



**Prezident
İlham Əliyev
tibb işçilərini
təltif etdi**

2



**Ölkə başçısı Mobil
Səhra Cərrahiyyə
Hospitalının
imkanları ilə
tanış olub**

2



**Telesəhiyyə
vasitəsilə
konsultasiyalar
təşkil olunur**

2

TİBB



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi

qəzeti

№ 15-16 (631) Avqust 2017-ci il

Qəzet 1991-ci ildən nəşr olunur

www.tibbqazeti.az

Yeni tədris ili ilə bağlı pediatrların məsləhəti



6

**Çox ağır vəziyyətdə olan 1100
nəfərin həyatı xilas edilib**



3

**Uşaq evlərində oftalmoloji
müayinələr keçirilib**



4

**«Ağ ölüm»ə qarşı
mübarizə gücləndirilir**



7

Tel: (994 12) 530 15 15
530 41 67
530 41 68
Faks: (994 12) 530 44 44



ARASH
MEDICAL COMPANY



www.arash.az

Афоризм

*То, что вы можете воспри-
нимать спокойно, больше не
управляет вами...*

Конфуций

Tibb işçiləri təltif edildilər

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev 18 Avqust – Azərbaycan Respublikasının Sərhəd Qoşunları əməkdaşlarının peşə bayramı münasibətilə Dövlət Sərhəd Xidmətinin hərbi qulluqçularına və mülki işçilərinə fəxri adların verilməsi haqqında Sərəncam imzalayıb.

Bu sənədə əsasən uzunmüddətli səmərəli fəaliyyətinə görə fəxri adlarla təltif edilənlər arasında tibb işçiləri də var. Belə ki, tibb xidməti polkovnik-leytenantları Kənan Rafael oğlu Yusif-zadə və Sona Ədalət qızı Fərəcova «Əməkdar həkim» fəxri adı alıblar. Baş gizir Heyranə Tofiq qızı Əlirzayeva isə «Əməkdar tibb işçisi» fəxri adı ilə təltif olunub.

Ölkə başçısının digər bir Sərəncamına əsasən, Azərbaycan Respublikası Xüsusi Dövlət Mühafizə Xidmətində səhiyyə sahəsinin inkişafında xidmətlərinə görə Əlşad Belal oğlu Həmidova «Əməkdar həkim» fəxri adı verilib.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Silahlı Qüvvələrin Ali Baş Komandanı İlham Əliyevin Şəmkir rayonuna səfəri çərçivəsində ona Müdafiə Nazirliyinin Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalının tibbi yardım imkanları nümayiş etdirilib.

Prezident İlham Əliyevin rəhbərliyi ilə Silahlı Qüvvələrin maddi-texniki bazasının möhkəmləndirilməsi istiqamətində atılan addımlardan biri də Müdafiə Nazirliyinin Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalının alınmasıdır. Ali Baş Komandanın göstərişi ilə 2013-cü ildə Türkiyə Respublikasının “Turmaks” firmasından ən müasir tibbi avadanlıqla təchiz edilmiş Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalı alınaraq Silahlı Qüvvələrin istifadəsinə verilib. Əsas hissəsi 8 konteynerdən və 9 çadırdan ibarət olan mobil hospitalda gün ərzində 100 cərrahi əməliyyat aparmaq mümkündür.

Müdafiə nazirinin birinci müavini, Silahlı Qüvvələrin Baş Qərargah rəisi general-polkovnik Nəcməddin Sadıqov

Ölkə başçısı Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalının imkanları ilə tanış olub

Prezident, Ali Baş Komandan İlham Əliyevə raport verib.

Dövlət başçısına bildirilib

nı praktiki olaraq sınaqdan keçirilib. Hospital 2,5 min kvadratmetr sahədə açılır. Açıldıq-



ki, 2013-cü il iyunun 24-də Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalında açılaraq ölkə rəhbərinə təqdim edilən bu Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalı Silahlı Qüvvələrə təhvil verildiyi gündən indiyədək döyüş bölgələrində təyinatı üzrə fəaliyyət göstərib, 2016-cı ilin aprel döyüşlərində yaralı və xəstələrə tibbi yardım göstərilməsi zama-

dan bir saat sonra xəstələri qəbul edərək, 4-6 saatdan sonra isə öz funksiyasını tam yerinə yetirə bilir. Burada gündə 150-dək xəstəyə tibbi xidmət göstərmək mümkündür. Hospital yaralıların və xəstələrin qəbulu, qeydiyyatı və diaqnozun qoyulması üçün nəzərdə tutulan çeşidləmə, idarəetmə və rabitə, həmçinin diaqnostika çadırlarından

ibarətdir. Diaqnostika çadırında müayinələr aparmaq üçün rəqəmsal rentgen, USM, 12 kanallı elektrokardiograf aparatları və 24 göstəricini eyni zamanda verən qan analizatoru mövcuddur. Həmçinin hospitalın 2 əməliyyat, 2 intensiv terapiya bloku və hər birində 8 çarpayı olan 6 müalicə çadırı var. Hospitalın özəlliyi onun konteyner və çadırlarının qısa müddətə hazır vəziyyətə gətirilməsindədir. Konteynerləri 5-7, çadırları isə 7-9 dəqiqəyə hazırlamaq mümkündür. Bu isə hospitalın daşınma prosesini asanlaşdırır.

Səyyar hospital şəxsi heyətin yataqxanası, aptek, mətbəx, hamam və sanitariya qovşaqla təchiz olunub. Bütün konteynerlərdə və çadırlarda işıq, mərkəzləşdirilmiş havalandırma və yanğın əleyhinə xüsusi sistemlər quraşdırılıb. Mobil Səhra Cərrahiyyə Hospitalının tam həcmdə fəaliyyəti üçün 25 nəfər həkim və digər hərbi qulluqçular, ümumilikdə 88 nəfər nəzərdə tutulub.

«Sağlamlıq baxımından insan hüquqları»

«Sülh aylığı» çərçivəsində bu mövzuda «dəyirmi masa» keçirilib

Hər il 21 sentyabr – «Beynəlxalq Sülh günü» ərəfəsində ənənəvi olaraq 21 avqust – 21 sentyabr tarixləri «Sülh aylığı» elan edilir və bu ay ərzində bir sıra kütləvi maarifləndir-mə tədbirləri keçirilir.



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi

yeganə rəsmi bayramı olan Beynəlxalq Sülh günü bütün dünyada qeyd olunmalıdır.

Tədbirdə həkimlərin gündəlik əmək fəaliyyətlərində riayət etməli olduqları həkim deontologiyası və etik davranışlar mövzusu müzakirə edilib. İSİM-in Layihələrin əlaqələndirilməsi şöbəsinin mütəxəssisi həkimlərin tibbi etik davranışlarının pozulması hallarına dair real faktlarla çıxış edib.

«Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında» Azərbaycan Respublikasının Qanunu, səhiyyə sahəsində qanunlarla tənzimlənən inzibati xətalara bağlı iştirakçıları maraqlandıran sualları İSİM-in baş hüquqşünası cavablandırılıb.

Tədbirin yekununda mövzu ilə bağlı geniş fikir mübadiləsi aparılıb.

Səhiyyə Nazirliyinin Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasının (SNTTYS) “113” dispetçer mərkəzinə 2017-ci ilin 7 ayında ümumilikdə 609 çağırış daxil olub. Nəticədə, 1045 nəfərə ilkin tibbi xidmət göstərilib, onlardan 782 nəfəri hospitalizasiya edilib. Çağırışlardan 509-u yol-nəqliyyat hadisələri, 84-ü terapevtik hallar, 7-si müxtəlif zədələrlə əlaqədar olub.

Bu rəqəmlər Səhiyyə Nazirliyi mətbuat xidmətinin SNTTYS-nın 2017-ci ilin yanvar-iyul aylarında fəaliyyətinə həsr olunmuş press-relizində açıqlanıb.

Məlumat verilir ki, sözügedən dövrdə stansiyanın Konsultativ

Telesəhiyyə vasitəsilə konsultasiyalar təşkil olunur



bölməsi üzrə ümumilikdə 871 çağırış həyata keçirilib. O cümlədən, telesəhiyyə vasitəsilə 21 ixtisas üzrə məsləhətçi həkimlərin 161 xəstəyə 216 konsultasiyası təşkil olunub. Məsləhət verilən xəstələrdən 59-u paytaxt xəstəxanalarına köçürülüb.

İlin ilk 7 ayında 595 xəstəyə konsultativ xidmət göstərilib. Onlardan 266 nəfəri konsultativ böl-

mənin mütəxəssislərinin məsləhəti və müşahidəsi ilə daha yüksək səviyyəli tibb müəssisəsinə, o cümlədən 235-i Bakının səhiyyə ocaqlarına köçürülüb.

Bu ilin əvvəlindən iyulun sonunadək SNTTYS-nın mütəxəssislərinin iştirakı ilə yerlərdə 18 cərrahi əməliyyat aparılıb. Onların əksəriyyəti hamilik patologiyası, travmalar, kəskin daxili qanaxmalar və sairə ilə bağlı olub.

Həmin dövrdə perinatal xidmət, hematologiya, cərrahiyyə və digər sahələr üzrə xüsusilaşdırılmış briqadalar Nazirliyin göstərişi ilə Konsultativ bölmənin nəqliyyat vasitələri ilə 98 dəfə eza-miyyətə göndərilib.

Hərbi tibb mütəxəssislərinin görüşü keçirilib

ABŞ Silahlı Qüvvələrinin Avropa Komandanlığının hərbi tibb mütəxəssislərindən ibarət nümayəndə heyəti Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin hərbi feldşerləri ilə təcrübə mübadiləsi aparmaq məqsədilə ölkəmizdə səfərdə olub.

Müdafiə Nazirliyinin mətbuat xidmətindən verilən məlumata



görə, səfər çərçivəsində nümayəndə heyəti ilə azərbaycanlı həmkarları arasında

hərbi tibb dəstəyinin göstərilməsi üzrə səhərə təlimləri, təcili tibbi müdaxilə, döyüş

yuxarı tibbi müdaxilə üçün təxliyə olunması və digər mövzularda müzakirələr aparılıb.

travmasının qiymətləndirilməsi və təxliyəsi, davamlı hərbi tibbi müdaxilə, kütləvi qırğın silahlarının istifadəsi zamanı insanların kütləvi təxliyəsi, yaralıların çeşidlənərək bir pillə

Bu ilin ilk 6 ayı ərzində Bakı şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasına (BŞTTTYS) 334 mindən artıq müraciət daxil olub. Bu isə o deməkdir ki, ötən ilin eyni dövrü ilə müqayisədə müraciətlərin sayı 30 mindən çox artıb.

Bu barədə Səhiyyə Nazirliyi mətbuat xidmətinin BŞTTTYS-nin fəaliyyəti haqqında məlumatında bildirilir. Qeyd edilir ki, bütün müraciətlər üzrə əhaliyə zəruri tibbi yardım göstərilib. 31 800-dən çox vətəndaş xəstəxanalara yerləşdirilib. 1 100 nəfərdən çox xəstə reanimasiya tədbirlərinin görülməsi nəticəsində çox ağır vəziyyətdən çıxarılaraq, həyatı xilas edilib.

Bakı şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasına daxil olan müraciətlərin səbəblərinə gəlincə, 179 mindən artıq müraciət qəfləti xəstəliklərlə əlaqədar, 460 müraciət (440-a yaxın hospitalizasiya) miokard infarktı ilə bağlı, 1 880 müraciət (1 680 hospitalizasiya) insult diaqnozu ilə, 1 580 müraciət (1 580 hospitalizasiya) doğuşla bağlı, 1 170 müraciət (1000-dən artıq hospitalizasiya) avtoqəza zamanı xəsarətlərlə əlaqədar olub.

Bu ilin 6 ayı ərzində uşaqlar

Çox ağır vəziyyətdə olan 1100 nəfərin həyatı xilas edilib



üçün 36 500-dən çox çağırış edilib, onlardan 6 300-dən çoxu hospitalizasiya olunub. Pediatrik reanimasiya briqadaları tərəfindən küvez aparatlarının köməyi ilə uzaq rayonlardan gətirilən, eləcə də paytaxtın doğum evlərində anadan olmuş az çəkili və ya ağır qüsurlarla doğulmuş 500-ə yaxın körpə Respublika Perinatal Mərkəzinə və K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutuna yerləşdirib.

Məlumatda o da vurğulanır ki, təcili yardım xidməti öz işini digər tibb müəssisələri ilə sıx əlaqəli şəkildə təşkil edir.

Belə ki, evdə qalan, hospitalizasiya olunmayan ağır xəstələr haqqında ərazi üzrə müvafiq poliklinikalara məlumat verilir. Həmçinin çağırış zamanı zahı və hamilə qadınlar aşkar edilərsə, bu barədə müvafiq qadın məsləhətxanası xəbərdar edilir.

BŞTTTYS daimi yaşayış yeri olmayan şəxslərə tibbi yardım göstərilməsinə xüsusi diqqət ayırır. Birinci yarımillikdə daxil olan çağırışlardan 190-ı məhz belə şəxslərlə bağlı olub.

Qeyd edək ki, Bakı Baş Səhiyyə İdarəsinin göstərişinə əsasən, 2016-cı ilin iyun ayından etibarən daimi yaşayış yeri

məlum olmayan şəxslər barədə Bakı şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasına çağırış daxil olduqda, onlar əvvəlcə təcili tibbi yardım briqadası tərəfindən müayinə olunur və ilkin tibbi yardım göstərilir. Evsiz şəxslər həmçinin cərrah, travmatoloq və rentgen müayinəsindən, zərurət olduqda, toksikoloji müayinədən keçirilir. Ehtiyac olarsa, dezinfeksiya stansiyasına aparılaraq sanitar təmizləmə tədbirləri görülür. Müayinə nəticəsində hansısa bir xəstəlik (o cümlədən ruhi pozuntu, vərəm xəstəliyi və s.) aşkarlanarsa, ərazi prinsipinə əsasən, profil üzrə müvafiq xəstəxanaya yerləşdirilir. Onların hansı xəstəxanaya yerləşdirilməsi Bakı Baş Səhiyyə İdarəsi tərəfindən əvvəlcədən verilmiş qrafikə əsasən həyata keçirilir.

Mətbuat xidmətinin məlumatında o da bildirilir ki, yay mövsümü başlandıqdan sonra ilan sancması ilə əlaqədar cəmi 31 müraciət olub, bunlardan 3 nəfəri uşaqdır. 30 halda zərərçəkənlər hospitalizasiya edilib.

Həmçinin qeyd edilir ki, 103 xidmətinə gündəlik daxil olan çağırışların qeydiyyatı, icra edilmək üçün bölmələrə yönəldilməsi və hesabatı proqramının, eləcə də hospitalizasiyanın təşkili və uçotunun təkmilləşdirilməsi istiqamətində işlər aparılır. Şöbələr arasındakı əlaqəli işin keyfiyyətini yüksəltmək, məlumatların mərkəzə ötürülməsində vaxt itkisinin qarşısını almaq məqsədilə bölmələrin vahid internet şəbəkəsi yaradılıb. Əməliyyat və hospital işlərinin təşkili və Müalicə metodik işlərinin təşkili şöbələrinin böyük həkimləri tərəfindən ünvanlara zənglər olunur, göstərilmiş ilkin tibbi yardımın keyfiyyəti barədə sorğular aparılır.

2017-ci ilin ilk 6 ayı ərzində BŞTTTYS-nin həkim və orta tibb işçilərinin ünvanına 500-dən artıq təşəkkür məktubu və zəngləri daxil olub, həmin şəxslərə stansiyanın rəhbərliyi tərəfindən təşəkkür elan edilib.

Mətbuat xidmətindən verilən daha bir məlumata görə, bu ilin iyun-iyul aylarında Bakı şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasına günvurma ilə əlaqədar 93 nəfər müraciət edib, 41 nəfər xəstəxanalara yerləşdirilib. Müraciətlərin 17-si uşaqlarla bağlıdır ki, onlardan da 11-i hospitalizasiya olunub.

Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi normalara cavab verməyən məhsulları qeydiyyatata almayıb

Respublika Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi ölkəmizə idxal olunan məhsulların sanitariya norma və qaydalarına uyğun gəlib-gəlmədiyini aşkar etmək üçün onlardan nümunələr götürərək müayinələr aparır.

