

0'zbekistonda sog'lqni saqlash

Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 12-18 февраль № 6 (574) Сесанба кунлари чиқади

ИНСОН МАНФААТЛАРИ УСТУВОРИГИНИ ТАЪМИНЛАШ – БАРЧА ИСЛОҲОТ ВА ЎЗГАРИШЛАРИМИЗНИНГ БОШ МАҶСАДИДИР

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг
2007 йилда мамлакатни ижтимоий-иқтисодий
ривожлантириш якунлари ва 2008 йилда иқтисодий
ислоҳотларни чуқурлаштиришнинг энг муҳим устувор
йўналишларига бағишиланган Вазирлар Маҳкамаси
мажлисидаги маъруzasи

Хурматли мажлис иштирокчилари!

Бугунги мажлисизмизнинг бош мажслиси вазифаси – ўтган йил давомида эришган мэрраларимизни, иқтисодиётимизни, умуман жамиятимизни турли соҳаларда рўй берган ўзгаришлар ва жараёнларни танқидий баҳолаб, жорий 2008 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш борасида асосий эътибор ва сайдараларни таъминлантиришга каратилган, хар томонима пухта ўйланган сиёсатини амалга оширилаётгани принципиал ахамиятга эгаиди.

Саноат, курилиш, коммуникация ва хизматлар соҳаси тез суръатлар билан ривожланмоқда. Бугунги кунда ялпи ички маҳсулот таркибида саноатнинг улуши 25 фойзни, хизматлар соҳасининг хиссаси 43 фойзни, кичик бизнеснинг улуши эса 46 фойзни ташкил этмоқдан.

Ёқилғи-энергетика, газ, нефть ва кимё маҳмаллари, энергетика, олтин қазиб олиш ва рангли металлургия, кимё ва курилиш материаллари саноати маҳсулотлари ҳамда ахборот ва коммуникация технологиялари соҳаси иқтисодиётимизда ва экспорт таркибида ўзининг етакчи мавзени мустахкамлаб бормоқда.

Кеининг йилларда кишлоп хўжалиги экинларидан, биринчи навбатда пахта ва галладан энг юкори хосил олингани, соҳада ишлаб чиқариш хажми кескин кўпайгани дехончилигизидаги туб сифат ўзгаришларининг самарасидир десак, айни ҳақиқатни айтган бўламида.

Кишининг йилларда кишлоп хўжалиги тубдан ўзгарди. Ширкатларни фермер хўжаликлари гаётинида жараён амалда ниҳоясига етиди. Хусусий фермер хўжаликлари ўз моҳиятига кўра кишлоп хўжалиги ишлаб чиқарининг асосий слаклига, соҳада барқарор ва самарали ривожлантиришни таъминлайдиган етакчи кучга айланди.

Хозирги кунда республикамизда 215 мингдан ортик фермер хўжалиги фаолият юритмоқда, уларда 1,6 миллион киши ёки соҳада банд бўлган аҳолининг қарийб 90 фойзи меҳнат кимлекда, кишлоп хўжалиги экин майдонларининг қарийб 85 фойзи ана шу хўжаликлар хиссасига тўғри келади. Ўтган йили мамлакатимизда бўйича тайёрланган ялпи пахта хосилининг 99 фойзи, галланинг 82 фойзи фермер хўжаликлари томонидан таъминланадиган.

Шуну алоҳида таъқидлаша жоизки, Ўзбекистон иқтисодиётининг изил ривожланиши экстенсив омиллар, жаҳон бозоридаги нефть, газ ва башқа хом ашё ресурсларининг нархи тинимиз ўсиб бораётган бир шароитда ўшил суръатлари булаарнинг хисобидан таъминланадигани ўй.

Бундай иқтисодий ўсишга эришишда, авваламбор, кенг кўлмални тизимли бозор ислоҳотларини жорий этиши ва хорижий инвестицияларни жалб килиш, иқтисодиётда чукур таркибий ўзгаришларни амалга

маси амалда янгитдан барпо этилди, кишлоқ хўжалигига ишлаб чиқаришни ташкил этиш ва рағбатлантириш, соҳани бошқариши принциплари ва тизими сифат жihatдан мутлақо янгича тамойиллар асосида ийла ўйлади.

