

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 9-15 октябрь № 40 (556) Сешанба кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикасининг ҚОНУНИ «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига ўзгартишлар киритиш ҳақида

Қонунчилик палатаси томонидан 2007 йил 29 июнда қабул қилинган
Сенат томонидан 2007 йил 24 августда маъқулланган
1-модда. Ўзбекистон Республикасининг 1996 йил 29 августда қабул қилинган «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги 265-1-сонли Қонунига (Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси, 1996 йил, № 9, 128-модда; 1999 йил, № 5, 124-модда; 2001 йил, № 5, 89-модда; Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси палаталарининг Ахборотномаси, 2006 йил, № 10, 536-модда) қуйидаги ўзгартишлар киритилсин:

1) 5-модданинг биринчи қисми қуйидаги тахрирда баён этилсин:

«Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги: соғлиқни сақлаш ва тиббий сугуртанинг норматив базасини, тиббий ёрдам сифати ва ҳажми давлат стандартларини ишлаб чиқишда иштирок этади;

барча тиббий муассасаларнинг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларида риоя этиши устидан назоратни амалга оширади;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида мақсадли давлат дастурларини амалга оширади;

давлат томонидан кафолатланган ҳажм доирасида аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини ташкил этади;

тиббиёт ва фармацевтика фаолиятини лицензиялашни белгиланган тартибда амалга оширади;

давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида тиббий хизматлар тарифлари даражасини тартибга солиди;

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қўлланилишига рухсат этилган дори воситалари ва препаратларини стандартлаштириш ҳамда сертифицилаштиришни амалга оширади;

қонун ҳужжатларида мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади»;

2) 10-модданинг матни қуйидаги тахрирда баён этилсин:

«Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари жумласига хусусий тиббиёт амалиёти ёки хусусий фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи жисмоний шахслар, ўз маблағлари ва жалб этилган маблағлар, шунингдек қонун ҳужжатларида мувофиқ бошқа манбалар ҳисобидан молиялаштирилган даволаш-профилактика, дорихона муассасалари ҳамда тиббиёт ва фармацевтика маҳсулотлари ишлаб чиқарадиган корхоналар киради.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларида тааллуқли даволаш-профилактика муассасалари фуқароларнинг айрим гуруҳларига бепул тиббий хизмат кўрсатадилар. Бундай хизматларнинг ҳажми, рўйхати, уларни кўрсатиш тартиби ҳамда компенсацияси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларида фақат қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қўлланилишига рухсат этилган профилактика, ташхис қўйиш ҳамда даволаш воситаларидан фойдаланилади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари белгиланган тартибда тиббий ҳужжатларни юритиши ҳамда статистика маълумотларини тақдим этиши шарт»;

3) 11-модда биринчи қисмининг ўзбекча матнидаги «табобат» деган сўз «тиббиёт» деган сўз билан алмаштирилсин;

4) 14-модданинг иккинчи қисмидаги «башарти Ўзбекистон Республикасининг халқаро шартномаларида ўзгача қоида назарда тутилмаган бўлса» деган сўзлар чиқариб ташлансин;

5) 30-модданинг учинчи қисмидаги «давлат» деган сўз чиқариб ташлансин.

2-модда. Ушбу Қонун расмий эълон қилинган кундан эътиборан қучга киради.

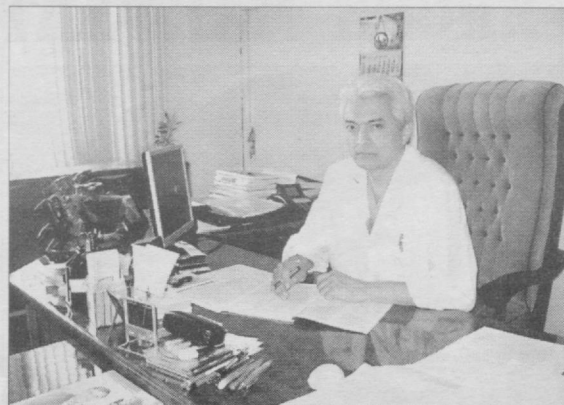
Ўзбекистон Республикасининг Президенти

Тошкент шаҳри,
2007 йил 2 октябрь.
№ ЎРҚ – 118

И. КАРИМОВ.

Ўзбекистон Республикаси Урологларининг III Съезди ўз ишини бошлади

Ўзбекистон Урологларининг III Съезди
Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги,
Ўзбекистон Урологлари жамияти, Република ихтисослаштирилган урология маркази, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ҳамда Европа Урологлари Ассоциацияси ташаббуси билан 9-10 октябрь кунлари пойтахтимизда бўлиб ўтмоқда.



Фарҳод ОКИЛОВ,
Республика ихтисослаштирилган урология маркази директори.

ИНСОН МАНФААТЛАРИДА ДАВРИЙ ЯНГИЛИК

Жорий йилнинг 9 октябры кунли "Radisson SAS" меҳмонхонасида Ўзбекистон урологлари жамияти ҳамкорлигида Европа урологлари мактабининг махсус курслари семинари тарзида ташкил этилди. Семинарда Дания, Туркия, Венгрия, Италия сингари давлатларидан ташриф буюрган етакчи олимлар, урология соҳасида фаолияти юритаётган мутахассислар сийдик йўли инфекцияларининг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш механизмларига оид долзарб мавзуларда маъруза қиладилар.

10 октябр кунли эса "Дедман" меҳмонхонасида бўлиб

ўтадиган съезд ишида мамлакатимиз, шунингдек, МДХ давлатларидан ҳам бир қанча олим ва мутахассислар иштирок этади. Халқаро аҳамият доирасида ўтказилаётган мазкур съезд илмий ва амалий томондан мавзу кенгрок ёритилиши, тажриба алмашиш имконини кенгайтириш, сийдик йўли инфекциялари касаллигини замонавий йўналишда даволашга хизмат қилади. Шунингдек, съезд дастурига кўра, асосий эътибор бугунги кунда долзарб бўлиб турган урологиянинг сийдик йўли инфекцияси, пилелонефрит, уросепсис, уретрит, простатит, эпидидимит ва орхит сингари мавзулардаги маърузалар ва мунозараларга қаратилади. Ҳаётининг, икки кун давомида бўлиб ўтадиган съезд олимлар ва ёш тадқиқотчилар учун бой илмий-амалий билимларни эгаллашга замин яратди.

Шу боис, Ўзбекистон Урологларининг III Съезди арафасида Республика ихтисослаштирилган урология маркази директори Фарҳод Оқиллов билан мазкур тиббиёт муассасаси фаолияти тўғрисида бевосита мулоқотда бўлдик.

(Давоми 2-бетда).

УШБУ СОНДА:

СОСТОЯНИЕ И
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

4-5-6-я стр.

ШИЖОАТ ВА
МАҲОРАТ

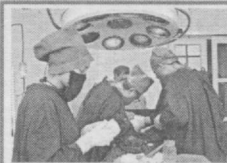
7-бет

КЕЛГУСИ СОНДА:

ТОШКЕНТ
ФАРМАЦЕВТИКА
ИНСТИТУТИНИНГ
ИСТИҚБОЛПИ ЭРТАСИ

(Зиё маскани 70 ёшда)

АЁЛ ВА ЖАМИЯТ:
МУШТАРИЙЛАР НИГОҲИДА



Ислохот одимлари Республика ихтисослаштирилган урология маркази

— Марказда яратилган шарт-шароит ва замонавий имкониятларни эшитиб, даволаниш учун имтиёзли ордер билан келдим. Буйрагимдаги тош унчалик катта бўлмади, уни хирургик амалиёт билан бажариш мумкинлиги ҳақида айтишганда, қурққанман. Билсам, ушбу

маскандан бу касаллик янги, энг сўнгги операция усули, яъни тигсиз даволаш йўли билан амалга оширилган экан, — дейди умид билан руйхатхонада навбат кутаётган сурхондарёлик бемор.

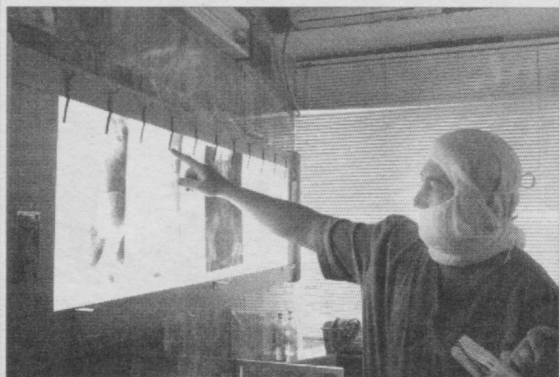
Албатта, аҳолининг тиббиётга бўлган талаб ва эҳтиёжнинг ортиши билан янги замонавий ихтисослаштирилган

марказларнинг фаолият юритаётганлиги қувонарли ҳол. Кўзларида умид ва ишонч билан келган бемор борки, унинг дардига малҳам бўлишдек савобли ишга бел боғлаган Республика ихтисослаштирилган урология марказининг айна кундаги фаолияти ҳеч биримизни бефарқ қолдирмайди.

Мазкур маскандан шифо топиб кетаётганларнинг мамнунликларини бир сўз билан ифодалаш қийин. Айниқса, дарддан халос бўлган беморларни дил сўзларини эшитганимизда фикрларнинг ҳақиқат эканлигига ишончимиз комил бўлди.



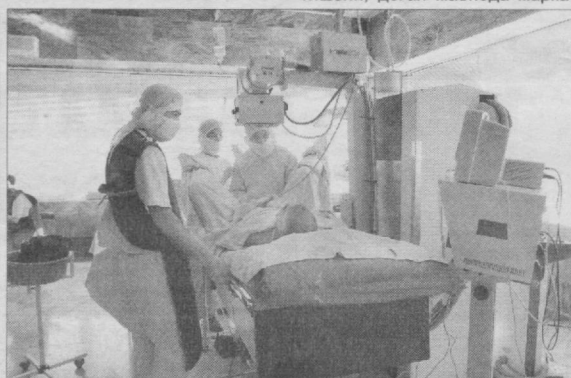
ИНСОН МАНФААТЛАРИДА ДАВРИЙ ЯНГИЛИК



— Фарҳод Атауллаевич, Республика ихтисослаштирилган урология Маркази бевосита инсон саломатлиги ва унинг манфаатларига хизмат қилади. Умуман, тизим фаолиятини такомиллаштириш, тиббий хизмат сифатини ошириш юзасидан йўлга қўйилган ислохотлар хусусида қандай фикр билдирасиз?

— Ҳар қандай ривожланган давлатда ҳам инсон манфаатлари устун туради. Демак, инсонда ўз соғлигига нисбатан манфаатдорлик ҳисси юқори эканлиги фанда ҳам исботланган. Қандай шароит бўлмасин, хоҳланг, у цивилизациянинг бошланиш даври бўлсин, ўша замонларда ҳам тибб илмини ўрганиш ва унга бўлган талаб ҳамиси баланд бўлган. Урология соҳаси бу буйрақлар, сийдик-чикчириш йўллари, сийдик қовуғи, простата ва жинсий сфералардан иборат қисмларни ўрганади. Булар орасида кенг тарқалган касаллик айнан сийдик-тош касаллиги ҳисобланади. Барча ривожланган давлатларда ҳам хасталикни замонавий усулда даволаш технологиялари яхши йўлга қўйилган. Ҳозирча, бу билан боғлиқ деярли ҳеч қандай мураккаб ҳолат мавжуд эмас. Аҳолининг сийдик-тош касаллигига чалиниш даражаси ҳамма давлатларда турлича. Бу асосан социал тизим ёки аҳоли тўқлигига қараб эмас, балки модда алмашинувининг бузилиши, кўпроқ иқлимнинг ўзгариши ва жиддий экологик ҳолат, ичимлик сувидаги фарқли жиҳатлар билан характерланади. Биргина мисол, минтақамиздаги ичимлик сувининг таркиби баъзи вилоятларда тузга бойлиги билан ажралиб

(Давоми. Боши 1-бетда).



