

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • @uzssgzt, uzss@yandex.ru • 2022 йил 21 июль • №28 (1412)

“ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТИ – ИНСОН ҚАДРИ УЧУН”

ДАВЛАТ ТИББИЙ СУҒУРТАСИ МУТАХАССИСЛАР НИГОҲИДА

Сирдарёда давлат тиббий суғуртаси тизими билан боғлиқ ишлар муҳокама этилди

Сўнги пайтларда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада кўтариш, аҳолини тиббий тизимга эмас тиббий тизимни аҳолига яқинлаштириш борасида изчил қадамлар ташланди.



Шу мақсадда дунёдаги кўпгина ривожланган давлатларда татбиқ этилган, аҳолига намунали тиббий хизмат кўрсатишнинг янги усули давлат тиббий суғурта тизими билан боғлиқ ишларни юртимизда ҳам жорий этиш, аҳолига намунали ва кафолатланган пакет доира-

сида хизмат кўрсатиш ишлари бошлаб юборилди.

Республикамызда илк бор синов тарикасида давлат тиббий суғурта тизимини жорий этиш, аҳолига белгианган тартибда тиббий хизмат кўрсатиш борасидаги ишлар Сирдарё вилоятида йўлга қўйилиб, айна-

вақтда ўз натижасини бера бошлади. Бугун Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ташаббуси билан Сирдарёда "Тиббий хизматлар кўрсатилишининг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этиш" мавзусида Сирдарёда кенгайтирилган семинар ўтказилиб, унда давлат тиббий суғуртаси тизими билан боғлиқ кўпгина



Эътибор берин!

Халқаро тажрибалардан маълумки, суғурта механизмларини жорий қилиши ҳеч бир давлатда осон кечмаган, Баъзи давлатлар 5-10 йил сафрлаган. ДТСЖ жамоаси олиб борган машаққатли изланиш ва меҳнат эвазига бир йил давомида озми кўпми муваффақиятларга эришилди. Албатта, камчиликлар ҳам бор. Йил охирига қадар биргаликда мазкур камчиликлар устида ишлаб, топириқларни охирига етказамиз. Ана шунда ёруғ юз билан мазкур тажриба-синов лойиҳаси натижаларини Президентимизга тақдим этамиз деб ўйлайман, - дейди тақдимотда иштирок этган Ўзбекистон Президентининг ёшлар, фан, таълим, соғлиқни сақлаш, маданият ва спорт масалалари бўйича маслаҳатчисининг биринчи ўринбосари, ДТСЖ кузатув кенгаши раиси Лазиз Тўйчиев.

лан боғлиқ масалалар юзасидан фикр юритилди.

Шу ўринда, таъкидлаш муҳимки, ҳар қандай касаллик қайсидир миқдорда маблағ ва тиббий имконият талаб қилади. Тиббий хизмат нархи ошганда аҳолининг камхарж қатламида юқори малакали тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти бўлмаслиги мумкин. Давлат тиббий суғуртаси жамғармасининг мақсадларидан бири ана шу муаммони бартараф этган ҳолда, тиббий хизматдан фойдаланишда барчани тенг қамраб олишидир.

Президентимиз ташаббуси билан давлат тиббий суғур-

Эътироф

Таъкидлашим жоизки, Давлатимиз раҳбарининг бирламчи тизимга қаратаётган эътиборлари боис, мазкур йўналишдаги фаолиятлар ўзининг ижобий натижасини бериб келмоқда. Жумладан, давлат тиббий суғуртаси тизимининг Сирдарё вилоятида йўлга қўйилганлиги самарали кечмоқда. Айниқса, кўзланган мақсадлар босқичма-босқич амалга оширилиб, ҳаётга тадбиқ этилмоқда. Бир сўз билан айтганда, аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилишда давлат тиббий суғуртасининг аҳамияти ниҳоятда ўринли эканлиги ўз ифодасини топмоқда, - дейди Соғлиқни сақлаш вазири Бехзод Мусаев.

Эксперт фикри

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маслаҳатчиси К.Фитцпатрик Давлат тиббий суғуртасини амалга ошириш жараёнлари ҳақида сўзлаб берди. Давлат тиббий суғуртаси механизмларини тажриба – синов доирасида Сирдарё вилоятида жорий этиш чоралари кўрилувчи. Бу борада Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси билан ҳамкорлик қилинмоқда. Айни кунларда ушбу лойиҳа доирасида амалга оширилган катта ишлардан бири-реимбурсация бўлиб, бунда сурункали касалликка чалинган, кўмакка муҳтож беморларга дориларни бевосита давлат ҳисобидан етказиб бериш ҳисобланади. Албатта, бу дунёнинг ривожланган давлатлари тажрибаси асосида маҳаллий талабларга мослаштирилган ҳолда амалга оширилмоқда. Бу тизим Гулистон шаҳридаги 4-ОПда электрон тарзда йўлга қўйилган ва яхши натижа бермоқда. Келгусида бу натижаларни Ўзбекистоннинг бошқа ҳудудларига ҳам жорий этиш мўлжалланмоқда.



