и лечении. С этой целью в зубные пасты вводят биологически активные вещества — хлорофиллсодержащие соединения, настои и экстракты лекарственных растений, антисептики, ферменты, микроэлементы, минеральные соли, витамины группы В, РР, С, К и другие.

Действие лечебных зубных паст для профилактики кариеса направлено на укрепление минеральной фракции тканей зубов и предупреждение образования зубного налета. Профилактический противокариозный эффект зубных паст достигается дополнительным введением в их состав соединений фтора, фосфора, кальция и др.

Для проведения гигиенической процедуры пациентам, находящимся в сознании, требуются резиновые перчатки, стакан с водой, емкость с дезинфицирующим раствором, полотенце или одноразовая салфетка, мануальная зубная щетка мягкая или средней степени жесткости — по индивидуальным показаниям, лечебно-профилактическая зубная паста, увлажняющее средство для губ, емкость для сбора промывных вод и мешок для сбора биологических отходов.

Перед гигиенической обработкой необходимо рассказать больному о предстоящей процедуре. Вначале следует положить полотенце (салфетку) на грудь пациента и аккуратно повернуть его голову набок. Вымыть руки, надеть перчатки, поставить на полотенце под подбородок емкость для сбора промывных вод (лоток почковидный). Если пациент может, он придерживает лоток рукой. Далее пациента просят набрать в рот промывную жидкость и прополоскать рот. Затем медсестра смачивает зубную щетку и наносит на нее небольшое количество зубной пасты (из тубы выдавливают приблизительно 1 см пасты).

Сначала чистят зубы на верхней челюсти, а затем — на нижней. Зубную щетку располагают на щечной поверхности верхних зубов примерно под углом в 45", "выметающими" движениями сверху вниз проводят по каждому из четырех сегментов ротовой полости (два сегмента, правый и левый, на верхней челюсти, два — на нижней) 8-10 раз. Потом очищают жевательные поверхности верхних зубов. Затем, расположив зубную щетку перпендикулярно верхним зубам, осторожными "выметающими" движениями сверху вниз очищают нёбную поверхность зубов верхней челюсти.

Аналогично очищают поверхности щек и язык. Решение этой задачи значительно упрощается при использовании специальной "терки" для языка. В завершение процедуры пациент должен снова прополоскать рот.

Медсестра смазывает губы пациента имеющимся в наличии официальным увлажняющим средством для губ: жидкий вазелин; раствор ретинола или токоферола ацетата в масле; бесцветная помада с увлажняющим эффектом (термальная, гигиеническая, метеозащитная, лечебно-профилактическая); увлажняющий крем для губ.

Сокращенный материал из журнала "Российский семейный врач", том 17, 1-2013 г.

«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш марказий бюроси.
Ижрочи директор Ж. ЖАБРИЕВ.
100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, 3-қават.
Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47. 268-25-39 (факс). E-mail:office@jpib.uz
Суратлар муаллифи Жасур ЖАЛИЛОВ.

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги тиббиёт коллежларида қуйида келтирилган вакант бўлган директор ўринбосарлари лавозимига танлов эълон қилади

Танловда иштирок этиш учун ариза ва ҳужжатлар (***сўровнома, таржимаи ҳол, маълумотнома*** *(справка-объективка)*, ***маълумоти тўғрисида ҳужжатларнинг нусхаси, илмий даража ва илмий унвон тўғрисида ҳужжатларнинг нусхаси, илмий-услубий ишлар ва ихтиролар рўйхати, 4х6 ўлчамдаги 8 дона фотосурат***) эълон берилган кундан бошлаб бир ой давомида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармасига тақдим этилиши лозим.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги тиббиёт коллежларида вакант бўлган лавозимлар рўйхати

Қорақалпоғистон Республикаси бўйича:

1. Нукус тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. 2-Нукус тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

3. Хўжайли тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига;

4. Қўнғирот тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

5. Тўрткўл тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

6. Элликқалъа тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Андижон вилояти бўйича:

1. Андижон тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Балиқчи тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Бўз тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

4. Хўжаобод тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

5. Пахтаобод тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

6. Қўрғонтепа тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

7. Асака тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Бухоро вилояти бўйича:

