

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, info@uzssgtz.uz • 2013 йил 24 май • № 20 (937)

Видеомулоқот

Жорий йилнинг 22 май куни Соғлиқни сақлаш вазирлигида Ўзбекистон Хотин-қизлар кўмитаси томонидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан ҳамкорликда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш масалаларга бағишланган видеомулоқот бўлиб ўтди.

ЭЪТИБОРДА: СОҒЛОМ ОИЛАНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Унда Соғлиқни сақлаш, Ички ишлар, Халқ таълими, Олий ва ўрта махсус таълим, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирликлари, Божхона кўмитаси, “Маҳалла” жамоат фонди, Ўзбекистон темир йўллари, Ўзбекистон Ҳаво йўллари, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар студияларида юқоридаги ташкилотларнинг худудий раҳбарлари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этишди.

Видеомулоқотни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Алимов кириш сўзи билан очиб, Президентимиз Ислон Каримов томонидан ишлаб чиқилган Мамлакатимизда демократик ислохотларни янада чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш концепциясида давлат ва жамоат ташкилотлари ўртасидаги ижтимоий ҳамкорликни тобора мустаҳкамлаш, барча соҳаларда жамоатчилик назоратини янада кучайтириш муҳимлигини таъкидлаб ўтди.

Ҳамкорликда ўтказилган мазкур видеомулоқотнинг асосий мақсади Юртбошимизнинг “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” ва “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида”ги Қарорлари ижросига қаратилди. Шунингдек, аҳолининг ўз соғлигига бўлган эътиборини кучайтириш, яъни аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи ва тиббий маданиятни оширишни кенг тарғиб этиш бўйича худудий кишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникалари тиббий маданият масканига айлантириш, ОИВ/ОИТС касаллигини профилактика қилиш, чет элдан қайтган мигрантларни ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтишларини таъминлаш мақсадида улар ҳақида хабар бериш тизимини такомиллаштириш масалалари ҳам кўриб чиқилди. Видеомулоқотда Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари,

Хотин-қизлар кўмитаси раиси Э. Боситхонова сўзга чиқиб, кўмита томонидан турли вазирлик ва идоралар, кўмиталар билан ижтимоий ҳамкорликни кенгайтириш асосида оила, оналик ва болалик манфаатларини таъминлаш, хотин-қизлар саломатлигини янада мустаҳкамлаш, ижтимоий хавфи катта хасталиклар профилактикасини кучайтириш, уларнинг олдини олиш ҳамда “Обод турмуш йили” Давлат дастури доирасида аҳолининг репродуктив саломатлигини янада яхшилаш, тиббий маданиятини юксалтириш борасида кенг кўламли чора-тадбирлар ҳаётга изчил татбиқ этилаётганлигини таъкидлаб, мавзу доирасида ўз фикрларини билдириб ўтди. Мулоқот давомида қизларни эрта турмушга бериш ҳолатларининг олдини олиш, уларни касб-хунар коллежлари билан тўлиқ камраб олиш, соғлом оила асосларига оид давра суҳбатлари, учрашувлар, тарғиб-тушунтириш тадбирларининг доимий ўтказилиши, касб-хунар ўргатиш, ота-оналарнинг оила олдидаги масъулиятини оширишга хизмат қилинаётганлиги ҳам алоҳида тилга олинди. Ҳамкорликдаги тадбирнинг муҳим жиҳатларидан яна бири айни пайтда кишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникаларни тиббий маданият масканига айлантириш, юқумли касалликлар профилактикасини кучайтириш, бунда хотин-қизлар кўмиталари, маҳалла фаоллари, маслаҳатчилар, шифокорлар, ҳуқуқ-тартибот идоралари ўртасидаги ҳамкорликни мустаҳкамлашдан иборат бўлди.

Видеомулоқот давомида иштирок этган вазирлик, жамоат ташкилотлари вакиллари сўзга чиқиб, бу борада амалга оширилаётган ишлар ҳамда келгусидаги режалар хусусида гапириб ўтди. Бунинг баробарида, Қорақалпоғистон Республикаси ва бир қанча вилоятлардаги хотин-қизлар кўмиталари раислари он-лайн тарзда мулоқотда бўлдилар.

Тадбир сўнгида кун тартибидан ўрин олган асосий масалалар бўйича истиқболдаги долзарб вазифалар белгилаб олинди.

(Давоми 2-бетда).

Конференция

ЎЗБЕКИСТОН КАРДИОЛОГИЯСИ: ТАРАҚҚИЁТНИНГ ЯНГИ БОСҚИЧИДА



Пойтахтимизда “Ўзбекистон кардиологияси: амалга оширилган ислохотлар ўн йиллиги” мавзусига бағишланган илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Камиллов, Республика ихтисослаштирилган кардиология тиббиёт маркази директори Р. Қурбонов ва бошқалар Президентимиз Ислон Каримов раҳнамолигида аҳолига кардиология соҳасида профилактика, диагностика ва даволаш ёрдами кўрсатишнинг замонавий тизими яратилгани халқимиз саломатлигини мустаҳкамлашга хизмат қилаётганини таъкидлади. Давлатимиз раҳбарининг 2011 йил 28 ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори бунда дастуриламал бўлмоқда.

Анжуманда кардиология соҳасида эришилаётган ютуқлар, замонавий тиббий технологиялар ва бу борадаги халқаро тажрибаларга асосий эътибор қаратилди. Хусусан, юрак ишемик касаллигини даволашнинг замонавий босқичлари, ўткир ва сурункали юрак етишмовчилигида қўлланиладиган замонавий ташхислаш ва даволаш имкониятлари, артериал гипертензия ҳолатларининг олдини олиш каби долзарб мавзуларда фикр алмашилиб, бой тажриба ва

амалий ютуқлар ўртага ташланди.

Таъкидлаш жоизки, мамлакатимизда кардиология соҳаси ҳам изчил ривожланиб бормоқда. Айниқса, худудлардаги кардиодиспансерлар, 2 та кардиология тиббиёт маркази филиаллари, шаҳар ва туман поликлиникаларида фаолият юритаётган кардиология хоналарининг мавжудлиги аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш салоҳиятини оширмоқда. Айниқса, замонавий тиббий ташхис ва даволаш ускуналари билан жиҳозланган Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида ҳар йили беморларга коронарография услубида ташхислаш, торайган артерияларга стентлар ўрнатиш каби амалиётларнинг бажарилиши беморлар саломатлигини тиклашда ёрдам бермоқда.

Соҳага илғор илм-фан ютуқлари жорий қилинаётгани натижасида артериал гипертензия, ўткир миокард инфаркти, юрак ишемик касаллиги, юрак аритмиялари, юрак етишмовчилиги каби хасталиклар самарали даволанмоқда. Бу эса ногиронликнинг олдини олиш, беморлар саломатлигини яхшилашга хизмат қилмоқда.

– Анжуманда «Кардиолог ва умумий амалиёт врачлари ишида

юрак қон-томир касалликлари фармакотерапиясининг замонавий стандартлари» мавзусидаги маърузадан фаолиятимиз учун муҳим бўлган янгилекларни олдик. Халқаро тажрибани бевосита таққослаш ва уни қўллаш имконияти яратилди. Хусусан, поликлиникамиз шаъроитида амалга оширса бўладиган янги стандартларни кенг татбиқ этиш келажақда ижобий самара беришига ишончим ортди, – дейди Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази поликлиникаси шифокори Умида Шарипова.

Анжуманнинг иккинчи куни “Кардиология мактаби” аъзолари соҳага оид мавзуларда, яъни юрак, қон-томир касалликлари, улар туфайли юзага келадиган ўлим ҳолатларини камайтиришда кардиологлар билан бирга умумий амалиёт шифокорлари, кенг жамоатчилик, давлат ташкилотлари, оммавий ахборот воситалари ҳамкорлигига бағишланган семинарлар ташкил этилди.

Мазкур анжуман соҳа вакиллари билан бирга илмий изланишлар олиб бораётган тадқиқотчилар ва жамоатчилик ўртасида доимий ахборот алмашинувини ташкил этишда ташланган навбатдаги катта қадамлардан бири бўлди.

Диёра БОЗОРОВА.
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.
олган сурат.

Видеомулоқот

ЭЪТИБОРДА: СОҒЛОМ
ОИЛАНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Шунингдек, вазирликнинг навбатдаги хайъат йиғилиши ҳам видеомулоқот тарзида ўтказилди.

Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг биринчи ўринбосари Асилбек Худаяров очиб, ти-

лияти тўғрисида» вазирлик мутахассиси Д. Миразимов гапириб, бу борадаги фаолиятларга урғу қаратди. Шунинг билан бир қаторда тизимда учраётган муаммо ва камчиликларга алоҳида тўхталди.

Вазирлик тизимидаги даво-

зидентининг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва «2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида»ги Қарорларининг бажарилиши бўйича ўз фикрларини билдириб, айрим вилоятларда мутахассисларнинг масъулиятсизлиги туфайли тизимда муаммолар ханузгача учраётганлигини гапириб ўтди.

Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази директори С. Ибрагимов «Мамлакатимизда йод танқислиги муаммолари тўғрисида» тўхталиб, ушбу йўналишдаги эндокрин касалликларининг олдини олиш баробарида муаммо бўлиб турган айрим масалаларга жиддий ёндошган ҳолда камчиликларни кўрсатиб ўтди.

