

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, info@uzssgt.uz • 2015 йил 16 октябрь • № 41 (1062)

МИЛЛИЙ ҚАДРИЯТЛАРИМИЗНИНГ ҲУҚУҚИЙ КАФОЛАТИ

Президентимиз Ислон Каримов раҳнамолигида истиқлолнинг илк йиллариданоқ маънавиятимизни юксалтириш, миллий қадриятларимизни асраб-авайлаш борасида салмоқли ишлар амалга оширилмоқда. Собиқ тузум давридаёқ Юртбошимиз ташаббуси билан ўзбек тилига давлат тили мақоми берилиши катта тарихий воқеа бўлган эди. Бу йил Ўзбекистон Республикасининг “Давлат тили ҳақида”ги Қонуни қабул қилинганига 26 йил тўлади.

Юртбошимизнинг “Юксак маънавият – енгилмас куч” асарида таъкидланганидек, ўзликни англаш, миллий онг ва тафаккурнинг ифодаси, авлодлар ўртасида руҳий-маънавий боғлиқлик тил орқали номоеён бўлади. Барча эзгу фазилатлар инсон қалбига, аввало, она алласи, она тилининг бетақрор жозибаси билан сингади. Она тили – бу миллатнинг руҳидир. “Давлат тили ҳақида”ги Қонуннинг қабул қилиниши тилимизнинг мавқеини янада оширишга, унинг бойиши ва такомиллашувига имкон яратмоқда. Ўзбекистон Республикаси Конституциясида давлат тилининг мақоми ҳуқуқий жиҳатдан мустақамлаб қўйилган. Шу тариқа ўзбек тили мустақил давлатимизнинг байроғи, герби, мадҳияси қаторида турадиган, қонун йўли билан ҳимоя қилинадиган муқаддас давлат рамзига айланди.

Таъкидлаш жоизки, истиқлол йилларида мамлакатимизда барча соҳаларда бўлгани каби тилимиз тараққиётида ҳам муҳим ўзгаришлар юз берди. Ўзбек тилининг халқаро миқёсда обрўси ошиб, фаол мулоқот воситасига айланиб бормоқда. Турли даражадаги расмий учрашув ва музокараларда тилимиз муомала воситасига айланаётгани, хориждаги қатор таълим даргоҳларида, илмий муассасаларда ўзбек тили марказлари ташкил этилиб, уларда она тилимизни ўрганишга қизиқувчилар сони кўпайиб бораётгани бунинг яққол далилидир.

(Давоми 3-бетда).

ҒАМХЎРЛИК ИФОДАСИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташаббуси билан пойтахтимизда “Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин!” шиори остида соғломлаштириш ҳафталиги бошланди.



Мустақиллик йилларида мамлакатимизда Президентимиз Ислон Каримов раҳнамолигида амалга оширилаётган тиббий-ижтимоий ислохотлар жараёнида соғлиқни сақлаш тизимини модернизациялаш, аҳолига намунали тиббий ёрдам кўрсатиш, тиббий-профилактика хизматининг сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилаётган доимий эътибор инсон манфаатларини муҳофазалаш ва аҳоли саломатлигини мустақамлашда муҳим омил бўлмоқда.

(Давоми 3-бетда).

Форум

ДУНЁ ОНКОЛОГЛАРИ НИГОҲИДА

саратон касалликлари назорати бўйича
режалар ишлаб чиқиш ва татбиқ этиш



2015 йилнинг 14 октябрь куни халқаро бизнес марказида “Марказий Осиёда саратонга қарши кураш бўйича халқаро форум” ўз ишини бошлади. Мазкур форум Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, АҚШ миллий саратонга қарши курашиш институти (NCI), Саратонга қарши кураш халқаро иттифоқи (UICC), Республика онкология илмий маркази, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги, Евроосиё онкология ва рентгенология институтлари ҳамда марказлари директорлари Ассоциацияси (ADIOR) ҳамкорлигида ташкил қилинди.

(Давоми 2-3-бетларда).