Жойларда кишлоп хўжалиги ишлаб чиқарувчиларига хизмат кўрсатадиган бозор инфратузимаси субъектларининг кенг тармоғи яратилди. Кишлоқ хўжалиги хомашёсини комплекс қайта ишлашга иқтисослашган 200 дан зиёд агрофирма фаолият кўрсатмоқдан.

Энг муҳими, кишлоқда ҳақиқий мулқдор – ер эгаси пайдо бўлди, унинг меҳнатта муносабати, ўз ишининг натижаларидан манфаатдорлиги бутунлай ўзгармоқда.

Кеининг йилларда кишлоп хўжалиги экинларидан, биринчи навбатда пахта ва галладан энг юкори хосил олингани, соҳада ишлаб чиқариш хажми кескин кўпайгани дехончилигизидаги туб сифат ўзгаришларининг самарасидир десак, айни ҳақиқатни айтган бўламида.

Утган йили пахта хомашёси ётишишириз 3 миллион 650 минг тоннадан, ялпи фалла хосили эса 6 миллион 250 минг тоннадан ошиб кеттани бунинг яққол тасдиғидир.

Мамлакатимиз иқтисодиётida рўй берабердан жиддий таркибий ўзгаришлар ташки иқтисодий кўрсаткичларда ўзининг аносий ифодасини топмоқда.

Юртимизда 2007 йили экспорт ҳажманинг ўсиш суръати 40,7 фойза ортиб, импорта нисбатан сезиларни даражада юртни бўлди.

Бу ўз навбатида йил якунлари бўйича ташки савдо айланмасида 3,5 миллиард доллардан ортик микдорда ижобий салдога эришиш ва олтин-валюта захираларимизни 1,5 баробар кўпайтириш имконини берди.

Ўтган давр мобайнида экспорт таркибида тайёр маҳсулотларни умумий ҳажмидаги фермер ва дехон хўжаликларининг улуши салким 94 фойзни ташкил этмоқда.

(Давоми 2-бетда).

Муносабат



СОҒЛОМ ВА ФАРОВОН ТАРАҚҚИЁТ МУҲИТИ

Мамлакатимиз соғликини саклаш тизимининг ягона максади инсон манфаатларига хизмат кўрсатиш. Фуқароларнинг тиббий ва малакавий ҳак-хукукларини хизмоя килиш, ахолига сифатли тиббий хизмат турини кўрсатишдан иборатдир.

Ана шундай олий максадлар замонида ижтимоий фаолият ва хукукий баркарорлик, тиббий ислоҳотларининг мумхин ўйнанини амалга оширилган ишларга баҳо берар экан, жумладан, ўтган йилда Соғликини саклаш тизими ислоҳотларининг янги боскичга кўтарилигани, республика даволаш-профилактика муассасалари тармоғида олиб борилган фаолиятлар, ахолига кўрсатилган малакали тиббий хизмат турининг сифат-самародорлиги, ўткир ва юкумли касалларларга қарши кураш борасидаги эришилган ижобий натижаларга алоҳида тўхтабил ўтиди. Шунингдек, тизими диагностика ва даволаш ишларини яхшилаш, муассасаларни зарурӣ тиббий жиззлар билан таъминлаш, илмий-амалий тиббий марказлари фаолиятини ошириш каби устувор вазифаларга эътибор қаратилди. Кайси бир соҳани олманг, унда, албатта, инсон манфаатларининг эҳтиёж ва талаблари ўйнан эканлигининг гувоҳи бўламиз. Биргина саломатликини тидаш, мустахкамлаш, янги замонавий руҳнинг амалиётта кириб келиши, қолаверса, давлатимиз раҳбарининг 2007 йил 8 февралдаги мамлакатни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунларни ва

Ибодат СОАТОВА.