масалалар муҳокама этилди. Кенгайтирилган йиғилишда Ўзбекистон Президентининг ёшлар, фан, таълим, соғлиқни сақлаш, маданият ва спорт масалалари бўйича маслаҳатчисининг биринчи ўринбосари, ДТСЖ кузатув кенгаши раиси Лазиз Тўйчиев, Соғлиқни сақлаш вазири Бехзод Мусаев, Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ижрочи директори Фаррух Шарипов, Сирдарё вилоят ҳоқими Ғофуржон Мирзаев ҳамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилот ва-

киллари иштирок этди. Дастлаб улар, Сирдарё вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, бошқарма тизимидаги Гулистон шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 4-сонли оилавий поликлиникада бўлишиб, янги механизм асосида йўлга қўйилган тиббий хизмат турлари билан яқиндан танишишди. Шундан сўнг, Сирдарё вилоят ҳокимлигининг "Қабуллар уйи"да кенгайтирилган йиғилиш ўтказилиб, йиғилишда янгидан жорий этилган давлат тиббий суғуртаси механизмлари би-

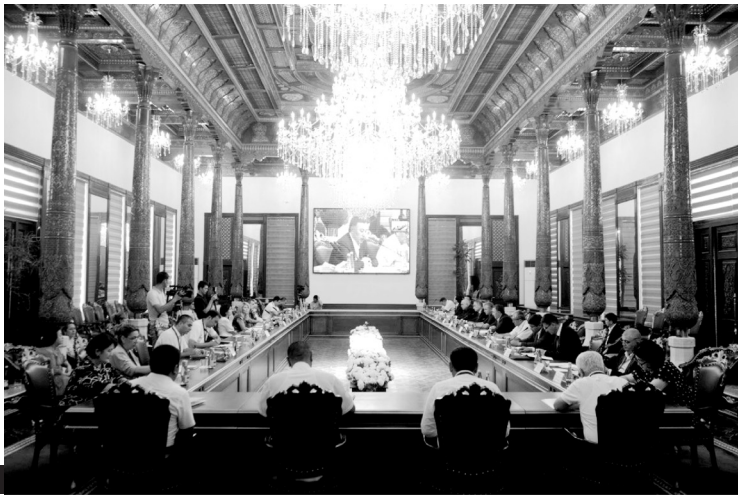
таси механизмларини Сирдарё вилоятида тажриба-синов тарикасида жорий этишдан кўзланган асосий мақсад, ҳам аҳолининг молиявий қийинчиликка дуч келмай, зарур тиббий ёрдам олишини таъминлаш, эл саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган.

Тиббий суғурта тизими жорий этилиши эваллида вилоят аҳолисининг электрон реестри шакллантирилди. Беморнинг касаллиги, қайси шифокор қабулида бўлгани, ташхис ва

“ЎЗБЕКИСТОН ТИББИЁТИ – ИНСОН ҚАДРИ УЧУН”

ДАВЛАТ ТИББИЙ СУҒУРТАСИ МУТАХАССИСЛАР НИГОҲИДА

Сирдарёда давлат тиббий суғуртаси тизими билан боғлиқ ишлар муҳокама этилди



← Давоми. Боши 1-бетда

даволаниш ҳолати ҳақидаги маълумотлар электрон базага киритилди. Бу эса хасталикларни эрта аниқлаш ва олдини олиш, шифокорлар фаолиятини баҳолашда кўл келмоқда.

Шу асосда поликлиникага мурожаат қилган ёки шифохонага борган шахсга индивидуал маслаҳат бериш, зарурат бўлса, назоратга олиш, консултация ва даволаш-реабилитация жараёнига жалб қилиш амалиёти олиб бориляпти. Вилоятдаги ҳар бир тиббиёт муассасида “тиббий бригада”лар шакллантирилиб, 852 мингдан ортиқ аҳоли хатловдан ўтказилди. Амбулатор карта электрон шаклга ўтказилмоқда. Бу бемор учун ҳам шифокор учун ҳам анча қулай. Негаки, бемор ҳақида электрон базага киритилган маълумотлар тезда то-

пилади, олдинги ташрифлар ва текширувларнинг ёзувларини шифокор тўлиқ кўра олади ва бунинг учун бир неча дақиқа кифоя. Амбулатор картанинг қоғоз шаклида эса беморлар рўйхатга олиш, карталарни қидириб топишни кутишлари ва шифокор ҳам ёзувларни кўздан кечириши учун кўпроқ вақт сарфларди. Мақсад касалликларни эрта аниқлаш, тиббий ёрдамнинг бирламчи бўғинида малакали ва сифатли хизмат кўрсатиш, аҳолининг саломатлик даражаси, ўртача умр кўриш давомийлигини оширишдан иборат.

Сабаби, давлат тиббий суғуртаси механизмлари доирасида сурункали касалликларга чалинган беморларга кўпроқ эътибор берилди бошланди. Илгари улар рўйхатга олиниб, даволаниш буюрилган ва кузатувга олин-

ган. Афсуски, ҳамма беморлар ҳам дори-дармонларни ўз вақтида харид қилиб, қабул қилмасди. Натижада беморларда асоратлар пайдо бўлди. Эндиликда давлат тиббий суғуртаси тизими жорий этилиши туфайли беморларга дори воситаларининг бир қисмини бепул берилмоқда. Дорихона эса поликлиниканинг ўзида жойлашган.

Давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этиш жараёнида Реимбурсация тизими ҳам амалиётга жорий этилди. Унга кўра, беморга



оилавий шифокор ёзган электрон рецепт асосида дорихоналар орқали дори воситаларини олиш имкониятини яратилмоқда. Бунда – аҳолини дори воситалари билан таъминлаш, алоҳида сурункали касалликларни даволаш учун шифокор буюрган дори воситалари харажатларини мақсадли компенса-

ция қилиш кўзда тутилган.

Реимбурсация тизимида гипертония, юрак ишемик касал-

Хулоса ўрнида айтиб ўтиш жоизки, тиббиёт тизимидаги бу каби мазкур йўналиш аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда, шунингдек, кенг имконият ва қулайликларни яратишда муҳим пойдевор бўлиб хизмат қилади.

Ибодат СОАТОВА,
журналист.

