

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2007 йил 17-23 апрель № 15 (530)

Сешанба кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг

БУЙРУҒИ

2007 йил 4 апрель

Тошкент шаҳри

№ 150

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 14 ноябрдаги 505-сонли «Ўзбекистон Республикасида врач-кадрлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш», 2007 йил 5 мартдаги 100-сонли «Ўзбекистон Республикасида «Олий ҳамширалик иши», ўрта тиббиёт ва фармацевт мутахассис ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш» тўғрисидаги буйруқларига қўшимча киритиш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 14 ноябрдаги 505-сонли «Ўзбекистон Республикасида врач-кадрлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш», 2007 йил 5 мартдаги 100-сонли «Ўзбекистон Республикасида «Олий ҳамширалик иши», ўрта тиббиёт ва фармацевт мутахассис ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш» тўғрисидаги буйруқларига қўшимча киритиш мақсадида

ТАСДИКЛАЙМАН:

1. Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиумлар (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчиларига сертификат бериш тартибини 1-иловага мувофиқ.

2. Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиумлар (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчиларига сертификат бериш тартибини таърифи ва намунасини 2-иловага мувофиқ.

БУЮРАМАН:

1. Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармасига (Ш. Э. Атаханов) илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар,

2. Олий ўқув юртлари ва уларнинг филиаллари, илмий таъриш институтлари, илмий ва ихтисослаштирилган илмий марказлар, ассоциациялар, илмий жамиятлар, Республика ўрта тиббиёт ходимлар ва фармацевтлар малакасини ошириш, ихтисослаштириш маркази ва уларнинг филиаллари раҳбарлари сертификат бериш тартиби асосида илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчиларига сертификат бериш тартибига қатъий риоя қилин.

Маъзур буйруқнинг ижроси назорати Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўринбосари Н. У. Шапаров зиммасига юклатилсин.

(Давоми 3-бетда).

Вазир Ф. Г. НАЗИРОВ.

Соғлом авлод — Ватан келажаги



Келажагимиз бўлган болажонларимиз соғлигини муҳофаза қилиш ва уларга гамхўрлик кўрсатиш ҳар биримиз учун муҳим вазифадир. Зеро, ана шундай меҳрибонлик ва меҳнатсеварликни дилдан ҳис этган жинззахлик тиббиёт

ходимлари ҳам фарзандларимиз соғлиги учун бор билим ва тажрибаларини ишга солган ҳолда беҳимнат хизмат қилиб келмоқдалар.

СУРАТДА: Жинззах шаҳар болалар шифохонаси тиббиёт ходимлари иш устида.

Дил изҳори

Бундан бир неча йил олдин шамоллашдан асорат қолган экан. Бу хасталик кун сайин менга азоб берарди. Шу боис, Дехқонобод туманидаги марказий шифохонанинг тажрибали мутахассисларига мурожаат қилдим. У ерда Иброҳим Бўронов, Каюм Ортиқов ва Ойсултон Жумаеванинг маслаҳатлари билан замонавий тиббий аппаратлар ёрдамида касаллигимга аниқ ташхис қўйишди. Шундан сўнг улар Қарши шаҳридаги сил касалликлари касалхонасининг 1-бўлимида даво муолажаларини бошлашди.

Қўлингиз дард кўрмасин

Соғлигимни тиклашда шифокорлардан Шоқир Рўзиев, Акбар Норбоев, Шухрат Ҳўжаев ҳамда бир-бирдан чаққон ҳамширалардан Зулфия, Саноат, Ҳидоят, Юлдуз, Холнисо, Замирахоннинг ҳиссалари катта бўлди. Шунингдек, ошхона ходимлари, хўжалик бекаси ва тозалик фаришталари хизматидан ҳам мамнунман.

Тиббий меҳнат экспертиза комиссияси аъзолари Рўзиқул Ҳўжаев, Холмурод Саттаровдаги ишбилармонлик, самимийлик, касбига фидойилик, айниқса, ҳар бир бемор билан яхши муомалада бўлишдек фазилатга эгалликлари кўпчилигининг миннатдорчилигимга сабаб бўлмоқда.

Мен шу фурсатдан фойдаланиб, юқорида номлари тилга олинган барча халоскорларимга ўзимнинг ва оила аъзоларимнинг самимий дил изҳорини билдираман. Уларга тани-соғлиқ, бахт-саодат тилаб, қўлларингиз асло дард кўрмасин, деб қоламан.

Рўзиқул БАКИРОВА,
Қашқадарё вилояти,
Дехқонобод тумани.

Благодарность

НИЗКИЙ ВАМ ПОКЛОН

Реформирование системы здравоохранения, начатое по инициативе Президента Республики Узбекистан, направленное на защиту здоровья населения, на сегодняшний день проявляет свои позитивные результаты. Организация новых медицинских учреждений, оснащение их современной аппаратурой, подготовка высококвалифицированных кадров, со всей ответственностью посвящающих свой профессионализм и мастерство любимому делу — все это говорит о том, что узбекская медицина работает для охраны здоровья народа.

В свои 78 лет по состоянию здоровья, мне часто приходится обращаться к врачам. И каждый раз они со всей добротой помогают мне восстановить здоровье. Через это письмо

хочу выразить слова благодарности специалистам с золотыми руками — директору Кашкадарьинского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи профессору Р.Рахманову, заместителю директора по организации службы «03» У.Вахидову, опытному врачу С. Пулатовой, Х. Мирзоевой, К. Пулатовой, Р. Омоновой. В своевременном оказании медицинской помощи населению немаловажную роль диспетчеров. Тут же благодарю И. Халкаеву, Ю. Халилову, Л. Собирову, Н. Мамедову, Д. Мейлиеву, С. Жумаева, И. Хушвактову, М. Зиётову, четко выполняющих свои обязанности.

Большое спасибо заместителю главного врача поликлиники № 1 Х. Хатамовой и врачу С. Жу-

маевой, чьи добрые слова и золотые руки помогли мне преодолеть все болезни и обрести здоровье.

Особую признательность хотелось бы выразить врачу-травматологу О. Шолмуродову, который помог мне в очень трудную минуту.

Вот какие врачи есть у нас в Қарши! Всем медицинским работникам Республики Узбекистан во главе с Министром здравоохранения Ф.Назировым желаю всего самого наилучшего. Пусть удача будет постоянно сопутствовать в вашей благородной работе, здоровья вам, долгих лет жизни!

В. ШЕЛЕПОВА,
г. Қарши,
Қашқадарьинская область.

САҲИФАЛАРДА:

2

ҲАР КИМ ЎЗ
ВАЗИФАСИ УЧУН
МАЅЪУП...

4

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ

7

РЕПРОДУКТИВ ДАВР
ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАРИ...

Текширув

ҲАР КИМ ЎЗ ВАЗИФАСИ УЧУН МАСЪУЛ...

Қорақалпоғистон
Республикаси

Йиғилиши Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири М. Туримбетова очиб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 24 июлдаги 332-сонли буйруғига қонунбузилиш ҳолатларининг олдини олиш мақсадида ҳорий йилнинг ҳар чорагида вазирликдаги буйруқ иловасига биноан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳудуддаги бирктирилган масъул ходимни тақлиф этган ҳолда семинар-йиғилиш ўтказилиши кўзда тутилганлигини айтди.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А. Хамроев тиббиёт ходимларининг ҳуқуқий жавобгарликларини тўғрисида ўз фикрини билдириб ўтди. Шунингдек, вазири ўринбосари А. Жуманиёзов Қўнғирот туман марказий шифохонаси томонидан 2006 йилнинг тўққиз ойи давомида ходимларнинг розилигисиз ойлик маошлари ҳисобидан коммунал тўловлар учун 21,3 миллион сўм ўтказиб берилганлиги ва бундай ҳолатлар республикадаги айрим даволаш-профилактика муассасаларида ҳам мавжуд эканлигини айтди. Ва Республика «Саломатлик» институти Қорақалпоғистон филиалида иш ҳақи учун ажратилган маблағларни бошқа мақсадларга ишлатиш натижасида 7000,0 сўмлик бюджет маблағлари талон-торож қилинганлиги ҳам таъкидланди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг тақомиллаштирилган тизimini тасдиқлаш тўғрисида»-ги Вазирлар Маҳкамасининг Қарорини таъминлашда айрим хато-камчиликларга йўл қўйилганлиги ҳам кўрсатиб ўтилди.

Навоий вилояти

Вилоят назорат инспекцияси бўлим бошлиғи С. Толдиев қисқача маълумот бериб йўл қўйилган камчиликлар хусусида тўхталди. Жумладан, бўлим томонидан 2006 йил давомида режа асосида 84 та бюджет ҳисобидидаги даволаш-профилактика муассасаларида текширувлар ўтказилган. Ушбу текширувларда 139 нафар шахсга нисбатан интизомий жазо чоралари қўлланилган. Ходимлардан 124 нафарига ҳайфсан, 11 нафарига жарима берилган, 4 нафари эса лавозимидан четлаштирилган. Шунингдек, 11 нафар шахсга нисбатан 374288 сўмлик жарима чоралари қўлланилган. Етказилган 133384 сўмлик моддий зарар айбдор шахслардан ундирилган.

Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги «Доридармон ва тиббий воситаларни сотиб олишни тартибга солиш тўғрисида»-ги 19-сонли қарори ижроси текширилганда вилоят ва туман ДСЭНМларнинг барча бўлиmlарида, вилоят туғруқхона мажмуаси таҳлилхонаси ва вилоят болалар шифохонаси хирургия бўлиmlарида этил спирти, вилоят онкология диспансери таҳлилхонасида реактивлар 639-тартиб бўйича олиб борилмаган.