туради. Эътибор беринг, юқоридаги касалликларни бундан 15-20 йил аввал альтернатив даволаш усули бўлмаган. Фақат битта йўл — касалликни тиг билан даволаш бирламчи ҳисобланган. Бугунга келиб, бу ҳолатлар тубдан янгиланди, давр ўзгариши билан тиббиёт тизими такомиллашди. Эндиликда, кўпгина муассасаларда эндоскопик, лапароскопик операциялар амалиётга олиб кирилди. Буйрак ва сийдик йўллари соҳасидаги тошларни хавфсиз йўл билан ташқарига олиб чиқиш, ҳеч қандай мураккаб операцияларни талаб ёлмайпти. Сабаби, янги технологиялардаги афзаллик, энгил қулайлик, нафақат мутахассисларга, балки беморлар учун ҳам айна мудабо бўлмоқда. Ҳеч муболағасиз, ҳар бир сонияда янги даволаш усуллари кенг тарқалган. Эндиликда, кўпгина бизнинг марказ ҳаётида ҳам кенг миқёсда татбиқ этиб келинмоқда, десам янглишмайман. Аҳолининг ўз соғлигига бўлган муносабат, қолаверса, эътибори буйрак соҳасидаги касалликларни ўз вақтида, тезкорлик билан даволаш имконини бермоқда. Ҳар ҳолда тизимдаги янгиларни

кенг жамоатчилик эътиборига маълум қилиш, уларда замонавий даволаш усуллари ҳақида тасаввур уйғотиш ва шунга сифарбар этиш аста-секинлик билан ўз ечимини топиб бормоқда. Айниқса, вилоятлардан келадиганлар сони Тошкент шаҳрига нисбатан кўпроқ. Даволаниш тизими икки йўлда: пуллик ва бепул, яъни имтиёзли ордер асосида ташкиллаштирилган. Мақсад — аҳолига ҳар қандай шароитда ҳам энгиллик ва қулайлик яратиш. Фуқаролар, Туркменистондан ҳам келишади. Бунинг асосий сабаби, беморлар марказ ҳақида етарли маълумотга эга ва бу ҳақда бир-бирларига тавсия берганликлар бўлса керак.

— Жаҳон тиббиёт тажрибасининг умумбашарий тамойиллари ҳам айнан инсон саломатлигига хизмат қилади. Бу борада хорж тиббиёт муассасалари билан ҳамкорлик ишлари қандай йўлга қўйилган?

— Айни кунда марказда барча замонавий технологиялар жорий қилинган бўлиб, ишлар самарадорлиги анча юқори. Бунинг боисини албатта, кадрларнинг билим савияси ва юксак салоҳияти билан баҳолаш етарли. Қачон тизим ривожланади, қачонки, унинг етук ва ҳар томонлама билимдон кадрлари мавжуд бўлса, юқори-

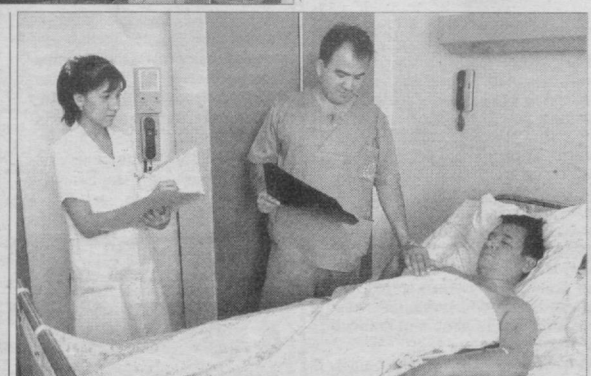
куналардан унумли фойдаланиш механизми бугун анча юқори. Давлатимиз раҳбари ва ҳукумат қарорлари асосида кўпгина ислохотларни бажариш юзасидан фаолиятлар изчиллик билан олиб боришмоқда. Марказ беморларнинг шарт-шароитлар, беморларга кўрсатилаётган сифатли тиббий хизмат турлари йилдан-йилга яхшиланиб бормоқда. Шунинг учун бўлса керак, даволанувчилар нафақат мамлакатимиздан, балки қўшни республикалар Қозоғистон, Тожикистон, Туркменистондан ҳам келишади. Бунинг асосий сабаби, беморлар марказ ҳақида етарли маълумотга эга ва бу ҳақда бир-бирларига тавсия берганликлар бўлса керак.

— Жаҳон тиббиёт тажрибасининг умумбашарий тамойиллари ҳам айнан инсон саломатлигига хизмат қилади. Бу борада хорж тиббиёт муассасалари билан ҳамкорлик ишлари қандай йўлга қўйилган?

— Айни кунда марказда барча замонавий технологиялар жорий қилинган бўлиб, ишлар самарадорлиги анча юқори. Бунинг боисини албатта, кадрларнинг билим савияси ва юксак салоҳияти билан баҳолаш етарли. Қачон тизим ривожланади, қачонки, унинг етук ва ҳар томонлама билимдон кадрлари мавжуд бўлса, юқори-

келганлар. Марказимиз шифокорларидан 7 нафари Европа урологлари жамиятининг ҳақиқий фаол аъзолари. Ундан ташқари, Европа миқёсида ўтказилган урология соҳасига оид барча симпозиум, конференция ва съездларда Ўзбекистондан вакил сифатида иштирок этдик. Айниқса, Берлиндаги Гумбольдт номли университетининг тиббиёт факультети ва Урология клиникаси билан ҳамкорлик шартномаси амалда. Бундан кўзланган асосий мақсад — замонавий технологияларни ўрганиш ва амалиётда уларни татбиқ этиш, кадрлар тайёрлашни такомиллаштиришдан иборатдир. Кадрлар муаммоси ҳозирги кунда асосий мавзулардан бирига айланиб бормоқда. Уларнинг меҳнат қилишлари учун керакли шароитларни яратишимиз зарур. 1997 йил 25 августда қабул қилинган «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» бўйича ҳам бакалавр ҳамда магистратура йўналишида етук мутахассислар тайёрлаш вазифалари тиббиёт институтлари доирасида амалга оширилмоқда. Шунингдек, Европа урологлар Ассоциациясига аъзо бўлганлигимиз анча қўл келмоқда. Ушбу жамиятнинг махсус журналига обуна бўлганмиз. Журналда Ассоциация томонидан ҳар йили даволаш-таъхсиллаш стандартларининг янги механизми ва замонавий ёндашувлар бўйича тақлифлар ишлаб чиқилиб, мутахассислар эътиборига тақдим этилади. Биз ҳам ўз ўрнида ушбу янгиларни, илғор тажрибаларни ўрганган ҳолда, берилган тақлифлар асосида иш тутамиз. Марказимиз Исроил, Австрия, Корея Республикалари билан ҳам даволашнинг янги усуллари асосида ҳамкорлик ришталарини ўзвий боғлаган. Мазкур давлатларда қўлланилаётган замонавий даволаш йўлларида бугунги кунда муассасамиз ходимлари ҳам кенг фойдаланишади. 2004 йилда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 264-сонли қарори, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг даволаш ва таъхсиллаш стандартлари бўйича ишлаб чиққан буйруқлари асосида марказ ходимлари ислохотларни жадаллик билан олиб боришмоқда. 2004-2007 йиллар оралиғида 4 та номзодлик ва 1 та докторлик диссертациялари ҳимоя қилинди. 28 нафар ходим чет элларда малака ошириш имкониятига эга бўлган.

(Давоми 3-бетда).

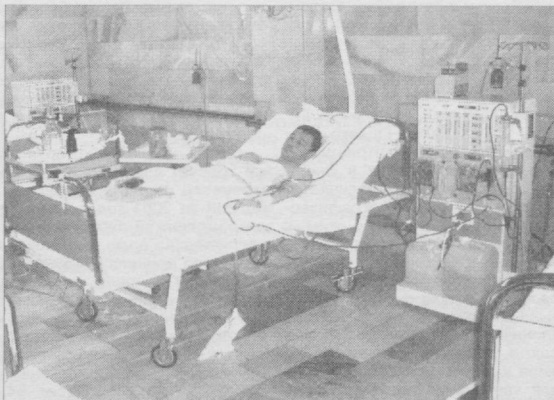


зимиз ходимлари туну кун уларнинг саломатлиги борасида мавжуд имкониятларни ишга соладилар. Режага мувофиқ, 2008 йил давомида моддий-техник базамизни яхшилаш мақсадида, ҳозирданок тизимда янги асбоб-ускуналарни давлат дастурлари асосида амалга оширишга ҳаракат қилмоқдамиз. Айни кунларда простата бези билан боғлиқ касалликларнинг 80 фоизи эндоскопик усул билан операция қилинмоқда. Мавжуд асбоб-ус-

даги муваффақиятга эришиш мумкин. Ана шундай масъулиятли вазифада ишлаётган тиббиёт ходимларимизнинг малакасини оширишда албатта, хорж тиббиёт муассасалари билан ҳамкорлик муҳим ҳисобланади. Ҳозирги кунда Москва урология илмий-текшириш институти ва Москва тиббиёт академиясининг урология кафедраси билан ўзаро ҳамкорлигимиз мустаҳкамланган. Кўпгина шифокорларимиз ушбу даргоҳларда тажриба алмашиб

Ислохот одимлари

ИНСОН МАНФААТЛАРИДА ДАВРИЙ ЯНГИЛИК



Республикада «Хамширлик иши»га бўлган эътиборнинг кучайтирилганлиги, том маънода, улар меҳнатини қадрлаш, керакли имконият эшикларини очиб беришдек улкан вазифаларни олдимизга қўяди. Муассасада хамширлик иши жуда яхши йўлга қўйилган. Кўпгина хамширларимиз ўз малакаларини оширганлар. Айниқса, 2 та хамширамиз, яъни 1-урология бўлими катта хамшираси ва операцион блок бош хамшираси Япония давлатида ўқиб, ҳамкасблари билан тажриба алмашиб келган. Яқинда бир гуруҳ ходимларимиз Қирғизистон Республикасидаги халқаро анжуманда қатнашиб келишди. Ходимларимиздан Шухрат Турсунов Корея Республикасида тиббий соҳасида менежментлик бўйича ўқиб, махсус дипломга эга бўлди. 2 та шифокоримиз Англиянинг Бристоль шаҳрида таълим олиб қайтди. Яна 2 нафар ходимимиз Германия ва Голландияда, 2 нафари эса Мисрдаги Ал-Мансурий университетидан ўз соҳалари бўйича малакаларини оши-

– Ушбу марказ филиалининг Хоразм вилоятида очилиши, албатта, тарихий воқеага айланди. Унда давлатимиз раҳбарининг бевосита иштирокидан кўринадики, тиббиётни жаҳон стандартлари даражасида шакллантириш, аҳолига сифатли тиббий хизмат турини кўрсатиш масалалари бу устувор вазифаларимиздан бири бўлиб келган. Урганч филиалида замонавий технологияларни жорий қилиш, юқори малакали кадрларни тайёрлаб бериш вазифалари марказимиз зиммасига юклатилган экан, бу борадаги ишларни амалга ошириш аяқула-ниб қолай деди. Энг мураккаб жараён бу – етук мутахассислар тайёрлаш, бунинг учун муайян вақт ва имконият керак бўлади. Режага мувофиқ филиал ходимлари марказимиз таркибиде тахсил олишди ва филиал базасида Тошкент Вrachлар малакасини ошириш институтининг сайёр ўқув цикллари ташкил этилди. Шу йилнинг ўзига Россия Федерациясидан бир гуруҳ профессор-урологлар Урганч филиалига ташриф буюриб, улар билан ҳамкор-

Президентимиз таъбири билан айтганда, одамлар замонавий технологияларни излаб, Тошкент шаҳрига бориши шарт эмас, балки замонавий технологияларнинг ўзи уларга яқинлашиб бориши керак. Ҳақиқатдан ҳам ана шундай марказларни барча вилоят тармоқларида ташкил этиш зарурати туғилмоқда. Ҳозирча, Қашқадарё вилоятида филиал очиб қўйилган. Лекин шунга қарамадан Фарғона вилоятида, Андижон тиббиёт институтини қўшида Урология клиниси, Наманган, Бухоро ҳамда Самарқандда урология йўналишидаги марказ ва бўлимларда ишлар яхши йўлга қўйилган.