Хулоса ўрнида айтиш муҳимки, ушбу видеомулоқот тахли-



зимда амалга оширилаётган самарали ишларга алоҳида тўхталди. Кун тартибидан ўрин олган асосий масалалар бўйича мутасадди раҳбарлар маъруза қилдилар.

Ўзбекистон Республикаси Бош прокуратураси томонидан «Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг «2011-2015 йилларда Ўзбекистон Республикасида сил касаллиги билан касалланишни камайтиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори ижроси бўйича Бош прокуратураси бошқармаси бошлиғи И. Жасимов республика тиббиёт муассасаларида ўтказилган текширув юзасидан ахборот берди.

Вазирликнинг етакчи мутахассиси Б. Одилова «Бирламчи тиббий санитария муассасаларида аҳолига кўрсатилаётган профилактик йўналишдаги тадбирларни такомиллаштириш тўғрисида»ги маърузасида вазирликнинг 2013 йил 17 майдаги 161-буйруғи бўйича ўз фикрларини билдириб, бу тўғрисида чуқур маълумот бериб ўтди.

«Республикада тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фао-

(Давоми. Боши 1-бетда).

лаш-профилактика муассасалари фаолиятининг «2012 йил ҳисоботлари таҳлили, Республика саломатлик институти ва унинг



вилоят филиаллари фаолияти, жумладан, тиббий статистика ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш хизматининг фаолияти ва аҳоли тўғрисида» Республика саломатлик ва тиббий статистика институти директори З. Муталова ахборот берди. Маърузачи муайян ишлар қаторида ушбу йўналишда учраётган камчиликларга ўз эътирозини билдириб ўтди.

Ўзбекистон Республикаси Пре-

лий тарзда ўтказилиб, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси раҳбарлари ва барча масъул ходимлар он-лайн услубида мулоқот олиб бордилар.

Юқорида кўрилган асосий масалалар бўйича вазирликнинг тегишли қарорлари қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

Матбуот анжумани

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
РИВОЖИГА БАҒИШЛАБ

Ўзбекистон Миллий матбуот марказида эндокринология соҳасида амалга оширилаётган ислохотлар самаралари ва истиқболдаги вазифаларнинг ижросига бағишланган матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ўтказилган мазкур тадбирда эндокринология йўналишидаги фаолиятларни юқори босқичга кўтариш, аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, касаллик-

ни эрта аниқлаш ва замонавий стандартлар асосида ташҳис қўйиш бўйича илғор тажрибаларга эга бўлмоқда.

Хусусан, Республика ихтисослашган илмий-амалий эндокринология марказида 22 турдан ортиқ юқори техноло-

гик жарроҳлик амалиётлари гипопиз микроаденомалари, қалқонсимон без ва қалқонсимон олди безлари, қандли диабетнинг қон томир ва йирингли асоратларида кенг қўлланилмоқда.



ка қарши курашиш бўйича замонавий даволаш усулларини амалиётда қўллаш, малакали кадрлар тайёрлаш салоҳиятини ошириш каби долзарб масалаларга эътибор қаратилди.

Матбуот анжуманини кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари Асилбек Худаяров мамлакатимиз микёсида қандли диабет касаллигига чалинган беморларни даволаш, эрта ташҳис қўйиш, соҳага оид илмий излашларни амалиётга татбиқ этиш бўйича кенг қамровли ишлар амалга оширилаётганлигини алоҳида гапириб ўтди.

Шунингдек, анжуманда таъкидланганидек, бугунги кунда республикамиздаги 14 та эндокринологик диспансерлар аҳолига самарали хизмат кўрсатиш билан бирга, касалликлар-

гик жарроҳлик амалиётлари гипопиз микроаденомалари, қалқонсимон без ва қалқонсимон олди безлари, қандли диабетнинг қон томир ва йирингли асоратларида кенг қўлланилмоқда.

Халқаро ҳамкорлик доирасида марказимизга Nucline TM Spirit DH-V моделидаги икки тармоқли камера ўрна-тилиб, ишга туширилди. Унинг ёрдамида қалқонсимон без, жигар, буйрак, талок, юрак ва суяк тизимининг барча қисмлари функционал текширувдан, яъни кенгайтирилган даволаш-ташҳис кўриги ўтказилмоқда, – дейди марказ директори С. Исмоилов.

Журналистларни қизиқтирган саволларга соҳанинг малакали мутахассислари томонидан жавоб қайтарилди.



Ўзбекистон Фанлар академиясида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан «Эндокрин касалликларнинг ташҳиси, олдини олиш ва даволашнинг долзарб масалалари» мавзусида республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг биринчи ўринбосари Асомиддин Камиллов кириш сўзи билан очиб, эндокрин касалликларга эрта ташҳис қўйиш ва даволаш масалаларига алоҳида эътибор қаратди. Сўнгра Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий маркази директори Саид Ибрагимов мамлакатимизда эндокринология соҳасида олиб борилаётган самарали ишларга урғу берди.

Анжуман давомида мавзу доирасида соҳа мутахассислари томонидан долзарб масалалар бўйича маърузалар қилинди. Таъ-

кидлаш муҳимки, эндокрин касалликларининг олдини олиш учун жисмоний ҳаракат, тўғри овқатланиш, руҳий ва жисмоний зўриқшдан фориг бўлиш, соғлом ҳаёт тарзига амал қилиш ушбу хасталикни бартараф этишда асосий роль ўйнайди. Шундай экан бундай касалликларнинг олдини олишда кенг аудиторияда ўтказилган анжумандан кўзланган мақсад, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб этишдан иборатдир.

Диёра БОЗОРОВА.
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

АЁЛЛАР САЛОМАТЛИГИ
ЙЎЛИДА

Республика онкология илмий марказида «Ҳаёт учун!» кўкрак беши саратони миллий уюшмаси ва қатор ҳамкор ташкилотлар томонидан илмий семинар ўтказилди.

Унда жамоат ташкилотлари вакиллари, мамлакатимиз ва исроиллик шифокор-онкологлар, психологлар, оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди.

«Ҳаёт учун!» кўкрак беши саратони миллий уюшмаси директори Ш. Умарова ва бошқалар Президентимиз Исроил Каримов раҳнамолигида мамлакатимизда хотин-қизларнинг саломатлигини муҳофазалаш, хавфли хасталикларнинг профилактикасини кучайтириш, тўла тиббий кўриқдан ўтказиш масаласига алоҳида эътибор қаратилаётганини таъкидлади.

«Ҳаёт учун!» кўкрак беши саратони миллий

уюшмаси «Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми» жамғармаси билан ҳамкорликда аёлларда учрайдиган саратон хасталикларининг олдини олиш, касаллик аломатлари аниқланган беморларга психологик, тиббий, ижтимоий кўмак кўрсатишга оид бир қатор лойиҳаларни амалга оширмоқда. Жумладан, 2009-2012 йиллар мобайнида қарийб 30 минг нафар аёл тиббий текширувдан ўтказилди.

Илмий семинар доирасида бир гуруҳ аёллар Республика онкология илмий маркази, академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази, «Salus Vita» соғломлаштириш марказида тиббий кўриқдан ўтказилди. Мамлакатимиз ва хорижлик онколог-шифокорлар ўзаро тажриба алмашди.

ЎЗА.



КОГДА ДОКАЗАТЕЛЬСТВО – ГЛАВНЫЙ «ИНСТРУМЕНТ» ПОМОЩИ

Один из основополагающих принципов врачебной этики – “не навреди больному” с развитием медицинской науки приобретает особенный смысл и новое звучание. Сегодня такие понятия как “золотой стандарт терапии” и “препарат выбора” становятся в медицинской практике уже привычными.

Около 15-ти лет назад ученые впервые заговорили о доказательной медицине. Оказалось, что многие существующие длительное время традиции врачебной практики и общепризнанные методы до недавнего времени не были подвергнуты серьезной оценке с точки зрения их научной обоснованности.

Применение в клинической практике профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, которые основаны на строгих научных данных (доказательствах) об их эффективности и безопасности, способствует многократному повышению качества медицинских услуг и удовлетворенности пациента. На достижение этой цели направлен проект “Здоровье-3”.

Одно из направлений проекта – повышение качества клинических услуг, а также разработка клинических руководств. Подобные руководства разрабатываются на базе Центра доказательной медицины, который был открыт при ТаШИУВ в 2004 году.

Что предстоит сделать для введения в медицинскую практику новых стандартов лечения пациентов как в системе первичного звена здравоохранения, так и специализированных медучреждениях? Какую роль в этом процессе должно сыграть использование методов клинической медицины? С этими и другими вопросами мы обратились к специалистам, работающим в Центральном бюро реализации проекта “Здоровье-3” и Центре доказательной медицины ТаШИУВ.

– Повышение качества услуг здравоохранения подразумевает совершенствование планирования и управления медицинскими услугами на уровне районных медицинских объединений, их оснащение современным оборудованием и улучшение навыков и компетенций врачей в вопросах своевременного выявления и лечения пациентов, – **говорит Роза Галиевна Мухамедиярова**, координатор по совершенствованию больничного обслуживания проекта “Здоровье-3”.