Вилоят онкология диспансераининг биохимия ва вилоят болалар шифохонаси таҳлилхона-

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг февраль ойида бўлиб ўтган ҳайъат йиғилишида вазирликнинг назорат инспекцияси томонидан 2006 йилда ўтказилган текширувлар натижаси бўйича назорат инспекцияси бошлиғи Озода Исломова маъруза қилиб, республика тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган раҳбар ходимларнинг ўз ишларига эътиборсизлиги, меъёрий ҳужжатларни билмаслиги ва қонун доирасида иш олиб бормасликлари туфайли келиб чиққан хато ва камчиликларни асослаб, назоратни янада қучайтириш масалаларига алоҳида ургу берган эди. Мазкур ҳайъат йиғилишидан сўнг Қорақалпоғистон Республикаси, шаҳар ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаларидаги назорат инспекциясининг мутасадди раҳбарлари томонидан текширув ишлари бўйича семинар йиғилишлар бўлиб ўтди.

лариди реактивларнинг яроқлик муддати ўтганлиги аниқланган. Навбахор тумани «Учтут» КВП стоматолог хонасида врач З. Назарова ишлатаётган доридармонларнинг яроқлик муддатлари кўрсатилмаган, вилоят ДСЭНМда эса тест синамаларининг яроқлиги муддатлари ўтказиб юборилган.

Вилоят ДПМлари текширилганда ССВнинг 2005 йил 29 декабрдаги «Асосий дори воситаларини рўйхатини тасдиқлаш тўғрисида»-ги 643-сонли буйруғига киритилмаган ҳаётий зарур бўлмаган дори-дармонлар харид қилиниб, бюджет маблағларидан мақсадсиз ишлатилган ҳолатлар кузатилган.

Вилоятнинг аксарият ДПМларида ўтказилган текширишларда касаллик тарихи тўлдирилиши талабга жавоб бермаслиги аниқланди.

Вилоят туғруқхона мажмуаси, вилоят болалар шифохонаси, Кармана туман марказий поликлиникаси, Навоий ШМП, Нурота туман «Чуя» КУШда тиббий асбоб-ускуналарни сотиб олиш, сақлаш ва фойдаланишдаги камчиликлар топилган. Лекин текширув якуни бўйича номлари қайд этилган муассаса маъмурияти масъул ходимларга нисбатан ҳеч қандай интизомий жазо чораларини қўлмаган.

Самарқанд вилояти

Вилоят даволаш-профилактика раҳбарлари томонидан йўл қўйилаётган асосий қонунбузилиш ҳолатлари қуйидагилардан иборат:

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан бюджет маблағларидан унумли фойдаланиш мақсадида «Ҳаётий зарур дори воситалари – формуляри (ишлаб чиқилган) ва амалга татбиқ этилган бўлишига қарамадан қўпчилик даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари белгиланган тартибга хилоф равишда ҳаракат қилиш ҳолатлари аниқланган: жумладан, Оқдарё, Тойлоқ, Самарқанд туман марказий шифохоналарида ССВнинг 2005 йил 12 октябрдаги 506-сонли буйруғи билан тасдиқланган «ДФК (ПДК)нинг низоми асосида иш юритилмаган. Шунингдек, мазкур буйруқ этиб бормаган шифохоналар ҳам мавжуд бўлиб,

ушбу ҳолат вилоят шифохоналарида «Ижро интизоми»нинг ниҳоятда сустлигини кўрсатади. Вазирлар Маҳкамаси ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган тартиб асосида ДПМларга кириб келаётган ва аҳоли учун даволанишда қўлланаётган муруват ёрдами, яъни дорилар ва тиббий ашёлар маъмурият ҳузуридаги доимий фаолият кўрсатувчи комиссиялар томонидан тақсим қилиниши ва назоратда туриши шарт. Лекин Қўшработ, Нуробод, Жомбой ТМШларида номаълум йўналишдан келган ва тиббиётда қўлланаётган муруват ёрдами дорилари аниқланган. Бундан ташқари, «Хўжалик юритувчи субъектлар фаолиятининг шартномавий-ҳуқуқий базаси тўғрисида»-ги қонун талаблари ижроси ҳам суст бажарилмоқда. Ачинарлиси, иккала томоннинг жавобгарлик масалалари аниқ белгиланмаган. Шартномаларни имзолашда эса бош ҳисобчи, мутасаддисининг имзолари олинмаганлиги ҳам кузатилган.

Қашқадарё вилояти

Ўтказилган текширувлар натижасида ДПМларда йўл қўйилаётган қонунбузилишлар, фуқаролардан тўшаётган шикоят аризаларининг қўйиб бораётганлиги ва суиистеъмоллик сингари ҳолатлар кузатилди.

«Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»-ги қонун ва Вазирлар Маҳкамасининг «Ижро интизоми»ни мустаҳкамлаш тўғрисида»-ги 12-сонли қарори, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг 99-сонли буйруқлари ижроси ДПМларда етарлича таъминланмаган. «Санитария назорати тўғрисида»-ги қонун талаблари вилоятдаги ДПМларда тўлиқ ижро қилинмаётганлиги, уларнинг аксариятида иссиқ ва совуқ сув таъминоти аянчи аҳволда эканлиги, юмшоқ ҳамда қаттиқ инвентарлар билан етарли таъминланмаганлиги қайд этилди. Шу билан бирга бошқа қонунлар бўйича ҳам хато ва камчиликларга йўл қўйилганлиги аниқланиб, керакли чора-тадбирлар қўрилган.

Сурхондарё вилояти

Айни кунда аҳоли орасида пуллик ва бепул хизмат бўйича

Бўлиб ўтган йиғилишлар хулосаси билан танишиш мақсадида вазирликнинг назорат инспекцияси бошлиғи Озода Исломова билан текширув ҳолатлари хусусида фикрлашдик.

– Назорат инспекциясининг вазифаси республика тиббиёт муассасаларида йўл қўйилаётган ҳар қандай хато-камчилик, қонунбузарлик, суиистеъмолчилик каби иллатларни олдини олишдан иборатдир. Бу борада вазирлигимиз томонидан чўқур таҳлилий тарзда фаолият олиб борилади. Февраль ойида бўлиб ўтган ҳайъат йиғилишидан сўнг назорат инспекциясининг вилоятлардаги мутасадди раҳбарлари маърузадан тегишли хулоса чиқарган ҳолда семинар-йиғилишлар ўтказилди. Шу ўринда эътиборингизни вилоятларда ўтказилган мазкур йиғилиш тафсилотларига қаратмоқчимиз.

етарли маълумотлар бўлмаганлиги сабаб кўпгина тушунмовчиликлар келиб чиқмоқда. Ушбу масала бўйича текширув олиб борилганда ДПМ раҳбарлари томонидан бепул ва пуллик хизмат тўғрисида маълумот етарли эмаслиги, пуллик хизматлар учун алоҳида нақд пул тушумлари тиббиёт ходимлари томонидан олинми ҳолатлари ва уларни хўжалик инкасациясига топширмаслиги, истеъмолчилар ўз ҳақ-ҳуқуқларини билишлари учун пуллик ва бепул хизматга оид кўргазмалар ахборот йўқлиги, шунингдек, муассасаларда асосий фаолият билан боғлиқ бўлган руҳсат берувчи ҳужжатларнинг аҳоли эътиборига тақдим этилмалиги, томонлар пуллик ва бепул хизмат кўрсатуви муассасаларда фуқаролар билан шартномалар тузиш ва пул тўланганлиги тўғрисида қвтанция берилиши бўйича йўл қўйган хато ва камчиликлар аниқланди.

Андижон вилояти

Олиб борилган назоратлар асосида вилоят соғлиқни сақлаш тасарруфидаги тиббиёт муассасаларида кўплаб камчиликлар аниқланди. Олтинкўл туман марказий шифохонасида беморларга яратилган шартно, даволаш сифати, дори таъминоти, моддий-техник базасини янада мустаҳкамлаш бўйича сусткашликка йўл қўйилган.

Булунгур туман марказий шифохонаси эса тиббий фаолият учун лицензияни ўз вақтида олмаган. Вилоят ДПМларида «Фуқаролар муурожаатлари тўғрисида»-ги қонун ижроси ҳолати бўйича аҳолидан тушган ёзма-оғзаки муурожаатларни кўриб чиқиш тартиби ўз ўрнида эмаслиги ва уларнинг муддати бузилиш ҳолатларининг олдини олиш мақсадида қонуннинг янги тахрирдаги матни асосида «Аҳолидан тушган ёзма-оғзаки муурожаатларни рўйхатга олиш» китоби юритилишида камчиликлар бўлган.

Шу билан бирга меҳнат тўғрисидаги қонунчиликнинг бузилиши (ишга қабул қилиш, бошқа ишга ўтказиш, бўшатиш ва ҳоказо), меҳнат шартномаси, меҳнат дафтарчаларининг юритилиши, меҳнатга ҳақ тўлаш, кафолат ва компенсациялар, меҳнат интизо-

ми билан боғлиқ ҳолатлар ҳамда дори воситалари таъминоти тўғри йўлга қўйиш, дори қўтиларини муҳрлаш, ички дорихоналарда тайёрланаётган дориларни ташқи дорихоналардан олиш ва дори-дармон учун ажратилган маблағлардан тўри фойдаланилмастик каби хатоликлар ҳам юзага келган.

Жиззах вилояти

ССВ Жиззах вилояти бўйича Назорат инспекцияси маълумотларига кўра, қуйидаги қонунбузарликлар содир этилган. Айниқса, ДПМларда қонунбузилиш ҳолатлари доимий равишда тақдорланиб келинаётганлиги мансабдор шахслар томонидан бу масалада ҳали ҳам маъсулиятсизликка йўл қўйилаётганлигини инспекция бошлиғи Ш. Саидов ўтказилган йиғилишда таъкидлаб ўтди. Жумладан, РШТЭ-ИМ Жиззах вилояти филиали врач Э. Отабоев мансабидан фойдаланиб, ўзининг номига «Олий тоғнали шифокор» гувоҳномасини қалбақлаштиргани учун унга энг кам иш ҳақининг 25 баробари миқдорида жарима солинган. Жиззах ТМШга қарашли «Ибн Сино» КВПСига тиббиёт коллежини тургатган Ш. Сиддиқов стоматолог вазифасига қабул қилинган. Жиззах ТМШда 6 нафар, Дўстлик ТМШда 15 нафар, Даштот шифохонасида 4 нафар ходимга Меҳнат кодексининг 151-моддасига асосан фойдаланилмаган меҳнат таътиллари учун компенсация пуллари тўланмаган. Жиззах ТМШси ва 2-сон шифохонасида фаолият юритаётган Ш. Шербекова ҳамда М. Уматқулובה асоссиз равишда ўз вазифасидан четлаштирилган. Меҳнат кодексининг 181-182-моддаларига зид равишда Ақшурерлик ва гинекология илмий текшириш институтининг Жиззах вилояти филиалида меҳнат қилаётган ҳамширалар Д. Ҳамроқулובה, Г. Шомуродова, Д. Абдуназарова ва Р. Барақаевадан тушунтириш хати олинмасдан бир ҳолат учун 2 та интизомий чора қўлланилган. Ўтказилган текширишлар натижаси бўйича иш жараёнида йўл қўйган қонунбузарлик ҳолатлари учун 94 нафар жавобгар шахсга нисбатан интизомий чоралар қўрилган. Худудий ҳокимликларга 6 та тақдимнома киритилган. 1 та қонунбузарлик ҳолати бўйича ҳужжатлар прокуратурага ўтказилган.