СЕМИНАР

СУҒУРТА МЕХАНИЗМЛАРИ БАРЧА ҲУДУДЛАРДА ЖОРИЙ ЭТИЛАДИ

2023 йилдан Давлат тиббий суғуртаси механизмларини Қорақалпоғистон Республикаси, Навоий, Сурхондарё, Самарқанд, Фарғона вилоятлари ва Тошкент шаҳрида ҳам жорий этиш мақсадида тайёргарлик ишлари олиб борилмоқда.



Тошкент шаҳрининг Олмазор туман тиббиёт бирлашмасида Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ҳамкорлигида ўтказган ўқув-амалий семинар

шу мақсадда ташкил этилди.

Ўқув-амалий семинарда ДТСЖ бош мутахассиси Ж.Артиков, Учтепа туман тиббиёт бирлашмасида ўринбосари Ф.Ергешова, Medhab тизими ходимлари 12 та туман тиббиёт

бирлашмалари ва шаҳардаги оилавий поликлиника бош шифокорлари учун муассасаларда Давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этиш механизмлари билан боғлиқ ишлар тўғрисида мутахассислар ўз фикрларини билдиришди. Семинар иштирокчилари ўзларини қизиқтирагн барча саволларга жавоб олишди. Жумладан, оилавий шифокорларга аҳолини бириктириш ҳолати, МИС дастури асосида ишни

Эътибор беринг!

Давлат тиббий суғуртаси механизмлари барча ҳудудларда жорий этилади. 2023 йилдан Тошкент шаҳрида ҳам жорий этиш мақсадида тайёргарлик ишлари олиб борилмоқда. Олмазор туман тиббиёт бирлашмасида Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси ҳамкорлигида ўтказган ўқув-амалий семинар шу мақсадда ташкил этилди.

ташкил этиш, оилавий шифокор қабулига навбатдан олдин ёзилиш, қабулга кириш, оила-



вий шифокор томонидан тор соҳа мутахассисларига йўланма бериш тартиби, поли-

клиникаларда ташкил этилган “тиббий бригада”лар фаолияти, шифокор олди кўриги хоналари ва у ерда иш фаолиятини олиб бораётган амалиётчи ҳамширалар вазифаси ҳақида батафсил маълумотлар олишди.

Семинар якунида истиқболдаги режалар муҳокама қилинди ва асосий вазифалар белгилаб олинди.

Намозжон ТОЛИПОВ.



БИРЛАМЧИ ТИЗИМ

БУХОРО ВИЛОЯТИ

ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАНИНГ БИР КУНЛИК ИШ ФАОЛИЯТИ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 25 апрелдаги “Бирламчи тиббий санитария ёрдами аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-215 – сонли қарори ижросини таъминлаш, аҳолига кўрсатилаётган бирламчи тиббий-санитария ёрдамининг сифат ва самарадорлигини ошириш мақсадида Бухоро вилояти Гиждувон туманида 69-сон оилавий поликлиникасида 8 нафар умумий амалиёт шифокорлари, 19 нафар ўрта-тиббийёт ходимлари ва 45 нафар патронаж ҳамширалар бирламчи тизимда фаолият олиб боряпти.

Поликлиниканинг бош врачлари ва катта ҳамшираси томонидан патронаж ҳамшираларга универсал-прогрессив модел бўйича олиб борилаётган ишларини янада кучайти-

лигини оширишга йўналтирилган муаммоларни вақтида аниқлаш, она ёки отанинг депрессия ҳолатини баҳолаш, нотинч оилавий муносабатларининг мавжудлиги,

ларнинг саломатлиги ва фаровонлигини ҳимоя қилиш ҳамда ривожлантиришдир.

Патронаж ҳамширалар ҳомиладор аёлларга қилган ташрифи давомида уларнинг ҳаётига хавф солувчи хавфли белгиларни аниқлаш ва ҳомиладорларнинг соғлом овқатланиши, вақтида дам олиши ва кун тартибига риоя этишлари борасида суҳбатлар ўтказдилар. Ёш оналарга, 0-6 ойликча бўлган болаларни фақатгина кўкрак сути билан боқиш кераклиги борасида суҳбатлар олиб бориб, ўсиш ва ри-



риш, уларга кундалик бажариладиган ишларни тузиш ва ташрифларни режалаштириш, ҳомиладорлар ва ёш оналар билан суҳбатлар олиб бориб, хонадонларга ташриф вақтида патронаж ҳамшираси боланинг саломатлиги ва турмуш фаровонлигига хавф солувчи ижтимоий хавф омилларига, касалликларнинг олдини олиш, ота-она ва боланинг ўзаро боғлиқ-

ота-онада ижобий тарбия кўникмаларнинг йўқлиги каби муҳим жиҳатларга эътиборни қаратиш лозимлигини уқтирдилар. Патронаж ҳамширалар универсал-прогрессив модел асосида хонадонларга ташриф буюрдилар. Универсал-прогрессив моделининг асосий мақсади, ота-оналар ва уларнинг яқинлари фаровонлиги билан боғлиқ равишда бола-

вожланиш кузатувининг таъминлари асосида иш олиб бордилар.

Хонадонда ташриф давомида Стрессни олдини олиш борасида ҳам фикрлар билдирилди. Кенг аҳоли орасида соғлом овқатланиш борасида тадбирлар ўтказилди. Шу билан бир қаторда аҳоли орасида коронавирус касаллигини олдини олиш борасида суҳбат-

лар олиб борилиб, ҳар бир поликлиникага келган бемордан

экспресс тест олиниб, тиббий текширувлар бўлди.

Албатта, бирламчи тизим олдида турган асосий вазифа инсонлар саломатлигини муҳофаза қилиш, касалликни олдини олиш, тўғри таъхис қўйиш, даво-муолажаларни ўз вақтида бажариш, шунингдек, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишдан иборат экан, бу борада барчамиз бирдек масъул бўлиб, ўзаро ҳамкорликда фаолият юритишимиз бугунги давр талабидир.