Səhiyyə Nazirliyinin mətbuat xidməti qurumun 2017-ci ilin birinci yarısı ərzində apardığı müayinələr barədə məlumat verir ki, ilin ilk altı ayında müfəttişliyin laboratoriya şöbəsinə sanitar-kimyəvi göstəricilər üzrə 6381, sanitar-bakterioloji göstəricilər üzrə 4785, toksikoloji göstəricilər üzrə 5550 müayinə aparılıb. Onlardan quş əti farşı və dərisi ilə əlaqədar 6 nümunənin sanitar-kimyəvi, 1 nümunə süd məhsulunun və 1 nümunə bioloji aktiv əlavənin isə sanitar-bakterioloji göstəricilərinə görə sanitariya norma və qaydalarının tələblərinə cavab vermədiyini müəyyənəndirilib və bu səbəbdən hə-

min məhsullar gigiyena qeydiyyatına alınmayıb.

Respublika Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi xaricdən ölkəmizə yoluxucu xəstəliklərin keçməsinin və burada yayılmasının qarşısını almaq məqsədilə Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi və Taun Öleyhinə Stansiya ilə vaxtaşırı əlaqələr yaradır, zəruri tədbirlər həyata keçirir.

Yoluxucu xəstəliklərin ölkə ərazisinə gətirilən istehlak malları vasitəsilə yayılmasının qarşısını almaq üçün müfəttişlik Dövlət Gömrük Komitəsinə metodiki yardım göstərir, sorğulara uyğun müvafiq məsləhətlər verir.

Ölkəmizlə həmsərhəd olan dövlətlərdə Krım – Konqo hemorragik qızdırma xəstəliyi ilə əlaqədar epidemioloji vəziyyət gərginləşdiyinə görə, Səhiyyə Nazirliyinin əmrinə əsasən, həmin xəstəliyə qarşı tədbirlərin gücləndirilməsi məqsədi ilə Gömrük Komitəsinə xəstəliyin törədiciyi, klinikası, epidemiologiyası, müayinəsi və profilaktikası barədə mə-

lumat göndərilib.

Mətbuat xidmətindən həmçinin bildirilir ki, Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi Azərbaycana idxal olunan məhsullara daim sanitariya nəzarəti tədbirləri həyata keçirir. Müraciətlər əsasında təqdim olunmuş məhsulu müşayiət edən sənədlər araşdırıldıqdan sonra laborator müayinələr üçün götürülən nümunələr təhlükəsizlik göstəricilərinə görə müayinə edilir, nəticələrə əsasən məhsul dövlət gigiyena qeydiyyatına alınır və satışına icazə verilir. Qeydiyyatata alınan məhsullar Gömrük Komitəsi ilə Sanitariya-Karantin Müfəttişliyi arasında elektron formada qarşılıqlı informasiya mübadiləsinin aparılması üçün yaradılmış Vahid Avtomatlaşdırılmış İdarəetmə Sistemində yerləşdirilir. Bunun nəticəsində gömrük-sərhəd keçidlərində və gömrük rəsmiləşdirilməsi aparılan terminallarda dövlət gigiyena qeydiyyatına alınmış məhsullar barədə dərhal məlumat olur.

Azərbaycanda «2015-2020-ci illər üçün Talassemiya ilə mübarizəyə dair Dövlət Proqramı»nın icrası çərçivəsində bu irsi qan xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərə göstərilən tibbi xidmətin səviyyəsinin və donor qanı ilə təminatının yaxşılaşdırılması üçün tədbirlər görülür.

Bu barədə Respublika Talassemiya Mərkəzinin (RTM) direktoru Ceyhun Məmmədov mətbuata açıqlamasında danışıb. O bildirib ki, hazırda ölkəmizdə 3062 nəfər dispanser qeydiyyatında olan ta-

Ölkəmizdə 3 mindən çox talassemiya xəstəsi dispanser qeydiyyatındadır



lassemiya xəstəsi var. Onlardan 1085 nəfərinə eritrosit kütləsi köçürülüb.

Mərkəzin direktoru məlumat verib ki, bu ilin 7 ayı ərzində RTM-də 8

xəstə üzərində sümük ili-yi transplantasiyası əməliyyatı aparılıb. İlin sonuna qədər daha 7 xəstəyə sümük ili-yi köçürülməsi nəzərə tutulub.

Ölkəmizdə 32 min həkim, 54 min orta tibb işçisi var

Bu ilin əvvəlinə olan məlumata görə, Azərbaycanda 32 189 həkim, o cümlədən 8 122 terapevt, 3 652 pediatr, 3 445 cərrah, 2 762 stomatoloq və digər ixtisaslardan olan həkimlər fəaliyyət göstərir.

Bu barədə Dövlət Statistika Komitəsindən verilən məlumatda bildirilir. Əhalinin həkim kadrları ilə əhatə olunma göstəricisinə gəlincə, qeyd olunur ki, ölkəmizdə hər 10 min nəfər sakinə 14 pediatr, 8,4 terapevt, 3,6 cərrah, 2,9 stomatoloq, 1,4 şüa diaqnostikası üzrə mütəxəssis, 1 nevropatoloq, hər 10 min

qadına 3,8 ginekoloq düşür.

Məlumatda həmçinin Azərbaycanda orta tibb işçiləri ilə bağlı 1 yanvar 2017-ci il tarixinə olan rəqəmlər açıqlanır. Belə ki, ilin əvvəlində ölkəmizdə 54457 orta tibb işçisi, o cümlədən 38070 tibb bacısı, 4365 mama, 3555 feldşer-laborant, 3267 feldşer, 639 rentgen üzrə laborant və digər ixtisaslardan olan tibb işçisi qeydə alınıb. Hər 10 min əhaliyə isə 39,3 tibb bacısı, 3,7 feldşer-laborant, 3,4 feldşer, 0,7 rentgen üzrə laborant, hər 10 min qadına 9 mama və digər orta tibb kadri düşür.

Antenatal qulluq ciddi nəzarətdə saxlanılır

İl ərzində qadın məsləhətxanasına müraciət edənlərin 41-42 faizi risk qrupuna aid olan hamilələrdir. Onların arasında qan azlığı (anemiya) olanlar üstünlük təşkil edir. Riskli hamilələrdə ürək-damar sistemi qüsurları, böyrək patologiyaları, şəkərli diabet, varikoz genəlmələr və digər xəstəliklər də müşahidə olunur. Qeysəriyyə

regionlarda gələcək nəslin sağlamlığı naminə antenatal qulluq, hamilə qadınların və dünyaya gələcək körpələrin vaxtında müayinə və müalicəsi ciddi şəkildə təşkil olunur və nəzarətdə saxlanılır. Bu məqsədlə qadın məsləhətxanalarında zəruri şərait yaradılıb. Hamilələrin vaxtında aşkar edilməsini və qadın məsləhətxanalarına cəlb

nasına gəlməyi vacib bilmirlər. Bunun yanlış olduğunu söyləyən natiq qeyd edib ki, hamilə qadın 39-cu həftəyə kimi mütləq məsləhətxana həkimlərinin nəzarətində olmalıdır. Fizioloji halda o, hamiləlik dövründə yeddi dəfə qadın məsləhətxanasına üz tutmalıdır, lakin hansısa risk faktoru varsa, daha çox müraciət etməsi məsləhətdir. Hamilələrdən bəziləri qadın məsləhətxanasında qeydiyyatı formal yanaşır, yalnız hamiləliyin son aylarında analıq məzuniyyəti ilə əlaqədar lazımi sənədləri almaq üçün müraciət edirlər. Burada da əsas yanaşma ikili xidmət – iki həkim məsələsi ilə əlaqədardır. Hamilə qadın ilk aylardan qadın məsləhətxanasına deyil, başqa həkimə müraciət edərsə, onun verdiyi məsləhətləri üstün tutursa, bunun nəticəsində bəzən müəyyən problemlər meydana çıxar bilər.

T.İsgəndərova bildirib ki, əhalinin maarifləndirilməsi, hamilələrin qadın məsləhətxanalarına cəlb edilməsi, onların hamiləlik mövzusunda məlumatlandırılması məqsədi ilə bu səhiyyə ocaqlarında analıq məktəbləri təşkil olunur. Bu təlimlərdə hamiləliyin hər üç trimestrinə aid müxtəlif mövzularda (hamilə qadınların qidalanması, şəxsi gigiyenası, ana südü ilə qidalandırmaya hazırlıq, doğuşa hazırlıq, zahılıq dövründə qulluq və s.) mühazirələr oxunur.

Toplantıda həmçinin məlumat verilib ki, Səhiyyə Nazirliyinin 22 sayılı əmrinə əsasən, antenatal xidmətin səviyyəsinin yüksəldilməsi məqsədi ilə Bakı şəhərinin həkim mama-ginekoloqları bölgələrə ezam edirlər. Bu işə Bakı şəhəri və regionların həkim mama-ginekoloqları arasında fikir mübadiləsinin aparılmasına, regionlarda antenatal xidmətin hərtərəfli təşkili nə böyük töhfə verir.



əməliyyatı ilə övlad dünyaya gətirən analar növbəti hamiləlik zamanı risk qrupuna daxil edilir və planlı şəkildə təkrar qeysəriyyə əməliyyatına getməlidirlər. Həmin analara daha ciddi ambulator və stasionar xidmət göstərilir. Dünyaya sağlam körpə gətirmək üçün hamiləliyin ilk 5-11-ci həftələri ərzində qadın məsləhətxanasına müraciət etmək və tam müayinələrdən keçmək lazımdır. Bu yolla patoloji halların qarşısını almaq və ya onları vaxtında aşkarlamaq mümkündür. Anaların müayinələrindən yayınması, müalicələrdən imtina etməsi və məsləhətxanaya üz tutmaması onların və körpələrinin sağlamlığında problemlər yarada bilər.

Bu barədə **Bakının Binəqədi rayonundakı 9 nömrəli Qadın Məsləhətxanasının baş həkimi Tərifə İsgəndərova** həmin səhiyyə müəssisəsində keçirilmiş, ölkəmizdə antenatal qulluğun təşkili məsələlərinə həsr olunmuş tədbirdə jurnalistlərə məlumat verib.

Baş həkim söyləyib ki, müasir dövr ana və uşaqlara xidmətin səviyyəsinin daha da artırılmasını tələb edir. Həm paytaxt Bakıda, həm də

olunmasını olduqca önəmli məsələ adlandıraraq T.İsgəndərova bildirib ki, qadın məsləhətxanalarında hamilələr Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq olunmuş Antenatal xidmət üzrə protokol əsasında müayinə və müalicə edirlər. Burada hamiləliyin hər dövrünə ciddi şəkildə nəzarət olunur, hər hansı genital və ya ekstragenital patoloji hal baş verərsə, qadın dərhal mütəxəssislər tərəfindən nəzarətə götürülür və lazım gəldikdə hospitalizasiya həyata keçirilir.

Qadın məsləhətxanasının rəhbəri əlavə edib ki, hamilə qadınlar çox vaxt mama-ginekoloqa müraciət etdikləri üçün qadın məsləhətxa-

Gözlər insanın normal yaşayışı və fəaliyyəti üçün, xarici aləmi, ətrafda baş verən hadisələri düzgün qavraması üçün çox önəmli olan duyğu orqanıdır. Görmənin itirilməsi və hətta zəifləməsi insanın həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir. Məhz bu amil göz sağlamlığını qorumaqla məşğul olan oftalmoloq peşəsinin dəyərini daha da artırır.

Avqustun 8-i – böyük sovet oftalmoloqu Svyatoslav Fyodorovun doğum günü dünyanın bir çox ölkələrində Beynəlxalq Oftalmologiya günü kimi qeyd olunur. 2004-cü ildən təsis edilən bu gündə diqqət oftalmologiyasının aktual məsələlərinə, əhali arasında görmə problemlərinin aradan qaldırılması istiqamətində qabaqlayıcı tədbirlərin həyata keçirilməsinə yönəldilir. Beynəlxalq Oftalmologiya günü həmçinin təbabətin bu sahəsində beynəlxalq əlaqələrin qurulması və təcrübə mübadiləsi aparmaq üçün də istifadə edilir.

Ölkəmizdə oftalmologi-

Beynəlxalq Oftalmologiya günü



ya təbabətin yüksək inkişaf etmiş sahələrindəndir. Azərbaycanda oftalmologiya elminin inkişafında görkəmli oftalmoloq-alim, akademik Zərifə xanım Əliyevanın müstəsna xidmətləri olmuşdur. Bu gün onun adını daşıyan Milli Oftalmologiya Mərkəzi ölkəmizdə ən böyük göz xəstəxanası, görkəmli alimin elmi və praktiki fəaliyyətini davam etdirən, dünya standartlarına cavab verən klinikadır. Müasir tibbi avadanlıqlarla təchiz olunmuş Mərkəzdə ən mürəkkəb əməliyyatlar həyata keçirilir. Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Gəncə və Masallı filialları, həmçinin müasir diaqnostik və cərrahi avadanlıqla tam

təchiz edilmiş səyyar klinikası bölgələrdə də əhaliyə yüksək ixtisaslı oftalmoloji xidmət göstərməyə imkan verir.

Beynəlxalq Oftalmologiya günü ərəfəsində Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin səyyar klinikasında Xarici İşlər Nazirliyinin əməkdaşları üçün oftalmoloji baxış təşkil olunub.

Tədbir çərçivəsində diplomatik xidmət işçiləri oftalmoloji müayinədən keçirilib, onlara görmə problemləri ilə bağlı məsləhətlər verilib. Ehtiyacı olanlara əlavə müayinə və müalicə üçün Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmək tövsiyə olunub.

Uşaq evlərində oftalmoloji müayinələr keçirilib

Heydər Əliyev Fondu-**Nun Regional İnkişaf İctimai Birliyi (RIİB), Səhiyyə Nazirliyi və Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin birgə təşkilatçılığı ilə Gəncə və Masallı şəhərlərində, eləcə də Bakının Sağan qəsəbəsində oftalmoloji müayinələr keçirilib.**

Budəfəki müayinələr uşaq evlərindəki və sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər üçün sosial xidmət müəssisələrindəki uşaqları əhatə edib.

İki yüzdən çox uşaq Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Səyyar Klinikasının, Mərkəzin Gəncə və Masallı şəhərlərindəki regional şöbələrinin peşəkar həkim briqadaları tərəfindən ödənişsiz qaydada qlaukoma, katarakta, çəpgözlük, gözün müxtəlif iltihabi xəstəlik-



ləri, göz dibi patologiyaları və s. üzrə müayinələrdən keçirilib. 30-dan çox uşaq göstərişə uyğun eynək və dərman vasitələri ilə təmin olunub.

Müalicəsi qısa müddətdə mümkün olmayan və əməliyyata ehtiyacı olan xəstələr Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə dəvət edilib.

Qeyd edək ki, RIİB-in dəstəyi ilə müxtəlif regionlarda mütəmadi olaraq tibbi müayinələr təşkil edilir. Bu aksiyaların digər regionlarda da davam etdirilməsi nəzərdə tutulub.

BAŞ SPONSOR:



Sağlam gələcək - bizimlə gələcək!

Azərbaycan, Bakı-Az1116, 7-ci mkr. Abay Kunanbayev küç. Tel.: (+99412) 5633717, 5629499
Faks: (+99412) 5633425 E-mail: hbcoltd@ultel.net Web: www.hb-med.com

«Tibb qəzeti» redaksiyası tel: (012) 596-06-61

Epidemioloji vəziyyətə ciddi nəzarət olunur

Azərbaycan Respublikasının sanitariya-epidemioloji xidməti və müalicə-profilaktika idarələrinin birgə fəaliyyəti nəticəsində 2017-ci ilin 6 ayı ərzində ölkəmizdə poliomielit, difteriya, qızılca, göyöskürək, epidemik parotit və məxmərək kimi idarəolunan xəstəliklər qeydə alınmayıb.

Bu barədə Səhiyyə Nazirliyi mətbuat xidmətinin Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzinin (GEM) bu ilin birinci yarımilliyində fəaliyyəti barədə verdiyi məlumatında bildirilir. Həmçinin digər infeksiyalarla bağlı olaraq göstərilir ki, həmin dövrdə hava-damcı infeksiyalarından skarlatina, suçiçəyi hadisələri qeydə alınıb. Kəskin respirator virus infeksiyalarının səviyyəsində 11,5% azalma müşahidə olunub. Yoluxucu xəstəliklərdən kəskin süst ifliclər, B tipli hemofil infeksiyanın törətdiyi bakterial meningitlər, pnevmokok və meningokok infeksiyaları üzərində epidemioloji nəzarət davam etdirilib.

Səhiyyə Nazirliyinin «İnsanlar arasında grip xəstəliyinə epidemioloji nəzarətin gücləndirilməsi barədə» əmrinə əsasən, ölkə üzrə ağır gediqli respirator virus infeksiyaları və gripəbənzər xəstəliklərlə bağlı nəzarət tədbirləri davam etdirilib. 2016-2017-ci illərin payız-qış mövsümü ərzində əhali arasında grip və kəskin respirator virus infeksiyalarına qarşı profilaktik və əkspeidemik fəaliyyət həyata keçirilib.