Бухоро вилояти

Вилоятнинг Жондор, Шофиркон туман марказий шифохоналари ва вилоят юрак қон-томир касалликлар диспансерада бюджет маблағларини ўзлаштириш ҳолатлари аниқланди. Шунингдек, Жондор туман марказий шифохонасининг кўз касалликлар бўлими фаолият кўрсатиб турган бўлса-да, бўш турган бино сифатида 6741,9 миң сўмга сотиб юборилган. Вилоят сил касалликлар диспансерада 471, 0 миң сўмлик юмшоқ жижохлар 2005 йилнинг 5 май ойида харид қилиниб, 2006 йилнинг 28 февралгача ишлатилмасдан омборхонада сақланган. Тендер асосида сотиб олинган ЭКГ аппарати 2 ой ишлаган, айни кунда яроқсиз. ДОТС дастури асосида олинган дориларни сақлаш учун омборхонада сигнализация ўрнатилмаган...

(Давоми 3-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2007 йил 4 апрель

Тошкент шаҳри

№ 150

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
2007 йил 4 апрелдаги
150-сонли буйруғига
1-илова

I. СЕРТИФИКАТ БЕРИШ ТАРТИБИ

1. Сертификат бериш тартиби – илмий, илмий-амалий, ўқув-методик, конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчилари учун сертификатларни тайёрлаш ва бериш тартибига қатъий риоя қилишда уларни ўтказиш бўйича масъул олий ўқув юртлиари, уларнинг филиаллари, илмий текшириш институтлари, илмий ва ихтисослаштирилган илмий марказлар, илмий жамиятлар, Ассоциациялар, Республика ўрта тиббиёт ходимлари ва фармацевтлар малакасини ошириш ҳамда ихтисослаштириш маркази ва уларнинг филиаллари вазифалари, ҳуқуқ ва мажбуриятларини белгилайди.

2. Сертификатларни тайёрлаш илмий, илмий-амалий конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиумлари (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) ўтказиш бўйича масъул муассасалар зиммасига юклатилади.

II. УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР

3. Сертификат бериш – тиббий ходимлар малакасини ошириш мақсадида илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва

симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчиларини (ташкилотчилар, маъруза қилувчилар ва иштирокчилар) Вазирликнинг 2006 йил 14 ноябрдаги 505-сонли "Ўзбекистон Республикасида врач-кадрлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш", 2007 йил 5 мартдаги 100-сонли "Ўзбекистон Республикасида «Олий ҳамширалик иши» ўрта тиббиёт ва фармацевт мутахассис ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш" тўғрисидаги буйруқлари асосида кредит соатларини ҳисобга олишди. Шунингдек, халқаро ташкилотлар томонидан МДХ ва хорижий давлатларда ташкил этилган илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиумларда иштирок этганлигини тасдиқловчи ҳужжатлар ҳам инобатга олинади.

III. ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ МАЛАКАСINI ОШИРИШ ВА УЛАРГА СЕРТИФИКАТ БЕРИШ

Умумий қондалар

4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, бошқа вазирликлар, Фанлар академияси, шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги республика ва халқаро миқёсда ўтказиладиган илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчиларига сертификат берилади.

5. Сертификатларни тайёрлаш билан

боғлиқ бўлган сарф-харажатлар ташкилотчи муассасанинг бюджетдан ташқари маблағлари ва ҳомиёлар маблағлари ҳисобидан қопланади.

6. Сертификатда қуйидаги маълумотлар кўрсатилади:

- масъул муассаса, ҳамкор муассаса, илмий жамият, ассоциация, халқаро муассаса номи ва логоси (эмблема);
- иштирокчининг фамилияси, исми, шарифи;
- ўтказилган сана;
- мавзуси;
- сертификатнинг қайд рақами ва берилган сана.

7. Маҳаллий мутахассислар учун сертификатлар давлат тилида лотин ҳарфлари билан тўлдирилади. Хорижий мутахассислар учун сертификатлар рус ёки инглиз тилларида тўлдирилиши мумкин.

8. Илмий, илмий-амалий ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) қатнашчилар сонини Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғида кўрсатилган, шунингдек, қайд этиш варақасида рўйхатга олинганлар ташкил этади.

9. Иштирокчиларни расмий рўйхатга олиш илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) бошланишидан олдин ёки бошланиши ара-

фасида олдиндан рўйхатга олиш учун белгиланган жойда амалга оширилади.

10. Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) якунида рўйхатда кўрсатилган ҳар бир қатнашчига ташкилотчи муассаса раҳбари имзоси ва муҳри билан тасдиқланган тартибдаги сертификат берилади.

11. Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) расмий якунланган ташкилотчи муассаса раҳбари имзоси ва муҳри билан тасдиқланган қайд варақаси (1-шакл) ва сертификат тарқатиш варақаси (2-шакл) бир нусхадан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Фан ва ўқув юртлиари Бош бошқармасига, шунингдек, Врачлар ва фармацевтларга лицензия бериш ва аттестациядан ўтказиш Республика марказига 5 кун мuddат ичида топширилади.

12. Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум (шу жумладан халқаро ташкилотлар иштирокидаги) ўтказилган муассасада қатнашчилар тўғрисидаги ҳужжатлар (қайд этиш варақаси 1-шаклга мувофиқ, сертификатлар тарқатиш варақаси 2-шаклга мувофиқ) ўрнатилган тартибда архивда 6 йил мобайнида ва электрон вариантда мuddатсиз сақланади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 4 апрелдаги 150-сонли буйруғига 2-илова

1-шакл
ТАСДИҚЛАЙМАН

Масъул муассаса номи _____
Масъул муассаса раҳбари _____
(лавозими ва унвони)

(Ф.И.Ш.)

Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум қатнашчиларини қайд қилиш варақаси

№	Ф.И.Ш	Мамлакат, вилоят, туман	Иш жойи	Лавозими	Уй манзили
1					
2					

Котиб: _____

2-шакл
ТАСДИҚЛАЙМАН

Масъул муассаса номи _____
Масъул муассаса раҳбари _____
(лавозими ва унвони)

(Ф.И.Ш.)

Илмий, илмий-амалий, ўқув-методик конференция, семинар, съезд, конгресс ва симпозиум қатнашчилари сертификатларини тарқатиш варақаси

№	Ф.И.Ш	Сертификатнинг рўйхат рақами	Мамлакат, вилоят, туман	Иш жойи	Шахсий имзо
1					
2					

Котиб: _____
(Давоми. Боши 1-бетда).

ЎЗБЕКISTON RESPUBLIKASI SOGLIQLI NI SAQLASH VAZIRLIGI

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

SERTIFIKAT

Ushbu sertifikat berilgan _____ ga

2007 y. 18 yanvardan 2007 y. 20 yanvargacha

О'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Travmatologiya va ortopediya ilmiy-tekshirish instituti

to monidan tashkil qilingan

«Travmatologiya va ortopediya dolzarb muammolari» nomli

ilmiy, ilmiy-amaliy, o'quv-metodik konferentsiya, seminar, s'ezd, congress va simpoziumlar

ishida ishtirok (ma'ruza) etganligi haqida

Travmatologiya va ortopediya ilmiy-tekshirish institutining direktori, professor

Berilgan sana _____

M.J.AZIOV

Sertifkatning ro'yhat raqami _____

Наманган вилояти
Вилоят тиббиёт муассасаларида ўтказилган текширувлар хулосасига кўра, Вазирлар Маҳкамасининг бир неча қарорлари ижросида совуққонликка йўл қўйилган. Жумладан, Тўрақўрғон, Уйчи марказий шифохоналари, вилоят асаб-руҳий касалликлар, Наманган шаҳар 3-болалар шифохонасида меҳнат дафтarchасини юритиш, ходим билан меҳнат шартномаси тузиш ва бекор қилишда камчиликлар бор. Вақтинча фойдаланиб турилган иншоотларни ижарага беришда ҳам қонун ҳужжатлари бузилишига йўл қўйилган. Пуллик хизмат кўрсатиш, транспорт воситаларидан фойдаланиш, имтиёзли беморларга ёрдам беришда эътиборсизлик, ошхоналарда таомномалар

(Давоми. Боши 1-бетда)

Текширув

ҲАР КИМ ЎЗ ВАЗИФАСИ УЧУН МАСЪУЛ...

нотўғри тузилиши, тиббий аппаратларни қимматга сотиб олиш, ижро интисоми, хатлар билан ишлаш, КВПларда бепул доринома ёзишдаги камчиликлар кузатилди. Бу ҳолатлар айниқса Янгиқўрғон, Косонсой, Чуст туман марказий шифохоналарида, вилоят ортопедия-хирургик шифохонаси ва РШТЕИМ вилоят филиалида юз берган.

Шунингдек, Хоразм, Фарғона, Тошкент, Сирдарё вилоятлари ва Тошкент шаҳрининг тиббиёт муассасаларида ўтказилган текширув натижаларининг хулосаси ҳам ташкилотларда қонунбузарлик, суистеъмоллик ва меъёрий ҳужжатларни билмаслик оқибатида юқоридаги ҳолатлар келиб чиққанлигини кўрсатди. Уларда ҳам аниқланган хато-камчиликлар мавжудлиги мутасадди раҳбарлар томонидан ўрганилиб, кераклик чора-тадбирлар қўлланилган.