Бухоро вилоят Гиждувон туман тиббийёт бирлашмаси матбуот хизмати.

ИМКОНИАТ

ХАЛҚИМИЗ САЛОМАТЛИГИГА ЖИДДИЙ ЭЪТИБОР ҚАРАТИЛМОҚДА

Тошкент шаҳрининг Юнусобод туманидаги 51-Оилавий поликлиника ҳудудида жойлашган Хусниобод маҳалласида мақсадли тиббий кўрик ташкил этилди.



Бу ерда халқ қабулхонаси ва сектор раҳбарлари қабули бўлиб, аҳолининг тиббийёт соҳасидаги муаммоси ҳал этиладиган бўлди.

– Аввало, халқимиз саломатлигига жиддий эътибор қаратиб, тизим фаолиятини янада такомиллаштиришда, албатда Давлатимиз раҳбарининг олиб бораётган ташаббускорликлари таҳсинга лойиқдир. Бундай имкониятлардан аҳолимиз ниҳоятда мамнун бўлмоқда, – дейди 51-оилавий поликлиника бош врачлари Гўзал Қодирова.

ИСЛОҲОТ ОДИМЛАРИ

ЗАМОНАВИЙ ОИЛАВИЙ ШИФОКОРЛИК ПУНКТИ

Чортоқда яна бир замонавий оилавий шифокорлик пункти фойдаланишга топширилди

Собиқ “Қорамурт” ҚВП биноси туман маҳаллий бюджетни ҳисобидан 1 млрд 50 млн сўм йўналтирилиб, “Минор қурилиш таъмир саноат” МЧЖ томонидан мукамал таъмirdан чиқарилди.



Барча қулайликларга эга муассаса ҳудуддаги 3500 нафардан зиёд аҳолига тиббий хизмат кўрсатади. Бу ерда яшовчилар умумий амалиёт шифокори, патронаж хизмати, туғиш ёшидаги аёллар ҳамда ҳомиладор ва туғруқдан кейинги доя хизмати, 11 турдаги



тиббий таҳлилларни ўтказиш бўйича лаборатория хизмати, профилактик эмлаш хизмати-

дан фойдаланиш, муолажа даврида 120 турдаги дори воситаларини бепул таъминланиш имкониятига эга бўлдилар. “Қорамурт” оилавий шифокорлик пунктининг очилиш маросимида туман ҳокими Анваржон Отаходжаев, 3-сектор раҳбари Баҳодир Буматов, тиббийёт бирлашмаси бошлиғи Тохиржон Мўминов ва бошқа мутасаддилар иштирок этдилар.

Абдулла ҒОЗИЕВ

ФАН УФҚЛАРИ

ТУГМА МАЙМОҚЛИКНИ ИЛҒОР ПОНСЕТИ УСУЛИДА ДАВОЛАЙМИЗ



ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 100 минг нафардан ортиқ бола туғма маймоқлик билан дунёга келади. Бепарволик ёки нотўғри муолажа оқибатида бу ҳолат келгусида ногиронликка сабаб бўлиши янада ачинарлидир.

Аммо замонавий илм-фан ютуқлари ва инновацион даволаш усуллари бу туғма нуқсонни каминвазив йўл билан самарали муолажа қилиш имконини бермоқда. Юртимизда Понсети усулида йўлга қўйилган янги амалиёт ҳамда унинг афзалликлари хусусида маъ-

лумот берамиз.

Туғма маймоқлик энг кўп учрайдиган ортопедик нуқсон ҳисобланади. Бироқ яқин йилларгача уни даволашда қўлланилган анъанавий усуллар нафақат етарли натижа бермаган, балки кўп ҳолларда оғир асоратларга ҳам сабаб бўлган.

Энди эса хавотирга ўрин йўқ. Марказимизда бу касалликни илғор хорижий давлатларда қўлланилаётган Понсети усулида муолажа қилишни йўлга қўйганмиз.

→ Аввало, у юқори самара бериши ва каминвазивлиги билан ажралиб туради. Қолаверса, бемор учун катта қийинчилик туғдирмайди ва сарф-харажатлар нархи ҳам анча арзон.

→ Тузалиш муддати киска ва энг муҳими, асоратсиз. Шу билан бирга, беморни муолажадан сўнг реабилитация қилишга эҳтиёж йўқ.

Марказимиз шифокорлари бу амалиётни уч босқичда бажармоқда.

→ Дастлабки босқич гипслашни ўз ичига олади. Унда беморнинг тиззаси 90 градус букилган ҳолда бутун оёқ узунлиги бўйлаб гипс боғламлари қўйилади ва улар ҳар 5-7 кунда узлуксиз алмаштириб борилади.

→ Навбатдаги босқичда маймоқликка хос асосий нуқсон – Ахилл пайи калталиги бартараф этилади. Пайни узайтириш жараёни терини



кесмасдан, наркозсиз ва чоксиз амалга оширилади.

Бу амалиётдан кейин бемор оёқларига яна 3 ҳафта давомида гипс боғлами қўйилади.

→ Сўнгги босқичда маймоқ оёққа махсус мослама – Брейслар тақилади. Бу касаллик қайталанишининг олдини

олишга хизмат қилади.

Мазкур жараён давомий бўлиб, бемор дастлабки 3 ойичида сутканинг 23 соатида мазкур мосламани тақиб юриши зарур. Кейинчалик ушбу микдор босқичма-босқич камайтириб борилади.

Қувонарлиси, бу янгилик минглаб беморларнинг узоқ йиллик дарддан оғир операциялар ҳамда жароҳату асоратларсиз халос бўлиб, соғлом ҳаётга қайтишига имконият яратмоқда.