– При этом акцент будет сделан на предупреждение и лечение наиболее распространенных неинфекционных забо-

леваний среди взрослых и детей. Одним из направлений повышения качества клинических услуг являются разработка и внедрение современных, актуальных и эффективных руководств по стандартам диагностики и лечения для педиатров и терапевтов районных и городских медицинских объединений по основным причинам госпитализации пациентов. Планируется разработать около 25 клинических руководств по стандартам диагностики и лечения наиболее распространенных неинфекционных заболеваний для взрослых. Что касается детей, то клинические стандарты лечения педиатрических состояний будут основаны на программе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) “Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДБ)”. Процесс разработки клинических стандартов неинфекционных заболеваний, включая их актуальность и использование принципов доказательной медицины в качестве основы, а также дифференциация стандартов для первичного и вторичного звена здравоохранения, будет тесно координироваться с международными консультантами ВОЗ, Центром доказательной медицины ТаШИУВ и ведущими специалистами Минздрава. Упор будет сделан на обучение медицинского персонала по внедрению клинических руководств и протоколов по стандартам диагностики и лечения.

Повысить квалификацию ме-

дицинских сотрудников районных медицинских объединений без отрыва от производства помогут учебные модули по новым клиническим стандартам, разработанные соответствующими кафедрами ТаШИУВ.

В начале работы по каждому модулю ключевые руководители по вопросам медицины, медсестринского дела и управления будут собираться в Ташкенте для ознакомления с модулем. Примечательно, что после разработки, апробации и доработки модули будут согласованы с соответствующими медицинскими институтами, аккредитованы и внедрены в качестве обязательных компонентов во все последипломные учебные программы, проводимые в Узбекистане.

Несомненно, повышение качества медицинских услуг, будь то больничное обслуживание или развитие первичного звена здравоохранения, возможно при соблюдении сразу нескольких условий. И это не только оснащение учреждений по последнему слову техники, постоянное повышение квалификации врачей и медсестер, но и использование ими в практике тех методов профилактики, диагностики и лечения пациентов, которые обладают наибольшим уровнем научной обоснованности и показали свою значимость на международном уровне. Помочь в этом вопросе призваны клинические руководства, разработанные с использованием принципов и методов доказательной медицины, поясняет старший преподаватель кафедры организации экономики и управления здравоохранением, методолог Центра доказательной медицины Тимур Арипов. Внедрению подобных руководств в практику предшествует серьезное обсуждение их содержания специалистами, для которых они предназначены, что, в свою очередь, способствует повышению уровня их профессиональной квалификации. По его словам, центр разрабатывает подобные руководства в течение 10-ти лет, то есть с момента своего основания. До



недавнего времени они были предназначены, в основном, для амбулаторных учреждений первичного звена здравоохранения.

Что касается готовящихся к изданию новых руководств, то они разрабатываются уже в рамках проекта “Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)”. Эти руководства предназначены для сотрудников учреждений районного звена здравоохранения, в том числе для больницы и поликлиник.

Уже готовы четыре руководства: по вопросам диагностики и лечения хронических гепатитов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сахарного диабета и инфекций мочевыводящих путей. Также последующие выпуски (а всего планируется выпустить 25 руководств) будут посвящены артериальной гипертензии, бронхиальной астме, анемии и многим другим, наиболее распространенным в республике заболеваниям, характеризующимся высоким уровнем

хронизации, инвалидизации и смертности среди населения. Отличительная особенность доказательной медицины, как отмечает Тимур Арипов, не только в индивидуальном подходе к каждому пациенту с учетом особенностей его организма, но и в ориентированности на результаты серьезных научных исследований. Такой подход способствует принятию эффективных управленческих решений при возникновении вопросов госпитализации пациента или его амбулаторном лечении.

Разработка рекомендаций является скрупулезным процессом, подразумевающим поиск и критическую оценку информации, что, несомненно, повышает ценность документов.

Клинические руководства для учреждений первичного звена здравоохранения и больниц – лишь один из векторов работы Центра доказательной медицины.

В настоящее время Министерством здравоохранения республики утверждены стандарты лечения и клиническое руководство для детей “Интегрированное лечение болезней детского возраста”, по которому уже начинается программа обучения врачей. Планируется подготовить к публикации и “Сборник врача”, который будет представлять собой алгоритм действий для специалистов, позволяющий им своевременно, качественно и эффективно оказывать всестороннюю помощь пациенту. Эта задача является на сегодняшний день приоритетной и на ее решение направлены все усилия специалистов, работающих в сфере доказательной медицины.

Оксана КАДЫШЕВА.



В рамках Государственной программы реформирования системы здравоохранения продолжается осуществление мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения.

С целью обеспечения эффективной эксплуатации медицинского оборудования учреждений ПМСП в рамках проекта "Здоровье-2" был начат пилотный проект по развитию системы регулярного технического обслуживания медицинского оборудования в учреждениях первичного звена здравоохранения г. Ташкента, Ташкентской, Ферганской, Андижанской и Сырдарьинской областях.

Техническое обслуживание медицинского оборудования в гарантийный и после гарантийный период является обязательным условием его безопасной эксплуатации и эффективного применения по назначению. Эксплуатация и применение в практике медицинской техники, не обеспеченной техническим обслуживанием или снятой с технического обслуживания, недопустимо, поскольку такое оборудование представляет опасность для пациентов и медицинского персонала.

Основными задачами пилотного проекта являются: разработка критериев потребности в техническом обслуживании медицинского оборудования, совершенствование организационной структуры и управления процессом профилактического обслуживания медицинского оборудования путем создания мобильных бригад, обучение технического и медицинского персонала по вопросам планирования средств, учета, содержания, эксплуатации и своевременному ремонту оборудования.

При участии международного консультанта по техническому обслуживанию медицинского оборудования в учреждениях первичного звена здравоохранения проведена независимая оценка пилотного проекта, реализованного в четырех регионах республики и подготовлен проект стратегии совершенствования системы технического обслуживания и ремонта медицинской техники в учреждениях первичного звена, который предлагается на общее обсуждение читателям газеты.

Автор концепции предлагает на начальном этапе развитие двух стратегических направлений по созданию системы технического обеспечения медицинского оборудования в государственных учреждениях здравоохранения. Условно назовём их рыночной и административной.

Первая стратегия – рыночная – базируется на рыночных отношениях и финансовых инструментах государственного регулирования процессом.

Вторая стратегия – административная – базируется на государственном управлении процессом и применении административных инструментов регулирования.

При разработке стратегии совершенствования системы технического обеспечения медицинской техники следует иметь в виду, что технологический процесс обеспечения медицинской техники должен быть целостным и не может разделяться на отдельные элементы. Технологический

процесс технического обеспечения состоит из: монтажа медицинского оборудования, инвентаризации медицинского персонала, правил работы с новым оборудованием, периодического технического обслуживания оборудования, метрологической поверки (для средств измерения медицинского назначения – СИМН), ремонта оборудования, обеспечения расходными материалами и запасными частями, списания, изъятия пригодных для дальнейшего использования деталей, изъятия деталей, содержащих драгметаллы, утилизация медицинского оборудования и т.д. Как правило, вся технологическая цепочка жизненного цикла медицинского оборудования должна обеспечиваться одним и тем же субъектом, сервисными предприятиями.

Стратегия построения системы технического обеспечения на основе рыночных отношений

Основой для построения рыночной системы технического обеспечения медицинской техники является платежеспособный спрос государственных учреждений здравоохранения на эти виды услуг на всех административно-территориальных уровнях (начиная с местного – сельских врачебных пунктов (СВП), затем районного – РМО и областного – ОУЗ).

Государственное регулирование процесса при такой стратегии осуществляется с помощью финансовых инструментов. При планировании сметы расходов каждого государственного учреждения здравоохранения необходимо в обязательном порядке предусмотреть финансирование в IV-группе "Другие расходы" отдельной статьи расходов 42.34.990 "Содержание и текущий ремонт. Другие машины, оборудование и техника".

Наличие финансовых средств на эти цели в утверждённом бюджете всех учреждений здравоохранения (особенно СВП) будет создавать необходимость для каждого руководителя учреждения соблюдать финансовую дисциплину и исполнять Государственный бюджет под казначейским контролем. На рынке услуг этого вида появятся гарантированно платежеспособный спрос на услуги по техническому обеспечению медицинской техники. Этот спрос может быть удовлетворён частными или государственными хозрасчётными предприятиями на конкурентной основе, например, подразделениями существующей ООО "Узтибтехника" или любыми другими частными либо государственными предприятиями, созданными в пилотных регионах, способными комплексно предоставлять такого вида услуги.

Спрос на техническое обес-

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РЕМОНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

печение медицинского оборудования в сельской местности может создаваться СВП, семейными поликлиниками, финансируемыми из Госбюджета. На районном, областном и центральном уровнях спрос на такие услуги формируется как государственными, так и частными медицинскими учреждениями, санаториями и т.д. Экономическая эффективность деятельности в сельской местности самая низкая, на районном и областном уровнях она выше, в столице она самая высокая, так как спрос формируется платежеспособными медицинскими учреждениями частной и государственной форм собственности.

Частные предприятия по техническому обеспечению медицинской техники заинтересованы работать на центральном, областном и частично на районном уровнях. Они совершенно не заинтересованы работать в сельской местности, так как там не существует устойчивого финансирования этого вида услуг. Поэтому включение в смету расходов каждого СВП статьи 42.34.990 создаст рыночную конкурентную среду для этого вида экономической деятельности в сельской местности как для частных, так и для государственных сервисных предприятий.

Основными инструментами государственного регулирования процесса при рыночной стратегии являются финансовые инструменты. Однако, применение дополнительных административных инструментов также необходимо. Например, областное управление здравоохранения может выставлять на рынок потребность в техническом обеспечении медицинского оборудования медицинских учреждений областного, районного и местного уровней как один комплекс. Если какое-либо сервисное предприятие способно и желает работать на областном и районном уровнях, то оно в обязательном порядке должно взять на обслуживание и СВП в этой области или районе.