«Текширув» ва «назорат» деганда кўтчилик, айниқса раҳбар-ходимлар ташвишга тушиб қолади. Лекин унинг таъсирини кейинчалик англаб етганимиз, аммо вазиятнинг айрим жараёнларига бўйсунганимиз келмайди. Эсда тутиш лозимки, қураётган демократик жамиятимизнинг пойдевори мустаҳкам бўлиши учун ҳар қандай қонун олдида ўз жавобгарлигини ҳис эта олишимиз лозим. Шундай экан, ҳар бир соҳа фаолиятини назорат қилиш, муаммо ва ечимларни ҳолисона баҳолаш даврий мезонларга хос талаб ҳисобланади. Зеро, Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекцияси ва унинг вилоят бўлиmlаридаги текширувлар хулосаси билан таъиниш, улардан қисман бўлсада исботланган далилларни кўрсатиб ўтдик.

Уйлаймики, ана шундай текширувлар ўз натижасини беради ва бу ҳар бир раҳбар ходим олдидаги масъулиятни ошириб, ўз касби ва фаолиятига бўлган эътибор янада қурайишига тurtки бўлади.

Дилфуза КАМИЛОВА,
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Назорат инспекцияси етакчи мутахассис-ҳуқуқшуноси.
Ибодат СОАТОВА,
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси ижрочи муҳаррири.

Советы специалиста

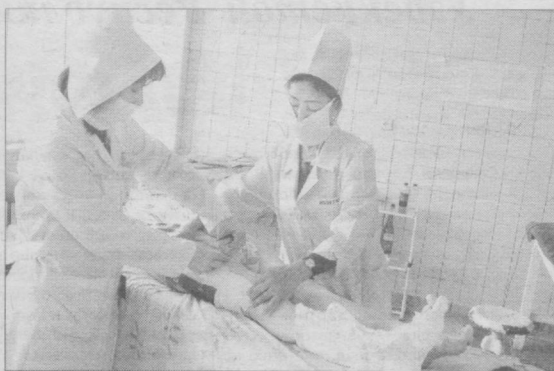
В связи с развитием научно-технического прогресса, резко увеличилось количество автомобилей, возросла их скорость, а следовательно увеличилось количество пострадавших с травмами в результате автоаварий, дорожно-транспортных происшествий. С сожалением приходится констатировать, что уровень дорожно-транспортного травматизма остается высоким.

Причины дорожно-транспортных происшествий множественны. По статистике около 70 % их происходит по вине водителей. Сюда относятся: столкновение автомобилей и их опрокидывание, наезды на пешеходов, на различные препятствия, выпадение пассажиров

лекса предварительных действий по спасению жизни или здоровья пострадавшего при несчастных случаях до оказания квалифицированной медицинской помощи. Ее цель - предотвратить дальнейшие повреждения во время транспортировки, снять боль и своевременно эвакуировать пост-

Организация медицинской помощи при автодорожных травмах подразделяется на три этапа. Для водителя автотранспорта особый интерес представляет первый этап оказания помощи на месте происшествия.

Извлечению пострадавшего уделяется большое внимание по-



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

из движущихся транспортных средств. Почти в 30 % автодорожных происшествиях виноваты пешеходы, которые по своей беспечности, недисциплинированности, невнимательности или в нетрезвом состоянии нарушают правила перехода через дорогу.

Многочисленные наблюдения

радавшего в лечебное учреждение. Этого можно достигнуть, если первая помощь оказана правильно и эффективно. Невежество и незнание приемов первой помощи нередко приводят к роковым результатам. Знание этих приемов крайне важно при стихийных бедствиях и катастрофах, когда дороги внезапно становя-

тому, что при авариях автомобиля обычно деформируется, двери могут заклинить и вдавиться внутрь, что затрудняет вынос людей из машины. Прежде всего, следует устранить причину, мешающую извлечению. Извлекать пострадавшего надо осторожно, за доступные и неповрежденные части тела. Хорошо, если это делают два или три человека. Целесообразно извлекать пострадавшего из машины, удерживая его под мышки или подводя свои руки под мышки пострадавшего, и захватив ими предплечье неповрежденной руки извлекаемого.

Для установления тяжести состояния пострадавшего следует проверить наличие: а) пульса (на сосудах шеи, над лучезапястным суставом с ладонной стороны выше основания большого пальца, в средней трети бедра с внутренней его стороны и в других местах); б) дыхания, которое может быть слабым и частым (обычно здоровый человек производит 16-20 дыхательных движений в минуту); в) кровотечения из ран.

При значительном кровотоке, одежда пострадавшего очень быстро пропитывается кровью в месте ранения.

При автомобильных катастрофах нередки повреждения головы или грудной клетки. Открытые переломы черепа могут сопровождаться сильным кровотечением или выпадением тканей головного мозга. При тяжелых травмах черепа бывают кровотечения из ушей и носа. При тяжелой травме грудной клетки наблюдаются беспокойство, учащение пульса, иногда кровохарканье, одышка, посинение кожи лица, резкая боль в груди. Закрытая травма живота сопровождается болезненностью, напряжением брюшной стенки, тошнотой и рвотой. При повреждениях позвоночника характерна боль в области травмы, усиливающаяся при попытке пострадавшего к движениям. Иногда при движении спинного мозга развивается паралич ног с потерей чувствительности. При переломах костей таза наблюдается боль в месте перелома, невозможно сесть и встать; пострадавший часто принимает положение с полуприведенными и полусогнутыми ногами.

Для уточнения локализации травмы и оказания первой помощи следует снять одежду. Зимой пострадавшего не раздевают, а

разрывают или разрезают одежду в том месте, где находится рана или предполагается повреждение. Сначала снимают одежду со здоровой руки, затем с поврежденной. Снимают при необходимости и обувь.

Укладывание пострадавшего на какую-нибудь площадку после извлечения его из автомашины для оказания первой медицинской помощи играет немалую роль. Правильно проведенная, она способствует устранению боли, создает условия для улучшения дыхательной функции и сердечной деятельности.

Положение пострадавшего после укладывания зависит от состояния и повреждений. При бессознательном состоянии наиболее удобно положение пострадавшего на боку с полусогнутой ногой. Положение больного на спине в этих случаях опасно, так как содержимое желудка может попасть в верхние дыхательные пути (трахею, бронхи).

При переломе позвоночника пострадавшего укладывают на

при автодорожных травмах, все автомобили должны быть снабжены стандартными аптечками.

Для защиты раны от внешних воздействий и от попадания в нее микробов, необходимо наложить первичную асептическую, т.е. лишенную микробов, повязку. Перед ее наложением следует смазать кожу вокруг раны йодом.

Переломы бывают открытые и закрытые. Открытые переломы опасны, так как в рану могут проникнуть микробы, вызывающие нагноение мягких тканей и гнойное воспаление костей (остеомиелит).

При переломах костей конечностей отмечаются боль, нарушение формы конечности, подвижность в области перелома, т.е. там, где ее не должно быть. При открытых переломах наблюдается кровотечение из раны, нередко смещение отломков.

Первая помощь при переломах заключается в создании покоя и неподвижности поврежденной конечности, что крайне необходимо для транспортировки пострадавшего.



спину или живот на ровную жесткую поверхность (доска). При отсутствии у пострадавшего пульса, бледности (в связи с кровопотерей) его укладывают с низким положением головы и приподнятыми ногами.

При повреждении брюшной полости, пострадавшего укладывают в горизонтальное положение с подложенным под ноги валиком.

Для оказания первой помощи

при наличии перелома или при подозрении на него, если есть возможность, накладывают проволоочную шину Крамера, обернутую ватой и марлевыми бинтами, а при отсутствии ее - шину из подручных материалов и средств: палки, доски и т.п.

Принцип создания неподвижности шинами заключается в фиксации двух суставов: выше и ниже перелома.

(Продолжение на 5-й стр.)



показывают, что употребление водителем спиртных напитков резко снижает работоспособность, наблюдательность. Установлено, что и от малых концентраций алкоголя в крови нарушается ориентировка водителя в скорости движения автомобиля. При приеме небольшого количества алкоголя (до 100 г. водки) двигательная реакция замедляется в 2 раза, а при управлении автомобилем играют решающую роль даже десятые доли секунды, необходимые для принятия срочных мер, в частности для торможения автомобиля при появлении препятствия. Даже выпитая кружка пива, снижая реакцию водителя, может привести к катастрофе. Специалисты подчеркивают, что из общего числа происшествий по вине водителей около 30 % происходит по причине алкогольного опьянения.

Одной из особенностей дорожно-транспортных травм является то, что первая помощь пострадавшим не всегда оказывается своевременно. Между тем умелое оказание первой помощи во многом определяет успех лечения пострадавшего, а подчас от этого зависит его жизнь.

Первая помощь - это комп-

ся непроходимыми, и нет условий для прибытия на место происшествия санитарного транспорта, а также в тех случаях, когда одновременно обеспечить квалифицированную медицинскую помощь всем пострадавшим невозможно.

При аварии могут создаваться условия, когда вдавленные внутрь двери или другие части автомобиля препятствуют извлечению пострадавших из автомобиля. В таких случаях необходимо пользоваться тросами, прикрепленными к металлической тяге, для вытягивания вдавленных дверей или стенок автомобиля. При сдавливании частей тела пострадавшего, например бедра или голени, между рулем, арматурой и сидением, иногда приходится использовать даже сварочный аппарат. Задача водителя, оказавшегося на месте происшествия, заключается не в скорейшей отправке пострадавшего любым транспортом, а в оказании ему первой помощи на месте и вызова любым способом машины скорой помощи для транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Допускается отправку любым транспортом, если вызов машины скорой помощи требует большой затраты времени или невозможен.

Шаги конкурса

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДОРОЖНО- ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Однако, при переломе плеча и бедра фиксируют три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный и тазобедренный, коленный и голеностопный соответственно.