Муроджон ИРИСМЕТОВ,
Республика ихтисослаштирилган
травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази директори.

УСТОЗГА ЭҲТИРОМ

МАЪРИФАТГА БАХШИДА УМР...

Инсон ҳаётидаги энг муҳим танловлардан бири касб танлашдир. Бойси, бизнинг тўғри қароримиз нафақат доимий даромад манбаи, балки умримиз мазмунини ҳам белгилайди. Масалан, кутубхоначилик соҳасини олайлик. Уни эгаллаш учун кишидан сабр-тоқат, меҳнат ва изланишлар талаб этилади. Ана шу фазилатлар эса инсон қалбида эзгулик эшикларини очиб бораверади.

Кутубхоначилик касбининг кейинги асосий шартларидан яна бири – жиддий тайёргарлик ва юқори маҳоратдир. Шундагина бу касбни мохир устасига айланиб, эл орасида обрў-эътибор ва хурматга эга бўлиши мумкин. Ана шундай эътирофга муносиб деб топилган ва айни пайтда орамизда ўзининг фидойи меҳнати билан кўпчилик назарига тушган камтарин инсонлар меҳнатини қанчалар мадҳ этсақда, озлик қилади. Жумладан, Тошкент Фармацевтика институтида ҳам ана шу соҳанинг кўзга кўринган вакилларида бири Раъно Иргашевадир. Кўпчиликнинг мактовини олган бу аёл қарийиб эллик йиллик меҳнат фаолияти давомида юзлаб ёшларга устоз бўлиб, касбинг турли сиру-синоатларини ўргатиб келмоқда. Раъно Иргашева дастлаб иш фаолиятини 1980 йилда техник лаборантликдан

бошлади. Кейинчалик, 1997-2000 йиллар ораллиғида махсус гелеомонтаж иш билан таъминловчи вазифасини ҳам бажарди. Йиллар ичра тўпланган билимлар, орттирилган тажрибалар ўз кучини кўрсатмасдан қолмади. Жамоанинг хурмати, кўпчилиكنинг олқишига сазовор бу инсон 2000 йилдан ҳозирги кунга қадар мазкур институт кутубхонасида ишлаб, қатор ютуқларга эришиб келмоқда. Агар ўтган даврга назар ташлаб, мулоҳаза қилиб кўрсак, устозлик ҳам осон иш эмас. Бунда зийраклик, чинакам фидойилик зарур. Ахир эшик қоқиб келаётган шогирдларнинг табиати бир хил бўлмайди-да! Кимдир ўқувли, яна бошқаси паришонхотир бўлса, аллакимлар ўзини нозик дид эгаси, деб ҳисоблайди. Яна шундай вазиятлар бўладики, кутубхонага қайғу ҳасратда кириб келган китобхонанинг

дарду ташвишини сабр-тоқат билан эшитишга тўғри келади. Кутубхоначи унга далда бўлиши учун тайинли бир гап айтиш қаторида қайфиятини ҳам кўтаришга мажбур бўлади. Қарангга, ўта масъулияти бор бу касбда устозимиз хурмат қозониб келаяпти. Буни шогирдлари сонининг кўплигидан ҳам билса бўлади.

– Ҳозирги вақтда ҳар бир соҳада ривожланиш жуда кучли, – дейди устозимиз биз билан бўлган суҳбатида. – Кутубхоначиликда ҳам бугунги куннинг талабини билмаслик назардан қолишга олиб келади. Шунин билан ҳолда иш услубимни белгилаб олганман. Кейинги пайтларда электрон кутубхоналар билан ишлаш усуллари йўлга қўйилган. Янги-янги дастурлар устида изланаётир. Шу билан бир қаторда хориж технологик усуллари саралаб, улар орасидан ўзимизга мос келганларини ўзлаштираяпмиз. Баъзан шундай кунлар бўладики, хориб-толиб қолганим сабаб уйга қайтиш тараддудини кўриб турганимда кимдир келиб қолади. Лекин, қанчалик чарчаган бўлмай, касбимга бўлган хурматим сабаб келган инсонга зарур китоб ёки қўлланмаларни излаб, топширмагунимга қадар иш жой-



имдан кетолмайман. Кутубхоначилик касби шуни талаб қилади. Келган китобхонни норози қилиб жўнатишга ҳаққимиз йўқ.

Бугун сал кам олтмиш ёшни қаршилаётган суҳбатдошимиз турмуш ўртоғи Рустам ака Иргашев билан бахтли умр кечириб, фарзандларини тарбиялаб вояга етказишди. Улар ҳам бугунги кунда ота-оналари каби

ўзи севган касбида фаолият юритиб келишмоқда.

Раъно опа билан суҳбатлашиб, унинг иш жараёнларини кузатиб, вақт ўтганини ҳам сезмай қоласиз. Уларнинг самимий суҳбати, ўз касбига бўлган муҳаббати сизни ҳам беихтиёр ўз дунёсига тортаверади. Бу соҳанинг ғоятда жозибдорлиги, унинг ўзига хос томонлари ҳақида тасаввурингиз янада бойиши шубҳасиз.

Шу фурсатдан фойдаланиб, устозимиз Раъно опа Иргашевани қутлуг таваллуд кунлари билан муборакбод этамиз. Ёшларга маърифат улашишда ҳеч қачон чарчамасликларини тилаб қоламиз.

Шохрух ИМОМБОЕВ,
Тошкент Фармацевтика институти ходими.

ЗДОРОВЬЕ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

(Продолжение.)

Начало в №27 от 14.07.2022 г.)

Другие причины покраснения глаз могут имитировать острую первичную закрытоугольную глаукому. К ним относятся ирит, травматическая гифема, конъюнктивит, эписклерит, субконъюнктивальное кровоизлияние, эрозия роговицы и инфекционный кератит.