Бизнинг расмий веб сайти мизга ташриф буюинг: www.uzss.uz

Актуальная тема

В настоящее время общепризнанным фактом является изменение экологических факторов в зоне Приаралья, что отрицательно отразилось на показателях социально-экономического статуса населения, демографической характеристики и показателях здоровья населения. Одним из наиболее распространенных гематологических заболеваний среди детей в Республике Узбекистан является железодефицитная анемия (ЖДА). Проведенные научные исследования отечественных и зарубежных ученых доказали, что основная причина ЖДА – это нерациональное питание, а именно, недостаток железа в пище или недостаточное усвоение железа из пищи.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ ПРИАРЛЬЯ

Большой интерес в последние десятилетия вызывают вопросы распространенности и причин анемии в зоне Приаралья. Для исследования этой проблемы Центром анемии совместно с международными организациями (ЮСА-ИД, ЮНИСЕФ, Кросслинк-Интернейшнл и др.) проведены научные исследования в Муйнакском районе Республики Каракалпакстан в 1992–1994 годах.

Муйнакский район – это наиболее пострадавший от экологического бедствия регион Приаралья. Обследовано всего 1 414 участников, из них 553 ребенка младше 5 лет, 261 ребенок – 5–15 лет. Данные исследований детей показали, что наиболее высокая распространенность анемии наблюдается среди детей 1–3 лет – 60–90%, из них легкая степень анемии составляет 70–75%. С возрастом частота анемии снижается у детей 5–10 лет с 63% до 58%, в возрасте 11–15 лет с 38% до 35%. Данные исследований показали, что основной причиной анемии были недостаток железа в организме. Изучение характера питания детей показало, что в их рационе содержится недостаточное количество свежих овощей, фруктов, зелени, т.е. продуктов, богатых железом, фолиевой кислотой, витамином С. Установлено, что 99% детей до 3 лет ежедневно употребляют чай, что противоречит рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ об исключении чая из рациона детей до 3 лет (так как чай препятствует всасыванию железа из пищи на 40–100%, в зависимости от состава пищи).

Полученные данные послужили основанием для начала широкомасштабной борьбы с анемией в Приаралье. В Муйнакском районе проведено оздоровление детей препаратами железа, поставленными за счет гуманитарной помощи ЮНИСЕФ. В результате уровень анемии был снижен. Учитывая положительные результаты оздоровления, центром анемии была разработана программа еженедельной соплементации железом и фолиевой кислотой для женщин детородного возраста и детей. Так же сотрудники центра анемии приняли непосредственное участие в разработке программы фортификации муки железом и микронутриентами. Программы были поддержаны Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, финансировались международным фондом JICA, ЮНИСЕФ, АБР и др. В 2002–2005 годах

в Республике Каракалпакстан и Хорезмской области данная программа была реализована: все женщины fertильного возраста, девочки 13–14 лет, дети 6–24 месяцев получали бесплатно препараты железа и фолиевой кислоты в течение 2–х лет. Кроме этого, с 2003 года в этих регионах первыми в республике стали обогащать муку железом и микронутриентами для снижения анемии. Для эффективной борьбы с анемией в этих регионах проведены обучающие семинары для медработников первичного звена здравоохранения. В каждом районе проведены встречи с активистами общественных организаций и махаллей, проведена большая просветительская работа среди населения по вопросам анемии и значимости реализуемых программ.

В 2005 году проведена оценка результатов проводимых программ в Приаралье. Исследования проведены центром анемии соответственно международным стандартам при поддержке ЮНИСЕФ. Результаты показали, что при систематическом приеме препаратов железа с целью профилактики и систематическом употреблении фортифицированной мучной продукции уровень анемии можно снизить, несмотря на экологические проблемы. Так, в Республике Каракалпакстан анемия среди детей снижена в среднем на 15%, в Хорезмской области на 27% по сравнению с исходным уровнем – это почти в 1,5–2 раза ниже.

Однако это не означает, что анемия окончательно снижена и борьба с анемией будет прекращена. Это только начало процесса. Необходимо продолжать начатые программы, особенно внимание уделять просветительской работе с населением. Каждый житель Приаралья должен иметь знания о профилактике анемии, о правильном питании, каждый должен знать, что в настоящее время в регионе предпринимаются самые современные и эффективные меры борьбы с анемией. И эти меры уже дают положительные результаты.

Д. СУЛЕЙМАНОВА,
заведующая Центром
анемии при НИИ
Гематологии и
переливания крови
МЗ РУ.

Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕСТНЫХ АНЕСТЕЗИЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Основной задачей анестезии в офтальмологии является защита больного от операционной травмы и создание оптимальных условий для работы хирурга.

В нашей работе основными показателями эффективной местной и общей анестезии при микрохирургических операциях являются:

- абсолютное отсутствие болевой и тактильной чувствительности оперируемого органа, достаточная ее длительность;
- гипотония или нормотония глазного яблока;
- плегм мышц глазного яблока;
- расслабление больного и хорошая седатация.

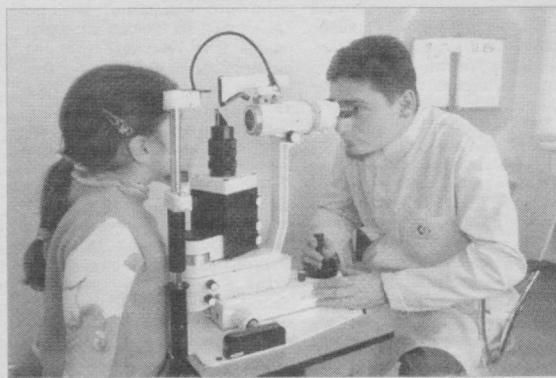
Для создания таких условий необходима, во-первых, хорошая предоперационная подготовка, которая включает беседу с больным, коррекцию сопутствующих заболеваний (снижение артериального давления), во-вторых, технически правильно выполненная и достаточно эффективная местная анестезия и блокада, в-третьих, использование современных сильных местных анестетиков, в-четвертых, адекватная седатация, общая коррекция организма или наркоз.

Наши лечебные учреждения, в частности офтальмологическая больница, в своей практике используют 4% лидокаин, действие которого продолжается от 20 мин. до 1 часа. Хорошо зарекомендовали себя современные препараты, такие, как 2–4% ксилокайн, (действие 20 мин.

Берегите здоровье

котики, так как можно получить коллапс и угнетение дыхания.

Введение более 1,0 мл анестетика может вызвать гипертензию и нарушение микроциркуляции. При неосторожности или в случае очень острой игры возможно развитие ретробульбарной гематомы. При введении большого объема анестетика может



40–60 лет, 60 лет и старше.

Детям целесообразно проводить общий наркоз, так как они не могут контролировать свою волю. Пожилым пациентам следует с осторожностью использовать седативные препараты, нейролептики и нар-

таким образом, наиболее оптимальной при операциях глауком и катаракта является местная парабульбарная или ретробульбарная анестезия с седатацией.

Р. АБЗАЛОВ.
Республиканская клиническая офтальмологическая больница.

Биоэтика**Врачебная деонтология у беременных с пороками сердца**

Нередко ятрогении с весьма тяжелыми последствиями возникают у беременных, страдающих ревматическими пороками сердца. Это те случаи, когда хорошо и своевременно проинформированная врачом или консилиумом женщина, которой не рекомендовано сохранение беременности, тем не менее категорически настаивает на родоразрешении при доношенной беременности и живом ребенке.

В других случаях женщина, зная о своем пороке сердца, намеренно до 3–4 месяцев беременности не обращается ни в женскую консультацию, ни к терапевту, ревматологу или кардиологу, а впервые оказывается врачам-специалистам во второй половине беременности, прекрасно зная, что аборт в это время делать уже нельзя, а риск оперативного разрешения в данный момент ненамного меньше, чем кесарево сечение в 36–38 недель при живом плоде. Необходимо отметить, что нередко женщины с пороком сердца, своеобразно и вполне компетентно предупрежденная о необходимости прерывания беременности до 12 недель, вполне сознательно и упорно делает иной вывод. В этих случаях недопустимо организовывать психологическое



давление на нее с элементами явного запугивания, гущения красок с целью вынудить согласие на срочное прерывание беременности.