– Жорий йилнинг 9-10 октябр кунлари Тошкент шаҳрида бўлиб ўтadиган III сьезд тўғрисида қандай фикрдасиз? Бунга ўтказишдан асосий мақсад нима?

– Бу каби сьезд даставвал 1992 йил «Сийдик-тош касаллиги», 2002 йил «Простата бези доирасида учрайдиган хасталиклар» ва нихоят мана бу йил «Сийдик йўллари инфекцияси муаммоси»га бағишлаб ўтказилмоқда.

Сьезд ишида республикамиз мутахассислари билан бир қаторда МДХ ҳамда хориж давлатларидан келган ва фаолияти бевосита сийдик йўли касаллиги ва унинг олдини олиш, ташхислаш, даволаш бўйича етакчи олимлар ҳамда мутахассислар иштирок этади. Бу нафақат илмий ва амалий тажриба алмашиш, балки шифокор малакасини ошириш ҳамда сийдик йўллари касалликларини даволаш сифатини оширишга туртки бўлади. Сийдик йўли инфекцияси, пиелонефрит, уросепсис, уретрит, простатит, эпидидимит ва орхит сингари мавзудардаги муаммоларни муҳокама қилиш сьезднинг асосий йўналиши ҳисобланади. Уйлайманки, икки кун давомида олимлар мазкур долзарб касалликлар бўйича мавжуд янгиликларни олишиб, уларни келажакдаги фаолиятларида кенг татбиқ этадилар.

– Яқинда Президентимизнинг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони эълон қилинди. Унга қўра, урология маркази ўзини ўзи молиялаштириш тизими-га ўтиши 2008 йил деб белгиланган. Марказ бундай масъулиятли ишни тўлақонли адо эта олишга тайёrmикан ва бунимнинг ҳисобига амалга оширилади?

– Ишонч билан айтиш мумкинки, ўзини-ўзи молиялаштириш тизимига ўтиш – бу йиллар давомида шаклланиб келаятганлиги учун марказимиз бундай катта масъулиятли жараёни амалга оширишга тайёр. Чўнки, пуллик тиббий хизмат сифатини ошириш, аҳолига етарли шарт-шароит ва имкониятларни яратиб бериш, юқоридаги талаб ва эҳтиёжларни тўлиқ таъминлаш молиялаштириш жараёнида асосий омил ҳисобланади. Барча бўлимларимиздаги бемор хоналари санитария тартиб-қоидаларига қўра таъмирланган бўлиб, ҳар бир бемор алоҳида тиббий эътиборга олинган. Уларнинг касаллик тарихи ҳақидаги маълумотлари эса кундалик равишда шифокор назорати билан олиб борилади. Энг

ДИЛ ИЗҲОРИ

– Инсон ҳаёти қил устида қолганда, танасидаги оғриқдан кўзларида ёш тиркираганда, кўрқудан юрагида дард сақлаб нихоят тиббий ҳодими олдида борар экан. Буйрағимдаги тошнинг тинимсиз, симиллаб, вужудимни кемиргудек безовталаши охир-оқибат ушбу марказ ходимлари томон бошлаб келди. Текширишлар натижасида мени операция амалиёти-сиз даволаймиз, дейишганда ҳайрон қолганман. Қандай қилиб, бу натижага эришиш мумкин, деган ҳаяжон сира тинчлик бермасди. Марказда энг сўнгги технологиялардан бири электромагнит тўлкини орқали буйракдаги тошни майдалаш усу-лининг қўлланилиши ҳаётимдаги биринчи янгилик. Келганимга бир кун бўлди. Аллақачон танамдаги 70 фоиз майда тош-чалар парчаланиб, пешоб йўли орқали чиқиб кетди. Тиббиёт-нинг бундай инсон организмни учун қулай ва энгил усулда яратиб берган имкониятидан жуда севиниб кетаман. Шу фурсатдан фойдаланиб, марказ директори Фарҳод Оқилов ва 1-урология бўлими ходимларига ўзимнинг чексиз миннатдор-чилигимни билдираман.

Лолаҳон НУРМАТОВА,
Фарғона вилояти.



муҳими, бу ерда беморлар да-воланиш билан бирга тиббий ма-даниятларини ошириб, гигиена қоидаларини ўрганиб борадилар. Аҳолимиз белгиланган тартибда ана шундай имтиёзли даволаниш ҳуқуқидан фойдаланиши мумкин. Марказнинг ана бир муваффақ-иятли томони, ходимларнинг бар-часи хорижий тилини билишлари билан бирга, компьютер савод-хонлигига ҳам эга. Кузатган бўлсангиз, рўйхатхоналарда бе-морни қабул қилиб олишдан, то мутахассис ҳулосасигача бўлган жараён локал тармоқлар орқали компьютерда бошқарилади. Бун-дай тезкорлики бошқа муассса-ларда деярли учратиш қийин. Бу ҳолат узоғи билан 40 дақиқа-дан то 2 соатгача давом этиши мумкин. Тиббиётнинг тезкорли-ги ва вақтнинг унумдорлиги агар шу бўлса, демак, бу йўналишда анчагина ишлар қилишга эришиш мумкин.

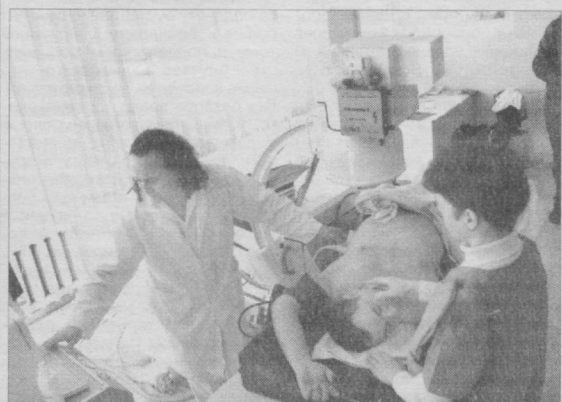
– Ютуқлар ҳақида ҳар қанча гапирсак, эрийди. Ке-линг, марказ олдидаги муам-мо ва уларнинг ечимлари тўғрисида суҳбатимизни да-вом эттирсак.

Республикамиздаги ихтисослаштирилган марказлар ора-сида Урология марказининг замонавий технологиялар, сифат ва тажриба асосида йўлга қўйган фаолиятларини кўриб, ишлар самарадорлиги қанчалик тизимда акс эта-ётганлигининг ғувоҳи бўлдик. Ишонимизки, инсонлар са-ломатлигини яхшилаш борасида олиб борилаётган муҳим вазифалар ҳали жаҳон тажрибасида ўзи-нинг муносиб ўрнига эга бўлади.

Суҳбатдош: Намоз ТОЛИПОВ.



Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.



ришди. Кадрларни ўқитиш ва қайта тайёрлаш масалалари ҳам секин-асталик билан марказ ҳаётида, ўзаро ҳамкорлиқнинг узвий ришталарини мустаҳкамлаш орқали ривож топиб бормоқда, десам хато бўлмайди.

– Хоразм вилоятида мар-казнинг янги филиали иш бошлаганидан хабаримиз бор. Мазкур муассасада айни пайтда фаолиятлар қандай амалга оширилмоқ-да? Нима деб ўйлайсиз, ана шундай марказларни бошқа вилоят тармоқларида ҳам ташкил этиш фурсати етиб келмадимикан?

лик ришталарини боғладилар. Моддий қўллаб-қувватлашлар на-тижасида яна 4 нафар шифокор-ни Москва ва Санкт-Петербургда ўқитиш мўлжалланган. Айни кунда филиалимизда функционал усулда сийдик ва буйрак йўлла-ридаги операциялар муваффақ-ияли бажарилмоқда, шунингдек, трансуретрал операциялар, тана ташқарисидан туриб электроиди-равлик тўлқинлар ёрдамида тош-ни майдалаш усуллари кенг қўлланилмоқда. Яна бир даволаш тизими бу гемодиализ бўлимида сунуқли буйрак етишмовчили-ги билан ётган беморларга сун-ий буйрак ёрдамида даво чора-лари кўрсатилади. Энг муҳими,

(Давоми. Боши 1-2-бетларда).

КЕНГ ИМКОНИЯТ ВА ДАВОЛАШ ТИЗИМИДАГИ ИЛҒОР
ТАЖРИБАЛАР – ИНСОН САЛОМАТЛИГИ УЧУН!

Обращаясь к фактам

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

За истекшие 15 лет с момента проведения I-го съезда урологов Узбекистана и 5 лет со 2-го съезда в урологии Узбекистана произошли достаточно большие изменения. Настоящее сообщение посвящено анализу тенденций и фактов в урологии Республики.

Статистика урологических заболеваний. Согласно данным эпидемиологических исследований последних лет, проводимых в странах дальнего и ближнего зарубежья, и информации, предоставленной Институтом здоровья, частота урологической патологии во всем мире, в том числе и в нашей Республике, имеет тенденцию к росту. В структуре заболеваемости по Республике удельный вес болезней мочеполовой системы составляет 5,6 и занимает 5 место. Из них на долю болезней почек и мочеточников приходится 70,7%, МКБ – 11,7%, почечной недостаточности – 9,8%, болезней предстательной железы – 6,3%, мужского бесплодия – 1,6%. Всего за 2006 год было зарегистрировано 4900,60 заболеваний органов мочеполовой системы на 100 тыс. населения, что на 1,6% больше, чем в 2005 году (4821,69 на 100 тыс.).

Изменяющаяся в регионе экологическая обстановка, конечно, не может не оказать влияния на показатели как заболеваемости, так и общей распространенности урологических заболеваний. Согласно данным, предоставленным статистическим управлением МЗ РУз, число впервые обнаруженных заболеваний мочеполовой системы в 2006 году составило 2610,89 на 100 тыс. населения Республики или 5,6 в структуре общей первичной заболеваемости. Самый высокий уровень этого показателя наблюдался в Навоийской и Хорезмской областях (4202,6 и 3247,9 на 100 тыс. населения). Прирост заболеваемости в этих областях по сравнению с 2005 годом составил соответственно 11,2% (от 3733,4) и 0,9% (от 3220,9). Среди детей и подростков очень высоким этот показатель оказался также в Навоийской и Хорезмской областях (5982,9 и 4150,6 на 100 тыс.). Более благоприятная обстановка в плане первичной заболеваемости прослеживается в Самаркандской (1860,96) и Ташкентской областях (1915,91). А в Джизакской области в 2006 году выявлен резкий прирост первичной заболеваемости до 2511,05 на 100 тыс. по сравнению с 1583,3 в 2005. Это указывает на необходимость проведения эпидемиологических исследований для детального изучения обстановки и анализа причин изменений, наблюдаемых в регионе. По Республике в целом прирост числа лиц с заболеваниями органов мочеполовой системы, по сравнению с 2005 годом (2512,8), на 2006 год составил 3,8%. Этот показатель близок аналогичным показателям стран СНГ.