Пресс-конференция

ЗАКОН ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

12 октября 2015 года в Национальном пресс-центре Узбекистана прошла конференция для журналистов, которая была посвящена теме законодательного обеспечения деятельности системы санитарно-эпидемиологического надзора, накопленному опыту и приоритетным задачам.

Главной целью данного мероприятия стало подробное ознакомление журналистов с Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». На пресс-конференции присутствовали представители министерства здравоохранения, юстиции, труда и социальной защиты, высшего и народного образования, сельского и водного хозяйства, специалисты Республиканской государственной санитарно-эпидемиологической службы, а также представители Экологического движения Узбекистана, ОДМ “Камолот” и другие организации.



Открывая пресс-конференцию, заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Лазиз Туйчиев в своей речи отметил, что охрана здоровья населения на сегодняшний день является самой приоритетной задачей, для реализации которой созданы все необходимые условия. Медицинские учреждения страны оснащены высокотехнологичным оборудованием, особое внимание сконцентрировано на системе

метил, что охрана здоровья населения на сегодняшний день является самой приоритетной задачей, для реализации которой созданы все необходимые условия. Медицинские учреждения страны оснащены высокотехнологичным оборудованием, особое внимание сконцентрировано на системе

(Окончание на 4-стр.)

Форум

ДУНЁ ОНКОЛОГЛАРИ НИГОҲИДА**саратон касалликлари назорати бўйича режалар ишлаб****чиқиш, такомиллаштириш ва татбиқ этиш**

Форумни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Анвар Алимов ва Республика онкология маркази директори, профессор Саримбек Наврўзовлар кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида қўлга киритилаётган муваффақиятларга тўхталиб ўтишди. Кенг доирада ўтказилаётган

йил 29 мартдаги "Тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини янада мустаҳкамлаш ва фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарори мамлакатимизда онкологик хизматнинг янада ривожланишида муҳим омил бўлмоқда. Мазкур қарор ижроси бўйича онкологик хизмат тизими тубдан ўзгариб, барча он-

олиб борилмоқда. Бундан ташқари, кўрак беши ва бачадон бўйи саратони скрининги ўтказилмоқда. РОИМнинг етакчи мутахассислари соғлиқни сақлашнинг вилоят ва туман бўлимларига чиқишлар қилиб, ўсма олди ва эрта босқичдаги ўсма турларини аниқлаш борасида кенг қўламли ишларни амалга оширмоқдалар.

Беморларни ҳисобга олишда туман миқёсидан республика даражасигача бўлган ягона электрон базанинг яратилиши ва амалиётга татбиқ этилиши – онкологик хизматни ташкил қилишнинг муҳим ютуқларидан бири бўлди. Ягона электрон тизим асосида ушбу Миллий канцер-регистр базасининг яратилиши натижасида хавфли ўсма касалликлари билан ҳасталанган барча беморларни ҳисобга олиш, уларни текшириш, даволаш ва кузатиш ишлари устидан доимий назорат олиб бориш имкони яратилди. Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ва МАГАТЭ билан келишилган дастур асосида Республика онкология илмий марказида вилоят онкология муассасалари радиотерапевтик бўлимлари мутахассисларини халқаро талаблар асосида тайёрлаш ишлари олиб борилмоқда. Шунингдек, ўтказилган лозимки, ушбу халқаро анжуман кўпгина яқин ва узоқ хориж давлатларидан ташриф буюрган соҳа мутахассисларини бирлаштира олди десам, хато бўлмайди. Форум мавзусидан кўриниб турибдики, Марказий Осиёда саратонга қарши кураш бўйича халқаро форум – бу албатта дунё миқёсида глобал муаммага айланган саратон касалликларини эрта аниқлаш ва профилактикасига эътибор қаратиш зарурлигини кўрсатмоқда. **Уч кунлик анжуман доирасида** мамлакатимиз ва хорижий давлатлардан ташриф буюрган олимлар ўзларининг долзарб мавзулари билан қатнашмоқдалар. Шунингдек, форум қатнашчилари асосий учта йўналиш, яъни меъда-ичак йўллари саратони, аёлларда репродуктив аъзолар ва болалар онкологиясида эрта ташхислаш борасида ўсмага қарши курашнинг кейинги ривожига хусусида мунозара олиб бордилар. Ушбу йўналишларда дунё миқёсида эришилаётган ютуқлар, мавжуд муаммоларни Саратонга қарши кураш халқаро иттифоқи дастури мисолида бартараф қилиш йўллари ҳам муҳокама қилинди.