Врач первичного звена может отличить острое первичное закрытие от этих состояний по наличию сильной боли в глазах, головной боли, тошноты и рвоты, расширенному зрачку наполовину и, возможно, снижению зрения. Однако не каждый пациент с острой закрытоугольной глаукомой будет демонстрировать все эти симптомы и признаки.

Вторичное закрытие угла лучше всего отличить от первичного закрытия офтальмологом. Лечение этих нарушений отличается от лечения первичного закрытия угла.

ЛЕЧЕНИЕ
ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ
ГЛАУКОМЫ

Лечение закрытоугольной глаукомы включает медикаментозный контроль повышенного внутриглазного давления (ВГД) с последующим устранением закрытоугольной глаукомы с помощью лазерной периферической иридотомии или других хирургических вмешательств. Пациента следует срочно направить к офтальмологу для лечения.

Острая первичная

закрытоугольная глаукома

Медикаментозная терапия. Нет доступных исследований, сравнивающих медицинские варианты лечения острой закрытоугольной глаукомы, и рекомендации по лечению основаны на клиническом опыте. Когда офтальмолог доступен для консультации в течение одного часа после поступления пациента, пациенты с признаками или симптомами, предполагающими возможное острое закрытие угла, должны быть направлены на неотложную оценку и лечение.

Когда существует вероятность задержки в час или более до того, как пациент может быть осмотрен офтальмологом, и подозрение на острый приступ велико, следует начать эмпирическое лечение. Если зрение нормальное, но другие симптомы и признаки указывают на острый приступ закрытия угла, эмпирическое лечение следует проводить только при значительном повышении внутриглазного давления (например, >40 мм рт. ст.). При остром первичном закрытоугольном приступе начальное лечение включает быстрое введение глазных капель для снижения давления. Возможным режимом лечения может быть по одной капле с интервалом в одну минуту:

- 0,5% тимолола малеата;
- 1% апраклонидин;
- и 2% пилокарпин, особенно непосредственно перед лазерной периферической иридотомией.

Рекомендуется дать пациенту 500 мг перорально или внутривенно (в/в) ацетазоламида. Через 30–60 минут после введения гипотензивных капель и ацетазоламида следует проверить глаз-

ное давление. Если глазное давление по-прежнему значительно повышено, можно снова ввести те же капли, но больной также должен быть немедленно осмотрен офтальмологом. Системные препараты, кроме ацетазоламида (такие как маннит внутривенно), следует вводить под руководством офтальмолога, поскольку перед их введением необходимо подтвердить закрытие угла.

Если медикаментозное лечение успешно снижает внутриглазное давление, как это чаще всего бывает, отек роговицы и боль в глазах обычно уменьшаются или исчезают. В рефрактерных случаях офтальмолог может рассмотреть возможность проведения парацентеза передней камеры для удаления некоторого количества водянистой влаги и немедленного временного снижения



внутриглазного давления, что может помочь остановить приступ. После купирования приступа методом выбора является периферическая иридотомия. Если лазерная периферическая иридотомия не дает результатов или роговица слишком мутная для визуализации радужной оболочки, может потребоваться хирургическая периферическая иридэктомия.

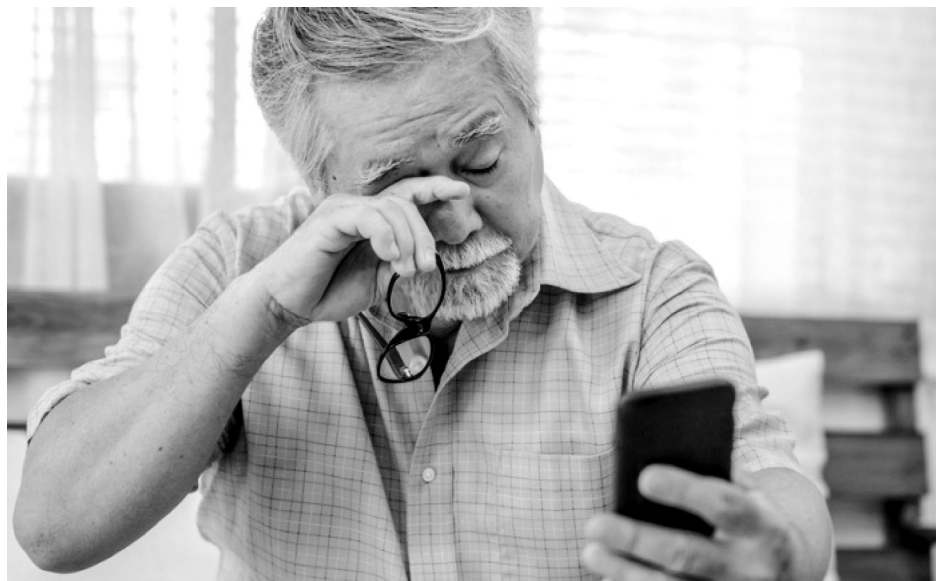
Лазерная периферическая иридотомия. Эта процедура создает крошечное отверстие в периферической радужке, через которое водянистая влага может вытекать и достигать угла. Как только иридотомия открыта, зрачковый блок устраняется. Периферическую иридотомию обычно выполняют с помощью лазера.

ВГД повторно проверяют через 30–120 минут после выполнения иридотомии, и в течение нескольких дней назначают мягкие стероидные капли. Затем проводят повторную гониоскопию, чтобы определить, стал ли угол шире. Зрачок расширяют, чтобы убедиться, что ВГД не повышается значительно, и лучше оценить любое повреждение зрительного нерва глаукомой.