Инфекция мочевого тракта (ИМТ) занимает один из самых больших разделов урологии, с которым врачи очень часто встречаются как в амбулаторной практике, так и в стационаре. Согласно статистике, ежегодно 1% людей на земле

заболевают осложненной формой инфекции мочевых путей. В большинстве случаев наблюдается сочетание ИМТ с другими урологическими заболеваниями. Также часто она может быть осложнением других заболеваний, приводя к развитию грозных проблем мочеполового тракта. Известно, что в США ИМТ служит причиной обращения к врачу 7 млн. пациентов в год, из которых 1 млн. требует госпитализации. ИМТ чаще выявляется уже в осложненной форме, в детском возрасте и во время беременности, при обращении в стационар. В свою очередь, это требует ограничения антибактериальной терапии, а в осложненных случаях даже прерывания беременности, часто приводящего к вторичному бесплодию. При осложнении ИМТ гнойными формами пиелонефрита и сепсисом летальность колеблется от 28,4% до 80%. В связи с этим до 50% пациентов приходится подвергать радикальным методам лечения – удалению гнойного очага – почки. Сегодня в Узбекистане отсутствуют единые подходы к терминологии, классификации, диагностике и лечению ИМТ. Соответственно нет достоверных данных о распространенности ИМТ в Республике. Все это подчеркивает актуальность этой проблемы. О первичной выявляемости ИМТ в стране мы можем судить ориентировочно по показателю первичной обращаемости по поводу болезней почек и мочеточников. По Республике в целом рост числа лиц с заболеваниями почек и мочеточников, по сравнению с 2005 годом (325,4 на 100 тыс.), за 2006 год составил 13,6% (369,57 на 100 тыс.). Наиболее высокие показатели были в Кашкадарьинской и Навоийской областях (686,33 и 537,57 на 100 тыс. населения), и, соответственно, прирост этих показателей по сравнению с 2005 годом составил 3,3% и 2,2%. Но высокий уровень прироста отмечен в Джизакской (73,1%) и Ферганской (59,9%) областях, а также в Республике Каракалпакстан (29,3%). Наименьший уровень роста первичной заболеваемости наблюдается в Андижанской (148,06), Наманганской (179,97) и Самаркандской (163,3) областях.

Эпидемиологические исследования последних лет показали, что Узбекистан является одним из ведущих регионов по проблеме мочекаменной болезни, и частота уrolитиаза у нас составляет 45% (Арустамов Д.Л. и соавт., 1997) уступая только аналогичным показателям в Турции (148%; Akinci M. et al., 1991), Кении (89%; Ndirangi K. et al., 1990) и Финляндии - 48% (Nikkila M.T. et al., 1988). Согласно данным статистического управления МЗ РУз, в 2005 году число больных МКБ по Республике в целом увеличилось еще на 50,5 на 100 тыс. населения. В 2006 году величина этого показателя по Республике составила 48,29 на 100 тыс. населения. Самой ведущей по этому показателю является Хорезмская область – 225,15 на 100 тыс. населения. Прирост по сравнению с 2005 годом здесь составил 16,66%. Невысокий уровень первичной заболеваемости МКБ по

Республике Каракалпакстан – 24,03 на 100 тыс. жителей – вероятно всего, обусловлен большим разбросом населения по территории и низкой обращаемостью населения, что не соответствует экологической обстановке в крае. Но по сравнению с 2005 годом прирост первичной заболеваемости составил 38,10% и был самым высоким по Республике. Далее в списке неблагоприятных регионов Республики следуют Сурхандарьинская (85,32 на 100 тыс.), Бухарская (83,26) и Кашкадарьинская области (75,01). Относительно благоприятна обстановка в Андижанской (14,49) и Самаркандской (17,74) областях. Представленные сведения еще раз подчеркивают актуальность проблемы уrolитиаза в экологически неблагоприятных регионах Республики и необходимость дальнейших действий в этом направлении.

Относительно выявления заболеваний предстательной железы, четко выявить тенденции не представляется возможным, так как в этой графе статистических отчетов

недостаточна и смертности, связанной с РПЖ. Но при аутопсии частота обнаружения опухолей оказалась одинакова во всех частях мира (Zaridze DG, Boyle P, Sman M., 1984; Schulman CC, Zlotoff AR, Dennis L, Schroder FH, Sakr WA., 2000). Однако этот показатель остро контрастирует с выявляемостью РПЖ в клинике, которая широко различается между различными географическими зонами. В связи с этим, с высокой степенью достоверности было предположено, что экзогенные факторы затрагивают риск прогрессирования так называемого латентного РПЖ в клинически выраженный. Так высокое содержание животного жира в диете может быть важно для увеличения риска развития РПЖ (Meyer F, Bairati I, Shadmani R, Fradet Y, Moore L, 1999). Другие факторы – низкое потребление витамина Е, лигандов и изофлавоноидов (Denis L, Morton MS, Griffiths K., 1999). Воздействие солнечного света пока обсуждается; предполагается, что риск развития клинического РПЖ

тыс. населения. Прирост соответственно – 4,42%. Наиболее высокие эти показатели в Хорезмской и Джизакской областях, где количество больных с РПЖ по сравнению с прошлым годом увеличилось на 37,8% и 19,4% соответственно.

Другая патология, которая также требует внимания – это **рак мочевого пузыря**. Например, в России за 2001 год в структуре онкологической заболеваемости населения на долю рака мочевого пузыря пришлось 4,5% среди мужчин и 1% среди женщин. За 2001 год в России заболело 12,1 тыс. человек. В США в структуре онкологической заболеваемости рак мочевого пузыря составляет 6% у мужчин и 2% у женщин. Всего за год заболевает 54,4 тыс. человек, т.е. почти в 5 раз больше (Давыдов М. И., Аксель Е. М., 2003.). По темпу абсолютного прироста рак мочевого пузыря занимает 4-е место среди онкоурологических заболеваний, уступая раку предстательной железы, почки и яичка. Общепринятый уровень смертности от рака мочевого пузыря в 1999 году составил 4,2 на 100 тыс. населения у мужчин и 1,1 на 100 тыс. – у женщин. Соответствующих данных по региону, к сожалению не имеется, хотя большинство факторов, способствующих развитию данной патологии, налицо: редкое мочеиспускание и высокая концентрация мочи увеличивают контакт ее с эпителием мочевого пузыря; отмечается редкое применение растительных масел и недостаток полиненасыщенных жирных кислот, подслащивание пищи, повышенное содержание солей в продуктах питания, преобладание грубой мясной пищи, недостаток в рационе бета-каротина, витамина С и калия, повышенное содержание в окружающей среде химических канцерогенов (полифенольные соединения) и т.д.

Одним из трудно поддающихся подсчету считается контингент больных бесплодием. Причиной тому в подавляющем большинстве случаев является то, что этими вопросами занимаются все без разбора врачи – гинекологи, и эндокринологи, и урологи, и дерматовенерологи, и андрологи. Не поддается учету и другая не меньшая категория больных – мужчины со вторичным бесплодием. Согласно имеющейся информации, в 2005 году впервые было зарегистрировано 5,5% больных, в 2006 – 12,02%. Налицо явный рост числа больных этой группы (на 118,55%). Опять-таки самым неблагоприятным регионом оказалось Приаралье: распространенность этой патологии в Хорезме – 40,69 на 100 тыс. Анализ показал, что больные с этими проблемами оказываются недостаточно обследованными, лечатся они также самыми разнообразными методами, объяснить суть которых порой невозможно. Поэтому вопрос о пациентах с этой патологией пока остается открытым, как и вопрос состояния андрологической службы в Республике.

Одной из главных проблем урогинекологии в настоящее время является диагностика и лечение различных форм недержания мочи – заболевания, которые не ведут к летальному исходу или серьезным нарушениям общего состояния, но приводят пациентов к социальной дезадаптации. По данным различных авторов (Hempel C., Benken N., Bump R.C.,



тов объединены как воспалительные заболевания, так и доброкачественная гиперплазия и рак простаты. Об этом стоит упомянуть еще и потому, что среди всех онкоурологических заболеваний отмечаются постоянно высокие темпы прироста. Так, рост частоты рака простаты составил 73,3%, рака почки – 62,1%, рака мочевого пузыря 16,3% у мужчин и 14,3% у женщин.

Рак простаты (РПЖ) сегодня признан основной медицинской проблемой мужского населения. К сожалению, эпидемиологических исследований распространенности РПЖ в Республике пока не проводили, и этому заболеванию отдельного внимания никто не уделял. Поэтому данных о частоте РПЖ нет. Но, учитывая отсутствие раннего скрининга этой патологии, как и других опухолей органов МПС, можно предполагать, что основная масса этих больных обращается к специалистам в неоперабельном состоянии, или же диагноз является случайной находкой при операциях по поводу острой задержки мочи или удаления ДГПЖ. Например, в Европе диагностируется 2,6 миллионов новых случаев рака ежегодно. Это составляет приблизительно 11% всех раковых образований у мужчин (Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM., 2002), и 9% всех смертных случаев от рака в пределах Европейского Союза (Black RJ, Bray F, Ferlay J, Parkin DM., 1997). Существуют сравнительно большие региональные различия в распростра-

обранности и смертности, связанной с РПЖ. Но при аутопсии частота обнаружения опухолей оказалась одинакова во всех частях мира (Zaridze DG, Boyle P, Sman M., 1984; Schulman CC, Zlotoff AR, Dennis L, Schroder FH, Sakr WA., 2000). Однако этот показатель остро контрастирует с выявляемостью РПЖ в клинике, которая широко различается между различными географическими зонами. В связи с этим, с высокой степенью достоверности было предположено, что экзогенные факторы затрагивают риск прогрессирования так называемого латентного РПЖ в клинически выраженный. Так высокое содержание животного жира в диете может быть важно для увеличения риска развития РПЖ (Meyer F, Bairati I, Shadmani R, Fradet Y, Moore L, 1999). Другие факторы – низкое потребление витамина Е, лигандов и изофлавоноидов (Denis L, Morton MS, Griffiths K., 1999). Воздействие солнечного света пока обсуждается; предполагается, что риск развития клинического РПЖ

обратно пропорционален солнечной экспозиции. Солнечный свет может быть протективным против РПЖ опосредованно через повышение уровня витамина D (Hanchette CL, Schwartz GG., 1992).

Следовательно, проблеме рака простаты во всем мире сегодня уделяется особое внимание. У нас оно недостаточное, а точнее можно сказать, что его совсем нет. Например, не проводится ранний скрининг, за пределами столицы нигде не исследуется ПСА, не говоря о его изоформах, не налажены цитологические исследования и прицельная, под контролем ТРУЗИ, биопсия предстательной железы. Скорее всего, именно это – главная причина обнаружения РПЖ в неоперабельных стадиях. Не выполняется радикальная простатэктомия, не говоря о нерве-сберегающей РПЭ или брахитерапии. Ведь как известно, даже в развитых странах при организованной программе раннего скрининга ко времени диагностики клинически локализованы только 55% опухолей и выявляется только 30-45% пациентов с клинически локализованной болезнью в стадии интракапсулярного распространения (Sandblom G, Dufmats M, Nordenskjold K, Vahrenhorst E., 2000).