Стратегия построения системы технического обеспечения на основе государственного администрирования

Основой для построения административной системы технического обеспечения медицинской техники является государственное управление процессом с помощью административных инструментов регулирования. Для построения такой системы необходимо создавать все элементы системы государственной формы собственности.

В рамках проекта "Здоровье-2" в пилотных областях созданы такие элементы, а именно: три государственных унитарных предприятия в г.Ташкенте, Ташкентской и Сырдарьинской областях и два хозрасчётных отделения при областных многопрофильных медицинских центрах (ОММЦ) Ферганской и Андижанской областей. Областной уровень является базовым для построения всей системы. Районный уровень может быть дополнительным. Если объём ра-

бот в районе очень большой, то в этом районе могут находиться постоянные местные специалисты, сотрудники областного сервисного предприятия. Если объём работ в районе небольшой, то специалисты областного сервисного предприятия могут выезжать в эту местность из областного центра. Могут также создаваться межрайонные структурные подразделения областного предприятия.

В случае административной системы основным инструментом регулирования является применение административного ресурса. Это очень наглядно продемонстрировал пример деятельности Ферганского хозрасчётного отделения в 2011 году, когда административными инструментами удалось организовать обслуживание почти всех СВП области и привлечь финансовые средства из фонда материального развития подавляющего большинства СВП. **Финансовые инструменты в этом случае являются дополнительными к административным, однако они остаются принципиально важными.**

Для завершения построения административной системы обеспечения медицинского оборудования необходимо создать координирующий элемент на центральном уровне. В настоящее время в Министерстве здравоохранения обсуждаются вопросы координации работы областных предприятий по техническому обеспечению медицинского оборудования, вопросы централизованной закупки запасных частей и расходных материалов, вопросы повышения квалификации и переподготовки кадров технического персонала и т. д.

Построение административной системы не уменьшает необходимости решения финансового вопроса. Об этом свидетельствуют результаты работы вновь созданных предприятий в первом полугодии 2012 года. Незначительное послабление административных инструментов без финансового обеспечения сразу же ухудшило результаты работы предприятий. **Без устойчивого финансирования невозможно создать не только конкурентную рыночную среду для этого вида услуг, но и обеспечить ритмичную и качественную работу предприятий государственной формы собственности.**

Хозрасчётные отделения или унитарные государственные предприятия необходимо укреплять, так как в рамках проекта "Здоровье-3" планируется закупка значительного количества медицинского оборудования для РМО. Сервисные технические службы должны быть к этому готовы как в организационном, так и в кадровом плане. Сервисные предприятия должны быть готовы к взаимодополняющей работе и в районе центре, и в сельской местности. Частные сервисные организации могут создавать конкуренцию государственным только в том случае, если они возьмут на себя обслуживание и

РМО и СВП в комплексе. Это создаст предпосылки к настоящей рыночной конкуренции, и как следствие – снижение цены и повышение качества услуг.

Финансирование системы технического обеспечения

Основным вопросом в настоящее время является вопрос устойчивого финансирования процесса технического обеспечения медицинского оборудования. Ни одна из систем технического обеспечения не может работать без устойчивого финансирования.

В настоящее время в пилотных областях финансирование услуг по техническому обеспечению медицинского оборудования проводится из фонда материально-технического развития СВП. Такой источник финансирования нестабильный и требует административного контроля.

Приказом Министерства финансов от 29.10.2010г. № 92 утверждено Положение о порядке составления, регистрации, утверждения и регистрации смет расходов и штатных расписаний организаций, состоящих на Государственном бюджете Республики Узбекистан. В соответствии с этим документом целесообразно в обязательном порядке закладывать финансовые средства в IV-группе "Другие расходы" в отдельную статью расходов 42.34.990 "Содержание и текущий ремонт. Другие машины, оборудование и техника" (статья 01.7.91 по старой номенклатуре). Этот вопрос можно решить на уровне Министерства финансов и Министерства здравоохранения совместно.

Одним из недостатков в работе предприятий по техническому обслуживанию в пилотных регионах является необходимость заключения отдельных мелких договоров (несколько сотен) с каждым СВП в области, что усложняет организационные вопросы процесса. Решением вопроса могут стать консолидированные закупки услуг по техническому обслуживанию, по аналогии с консолидированными закупками медикаментов для СВП. Консолидировать закупки услуг по техническому обслуживанию из фонда материального развития СВП весьма сложно. Если на отдельной статье расходов 42.34.990 в смете каждого СВП будет предусмотрена обязательная к исполнению сумма расходов, то в этом случае можно будет осуществлять консолидированные закупки услуг по техническому обслуживанию медицинской техники на уровне районов, а не каждого СВП в отдельности. Пока данные вопросы не нашли своего отражения в проекте стратегии, так как требуется практическое их внедрение в деятельность учреждений и оценка по результатам.

Д. АРТЫКОВА,
консультант проекта
«Здоровье – 3».

Семинар

НАУКА, ПРИЗЫВАЮЩАЯ К СОВЕРШЕНСТВУ

Совершенство... Достичь его практически невозможно, а на поиск путей к нему могут уйти годы. Но какой бы ни была трудной дорога, миллионы энтузиастов не устанут вновь и вновь стремиться к покорению желанной, хоть и далекой вершины. Этот процесс представляется особенно значимым и приоритетным, когда речь идет о спасении человеческой жизни. Говорят, врач – это вечный студент. И в этом, как не удивительно на первый взгляд, суть его профессии, которая требует постоянного роста. Помочь в этом медикам республики призван ТашИУВ, на базе которого действуют кафедры подготовки и переподготовки врачей общей практики (ВОП). Программы, осуществляемые этими двумя кафедрами, реализуются в рамках проекта «Здоровье». Обсуждению вопросов ее дальнейшего улучшения и модернизации согласно международному врачебному опыту был посвящен «круглый стол», который прошел в стенах ТашИУВ с участием международных экспертов, специалистов, работающих в Центральном бюро реализации проекта «Здоровье-3», сотрудников обеих кафедр, а также тренеров ВОП из медицинских институтов.



Как мы уже говорили в предыдущих номерах нашего издания, курс подготовки ВОП рассчитан на 10 месяцев и проходит для курсантов без отрыва от работы, в то время как переподготовка занимает месяц. После прохождения занятий на обеих кафедрах, которые включают в себя теорию и практику, курсанты должны

подтвердить свои знания перед аттестационной комиссией. Только в этом случае им выдается соответствующий документ о прохождении данного курса.

Подобная программа, рассчитанная на подготовку и переподготовку ВОП, существует в республике уже не первый год. О том, что удалось достичь за этот период и с ка-

кими вопросами приходится сегодня сталкиваться в процессе обучения курсантов, мы обратились к участникам «круглого стола».

– Курс, направленный на обучение и переподготовку врачей общей практики, который реализуется в рамках проекта «Здоровье-3», начался еще в 1998 году, – говорит независимый консультант по здоровью доктор Гретта Росс из Шотландии. – Он направлен на совершенствование первичного звена здравоохранения республики, оказание первичной медико-санитарной помощи, что является одной из приоритетных стратегий Министерства здравоохранения Узбекистана.

В ходе обучения курсанты получают не только практические и теоретические, консультативные навыки, но и в целом расширяют свой кругозор. При этом тренеры, дающие им знания, также растут профессионально, участвуя в различных международных проектах. Можно сказать, сегодняшняя программа в отличие от имеющихся ранее по повышению квалификации врачей унифицирована и стандартизирована, работа ведется в малых группах с использованием видео-материала, интерактивных методов обучения, рассматриваются клинические случаи. Преподаватели используют разнообразные педагогические методы, которые помогают учащимся лучше проявить себя. Лекции занимают малое место, так как общепризнанно считаются малоэффективными. Они используются для ознакомления курсантов с новыми исследованиями в области меднаук, научными открытиями.



Многое еще предстоит сделать в деле подготовки врачей общей практики. На мой взгляд, 10-месячную программу следует увеличить, пересмотреть, так как за время ее существования многие источники информации успели устареть. Кроме того, программа составлялась с учетом приказа Минздрава № 80, а это ограничивает в какой-то степени возможности врача общей практики оказывать всестороннюю помощь пациенту. Решить этот вопрос поможет расширение пакета медицинских услуг.

– Совершенствование программы по подготовке и переподготовке ВОП – непрерывный процесс. Убедена, что даже высшее образование не дает гарантии выпуска разрабатываемого полностью во всех вопросах специалиста. Конечно, введение новой специальности во всех вузах республики – врача общей практики открывает перед выпускниками новые горизонты применения своих знаний. Но и это не предел их профессионального роста.

В дальнейшем, считаю, стоит усилить практическое обучение на рабочих местах, что повысит уровень профессионализма врачей, – продолжает тренер по подготовке и переподготовке ВОП при ТашПМИ Дильбар Мавлянова. – И еще, каждый курсант перед началом занятий должен хорошо оценить уровень своих знаний в различных сферах медицинской науки, знать свои сильные и слабые стороны. Это поможет сконцентрировать внимание на тех дисциплинах, по которым у него существуют пробелы.

Надеемся, что в будущем усовершенствованная программа по подготовке и переподготовке ВОП поможет ее курсантам улучшить свои профессиональные навыки, оказывать грамотную и своевременную помощь пациентам. В решении этой задачи будут помогать и координаторы РМО по ПМСП. Введение подобной должности уже принято к рассмотрению в рамках дальнейшей реализации программы.