Обеспечить неподвижность ноги можно фиксацией ее к здоровой ноге или валику из скатанного одеяла и т.п. Руку можно фиксировать к туловищу.

При вывихе происходит разрыв суставной сумки и кость выходит из полости сустава. При этом изменяется форма сустава, вывихнутая конечность фиксируется в определенном положении, почти полностью теряется ее подвижность.

Вправлять вывих может только медицинский работник! Самим это делать ни в коем случае нельзя, так как неумелыми действиями можно лишь еще больше травмировать связки, сосуды, нервы. Первая помощь заключается, прежде всего в том, чтобы создать неподвижность поврежденной конечности. Для этого накладывают фиксирующую повязку или шину. Затем пострадавшего надо обязательно доставить

компресс, создать покой для головы во время транспортировки пострадавшего фиксацией ее дощечкой, фанерой, подложенной под затылок и шею, или большой мягкой повязкой на голову и шею.

Переломы ребер - частое явление при сдавливании грудной клетки. При этом в месте перелома отмечается боль, усиливающаяся при дотрагивании. Необходимо круговое обвязывание бинтом, полотенцем. С этой же целью может быть использована косынка с булавками или без них.

При открытом переломе надо, прежде всего, остановить кровотечение и наложить стерильную повязку. Эти действия помогают предотвратить развитие шока от кровопотери, а также дополнительного инфицирования раны. Главное, надо обеспечить неподвижность (иммобилизацию) поврежденной конечности. Для этого можно использовать косынки, бинты, вату, ремни, готовые или импровизированные шины.

При повреждении позвоночника

Родина... Столь большой смысл заложен в этом слове. Родина - это наша страна, город, махалла, это наша семья, наши дети, это - пламенная любовь заложенная в каждое сердце. И стар и млад, все кто живет на этой благодатной земле ценит и почитает каждый саженец, каждый цветок. Недаром мы сравниваем молодежь с молодым деревцем, которое с огромным стремлением тянется к солнцу, дабы принести свои плоды. И это стремление, любовь к жизни и к новым познаниям должны быть постоянно в центре внимания. Прояв-

лением заботы о гармоничном воспитании подрастающего поколения является совершенствование системы образования, поддержка детского спорта и ряд других мероприятий, осуществляемых государством Республики Узбекистан. Организация ОДМ "Камолот", Фонда "Форум культуры и искусства Узбекистана", проведение конкурсов, выделение грантов на образование, учреждение Государственных стипендий одаренной молодежи - все это направлено на поддержку и реализацию молодежных инициатив.



ляющие свои идеи и инициативы посредством Центра.

Заметим, что в этом году Общественный совет конкурса разработал специальный план мероприятий по организации и проведению конкурса "Келажак овози", на основе решения жюри, в положение о конкурсе были внесены следующие поправки и дополнения:

- в целях создания благоприятных условий для молодежи, заявки на участие принимаются с 1 марта до 20 мая;
- областные отборочные туры конкурса проходят в первой декаде июня;
- Республиканский финаль-



ЗАБОТА О МОЛОДЕЖИ

14 марта 2006 года Кабинетом Министров Республики Узбекистан принято постановление "О ежегодном проведении Республиканского конкурса одаренной молодежи "Келажак овози". Данным постановлением была поддержана инициатива Фонда "Форум культуры и искусства Узбекистана" и Центрального совета ОДМ "Камолот" по приданию конкурсу ежегодного республиканского статуса, а также, был сформирован Общественный совет по подготовке и проведению Республиканского конкурса "Келажак овози". Раскрытие и поддержка талантливой молодежи и содействие дальнейшему творческому и интеллектуальному росту, для всестороннего развития ее в обществе - это и есть цель проводимого конкурса.

Республиканский конкурс охватывает возрастную аудиторию от 15 до 25 лет и включает в себя 5 номинаций. В течение 10 дней после конкурса отборочной комиссией определяются победители, которые награждаются на торжественной церемонии.

Радует то, что столь благо дело широко распространилось по всей территории нашей республики. Престиж конкурса "Ке-

лажак овози" возрастает быстрыми темпами. Если ознакомиться с цифровыми данными в 2005 году, в конкурсе приняло участие около 2,5 тысяч юношей и девушек, а в 2006 году эта цифра достигла 10 тысяч человек.

ный тур проходит с 15 по 25 декабря в городе Ташкенте;

- Победители определяются по возрастной категории участников.

Координация хода конкурса в областях непосредственно



Еще одним проявлением популярности конкурса стало создание Центра молодежных инициатив "Келажак овози". Сегодняшняя работа Центра осуществляется по шести направлениям. Его участниками стали около пяти тысяч представителей со всей республики, осуществ-

ляется областными филиалами Центра молодежных инициатив "Келажак овози" совместно с областными отделениями ОДМ "Камолот".

В настоящее время активно продолжается процесс приема заявок от заинтересованных молодых людей на местах. Вместе с этим, для расширения круга участников и донесения информации о конкурсе до широких слоев молодежи, проводятся семинары и тренинги.

Несомненно, все мероприятия, проводимые сегодня найдут свое отражение в завтрашнем дне. Новые молодежные цели и инициативы, воплощенные в жизнь, помогут проложить путь в будущее и пусть Республиканский конкурс "Келажак овози" станет своеобразным лучом, освещающим этот путь.

Ирода ИЛЬХАМОВА.



в лечебное учреждение. При сильных болях дать ему таблетку анальгина. Для уменьшения отека рекомендуется холодный компресс к месту вывиха.

При ранениях головы и лица часто наблюдаются обильное кровотечение. В таких случаях накладывают тугую, давящую повязку из марлевых салфеток, ваты и бинта или индивидуального пакета.

При ударе головы во время сильного толчка в автомашине, у пострадавшего нередко возникает закрытая черепно-мозговая травма. При этом он жалуется на головную боль, шум в ушах, головокружение и тошноту; наблюдается вялость и сонливость, иногда - потеря сознания в момент травмы, рвота.

Придя в сознание, больной может не помнить событий, связанных с травмой. При переломе костей основания черепа наблюдается кровотечение из ушей, носа и рта. При черепно-мозговой травме необходимо, прежде всего, очистить ротовую полость от рвотных масс; положить на голову лед или холодный

ника наиболее опасным осложнением является частичный или полный разрыв спинного мозга. Поэтому пострадавшего надо осторожно уложить на ровную горизонтальную поверхность животом. Ни в коем случае нельзя пытаться посадить его, поставить на ноги, вынуждать передвигаться и поворачиваться, и при сохранении дыхания и кровообращения необходимо оставить его в этом положении до приезда скорой помощи.

Зная причины и способы оказания первой медицинской помощи при травмах, можно значительно облегчить состояние человека, получившего травму, предупредить осложнения, безопасно транспортировать его в лечебное учреждение в том случае, если вызвать скорую помощь по каким-либо причинам невозможно.

Ахмат ДУСУНОВ,
Руководитель отделения компрессионно-дистракционного остеосинтеза НИИ травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук.
Фото Намоза ТАЛИПОВА.

(Продолжение.
Начало на 4-й стр.)

Актуальная тема

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

В группе наследственных геморрагических диатезов гемофилия является наиболее тяжелым заболеванием, передающимся рецессивно, сцеплено с полом. Около 70 % больных страдают тяжелыми и среднетяжелыми формами, при которых поражения опорно-двигательного аппарата носят прогрессирующий характер и служат основной причиной ранней инвалидности. Благодаря современным программам гемостатической терапии, основанным на использовании концентратов факторов VIII и IX, становится возможным обеспечение более высокого качества жизни больных и увеличение продолжительности их жизни на целый репродуктивный период.

Однако, достигнутые успехи не снимают проблемы, а иногда и порождают новые, такие как тяжелые поражения органов опоры и движения прогрессирующие с возрастом, дегенеративные изменения внутренних органов, заражение вирусами гепатитов В, С и СПИД, иммунные нарушения, связанные с выработкой ингибиторов к факторам свертывания крови и образованием антител к эритроцитам, лейкоцитам, плазменным белкам и др.

В связи с расширением круга проблем, связанных с профилактикой, диагностикой и лечением самого заболевания, а также его осложнений, особую актуальность в настоящее время приобретают вопросы организации специализированной помощи больным гемофилией в Узбекистане.

Целью настоящего исследования является совершенствование специализированной помощи больным гемофилией в республике Узбекистан.

В настоящее время на учете состоят 1300 больных гемофилией, из них 456 детей и 844 взрослых.

В 1985 году при научно-исследовательском институте гематологии и переливания крови МЗ РУз было организовано специализированное отделение патологии гемостаза на 40 коек с круглосуточным оказанием лечебной помощи для больных гемофилией. В течение последнего года в нашей клинике находились на стационарном лечении 418 больных гемофилией, из них гемофилией А-326, гемофилией В-52, С-3, болезнью Виллебранда - 37 больных.

В отделении осуществляется диагностика, учет и диспансеризация больных гемофилией, оказывается специализированная помощь, внедряются оптимальные схемы трансфузионной терапии при различных осложнениях гемофилии, изучаются посттрансфузионные осложнения, а также анализируются социальные и генетические аспекты этого тяжелого заболевания.

Обследование первичных больных включает гемограмму,

коагулологическое исследование с определением плазменных факторов VIII и IX и ингибиторов к факторам VIII, IX, фактору Виллебранда, определение группы крови и резус принадлежности, иммуноглобулинов, циркулирующих иммунных комплексов, гепатитов В, С и вируса иммунодефицита человека.