Согласно данным "Института здоровья" МЗ РУз, впервые выявленные заболевания предстательной железы в 2005 году были обнаружены у 30,1 на 100 тыс. населения. В 2006 году этот показатель составил 31,43 на 100

УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

1997), распространенность симптомов недержания мочи в США достигает 37%, в Европе - 26%, Англии - 29%, странах восточного региона (Сингапур, Пакистан, Тунис) - 20%. К сожалению, данных о распространенности недержания мочи в Узбекистане также нет. Но с учетом уже известных этиологических факторов развития инконтиненции, можно предположить, что число больных женщин в экологически неблагоприятных регионах будет достаточно высокой. Основанием для таких предположений является то, что к числу основных предрасполагающих факторов развития инконтиненции относятся тяжелый физический труд, роды, расстройство кишечника и культурологические особенности. Если подробнее рассмотреть перечисленные факторы применительно к региону, будет вырисовываться следующая картина.

Во-первых, в республике имеются семьи с большим количеством детей, и женщины из таких семей неоднократно проходят через процесс родов. А неблагоприятная экологическая обстановка и часто неполноценное питание, невозможность проведения должных гигиенических мероприятий, ослабление общего состояния, нередко протекающие тяжело роды, когда женщине приходится долго натуживаться для изгнания плода, как известно, впоследствии приводят к дистрофическим изменениям в мышцах тазового дна.

Во-вторых, Республика является аграрным регионом, и большая часть населения занята в сельском хозяйстве, которое требует больших физических усилий. Следовательно, наличие присутствия еще одного предрасполагающего фактора развития недержания у женщин.

В-третьих, особенности национальной кухни отличаются обилием клетчатки и животного жира, мучными и жареными блюдами, которые приводят к развитию проблем с пищеварением, в том числе и к кишечным расстройствам.

В нашей стране недержание мочи у женщин до последнего времени относилось к числу проблем, которые обсуждать было не принято. Причиной этому, по нашему мнению, служат два фактора. Первое - это то, что сами больные женщины считают данное явление, то есть недержание мочи, вполне закономерным состоянием, как будто так и должно быть. Низкая обращаемость к специалистам по данному вопросу связана также не только с интимным характером проблемы, но и с отсутствием доступной информации о современных лечебно-профилактических возможностях и необходимости своевременной постановки диагноза; о том, что это дает возможность применить медикаментозную терапию заболевания и не допустить развития выраженных органических нарушений. С другой стороны, сегодня подготовка специалистов первичного звена уже позволяет провести правильную диагностику заболевания и направить пациентку в специализированные ЛПУ, для оказания необходимой и правильной помощи. В Республике разработан четкий алгоритм диагностики и лечения этой непростой категории пациенток. Это должно способствовать устранению у врачей страха заниматься этими

больными и излавлению женщин от жизни с мучительными симптомами инконтиненции.

Таким образом, показатели первичной и общей заболеваемости по Республике, в общем, соответствуют аналогичным данным по странам СНГ. Явно прослеживается тенденция роста заболеваемости. Тем не менее, целиком полагаться на выявленные изменения, основываясь только на данных по обращаемости населения, невозможно. Подобные обоснованные заключения можно сделать только на основании фактов и результатов рандомизированных эпидемиологических исследований. Острая необходимость в проведении этих исследований распространенности наиболее значимых урологических заболеваний сегодня сохраняется. Наиболее актуальными из них остаются МКБ, ИМТ, ГПЖ. В этот список нужно ввести и требующие не меньшего внимания опухоли органов мочевой системы - РПЖ, рак мочевого пузыря, которые требуют как раннего скрининга, так и внедрения радикальных и современных паллиативных методов лечения. И конечно, с учетом выделенного удельного веса почти всех факторов, способствующих развитию инконтиненции, вопросы урогинекологии, а также андрологии, следует признать приоритетными для урологии республики.

Показатели деятельности и состояния урологических ЛПУ

Последние 10 лет в Республике ознаменованы открытием ряда новых современных, в том числе и урологических ЛПУ. Первое - это Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи (РНЦЭМП) и его 12 филиалов во всех регионах Узбекистана. Это событие - новый этап в развитии экстренной службы в целом и для урологии. Работа в этих учреждениях прошла тяжелый организационный этап и постепенно входит в регулярное режимное русло.

Еще одним немаловажным событием является организация филиала Республиканского Специализированного Центра Урологии (РПСУ) в г. Ургенче. Филиал оборудован в соответствии с последними достижениями науки, здесь представлены почти все виды проводимых в мире диагностических и лечебных методов в урологии. Организованы необходимые условия для их деятельности. Несомненно, полный ввод на всю мощность имеющегося оборудования окажет положительное влияние на состояние урологической помощи населению экологически неблагоприятного региона государства.

С 2006 года в МЗ РУз утверждены и проходят этап повсеместного внедрения в повседневную деятельность разработанные на основании Рекомендаций ЕАУ "Нозологические Стандарты диагностики и лечения урологических заболеваний". Адаптация их к условиям каждого ЛПУ позволит значительно облегчить работу как БОП, так и специалистов урологов первичного и специализированного звена системы. В настоящее время, сотрудниками кафедр урологии и нефрологии ТашМУВ на местах проводятся специальные занятия с врачами общей практики и урологами по правильному использованию данного документа и организации работы согласно его требованиям. Первый положительный при-

мер применения Стандартов уже существует в условиях Ташкентского Городского Центра урологии на базе ГКБ №1. Но в целом, необходимо признать, внедрение в деятельность службы разработанных Стандартов происходит пока медленно и недостаточно благополучно. Нежелание перехода к единому унифицированному методологическому подходу как в диагностике, так и в лечении урологических заболеваний приводит к тому, что часто даже в пределах одной клиники пациент с отдельным взятым заболеванием может быть обследован и пролечен различно.

Во всех регионах действуют амбулаторные урологические структуры. Но плановые урологические отделения, к сожалению, существуют не во всех регионах. После организации в областях филиалов РНЦЭМП в Джизакской, Сырдарьинской и Навоийской областях, плановые урологические койки оказались ликвидированы полностью. Согласно основам законодательства, плановые больные не могут быть госпитализированы на койки из бюджета экстренной службы. Для них существует отдельная статья бюджета. К тому же порядок госпитализации, обследований и время пребывания плановых больных в стационаре отличаются. Поэтому данный вопрос в регионах с весьма не малочисленным населением должен быть решен безотлагательно.

Обеспеченность урологическими койками в 1991 году составляла 1,9 на 10 тыс. населения, всего 4028 коек. К 2006 году этот показатель значительно снизился и составил 1427 или 545,34 на 10 тыс. населения. Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре оставалась стабильной в 2005 и 2006 гг. - 8,0, а оборот койки имел тенденцию к росту от 35,8 в 2005 году, до 37,5 в 2006 году, то есть ориентация акцентирования нагрузки на поликлиническую службу, которая была признана приоритетным направлением еще в решениях I-го съезда урологов Узбекистана, вполне себя оправдала. В результате этого наблюдается значительное снижение времени пребывания больных в стационаре за счет проведения обследований и долечивания по месту жительства в специализированных амбулаторных учреждениях, что, несомненно, оказывало влияние и на уменьшение уровня госпитальной инфекции. Обеспеченность урологическими койками по регионам распределена в следующем порядке: самая высокая - в Кашкадарьинской (165) и Наманганской (225) областях. Самая низкая - в Джизакской (35), Сырдарьинской (37) и Сурхандарьинской (35) областях. Вероятно, эти показатели обусловлены и противоположную направленность показателей оборота койки в этих областях: где меньше коек, там выше оборот и меньше показатель койко-дня. Это указывает на необходимость дополнительного пересмотра организационной работы в Кашкадарьинской и Наманганской областях, где отмечаются самые высокие по республике показатели продолжительности пребывания больных в стационаре.

Согласно предоставленным данным, число пролеченных стационарно больных в 2006 году составило 241877. Операционная активность в 2006 году состави-

ла 12,8%. В течение года по республике выполнено 30799 операций, из них экстренных 11003 (35,7%), плановых - 19796 (64,3%). В сравнении с 1991 годом - 14118 операций, этот показатель значительно вырос. В качественном аспекте: традиционные вмешательства выполнены у 27574 пациентов, эндоскопические у 3225, из них лапароскопические в ЦРПУ - 2303 (71,4%), и только 922 (28,6%) в остальных клиниках. К сожалению, доля традиционных урологических вмешательств высока и составляет 64,3%, в то время как в развитых странах доля традиционных операций на органах мочеполовой системы не превышает 1,9% (Schmiedt A., 1987).

Детские урологические койки на сегодняшний день организованы не во всех регионах. Они имеются в Андижанской области (20 коек), Кашкадарьинской области (30 коек), Наманганской области (30), Самаркандской области (50), Навоийской области (5), Бухарской области (3) и Республиканских учреждениях в г. Ташкенте (10). Всего по Узбекистану их в 2005 году было 174, а в 2006 году - 158. Снижение этого числа произошло в результате сокращения числа коек в Ташкенте на 5, Бухаре на 1, в Намангане на 10. Во всех учреждениях за последние 2 года наблюдается снижение показателя средней длительности пребывания больного в стационаре, в среднем по республике от 8,9 в 2005 году до 7,5 в 2006 году. Соответственно этому наблюдается и закономерный рост показателя оборота коек от 35,5 в 2005 году до 37,2 в 2006 году.

Оборудованность урологических клиник, к сожалению, пока находится далеко от современных требований и не позволяет в подавляющем большинстве случаев проводить современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения урологических заболеваний. Цистоскопия на сегодняшний день относится к рутинным методам исследования, которое следует проводить не только в стационарных условиях, но и в условиях урологических кабинетов, поликлиник и амбулаторий. Сегодня число цистоскопов в регионах республики всего лишь 70 (вместе с клиниками г.Ташкента в сумме - 76 штук), причем не все они в рабочем состоянии. Необходимо также отметить, что подавляющее большинство этих аппаратов приходится на центральные региональные клиники, в некоторых районах их вовсе нет, как и аппаратов УЗИ. Подобная картина и с числом уретроскопов и нефроскопов. Аппаратов для ЭУВЛ в республике только 10. Из них 2 аппарата в нерабочем состоянии. Гемодиализ выполняется в Намангане, Фергане, Самарканде, Кашкадарье, Бухаре, Сырдарье, Ташкенте. В других регионах аппаратов для диализа нет. Эндокринология в урологии также отстает по сравнению с общемировой тенденцией. Кроме единичных лапароскопических операций на органах мочевой системы, проводимых в Самарканде, по республике этот метод остается абсолютно не освоенным.

С учетом изложенных факторов становится ясной основная причина столь высокого удельного веса традиционных вмешательств, которые увеличивают как продол-

жительность пребывания больного в стационаре, так и длительность срока реабилитации. Соответственно этому и высокие затраты на лекарственное обеспечение. Плановое внедрение современных малоинвазивных и неинвазивных методов диагностики и лечения урологических заболеваний должно способствовать подъему уровня и качества специализированной урологической службы в республике. Это возможно путем этапного создания региональных специализированных центров, куда будут ориентироваться больные близлежащих областей. В свою очередь, будет снижена загруженность центрального звена, и пациенты будут избавлены от дополнительных расходов на проезд и пребывание в столице.

Подготовка и обучение кадров в центральных региональных учреждениях специализированной помощи поможет обучать новых специалистов для очередных звеньев создаваемой системы, ориентировать врачей на принципы непрерывной самоподготовки. Общее повышение уровня профессиональной подготовки кадров на местах сыграет, несомненно, ведущую роль в улучшении качества оказываемой урологической помощи.