Непрерывное образование

ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕДСЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Врачебная наука – широкое поле не только для глобальных исследований и грандиозных открытий, способных кардинально изменить нашу жизнь, исцелить от страшных недугов. Это еще и пространство для требующего больших внутренних затрат искусства оказания первой помощи.



Именно такая, казалось бы, самая элементарная помощь (начиная от перевязок, инъекций и кончая участием в хи-

рургических операциях и лечебных манипуляциях), оказанная пациенту вовремя, способна принести освобождение от фи-

зических страданий, предотвратить развитие серьезных осложнений болезни. В процессе выздоровления больного роль грамотных и высококвалифицированных медсестер столь же важна, как и врачей.

На совершенствование уровня их профподготовки, внедрение новых методик в диагностирование и лечение, а также профилактику различных заболеваний направлена новая, находящаяся сегодня в стадии разработки и утверждения Минздравом РУз программа переподготовки медсестер учреждений ПМСП. Переподготовка медсестер учреждений ПМСП, согласно требованиям современной меднаук и международной практики, предусмотрена в рамках проекта «Здоровье-3» и является одним из важных пунктов его реализации.

Внести в программу по переподготовке медсестер, а также созданные на ее базе учебные модули наиболее актуальные методы ухода за больными на дому и обратившимися за помо-

щью в учреждения первичного звена здравоохранения призвана рабочая группа. В ее состав вошли представители различных медучреждений республи-

алист Минздрава РУз Рихси Салиходжаева, директор Центра развития медицинского образования Матлюба Алимова, директор 1-го Республи-



ки, непосредственно занимающиеся вопросами в сфере образования и переподготовки медсестер. Это главный специ-

канского медицинского колледжа Шахноза Мухамедханова и другие специалисты.

(Окончание на 6-стр.)



Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотлари бўйича қандли диабет – бу ноинфекцион касаллик бўлиб, бутун дунё бўйича тезкорлик билан тарқалмоқда ва кенг қўламни эгалламоқда. Ҳозирги кунда дунё бўйича тахминан 130 млн. беморлар қандли диабет билан касалланган бўлиб, улардан ҚД 2-типи 85-90 фоизни ташкил этади. Қуйида умумий амалиёт шифокори (УАШ) саволларига эндокринолог-мутахассис жавоблари келтирилган.

1. Нима учун гликозилирланган гемоглобинни (А1с) аниқлаш зарур?

Қандли диабетни (ҚД) ташхислашда энг аниқ усул ҳисобланади, нормада унинг қиймати 6 фоизгача бўлади. Охириги 6-8 ҳафта мобайнидаги глюкозанинг ўртача миқдори ҳақидаги маълумотни сақлайди, глюкоза миқдорининг назорати учун аниқ ўлчовни таъминлайди. Мониторинг ва даво коррекцияси учун жуда самарали бўлиб, ҳар 3-6 ойда ўлчаш тавсия этилади.

2. Диабетик нефропатияда УАШ тактикаси қандай?

ҚД бор беморларнинг 20-30 фоизда учрайди. Асосий хавф омиллари – гипергликемия, артериал қон босими ошиши, касаллик давомийлиги, наслий мойиллик, эркак жинси, чекиш. Нефропатиянинг эрта белгиси микроальбуминурия бўлиб, 5-8 йилдан сўнг макроальбуминурияга ўтади, ўз вақтида даволанмаса сурункали буйрак етишмовчилигининг терминал босқичига ўтади. Диабетик нефропатиянинг давоси 4 босқичдан иборат:

1. Қондаги глюкоза миқдори меъёрида ушлаб туриш (7 ммоль/л.гача), айниқса касаллик ривожланишининг эрта босқичларида.

2. Гипотензив терапия – артериал қон босимини меъёрий

даражада ушлаб туриш, касаллик зўрайиб кетиши ва буйрак фаолияти бузилишини секинлаштиради.

3. АПФ ингибиторлари қон босимини пасайтириб, буйрак копточкалари артериолларини кенгайтиради, микроальбуминурияни камайтиради ва кўпроқ нефропатияларда юқори самара беради.

4. Яққол ифодаланган нефропатияларда кам миқдорли оксил сақлаган парҳез.

Шуни ёдда тутиш керакки, беморларда нефропатия зўрайиб кетганда инсулинга бўлган эҳтиёж ҳам кескин камаяди. Шунинг учун гипогликемик ҳолатлар учраши ортади ва бу эса ўз навбатида инсулин миқдорини пасайтиришни талаб этади. УАШ йилига 2 марта оксилни аниқлаш учун пешоб таҳлилини ўтказиши, ҳар ойда қон босими ва қондаги қанд миқдорини аниқлаши лозим, чунки бу тадбирлар нефропатияни эрта аниқлашни, ўз вақтида назорат қилишни ва бу асоратни даволашни таъминлайди.

3. Шифокор қабулига 62 ёшдаги аёл келди. Анамнездан 12 йилдан бунён қандли диабет билан оғриғиди ва қанд миқдорини камайтирувчи дориларни қабул қилади. Охириги пайтларда оёқ панжалари увишиши, совуқотиши ва бош бармоғи қорайганлигига шикоят бор.

1. Бундай асорат аниқланганда УАШ тактикаси.

2. Диабетик товон давосининг замонавий усуллари.

Жавоб:

- эндокринолог маслаҳати;
- стационар давога йўлланма бериш – периферик томирлар ангиопатияси;

- қондаги глюкоза миқдорини назорат қилиш;

- қанд миқдорини туширадиган препаратларни қайта кўриб чиқиш ёки инсулинотерапия буюриш.

4. Қандли диабетнинг 2-типи билан оғриган беморларда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) кечилишининг ўзига хос қандай томонлари бор?

Аниқланишича, 30 ёшдан 55 ёшгача бўлган қандли диабетли беморларнинг 35 фоизи юрак қон-томир касалликлари туфайли оламдан кўз юмади. Умумий аҳоли ўртасида ЮИКдан юз берадиган ўлим ҳолатлари – эркакларда 8, аёлларда 4 фоизни ташкил қилади.

Қандли диабетли беморларда ЮИКнинг ўзига хослиги:

- миокард инфаркти ва стенокардиянинг оғриқсиз ("соқов") шакллариининг кўп учраши натижасида "тўсатдан ўлим" хавфи юқори бўлади;

- инфарктдан кейинги асоратлар: кардиоген шок, сурункали юрак етишмовчилиги, юрак маромининг бузилиши юқори даражада учрайди.

ЮИК клиник кўриниши бўлмаганда қуйидагилар муҳим:

- ЮИК ривожланиши мумкин бўлган бир ва бир неча хавф омилларини (артериал гипертензия, семизлик, гиперлипидемия, чекиш, кам ҳаракатлилик, ЮИК бўйича наслий мойиллик) беморларда фаол аниқлаш.

- ЮИКга хос бўлмаган белгиларга эътиборни қаратиш (сабабсиз дискомфорт, жисмоний юк-

Сўраган эдингиз

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРЛАРИГА ЁРДАМ

ламада ёки совуқда ҳансираш ва тахикардия пайдо бўлиши).

5. Қандли диабетли беморларда артериал гипертензияни даволашда қайси антигипертензив препаратларни қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади?

АПФ ингибиторлари ва ангиотензин рецепторлари антагонистлари.

6. Қанд миқдорини туширадиган препаратларни қўллаганда қандай ноҳўя таъсирлар кузатилиши мумкин?

Бигуанидлар қўлланилганда лактоацидоз, ошқозон ичак тизими функцияси бузилиши, витамин В₁₂ миқдорининг камайиши. Сульфамочевин препаратлари қўлланилганда – гипогликемия, тана вазни ортиши, гипернатриемия, ошқозон-ичак тизимида яра, дисбактериоз кузатилиши мумкин.

7. ҚД бор беморларга инсулинни ким буюради ва қандай кўрсатмалар бор?

Инсулинни эндокринолог буюради, миқдорини танлаш стационар шароитда қуйидаги ҳолатларда олиб борилади:

- агар перорал терапия яхши самара бермаса, перорал дори воситасини инсулин билан бирга қўллаш тавсия этилади;

- илк бор ҚД 2-типи аниқланган беморда кўп шикоятлар, оғир гипергликемия, кетаацидоз, ҳомиладорлик бўлса инсулин буюриш тавсия этилади.

УАШ беморларга кун тартиби, овқат қабул қилиш вақти ва ўз ҳолатини ўзи назорат қилиши ҳақида маълумот бериши керак. Уй шароитида беморларни глюкозомер орқали қондаги қанд миқдорини ўлчашга ўргатиш ва албатта, ойда 1 марта ҚВП ёки поликлиника шароитида қондаги қанд миқдорини назорат қилишни айтиш лозим.

Беморга инсулин ҳақида қуйидаги маълумотларни тақдим этиш керак: "Қисқа, ўрта ва узоқ таъсирга эга инсулин препаратлари бор. Одатда инсулинлар кўшиб, комбинация ҳолатида бўлиб схема бўйича қўлланилади".

8. ҚВП ва поликлиника шароитида ҚД бор беморларга диспансер кузатуви вақтида қандай текширувлар тавсия этилади?