Если разобраться в психологической стороне этой ситуации, то врачи иногда руководят перстраховка, "отведение" от себя упреков, разрешение опасных ситуаций с имитацией активных профилактических действий. Давление, оказываемое врачами по направлению прерывания беременности, оказывалось дестабилизирующим фактором, реально ухудшало состояние

больной, особенно из-за ее психогенной лабильности, состояния глубокого психологического распада и "раздвоения" цели и намерений, причем дальнейшее ведение беременности и родов сильно затруднялось и осложнялось. Надо учесть и определенное изменение общественной психологии: многие женщины детородного возраста, страдающие пороками сердца, артериальной гипертонией, болезнями миокарда, прекрасно информированы о больших успехах кардиологии, акушерской помощи, анестезиологии и реаниматологии и надеются на эффективную медицинскую помощь в осуществлении мечты о материнстве. Настойчивые призывы и психологическое давление врачей могут оказывать резко отрицательное и даже жизненно опасное ятрогенное действие. Как альтернативу можно рекомендовать активное наблюдение и адекватную лечебную помощь этим больным, психотерапию, адекватное родоразрешение при участии компетентных специалистов.

М. НИЗАМЕТДИНОВА.
Андижанский Государственный медицинский институт.



Алишер Навоий



Захидиддин
Мухаммад Бобур

Эътироф ва таъзим

БЮОК АЖДОДЛАР ЁДИ АБАДИЙДИР

Куни кечга нафакат республикамиз, балки ҳамдустлиги давлатларида ҳам улуг мутафаккиримиз Низомиддин Мир Алишер Навоий таваллудининг 567 йиллиги кенг нишонланди.

Жорий йилнинг 14 февралида етук дав-

абадий тили ривожига муносиб хисса кўшиди. Буюк ижодкорлар ҳәётининг аксарияти кисмими халқ ташвиши, юрт тинчлиги ва мамлакат ободончилигига баҳшида этди. Навоий 60 йил умр кўрган бўлса, шундан кариб ярмини Султон Ҳусайн Бойдоро салтанатини мустаҳкамлаш, ўзаро низоларнинг олдини олиш, ободончилик ишларига сарфлади. Бобур эса 47 йил яшади ва унинг ана шу кисма умри асосан жанг жадаллар ичидаги ўтди, лекин шунга қарамай, улар иход билан бараши шуғулланышга имкон топдилар. Алишер Навоийнинг беш жавоҳирот деб номланган шоҳ асари "Хамса" (бу каби йирик асар нийати 2 йилда қозғоз тушнилган), "Маънолар ҳазинаси" дега атаган "Чор девон"и, "Лисон-утайр", "Махбуб-ул-кулуб", "Назмул жавоҳир" сингари асарларида етук, муқаммал инсон қандай

бўлиши, бунинг учун нималар килиши ва нималарга эътибор берниши кераклигига алоҳида ургу берган.

Захидиддин Мухаммад Бобурнинг "Бобурнома" асари эса кўп 525 йиллар давомида тўпланинг бориб, 1525-1530 йилларда китоб килингани, аруз назариясига оид мурракаб "Мұхтасар" асари 2 йилдан ҳам киска фурсат ичидаги дунё юзини кўргани фикримизнинг исботидир. Тариҳдан маъзумки, ушбу мўтабаб затларга учрашиш, сухбат куриш баҳти насиб этмаган, аммо шунга қарамай, улар бир-бириннинг иходига хурмат ва эҳтиром биндишган.

Бобур умр бўйи буюк Навоий даҳосига эҳтиromo таъзимда яшади. Навоий шунинг учун ҳам Бобур назаридаги бадиият ва илим уммонининг буюк даргасига алланниб қолди. Бу эътирофни у

бечи бор баён этган. Навоийнинг иходи ва шахсига берилган "Алишербек назари ўйқиши эди. Туркий тил била то шеър айтибуллар, хеч ким онча куб ва хуб айткон эмас" ажойиб таътиф Бобур тилида меҳр ва хурмат, самимигят билан жаранглайди. Шубҳасиз, у Навоийни ўзига устоз сифатида эътироф этиб, яратган газал ва руబойларининг ҳар бир сатри, мисрасида талабчан Навоийнинг гоййона нигоҳи ва нафаси борлигини хис этиб турган. Бобур бу билан ҳам қифояланмай, "Мезонул-авзон"га жавобан "Мұхтасар" асарини битади ва аруз назарияси бобида ҳатто устози билан иходий баҳсга киришида.