Хотя удельный вес традиционных операций и велик, но очень низок удельный вес современных реконструктивных операций на мочевых путях и гениталиях. К тому же, в республике почти перестали выполняться даже замещение мочеоточника тонкой кишкой - операцию, которая ранее широко проводилась в Ташкенте. Согласно имеющимся данным опроса, из всех выполняемых в течение года реконструктивных операций большая часть - 66,6% - приходится на центральные, дислоцированные в г. Ташкенте, урологические клиники. В качественном аспекте распределение произошло следующим образом: 57,5% - реконструктивные операции на почках и ВМП, 41,6% - на уретре и только 0,9% - на мочевом пузыре. То есть это направление (освоение и повсеместное внедрение современных реконструктивных вмешательств) может быть первоочередным на тот период, пока будет проходить усиление материально-технической базы урологических ЛПУ регионов.

Состояние урологических кадров. По данным, предоставленным статистическим управлением РУз по урологическим кадрам в 2005 году в Республике работало 589 врачей урологов. Из них было 8 докторов наук и 52 кандидата медицинских наук. Из этого числа 5 докторов и 34 кандидата наук работают в Ташкенте. За истекший период по урологии защищено 3 докторских и 13 кандидатских диссертаций. Обеспеченность населения врачами урологами в 2006 году составила: 0,24 (0,22 в 2005 г) на 10 тыс. населения. По регионам эти показатели составили соответственно: 0,16 - Андижан- (Продолжение на 6-й стр.)

Обращаясь к фактам

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

ская, 0,25 – Бухарская, 0,13 – Джизакская, 0,20 – Кашкардарьинская, 0,12 – Навоийская, 0,22 – Наманганская, 0,21 – Самаркандская, 0,17 – Сурхандарьинская, 0,15 – Сырдарьинская, 0,13 – Ташкентская, 0,17 – Ферганская, 0,28 – Хорезмская, 0,15 – Республика Каракалпакстан. Наиболее высокая обеспеченность приходится на районы с тяжелыми условиями, но по всей вероятности только этого для улучшения качества медицинской службы недостаточно.

С целью более подробного изучения и анализа состояния урологических кадров в республике, нами была разработана и разослана через управление ЛПУ МЗ РУз анкета персональным данным для каждого врача и анкета отчета по урологическому ЛПУ. В июне 2006 г. была собрана информация из 11 областей республики и столицы, общим числом 452. Это персональные листы врачей урологов, активно участвующих в деятельности урологического сообщества Республики и имеющих официальный документ о прохождении специализации по урологии (интернатура, клиническая ординатура, магистратура, специализация на сертифицированных циклах). Данные были проработаны и подвергнуты анализу. Полученные данные показали, что 3,8% урологов в возрасте до 30 лет, 37,1% – от 31 до 40 лет, 40,4% – 41–55 лет, 12,4% – в предпенсионном возрасте 55–60 лет и 6,3% старше 60 лет (пенсионеры). Таким образом, 18,7% врачей урологов были пенсионного и предпенсионного возраста, 77,5% врачей от 30 до 54 лет. Только 3,8% – молодые специалисты. При анализе в возрастном разрезе обнаружилось, что преобладающее число оперирующих (ведущих специалистов) урологов находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте. К тому же подавляющее большинство молодых специалистов способны выполнять только ограниченный круг малых операций, которые проводятся в амбулаторных условиях, а некоторые из них даже не владеют полным спектром диагностических манипуляций. Если принять во внимание такой факт, что основные ведущие специалисты уйдут «завтра» на пенсию, будет наблюдаться резкий спад объема и качества урологической службы республики. Основанием этому также может служить анализ данных по стажу деятельности в урологии: 43,1% врачей имеют стаж более 20 лет, и 22,9% менее 10 лет.

Так же, согласно возрастному критерию, становится очевидным, что подавляющее большинство врачей проходят обучение и специализацию по старым программам. Из 17 врачей старше 60 лет только 7 не проходили усовершен-

ствования в течение последних 5 лет. Таким образом, преобладающее большинство врачей, не прошедших усовершенствования более 5 лет – это врачи не пенсионного и даже не предпенсионного возраста. Что, к сожалению, является свидетельством отсутствия у врачей собственного желания к совершенствованию, вероятно, этим и обусловлено отсутствие прогресса и основная масса ошибок лечебно-диагностического плана в урологии.

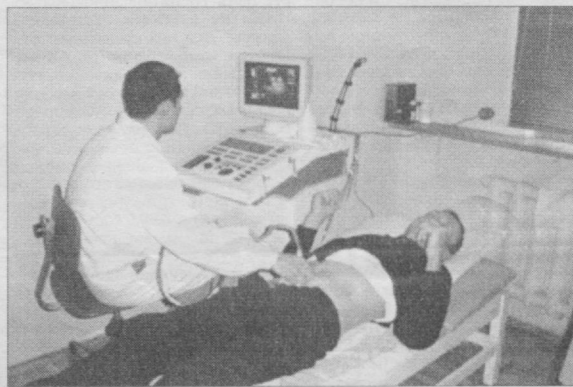
На основании другого показателя – владения обучающими материалами Республиканского Научного Общества – только 19,3%, и проходящие усовершенствования по новым программам – 39,4%, можно предположить, что основная масса врачей урологов не владеет современными представлениями о диагностике, классификации и новым методом лечения урологических больных и не знакомы с современными тенденциями развития урологии. Это, естественно, не позволяет развить кадровый потенциал урологов до уровня развитых стран и препятствует адекватному оздоровлению населения республики. Этим можно объяснить и те факты, что у нас столь высок процент традиционных вмешательств операций старого багажа, и абсолютно нет современных реконструктивных видов операций, которые выполняются даже в отдаленных регионах России. К тому же необходимо подчеркнуть, что урологическая отрасль в Узбекистане, с уходом ветеранов отрасли, даже теряет некоторые редкие виды хирургических методов лечения, которые некогда были нашим достоинством.

Проведен сравнительный анализ возрастных данных с распределением врачей по стажу. Так, врачи урологов со стажем до 10 лет – 89 (21,8%), от 10 до 20 лет – 153 (37,4%) и 167 (40,8%) имеют стаж более 20 лет, т.е. врачи урологов, которых можно было бы обучить современным высокотехнологичным методам диагностики и лечения, а также подготовить кадры урологов хирургического профиля, которые могли бы внедрить в республике новые виды реконструктивных операций, достаточно. Но с ними в регионах никто не занимается. К сожалению, они и сами не обучены методам самоподготовки, не владеют иностранными языками. А прошедшие обучение в столице, большей частью, не возвращаются в те регионы, откуда были направлены на обучение.

Научный потенциал среди урологов таков: кандидатов наук – 8,8%, докторов наук – 1,4%, не имеют ученой степени – 89,8%. Имеют высшую категорию – 19,9%, без категории – 267 (45,3%). Врачи без категории и без научных званий преобладают, их большинство. Эти показатели могут служить поводом для заключения, что НМО среди врачей урологов пока находится на недостаточном уровне. Эту мысль подтверждает и такой показатель, как прохождение усовершенствования по специальности, который указывает, что 17,6% не проходили усовер-

ствования в течение более 5 лет. Самостоятельно получают информацию из Интернета 17,3%, переводные материалы ЕАУ, доложенные на заседаниях УзНОУ имеют в пользовании только 22,7%. Подавляющее большинство из них урологи г. Ташкента (РЦУ и Урологической клиники ТашУВ). На наш взгляд, это может быть обусловлено нежеланием самих врачей совершенствовать свои профессиональные знания, недостаточностью возможностей и отсутствием информированности о существующих методах НМО.

Анализ индивидуальных карт врачей обнаружил, что 28 врачей, работающих урологами, не имеют первичной специализации по урологии. На первый взгляд, показало, что основную массу их составляют врачи старшей возрастной группы. Причиной тому могло быть то, что профес-



сиональную деятельность они начинали в период становления урологической службы в Узбекистане. Но более детальный анализ показал, что данная тенденция продолжается и в настоящее время, преимущественно в регионах.

Знание иностранных языков: 22,6% владеют иностранным языком, преимущественно английским, уровень владения со словарем. То есть менее четверти урологов способны самостоятельно прорабатывать иностранную литературу и пользоваться англоязычными сайтами в Интернете.

На сегодняшний день уже 37,7% урологов могут пользоваться персональными компьютерами, преимущественно по данным опроса, проведенного в ряде областей республики в 2004 году, этот показатель составлял 24,1%, то есть уровень владения пользования врачами ПК вырос почти в 1,5 раза. Вероятнее всего, это результат проводимых на кафедре урологии ТашУВ занятий по пользованию ПК и Интернет, с целью внедрения дистанционного обучения в систему НМО в урологии. Но, к сожалению, количество урологов, способных работать в Интернете остается все еще малым и составляет лишь 16,1%. Таким образом, возможность прохождения заочно-очных циклов усовершенствования сегодня уже имеется у 30% врачей урологов. Относительно нового метода непрерывного усовер-

ствования в Республике значительные продвижения имеют только в урологии. Первыми в Узбекистане методику заочно-очного усовершенствования с использованием дистанционного образования посредством применения Интернет внедрили на кафедре урологии и нефрологии ТашУВ. Сегодня обучение по данной методике прошли 45 врачей урологов, еще 11 зачислены на очередной цикл, который проходил с 3 сентября до 16 ноября 2007 г.

Еще одним из новых видов внедрения современных информационных технологий в НМО явилось проведение в регионах республики лекций для врачей с использованием видеоконференц-связи. Сотрудниками кафедры урологии пока проведен телемост с г. Навои. Работы в данных направлениях продолжаются, а в ближайшем будущем в первую

необходимой техникой, наиболее целесообразно организовать региональные урологические центры. Это позволит проводить диагностико-лечебную работу на современном уровне и, кроме того, позволит экономить средства государства и больных. То есть необходимо усиление технической базы урологических отделений (ЗУВЛ, оборудование для перкутанных и эндоскопических вмешательств на органах МПС, и т.д.).

3. Повышать уровень информированности врачей урологов и распространять современные знания путем акцентирования внимания врачей на самоподготовку и непрерывное профессиональное образование. С этой целью организовать выездные заседания Научного Общества в регионах для обмена опытом и практическим закреплением распространяемых материалов. Из числа областных урологов, прошедших обучение на дистанционных заочных циклах, определить региональных тренеров, задачей которых будет оказание содействия остальным врачам в НМО и внедрение полученных знаний в практическую деятельность. Ликвидировать консерватизм врачей, выражающийся в отсутствии инициативы и желания овладеть и внедрять современные методы диагностики и лечения.

4. Расширение спектра реконструктивных операций на органах мочевой системы.

5. Организация методической работы в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой и низким уровнем качества оказываемой специализированной урологической помощи, а также разработка плана мероприятий по совершенствованию урологической службы в регионах. Проведение организационных мероприятий по улучшению раннего выявления и скрининга опухолей мочевой системы (ПСА, прицельные биопсии, цитологические исследования), а также внедрению радикальных методов их лечения (РПЭ, цистэктомия и т.д.).

6. Совершенствование в Республике урогинекологической помощи, в частности, проведение целенаправленной работы с контингентом женщин с симптомами инконтиненции, расширить санитарно-просветительскую работу по этой теме.

7. Развитие андрологии с внедрением достижений микрохирургии, систематизация имеющихся данных о деятельности организаций, занимающихся проблемами мужского здоровья.

8. Совершенствование системы отделений детской урологической службы, организация специализированных урологических коев для детей, детской эндоурологии и ЗУВЛ.