Возможные осложнения лазерной периферической иридотомии включают:

- Повышенное внутриглазное давление
- Воспаление
- Лазерные ожоги роговицы, хрусталика или сетчатки
- Призрачное изображение в видении
- Увеличение скорости образования катаракты
- Необходимость повторного лечения, если отверстие самопроизвольно уменьшилось или закрылось

Следует осмотреть парный глаз. Если обнаружен узкий угол, следует выпол-



нение ВГД на 6,4 мм рт. ст. (95% ДИ, от -9,4 до -3,4 мм рт. ст.) после операции по удалению катаракты в течение 12 месяцев или дольше. Многоцентровое исследование, в котором пациенты с закрытым углом были рандомизированы либо для удаления прозрачного хрусталика (то есть удаления хрусталика без выраженной катаракты), либо для лазерной периферической иридотомии, показало, что удаление прозрачного хрусталика было более эффективным, при этом ВГД было на 1,18 мм рт. ст. ниже, чем после иридотомии (95% ДИ от -1,99 до -0,38), а также более экономичным.

Хроническая закрытоугольная глаукома

Лазерная периферическая иридотомия является первым шагом в лечении пациентов с хронической закрытоугольной глаукомой для устранения любого компонента зрачковой блокады. Однако ВГД может оставаться повышенным, если рубцевание уже повредило угол дренажа. В этом случае оставшуюся глаукому лечат медикаментозно и хирургически так же, как открытоугольную глаукому.

Вторичная закрытоугольная глаукома

Вторичная закрытоугольная глаукома лечится путем лечения основной причины, если это возможно. Медикаментозный и хирургический контроль ВГД является следующим шагом, как и при открытоугольной глаукоме.

ПРОГНОЗ
ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ
ГЛАУКОМЫ

Исходы у пациентов с закрытоугольной глаукомой зависят от того, насколько рано выявлено заболевание. Поскольку повреждение зрительного нерва при глаукоме, как правило, необратимо и может произойти в течение нескольких часов в случае острого приступа закрытия угла, важно, чтобы офтальмолог срочно посетил этих пациентов для быстрой диагностики и лечения.

Парный глаз также должен быть оценен, так как профилактическое лечение лазерной периферической иридотомией может предотвратить закрытие угла в будущем. Исход для пациентов с вторичным закрытием угла зависит от его причины.

нить профилактическую лазерную периферическую иридотомию, чтобы предотвратить будущие приступы закрытоугольной глаукомы. При отсутствии лечения примерно у 50% парных глаз у пациентов с острой закрытоугольной глаукомой повторный приступ возникнет в течение пяти лет.

Хирургическая периферическая иридэктомия. При этой процедуре офтальмолог делает разрез в передней камере и хирургическим путем иссекает небольшое количество ткани радужной оболочки, чтобы создать проход для водянистой влаги, чтобы достичь угла.

Другие хирургические вмешательства. В некоторых случаях закрытоугольной глаукомы гониосинехиализ может быть выполнен в операционной в какой-то момент после выполнения периферической иридотомии. При гониосинехиализе спайки, которые приводят к рубцеванию угла, механически лизируются в попытке восстановить некоторую дренажную функцию. Результаты, как правило, лучше, если рубцевание присутствует менее одного года.

Хирургическое лечение катаракты (факоэмульсификация) с имплантацией интраокулярной линзы может решить проблему острой или хронической первичной закрытоугольной глаукомы у некоторых пациентов путем удаления линзы, которая может сдавливать угол. Рандомизированное исследование 62 китайских пациентов с катарактой, которые лечились от острой первичной закрытоугольной глаукомы, показало, что ранняя факоэмульсификация была более эффективной, чем лазерная периферическая иридотомия, в предотвращении рецидива повышения ВГД. В мета-анализе 2017 года у пациентов с закрытоугольной глаукомой наблюдалось сни-

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Приглашение к Торгам

Республика Узбекистан

Проект: Строительство и оснащение Республиканских специализированных научно-практических центров современным медицинским оборудованием
Закупка медицинского оборудования для 46 межрайонных перинатальных центров, создаваемых на базе родильных отделений районных (городских) медицинских объединений
МКТ №: UZB-4/588/ICB/PC/01

Ссылка: Заемное соглашение между Саудовским фондом развития (СФР) и Правительством Республики Узбекистан (№ UZB-4/588)

1. Правительство Республики Узбекистан получило финансирование от Саудовского фонда развития («Фонд») для покрытия расходов, связанных с проектом «Строительство и оснащение Республиканских специализированных научно-практических центров современным медицинским оборудованием», и намеревается использовать часть этого финансирования для выплат по контрактам на **закупку медицинского оборудования для 46 межрайонных перинатальных центров, создаваемых на базе родильных отделений районных (городских) медицинских объединений (№ UZB-4/588/ICB/PC/01).**

2. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан настоящим приглашает правомочных участников торгов представить свои запечатанные тендерные предложения на поставку следующего наименования оборудования:

№	Наименование	Количество
1	Многофункциональный монитор пациента	138
2	Неонатальный инкубатор (кувез)	92
3	Открытая реанимационная система для новорожденных	138
4	Наркозно-дыхательный аппарат	46
5	Операционный светильник	46
6	Операционный стол, механикогидравлический	46
7	Портативный ультразвуковой сканер	46
8	Портативный аппарат ИВЛ для сердечно-легочной реанимации новорожденных	46

Участники торгов могут предоставить предложение, как на все Лоты, так и на любой из Лотов. Конкурсное Предложение на конкретный лот должно содержать все позиции лота и 100% количества, указанных для каждой позиции лота. Конкурсные предложения будут оцениваться и контракты будут присуждаться раздельно по Лотам.

Квалификационные требования включают: технический потенциал, финансовый потенциал, опыт и технические возможности. Детали указаны в Разделе III Тендерной документации.