В зависимости от тяжести проявления геморрагического синдрома и уровня содержания дефицитных факторов, проведение распределение больных на следующие группы: тяжелая форма (уровень факторов свертывания крови в пределах 1-3 %) - выявлена у 70 % больных гемофилией; средней тяжести (3,1-5 %) - у 20,5 %; легкая (5-12 %) - 6,5 % больных, скрытая форма гемофилии (уровень факторов в пределах 13-50 %) - у 3 % больных. Выявленный геморрагический синдром имел место у 80 % больных с тяжелой формой гемофилии. У них чаще наблюдаются геморрагические осложнения в виде прогрессирования патологического процесса в костно-суставном аппарате, нарушении функции печени и другие патологические сдвиги. Для изучения глубины поражения костно-суставного аппарата с помощью рентгенологических методов у больных определялась стадия гемофилической артропатии. Было выполнено 768 рентгенограмм, кратность которых на 1 больного зависела от течения болезни, необходимости наблюдения в динамике. Гемофилические артропатии носили распространенный характер и были диагностированы у 87 % больных. Артропатии у наблюдаемых больных в основном формировались в возрасте 4-8-10 лет. Наиболее часто поражаются коленные (52,1 %), локтевые (22,8 %), голеностопные (11,3 %), реже плечевые (5,9), тазобедренные (3,9 %), лучезапястные (2,6 %) и межфаланговые сочленения кистей и стоп (1,4 %). Изучение рентгенологических данных показало, что выраженность изменений в костно-суставном аппарате зависит от возраста, в котором впервые появляются кровоизлияния в суставы и степени тяжести течения гемофилии.

Так, 1 степень выявлялась в раннем возрасте у 10 % больных при тяжелой форме заболевания. В школьном периоде, у детей в связи с частыми кровоизлияниями в один сустав, а в некоторых случаях одновременно в несколько суставов, рентгенологические нарушения соответствовали II-III стадиям суставного процесса, и наблюдалась у 31 % обследованных. Рентгенологические изменения III-IV стадии занимали ведущее место в клинической картине осложнений у 46 % взрослых больных с тяжелой формой гемофилии. У этих больных уже имелись значительные изменения в костно-суставном аппарате с нарушением его функций.

Кровоизлияния в мягкие ткани наблюдали у 32 % больных гемофилией. Обычно кровоизлияния в мягкие ткани появляются в любом участке тела, в подкожную клетчатку или мышечную ткань, межмышечные пространства и мышечно-фасциальные ложа.

Не редким и весьма тяжелым осложнением является желудочно-кишечное кровотечение, основной причиной этих кровотечений следует считать язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, возможность травмирования обильно васкуляризированной слизистой и подслизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки грубыми частицами пищи. Желудочно-кишечные кровотечения наблюдались у 6,2 % больных, из них у 2-х больных в связи с поздним обращением был летальный исход.

С целью выявления ингибиторных форм гемофилии обследованы 396 больных в возрасте от 5 до 45 лет. Ингибиторы к дефицитным факторам обнаружены у 5% больных в титре от 0,30 до 4,6 ед/мл.

В настоящее время общепризнанным патогенетическим методом лечения гемофилических осложнений является воспа-

ление дефицитного фактора. Коррекция дефицитных факторов осуществляется применением криопреципитата или факторами свертывания крови. В данное время разработан комплексный метод лечения осложненной гемофилии, включающий гемостатическую, ортопедическую, хирургическую терапию, а также применение плазмафереза и физиотерапевтических процедур. Внедрены некоторые методы лечения осложненной у больных гемофилией, такие, как этапная редрессация сустава, химическая синовэктомия, синовэктомия с рифампицином, устранение вальгусной девиации, ахиллоспластика, а также разработан бескровный метод удаления крайней плоти полового члена у детей больных гемофилией.

В комплекс лечебно-профилактических мероприятий мы включили физиотерапевтическое лечение и лечебную физкультуру. В комплексе программ физиотерапевтических процедур больным гемофилией рекомендовали УВЧ, электрофорез с лидазой или ронидазой, магнитотерапию и парафиновые аппликации. Широкое применение комплекса лечебных упражнений приводило к постепенному увеличению подвижности, улучшению функций конечностей и отдельных групп мышц, совершенствованию координации движений у больных гемофилией.

Лечебные мероприятия для больных ингибиторной формой гемофилии были направлены на подавление ингибитора к фактору VIII, IX, иммунодепрессантами и стероидами, на разведение титра ингибитора проведением плазмафереза.

Одной из задач медико-генетического кабинета нашей клиники является предупреждение рождения детей больных гемофилией. Сотрудниками проводилось генеалогическое обследование больных. Родословные составляли до троюродных сибсов. С помощью анализа полиморфизма длины рестрикционных фрагментов ДНК, проведен молекулярно-генетический анализ 152 семей больных гемофилией у родственников пробанда.

Таким образом, совершенствование специализированной помощи больным гемофилией способствует улучшению оказания диагностической, лечебно-профилактической помощи и снижению инвалидизации среди больных гемофилией.

А. МАХМУДОВА,
НИИ Гематологии и Переливания крови МЗ РУз.,
г. Ташкент.

Полезные советы

Цистит - воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря, чаще всего вызываемое кишечной палочкой или золотистым стафилококком. У девочек в силу анатомических особенностей это заболевание встречается чаще, чем у мальчиков. Возможно проникновение микробной флоры через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь особенно велика при несоблюдении гигиены, дисфункции кишечника, при заражении глистами.

* При цистите рекомендуется накладывать грелку на область мочевого пузыря, ежедневно принимать теплые ванны с добавлением отвара ромашки. Показаны обильное питье, молочная диета, исключаются экстрактивные вещества, острая и соленая пища.

* 1 столовую ложку сухой травы тысячелистника обыкновенного заливают 1 стака-

ЦИСТИТ

ном кипятка, настаивают, укутав, 1 час, процеживают. Принимают по 1/4 стакана 4 раза в день до еды.

* 3-4 чайные ложки измельченных листьев брусники заливают 2 стаканами горячей воды, кипятят в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 15 минут, охлаждают 45 минут, процеживают и доводят до первоначального объема холодной кипяченой водой. Принимают по 1/4 стакана 3-4 раза в день перед едой.

* 1 столовую ложку цветков крапивы глухой заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 час, процеживают. Принимают по 0,5 стакана 5-6 раз в день.

* Сушеные ягоды черной смородины заваривают как чай и принимают по 0,5 стакана несколько раз в день.

* 5-6 столовых ложек измельченных листьев черной смородины заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают в тепле не менее часа. Принимают по 0,5 стакана 5-6 раз в день. Можно добавить сахар или мед.

* 2 столовые ложки измельченного корня сельдерея настаивают 2 часа в 1 стакане холодной кипяченой воды, процеживают. Принимают по 1,3 стакана 3 раза в день до еды.

* 20 г. травы хвоща полевого заливают 1 стаканом кипятка. Кипятят на малом огне 20 минут, охлаждают, процеживают, принимают по 1/4 стакана 3 раза в день после еды.

* Смешивают 3 части ягод рябины красной и 1 часть травы брусники. 1 столовую ложку смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 3-4 часа, процеживают. Принимают по 0,5 стакана 3-4 раза в день за полчаса до еды. Можно с медом.

* 1 чайную ложку сухих цветков василька (без корзинок) заливают 1 л. кипятка, настаивают 1 час, процеживают. Принимают по 2 столовые ложки 3 раза в день за 15 минут до еды.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Мутахассис маслаҳати

РЕПРОДУКТИВ ДАВР ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАРИ...

Хозирги кунда тиббиёт фанининг ютуқлари репродуктив саломатликни сақлаш, ўз вақтида ташхислаш ва даволашга имконият яратмоқда.

Репродуктив саломатлик – бу инсоннинг ўсиши, жинсий ва жисмоний ривожланиши, насл қолдириши ҳамда жинсий без гормонларининг тўғри ишлашидир. Агар репродуктив саломатлигида ўзгариш бўлган беморлар текширилса, уларнинг ҳаёт тарзи соғлом кишилариникига қараганда бошқачароқ кечади. Бемор ўз вақтида яхшилаб даволанмаса, касаллик оғир асоратлар бериши, ҳатто кўнгилсиз ҳодисалар юзга ке-

лиши мумкин. Жумладан, жинсий аъзоларнинг нотўғри ривожланиши, жинсий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиш, бепуштлиқ, ногирон фарзандларнинг дунёга келиш ҳолатлари кузатилади. Шунинг учун, репродуктив ёшдаги инсон ҳаёт тарзини тўғри ташкил қилиши, шифокор маслаҳатига амал қилиб, касаллик ҳақида етарли маълумотга эга бўлиши муҳим.

Ана шундай касалликларнинг олдини олиш ва уни самарали даволашда репродуктив эндокринология, аёллар маслаҳатхонаси, ўсимирлар хонаси, андрология ва урология марказлари фаолият олиб бормоқда.

ажратадиган гормонлар ўрта-сида куйидагича алоқа бор. Гипофиз ажратадиган гонадотроп гормон базофил хужайралар томонидан ажратилади, бу асосан жинсий безларнинг нормал тараққий этиши ва фаолиятини таъминлайди. Эстрогенлар суякларнинг шаклланиш ва оҳақ ўтириб қолиш жараёнини кучайтиради.

Бўқоқ ости беши

Бу безнинг физиологик фаолияти шундан иборатки, тўғридан-тўғри улар иштирокида марказий асаб тизимининг кальций ва фосфор алмашинуви мувозанати таъминланади.

Бўқоқ беши организмни йод билан таъминлашда муҳим роль ўйнайди.

Бўйрак усти беши

Қиз ва ўғил болаларда жинсий тараққийёт даврида бўйнинг бирданига ўсиб кетиши бўйрак усти беши ажратган андроген гормони таъсирида юз беради.

Ўсимирларда юқорида кўрсатилган гормонал тизим фаолиятининг ўзгариши эндокрин касалликлар (гипогонадизм, гипергонадизм, паханалик, семизлик, диспитуитаризм, ҳайз кўриш бузилиши, гипотиреоз, гипертиреоз) ва бошқа патологик ўзгаришларга олиб келади. Бунинг учун балоғат даврида гормонал ўзгаришларни даволашни тўғри ташкил қилиш ва касалликнинг олдини олиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Д. АЛИЕВА,
Эндокринология илмий текшириш институти репродуктив эндокринология бўлим мудири.
С. ГАДЕВА,
институт ходими.