А. ГАЙБУЛЛАЕВ,
главный консультант МЗ РУз по урологии.

(Окончание. Начало на 4-5-й стр.)

Кутлов

Дунёда шундай инсонлар борки, улар ўзларининг беминнат хизматлари-ю, меҳрибон ва самимийлик-лари билан халқ орасида обрў-эътиборга эга бўладилар. Дарҳақиқат, юқоридаги фаилатларни ўзида мужассам этган аjoyиб инсон, Ўзбекистон Республикаси ва Мустақил Хамдўстлик мамлакатларида токсикологик кимё фани ривожига муносиб хисса қўшган олим, профессор Латиф Тўлаганович Икромовнинг таваллуд тоғлинига 75 йил ҳамда илмий-педагогик фаолиятига 50 йил тўлди.

МЕҲРИБОН ВА САМИМИЙ

Қалби илмга ташна бўлган Латиф Икромов Тошкент Фармацевтика институтини 1954 йилда имтиёзли диплом билан тугатиб, Москва фармацевтика институтининг "Суд кимё" кафедраси аспирантурасига қабул қилинади. У ўз олдига қўйган эзу мақсадларини амалга ошириб, 1958 йилда номзодлик диссертациясини ёқлайди. Ёш мутахассис билим доирасини бойитиб қайтар экан, Фармацевтика институтининг "Суд кимё" курсида ассистент, "Фармацевтик кимё" кафедрасида эса катта ўқитувчи бўлган кезлари талабаларга таълим-тарбия бериб келди. У педагогик фаолияти билан бир вақтда 1959-1960 йилларда фармацевтика факультетининг декани вазифасида ишлади. Шунингдек, 1961 йилдан бошлаб, "Суд кимё" курсида доцент бўлиб фаолият юритди.

Латиф Тўлаганович йиллар давомида ўзининг ҳалол меҳнати ва талабчанлиги билан жамоа орасида ҳурмат қозонди. Унинг хизматлари махсулини кўрган раҳбарият уни 1964 йилда институтнинг илмий - ишлар бўйича проректори лавозимига тайинлади. Таърибали, етук мутахассис саккиз йил давомида мазкур вазифада фаолият юритиб, ижобий ишларга қўл урди. Таъкидлаш жоизки, таълим даргоҳидаги ишларни янада ривожлантириш мақсадида Латиф Икромов 1965-1973 йилларда илмий кенгаш котиби, 1980-1985 йилларда эса институт касаба уюшмаси раиси вазифаларида меҳ-

нат қилиб, қанчадан-қанча ходимларга ёрдам қўлини чўзди. Камтарин инсоннинг ташаббуси билан институтда Бутун Иттифок ихтисослаштирилган суд кимёгарлари курси ташкил этилди (1966 йил) ва "Суд кимё" курсига токсикологик кимё кафедраси мақоми берилиб, Латиф Икромов кафедра мудири этиб тайинланди. Суд кимёгарларини ихтисослаштириш курси собиқ Иттифокдаги ягона марказ бўлиб, у 1992 йилгача фаолият кўрсатди.

Профессор Латиф Тўлаганович ўзининг таърибаси ва кўп йиллик меҳнатлари таянган ҳолда талабалар ва суд кимёгарлари учун керак бўлган барча услубий қўланмалар тайёрлаган. Таъкидлаш жоизки, етук олимнинг илмий ишлари натижасида мутлақо янги - пахтачиликда фойдаланиладиган захарли кимёвий моддаларни токсикологик кимё жиҳатидан ўрганиш бўйича янги йўналиш ташкил топди. Фармацевтика соҳасини ривожлантириш борасида қўллаб-шогирдларни етиштирган жонқуяр олим раҳбарлигида 14 нафар фан номзо-ди, 2 нафар фармацевтика фанлари доктори тайёрланди. Шу билан бирга у илмий фаолияти ва изланишлари асосида 300га яқин илмий мақолалар чоп эттириб, токсикологик (суд) кимё фанидан эса биринчи бўлиб ўзбек тилида 3 та дарслик яратган олим ҳисобланади.

Латиф Икромов фанда биологик объектлардаги захарли моддаларни аниқлашнинг 20 дан ортқ усулини яратди. Илмий салоҳиятга эга бўлган олим Республика ва халқаро илмий-ама-

лий анжуманларда фармацевтика соҳасининг долзарб маърузалари билан иштирок этган.

Хозирги кунда Латиф Тўлаганович институтда (1999 йилдан буён) илмий котиб, токсикологик кимё кафедраси профессори ва Республикадаги суд-кимё лабораторияларида маслаҳат берувчи педагог олим вазифасида фаолият юритиб келмоқда.

Бутун умрини тиббиёт илмига бахшида этган олим ўзининг камтарлиги, ишчанлиги, ширинсузлиги ва шогирдларига бўлган меҳрибонлиги билан келажак авлодларга ибрат бўлиб келмоқда.

Унинг самарали меҳнати Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Олий ва Ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан тақдирланган. У тиббиёт ва Олий таълим аълочили, меҳнат faxрийси медали нишондоридир.

Тошкент Фармацевтика институтини жамоаси Латиф Икромовнинг сабоқларидан баҳраманд бўлган провизор ва суд тиббий экспертиза кимёгарлари устозининг 75 йиллик таваллуд кўни билан қизгин табрик-лаб, унга узоқ умр ва илмий педагогик фаолиятида катта муваффақиятлар тилайди.

Ҳикматилла ЗАЙНУДДИНОВ,
Тошкент Фармацевтика институтини
Фармацевтика иштини
ташқил қилиш
кафедраси мудири,
фармацевтика фанлари
доктори, профессор.

Признание

ОТВЕТСТВЕННА ЗА ВСЁ

С давних времен женщина являлась символом любви, преданности и покорности. Дом, в котором была женщина, считался полным света, чистоты и радости. Такие понятия и взгляды на природу женщины сохранились и по сей день. Женщина, будучи хрупким и нежным созданием, несет на себе большую ответственность — за положительную атмосферу в доме, за душевный комфорт и спокойствие членов семьи. Все это объединяет в себе одно короткое определение: женщина — хранительница очага.

Восток славится своей таинственностью, большим количеством национальных обрядов и традиций. Женщина Востока, соответственно, таинственна, интересна, что делает ее еще более привлекательной для окружающих. Женщина Востока — та женщина, которая, несмотря ни на какие жизненные трудности, может создать и сохранить свой "маленький мирок", создать уют в доме, быть ласковой матерью и преданной женой, в то же время развивая свои творческие способности и внутренний мир.

Умение быть настоящей восточной женщиной должно щедро вознаграждаться. Именно с этой целью в июле 2007 года общественное объединение "Женское собрание" провело конкурс, направленный на формирование образа настоящей восточной женщины. 26-28 сентября текущего года был завершен областной этап конкурса. Победительницей данного этапа стала старшая медсестра поликлиники № 3 города Чирчика Ташкентской области Мухитдинова Севара Артыкбаевна — красивая, молодая женщина, образцовая мать. Помимо этих качеств, она занимает почетную должность старшей медицинской сестры, принимает активное участие в социальных мероприятиях. Наряду с этим, на конкурсе она продемонстрировала свои таланты на высшем уровне. Все вышеперечисленные достоинства не оставили строгих членов жюри равнодушными, и они заслуженно присудили Севаре Артыкбаевне первое место, тем самым открыв ей путь на республиканский этап конкурса.

Но это еще не все. Наша победительница принимала активное участие в недавно прошедшем учебном семинаре для медсестер и была награждена сертификатом японской организации JICA. Подошел к концу областной этап конкурса, и мы с нетерпением ожидаем его продолжения, где будет выявлен окончательный победитель в столь значимой номинации — "Женщина года". От имени всех членов редакции мы желаем Севаре Артыкбаевне дальнейших крупных побед. Мы гордимся, что в нашей стране живут такие замечательные, преданные своему делу женщины, и пусть они будут здоровы на счастье всем нам.

Тамара ЗАХАРОВА,
г. Чирчик, Ташкентская область.



Спорт - саломатлик гарови Наманган вилояти

Наманган вилояти ҳокимлиги Соғлиқни сақлаш бошқармаси тизимида меҳнат қилаётган вилоят ҳамда туман ши-фохоналаридаги тиббиёт ходимлари ҳар йили спортнинг бир неча турлари бўйича беллашиб келадилар. Яқинда 9-анъанавий «Саломатлик ойлиги» муваффақиятли яку-ланди ва Наманган шаҳридаги «Динамо» уйингоҳида голиб-лар аниқланди, тақдирланди.

Тадбири вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи М. Ваҳхосов кириш сўзи билан очиб, спорт мусобақасида голиб-чанларни кутлади. Иштирокчилар спортнинг бир неча турлари бўйича ўзаро беллашиб, нафакат шифокорлик касбиди, балки спортда ҳам жасур ва эътил эканли-ларини намойиш эта олдилар. Спортнинг кичик футбол тури бўйича вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси жамоаси биринчи ўринни олиб, ҳомилар томонидан рангли телевизор билан тақдирланди. Қалби саҳаватмеша-ликка йўрилган мазкур жамоа тақдими этилган совғани шаҳар-даги 6-сонли болалар уйига топ-ширди. Шунингдек, Ибн Сино жа-моаси вилоят бўлими раиси Ю. Аминов тўққиз кундан буён ўн-кунлик доирасида ўтаётган спорт

мусобақаси мазкур йилда бир ой мобайнида давом этиб, янги йўна-лишлар қўшилгани ва вилоят ҳокимлиги, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси раҳбарлари доимо қўллаб-қувватлаб, ушқоқлик бил-лан ўтказилаётганлигини мамнуни-ят билан гапирди. Ушбу спорт му-собақаларида 2-, 3-, 4-ўринларга сазовор бўлган Норин тумани мар-казий шифохонаси, Республика Шошилич тиббий ёрдам илмий мар-кази вилоят филиали, Чортоқ тумани марказий шифохонаси жа-моаларига ҳам қимматбаҳо совга-лар топширилди.

Шунингдек, «Отам-онам ва мен — спортчилар оиласи» мусо-бақасининг ilk бор ўтказилиши оилавий спортчиларни янада илҳомлантириш юборди. Айниқса, Тўрақўрғон ва Уйчи туманлари-дан қатнашган Маҳмамов ва

Раҳматуллаевлар оилалари бирин-чи ўринни, ёшга қараб югуришда эса янгиқўрғонлик Д. Раззоқова, А. Холқўжаев, «Чортоқ» болалар сихатгоҳидан М. Исоқова, М. Ҳасанова, Поп тумани мар-казий шифохонаси ходими Р. Со-ипназарова голиб деб топилди. Айниқса, вилоят патанатомия маркази фхрий ходими А. Жамо-лиддинов 70 ёшдан ошган бўлса-да, ҳар йили югуриш бўйича му-собақаларда фаол иштирок этиб келаётганлиги учун эсдалик со-вгалари билан тақдирланди. Шу-нингдек, «Энг чиройли гол муал-лифи» бўйича вилоят соғлиқни сақлаш бошлиғининг 1-ўринбоса-ри Ў. Икромов, «Энг ёш ўйинчи» йўналишида шошилич тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиали ҳисобхона бўлими хо-дими Қаҳҳоров, «Ғалабага бўлган ишонч» бўйича вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳисобхона бўлимида С. Султонова муносиб деб топилди, улар ҳам рағбат-лантирилди. Шу билан бирга «Энг яхши тарғиботчи» йўналишида вилоят ҳокимлигининг наشري «Наманганская правда» газетаси мухбири С. Магдеева ҳам голиб-



лар қаторидан жой олиб, муко-фотланди.