Ölkəmizin sanitariya-epidemioloji xidmətinin qarşısında duran mühüm vəzifələrdən biri də vərəmlə mübarizə məsələləridir. Əhali arasında vərəmin yayılmasının qarşısını almaq üçün «Azərbaycan Respublikasında vərəmlə mübarizə haqqında» Qanunun əsas müddəaları, Səhiyyə Nazirliyinin vərəm xəstəliyinə dair qüvvədə olan əmrləri və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının vərəmə nəzarət strategiyasının prinsipləri əsas götürülərək, vərəm öleyhinə tədbirlərə nəzarət davam etdirilib. 2017-ci ilin 6 ayı ərzində ilkin vərəm hadisələri 2016-cı ilin müvafiq dövrü ilə müqayisədə 1,3% azalıb.

Məlumatda bildirilir ki, Azərbaycanda profilaktik pey-

vəndlər Nazirlər Kabinetinin 1 dekabr 2015-ci il tarixli qərarı ilə təsdiq edilmiş «2016-2020-ci illər üçün yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikasına dair Tədbirlər Proqramı»na əsasən həyata keçirilir.

Səhiyyə Nazirliyinin 3 fevral 2016-cı il tarixli əmrinə uyğun olaraq, 2016-cı ildən etibarən 6 aylıq uşaqların inaktivləşdirilmiş poliomielit vaksini ilə peyvənd olunmasına başlanılıb və 2017-ci ildə də uğurla davam etdirilir.

Səhiyyə Nazirliyinin mü-

rizə sahəsində aparılan işlərin elektron qiymətləndirilməsi imkanları təkmilləşdirilib.

Respublika GEM-in birinci yarımillikdə fəaliyyəti barədə məlumatda habelə bildirilir ki, həmin müddətdə ölkə üzrə içməli su təchizatı üzərində sistemli nəzarət təmin olunub. Belə ki, Azərbaycanın 56 şəhər və rayonunda əhalinin istifadə etdiyi içməli suyun keyfiyyəti və təhlükəsizliyi ilə bağlı monitorinqlər aparılıb, bakterioloji və fiziki-kimyəvi göstəricilərinə görə su nümu-



vafiq əmrinə əsasən, 2017-ci il aprelin 24-30-da ölkə ərazisində İmmunlaşdırma həftəsi keçirilib, hər hansı səbəbə görə planlı immunlaşdırmadan kənarda qalan uşaqlar profilaktik peyvəndlərə cəlb olunublar. İmmunlaşdırma həftəsi ərzində vərəm öleyhinə vaksinlə 339, difteriya, göyöskürək və tetanus öleyhinə vaksinlə 1946, difteriya-tetanus öleyhinə vaksinlə 1715, inaktivləşdirilmiş poliomielit vaksini ilə 1074, qızılca, məxmərək və epidemik parotit öleyhinə vaksinlə 3807, hepatit öleyhinə vaksinlə 326, pnevmokok öleyhinə vaksinlə 3641 və A vitamini ilə 2941 uşaq əhatə edilib.

Ümumilikdə, 2017-ci ilin 6 ayı ərzində profilaktik peyvəndlərin yerinə yetirilmə vəziyyəti qənaətbəxş olub. Belə ki, yenidoğulmuşların 98,5%-i hepatit B öleyhinə vaksinlə, 96,6%-i poliomielit öleyhinə OPV vaksini ilə, 96,3%-i vərəm öleyhinə BCG vaksini ilə əhatə edilib. Digər yaş qruplarında da təqvimə uyğun vaksinasiya davam etdirilib.

Yoluxucu xəstəliklərin elektron müşahidə sistemi (YXEMS) vasitəsilə belə xəstəliklərin qeydə alınması, epidemioloji vəziyyətin təhlili, hətta rayon səviyyəsində yoluxucu xəstəliklərə qarşı müba-

nələri müayinə olunub. Kür və Ceyranbatan Baş Su Təmizləyici Qurğuları, Oğuz-Qəbələ-Bakı Su Kəməri su təchizatı sistemləri vasitəsilə əhaliyə verilən içməli suyun keyfiyyəti və təhlükəsizliyi ilə bağlı monitorinq zamanı 93 su nümunəsi, Bakı şəhərinin mərkəzi su anbarlarının 776 su nümunəsi laboratoriya müayinəsinə cəlb edilib.

IV İslam Həmrəyliyi Oyunları və «Formula 1» Azərbaycan Qran-Pri yarışı ilə əlaqədar olaraq, Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyindən Səhiyyə Nazirliyinə daxil olmuş məktub əsasında, Bakı şəhəri və rayonlarının polis və sanitariya xidməti orqanlarının birgə fəaliyyəti nəticəsində 195 ünvanda tullantı suların və 60 ünvanda məişət tullantılarının toplanması müəyyən edilib, 134 sulu zirzəmidə sağlamlaşdırıcı tədbirlərin görülməsi və 57 ünvanda toplanmış məişət tullantılarının kənarlaşdırılması təşkil olunub. Bakı şəhər Dezinseksiya Stansiyası tərəfindən 161 yaşayış binasının girişlərində və zirzəmilərində, yağış sularından yaranmış gölməçələrin ətrafında, xüsusilə əhalinin sıx məskunlaşdığı ərazilərdə kütləvi dezinfeksiya və dezinfeksiya tədbirləri aparılıb.

Bakı şəhəri ərazisində yer-

ləşən çimərliklərin 2017-ci il yay mövsümünə hazırlığı ilə əlaqədar Respublika GEM tərəfindən rekreatsiya zonasının sanitariya vəziyyəti müayinə olunub, Ekologiya və Təbii Sərvətlər Nazirliyi Xəzər Kompleks Ekoloji Monitorinq İdarəsi ilə birlikdə dəniz suyunun keyfiyyət göstəricilərinin laborator tədqiqat üsullarının tətbiqi ilə monitorinq keçirilib. Müayinələr zamanı Səbail rayonunun Şıx və Qaradağ rayonunun Sahil çimərliklərinin sanitariya mühafizə zonalarında dəniz suyunun çirklənməsi hallarının hələ də davam etdiyi, bakterioloji çirklənmə göstəricilərinin normadan yüksək olduğu müəyyənəndirilib. Bununla əlaqədar Şıx çimərliyinin və Qaradağ rayonu Sahil çimərliyinin çimərlik kimi istifadəsinin müvəqqəti qadağan olunması barədə əvvəllər qəbul edilmiş qərar qüvvədə saxlanılıb.

Bu ilin ilk 6 ayı ərzində Respublika GEM-in Nəsimi, Sabuncu, Binəqədi, Nərimanov, Yasamal, Səbail, Suraxanı, Xətai rayonlarının təhsil müəssisələrinin rəhbər və tibb işçiləri üçün keçirdiyi 18 seminar-müşavirəyə 340 nəfər cəlb olunub. Bu toplantılarda uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq göstəriciləri, fiziki və əqli inkişafı, düzgün və rəşional qidalanmanın təşkili, ərzaq məhsullarının texnoloji emalının, saxlanılmasının və epidemioloji təhlükəsizliyinin təmin edilməsinə dair sanitariya-gigiyena və şəxsi gigiyena qaydaları barəsində ətraflı məlumatlar verilib.

Ölkəmizdə uşaq və yeniyetmələr arasında şəxsi gigiyenaya dair bacarıqların artırılması məqsədilə Respublika GEM tərəfindən «Əllərin gigiyenası» mövzusunda təbliğat vəsaiti hazırlanıb, 478 484 məktəbli təbliğatla əhatə olunub.

Birinci yarımillik ərzində orqanoleptik və fiziki-kimyəvi göstəricilərinə görə 1 637, mikrobioloji göstəricilərinə görə 1 648, radioloji göstəricilərinə görə 748, toksikoloji göstəricilərinə görə 714 yeyinti məhsulu nümunəsi laboratoriya müayinələrinə cəlb olunub. Onların 122-də mikrobioloji göstəricilərə görə, 10-da toksikoloji göstəricilərə görə normadan kənara çıxma müəyyən edilib.

Məlumatda o da bildirilir ki, 2017-ci ilin 6 ayı ərzində 188 qida zəhərlənməsi hadisəsi baş verib, 285 nəfər zərərçəkən olub. Bunlardan 11 botulizm hadisəsində 21 nəfər zərərçəkib.

Ötən ay 18 min gənc nikahdan öncə tibbi müayinədən keçib

Artıq iki ildən çoxdur ki, Azərbaycanda «Ailə Məcəlləsində dəyişikliklərin edilməsi haqqında» Qanuna uyğun olaraq, nikaha daxil olmaq istəyənlər icbari qaydada tibbi müayinədən keçirlər. Bu qaydanın tətbiq olunduğu 1



iyun 2015-ci il tarixindən bu il iyulun sonunadək həmin müayinələr 309 224 nəfər əhatə edilib. Ümumilikdə, onların əksəriyyətinin sağlamlıq vəziyyəti qənaətbəxş olub. Bununla belə, müayinədən keçənlərdən 12 594 nəfərdə talassemiya daşıyıcılığı, 1 456 nəfərdə sifilis, 225 nəfərdə isə İİV infeksiyası aşkar edilib.

Təkcə ötən ay ailə qurmaq arzusunda olanlardan 17 793 nəfər tibbi yoxlamalardan keçib.

Polis işçiləri arasında narkoloji maarifləndirmə aparılır

Respublika Narkoloji Mərkəzinin mütəxəssisləri Daxili İşlər Nazirliyinə (DİN) bilavasitə təbə olan Əlahiddə Çəvik Polis Alayında polis əməkdaşlarının maarifləndirilməsi məqsədilə üçgünlük tədbir keçirilib.

Səhiyyə Nazirliyinin mətbuat xidmətindən verilən məlumata görə, narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və onların prekursorlarının qanunsuz dövriyyəsinə və narkomanlığa qarşı mübarizəyə dair 2013-2018-ci illər üçün təsdiq olunmuş Dövlət Proqramına əsasən keçirilən tədbirdə paytaxtın bütün rayonlarının Çəvik Polis Alayının əməkdaşları iştirak ediblər.

Qeyd olunub ki, son vaxtlar narkomanıyanın getdikcə genişlənərək cəmiyyətin və dövlətin qarşısında duran vacib problemlərdən birinə çevrilməsi, gənclər arasında narkoman və toksikomanların sayının sürətlə artması, narkotiklərə aludə olanların orta yaş həddinin aşağı düşməsi və narkomaniya ilə əlaqədar cinayətlərin artması, əksər dövlətlərdə olduğu kimi, ölkəmizdə də ciddi narahatlıq doğurur. Ona görə də problemin həlli üçün yollar araşdırılıb, təkliflər irəli sürülüb.

Keçirilən tədbirlər çərçivəsində Respublika Narkoloji Mərkəzinin mütəxəssisləri narkotik vasitələr, onların növləri, orqanizmdə törətdiyi fəsadlar və cəmiyyətdə yaratdığı problemlər barədə təqdimatla çıxış ediblər. Tədbir iştirakçılarına narkotik vasitə istifadəçilərinin aşkarlanması barəsində geniş məlumat verilib və onları maraqlandıran suallar cavablandırılıb.

BAŞ SPONSOR:



Sağlam gələcək - bizimlə gələcək!

Azərbaycan, Bakı-Az1116, 7-ci mkr. Abay Kunanbayev küç. Tel.: (+99412) 5633717, 5629499
Faks: (+99412) 5633425 E-mail: hbcoltd@ultel.net Web: www.hb-med.com

«Tibb qəzeti» redaksiyası tel: (012) 596-06-61

Yeni tədris ili ilə bağlı pediatrların məsləhəti

Yeni tədris ilinin başlanması münasibətilə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Klinikasında məktəblərdə gigiyena qaydaları və uşaqların dərəcə hazırlıq prosesi ilə bağlı Səhiyyə Nazirliyinin tədbiri keçirilib.

Toplantıda Səhiyyə Nazirliyinin pediatriya üzrə baş mütəxəssisi, K.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun direktoru, professor Nəsim Quliyev bu gün pediatriyanın qarşısında duran ən aktual problemlərdən birinin uşaqların qidalanması olduğunu deyib: «İnsan sağlamlığında qidalanma əsas yerdə durduğuna görə, uşaqların qəbul etdiyi qidaların düzgün seçilməsini tənzimləmək biz həkimlər üçün əsas məsələlərdən biridir. Valideynlər və həkimlər daim

uşaqların, xüsusən bağcaya və məktəbə gedən uşaqların yaşına uyğun qidalandırılmasına diqqət yetirməlidirlər. Səhiyyə Nazirliyinin tapşırığına müvafiq olaraq, biz Azərbaycan Tibb Universiteti kafedralarının və İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin əməkdaşları ilə birlikdə bu sahədə «Beş yaşa qədər uşaqların qidalandırılması» mövzusunda vəsait hazırlamışıq. Məktəblilərin qidalandırılması məsələsi hazırda dövlət nəzarətindədir. Burada xüsusi tələblər var ki, bunlardan biri uşaqların fastfud qidalarından uzaq saxlanmasıdır. Biz uşaqların qəbul etdiyi qidaların təbiəti, yaşına uyğun seçilməsinə, uşaq orqanizminin ehtiyaclarının ödənilməsinə maksimum çalışmalıyıq».

«Tədris ilinin başlanması ailələr və ictimaiyyət üçün böyük imtahan astanasıdır», - deyən ATU-nun Uşaq və yeniyetmələrin qidalanması və kommunal qidalanma kafedrasının müdiri, dosent İbrahim Əhmədov qeyd edib ki, xüsusilə məktəbə ilk qədəm qoyan uşaqlar üçün psixoloji və adaptasiya baxımından bu olduqca ciddi bir problemdir. Bu səbəbdən valideynlər və məktəb kollektivi buna çox ciddi yanaşmalıdırlar: «Yeni dərəcə ilinə başlayan hər bir uşağın qidalanması, geyinməsi, günlük yuxu rejiminə və gigiyenasına diqqət yetirilməsi əsas rol oynayır. Bu amillər uşaqların tədrisə həvəsini artırdığı kimi, psixologiyasına və məktəb fəaliyyətinə də böyük təsir göstərir. Bu baxımdan, gün rejiminin düzgün qurulması, uşaqların mövsümə müvafiq geyindirilməsi, düzgün qidalanması, məktəb ləvazimatlarının düzgün seçilməsi, məktəblərdə gigiyena qaydalarına düzgün riayət edilməsinə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır.



Hər bir uşaq ev yeməklərindən fastfud qidalarına keçdikdə bədənəki bütün fizioloji proseslərin yenidən qurulması başlayır. Buna görə də uşaqlarda düzgün və tənzimlənmiş qidalanmaya diqqət yetirmək vacibdir. Burada səhər yeməyi xüsusi yer tutur. Səhər qəbul olunan qida orqanizmə üçün vacib bioloji komponentlərlə zəngin olmalıdır. Səhər isti sıyıqlarla qidalanmaya üstünlük verilməsi məsləhət görülür».

Dərs ilinin başlanması ilə bir sıra problemlərin də ortaya çıxdığını deyən Əmək gigiyenası, uşaq və yeniyetmə gigiyenası kafedrasının müdiri, dosent Şəhla Balayeva bildirib ki, bu problemlərdən biri də məktəbli çantalarının ağır olmasıdır: «Uşağın məktəb çanta-

sının ağırlığı onun çəkisinin on faizinə bərabər olmalıdır. Çantanın ağır olması qamət pozuntularına səbəb olur ki, bu da zəhəri görünüşdə yaranan dəyişikliklərlə yanaşı, daxili orqanların da zədələnməsi ilə nəticələnə bilər. Məktəbli çantasının kəməri enli olmalı və hər iki çiynə geyilməlidir. Bu problemlərdən biri də uşaqların hədsiz istəyi geyindirilməsidir, bu da immunitet sisteminin zəifləməsi ilə nəticələnir. Yay mövsümü ilə əlaqədar gündəlik rejimin pozulması yaranan problemlərdən biridir ki, burada yuxu əsas rol oynayır. Uşaqları rejimə alışdırmaq böyüklərə nisbətən çox çətindir. Bu səbəbdən tədris ilinin başlanmasından təxminən iki həftə əvvəl uşağı məktəb rejiminə alışdırmaq lazımdır».