Асрлар оша ижодлари эъзозланими, ўрганилиб келётган мумтоз адабиётнинг асосчиси ҳисобланниш бу иккала мўтабаб ижодкорлар бутун умрлари

давомида Ватанга муҳаббат, тенглик, дўстлик ва тутувлик учун курашдилар, севги ҳамда вадофдорлик мадҳи оркали турли ҳалқарнинг бирордагилини, уларни наслуна насабига қараб эмас, балки инсоний фазилатларига қараб қадрлаш кераклигини айтиб келдилар.

Муҳтасар қилиб айтганда, ана шундай буюк Мир Алишер Навоий ва Захидиддин Мухаммад Бобур каби бобокалонларимизнинг ижодларига хурматга эҳтиром кўсайди, уларнинг бой илмий-маънавий мероси келгуси авлодлар учун туганмас хазина бўлиб колишига ишонамиз.

Шоира КОДИРОВА,
Тошкент Тиббёт
академияси катта
ўқитувчиси,
Азиза ХОДЖАНОВА,
Ўзбекистон Миллий
университети талабаси.

Записки прошлого

Медицина – обширная наука, к познанию секретов которой люди стремились вспомогательных наук. Рукописи и научные труды этих людей являются своего рода ключом, открывающим двери медицинской науки. Одним из таких выдающихся

личностей, опытным врачом и наставником являлась А. Шорохова. Всю свою жизнь Антонина Алексеевна посвятила работе с больными, и фрагменты ее трудовой деятельности отражены в следующих заметках.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОВРЕМЕННОМ ВРАЧЕ

Мое представление о современном враче складывается из следующего. Основная задача врача – это предупреждение появления болезни и лечение больного человека. К услугам врача все достижения стремительно развивающейся науки и техники. Это и институты для разработки научных программ и совершенствования врачей, различные лаборатории, разнообразная современная аппаратура и новые высокотехнологичные медикаменты. Врачу требуется только с любовью к делу и людям разумно пользоваться всем предоставленным ему арсеналом средств.

Но это еще не все: люди в большинстве своем мнительны, нередко придумывают несуществующие болезни. И каждый больной по праву требует к себе особого внимания. Больные зорко следят за поведением врача, за его мимикой; они всматриваются в глаза, стараясь уловить в них приговор себе. Поэтому врач обязан быть дисциплинированным и так развить самонадаение, чтобы ни словом, ни движением, ни взглядом не проявить своего беспокойства, тревоги даже в момент неожиданно обнаруженной опасности. Всем своим существом врач должен поддерживать в больном бодрость и уверенность к выздоравливанию, а не уныние и растяянность. Врач должен помнить, что он лечит не болезнь, а больного человека со всеми присущими чувствами. К сожалению, и теперь иногда циркулируют такие

например, высказывания: "В санатории хорошо лечат туберкулез!". Не туберкулез лечат, а больного человека от туберкулеза. С этой целью прежде чем приступить к лечению врач обязан сам ознакомиться и всесторонне изучить больного, напрягая все свое внимание, знания, опыт, мобилизув логическое мышление. Терпеливо, внимательно выслушивая больного, умело задавая вопросами врач должен получить информацию, необходимую ему для установки диагноза. В дальнейшем требуется проверить предварительный диагноз, пользуясь всеми результатами лабораторных, инструментальных исследований, чтобы получить окончательное представление о больном человеке. Тесный контакт врача с больным закладывает основу для назначения и успешного проведения лечения, а также для полного удовлетворения больного человека. Из сказанного вытекает мое представление о том, каким должен быть современный врач. Современный врач должен быть человеком всесторонне эрудированным, с широким кругозором, внимательным, дисциплинированным; человеком с добрым сердцем,

готовым пожертвовать собой ради спасения здоровья и жизни людей. Однако современный врач должен быть не только лекарем, но и хорошим организатором. Это необходимо особенно в вопросах профилактики во всех сферах здравоохранения.

Девиз врача: вечное горение, беззедржная тратя огромного количества энергии, сравнимого разве только с расщеплением атомного ядра. Как может врач не переутомляться? Как учитьвать трату, напряжение духовных и физических сил при исполнении врачебного дела?