1. Қондаги қанд миқдори даражасини назорат қилиш ва меъёрий – 7 ммоль/л даражага эришиш;

2. Тана вазнини назорат қилиш;

3. Парҳезга риоя этиш;

4. Жисмоний машғулотлар;

5. ҚД 2-типида фармакотерапия самарадорлигини назорат қилиш;

6. Ҳар йили икки марта кўз тубини текшириш;

7. Ҳар йили нефропатияни аниқлаш учун скрининг ўтказиш;

8. Ҳар гал шифокорга мурожаат этилганда оёқ қафтлари, товон ҳолатини текшириш ва шикастланиш бўлган ҳолларда жадал даволаш;

9. Артериал қон босим даражасининг назорати;

10. Холестерин, липопротеидлар, триглицерид миқдорининг назорати (имконият дражасида);

11. Чекишни чегаралаш ва тўхтатиш;

12. Грипп ва пневмококк инфекциясига қарши вакцинация;

13. Доимий равишда тишларни парваришlash.

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномасидан.

ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕДСЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Примечательно, что в разработке программы с учебными модулями приняла также участие консультант по медсестринскому образованию и менеджменту из Шотландии доктор МакКормик Мораг. Ранее доктор МакКормик принимала также активное участие в реализации проекта АБР «Укрепление здоровья женщин и детей» в рамках которого под ее руководством было выпущено 2 методологических руководства, включающих в себя 108 протоколов, которыми сегодня пользуются в работе патронажные медсестры по всей республике.

Основная задача моей настоящей поездки в Узбекистан – дать рекомендации, которые помогут поднять на качественно новый уровень стандарты непрерывного обучения медсестер республики, – говорит МакКормик Мораг. – В феврале-марте этого года я с группой местных специалистов совершила поездку по областям Узбекистана. Живое общение непосредственно с медсестрами СВП, а не представите-

лями, скажем, облздравов, помогло собрать наиболее точную информацию и провести объективный анализ ситуации, узнать об их истинных потребностях и вопросах, с которыми приходится сталкиваться в ежедневной практике. На основе полученных данных я создала первоначальный вариант учебных модулей для медсестер, которые мы с коллегами из Узбекистана обсудили в ходе четырехдневного семинара и сверлили их с национальными стандартами. Следующий семинар уже для медсестер на основе утвержденной программы будет проводить тренеры. В рамках занятий предусмотрено приобретение как теоретических, так и практических навыков.

Каждый модуль, по словам доктора МакКормик, посвящен наиболее актуальным темам и предусматривает уход за пациентами с сердечно-сосудистыми, бронхо-легочными заболеваниями, а также заболеваниями желудочно-кишечного тракта, моче-половой системы, диабетом и другими.

Для наилучшего усвоения материала будут использоваться интерактивные методы преподавания, ролевые игры. Таким образом, у курсантов будет возмож-

ность максимально приблизиться к реальной ситуации, когда они окажутся уже не в учебной аудитории, а один на один с пациентом, нуждающимся в помощи.

Еще одним важным условием в системе непрерывного образования медсестер, по словам МакКормик, является и грамотный подбор тренеров по учебным модулям. Ими должны стать не врачи общей практики, которые объясняют материал с позиции врача, а сами медсестры, желательнее с высшим образованием. Ведь кто, как не они, знаком с ситуацией изнутри, может передать курсантам бесценный практический опыт, донести до них и основы теории, сделав акцент на наиболее важных и актуальных моментах.

Поднятие статуса медсестры в республике на качественно новый уровень говорит о том, что потребность в данных медкадрах растет день ото дня. В пользу этого говорит и тот факт, что сегодня все чаще можно встретить медсестер не с привычным средне-специальным, а уже высшим образованием.

Так, по словам специалиста отдела по повышению квалификации средних медицинских кадров Центра развития медицинского образования Гавхар

Омоновой, также вошедшей в рабочую группу по разработке программы, медсестер в Узбекистане сегодня готовят во всех медвузах республики.

Разработка новой программы по профессиональной переподготовке медсестер в первую очередь должна соответствовать международным стандартам, – подчеркнула Г.Омонова. – Первым и одним из главных моментов ее реализации должно стать обучение тренеров, которые в дальнейшем будут передавать полученные знания медсестрам. В рамках программы планируем охватить терапевтических медсестер во всех уголках республики. Хотелось бы особо отметить, что программа имеет широкий не только территориальный, но и тематический охват. Она предусматривает знакомство курсантов с

новейшими достижениями в области медицинской науки, методами ведения пациентов с острыми и хроническими заболеваниями (к примеру, курсанты ознакомятся с методами профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, факторами риска, приводящими к желудочно-кишечным заболеваниям, методами обследования в гастроэнтерологии), а также позволит более детально изучить психо-социальные проблемы, с которыми сталкиваются пациенты.

Все эти знания в итоге должны помочь медсестрам совершенствовать свои теоретические, а главное, практические навыки, которые они смогут всесторонне применять в своей ежедневной работе.

Оксана КАДЫШЕВА.

«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш марказий бюроси.

Ижрочи директор Ж. ЖАБРИЕВ.
100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51,
Тошкент врачлар малакасини ошириш
институту, 3-қават.

Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47.
268-25-39 (факс). E-mail:office@jpib.uz
Анвар САМАТХОДЖАЕВ олган суратлар.

(Продолжение.
Начало на 5-й стр.)

Замондошларимиз ҳаётидан

ШИФОКОРЛИК ФИДОЙИЛИК ДЕМАК

Мен бу инсон билан қўшни тураман. Қишнинг изгиринли тунлари эди. Кўчада у кишининг пиёда кетаётганларини пайқадим. Салом-алиқдан сўнг сўрадим:

- Йўл бўлсин, Озод ака?
- Бўлимимизда бир беморнинг аҳволи жиддийроқ эди. Хабар олгани кетаяпман...
- Сизга кимдир кўнгирақ қилдими?
- Йўқ, ҳар ҳолда кўриб қўйсам, хотиржам бўлман-да.



Озод ака деганимиз оддий шифокор эмас, тиббиёт фанлари доктори, профессор, бой ҳаётини тажриба соҳиби Озод Хўжаев. Мамлакатимизда ихтисослаштирилган кардиология марказининг илк сарчашмасида турган мутахассислардан. Ҳозир айтилган ҳолат – тун ярмида бемор ҳолидан хабар олиш учун ўз ташаббусига биноан пиёда йўлга чиқиб Озод Исчанович учун одатий ҳол. Четдан қараган киши учун иш вақтидан ташқари – дам олиш ўрнига шифохонага бориш – кўтара ташвиш. Лекин Озод ака беморларнинг аҳволи яхшиланса, дарддан фориг бўлса, роҳатланади.

Дунёда инсон саъй-ҳаракати билан рўёбга чиққан касблар кўп. Лекин шифокорлик бундан мустасно.

Одамлар дардига малҳам бўлиш, уларнинг вужудидаги оғриқни ўзида ҳис қилиш учун, маълумоти дипломлардан ҳам аввал, Худо юқтирган бўлиши керак. Халқимиз ана шундай шифокорларга ихлос, эътиқод қўяди. Озод Исчанович Хўжаев ана шундай ноёб халоскорлардан.

Айтайлик, бу соҳа вакиллари инсон саломатлиги учун тунни-тун, кундузни-кундуз демай, вақт билан ҳисоблашмай ҳаракат қилишади. Чунки бемор танасига хасталик исталган пайтда келиши мумкин. Шу маънода шифокор ўз касби тақозосига кўра ҳамisha бедор, уйғоқ бўлиши керак. Биз бундай инсонларни фидойилар деймиз. Аслида чин шифокор бошқача бўлиши мумкин эмас. Уларнинг жонсараклиги, тиним билмай елиб-югуришини Асқад Мух-

торнинг "Бўронларда бордек ҳаловат" деган таърифига қиёслаш мумкин.

Бугун умрининг етмишинчи доvonини забт этаётган Озод аканинг фидойилик ҳақида ўз яратган фалсафаси бор. Ана шу қарашлар, хулосалар йиллар мобайнида қуюлиб, бамисоли ёмби бўлаги каби ҳикматга айланиши учун неча-неча сувлар оқиб ўтди.

"Касалнинг келиши осон, кетиши қийин, – дейди Озод ака. – Хасталик фақат тиббиёт ходимларининг "сеҳрли таёқчаси" воситасида чекинмайди. Мана, мактабда ўқитувчи шогирдларига билимни мисқоллаб турли услубларда сингдиради. Беморга ҳам соғлом бўлиши учун шундай ўқитиш керак. Баъзи одамлар "Келгуси ойнанинг биринчи кунидан бошлаб бир курс муолажа оламан" дейди. Унгача ҳеч бир чора кўрмайди, шифохонадан чиққанидан кейин яна эски изга тушиб олади. Бундай йўл билан касалликни енгиб бўлмайди. Изчил парҳез, уйда ҳам дори-дармонни қабул қилиш бемор ҳолатини мақбул ҳолда тутиш имконини беради".

Озод аканинг фидойилик мезони ҳақида ўз фикри бор. Корхонада дастгоҳ олдида ишлаётган ишчи белгиланган иш вақти тугагач, бемалол дам олиши, ҳордиқ чиқариши мумкин. Шифокор эса смена-си тугаган билан зиммасидаги масъулият бир зайдда тураверади. Агар шифокор иш вақтидан ташқари пайтда беморни кўришда "уфф" дедими, демак, у фидойи эмас. У том маънодаги шифокор даражасига кўтарилмаган. Ундан Гиппократ қасамёди талабини кутиш ортиқча. Ишчи дастгоҳда қанча деталь тайёрлагани билан унумдорлик кўрсаткичини таъминласа, шифокор қанча одамни дарддан халос этгани, қанча одамнинг розилигини олгани

билан баҳоланади.