Таъкидлашим муҳимки, ушбу форумнинг мамлакатимиз миқёсида ўтказилишида кенг имкониёт яратаётган Президентимизга ҳамда анжуманни ташкиллаштиришда ўз ҳиссаларини қўшган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, NCI, UICC, ADIOR вакилларига ташаккуримни билдираман.

Лев ДЕМИДОВ,
Мустақил Давлатлар
Ҳамдўстлиги ва Евросиё
онкология ҳамда
рентгенология институтлари
ва марказлари
директорлари Ассоциацияси
ижрочи директори, тиббиёт
фанлари доктори,
профессор:
– Мамлакатингизда ўтказила-

ётган "Марказий Осиёда саратонга қарши кураш бўйича халқаро форум"да қатнашаётганлигимдан ғоят мамнунман. Бундай нуфузли анжуманларда бир неча бор иштирок этиб, Ўзбекистон тиббиётининг жаҳон ҳамжамиятида ўз ўрни борлигига гувоҳ бўлиб келмоқдаман. Юртингизнинг тиббиёт соҳасида улкан ўзгаришлар борлигини кўрдик.

профилактикасида муҳим омил бўлиб хизмат қилмоқда. Форумда учта йўналиш бўйича муҳим масалалар муҳокама қилинди, ўртага ташланган барча фикр-мулоҳазалар умумлаштирилиб, саратон касаллигининг олдини олиш, айниқса унинг профилактикасини кучайтиришга катта эътибор қаратилди.



Инсон саломатлиги ва унинг турмуш фаровонлигини яхшилаш давлат миқёсидаги масалага айланган. Жумладан, ихтисослаштирилган, она ва бола скрининг, перинатал ҳамда илмий-амалий марказлар ва бир қанча тиббиёт муассасаларининг замонавий андозаларга мослиги, энг сўнги

Эдвард ТРИМБЛ,
Халқаро соғлиқни сақлаш
маркази директори (АҚШ):
– Юртингизда ўтказилаётган мазкур нуфузли анжуманда иштирок этаётганимдан фخرланаман. Зеро, бу форумга йиғилган мутахассислар онкологик касалликларни эрта аниқлаш ва унинг профилак-



тусумдаги аппаратуралар ҳамда малакали кадрлар билан таъминланганлиги давлатингиз раҳбарининг аҳоли саломатлигини сақлаш ҳамда тиббиёт ходимлари меҳнатига бўлган эътибор ва ғамхўрлигидир. Дарҳақиқат, Ўзбекистон онкологларининг эришаётган ютуқлари бўлиб ўтаётган ушбу форумда ўз эътирофини топди, десам янглишмайман. Республика онкология илмий маркази директори, профессор Саримбек Наврўзов раҳбарлигидаги соҳа мутахассислари кўплаб хорижий давлатларда ўтказилаётган юқори савиядаги анжуманларда ўз маърузалари билан иштирок этиб, Ўзбекистон онкологлари тажрибаси хорижлик олимлар томонидан тан олинаётганлиги ҳақида билдик. Марказда ёш олимларнинг онкология соҳасида олиб бораётган илмий изланишлари соҳа мутахассислари амалиётида саратон касалликларини эрта аниқлаш, олдини олиш ва унинг

тикаси бўйича ўзаро билим ва тажриба алмашиш билан бир қаторда мавзу доирасидан келиб чиққан ҳолда тиббиёт ходимлари олдида муаммо бўлиб турган айрим саратон касалликлари (меъда-ичак йўллари саратони, аёллар репродуктив аъзолари ва болалар онкологияси) дастурини ишлаб чиқиш, уни кейинги фаолиятларида амалиётга жорий қилиш масалаларини ўзаро келишиб олдилар. Форум доирасида шу нарсага амин бўлдимки, мамлакатингизда саратон касалликларини эрта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган ижобий ишларни Республика онкология илмий маркази ва унинг вилоят диспансерлари мисолида кўрдим. Марказда беморлар учун яратилган шароит намунали экан. Янги русумдаги замонавий аппаратураларнинг мавжудлиги иштирокчиларни қувонтирди. Бир

(Давоми 3-бетда).