Вдохнуть жизнь умирающему человеку, работая в операционной, когда каждая секунда, каждое неосторожное движение может стоить человеку жизни. Это напряжение, эти секунды делятся иногда часами. Усталость при этом не ощущается, если любишь работу, работаешь с энтузиазмом. Надо любить человека, любить труд, надо держать в движении науки вперед – тогда хватит энергии на многие годы работы не пользу людям, на пользу нашей Родины. Не сдаваться, не уходить с поста, пока голова на плечах и руки работают – это девиз врача.

54 года я стояла на посту охраны жизни и здоровья матери и ребенка. Через мои руки прошли сотни тысяч женщин, и я счастлива, что очень многим смогла сохранить здоровье, жизнь, трудоспособность и семейное благополучие. Невольно хочется поделиться хотя бы крупнейшими счастьями, вспоминая наиболее трудные моменты, когда огромным напряжением мысли и действием рук удавалось вырвать из когтей смерти почти безнадежных больных.

По заметкам А. ШОРОХОВОЙ
подготовила И. ИЛЬХАМОВА.

Вечная память

ВСЕГДА В НАШИХ СЕРДЦАХ

Здоровье человека является основным критерием счастливой жизни, благополучия и мира в семье. Ведь оно одинаково важно для всех. Не будь человек здоровым, даже самые прекрасные моменты жизни могли бы меркнуть в его глазах.

И хорошо, что есть такие люди, которые всю свою жизнь, знания, мастерство посвящают охране нашего здоровья. Таким заботливым, умелым и ответственным человеком, опытным врачом был Гайбулла Равшанович Эргашев.

Гайбулла Эргашев родился 2 мая 1950 года в селе Гужбог Навоийского района Навоийской области. Окончив среднюю школу им. Н. Уткирова, в 1967 году поступил на лечебный факультет Самаркандского Государственного Медицинского Института. После успешного окончания высшего учебного заведения в 1973 – 1974 гг. он прошел одногодичный курс интернатуры по общей хирургии на базе Бухарской областной больницы. С 1974 по 1975 годы работал преподавателем по хирургии в Бухарском медицинском училище. В дальнейшем с 1975 по 1983 годы работал врачом-анестезиологом, заведующим приемного отделения Навоийской городской больницы, врачом-онкологом в Навоийской городской поликлинике. С 1983 по 1988 год работал главным врачом Навоийского областного онкологического диспансера. Далее, на базе областного онкологического диспансера Навоийской области был организован городской онкологический диспансер, где Гайбулла Равшанович продолжал работать главным врачом до 1992 года. За период работы руководителем онкологического диспансера показал себя в решении профилактических, диагностических, лечебных проблем, находил эффективное соотношение призыва и убеждений, справедливо и объективно оценивал работу подчиненных. С 1992 года его переводят на работу в Навоийский об-

ластной отдел здравоохранения. Тут заместителем заведующего Навоийского областного отдела здравоохранения по общим вопросам и подростковой службе он работал до 1995 года. С этого года по 2006 год работал в системе здравоохранения Навоийского горно-металлургического комбината начальником заместителем начальника медико-санитарного отдела по поликлинической части, а в последнее время заведующим взрослой поликлиники медико-санитарного отдела НГМК. На всех участках работы Гайбулла Равшанович зарекомендовал себя грамотным врачом-онкологом, любящим и глубоко понимающим свою профессию руководителя, обладающим организаторскими способностями и передовым мышлением. На должном уровне соблюдал правила медицинской этики и деонтологии и прививал эти правила молодым врачам и медицинским сестрам. За добросовестный труд неоднократно поощрялся руководством Навоийского областного отдела здравоохранения и медико-санитарного отдела НГМК. Плотоворная врачебная работа и организаторская деятельность сделали его имя хорошо известным широкой медицинской общественности и населению области. Гайбулла Равшанович, принадлежавший замечательной плеяде врачей города Навои, после тяжелой болезни ушел из жизни 14 октября 2006 года.

Хотя сегодня Гайбулла Эргашева нет с нами, но вечная память о его несравненной доброте, честности, порядочности и профессионализме останется в наших сердцах.

Исроил ИСМАИЛОВ,
врач-организатор
здравоохранения.

Врач должен помнить, что он лечит не болезнь, а больного человека