Репродуктив ёшдаги қизлар ҳамда аёллар бир йилда икки марта эндокринолог, гинеколог, йигитлар ва эркаклар эса уролог, эндокринолог кўригидан ўтиши керак. Юқорида айтилган мутахассислар қабулига асосан муаммолари бўлган беморлар мувожаат қилади. Касалликнинг бошланғич даврида, шунингдек, асорати бўлмаган беморлар баъзан мутахассис маслаҳатидан четда қоладилар. Энг катта муаммолардан бири – бу аҳоли орасида жинсий без касалликлари ҳақидаги билимнинг етарли эмаслигидир. Жинсий безлар фаолиятининг бузилиши ёш боладан тортиб, катта ёшдагиларгача учраши мумкин. Фагда репродуктив эндокрин касалликларнинг куйидаги турлари фарқланади.

Гипогонадизм – жинсий безлар ривожланишининг бузилиши. Бунда асосан балоғат даврида ўғил болалар жинсий ривожланишдан кескин орқада қолиб, жинсий аъзо ўлчамларининг нормадан пастиги ва балоғат даврида жинсий фаолият пасайиши, йигитлик даврида эса жинсий заифлик бўлиб, бу оқибатда бепуштлиқка олиб келади. Бу касалликнинг келиб чиқишига ота-онанинг яқин қариндошлиги, хомилдор аёллар ўз вақтида врич

назоратидан ўтмаслиги сабаб бўлиши мумкин.

Қиз ва ўғил болаларда балоғат ёши даври ва гормонал ўзгаришлар

Балоғатга етмаган ва етган болалардаги физиологик ҳолатни ўрганмасдан туриб, юзга келиш эҳтимоли бўлган патологик ҳолларни билиш мумкин эмас. Болаларнинг балоғатга етиш даврини аниқлаш жараёнида кўпгаб текширишлар ўтказилади. Маълумки, боладаги физиологик ўзгаришлар катталарникидан анча фарқ қилади. Айниқса, ўсимирларда балоғатга етганидан кейин шу даврга хос бўлган бир қатор ўзгаришлар кузатилади. Жинсий безларнинг фаолияти фаоллашади. Ўспиричда соматик жиҳатдан ҳам ўзгаришлар содир бўлиши. Унинг организми, хусусан жинсий аъзолари ва эндокрин системаси насл қолдириш қобилиятига тайёр бўлади. Аммо кўпчиликнинг фикрича, соғлом болаларда балоғатга етиш 9 ёшдан 16 ёшгача бўлиши мумкин экан. Хозирги тушунчалар бўйича, балоғатга етиш соғлом болаларда 8-9 ёшдан бошланиб, 17-18 ёшларда тўхтайдди. Биринчи босқуч 8-9 ёшдан бошланиб, 13-14 ёшда, иккинчиси эса 13-14 ёшдан бошланиб, 17-18 ёшда тугайди.

Балоғатга етиш даврида ўзгаришлар икки кўринишда бўлади:

1) Гипоталамус – гипофиз, гонадлар;

2) Жинсий безларнинг гормон ишлаб чиқариши.

Биринчи кўриниш махсус текшириш йўли билан аниқланса, иккинчиси иккиламчи жинсий белгилар орқали намоён бўлади. Шунга кўра, буни аниқ белгилаш мумкин. Иккиламчи жинсий фарқ даражаси жинсий гормонларнинг фаолиятига боғлиқдир.

Кўп муаллифлар жинсий тараққийёт уч даврга ажратади:

1) жинсий тараққийётдан олдинги давр;

2) жинсий тараққийёт даври (2-2,5 йил);

3) жинсий етуқлик даври.

Маълумки, эндокрин безлар ўсимирларнинг нормал тараққийоти ва организмдаги умумий фаолиятида муҳим аҳамиятга эга. Шу безлардан ажраладиган гормонлар қон орқали организмнинг барча қисмига тарқалади. Гормонлар катализатор вазифини ўтаб, тўқима хужайралари фаолиятини йўлга солади. Шунингдек, баъзан, уларнинг фаолигини камайтиради. Таъкидлаш жоизки, гормонлар бутун организм буйлаб тарқалиб, бирор гормон ўз таъсирини бошқа бир гормонга ўтказиши ҳам мумкин. Шунга кўра, эндокрин тизим фаолиятида маълум даражада мувозанат бўлса, бунда у организм

нинг нормал тараққийотини таъминлайди. Бу мувозанатнинг бузилиши организмда патологик ҳолатни вужудга келтириши мумкин.

Қиз ва ўғил болалар скелети тараққийотида: гипофиз, бўқоқ ҳамда бўқоқ ости, жинсий ва буйрак усти безлари фаолиятининг аҳамияти катта. Шу безлар фаолияти бузилганда келиб чиқадиган касалликлар ҳақида тушунча берамиз.

Гипофиз

Гипофиздан ажраладиган гормонлардан тўрттаси организм тараққийотида ва суяклар ўсишида жиддий ўрин тутайди. Булардан:

1. **Ўсиш гормони (соматотроп гормон – СТГ)** – етишмаслиги паханалик, жисмоний ривожланишдан орқада қолишга олиб келади.

2. **Гонадотроп гормон (фолликулни стимуллайдиган ФСГ, лютеинлайдиган ЛГ гормонлар)** етишмовчилиги юқорида айтилган гипогонадизм касаллигига олиб келади.

3. **Тиреотроп гормони (ТТГ)** – бўқоқ беши фаолиятини аниқлашда катта роль ўйнайди.

4. **Адреноркотикотроп гормон (АКТГ)** – буйрак усти безлари касалликларини аниқлашда асосий ўрин тутайди.

Гипофиз ажратадиган ўсиш гормони билан жинсий безлар

Тадбир

Соғлом ҳаёт учун

2007 йилнинг 11 апрелида Республика Саломатлик институти ташаббуси билан Тошкент шаҳар ҳокимлиги ҳамкорлигида Юнусобод туманининг Оқтепа маҳалласида «Эл соғлиги – юрт бойлиги» мавзусида тадбир ўтказилди. Йигилишда маҳалла оқсоқллари ва унинг маслаҳатчилари, хотин-қизлар кўмитаси раислари ҳамда маҳалла фаоллар иштирок этди.

Тадбирда Республика Саломатлик институти етакчи мутахассиси Н. Ақромова «Соғлом турмуш тарзи ва унинг йўналишлари», Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта хавфли юқумли касалликлар бўлими мудири Х. Сафаров «Парранда гриппи ва унинг профилактикаси», Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази катта илмий ходими Н. Маҳмадова «Юрак қон томир касалликлари ва унинг олдини олиш» мавзусида маъруза қилди.

Йигилишда иштирок этган Оқтепа маҳалласининг фаоллари, шунингдек, бошқа маҳаллалардан ташриф буюрган хотин-қизлар кўмитаси раислари,

ҳудудда яшовчи аҳоли ва мактабгача тарбия муассасалари мутасадди раҳбарлари томонидан ҳам мавзу доирасида фикрлар билдирилди.

Айниқса, улар маҳаллада истиқомат қилувчи ёшларнинг соғлиги ва тарбияси ниҳоятда муҳим эканлиги, шу билан бирга давлат дастурига киритилган ижтимоий ҳимояга муҳтож аҳоли қатламга бегараз ёрдам кўрсатиш зарур эканлигини таъкидлаб ўтдилар.

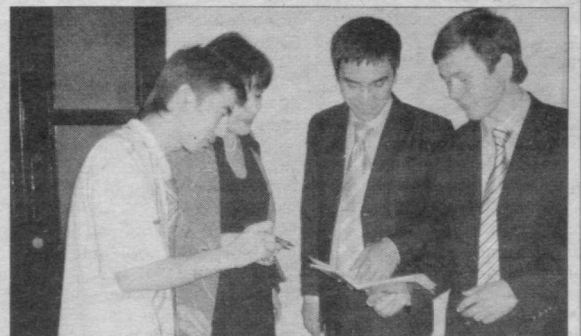
Тадбир сўнггида Республика Саломатлик институти томонидан тайёрланган плакат, буклет ва эслатма varaқалари тарқатилди.

Насибохон АКРАМОВА,
Республика Саломатлик институти.

Жорий йилнинг 11 апрел кунин Тошкент Ахборот технологиялари университетининг мажлислар залида «Ёшлар ўртасида гиёҳвандлик ва ОИТС касаллигига қарши кураш» мавзусига бағишланган учрашув бўлиб ўтди.

Тадбирни Тошкент Ахборот технологиялари университетининг маънавият ва маърифат ишлари бўйича проректори Б. Аманов кириш сўзи билан очиб, кейинги пайтларда ёшлар ўртасида гиёҳвандлик иллатининг тобора кўпайиб бораётганлиги, XXI аср вабоси деб ном олган ОИТС касаллигининг салбий оқибатлари тўғрисида қисқача тўхталиб ўтди.

Сўнгра, Тошкент шаҳар ОИТС маркази шифокорлари М. Муҳамедова, С. Абдухаликов, 5-тери-таносил касалликлари диспансери шифокори С. Юсупова сўзга чиқиб, ОИТС касаллигининг келиб чиқиши, вируснинг қайси йўллари билан



ХАВФЛИ ИЛЛАТГА ҚАРШИ

юқиши, олдини олиш ва унинг профилактикаси тўғрисида маълумот бериб ўтишди.

Бундай хавфли касалликнинг олдини олиш кўпроқ инсоннинг ўзига боғлиқ эканлиги ва бу жирканч хасталик тўғрисида тўлиқ маълумотга эга бўлиш муҳимлиги мутахассислар томонидан айтиб ўтилди.

Шу билан бир қаторда аҳоли орасида тарғибот ва ташвиқот ишларини кучайтириш зарурли-

ги ва касалликнинг олдини олишда нималарга эътибор қаратиш кераклигига ҳам алоҳида ургу берилди. Ташриф буюрган мутахассислар талабаларга ҳаётий воқеалардан мисоллар келтириб, ҳамisha оғоҳ бўлиб юришларини уқтирдилар.

Мутахассислар тадбирда иштирок этганларнинг барча саволларига атрофлича жавоб бердилар.

Х. РАББАНАЕВ.