Azərbaycanda 2011-ci ilin əvvəlindən ali tibb mütəxəssislərinin, 2012-ci ildən isə orta tibb işçilərinin sertifikatlaşdırılması aparılır. Tibbi kadrların vahid registrində 42 573 ali, 75 458 orta tibb işçisi qeydiyyatdan keçib. Ali tibb işçilərindən 1 668, orta tibb işçilərindən isə 14 287 nəfəri özəl klinikalarda çalışır. Bu ilin avqustun 1-dək olan məlumatlara görə, ümumilikdə, ali tibb mütəxəssislərinin 62%-nə (26 339 nəfər, o cümlədən 421 nəfər ali təhsilli əczaçı), orta tibb işçilərinin isə 54%-nə (40 869 nəfər, onlardan 215 nəfəri orta tibb təhsilli əczaçı) sertifikatlaşdırılıb. Naxçıvan Muxtar Respublikasında çalışan tibb işçiləri də vahid registrdə qeydiyyatdadırlar və onların sertifikatlaşdırılması prosesi Naxçıvan Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən aparılır.

Bu barədə Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun (ADHTİ) Səhiyyə mütəxəssislərinin sertifikatlaşdırılması şöbəsinin müdiri Fərid Babayev həkimlərin sertifikatlaşdırılmasına həsr olunan mətbuat konfransında məlumat verib.

Ali və orta tibb işçilərinin sertifikatlaşdırılması davam edir

Qeyd olunub ki, sertifikatlaşdırılması prosesi səhiyyə sistemində əhəliyə göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması və savadlı kadr potensialının formalaşdırılması məqsədi ilə həyata keçirilir. Son illərdə səhiyyə islahatlarının aparılması,



müasir tibb ocaqlarının istifadəyə verilməsi və onların yüksək texnologiyalı tibbi avadanlıqlarla təchiz edilməsi səhiyyə müəssisələrində işləyən tibb personalının bilik və bacarığının müasir standartlara uyğunlaşdırılmasına xüsusi zərurət yaradır. Səhiyyə mütəxəssislərinin sertifikatlaşdırılması şöbəsi müasir informasiya texnologiyalarından istifadə edərək, səhiyyə müəssisələrində çalışan və praktik tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan səhiyyə mütəxəssislərinin sertifikatlaşdırılması prosesini həyata keçirən və tənzimləyən, onların

peşəkarlıq səviyyəsini və peşə yararlılığını yoxlayan qurumdur.

Şöbə müdiri söyləyib ki, Nazirlər Kabinetinin 2015-ci il dekabrın 1-də təsdiq etdiyi Qaydaya görə, sertifikatlaşdırılma prosedurunda müəyyən dəyişiklik edilib. Həmin

peşəkarlıq səviyyəsini və peşə yararlılığını yoxlayan qurumdur.

Qaydaya əsasən, sertifikatlaşdırılma imtahanının sualları test və klinik tapşırıq hissələrinə bölünür. İmtahanın 60 sualdan ibarət test hissəsi informasiya texnologiyaları və xüsusi optik cihazlar vasitəsilə oxunur. Klinik hissə isə sertifikatlaşdırılma üçün səhiyyə mütəxəssislərinin ixtisasına aid, habelə onların praktik bilik səviyyəsini və peşə vərdislərini müəyyən edən 5 tapşırıqdan ibarətdir. İmtahan suallarının test hissəsi üzrə 40 və daha çox, klinik tapşırıq hissəsi üzrə isə 16 və daha çox bal toplayan mütəxəssislər ser-

tifikasiyadan keçmiş hesab olunurlar. Sertifikasiyadan keçənlərə imtahan bitən gündən 5 iş günü müddətində sertifikatlaşdırılma şəhadətnaməsi verilir. Həmçinin şəhadətnamənin surəti onların təqdim etdikləri elektron poçt ünvanına göndərilir.

Bildirilib ki, sertifikatlaşdırılma imtahanları qanunvericiliyə uyğun, aşkarlıq şəraitində, şəffaf üsullarla həyata keçirilir. Səhiyyə Nazirliyinin tabeliyindəki səhiyyə müəssisələrində çalışan tibb mütəxəssisləri kimi, özəl tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan tibb mütəxəssisləri, eləcə də digər nazirliklərin tabeliyində olan səhiyyə müəssisələrində işləyən tibb mütəxəssisləri də sertifikatlaşdırılma qaydada sertifikatlaşdırılma keçməyən işçilərin praktik tibb və ya əczaçılıq fəaliyyətinə buraxılmasına yol verilmir. Səhiyyə Nazirliyinin elmi tədqiqat institutlarında çalışan və yalnız elmi işlə məşğul olan mütəxəssislər sertifikatlaşdırılma üçün cəlb edilmirlər.

ADHTİ-nin Sənədlərin qəbulu və qeydiyyat bölməsinin müdiri Müşkinaz Şahmurova bildirib ki, ötən ilin

yanvarından 6 452 həkim imtahanlardan uğurla keçərək sertifikatlaşdırılma şəhadətnaməsi alıb. Bundan başqa, 3 597 nəfər təkrar imtahandan keçib. Həmin müddətdə 18 406 orta tibb işçisi imtahana buraxılıb. Onlardan 14 557 nəfər prosedurdan uğurla keçib, o cümlədən 1 098 nəfər təkrar imtahandan sonra sertifikat alıb. 2012-ci ildən bəri imtahanlardan keçə bilməyən 905 ali təhsilli həkimdən 252-si, 2 508 orta tibb işçisindən isə 900-ü sonradan verdiyi imtahanlar nəticəsində sertifikatlaşdırılıb.

Qeyd olunub ki, imtahanlardan keçə bilməyənlər və yaxud müxtəlif səbəblərdən imtahana gəlməyənlər sertifikatlaşdırılma prosesində iştirak edən mütəxəssislərin təxminən 14%-ni təşkil edir. Vahid registrdə qeydiyyatda olanlarla sertifikat alanların sayında fərqlər isə ondan irəli gəlir ki, ali və orta tibb təhsili almış, lakin hazırda heç bir yerdə işləməyən, yaxud sosial məzuniyyətdə olan tibb işçiləri də registrdə qeydiyyatdadırlar.

Mətbuat konfransında məlumat verilib ki, 2016-cı ildə artıq tibb işçilərinin resertifikasiyasına başlanılıb. Yəni vaxtilə imtahan verərək beşillik müddətə praktik fəaliyyətlə məşğul olma icazəsi almış tibb işçiləri indi təkrar sertifikatlaşdırılma keçərək, növbəti 5 il üçün bu hüququ yenidən qazanırlar.

BAŞ SPONSOR:



Sağlam gələcək - bizimlə gələcək!

Azərbaycan, Bakı-Az1116, 7-ci mkr. Abay Kunanbayev küç. Tel.: (+99412) 5633717, 5629499
Faks: (+99412) 5633425 E-mail: hbcoltd@ultel.net Web: www.hb-med.com

«Tibb qəzeti» redaksiyası tel: (012) 596-06-61

STEPS – 2017 sorğusu ölkəmizdə qeyri-infeksion xəstəliklər üzrə vəziyyəti öyrənir

Avqustun 24-dən etibarən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) STEPS metodologiyası əsasında ölkəmizdə qeyri-infeksion xəstəliklərin (QİX) risk amillərinin öyrənilməsinə dair tədqiqatın sahə işlərinə start verilib. Hazırda Bakı və Sumqayıt şəhərlərində, həmçinin Xızı rayonunda keçirilən sorğunu Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin (İSİM) işçi qrupu və həmin tədqiqat üçün xüsusi olaraq hazırlanmış mütəxəssisləri aparırlar.

Bu barədə Səhiyyə Nazirliyinin mətbuat xidmətindən bildirilib ki, nazirliyin razılığı və ÜST-nin dəstəyi ilə aparılan sorğuda iştirak etmək üçün Statistika Komitəsi Azərbaycanın 9 iqtisadi zonası üzrə 240 klasterdən ümumi hesabla 2881 ev təsərrüfatı seçib. Sorğuların keçirilməsində ölkənin bütün şəhər və rayonlarının icra hakimiyyəti orqanları, rayon mərkəzi xəstəxanaları və poliklinikaları xüsusi yardım göstərir.

Qeyd edək ki, sorğunun keçirilməsindən əvvəl İSİM-də tədqiqatla bağlı mütəxəssis hazırlamaq üçün ÜST-nin ekspertlərinin iştirakı ilə, həm nəzəri, həm də praktiki məşğələlərdən ibarət təlim təşkil edilib. ÜST-nin STEPS

metodologiyası əsasında təlim zamanı sorğunu aparacaq müsahibəçilərə və işçi qrupuna STEPS-in üç mərhələdə həyata keçirilmə qaydaları, ev təsərrüfatları və respondentlərin seçilməsi, STEPS sorğu alətləri haqqında məlumat verilib.

Bildirilir ki, əhalinin tibbi xidmətinin yaxşılaşdırılması və sağlamlığının qorunması məqsədilə STEPS sorğusu «Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksion xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiya»nın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planı»na uyğun surətdə, nazirliyin müvafiq əmrinə əsasən, müntəzəm olaraq aparılacaq. Sorğu ölkə əhalisi arasında qeyri-infeksion xəstəliklərlə əlaqədar vəziyyətin və respondentlərin ümumi sağlamlıq durumunun araşdırılması baxımından mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Əldə edilən məlumatlar əhalinin sağlamlığının hazırkı vəziyyəti barədə ümumi təsvir üçün formalaşmasına və gələcək istiqamətlərin müəyyənləşdirilməsinə yardım göstərəcək.

Sorğuda respondentlərə sosial-demoqrafik, qidalanma, fiziki aktivlik, alkoqolun və tütünün istifadəsi haqqında suallar təqdim olunur. Hər qrupda 1 həkim və 1 tibb bacısı olmaqla, 10 qrupdan ibarət intervüyerlər komandası Bakı, Sumqayıt və Xızı sakinlərinə sualları təqdim

edərək, qeyri-infeksion xəstəliklərinin risk amillərini öyrənir. İştirakçıların fiziki göstəriciləri (boy, çəki, belin və omabanın ölçüsü, qan təzyiqi və nəbz) təyin olunur. Tədqiqatın son mərhələsində isə biokimyəvi nümunələrin analizi aparılır. Respondentlərdən analiz üçün qan (qanda şəkərin və lipidlərin miqdarını öyrənmək məqsədilə) və sidik nümunəsi (sidikdə sodium və kreatinin miqdarını öyrənmək məqsədilə) götürülür. Analizlərin hamısı ÜST-nin verdiyi laborator avadanlıqlar vasitəsilə aparılır. Gündəlik sorğu-sual mərhələsində əldə olunan 60 müsahibədən ibarət məlumatlar dərhal planşetlər vasitəsilə elektron bazaya yüklənir və onlayn rejimində sorğunun müşahidəçilərinin nəzarətində saxlanılır.

Sorğu bu il oktyabrın ortalarına qədər davam etdiriləcək.

Qeyd edək ki, həmin sorğu indiyədək 104 ölkədə keçirilib. Azərbaycanda bu sahədə ilk araşdırma 2011-ci ildə Dünya Bankının maliyyə dəstəyi ilə Səhiyyə Nazirliyinin Səhiyyə Sektorunda İslahatlar Layihəsinin (SSİL), Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının və İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin birgə əməkdaşlığı ilə «Azərbaycanda xroniki qeyri-infeksion xəstəliklərin risk amilləri üzrə milli araşdırma» adı altında aparılıb.

«Ağ ölüm»ə qarşı mübarizə gücləndirilir

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi tərifə görə, narkotiklərə eyni, asılılıq yaradan, psixi və fiziki sağlamlığa zərər yetirən maddələr aid edilir. Belə vasitələrin qəbulu nəticəsində yaranmış xroniki xəstəlik isə narkomaniya adlandırılır.

Bu barədə AZƏRTAC-a müsahibəsində Respublika Narkoloji Mərkəzinin direktor müavini Aytən Səmədova məlumat verib. O deyib ki, bitki mənşəli və sintez olunmuş maddələr olan narkotik vasitələrin ixracı, idxalı, istehsalı və istifadəsi beynəlxalq və ölkədaxili qanunlarla qadağan edilib: «Narkotik maddələrin siyahısı çox böyükdür və hər il yeni sintez olunmuş narkotik vasitələrin adları ilə daha da genişlənir. Dünyada ən çox yayılmış narkomaniya növlərinə çətinə bitkisi, təbii tiryək və koka bitkisindən hazırlanmış narkotik vasitələr, eləcə də psixomimetiklərə və stimulyatorlara olan asılılıq aid edilir».

Narkomaniyadan müalicə olunan xəstələr haqqında danışan direktor müavinini daha sonra deyib: «Bu ilin 7 ayı ərzində

Respublika Narkoloji Mərkəzində 1967 nəfər stasionar müalicəyə qəbul olunub. O cümlədən onlardan 730 nəfər alkoqol qəbulu, 1224 nəfəri opioidlərin qəbulu nəticəsində psixi və davranış pozuntuları, 13 nəfəri isə digər diaqnozlarla hospitalizasiya edilib.

2006-cı ildə Nazirlər Kabi-



netinin təsdiq etdiyi «Narkomanlıq xəstəliyinə düşər olan şəxslərin müalicəsində istifadə olunan əvəzedici müalicə proqramlarının tətbiqinin Şərtləri və Qaydaları»na uyğun olaraq, inyeksiyon yolla narkotik maddələr istifadə edənlər arasında İV/QİÇS-in yayılmasının qarşısını almaq üçün də tədbirlər görülür. Hazırda metadonla əvəzedici müalicə proqramı üzrə fəaliyyət göstərən iki məntəqədə proqram çərçivəsində 213 xəstə, o cümlədən 166 nəfəri Narkoloji Mərkəzdə, 47 nəfəri isə Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzində müalicə alır».

23-cü Azərbaycan Beynəlxalq Səhiyyə Sərgisi



«Iteca Caspian» və onun Böyük Britaniyalı tərəfdaşı «ITE Group» şirkətləri çıxış edirlər.

Hazırda payız sərgi mövsümünü açacaq sərgiyə hazırlıq işi qatılacaq fəal iş aparılır. Bu tədbirə 100-dən artıq iştirakçının, o cümlədən Azərbaycan,

Almaniya, Belarus, Çin, Hindistan, İtaliya, İran, İsveçrə, Litva, Polşa, Rusiya, Türkiyə, Ukrayna və digər ölkələri təmsil edən şirkətlərin qatılacağı gözlənilir.

Sərgidə xarici şirkətlərlə yanaşı, dünyanın nəhəng tibbi avadanlıq istehsalçılarının tərəfdaşı

olan aparıcı yerli distribüter qurumları da iştirak edəcək. Yerli distribüterlər arasında «BTL Industries», «Labservis», «Planeta» və digər şirkətlər yer alır.

Bu il iştirakçılar sərgidə tibb və laboratoriya avadanlıqları (cərrahiyyə əməliyyatı masası üçün tibbi avadanlıqlar, plastik cərrahiyyə üçün lazer avadanlıqları), dərman preparatları, tibbi alətlər, eləcə də əczaçılıq avadanlıqları təqdim edəcəklər.

«BIHE» sərgisi ilə paralel daha iki tədbir – «Stomatology Azerbaijan 2017» 12-ci Azərbaycan Beynəlxalq Stomatologiya sərgisi və «Beauty Azerbaijan 2017» 11-ci Azərbaycan Beynəlxalq Gözəllik və Estetik Tibb sərgisi də keçiriləcək.

«BIHE 2017» sərgisini geniş işgüzar proqram müşayiət edəcək, belə ki, bu tədbir çər-

çivəsində ilk dəfə olaraq həkimlər üçün konqresin keçirilməsi planlaşdırılır. Bu toplantı səhiyyənin müxtəlif sahələrində çalışan aparıcı həkimlərin iştirakı ilə bir neçə panel müzakirəsindən ibarət olacaq. Təşkilatçılar sərginin ikinci iş günündə eksponentlərlə yerli istehsalçı və distribüterlər arasında vorkşop keçirəcəklər və bu, bazar iştirakçıları arasında birbaşa görüş və danışıqlar üçün əlavə və səmərəli işgüzar platformaya çevriləcək. Vorkşopun keçirilməsində məqsəd sərgi iştirakçılarının yerli şirkətlərlə səmərəli işgüzar əlaqələr qurmasına, ziyarətçilərin isə öz distribüter şəbəkələrini genişləndirməsinə kömək etməkdir.

Beləliklə, «BIHE 2017» sərgisi səhiyyə sahəsində çalışan peşəkarların ünsiyyəti üçün əsas tədbir olmaqla yanaşı, səhiyyə sahəsində ən son məhsullar, müalicə metodikası və aparıcı texnologiyaların nümayiş etdirildiyi ən əsas məkan olacaq.

BAŞ SPONSOR:



Sağlam gələcək - bizimlə gələcək!