форум учун Ўзбекистоннинг танланиши бежиз эмас. Юқорида таъкидлаб ўтилган барча халқаро ташкилотлар ҳамда хорижий давлатларнинг нуфузли клиникаларидан ташриф буюрган соҳа мутахассислари сўзга чиқиб, нуфузли анжуман хусусида ижобий фикр билдирдилар. Форумнинг

кология муассасалари қайта қурилди ва реконструкция қилинди. Жумладан, Навоий, Сирдарё ва Жиззах онкология диспансерлари янгидан бунёд этилди. Фарғона, Навоий ва Жиззах вилоятлари онкология диспансерларида радиацион иншоотлар меъёрларига тўла жавоб берувчи бинолар қурилди ҳамда



Ўзбекистон диёрида ўтказилаётганлигини меҳмонлар мамнуният билан тилга олдилар.

Форумнинг ўтказилишидан асосий мақсад – саратон касалликларини назорати бўйича режаларни ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва уларни татбиқ этиш борасида Марказий Осиёнинг бешта давлати, Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлигига аъзо ва қўшни давлатлардаги соҳа ходимлари фаолиятини янада яхшилашдир.

Ўзбекистон Республикаси онкологлар Ассоциацияси раиси, Республика онкология илмий маркази директори, профессор Саримбек Наврўзов "Саратон профилактикаси ва даволаш бўйича регионал дастурлар – интеграциялашган ёндашув" мавзусида маъруза қилиб, жумладан шундай деди:

– Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2012

(Давоми. Боши 1-бетда).

радиология бўлимлари ташкил этилиб, 13 та вилоят онкология диспансери тўла таъмирланди ва реконструкция қилинди. Компьютер ва магнит резонанс томографлари, маммографлар, эндоскопия ускуналари ва нур терапияси қурилмаларини босқичма-босқич сотиб олиш ишлари режалаштирилган. Бундан ташқари, онкология муассасаларини замонавий радиотерапевтик ва ташхислаш ускуналари билан жиҳозлаш натижасида аҳолига юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш сифати янада ошди. Шунингдек, барча онкологик муассасаларда бошқарувнинг вертикал тизими яратилди. Ушбу тизимнинг бош муассасаси Республика онкология илмий маркази (РОИМ) ҳисобланади. Онкология хизматининг барча бўлимлари (вилоят ва шаҳар онкология диспансерлари) фаолиятини такомиллаштириш дастурининг бажарилиши доирасида ягона Миллий стандартлар асосида кенг қўламли скрининг, ташхислаш ва даволаш ишлари

Форум

ДУНЁ ОНКОЛОГЛАРИ НИГОҲИДА**саратон касалликлари назорати бўйича режалар ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва татбиқ этиш**

сўз билан айтганда, юксак савияда бўлиб ўтаётган ушбу форумнинг долзарб мавзуга бағишланганини чин дилдан қўллаб-қувватлайман. Шу ўринда таъкидлаб ўтишим жоизки, мамлакатингизда онкология йўналишида скрининг хизмати тўғри йўлга қўйилганлиги аҳоли орасида саратон касалликларини барвақт аниқлашда муҳим аҳамият касб этмоқда. Форумда муҳокама қилинган ва ўртага ташланган таклиф ва тавсиялар умумлаштирилиб, саратон касалликларини барвақт аниқлаш ҳамда профилактикаси бўйича изчил фаолият олиб боришдаги умумий талабларни ҳар бир мутахассис эгаллашини тақозо этади.