Озод ака ҳар қандай зиёли ҳавас қилса арзийдиган мазмунли йўлни босиб ўтди. Тиббиётдаги ислохотларни мувофиқлаштирувчи давлат раҳбари идорасида фаолият юритган, ёш мутахассисларни тарбиялаш, ўқитишга мўлжалланган олий таълим даргоҳида ишлаган, бевосита беморларни даволаш ишини илмий-тадқиқот билан уйғунлаштирган мутахассис бу инсон. Ана шу ҳаётини йўл Озод Хўжаевга яна бир иқтидорни тухфа этади. Ҳурматли профессор муҳтарам Президентимизнинг "Юксак маънавият – энгилмас куч" тамойилини дил-дилидан ҳис қиладди. Маънавият тарғиботида Кардиология марказидаги ҳар бир ходим, ҳеч бир муболағасиз, Озод ака ўтказган жуда кўплаб тадбирлар орқали тафқурлари бойиган.

Агар марказ фаолиятида ярқ этган муваффақият кўзга ташланса, энг аввало, маънавий-маърифий ишлар яхши йўлга қўйилгани эътироф этилади. Ҳар йили кардиологларнинг халқроқ анжуманлари мазкур марказ ташаббуси билан ўтказилади. Бу ерга дунёнинг манаман деган машҳур олимлари – Евгений Чазов, Юрий Беленков, Мирсаид Миррахимов, Евгений Шляхто, Николай Мазурлар ташриф буюриб, ўз тажрибаларини баҳам кўрган, Ўзбекистонда амалга оширилаётган тиббий ислохотларга юксак баҳо беришган.

Лекин онда-сонда учрайдиган ҳамкасби, эғнида оқ халат бўлиб, пок номга, озгина хато туфайли доғ туширгудек бўлса, Озод ака ўзига қаттиқ олади. Демак, ходимлар маънавий оламини давр қўяётган талаблар даражасига кўтара олмабмиз, дея ўзига танқидий баҳо беради. Ундай хатога йўл қўйганлар Озод аканинг сўровига дуч

келишдан чўчидилар. Ахир шифокор шу соҳага қадам қўйгандан кейин ўзини тўлалигича бағишлаши керак-ку, фидойилик касбимизнинг биринчи талаби эканлигини билмайсанми?! Бемор дардига даво излаб, сенга ишониб, ихлос-эътиқод билан келсаю, сен ундан таъма қилсанг, бу фожиа-ку. Битта нохуш ҳолат неча-неча одамлар қалбида бутун ҳаёти савоб ишлар билан йўғрилган ҳамкасбингга ишончсизлик уруғи сепишини тасаввур қиласанми?! Бир йили шундай кори ҳол рўй берганда Озод ака бетоб бўлиб қолгани кўпларнинг эсида турибди.

– Озод ака ҳузурига келган одамнинг аҳвол-руҳиятини босиқ-вазминлик билан ўрганади, – дейди тиббиёт фанлари номзоди Абдумажид Шокиров. – Аввалдан таниш бўлса, ҳамсухбатининг оила аъзолари, ўғил-қизларини номманом сўраб-суриштиради. Ана шу самимий муносабатнинг ўзиёқ хаста кўнгилга малҳам бўлиб сингади. Биз устознинг ана шу жиҳатларидан ибрат олишга ҳаракат қиламиз.

Дунёда касбу корнинг тури кўп. Ҳаммаси инсоннинг яшаш эҳтиёжларини қондиради. Деҳқон етиштирган ноз-неъмат, ўқитувчи тайёрлаган шогирд, матбаачи чиқарган китоб – буларнинг бари инсоннинг маънавий ва моддий камоли учун хизмат қиладди. Шифокор эса инсон умрини узайтириш, бахтли кунларини кўпайтириш учун туну кун жон куйдиради. Озод Хўжаев ана шу оламда яшаётганидан бир умр фахрланади.

Шухрат ЖАББОРОВ,
Ўзбекистон
Республикасида
хизмат
кўрсатган журналист.

Огоҳ бўлинг!

ЁНҒИН ОФАТИ ОЛИБ КЕЛГАН ҲОЛАТЛАР

Тошкент шаҳар ИИББ ЁХБ томонидан амалга оширилаётган ишлар туфайли ёнғинларнинг олди олинишига эришилмоқда. Лекин муайян фаолиятлар билан бир қаторда Тошкент шаҳри ҳамда Миробод тумани ҳудудида ёнғинлар содир бўлмоқда. Ушбу ёнғинлар натижасида фуқаролар ҳамда юридик шахсларга катта миқдорда моддий зарарлар етказилмоқда.

Шунингдек, кўнгилисиз ҳолатларда фуқароларнинг куйиши оқибатида тан жароҳати олиш, энг ачинарлиси ушбу ёнғинларда инсонларнинг эътиборсизлиги натижасида ўлим ҳолатлари ҳам учрамоқда. Жорий йилда кўплаб ёнғинлар содир бўлиб, жумладан Миробод тумани, Қуддус 1-тор кўчаси, 28-уйда ёнғин рўй бериб, натижада ушбу уйда истиқомат қилувчи 1927 йилда туғилган М. Лисакова куйиш тан жароҳати сабабли, вафот этган. Бундан ташқари, электр иситиш мос-

ламасидан фойдаланиш вақтида эҳтиётсизлик оқибатида Миробод тумани, Эски Отчопар кўчаси, 149-уйда ёнғин содир бўлиб, 1953 йилда туғилган фуқаро К. Ҳамроқулов тутунда димиққан ҳолда ёнғин жойида ҳалок бўлган. Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин. Ҳар бир ёнғиннинг олдини олиш авваламбор ўзимизга боғлиқ. Бунинг учун хавфсизликнинг қуйидаги қоидаларига амал қилсакки, ёнғинларнинг олдини олишга эришган бўламиз:

- газ иситиш печлари дуд-буронларини доимий равишда тозаланишини таъминланг;
- газ иситиш печлари дуд-буронлари атрофини 38X38 см қилиб суванг ёки темир тунука билан қопланг;
- газ плиталари устида кийим-кечакларни қуритманг;
- газ плитаси устида қозон ёки чойнақларни назоратсиз қолдирманг;
- ёш болаларни газ плиталари яқинига йўлатманг;
- электр токи симлари носоз ҳолга келиб қолса туман электр тармоқлари идораларига мурожаат қилинг;
- носоз ҳолдаги электр розеткаларидан фойдаланманг;
- уй жиҳозларини электр токига ёқилган ҳолда қолдирманг;

- уй жиҳозларини электр токига улашни ёш болаларга буюрманг;
- "вақтинчалик" усулида уланган электр симларидан фойдаланманг;
- ёш болаларни назоратсиз уйда ёлғиз қолдирманг;
- уйнинг чордоқ қисмида кўп миқдорда энгил ёнувчи маҳсулотларни сақламанг;
- уй бинолари олдидаги йўлакларга темир-бетон тўсиқлар ўрнатманг;
- уй биносидаги хонадонингизга ноқонуний равишда қўшимча қурилмалар қуриб олмаманг;
- уй бинолари йўлакларини тўсувчи темир панжалар ўрнатманг;
- уй биноларининг чордоққа чиқиш ҳамда ертўлага кириш эшикларини доимий равишда ёпиқ ҳолатда ушланг;
- ертўла ва чордоқларда



ёнувчи маҳсулотлар сақла-нишига йўл қўйманг.
Ушбу кўрсатиб ўтилган чора-тадбирларга риоя қилсангиз, авваламбор ўз уйингизни ёнғиндан асраган бўлар эдингиз.
Ҳусниддин УМАРОВ,
Миробод тумани ИИБ
ЁХБ муҳандис
инспектори, сержант.

Хамшира — 2013

БИЛИМ ВА МАҲОРАТ СИНОВИ

Республикамизда ҳамширалик иши фаолиятини ривожлантириш, уларнинг касб малакаси ва маҳоратини ошириш, замон талаблари даражасида меҳнат қилишлари учун барча имкониятлар яратилган. Хусусан, уларни моддий ва маънавий қўллаб-қувватлаш, жамиятдаги мавқеини ошириш борасида турли кўрик-танлов ва амалий лойиҳаларнинг самараси катта бўлмоқда. Ушбу йўналишда анъанага айланган «Хамшира» кўрик-танловининг ўз нуфузига эга бўлиб бораётганлиги барчамизни қувонтиради. Мазкур йилда ҳам кўрик-танловнинг туман ва вилоят босқичлари кўтаринки руҳда ўтаётганлиги фикримиз далилидир.

Куни кеча Ўзбек Миллий академик драма театрида «Хамшира – 2013» республика кўрик-танловининг Тошкент шаҳар босқичи якунланди.

Ҳамширалар тадбир давомида таништирув, амалиёт, назарий ва сиёсий билимлар ҳамда эркин мавзуларда беллашдилар. Танлов иштирокчилари ҳар бир шартга алоҳида эътибор ва масъулият билан ёндашганликлари ҳайрат аъзолари томонидан кузатиб борилди. Албатта, ўз билими ва тажрибасига ишонган ҳамшира борки, барча босқичларни адолатли энгиб ўтишда куч топа олади. Иштирокчилар ҳам фурсатни бой бермай, барча шартларга зукколик ва чаққонлик билан жавоб қайтардилар.