Azərbaycan, Bakı-Az1116, 7-ci mkr. Abay Kunanbayev küç. Tel.: (+99412) 5633717, 5629499
Faks: (+99412) 5633425 E-mail: hbcoltd@ultel.net Web: www.hb-med.com

«Tibb qəzeti» redaksiyası tel: (012) 596-06-61

FARCLOBENT

CREAM

Betametazon • Klotrimazol • Gentamisin

unikal effekt!



Antibakterial, antifungal və iltihab əleyhinə təsir göstərir



Dəri xəstəliklərində və ginekoloji praktikada geniş tətbiq imkanı var



TAI GUK PHARM. CO., LTD. Koreya



23-cü AZƏRBAYCAN BEYNƏLXALQ

SƏHİYYƏ SƏRGİSİ



Dəvətnamənizi www.bihe.az
vəb-saytında əldə edə bilərsiniz

28 – 30 Sentyabr 2017
Bakı Ekspo Mərkəzi



BIHE



AZERBAIJAN
STOMATOLOGY
ilə birlikdə

Təşkilatçılar



Tel.: +994 12 404 10 00
Faks: +994 12 404 10 01
E-mail: healthcare@iteca.az
www.iteca.az

#BIHE

www.facebook.com/BIHEAzerbaijan



Respublika Diagnostika Mərkəzində yeni şöbə yaradılıb

Respublika Diagnostika Mərkəzinə (RDM) Avropa standartlarına cavab verən Audiologiya şöbəsi təchiz olunaraq istifadəyə verilib.

RDM-in mətbuat xidmətindən verilən məlumata görə, şöbə alman mütəxəssislərin iştirakı ilə fəaliyyətə başlayıb. Burada hər yaş qrupundan olan şəxslərin eşitmə dəyərləndirilməsinə imkan verən obyektiv və subyektiv müayinə üsulları peşəkar mütəxəssis, həkim-audioloq tərəfindən həyata keçirilir. Eşitmə skrininginin müayinələri TEOAE, DPOAE, saf səs audiometriyası (5 yaşdan yuxarı), oyun audiometriyası (2,5-5 yaş), timpanometriya,

akustik reflekslərin təyini, toynbee və valsalva testləri, BERA (ABR), koxlear implant və eşitmə cihazı istifadəçilərinin sərbəst sahədə eşitmə dəyərləndirməsidir.

RDM-in mütəxəssisləri bildiriblər ki, kiçik bir müayinə vasitəsilə körpənin eşitmə qabiliyyətini – bizi eşidib-eşitmədiyini müəyyən etmək mümkündür. Bu sahədə problemləri audioloji skrininglə asanlıqla aşkarlamaq olur. Yenidöğulmuşlarda eşitmənin skrining müayinəsi qismüddətlidir və heç bir ağrıya səbəb olmur. Xüsusi cihazın qulaqçı körpənin xarici qulaq keçəcəyinə yerləşdirilir və eşitmə qabiliyyəti ya təbii yuxu, ya da süd əmmə vaxtı, sakit şəraitdə ölçülür.

Səhiyyə Nazirliyi təslassemiyyəli xəstələrin və ümumiyyətlə, qana ehtiyacı olan bütün şəxslərin müalicəsində istifadə olunmaq üçün Bakıda və regionlarda könüllü qanvermə aksiyalarının təşkilini davam etdirir.

Bu ilin ilk 6 ayında 19 min litrə yaxın qan tədarük olunub

Səhiyyə Nazirliyinin mətbuat xidmətindən verilən məlumata görə, bu ilin ilk 6 ayı ərzində ölkə üzrə keçirilmiş 177 qanvermə aksiyasında 39 756 nəfər donör iştirak edib, 18 884,1 litr qan tədarük olunub.

Donor qanının əksər

hissəsi B.Eyvazov adına Elmi Tədqiqat Hematologiya və Transfuziologiya İnstitutunun Mərkəzi Qan Bankında (MQB), Milli Onkologiya Mərkəzində, MQB Gəncə bölməsində və Kliniki Tibbi Mərkəzdə toplanılıb.

Ekstragenital xəstəliklər hamiləliyi ağırlaşdırır amillərdir

Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda (ETMGI) Azərbaycanda antenatal qulluğun təşkilinə dair mətbuat konfransı keçirilib.

Səhiyyə Nazirliyinin təşəbbüsü ilə keçirilən tədbirdə ETMGI-nin Hamilələrin patologiyası şöbəsinin müdiri Zinyət Muradova çıxış edərək, hamiləliyin ağırlaşma faktorlarından danışdı. Bu amillərin bir neçə qrupa bölündüyünü deyən şöbə müdiri bunlardan ilk növbədə sosial-bioloji faktorları (hamilənin yaşının 18-dən kiçik, 40-dan yuxarı olması, atanın yaşının 40-dan yuxarı olması, zərərli vərdislər və s.) qeyd edib. Mama-ginekoloji anamnezin də bu sıraya aid olduğunu söyləyən natiq doğuş sayının 4 və daha artıq olması, uşağının inkişaf qüsurunun olması, təkrari və fəsadlaşmış abortlar, sonsuzluq, induksiya olunmuş hamiləlik, uşaqlıq və artımlarda cərrahi müdaxilələr, inkişafdan qalmış hamiləlik və bu kimi bir sıra halları risk amili kimi dəyərləndirib.

Z.Muradova vurğulayıb ki, ekstragenital xəstəliklər də hamiləliyi ağırlaşdırır faktorlara aiddir. Bunlara hipertenziya, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, qan xəstəlikləri, hemostaz pozuntuları, qaraciyər xəstəlikləri, onkoloji və bir sıra digər xəstəlikləri də aid etmək olar. Preeklampsianın risk faktorları sırasına birinci hamiləlik, anamnizində preeklampsiya və ya eklampsiya olan hamilələr, piylənmə, yəni bədən-kütlə indeksi 35-dən yuxarı olanlar, doğuşlar arasında intervalı 2 ildən az və ya 10 ildən çox



olanlar və bu kimi bir sıra hallar aiddir.

İnstitutun Mamalıq bölməsinin böyük elmi işçisi Fətimə Hacıyeva bildirib ki, antenatal qulluğun keyfiyyəti gəlişlərin və aparılan profilaktik tədbirlərin sayı ilə deyil, göstərilən yardımın keyfiyyəti, hamilə qadın və onun ailə üzvlərinin hamiləliyin gedişi barədə məlumatlılığı, yaxınlarının hamiləyə fiziki, psixoloji, emosional və sosial dəstəyinin səviyyəsi, hamiləliyin gedişinə nəzarət və antenatal qulluq sistemində müraciətin vaxtında olması ilə müəyyən olunur. Bu səbəbdən burada əsas vəzifə məlumatı düzgün formalaşdırıb təqdim edə bilən, hamiləyə dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən, təlim keçmiş tibbi personalın üzərinə düşür.

Bildirilib ki, əsassız həkim müdaxilələrinin minimuma endirilməsi, bütün hamiləlik boyu qadının bir tibb işçisinin nəzarəti altında olması məqsədəuyğundur. Hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı hamilə qadının tibb müəssisəsinə yeddi gəlişi tövsiyə olunur. Bu gəlişlər hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər, 18-20-ci, 26-28-ci, 30-32-ci, 34-36-cı, 38-ci və 40-cı həftələrinə təsadüf etməlidir.

Sonra mövzu ətrafında müzakirələr aparılıb, jurnalistlərin sualları cavablandırılıb.



Beauty

AZERBAIJAN

11-ci Azərbaycan Beynəlxalq

GÖZƏLLİK VƏ ESTETİK TİBB SƏRGİSİ

Təşkilatçılar




Tel : +994 12 404 10 00
Faks : +994 12 404 10 01
E-mail: beauty@iteca.az

#BeautyAzerbaijan

www.fb.com/BeautyAzerbaijan

28-30 Sentyabr 2017
BAKİ EKSPONAT MƏRKƏZİ

www.beauty.iteca.az

В прогрессивном обществе совесть

Медицинская этика, как составляющая медицины существует и развивается не одно тысячелетие. Заметный след в истории медицинской этики оставили труды арабских ученых медиков эпохи Возрождения - Аль-Рухави «Практическая этика врача», Ибн-абу Усейби «Приказ медицины», Ибн Сина «Канон медицины» и «Фирузнома». Выдержки из этих трудов переводились на латынь и европейские языки.

В профессии врача большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение слушать и слышать. Гиппократ справедливо отмечал непосредственную зависимость между человеколюбием и результативностью профессиональной деятельности врача. «Где любовь к людям - писал Гиппократ, - там и любовь к своему искусству». Как показала практика, действительно человеколюбие непосредственно влияет на успех врачебной деятельности, в значительной степени определяя меру врачебного искусства.



Первый наш собеседник - профессор Анн-Мари Дуге, доктор медицины, доктор философии, профессор университета Тулузы им.Пол Сабатье (Франция).

- Госпожа Дуге, вы многие годы занимаетесь вопросами медицинской этики, скажите пожалуйста кратко, чем обосновано возникновение такого направления, как биоэтика?

- С развитием современных научно-медицинских технологий возникали новые нравственные вопросы в области медицинской этики. К таковым относятся эксперименты над людьми, защита прав пациентов, проблема абортов, различные аспекты лечения бесплодия, проблема эвтаназии, вопрос использования генно-модифицированных продуктов, проблемы трансплантологии и другие.

Биоэтика нуждалась в ответах на самые фундаментальные вопросы: что такое человек, какой системой ценностей руководствуется человек в принятии тех или иных решений, где границы рисков в биомедицине, вправе ли человек использовать эксперимент над животными в своих целях, отказывая животным в статусе ценностно значимых объектов?

Первый блок проблем био-

этики - это проблемы начала жизни: обсуждение вопроса о статусе эмбриона, об оправданности практики абортов, об обоснованности использования новых репродуктивных технологий - искусственного оплодотворения, суррогатного материнства, экстракорпорального оплодотворения.

Второй блок проблем, которые обсуждаются в биоэтике, - это проблемы, связанные с концом жизни: проблемы смерти и умирания, критериев смерти, оправданности легализации эвтаназии. Биоэтика обращает внимание на то, что в современной медицине начало и конец человеческой жизни теряют статус естественной заданности, становятся событиями, зависящими от чьего-то решения: отдельного пациента, семьи, врача, исследователя.

Третий блок проблем - это проблемы, связанные с возможностью вмешательства медицины в психическую и физическую целостность человека - при трансплантациях, в экспериментировании, при оказании психиатрической помощи.

Четвертый блок проблем биоэтики - это проблемы, возникающие как конфликт между интересами государства, общества с одной стороны и интересами индивида с другой стороны в вопросах охраны здоровья. Например, ситуация вакцинации, ограничение свободы человека на перемещение, если он, например, оказался на территории, где объявлен карантин по какому-либо заболеванию.

Все эти проблемы обсуждает биоэтика и дескриптивно, и нормативно. На сегодня биоэтика становится обязательной дисциплиной для будущих врачей.

Многие нормы и требования, которые предъявлялись к врачам в эпоху Гиппократа и в эпоху Возрождения в современных условиях обретают все большую актуальность. Доброта, чуткость, отзывчивость, забота и поддержка - все эти качества, безусловно, являются основными чертами профессиональной врачебной этики.

Научно-технический прогресс обусловил возникновение ряда новых нравственных проблем в области медицинской деонтологии для разрешения которых возникло такое направление, как биоэтика. В известном смысле она может пониматься как продолжение и современная форма традиционной медицинской (или врачебной) этики.

Сегодня мы попытаемся разобраться в некоторых аспектах биоэтики и побеседуем с компетентными людьми в области медицинского права. Нас интересовали различные точки зрения на одни и те же вопросы, которые мы задали нашим гостям из Франции, Америки и России.

- Следует ли вводить биоэтику в качестве учебной дисциплины в медицинских вузах? На мой взгляд, это все равно, что принять закон о воспитании, морали и нравственности, то есть о непрерываемых ценностях, с которыми рождаются и которые прививаются в течение жизни.

- В нашем современном обществе, где стремительно развиваются медицинские технологии, изучение такого предмета, как биоэтика необходимо. Каждая страна имеет свой этический подход к новым технологиям в медицине, а потом между ними происходит знакомство и обмен на основе общих точек соприкосновения, где главными, естественно, являются права человека, и пациента в частности. Поэтому в соответствии с развитием новых технологий, были разработаны всеобщие правила этического поведения в медицине. Ваша страна член Европейского Совета, где работает комитет по этике, рекомендующий и регулирующий этические правила в медицине стран Совета. Это Международные общеевропейские рекомендации.

В различных странах мира над этим работают. В медицине разработан свой код поведения - деонтология и для того, чтобы стать врачом нужно следовать определенным этическим правилам. Эти нормативы врач обязан знать и те, кто не придерживаются, конечно, подвергаются административному, а при грубых нарушениях - уголовному наказанию, то есть врач за несоблюдение этих правил несет ответственность по всей строгости закона.

- Понятно, что медицина развивается, и возникают но-

вые этические проблемы. Но как вы думаете, можно ли правовым путем регулировать этику каждого человека, каждого врача? Если допустим, человек плохо воспитан, можно ли его заставить соблюдать международные правила этики, что называется, из под палки. Вы не считаете это всеобщей иллюзией?

- Я понимаю вас. Но все люди по-разному воспитаны, у каждого человека своя психология, своя культура. Но все мы, тем не менее, придерживаемся определенных законов и следуем им. Вот, например, Франция - христианская страна, но 15 % ее населения составляют мусульмане. Естественно их культура влияет на этический код поведения. И вот вам пример - в госпитале, христианин разрешает, чтобы его жену обследовал врач-мужчина, а мусульманин - нет. Но для нас самое главное получить результат лечения, поэтому мы входим в положение мусульманина, и приглашаем для осмотра его жены врача женского пола. Вот потому мы специально и разрабатываем единые этические нормы, чтобы права всех граждан, вне зависимости от воспитания, культуры и вероисповедания были соблюдены и потому врачи обязаны придерживаться этих правил поведения. Поэтому считаю, что биоэтика сегодня чрезвычайно актуальна.

Наш второй собеседник - Джон Кономи, профессор Университета Кливленда, Президент Компании «Health Systems Design Inc.», Огайо (США), профессор медицинского права.

- В современных условиях, вопросам медицинской деонтологии, охватывающей ши-



рокий круг проблем, связанных с взаимоотношениями медиков с больными, их близкими, со здоровыми людьми, а также между собой в процессе лечения больного, во всех странах уделяют большое внимание - принят ряд деклараций, кодексов, правил, которые призваны определить этические нормы поведения врачей. Должное отношение врача к больному предполагает доброжелательность, сострадание, максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме и постоянном самосовершенствовании.

- Господин Кономи, мы говорили с госпожой Анн-Мари Дуге о необходимости такого знания как биоэтика, а как вы считаете, человеку, воспитанному на морально нравственных ценностях нужны законы об этике и мультикультурализме? Может тогда уже сразу принять закон о нравственности... Если человеку незнакомы такие чувства, как любовь, уважение, благородство, сострадание, милосердие, то какие биоэтические рекомендации, кодексы и меры наказания (административные или уголовные) могут возыметь действие?

- Думаю, что вы очень хорошо разбираетесь в законах, человеческих ценностях, этике, морали, правде и добре. Конечно, нет тысячу разных этик. Этика у всех одна. Она создается из религии, из истории человека, места его проживания, социума. Вы говорите про этику и мораль. И это большой и важнейший фактор, с которыми мы имеем дело. Человек имеет свое прошлое, свою веру, свои предпочтения, этничность, хобби, любимую музыку, еду и т.д. И врач должен интересоваться всем, что заботит пациента. В медицине все эти моменты основываются на взаимном доверии.

Что касается медицинских прав, то они не начинаются с правил регуляции правовых норм. Они начинаются с понимания и признания индивидуальности каждого человека. Все берет начало с правды, поскольку, без нее не может

Нуждается в законе?!

быть и откровенности. Все основывается на этике, правах человека и уважении каждого индивидуума. Медицина должна начинаться с каждого отдельного больного, а не с их «количества». Важно понимание того, что врачи и пациенты должны протянуть руку друг другу. Медик должен суметь пожать руку пациенту даже в самых сложных ситуациях. Рукопожатие требует добродушия и включает в себя взаимное доверие и искренность.

Почему больной человек должен мне верить? Потому, что я способный? Потому, что я честный? Потому, что я сделаю все, что в моих силах для его исцеления? Держа его руку, я только что сделал ему предложение открыться мне. А что предлагает мне он? Свое доверие! Это и есть начало и суть человеческих взаимоотношений.