3. Тендер будет проводиться по процедурам международных конкурсных торгов с использованием одноэтапного двух-конвертного метода и открыт для всех участников торгов из правомочных стран.

4. Заинтересованные правомочные участники торгов могут получить дополнительную информацию в офисе Группы реализации проекта и ознакомиться с тендерной документацией по нижеуказанному адресу с 10.00 до 17.00 часов (по Ташкентскому времени).

5. Электронный полный комплект Тендерной документации на английском и русском языках будет направлен через электронный адрес sfd.ssmc@gmail.com заинтересованным участникам торгов по предоставлению письменной заявки. Заявка должна включать наименование проекта, № МКТ UZB-4/588/ICB/PC/01, полное наименование, страна происхождения, и адрес заинтересованного участника торгов.

6. Тендерные предложения должны быть доставлены по нижеуказанному адресу, не позднее **15:00 часов (Ташкентское время) 07.09.2022 года**. Все тендерные предложения должны сопровождаться залоговым обеспечением, сумма которой должна составлять в эквиваленте:

№ лота	Сумма залогового обеспечения	Валюта залогового обеспечения
1	6 900,00	Долл. США
2	22 080,00	Долл. США
3	19 320,00	Долл. США
4	16 560,00	Долл. США
5	4 600,00	Долл. США
6	7 360,00	Долл. США
7	22 080,00	Долл. США
8	4 600,00	Долл. США

Тендерные предложения, полученные с опозданием, будут отклонены. Конкурсные предложения в электронном виде не принимаются. Вскрытие тендерных предложений состоится в присутствии представителей участников торгов, которые пожелают принять в этом участие, по нижеуказанному адресу в **15:10 часов (Ташкентское время) 07.09.2022 года**.

Офис Объединенной группы реализации проектов при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан

Адрес: Здание Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (бывш. ТашиУВ)

Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51, 3 этаж, комната 3

Тел. / Факс: +99871 268-25-39 (доп. 124)

Эл. почта: sfd.ssmc@gmail.com

Invitation for Bids

Republic of Uzbekistan

Project: Construction and Equipping Specialized Scientific Medical Centers with Modern Medical Equipment Procurement of medical equipment for 46 interdistrict perinatal centers created on the basis of maternity wards of regional (city) medical associations
ICB No.: UZB-4/588/ICB/PC/01

Reference: Loan Agreement between Saudi Fund for Development and the Republic of Uzbekistan (No. UZB-4/588)

1. The Government of the Republic of Uzbekistan has received financing from the Saudi Fund for Development ("Fund") towards the cost of "Construction and Equipping Specialized Scientific Medical Centers with Modern Medical Equipment Project", and it intends to apply part of the proceeds of this financing to payments under the contract for Procurement of medical equipment for 46 interdistrict perinatal centers created on the basis of maternity wards of regional (city) medical associations (No. UZB-4/588/ICB/PC/01).

2. The Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan herewith invites eligible Bidders to submit sealed bids for the supply of the following equipment:

№	Description	Quantity
1	Multifunctional patient monitor	138
2	Neonatal intensive care unit	92
3	Open Infant Resuscitation System	138
4	Anesthesia and Respiratory Apparatus	46
5	Surgical Operating Lamp	46
6	Operating table, mechanical hydraulic	46
7	Portable ultrasound scanner	46
8	Portable neonatal CPR ventilation unit	46

Bidders may bid for any or all Lots. A Bid for a particular lot shall contain all items of the lot and 100% of the required quantities for each item of the lot. Bids will be evaluated and contracts will be awarded on Lot-by-Lot basis.

Qualification requirements include: technical capacity, financial capacity, experience and technical compliance. Additional details are provided in the Section III of the Bidding Documents.

3. Bidding will be conducted through the international competitive bidding procedures using one-stage two envelope method and is open to all Bidders from eligible source countries.

4. Interested eligible bidders may obtain further information from the Project Management Unit and inspect the bidding documents at the address given below from 10.00 to 17.00 hours (Tashkent time).

5. A soft version of complete set of bidding documents in English and Russian will be shared to the interested bidders upon written request to the email address sfd.ssmc@gmail.com. A request shall include name of the project, ICB No. UZB-4/588/ICB/PC/01, full name, country of origin and address of the interested Bidder.

6. Bids shall be delivered to the address below at or before 15:00 (Tashkent time), 07.09.2022. All bids must be accompanied by a bid security of following amount equivalent to:

Lot no.	Amount of Bid Security	Currency of Bid Security
1	6 900,00	USD
2	22 080,00	USD
3	19 320,00	USD
4	16 560,00	USD
5	4 600,00	USD
6	7 360,00	USD
7	22 080,00	USD
8	4 600,00	USD

Late bids will be rejected. Bids in electronic form will not be accepted. Bids will be opened in the presence of the Bidders' representatives who choose to attend at the address below at 15:10 (Tashkent time) 07.09.2022.

Office of United Project Management Unit
under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Address: Center for Development of Professional Qualification of Medical Workers (former TIPME)

51, Parkent str., 3rd floor, room 3, Tashkent, 100007 the Republic of Uzbekistan

Attention: Manager of UPMU

Tel.: +99871 268-25-39 (add. 124)

Email: sfd.ssmc@gmail.com

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир
Амрилло ИНОЯТОВ
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Тахририятга келган кўлёзмалар тақриз қилинмайди ва муаллифга қайтарилмайди.

Манзилимиз: 100060, Ташкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30 уй, 2–қават.
Тел/факс: (71)233–13–22, тел.: (71)233–57–73. Газета 2009 йил 11 мартда Ўзбекистон Республикаси Президенти Администрацияси ҳузуридаги Ахборот ва оммавий коммуникациялар агентлигида 0015–рақами билан рўйхатга олинган.

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 706 нусха.
Буюртма Г-740

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.