Ҳайрат аъзоларининг ҳар бир шартга ҳолисона ва адолатли ёндашувлари туфайли танлов ғолиблари аниқланди. Унга кўра, биринчи ўрин Мирзо Улуғбек тумани 5-шаҳар клиник шифохонаси хирургия бўлими ҳамшираси Дилноза Абдиевага насиб этди ва танловнинг республика босқичига йўлланма олди.

Шунингдек, ушбу кўрик-танловнинг якуний босқичи Наманган вилоятида ҳам бўлиб ўтди.

Танловда шаҳар ва туманлардан сараланган ҳамширалар иштирок этди.

– Вилоятимизда бугунги кунда 23 мингдан зиёд ўрта тиббиёт ходимлари фаолият кўрсатмоқда, – дейди вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бош ҳамшираси Райхона Мансурова. – Ҳар йили анъанавий тарзда ўтказиб келинаётган «Хамшира» кўрик-танлови уларнинг билим ва малакасини ошириш, даволаш-диагностика соҳасига доир ютуқлар, тўпланган бой тажрибаларни оммалаштиришда муҳим аҳамият касб этмоқда.

Танловда ҳамшираларнинг юртимизда амалга оширилаётган ижтимоий-иқтисодий ислохотлар, жамиятнинг демократик янгилаш жараёнлари, Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, қонунлари, давлат рамзлари, тарихига оид билимлари савол-жавоблар орқали синовдан ўтказилди. Иштирокчилар касалликни аниқлаш, биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш, муолажа буюриш, ҳамширалик парвариши каби касбга оид назарий билимларини амалда намойиш этди.

Чуст тумани тиббиёт бирлашмаси шошилинч тиббий ёрдам бўлими ҳамшираси Саида Худойназарова танловда ғолиб чиқди.

Бухорода «Хамшира – 2013» кўрик-танловининг вилоят босқичи бўлиб ўтди.

Обод турмуш йилига бағишлаб Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури мазмун-моҳиятини кенг очиб бериш, тиббий хизмат маданиятини юксалтириш, ҳамшираларнинг касб билими ва кўникмаларини синовдан ўтказиш ҳамда ижодий қобилиятларини ривожлантиришга шарт-шароит яратиш, уларнинг ижтимоий фаолигини янада ошириш мақсадида ўтказилаётган мазкур танловда 30 ёшгача бўлган соҳа вакиллари орасидан қўйи босқичларда сараланган 13 нафар иштирокчи ўзаро баҳс юритди.

Белгиланган шартларга кўра, қатнашчиларнинг беморларни шифохонага қабул қилиш, муолажаларни дори-дармон, тиббий асбоб-ускуналар ёрдамида бажариш маҳорати баҳоланди. Шунингдек, таҳлил натижаларига қараб касалликларни аниқлаш, юқумли хасталиклар тарқалиши ёки эпидемиологик ҳолат хавфи туғилганда кўриладиган чора-тадбирлар бўйича назарий билимлари синовдан ўтказилди.

Бухоро шаҳридаги 7-поликлиника ҳамшираси Шаҳноза Собирова биринчи ўринни эгаллади ва танловнинг мамлакат босқичига йўлланма олди.

* * *

«Хамшира» кўрик-танловининг анъанавий тарзда ўтказиб келинаётгани ҳамшираларнинг малакасини ошириш ҳамда улар меҳнатини рағбатлантиришда муҳим аҳамият касб этаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Бугун республиканинг барча ҳудудларида танловнинг вилоят босқичлари якунланмоқда.

Фарғона, Андижон, Самарқанд ва Жиззах вилоятларида ҳам ушбу танловнинг вилоят босқичлари бўлиб ўтди.

Бир-бирдан чаққон, билимга иштиёқманд, янгиликлар сари интилувчан ҳамшираларнинг ҳар бир шартдаги ўзига хос чиқишлари ҳакамлар ҳайъати томонидан баҳоланиб борилди. Танлов Низомига кўра, иштирокчилар бешта шарт асосида ўз билимларини синадилар. Танловнинг биринчи шартига кўра, ҳамширалар ўзлари фаолият олиб бораётган тиббиёт муассасалари, у ердаги шароитлар, келажак орзулари ҳақида ҳикоя қилувчи шеърый мисралар ҳамда сахна кўринишлари мужассам этган топшириқларни аъло даражада бажардилар. Шунингдек, назарий ҳамда ижтимоий-сиёсий саволларга ҳамшираларимиз зукколик ва чаққонлик билан жавоб беришга ҳаракат қилдилар. Эркин мавзу бўйича ҳамширалар иккинчи истеъдод қирраларини намойиш этиб, нафақат томошабинлар, балки адолатли ҳайрат азоларининг ҳам муносиб эътирофларига сазовор бўлдилар.

Таъкидлаш жоизки, вилоятларда ғолибликни қўлга киритган ҳамширалар билим ва маҳорат борасида бир-бирларидан асло қолишганлари йўқ. Энг муҳими, кимдир амалиётда, кимдир назарий, ижтимоий-сиёсий, кимдир эса эркин мавзуда ўз билим ва истеъдодини қойилмақом даражада кўрсата олди. Бу албатта уларда камтарлик, инсонийлик, самимийлик ва меҳрибонлик фазилатлари мужассам эканлигини ифода эта олди.

Тез кунда бўлиб ўтадиган Республика босқичида ҳам ҳамшира қизлар вилоятлари шарафини муносиб ҳимоя қилиб, ўз билим ва маҳоратларини юксак даражада намоён қиладилар.

Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-текшириш институтида ҳам ҳамшира кўрик-танлови бўлиб, унда 10 нафар ҳамширалар билим ва тажриба бобида ўзаро беллашдилар.

Ўз касбининг моҳир устаси истеъдодли ҳамширалар назарий ва маънавий-маърифий саволларга тўлиқ жавоб берган бўлсалар, эркин мавзудаги чиқишларида эса ноёб истеъдодларини намойиш этишди.

Билим ва тажриба жиҳатидан бир-бирдан қолишмайдиган танлов иштирокчиларини баҳолаш ҳайрат аъзолари учун осон кечмади.

Кўрик-танлов якунига кўра биринчи ўрин 4-бруцеллез бўлими ҳамшираси Азиза Мирзаева, 2-ўрин реанимация бўлими ҳамшираси Нодира Илёсова, 3-ўрин эса 1-бўлим ҳамшираси Шаҳноза Мирсаидовларга насиб этди. Ғолиб ва совриндорларга ҳомийлар томонидан эсдалик совғалари топширилди.

* * *

Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасида «Хамшира – 2013» кўрик-танлови таркибида «Энг зукко ҳамшира» танлови бўлиб ўтди.

Унда тиббиёт муассасаси бўлимида фаолият юритаётган ҳамширалар билим ва тажриба бобида ўзаро куч синашдилар. Иштирокчилар табрик, танишув, ўзлари ишлаётган бўлим фаолияти, маънавият ва маърифат, тиббиёт соҳаси ҳамда клиникадаги гигиеник қоида ва меъёрлар, блиц саволлар, шунингдек, амалий машғулот, уй вазифаси, эркин мавзуларда ўз билим ва маҳоратларини намойиш этдилар. Эътирофлиси шундаки, қатнашчилар билим ва тажриба бобида бир-бирларидан қолишмадилар. Уларни одилона баҳолаш ҳайрат аъзолари учун осон кечмади.

Маслаҳат поликлиникаси ҳамшираси Б. Раҳимова 1-ўрин, хирургия бўлими ҳамшираси Ю. Зияева 2-ўрин, нефрология бўлими ҳамшираси Н. Маҳмудова 3-ўринга муносиб деб топилдилар. Ғолиб ва иштирокчилар қимматбаҳо совғалар билан тақдирландилар.

**Намоз ТОЛИПОВ,
Камола АБДУЛЛАЕВА.
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.**

ОБЪЯВЛЕНИЕ

В компанию требуются:

региональный менеджер (Самарканд, Бухара, Карши);
медицинский представитель (Ташкент и Бухара).
Требование к кандидатам: высшее образование, опыт работы – не менее 2-х лет.

Резюме высылайте на электронный адрес:
1884241@gmail.com.

Тел.: 188-42-41, 277-03-21.

Хурматли муштарийлар!

Агар Сиз обуна бўлган ҳудудда газетанинг кечикиб бориш ҳолатлари кузатилса, таҳририятнинг қуйидаги рақамларига мурожаат қилишингиз мумкин: (8371) 233-13-22, 233-57-73.

**Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги
Жазони ижро этиш бош бошқармаси тизимидаги шифокорлик
лавозимларига ишга қабул қилишни**

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш бош бошқармаси Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида жойлашган жазони ижро этиш муассасаларида мавжуд бўлган бўш шифокорлик лавозимларига ҳарбий хизматни ўтаган ёки заҳирадаги офицер унвонига эга бўлган, ёши 35 дан ошмаган, жисмонан ва руҳан соғлом, ички ишлар идоралари сафида хизмат қилишга лаёқатли, олий маълумотли, шифокорлик дипломига эга бўлган Ўзбекистон Республикаси фуқароларини ишга таклиф қилади.

Ишга қабул қилиш ички ишлар идоралари хизмати талаблари асосида амалга оширилади.

**Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Фарғона йўли кўчаси, 25-уй.
Телефонлар: 291-59-02, 291-93-06.**

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, Истикфол 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 8431 нусха.
Буюртма Г-545.

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 ҚҶШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