С рукопожатия возникает взаимопонимание друг к другу, и тогда уже больной относится к врачу с доверием - он начинает с ним делиться о том, что его беспокоит, в чем он нуждается и т.д. Веря в то, что врач поймет его проблему, потому что он не только профессионален, но и добродушен, сердоболен. Это все создает основу медицинского права, которое и регулирует отношение «медик – пациент». На этих правилах и основаны медицинские организации, которые предоставляют медицинские услуги.

Медицина занимается заботой о физическом и психическом здоровье человека. Но помимо тела и души человек имеет свои права и свою собственность. Медицина занимается душой и телом, а защитой прав человека, в том числе его материальными вопросами занимаются правоведа, юристы, законодатели. Если я ваш доктор или ваш юрист я полностью должен служить вам верой и правдой. Медицинское право все это объединяет - то есть врач занимается здоровьем человека, а медицинское право еще занимается защитой его прав и имущества.

Биоэтика направлена на осмысление, обсуждение и разрешение моральных проблем, порожденных новейшими достижениями биомедицинской науки и практикой здравоохранения. Вместе с тем в современном обществе биоэтика выступает и как формирующий специфический социальный институт, призванный регулировать конфликты и напряжения, возни-

кающие во взаимоотношениях между сферой выработки и применения новых биомедицинских знаний и технологий, с одной стороны, и индивидом и обществом - с другой.

Биоэтика, собственно, и возникла, как попытка разрабатывать в биомедицине ориентиры, следуя которым можно было бы предотвратить негативные последствия развития медико-биологических наук, использования медицинских технологий во вред, как отдельному человеку, так и человечеству в целом.

- Конечной целью любого действия является его результат. Медицинское право, биоэтика, и наказание медиков за несоблюдение ими международных этических правил смогли снизить до минимума количество врачебных ошибок в вашей стране, в Америке? Насколько нам известно, из американской прессы, США стабильно удерживает первенство по количеству врачебных ошибок, причем ежегодно этот показатель растет. Что же получается - запреты и законы, этические предписания и прочие наказания за отступление от прописанных правил не являются столь уж сдерживающим фактором...

- Медицинские ошибки... Чем глубже вы ищете, тем больше вы их находите. По опубликованным материалам, большая и основная часть медицинских ошибок приходится на крупные госпитали Америки. И самые большие ошибки возникают в самых хороших госпиталях. И вот почему. В лучших госпиталях работают самые хорошие врачи, но там же и скрупулезно ведется статистика и архивация всей работы медицинского персонала, включая, конечно же и запись врачебных ошибок. Большинство из этих ошибок не приводят к человеческим потерям, например, таблетку пациенту дали на полтора часа позже положенного, и это уже ошибка, которая тоже заносится в статистику, хотя она не привела к серьезной проблеме пациента. Как всем известно, самые серьезные болезни связаны с деятельностью мозга, и в нейрохирургии тоже может быть допущена ошибка, но это не означает, что она всегда ведет к серьезным последствиям. Хотя, конечно же, есть ошибки, приведшие к печальным результатам - они составляют один процент. Это тоже большая цифра, ведь за ней стоят человеческие жизни.

Врачебные ошибки имеют место и в других госпиталях, но их не регистрируют. Между тем, если мы внимательно присмотримся, то один из трех-пяти процентов пациентов на практике сталкиваются с врачебными ошибками.

- То есть вы хотите сказать, что в Америке статистика медицинских ошибок растет из-за их скрупулезной регистрации.

- Да, любая, даже незначительная оплошность медперсонала сразу же находит свое отражение в статистике и потому она растет. Но при этом, даже самые серьезные ошибки не все выявлены. Те, которые были выявлены – лишь небольшой результат всех совершаемых ошибок. Система наблюдения для того и создана, чтобы блокировать врачебные ошибки.

Что касается всех рекомендаций, законов и прав, то они создаются для того, чтобы регулировать работу всех врачей, медсестер, медбратьев, то есть медперсонала. Надо понимать, что все серьезные ошибки случаются не в офисах и кабинетах врачей, они выявляются в госпиталях, в неотложной медицине, операционных. Допустим, в реанимацию поступает человек с серьезными ранениями, с так называемой, индуцированной комой. В таких случаях в комплекс медицинской помощи входит процедура охлаждения тела больного. Операция по замораживанию самая опасная, даже если ее делают супер врачи. В этом процессе участвует не один врач, а целый медицинский персонал, один проверяет температуру, другой - скорость операции и т.д. И каждый их шаг должен исходить из определенных установленных норм, которые проверяются определенной службой на соответствие стандартам. Представьте, что будет без всего этого, если этих нормативов не будет?.. Все эти регуляции, правила и стандарты создаются для того, чтобы минимизировать ошибки, причем все это фиксируется на бумаге. Конечно, никто не приходит в госпиталь, чтобы умереть, все надеются на хорошее, но опять-таки я не могу утверждать, что все ошибки на 100% будут предотвращены.

- Мы говорим немного о разных вещах. Я не говорю о нормативах и стандартах лечения, которые есть в каждой стране, и которых врач обязан придерживаться. Вопрос затрагивал этический аспект проблемы. Но давайте

перейдем к следующему вопросу. Вам нравится сам термин «биоэтика», приставка «био» не ассоциируется у вас с чем-то искусственным, ненатуральным - с БАДами, биопродуктами, биороботом?

- Это просто термин. Когда мы говорим «био», то это означает, что там присутствует биологический фактор - биологические данные людей и т.д. Поэтому мы ее называем биоэтика. Биоэтика возникла из соединения философии и медицины, но превратилась в практическую философию при решении вопросов жизни и смерти. Американский биохимик Поттер в своей работе «Биоэтика: мост в будущее» определил биоэтику как дисциплину, соединяющую биологические знания со знаниями о человеческих ценностях.



Наш третий собеседник – доктор медицинских наук, профессор Юрий Дмитриевич Сергеев, заведующий кафедрой медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН, заслуженный юрист Российской Федерации.

- Юрий Дмитриевич вы являетесь родоначальником медицинского права на постсоветском пространстве...

- Да, я являюсь основателем этой новой правовой науки «медицинское право» в России и в странах СНГ, в том числе и в Азербайджане, и на Украине, Белоруссии и в других бывших республиках Советского Союза. Я начал заниматься этим направлением с 1976 года, когда в медицинских ВУЗах был создан первый курс права. И волей судьбы в далеком 1973 году я стал первым врачом, который получил высшее юридическое образование. Можете себе представить, что я посвятил этому направлению всю жизнь. Очевидно, это наитие сверху, и по завершению 4-го курса медицинского университета, я принял решение поступить на общих основаниях на юридический факультет. Я параллельно учился в двух вузах, причем в разных городах, на юридическом - заочно. Затем защитив кандидатскую диссертацию по судебной медицине, я стал заниматься проблемами медицинского права.

Сегодня медицинское право

прочно вошло в жизнь и врачей и юристов. Поэтому сегодня вопрос даже не стоит так, стоит или не стоит изучать медицинское право врачу, они сами почувствовали необходимость знать правовые нормы, которые регулируют их профессиональную деятельность. Сегодня быть интеллигентом, не имея представления о том, что такое закон, что такое правовая норма просто невозможно.

- Разве может быть «своя» нравственность и «своя» этика в каждой профессии, конфессии, в компании... Зачем делить этику на отдельные виды - педагогическую, биомедицинскую и еще какие-то, ведь изначально нравственность одна. И если уж поднимать эту проблему, то, на мой взгляд, речь должна идти о том, что нравственно или безнравственно. А дальше не имеет никакого значения, где эта позиция проявляется - в медицине, педагогике, в биологии, в юриспруденции, военном деле или в быту. Как не может быть нескольких истин, ибо Истина всегда одна, так и нравственность, всегда одна и не может быть несколько нравственностей: для медицины, для инженеров, для образования, для деловой жизни, для быта. Поэтому, может быть не этику и термины новые надо придумывать, а стараться облекать нравственные и этические ценности (там, где это допустимо) в правовые нормы...

- Конечно этика одна – вопрос не стоит учить этике врачей или инженеров, конечно, учить их тут нечему. Существуют общечеловеческие нормы этики и морали. Не случайно в медицине еще в позапрошлом веке появилась такое понятие, как деонтология, то есть наука о должном, то есть, как должен себя вести врач в сложные минуты общения с пациентом, как поддерживать его и т.д. Ведь одно дело, когда вам нагрубили в общественном транспорте или на стройплощадке, а другое дело, если человек сталкивается с грубым отношением в стенах медучреждения. Но есть и наука, биоэтика, которая разрешает вопросы, отличающиеся особой спецификой. Поэтому и деонтология нужна для врача, и особенно знание права.

- Вам не кажется сомнительным даже сам термин – «биоэтика», точнее набор букв – «био», который ассоциируется с далекими от этики понятиями, типа биоробот, биопроцессор, биологически активные добавки, не говоря уже о биокефире, биомолоке, биойогурте, биокремах, которые далеки от естества, от натурального и подлинного.

(Продолжение на стр. 13)

**Devid Koks
BBC Future**

İlk baxışda şüşə sınımış sümüyü əvəz etmək üçün uyğun material deyil. Ancaq Böyük Britaniya cərrahları müəyyən ediblər ki, «bioloji şüşə» adlandırılan maddə nəinki insan sümüyündən daha möhkəmdir, o həm də əyilə və sıxıla bilir, həmçinin infeksiya ilə mübarizə aparır. Təbabət üçün bu nə deməkdir?

2002-ci ildə London Kral Kollecinin üz sümük rekonstruksiyası üzrə mütəxəssisi İen Tompsona bütün ümidlərini itirmiş bir pasiyent zəng etdi. Bir neçə il ondan əvvəl yol qəzasında onun üzü əzilmiş, bu zaman gözü göz oyugunda saxlayan kövrək bir sümük sınımışdı. «Bir millimetrdən nazik bu sümük olmayanda göz kəllənin içində «gizlənir», nəticədə, görmə korlanır, rəngləri seçmək qabiliyyəti və fokus itir», - deyərək Tompson izah edir.

30 yaşlı pasiyent aviasiya sahəsində çalışırdı və bu görmə pozuntuları onun professional fəaliyyətinə mane olurdu. Üç il ərzində cərrahlar onun göz almasının normal yerləşməsinə bərpa etməyə çalışmışdılar. Bunun üçün onlar sınımış sümüyü əvvəlcə süni implantatla, sonra isə zərərçəkənin öz qabırğasından parça ilə əvəz etməyə cəhd göstərmişdilər. Lakin bu cəhdlər uğursuz alınmış, hər iki halda bir neçə aydan sonra güclü

Culian Cons qeyd edir ki, əgər insan bədənində adi pəncərə şüşəsinin kiçik hissəsi yerləşdirilsə, o tezliklə çapıq toxuması ilə əhatə olunar və bir müddətdən sonra sıxışdırılıb çıxarılır: «Ancaq bədəndə bioloji şüşə yerləşdiriləndə, o sorulmağa başlayır və bu zaman ionlar ayrılır. Həmin ionlar immun sistemi ilə «söhbət edir», hüceyrələrə nə etməli olduqlarını deyirlər. Beləliklə, bədən bioloji şüşəni yad ünsür kimi qəbul etmir, o, sümüklə və yumşaq toxumalarla bitişir və sümük materialının

bət alimə o qədər güclü təsir edir ki, o, qitələrarası ballistik raketlər sahəsində işini atmaq və insan orqanizminin rədd etməyi biomateriallar yaratmağa çalışmaq qərarına gəlir.

L.Henç öz tədqiqatlarını Londonda davam etdirib, buna görə də onun yeni yaratdığı bioloji şüşə materialının ortopedik cərrahiyyədən stomatologiyayaqədər ən müxtəlif sahələrdə inqilabi innovasiyalarının bəziləri məhz Britaniyada ilk dəfə tətbiq olunub.

Son on ildə cərrahlar inşaat

Bioloji şüşə pasiyentin öz sümük materialından daha yaxşı «çalışır».

**İen TOMPSOM,
sümük rekonstruksiyası üzrə mütəxəssis**

zandırılıb, o, kövrək deyil, elastikdir.

Belə materialdan implantatı ciddi sınıqlarda ayağa yerləşdirmək olar. O, pasiyentin çəkisinə dözüür, ona qoltuq ağacları olmadan gəzməyə imkan verir, bu vaxt əlavə metal plastinlərə və ya başqa implantatlara ehti-

gün siqnal ötürülməlidir. Astronavtların kosmosda sümük kütləsinin azalmasının səbəbi ondadır ki, onların hüceyrələri Yerdə olanda aldıkları informasiyanı cazibə qüvvəsinin təsiri olmayanda almır».

Bioşüşənin kimyəvi tərkibində edilən növbəti dəyişikliklər onun yeni, daha yumşaq, rezinə bənzər formalarını əldə etməyə imkan verib. Alimlər ümid edirlər ki, belə bioşüşə ortopedik cərrahiyyənin ən müəkkəb sahəsində – qığırdaq toxumasının bərpasında köməyə gələcək.

Hazırda cərrahlar artrit xəstələrinin omba sümüyünün və ya diz oynaqının zədələnmiş qığırdaq toxumasını «mikrofraktura» adlandırılan müəkkəb prosedurla bərpa etməyə çalışırlar. Lakin bir çox idmançılar da təsdiqləyir ki, toxumaların artmasının bu cərrahi stimullaşdırma metodu yalnız müvəqqəti nəticə verir.

C.Cons problemin həlli üçün öz üsulunu təklif edir – bioşüşənin yumşaq formasından 3D printerdə implantat «çap etmək» və istənilən qığırdaq dəliyinə yerləşdirmək: «Orqanizmin hüceyrələri implantatı rədd etməsinə deyərək, material qığırdağın bütün təbii xassələrinə malik olmalıdır. Biz bioşüşənin özünü qığırdağın bir hissəsi kimi apardığına əmin olmaq üçün yerimənin mexanikasını imitasiya edirik. Təcrübəmiz uğurlu olsa, heyvanlar üzərində testlərə, sonra isə kliniki sınaqlara keçəcəyik».

Belə bioşüşə fəqərəarası disklərin yırtıqları zamanı da tətbiq oluna bilər. İndi zədələnmiş diski sümük transplantatı ilə əvəz edirlər. O, fəqərə ilə bitişir, ağrıyı aradan qaldırır, amma hərəkəti də xeyli məhdudlaşdırır. Yumşaq bioşüşə implantatı isə, sadəcə, 3D printerdə «çap etmək» və zədələnmiş diskin yerinə qoymaq olar. C.Cons qeyd edir ki, indiyədək heç kim insan qığırdağının mexaniki xüsusiyyətlərini ehtiva edən sintetik material yarada bilməyib: «Ancaq biz hesab edirik ki, bioşüşə buna qadirdir. Bunu sübut etsək, bütün təhlükəsizlik sınaqlarını uğurla keçirsək, 10 ildən sonra bu material həkimlərin ixtiyarına veriləcəkdir».

Səkillər:

ISTOCK Image caption

Bioşüşə cərrahiyyədə inqilab edəcək

yararlanmasını stimullaşdırır».

Tompson lazım olan nəticəni kifayət qədər tez qazandı – pasiyentin normal görməsi və rəngləri ayırmaq qabiliyyəti, demək olar ki, dərhal bərpa olundu. İndi – əməliyyatdan 15 il sonra da görmə tam normaldır.

Bu müddətdə bioloji şüşə implantatlarla işləməkdə davam edən doktor Tompson yol qəzalarında zərər çəkmiş 100-dən artıq pasiyentə effektiv yardım göstərmişdir. O deyir ki, əslində, bioloji şüşə pasiyentin öz sümük materialından daha yaxşı «çalışır»: «Müəyyənləşdirdik ki, buna səbəb bioşüşə əriyəndə natrium ionlarının ayrılmasıdır. Onlar bakteriyaları məhv edir. Beləliklə, tamamilə təsa-



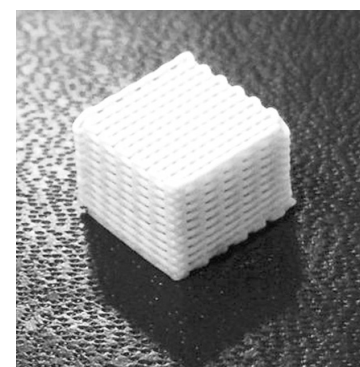
alçısına bənzəyən toz şəklində bioşüşəni sümük çatları zamanı defektlərin aradan qaldırılması üçün tətbiq edirlər.

2010-cu ildən etibarən isə bu bioşüşə «alçı» «Sensodyne Repair and Protect» diş pastasının əsas komponenti kimi istifadə edilir. Bu, ümumiyyətlə, bioaktiv materialın qlobal miqyasda ən geniş tətbiqidir. İnsan bu diş pastası ilə dişlərini təmizləyəndə bioşüşə həll olur və kalsium fosfat ionları ayrılır. Onlar diş toxumasının mineraları ilə birləşərək, tədricən bu toxumanın bərpasını stimullaşdırır.