Ташкилотчилар голибларнинг спорт йўналишидаги ғайрат ва шижоатларига юсак баҳо бериб, уларнинг халқ саломатлиги йўли-

даги ана шундай машаққатли ишларига зафар тиладилар.

Рустамали МАМАДАЛИЕВ.
А. АКБАРОВ олган сурат.

Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Дил изҳори

ЭЗГУ НИЯТЛАР ИЛА

Республикаимизнинг тиббиёт тизимида ўзининг кўп йиллик меҳнати билан хизмат қилаётган жонқуяр, фидойи, камтарин инсонлар тўғрисида гап кетса, беихтиёр, қалбнинг эзгулик нурларига йўғрилади. Дарҳақиқат, ана шундай ўз касбининг мохир усталари, ширинсўз, меҳрибон, самимий тиббиёт ходимларини Фаргона вилояти, Риштон тумани марказий шифохонасининг реанимация бўлимида учратиш мумкин.

2007 йилнинг 7 сентябрь куни отажоим Мехмонбой Абдуқаюмовнинг тўсатдан қон босимлари ошиб, аҳволлари оғирлаша бошлади. Уларни дарҳол Риштон тумани марказий шифохонасининг реанимация бўлимига олиб келди. Тажрибали шифокорлардан бўлим бошлиғи Хусанбой Парпиев, катта ҳамшира Холисхон Эгамбердиева ва шифокорлар М. Қорабоев ҳамда С. Мамадулов отамни самимийлик билан кутиб олдилар. Ва тезлик билан даво муолажаларни бошлаб юбордилар. Бўлимда отамнинг тезда соғайиб, оёққа туриб кетишларида ўз касбининг жонқуяр ҳамшираларидан Д. Домлажонова ва У. Утанованинг чақонлик билан амалга оширган муолажалари ҳамда хоналардаги тозалик ва озодаликни сақлашда тиним билмай меҳнат қилган фаррошлардан З. Мамадалиева, Х. Дадажонованинг ўрни катта бўлди, десам янглишмайман. Шу фурсатдан фойдаланиб, барча тиббиёт ходимларига оила аъзоларимиз номидан чексиз миннатдорчилигимизни билдириб қоламиз.

Гулшан АБДУҚАЮМОВА,
Фаргона вилояти, Риштон тумани.

РАҲМАТ СИЗГА

Мен ҳам шифокорман. 50 йилдан буён Сурхондарё 1-вилоят шифохонасида фаолият кўрсатиб келмоқдам. Узоқ йиллар невропатология бўлимида мудири, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасида бош невропатолог лавозимида ишлаш билан бир қаторда жамоатчилик ишларида ҳам имконият даражасида фаол иштирок этишга ҳаракат қилдим.

Умр оқар сувдек ўтар экан. 1964 йилда Андижон Тиббиёт институтини тугатиб, невропатология касбини эгалладим ва халқимиз соғлигини муҳофаза қилиш учун озми-кўпми меҳнат қилдим. Бироқ, кейинги пайтларда кексаликми ёки бошқа сабабми, соғлигим тез-тез безовта қиладиган бўлиб қолди. Жумладан жорий йилнинг 7 июнь куни иш вақтида ҳушимдан кетибман. Йиқилиб ётганимни кўрган ҳамкасбларим тезда 1-вилоят шифохонасининг реанимация бўлимига олиб келишибди. У ерда 4 кун давомида беҳуш ётибман. Малакали шифокорлар меннинг бу ҳолатимни ўрганиб чиқиб, «Инсульт ва миокард инфаркти» деб таъхис қўйишди.

Хуллас, меннинг яна бир бор ҳаётга қайтишимда ўларнинг бой тажрибаларини ишга солган ва соғлигим учун қайғурган 1-вилоят шифохонаси бош врач, олий тоифали шифокор А. Дўстбоев, реанимация бўлими мудири Ф. Ашуров, невропатология бўлими бошлиғи Ж. Жумаева, невропатологлар С. Ерматова, Б. Турдиева, кардиологлар Ч. Жумаев, С. Чориева, Р. Рамазонов, З. Ходжиярова ҳамда бир-биридан чақон, ширинкалом ҳамширалар ва лаборатория ходимларининг кўрсатган тиббий хизматларидан бир умр миннатдорман.

Шу боис, соғлигимни тиклашда яқиндан ёрдам кўрсатган А. Дўстбоев раҳбарлик қилаётган 1-вилоят шифохонаси жамоасига орақдаги дил сўзларимни мен учун ардоқли бўлган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси орқали билдирмоқчиман. Уларга ўзим ва оила аъзоларим номидан сихат-саломатлик, узоқ умр, оилаларига эса, тинчлик-тотувлик, қут-барака тилаб, яқинлашиб келаётган Ҳайит байрами ҳамда ноябрь ойида нишонланадиган касбий айёмимиз «Шифокорлар куни» билан самимий табриқлайман.

Ҳурмат билан

Чори ТАШАНОВ,
Сурхондарё вилояти, Термиз шаҳри.

Донолар ўғитидан

Анжир новдалари гўзал кийик шохларига ўхшайди. Ўзи мўрт, уни кўмишда аҳтиёт бўлиш керак. Афсус, бир новда синиб, ярим танаси билан илдизга илиниб қолди. Энди бу анжир қуриб қолса керак, деб ўйладим. Йўқ, янглишибман. Унинг бир учигина Она ерга тегиб турса бас, инсонга хизмат қилаверар экан.

Ток занги қайишга ўхшайди. У эгилувчан бўлади. Унинг хом

новдалари олиб ташланади, қизариб пишган новдалари сақланади, ихчамлаштирилиб, сийраклаштирилади.

Отама савол бердим:

– Отажон, ток кесаёйсиз-а, нега баҳордагидек унинг кесилган жойидан сув оқмайди?

– Ўғлим, ток қалби ҳам инсон қалби сингари бемаврид тигилсагина кўз ёши тўқади.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,
уруш ва меҳнат
фахрийси.

Республика анжумани

Жорий йилнинг 4-6 октябрь кунлари пойтахтимиздаги «Ўзбекистон» меҳмонхонасида «Ўзбекистон педиатрияси: ислохотлар самараси ва тараққиёт стратегияси» мавзусида Республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди. Таъдир Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент педиатрия тиббиёт институти, педиатрлар, болалар хирурглари, анестезиологлар ва реаниматологлар уюшмаси томонидан ташкил этилди. Шунингдек, анжуманда нафақат мамлакатимиздан, балки Россия, Германия, Буюк Британия, Украина, Қирғизистон ҳамда Тожикистон сингари давлатлардан ҳам етакчи олимлар, ёш тадқиқотчилар ва мутахассислар иштирок этишди.

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИ: СТРАТЕГИК ТАРАҚҚИЁТ НЕГИЗИДА

Анжуманни Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Комилов кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, болалар касалликларининг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш йўлларининг изчилик билан амалга оширилаётганлиги тўғрисида тўхтади. Анжуманда ёритилган мавзулар айна пайтда долзарб, болалар хирургиясининг замонавий усуллари ва бунда қўлланилаётган тажрибалар, тадқиқотлар, муваффақиятлар ҳамда соҳадаги энг сўнгги тиббиёт янгиликлари иштирокчиларга тақдим этилди.

– 1998 йил Президентимизнинг Фармони билан қабул қилинган Давлат дастурига асосан соғлиқни сақлаш тизимида бирламчи тиббий хизматни ривожлантириш вазифалари ислохот жараёнларида бугун амалдаги исботини топиб келмоқда. Сир эмас, бу тизимда кўпгина ислохотлар муваффақиятли амалга оширилди. Биргина педиатрия хизмати тиббиёт тараққиётининг



етақчи оимилари сифатида ўрганилиб, кенг миқёсда таъбиқ этиб келинмоқда.

Болалар хирургия сифатида айтишим мумкинки, ўтказилган ушбу анжуман асосан ислохот натижаларини таҳлил қилиш, бо-

лалар хирургиясини жаҳон тажрибалари мисолида тадқиқ қилиш, шунингдек, соҳадаги янгиликларни ўрганиш масалаларини ўз ичига олган. Бундан ташқари, тадбирнинг яна бир халқаролик жиҳати, иштирокчилар маърузалар тинглаш борабара юртимиз ва жаҳон тиббиёт тизимида амалга оширилган мураккаб операциялар билан танишдилар. Шу билан бирга, болалар хирурглари учун мастер класслар тақдим

этилди, – дейди Республика бош болалар хирург, Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг болалар хирургия кафедраси профессори Абдурашид Ҳамроев.

Намоз ТОЛИПОВ.

Мақолалар Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Ўқув-семинар

ШАХСЛАРАО МУЛОҚОТ – ТАЪСИРЧАН ЙЎЛДИР

Шахсларо мулоқотни шакллантириш соғлиқни сақлаш дастурини муваффақиятли амалга оширишда асосий оимил ҳисобланади. Айниқса, бемор ва тиббиёт ходими ўртасидаги муносабатлар тиббий хизмат кўрсатишнинг юқори сифат ва самарадорлигига эришишда алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 31 августдаги 379 ва 2007 йил 3 мартдаги 100-сонли буйруқлари асосида соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш мақсадида «Саломатлик-2» ҳамда «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳалари изчиллик билан амалга оширилмоқда. Шу маънода Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутахассислари томонидан олий маълумоти ва ўрта тиббиёт ҳамширалари учун Бухоро вилоятида «Шахсларо мулоқот ва катта ёшдаги аудиторияни ўқитиш» мавзусида олти кунлик ўқув-семинар ташкил этилди.

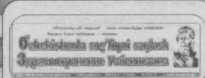
Семинарда катта ёшдаги аудиторияни ўқитиш ва шахсларо мулоқот қўниқмаларини ҳосил қилиш ҳамда беморлар билан самарали мулоқотни йўлга қўйиш ва бу билимларни амалиётда қўллаш муҳимлиги тўғрисида сўз юртилиб, иштирокчиларга назарий ва амалий билимлар махсус кўрсатмалар асосида олиб борилди. Ўқув жараёнида ҳамширалар кўпроқ билимларини амалий машғулотлар асосида мустаҳкамладилар.

Шунингдек, патронаж ҳамшираларни ўқитиш бўйича маҳаллий маслаҳатчи Дилрабо Ўринова мазкур семинар ҳамширалар фаолиятида муҳим ўрин тутуши, айниқса, аҳоли орасида олиб борилаётган тарғибот ҳамда ташвиқот ишларида асосий аҳамият

касб этишини таъкидлади. Ўзига хос тарзда ўтган ўқув-семинарда умумий амалиёт врачларини тайёрлаш кафедраси мудири, профессор Н. Шарипова, кафедра ассистенти Жарылқасимова, Л. Саидова, Д. Шукрובה олиб борган назарий ва амалий машғулотлар ҳамшираларининг касбий маҳоратиغا бўлган фаоллигини янада оширди.

Ўқув-семинар якунида ташкилотчилар томонидан иштирокчиларга сертификатлар топширилди. Умид қиламизки, бу ишончли топшириқлар ҳамшираларнинг амалий фаолиятида ўз аксини топиб боради.

Қ. НАЗАРОВ,
Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциациясининг Бухоро вилояти бўлими раиси,
Р. КЕНЖАЕВ,
Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциациясининг Бухоро вилояти бўлими иш юритувчиси.



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 Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Марияш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов.

Манзил: 700060, Тошкент шаҳри, Оқунбобоев 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 рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 4582 нуска. Буюртма Г-950.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳапти 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚўШОКОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.