1. Бухоро тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

2. Афшона тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

3. Қоракўл тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Жиззах вилояти бўйича:

1. Жиззах тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

2. Ғаллаорол тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Зомин тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Қашқадарё вилояти бўйича:

1. Қарши тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Деҳқонобод тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Муборак тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

4. Шаҳрисабз тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Навоий вилояти бўйича:

1. Зарафшон тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

2. Хатирчи тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Наманган вилояти бўйича:

1. Чуст тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Поп тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Самарқанд вилояти бўйича:

1. Сиёб тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

2. Пайариқ тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Пастдарғом тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

4. Пахтачи тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига;

5. Каттақўрғон тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

6. Ургут тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Сирдарё вилояти бўйича:

1. Гулистон тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Сурхондарё вилояти бўйича:

1. Термиз тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Денов тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Шўрчи тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Тошкент вилояти бўйича:

1. Ангрен тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Бекобод тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. Зангиота тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

4. Янгийўл тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

Фарғона вилояти бўйича:

1. 1-Фарғона тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Қўқон тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

3. 1-Марғилон тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

4. Бувайда тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

5. Кува тиббиёт коллежи – Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

6. Риштон тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

7. Фарғона тумани тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва лавозимларига.

Хоразм вилояти бўйича:

1. Урганч тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

2. Хива тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига.

Тошкент шаҳри бўйича:

1. П. Ф. Боровский тиббиёт коллежи – Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимига;

2. Шайхонтохур тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари лавозимларига;

3. Олмазор тиббиёт коллежи – Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосари лавозимларига.

---

101 хизматда

ЭЪТИБОРЛИ БЎЛАЙЛИК

Қурилишлар беҳисоб, тураржойлар кўркам ва муҳташам, лекин шу билан бирга, ёнғин хавфсизлиги қоидаларига зид равишда барпо этилаётган бино ҳамда қурилмалар ҳам йўқ эмас. Бундай ҳолатларни кўпроқ уй-жой мулкдорларига қарашли кўп қаватли уйларда, уларнинг теварак-атрофи ва йўлларида учратишимиз мумкин.

Булардан ташқари, фуқароларимиз томонидан кўп қаватли уйлар атрофларига ўзбошимчалик билан томорқа хўжаликлари қуриб олингани, сунъий тўсиқлар қоқиб қўйилгани ҳам салбий ҳолатлар сирасига киради. Шунингдек, хонадонлар олдига енгил темир соябонлар ўрнатилгани, кичик омборхоналар қурилгани, қурилиш қоидалари ва меъёрларига зид равишда кўп қаватли уйларнинг лойиҳасига ўзгариш киритиб олиш ҳолатларини ҳам учратиш мумкин. Бу фавқулодда ҳодисалар, жумладан, ёнғин содир бўлганда тўсиқлар туфайли ёнғин ўчириш автомашиналарининг ҳаракатланиши ва ёнғин жойига ўтиб сув манбаларини узатиш имкониятларига халақит беради. Бу борада Миробод тумани ИИБ ёнғин хавфсизлиги бўлими томонидан коммунал хизмат кўрсатиш ташкилотлари, маҳалла фаоллари ҳамда ҳокимият ва жамоатчилик вакиллари билан ҳамкорликда аҳоли ўртасида тушунтириш ишлари ва суҳбатлар олиб борилмоқда. Шунингдек, тураржойлар ва аҳоли кўп йиғиладиган масканларни ўрганиш юзасидан амалга оширилиши лозим бўлган кенг қамровли тадбирлар режаси ишлаб чиқилиб, шу асосда қатор ишлар амалга ошириб келинмоқда.

Ёнғин содир бўлганда “101” рақами орқали ёнғин хавфсизлиги хизматига хабар беришни ва аниқ манзилни айтишни унутманг!

С. ДЖУМАНОВ,
Миробод тумани ИИБ ЁХБ инспектори, сержант.

Газета муассиси: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

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

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

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

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.
Адади 8590 нусха. Буюртма Г-259.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.
Саҳифаловчи Бахтиёр ҚЎШОҚОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

ISSN 2010-6149 «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана». Сайтимиз: www.uzssgzt.uz
Топширилди – 20.00. 1 2 3 4 5