Ancaq bir çox alimlər hesab edirlər ki, bioloji şüşənin indiki tətbiq sahəsi aysberqin yalnız görünən hissəsidir. Hazırda yeni məhsullar işlənilib hazırlanır ki, onların kliniki tətbiqi sümük-oynaq cərrahiyyəsində inqilab edəcək.

Biz Culian Consa onun İmperiya Kollecinəki kabinetində söhbət edərkən, o mənə balaca kubşəkilli «yaylı bioşüşə» göstərdi. Kimyəvi formuluna kiçik dəyişiklik etməklə, bioloji şüşəyə sıxılıb-açılmaq xassəsi qay-

yac qalmır. Eyni zamanda, «yaylı bioşüşə» tədricən pasiyentin bədənində sorularaq, sümük toxumasının bərpasını stimullaşdırır.



mük toxumasının bərpasını stimullaşdırır.

C.Cons vurğulayır ki, orqanizm qarşısında əhəmiyyətli sümük sahələrinin regenerasiyası vəzifəsi dayananda, məsələn, ciddi sınıqlar zamanı, ayağın bədən çəkisinin yükünü hiss etməsi çox vacibdir: «Ayaqdakı bioimplantat sümük hüceyrələrinə bədən çəkisi haqqında siqnal ötürməlidir. Hüceyrələr bədənə mexaniki xüsusiyyətlərini başa düşürlər, beləliklə, orqanizm öz tələbatlarından çıxış edərək sümük materialı yaradır. Böyük sümük sahələrini bərpa etmək üçün hüceyrələrə düz-



ağrılarla müşayiət olunan iltihab başlamışdı.

Vəziyyəti araşdırdıqdan sonra Tompson pasiyentin göz almasını öz yerində saxlamaq üçün dünyada ilk dəfə olaraq şüşədən implantat düzəltməyi təklif etdi.

Əlbəttə, kövrək və tez sınan material olan şüşədən bu məqsədlə istifadə etmək ilk baxışda səmərəli fikir kimi görünür. Lakin təklif olunan maddə qeyri-adi şüşə idi.

London İmperiya Kollecinin bioloji aktiv şüşə üzrə eksperti

düfən bu materialın yüngül antibiotik effekti verdiyi aşkar olundu».

İnqilab olacaq?

Bioloji şüşəni 1969-cu ildə amerikalı alim Larri Henç icad edib. Bir dəfə o, avtobusda Vyetnam müharibəsindən yenidən qayıtmış polkovniklə söhbət edir. Zabit Henç deyir ki, müasir tibbi texnologiyalar döyüş meydanında əsgərlərin həyatını xilas etməyə yardımçı olsa da, yaralıların əl-ayağını itirməməsinə kömək edə bilmir. Bu söh-

BAŞ SPONSOR:



Sağlam gələcək - bizimlə gələcək!

Azərbaycan, Bakı-Az1116, 7-ci mkr. Abay Kunanbayev küç. Tel.: (+99412) 5633717, 5629499
Faks: (+99412) 5633425 E-mail: hbcoltd@ultel.net Web: www.hb-med.com

«Tibb qəzeti» redaksiyası tel: (012) 596-06-61

(Начало на стр. 10-11)

- Возможно. Просто этот термин действительно очень широкого назначения, «био» - это жизнь, и, все, что связано с жизнью и здоровьем человека. Хотя врачебная этика звучит более доступно, более понятно. И не потому что человек закончил медицинский институт и он врач, а потому что он занимается врачеванием, то есть наукой о должном.

- Быть может, на то они и нормы этики, нравственности (в отличие от норм права), что их соблюдение обеспечивается не правовыми, а моральными законами, и их нарушение влечет, соответственно, общественный и моральный суд.

У правовых и этических норм - разный предмет, разные средства регулирования, они предполагают разные виды и формы ответственности. Следовательно, с правовой точки зрения этические нормы не могут быть непосредственно закреплены законом, и их нарушение не может (в общем и целом) влечь за собой применения юридических санкций в виде мер уголовной, административной или гражданской ответственности. Только нравственные нормы обеспечиваются прямыми средствами правовой защиты, а норма нравственности обеспечивается, как правило, совестью каждого из граждан и авторитетом общественного мнения, но не кодексами и законодательными принуждениями.

Как хорошо подметил великий философ Владимир Соловьев, рассуждая о соотношении права и морали - следуя за моралью, мы действуем в соответствии со своими внутренними потребностями и установками. Когда же мы действуем в соответствии с нормами права, то действует внешняя система принуждения, и это, конечно, поступок на ступень ниже, чем следование внутреннему этическому зову.

- Я согласен. Тем более, что по этому поводу, достаточно активно ведется полемика, и я сам неоднократно высказывался по этому поводу. Но однажды академик Амосов сказал: «я считаю, что никакие законы врачу не нужны, потому что никакой закон не может заменить совесть врача». На что юристы ему, совершенно справедливо ответили «действительно никакие законы не могут заменить совести врача, но и совесть врача не может заменить законы, потому что ни у каждого врача эта совесть есть». И действительно мы иногда сталкиваемся с такими вопиющими случаями некорректного отношения медиков к

В прогрессивном обществе совесть нуждается в законе?!

пациентам...Думаю, что и в нашей стране такие случаи не единичны. Поэтому строгость наказания за совершенные деяния, обусловленная действующим законодательством должна существовать. Это является предупредительной мерой грубых нарушений.

- Вы действительно считаете, что гражданским или даже уголовным правом можно врача сдерживать от этической ошибки? Может все-таки самым сильным оружием против неэтичного обращения с пациентами является совесть. Это главный и единственным судья, которого рано или поздно, но уж точно не избежать...

К тому же, вы не думаете, что хорошо, чтобы закон не вступал в противоречие с нравственностью, что достигается это не посредством принятия законов о той или иной «этике», а посредством включения в законы правовых норм, защищающих общественную и индивидуальную нравственность путем установления ответственности за нарушение общепринятых морально-этических постулатов. Идеальной является ситуация, когда нормы права непосредственно базируются на нравственных нормах и исходят из них.

- Согласен с Вами.

- Юрий Дмитриевич, проблеме «врачебных ошибок» вы посвятили ни один десяток лет, скажите, пожалуйста, возросло, или, напротив, снизилось количество врачебных ошибок в мире?

- У нас в медицинском праве есть такой корифей профессор Карми - он был президентом Всемирной Ассоциации Медицинского Права до профессора Нагучи. Мне очень понравилось его высказывание - однажды он сказал, что количество врачебных ошибок приобрело в мире статус молчаливой эпидемии. В США от врачебных ошибок умирает больше людей, чем от дорожно-транспортных происшествий, убийств, самоубийств, и даже несчастных случаев на производстве. К сожалению, сегодня такой выраженной статистики и регистрации случаев «врачебных ошибок» у нас не ведется правоохранительными органами. Потому что размер наказаний за ненадлежащее оказание медицинской помощи не такой большой. Поэтому их, как бы, относят к малоопасным преступлениям. Но

это неправильно. Потому что речь идет о жизни человека, хотя тут нет умышленного убийства или прямого умысла убить или навредить здоровью. О росте статистики врачебных ошибок, мы судим по количеству судебно-медицинских экспертиз, которые проводятся в Бюро судмедэкспертизы. Рост не в геометрической прогрессии, но достаточно выраженный. Другое дело, что если в Советском Союзе преобладало одно наказание - это уголовное - в случае грубейших нарушений, когда последовали смерть или был нанесен тяжкий вред здоровью пациента, то сегодня конечно на первое место с огромным отрывом вышли гражданские дела. Люди не столько хотят, чтобы уголовно наказали врача, сколько желают получить материальную компенсацию за причиненный вред и т.д. Поэтому сейчас такая сложилась картина по этим двум видам основных наказаний, но и те, и другие имеют тенденцию к росту.

- Вы с 1973-го года занимаетесь этой проблемой, скажите пожалуйста, чем вы объясняете то, что несмотря на то, что Америка является родоначальницей медицинского права, не говоря уже о том, что именно там располагается штаб квартира Всемирной Ассоциации медицинского права, врачебных ошибок у них не стало меньше. Законы у них есть, рекомендации все прописаны, а эпидемии врачебных ошибок, пусть даже молчаливой избежать им так не удалось. А ведь в чем заключалась их главная цель - свести до минимума врачебные ошибки. Они этого достигли? Нет. А если цель и затраченные совместные действия не приводят к конечному результату, следовательно, что тут не так. Вы не согласны? Хотя надо признать, что в той же Америке статистика ведется куда лучше, чем в странах СНГ. И возможно если и у нас эта работа будет осуществляться на том же уровне, то мы будем выглядеть ничуть не лучше.

- Согласен.

- Почему у нас всегда на эту проблему смотрели сквозь пальцы?

- Не всегда. В советское время велась такая статистика.

- В таком случае, вы наверняка помните, сколько уголовных дел возбуждалось по фак-

там врачебных ошибок?

- Я вам отвечу, поскольку занимался этим направлением предметно. Главным моим научным направлением является проблема врачебной ошибки, проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи и, как следствие - защита прав и законных интересов граждан в сфере охраны здоровья. Я первым в СССР в 1988 году защитил докторскую диссертацию по этой проблеме. Защищена диссертация была на двойном Совете: на медицинском (судебная медицина) и юридическом (прокурорском). Это была первая диссертация, где две разные науки участвовали в одном исследовании.

Так вот в бывшем СССР, по моим данным, (причем это совершенно объективные данные, которые вначале носили характер секретных сведений, но потом все-таки удалось снизить их до служебного пользования) в бывшем СССР ежегодно возбуждалось более 1300 уголовных дел в отношении врачей. Но в силу того, что многое скрывалось от общества, об этом никто не знал. Люди думали, что это были какие-то единичные случаи.

- А сколько подобных дел доходило до суда и сколько врачей понесли наказание?

- До суда доходило где-то 40-50 процентов дел, но в суде принималось решение в обвинительном плане где-то действительно 15-20% в зависимости от республики.

- А как сегодня с этим обстоят дела?

- Сегодня нет статистики.

- Почему? Ее не выгодно иметь?

- Нет. Мне кажется это бюрократическое упущение. Ну, вот представьте себе за неоказание помощи больному, если даже это повлекло смерть пациента, предусмотрен размер наказания в Российской Федерации до 3-х лет лишения свободы, то есть столько же лет, сколько дают за мелкую кражу(!) И поэтому прокуратуру, следственный Комитет не столько эти дела и интересуют. Хотя надо признаться, что ситуация стала меняться. У нас, в Российской Федерации был создан Следственный Комитет, который возглавляет генерал юстиции А.Бастрыкин. Так вот недавно этот Комитет выпустил свой журнал, который открывается статьей генерала. И чему вы думаете, она посвящена? Не столько проблемам убийств, тяжких наказаний и

коррупции, сколько проблеме врачебной ошибки и ответственности за нее. Так что на эту проблему все-таки обращают внимание.

- Часто советскую медицинскую школу подвергают критике, иногда оправданной, а иногда и нет. Между тем, одно можно сказать точно, в большинстве своем, советскому врачу не нужны были никакие биоэтические правила поведения с пациентами, призывы к сдержанности и гуманизму, в соответствии с прописанными международными правилами. Все это заменяло - хорошее воспитание, правильные приоритеты и совесть, которую не из книжек, не из кодексов и законов не позаимствуешь. Врач болел за тебя душой, отвечал на звонки 24 часа в сутки, в том числе и в выходные дни, в отличие от Европы и Америки, где с пятницы до понедельника твой врач недосыпает. Советские доктора для многих больных и их семей становились почти членом семьи. Не знаю, правильно это или нет, но необходимости в этических рекомендациях не было. Все знали, что это хороший врач, а это плохой. А теперь врач плохо воспитан и малограмотен, но зато хорошо подкован всеми международными правами этического поведения. В результате, знания такого врача идут нередко вразрез с его совестью и действиями. Очевидно, все должно идти от сердца. В таком случае, может быть и им есть чему у нас поучиться?

- Конечно. Мы пытаемся перенять у них все хорошее, хотя и в нашей советской медицине и науке, действительно было очень много хорошего и полезного, и об этом не надо забывать. Это нужно помнить и мне особенно приятно, что у нас с вами многие точки зрения совпадают. Я 21 год являюсь профессором МГУ и по просьбе его ректора, академика Садовничева в Университете им. Сеченова на факультете фундаментальной медицины я веду медицинское право.

Поэтому я за то, чтобы мы не забывали прошлое, чтобы мы смотрели уверенно в будущее и чтобы мы поддерживали хорошие, дружеские, творческие и человеческие связи.

P.S. Если мы научимся слушать и слышать других людей, если мы, постигая науку, останемся верны законам мудрой природы, если мы в любом обществе и при любой ситуации будем оставаться людьми, то нам не нужно будет придумывать никаких «био-терминов», законов нравственности и стандартов поведения.

AŞAĞIDAKI TİBB MÜƏSSISƏLƏRİ GÖSTƏRİLƏN VAKANT YERLƏRƏ MÜSABİQƏ ELAN EDİR

Göygöl Rayon Mərkəzi Xəstəxanası

RMX	Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0 (stasionar)
Tibb bacısı (qardaşı)-5.0(polik.)	Balçılı KSX
Tibbi statistik - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Böyük qeydiyyatçı - 1.0	Rentgen-texnik - 1.0
Laborant – 1.0 (qank.kab.)	Haçaqaya TM
Laborant – 2.0 (klin.lab.)	Məntəqə müdiri - 1.0
Əməliyyat otağının tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Qızılca HM
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (fiziot.ş.)	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (mam.g.ş.)	Hacıməlik HM
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (qank.kab.)	Mama - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (cərrah.şöb.)	Quşçu TM
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 (terap.şöb.)	Məntəqə müdiri - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (infek.şöb.)	Tulallar TM
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 (pediat.şöb.)	Məntəqə müdiri - 1.0
Çaykənd KSX	Dozular TM
Böyük tibb bacısı (qardaşı)-1.0	Məntəqə müdiri - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 (polik.)	Çaykənd HM
Mama - 2.0 (polik.)	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Mama - 2.0 (stasionar)	Yalqışlaq TM
Feldşer - 1.0	Məntəqə müdiri - 1.0
	Pənahlılar TM
	Məntəqə müdiri - 1.0
	Əlimədətli TM
	Məntəqə müdiri - 1.0
	Mollacəlilli HM
	Feldşer - 1.0
	<i>Ünvan: S.Hacıyev, 32.</i>
	<i>Telefon: (02220) 5 – 21 – 14</i>

Gəncə şəhər Səhiyyə İdarəsi

A.Səhhət adına 1 nömrəli Şəhər Xəstəxanası	Narkoloji Dispner
Əməliyyat otağının tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Əczaçı - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Rentgen-texnik - 3.0	Psixonevroloji Dispanser
Tibb qeydiyyatçısı - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyası	Qadın Məsləhətxanası
Feldşer - 1.0	Laborant - 2.0
2 nömrəli Şəhər Xəstəxanası	Regional Perinatal Mərkəz
Tibbi statistik - 1.0	Əczaçı - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	Laborant - 2.0
Əməliyyat otağının tibb bacısı (qardaşı) -1.0	Körpələr Evi
1 nömrəli Birləşmiş Uşaq Xəstəxanası	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Laborant - 1.0	Müharibə və Əmək Veteranları Poliklinikası
2 nömrəli Birləşmiş Uşaq Xəstəxanası	Əczaçı - 1.0
Pəhriz üzrə tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	1 nömrəli Uşaq Poliklinikası
Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Əczaçı - 1.0
Müalicəvi-bədən tərbiyəsi üzrə təlimatçı - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Kardioloji Xəstəxana	Rentgen-texnik - 2.0
Əczaçı - 1.0	Tibbi statistik - 1.0
Oftalmoloji Xəstəxana	2 nömrəli Uşaq Poliklinikası
Əczaçı - 1.0	Tibbi statistik - 1.0
Tibbi statistik - 1.0	Rentgen-texnik - 1.0
Psixiatrik Xəstəxana	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	3 nömrəli Uşaq Poliklinikası
Psixiatrik xəstəxana	Laborant – 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0	4 nömrəli Uşaq Poliklinikası
Vərəm Əleyhinə Xəstəxana	Əczaçı - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	Böyük tibb bacısı (qardaşı)-1.0
Endokrinoloji xəstəxana	5 nömrəli Şəhər Poliklinikası
Əczaçı - 1.0	Əczaçı - 1.0
	Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
	6 nömrəli Şəhər Poliklinikası
	Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
	<i>Ünvan: Nizami küç., 40.</i>
	<i>Telefon: (02225) 6 – 55 – 33</i>

Qeyd: Müsəbiqədə iştirak etmək istəyən namizədlər elan dərc olunduğu gündən etibarən 30 gün ərzində aşağıdakı sənədləri təqdim etməlidirlər:

- o müəssisə rəhbərinin adına yazılmış ərizə;
- o şəxsiyyət vəsiqəsinin surəti;
- o təhsil və ixtisas haqqında sənədlərin surəti;
- o əmək kitabçasının surəti (mövcud olduğu halda);
- o sağlamlıq haqqında arayış;
- o nikah haqqında şəhadətnamənin surəti (mövcud olduğu halda).