Байрам шукуҳи: Наманган вилояти

Мўтабархон Наманган вилоятидаги Норин туманининг Норинкапа қишлоғида, ишчи оиласида таваллуд топди. У 1972 йилда 42-ўрта мактабни аъло баҳоларга битириб, Андижон Давлат тиббиёт институтига ўқишга кирди. 1978 йилда мазкур институтни муваффақиятли тамомлаган ёш мутахассис меҳнат фаолияти-ни Наманган вилояти 6-шаҳар кўп сохали шифохонасидан бошлади.

Орадан бир йил ўтиб, Наманган тумани Хонобод қишлоғига келин бўлиб тушди ва у ерда қишлоқ участка шифокори бўлиб ишлаш бошлади. Терапевт-врач ўзининг хушумомалиги, ўткир эҳси ва тажрибаси билан қишлоқ аҳлининг саломатлиги йўлида бор куч-имкониятини аямади. Сув бир жойда тўхтаб турмагани каби, йиллар ҳам ўтиб бораверар экан. Ҳаш-паш дегунча Мўтабархон нафақа ёшига яқинлашиб қолганини ҳам сезмади. Ҳа, кечаги келинчак бугун катта қиш-



ШИФОКОРГА ЭҲТИРОМ

лоқнинг ҳурматли шифокори...

Яқинда Хонобод қишлоқ участка шифохонасида ўтказилган Наврўз тантанаси, Мўтабархон Қирғизованинг 50 ёшли юбилеи ҳамда нафақага кузатиш қўшалок байрамларида иштирок этган Наманган туман марказий шифохонаси бош шифокори Каримбой Тўраббоев Мўтабархонни нафақат ушбу қишлоқда, балки туман тиббиёт ходимлари орасида ҳам

обру-эътибор қозонганлигини, тажрибали мутахассиснинг ҳаёт йўли ёш шифокорларга ибрат мактаби бўлишини алоҳида таъкидлади.

Тадбир сўнггида Мўтабархон Қирғизованинг кўп йиллик меҳнатлари қадрлиги, туман марказий шифохонаси маъмурияти, касабга уюшма кўмитаси ҳамда ҳимий ташкилотларнинг эсдалик совғалари билан тақдирланди.

ШОДИЁНА КУНЛАР

Наманган шаҳрининг Аҳсикент даҳасида жойлашган 6-сонли марказий поликлиниканинг 105 нафар аҳли жамоаси ҳам Наврўз шодиёналарини кўтаринки руҳда нишонлади.

Тадбирни марказий поликлиника бош врач Нафиса Турсункулова кириш сўзи билан очиб, шифо маскандаги ихобий ўзгаришлар, кўлга киритилган ютуқлар ҳақида гапириб, барча иштирокчиларни байрам билан чин дилдан қутлади.

Сўнгра вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғининг

биринчи ўринбосари Ўткиржон Икромов сўзга чиқиб, аҳсикент-ли шифокорлар меҳнатига юксак баҳо берди ва ана шундай байрамона кайфият уларни ҳеч қачон тарқ этмаслигини билдирди. Шунингдек, меҳнат фаҳри-си Зарифа Абдуллаева, 5-шаҳар поликлиникаси бош врач Ойшахон Жалилова ва бошқалар



дил сўзларини изҳор этдилар. Тадбир иштирокчиларига байрам дастурхони безатилиб, баҳорнинг тансиқ таомлари тортилди. Тадбир давомида беллашувлар бўлиб ўтди.

Беллашув ғолиблари эсдалик совғаларини олишга муяссар бўлишди.

Гуллар шаҳри Наманган вилоятининг Наманган туманидаги Топшубулоқ шаҳри бобгон сохибкорлар, хунарманду санъаткорлари билан доврुक таратган. Уларнинг саломатлиги эса туман марказий шифохонаси, «Саломатлик» маркази, марказий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида меҳнат қилаётган тиббиёт ходимларининг доимо эътиборида.



Ана шундай олижаноб, тажрибали тиббиёт ходимлари ҳам қадимий ва миллий байрамимиз Наврўзи олам шодиёнасини ўзгача шухўх билан қутиб олишди.

Тадбирда сўзга чиққан туман марказий шифохонаси бош шифокори Каримжон Туроббоев бир қатор ибратли ишлар, яъни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни

сақлаш вазирлигининг буйруқлари, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси буйруқ ва қарорларининг ижобий амалга оширилганлигини фахр билан тилга олиб, байрам қатнашчиларини қутлуг сана билан самимий муборакбод этди.

Шундан сўнг туман марказий шифохонаси хирургия бўлимини бошқарган фахрий шифокор Эркинбой Бойматов сўзга чиқиб, фахрийлар номидан барчани табриклади ва кўрсатилган иззат-икром учун миннатдорчилик билдирди.

Мазкур шифо масканида ғайрат-шижоат ва янгича усуллари кўллаган ҳолда фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари жуда кўп. Жумладан, шо-

шилчин тиббий ёрдам бўлими фельдшери Машрабжон Йўлдошев ўзининг фидойи меҳнати билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг буйруғига асосан бир гуруҳ тиббиёт ходимлари қатори «Соғлиқни сақлаш аълочилиги» кўкрак нишон билан тақдирланди.

Ҳар йили вилоят миқёсида аёллар ўртасида ўтказилаётган спартакиадада шифокор хотин-қизлар спортнинг етти тури бўйича беллашиб, умумжамоа ҳисобида 1-ўринни кўлга киритиб, вилоят ғолиби бўладилар.

Байрам шодиёнаси давомида ғолибларга туман марказий шифохонаси томонидан қимматбаҳо совғалар топширилди.

Рустамали МАМАДАЛИЕВ,
журналист.
Аъзамжон АКБАРОВ
олган суратлар.

Саломатлик сайли

БҮЮК КЕЛАЖАК ПОЙДЕВОРИ

7 апрель – Бугунжаҳон саломатлик куни муносабати билан Андижон вилоятининг туман ва шаҳарларида шифокорлар ва аҳоли фаоллигини «Саломатлик сайли» ўтказилди. Жумладан, Андижон шаҳридаги Алишер Навоий номли маданият ва истироҳат боғида «Соғлом авлод – буюк келажақ пойдевори» шиори остида ўтказилган тадбирда вилоят ҳамда шаҳарнинг даволаш-профилактика муассасалари ўзларининг тажрибали мутахассислари ва замонавий апаратлари билан иштирок этиб, маслаҳат ва тавсияларини берди.

– Мен фарзандларим билан биргаликда ушбу тадбирга келдим. Бир неча йилдирки, юрагим соҳасидаги оғрик безовта қилиб келарди. Тиббиёт фанлари доктори, профессор-кардиолог А. Йўлдошевга учрашдим. У киши юрагимни текшириб, ЭКГ қилди ва керакли тавсияларни берди. Катта қизимнинг терисида вақти-вақти билан тошмалар пайдо бўларди. Шу боис, тери-таносил касалликлари мутахассиси, профессор Ш. Ҳамидовга мурожаат қилиб, зарурий маслаҳатларни олдим. Кенжа қизим эса, шаҳар кўз касалликлари шифохонаси врачининг суҳбатидан баҳраманд бўлди. Шунингдек, куй-қўшиқлар тинглаб, саҳнавий кўринишларни томоша қилиб, маданий ҳордиқ чиқар-

дик. Ана шундай тадбирни уюштирган ташкилотчиларга самимий миннатдорчилик билдираман, – дейди Андижон шаҳри, Бувайда кўчаси, 60-уйда яшовчи Мунаввар Ҳасанова.

Хулоса қилиб айтсак, бундай саломатлик тадбири халқимиз соғлиги йўлида амалга оширилаётган эзгу ишларнинг бир бўлақчаси бўлиб, келгусида ана шундай сайлар доимий тарзда ўтказилиб боришига шубҳа йўқ.

А. ПҮЛАТОВ,
Республика ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малака ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази Андижон филиали директори ўринбосари.

Ён дафтарингизга

• Ҳар қандай қонунга чоп бериш мумкин, лекин уятга чоп бериб бўлмайдми, чунки қонун одамдан ташқарида, уят эса одамнинг кўксига бўлади.

Ихчам тақриз

Яқинда «Фаргона» нашриёти 1000 нусхада Шаҳрихон ва Бўз туманларининг машҳур тиббиёт ходимлари тўғрисида маълумот берувчи Х. Исақов ва Х. Алимов муаллифлигидаги «Тиббиётимиз фидойилари» номли рисолатни чоп этди.

ХОТИРА ВА ҚАДРЛАШ ҲАҚИДА РИСОЛА

Ўтганларни хотирлаш, тарихни билиш, ҳозирги замонга қиёслаб, хулоса чиқариш ва фаровон ҳаёт қадрига етиш мақсадида, ушбу рисола икки бобда нашр қилинди.

Китобнинг дастлабки боби «Абадий барҳаёт сиймолар», деб аталиб, эл соғлиги йўлида заҳмат чеккан, ҳаётда ўзидан яхши ном қолдирган марҳум шифокорлар ҳақида сўз боради.

Кейинги «Эл севган шифокорлар» номли боби эса, халқ хурмат-эътиборига сазовор бўлган ва бўлаётган оқ халат сохибларига бағишланган.

Рисоладаги мақолалар фотосуратлар билан безатилган бўлиб, кенг китобхонлар оммасига мўлжалланган.

Олимжон ЎРИНОВ,
Шаҳрихон туман «Саломатлик» маркази бош врач.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фаргона вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси собиқ бошлиғи, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими

Ҳамроҳон ҲОЖИРАҲМАТОВАнинг вафот этганлиги муносабати билан марҳуманинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

Фаргона вилояти тиббиёт ходимлари вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси собиқ бошлиғи, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими

Ҳамроҳон ҲОЖИРАҲМАТОВАнинг вафот этганлиги муносабати билан марҳуманинг оила аъзоларига чуқур ҳамдардлик билдирди.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзма-тов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихис Салихўжаева, Намоз Толипов, Марияш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтаининг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Zdravooxraneniye Uzbekistana» газетасидан олинди; деб кўрсатилиши шарт. Адади 8160 нусха. Буюртма Г-350.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚҮШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.

Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.