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi

Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0
Rentgen-texnik -1.0
<i>Ünvan: Azadlıq pr., 112.</i>
<i>Telefon:440 – 98 – 45</i>
Respublika Narkoloji Mərkəzi
Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0
Provizor -1.0
Əczaçı -1.0
<i>Ünvan: Zığ şosesi, 13.</i>
<i>Telefon: 372 – 91 – 33</i>
Abşeron GEM
Feldşer-laborant -1.0
<i>Ünvan: H.Əliyev pr., 39.</i>
<i>Telefon: 342 – 09 – 40</i>
Respublika Dəri-Zöhrəvi Dispanseri
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
<i>Ünvan: Bülbül pr., 61.</i>
<i>Telefon: 597 – 27 – 46</i>

Zaqatala Müalicə Diaqnostika Mərkəzi

Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (hemod.ş.)
Provizor - 1.0
<i>Ünvan: Faiq Əmirov, 65.</i>
<i>Telefon: (02422) 5 – 64 – 26</i>
3 nömrəli Şəhər Klinik Xəstəxanası
Feldşer-laborant - 1.0 (hemod.ş.)
<i>Ünvan: Ə.Məmmədəliyev, 20.</i>
<i>Telefon: 450 – 21 – 72</i>
7 nömrəli Uşaq Yoluxucu Xəstəliklər Xəstəxanası
Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0
Rentgen-texnik -1.0
<i>Ünvan: Qaradağ, 69.</i>
<i>Telefon: 496 – 15 – 55</i>
8 nömrəli Şəhər Xəstəxanası
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
<i>Ünvan: Abşeron küç. 1.</i>
<i>Telefon: 455 – 88 – 03</i>
8 nömrəli Birləşmiş Uşaq Xəstəxanası
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
<i>Ünvan: Tofiq Bayram, 2.</i>
<i>Telefon: 458 – 28 – 92</i>

18 nömrəli Birləşmiş Şəhər Xəstəxanası

Əczaçı - 1.0
<i>Ünvan: Nəsimi, 11.</i>
<i>Telefon: 421 – 25 – 55</i>
Quba Müalicə Diaqnostika Mərkəzi
Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0
<i>Ünvan: Alekseyevka kəndi.</i>
<i>Telefon: (02333) 5 – 14 – 61</i>
10 nömrəli Şəhər Poliklinikası
Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0
Tibbi statistik - 1.0
<i>Ünvan: Azadlıq pr., 176.</i>
<i>Telefon: 561 – 75 – 77</i>

Bərdə Rayon Mərkəzi Xəstəxanası

Vərəm Əleyhinə Xəstəxanası	Ləmbəran KSX
Laborant - 1.0	Feldşer - 1.0
Doğum Evi	Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
Mama - 1.0 (hamil.pat.ş.)	Laborant - 1.0
Alaçadırlı HM	Qəhrəmanlı TM
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Feldşer - 1.0
Dəymədağıldı TM	Şorəlli KTM
Feldşer - 1.0	Feldşer - 1.0
Əliyanlı TM	Mama - 1.0
Feldşer - 1.0	Gülgəzli TM
Çələbilər TM	Feldşer - 1.0
Mama - 1.0	Yeni Daşkənd HM
Feldşer - 1.0	Mama - 1.0
Hacılı TM	Birinci Qaradəmirçi HM
Mama - 1.0	Mama - 1.0
Nəcəfçulubəyli TM	Xəsili KHM
Feldşer - 1.0	Feldşer - 1.0
Mirzəcəfərli KSX	Tumashı HM
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Mama - 1.0
Feldşer - 1.0	Gərənə KHM
Əyricə KSX	Mama - 1.0
Feldşer - 1.0	Güloğlular KHM
Həsənqaya KSX	Mama - 1.0
Feldşer - 2.0	<i>Ünvan: N.Nərimanov, 2.</i>
	<i>Telefon: (02020) 5 – 30 – 90</i>

Göyçay Rayon Mərkəzi Xəstəxanası

Tibb bacısı (qardaşı) - 37.0	İncə HM
Əczaçı - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Tibbi statistik - 1.0	Kürdəşaban TM
Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyası	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Mama - 1.0
Bıdır HM	Məlikkənd HM
Tibb bacısı (qardaşı) - 5.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
Mama - 1.0	Qaraməryəm KSX
Çaxırlı HM	Mama - 2.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0	Qızılağac HM
Mama - 1.0	Mama - 3.0
Çərəkə HM	Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Mırtı HM
Cəyirli HM	Mama - 1.0
Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0
Mama - 1.0	Şahsoltanlı TM
Feldşer - 1.0	Mama - 1.0
Hacalıkənd TM	Şəkər HM
Mama - 1.0	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0
İkinci Ərəbcəbirli HM	<i>Ünvan: Nizami, 83.</i>
Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0	<i>Telefon: (02027) 4 – 06 – 21</i>

Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutu

Elmi ştat üzrə kiçik elmi işçi (həkim travmatoloq-ortoped)-1.0
<i>Tibb bacısı ixtisası üzrə - 1.0</i>
<i>Ünvan: A.Səhhət, 32.</i>
<i>Telefon: 440 – 00 – 05</i>

Səhiyyə Nazirliyi Məhkəmə Tibbi Ekspertiza və Pataloji Anatomiya Elmi-Təcrübi Tədris Birliyi

Laborant – 1.0
Tibb bacısı – 1.0
<i>Ünvan: Mir-Qasimov, 1.</i>
<i>Telefon: 595 – 21 – 25</i>

Başsağlığı

Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun kollektivi İnstitutun Travmatologiya şöbəsinin müdiri İlham Miradil oğlu Seyidova həyat yoldaşı
GÜLŞƏN XANIMIN
vəfatından kədərləndiyini bildirir və onun ailəsinə dərin hüznə başsağlığı verir.
Elmi Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun kollektivi İnstitutun Əl və ətrafların plastik cərrahiyyə şöbəsinin müdiri Qurban Rauf oğlu Babayevə anası
ESMİRA XANIMIN
vəfatından kədərləndiyini bildirir və onun ailəsinə dərin hüznə başsağlığı verir.
Allah rəhmət eləsin!

AŞAĞIDAKI TİBB MÜƏSSISƏLƏRİ GÖSTƏRİLƏN VAKANT YERLƏRƏ MÜSABİQƏ ELAN EDİR

Lerik Rayon Mərkəzi Xəstəxanası		Ağdaş Rayon Mərkəzi Xəstəxanası		Masallı Rayon Mərkəzi Xəstəxanası	
RMX Tibb bacısı (qardaşı) - 14.0 Feldşer - 3.0 Rentgen-texnik - 1.0 Mama - 3.0 Anestezist - 2.0 Tibbi statistik - 1.0 Pəhriz üzrə tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Əczaçı - 1.0	Məntəqə müdiri - 1.0 Lərmərud HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Feldşer - 1.0 Mama - 1.0 Nücü HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Nuravud HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Mama - 1.0 Osyodərə HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 Pəştətük KSX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Feldşer - 1.0 Mama - 1.0 Günəşli TM Məntəqə müdiri - 1.0 Pirəsora HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Qosmalyan KSX Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Feldşer - 1.0 Mama - 1.0 Kələxan TM Məntəqə müdiri - 1.0 Şingədulan Həkim Məntəqəsi Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Mama - 1.0 Feldşer - 1.0 Siyov HM Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0 Mama - 1.0 Soru HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 Cəməşair TM Məntəqə müdiri - 1.0 Brkandul TM Məntəqə müdiri - 1.0 Tikəband HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 Dico TM Məntəqə müdiri - 1.0 Veri KSX Mama - 1.0 Əliabad KSX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 <i>Ünvan: Yaqubov, 10. Telefon: (02527) 4 – 63 – 33</i>	Cardam HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Ağzibir HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Eymur TM Mama - 1.0 Ərəb TM Mama - 1.0 Yuxarı Qəsil TM Mama - 1.0 Tofiqi TM Məntəqə müdiri - 1.0 Kotavan TM Məntəqə müdiri - 1.0 <i>Ünvan: Azadlıq, 166. Telefon: (02023) 5 – 55 – 44</i>	RMX Baş tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Provizor - 1.0 Rentgen-texnik - 1.0 Tibb qeydiyyatçısı - 1.0 Tibbi statistik - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı)-1.0 (ter.ş.) Tibb bacısı (qardaşı)-1.0(ped.ş.) Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 (ter.b.) Sahə tibb bacısı (qardaşı) - 3.0 (ped.b.) Vərəm Əleyhinə Xəstəxana Tibb bacısı (qardaşı)-3.0(stas.) Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 (üm.hey.) Rentgen-texnik - 1.0 Alışanlı TM Mama - 1.0 Birinci Yeddioymaq HM Mama - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Boradigah QSX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 Çaxırlı HM Mama - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Güllütəpə HM Mama - 1.0 Gəyəçöl HM Mama - 2.0 Feldşer - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Həsənli HM Mama - 2.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Kalinovka KSX Mama - 2.0 (üm.hey.) Mama - 2.0 (stas.) Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0 Köhnə Alvadı HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Mama - 3.0 Mahmudavar HM Mama - 1.0	Qarğalıq HM Mama - 3.0 Qızılağac HM Mama - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Şıxlar TM Məntəqə müdiri - 1.0 Mama - 1.0 Şərəfə HM Mama - 1.0 Təzə Alvadı HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Mama - 1.0 Xıl HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Mama - 2.0 Xəlfələr TM Mama - 1.0 Məntəqə müdiri - 1.0 Yeyənkənd HM Mama - 3.0 Əhmədli TM Mama - 1.0 Məntəqə müdiri - 1.0 Xanaliyan TM Mama - 1.0 Məntəqə müdiri - 1.0 Ərkivan HM Mama - 2.0 Feldşer - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Babaset TM Məntəqə müdiri - 1.0 Qasımlı TM Məntəqə müdiri - 1.0 Birinci Səmədxanlı HM Mama - 1.0 Böyük Xocavar HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Qəriblər HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Təklə HM Mama - 1.0 Musaküçə HM Mama - 1.0 <i>Ünvan: Füzuli küç.,100. Telefon: (02521) 5 0 30 – 52</i>	
Neftçala Rayon Mərkəzi Xəstəxanası		Tovuz Rayon Mərkəzi Xəstəxanası		11 nömrəli Uşaq Poliklinikası	
RMX Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0 Bankə HM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Mama - 1.0 Xol Qaraqaşlı KSX Mama - 1.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Yeniqışlaq HM Tibb bacısı (qardaşı) - 2.0 Həsənabad KHM Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 <i>Ünvan: Ü.Hacıbəyov, 13. Telefon: (02126) 3–36–30</i>	RMX Mama - 2.0 (doğum ş.) Muğanlı KHM Mama - 1.0 Qaradağlı KHM Mama - 1.0 Əmiranlar KSX Mama - 1.0 Salakətin TM Məntəqə müdiri - 1.0 <i>Ünvan: Beylaqanda Xocavənd qəs. Telefon: (02122) 3 – 54 – 00</i>	RMX Tibb bacısı (qardaşı)-6.0(pol.ş.) Tibb bacısı (qardaşı)-2.0(terap. ş.) Tibb bacısı (qardaşı)-2.0(vərəm ş.) Tibb bacısı (qardaşı)-1.0(cər.ş.) Tibb bacısı (qardaşı)-1.0(yol.ş.) Qovlar ŞX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Laborant - 1.0 Əsrik Cırdaxan KSX Tibb bacısı (qardaşı) - 4.0 Əyyublu KSX Laborant - 1.0 Düz Qırıqlı KX Laborant - 1.0 Yanıqlı KX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Qəribli KX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Sarıtala KX Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 Xatınlı KX Mama - 1.0 Vahidli KHM Mama - 1.0 Feldşer - 1.0 Köhnəqala KHM Mama - 1.0 Yuxarı Öysüzlü KHM Mama - 2.0 Feldşer - 2.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0 Aşağı Öysüzlü KHM Mama - 1.0 Feldşer - 2.0 Tibb bacısı (qardaşı) - 3.0 <i>Ünvan: Şəhriyar, 32. Telefon: (02231) 5 – 71 – 42</i>	Tibb bacısı (qardaşı) - 1.0 <i>Ünvan: T.Yaqubov, 20. Telefon: 401 – 33 – 96</i>		
Xocavənd Rayon Mərkəzi Xəstəxanası		10 nömrəli Qadın Məsləhətxanası		9 nömrəli Qadın Məsləhətxanası	
RMX Mama - 2.0 (doğum ş.) Muğanlı KHM Mama - 1.0 Qaradağlı KHM Mama - 1.0 Əmiranlar KSX Mama - 1.0 Salakətin TM Məntəqə müdiri - 1.0 <i>Ünvan: Beylaqanda Xocavənd qəs. Telefon: (02122) 3 – 54 – 00</i>		Mama - 1.0 <i>Ünvan: Gəncə pr., 13. Telefon: 473 – 29 – 11</i>		Mama - 1.0 <i>Ünvan: Azadlıq pr., 200. Telefon: 561 – 44 – 35</i>	
12 nömrəli Şəhər Poliklinikası		Baş redaktor: N.MƏCİDOVA		Baş redaktorun müavini: S.NƏBİYEVƏ	
Yayım direktoru: Ş.MURADOV		Qəzet 1991-ci il yanvarın 5-dən nəşr olunur.		Qəzet 1991-ci il yanvarın 5-dən nəşr olunur.	
Təsisçi: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi		Müəlliflərin fikirləri qəzetin mövqeyi ilə üst-üstə düşməyə bilər. Redaksiyaya gələn yazılar geri qaytarılmır, onlara rəy verilmir.		Müəlliflərin fikirləri qəzetin mövqeyi ilə üst-üstə düşməyə bilər. Redaksiyaya gələn yazılar geri qaytarılmır, onlara rəy verilmir.	
Redaksiyanın kompüter mərkəzində yığılıb səhifələnmiş və «CBS polygraphic production» mətbəəsində çap olunmuşdur. İndeks: 1065 Tiraj: 21900		Ünvan: Cəfər Cabbarlı, 34. 1-ci mərtəbə E-mail: tibbqazeti@mail.ru		Tel./fax: 596-06-61	



ALBENTOX

Albendazol 400 mq



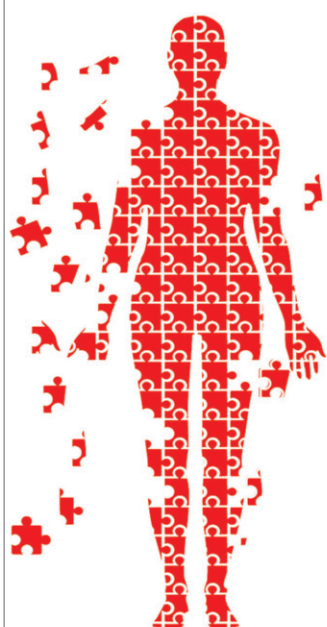
Təhlükəsiz, imaləsiz, pəhrizsiz...

1-3 yaş 200 mq x 1 dəfə 3 gün
3-12 yaş və böyüklərə 400 mq x 1 dəfə 3 gün
Müalicəni 14 gündən sonra təkrarlamaq məsləhətdir.

THERAGEN
ETEX CO., LTD.



Núcleo C.M.R.® Forte



- İşias və radikulopatiya mənşəli neyropatiyalar
- Lümbaço
- Diabetik polineuropatiya
- Bell iflici
- Üz sinirin, üçlü sinirin və qabırğaarası sinirlərin nevralgiyaları



1 ampul 1 dəfə/gün ə/d



1-2 kapsul 2 dəfə/gün

Bərpa etmək bacarığı!

ferrero

Vita

Somazina®

Sitikolin 1q ampul (4ml) №5
Sitikolin 1q paket (10ml) №6

- İnsult
- Beyin qan dövranının kəskin və yarımkəskin pozulması
- Müxtəlif mənşəli koqnitiv pozulmalar
- Kəllə-beyin travmaları və onların fəsadları



Beyin xilaskarı!!!



1000-2000 mq/gün

ferrero

Vita