Тезер КУТЛУК,
профессор, Халқаро саратонга қарши курашиш иттифоқи президенти:

– Онкологик касалликлар бутун дунё олимларини ташвишга солиб келаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Бу борада жаҳон миқёсида кўп-кўп амалий фаолият билан чекланилмасдан, илмий излашлар ҳам олиб борилмоқда. Ўзбекистон диёрида ўтказилаётган ушбу форум 250 нафардан ортиқ соҳа мутахассисларини бирлаштириб, анжуман доирасидан ўрин олган мақсадли вазифаларни амалга ошириш долзарблигини кўрсатмоқда. Форумда мақсад қилиб олинган учта йўналиш бўйича Марказий Осиёнинг ҳар бир давлатидан ташриф буюрган соҳа вакиллари NCI, UICC, ADIORнинг етакчи мутахассислари билан ҳамкорликда саратонга қарши курашни ривожлантириш режаларини ишлаб чиқдик. Бунда мутахассис-онкологлардан ташқари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотит ва нодавлат нотижорат ташкилотлари вакиллари ҳам иштирок этдилар. Шунинг-

(Давоми. Боши 1-2-бетларда).

дек, скрининг бўйича ҳам фикрлар баён қилинди. Форумнинг аҳамиятли томони шунда бўлдики, ўқилган маърузалар, секция ишларида ютуқли натижалар қаторида ўз ечимини кутиб турган масалалар юзага чиқди. Албатта, бу ҳар бир онколог фидойилик билан ишлаши ҳамда илмий салоҳият борасида излаш олиб бориши давр талабидир. Республика онкология марказидаги ёш олимлар фаолияти билан танишар эканман, уларни бу борадаги интеллектуал салоҳияти ҳамда ўз соҳасининг билимдони эканлигига, бунинг баробарида инглиз тили



лида бемалол мулоқот қила олишларига тан бердим. Ўзбекистон тиббиётининг бу даражада юксалиб бораётганлиги Президентингизнинг одилона ва оқилона сиёсатидан эканлиги сир эмас. Форумни юксак даражада ташкиллаштирган меҳмондўст Ўзбекистон халқига чексиз миннатдорлигимни билдираман.

Майсан ЯЛКАПОВА,
Туркменистон Республикаси онкология илмий-клиник маркази мутахассиси, тиббиёт фанлари номзоди:

– Ўзбекистон диёрига биринчи бор келишим. Айниқса, юртингиз гўзаллиги, халқингизнинг самимий ва меҳмондўстлиги бизни ниҳоятда хушнуд этди. Яна бир қувончли воқеа – Ўзбекистон Республикаси Президенти

Ислом Каримовнинг таклифига биноан, Туркменистон Республикаси Президенти Гурбангули Бердимухамедов 2015 йилнинг 7-8 октябрь кунлари мамлакатингизда бўлгани ҳамда бу орқали икки давлат ўртасидаги ҳамкорлик ришталари янада мустаҳкамланганлиги барчамизни қувонтирди. Ушбу расмий ташрифнинг мантиқий давоми сифатида бўлиб ўтаётган Халқаро форумда делегациямиз билан иштирок этаётганлигимиз икки давлатнинг дўстона алоқасидан далолат беради.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими фаолияти билан танишув чоғида



Абдувоҳид ХОДЖАЕВ,
Республика онкология илмий маркази профессори:

– Юртимизда Халқаро онкологлар форумининг ўтказилиши тиббиёт аҳли учун катта воқеа бўлди. Чунки ушбу анжуманда қўйилган асосий масалалар биргина мамлакат эмас, балки бутун дунё ҳамжамияти олдида турган муҳим муаммодир. Мутахассис сифатида айтмоқчиманки, ҳар бир давлатнинг ўзига хос иқлими, шароити, ижтимоий ҳолати, ҳаёт тарзи унинг саломатлигини муҳофаза қилишда асосий ўринга эга бўлади. Форумда Марказий Осиё давлатларида саратонга қарши кураш бўйича бешта давлат вакиллари учта йўналиш бўйича берган таклиф ва тавсиялари муҳокама қилинди. Демокриманки, ўртага ташланган барча фикр ва мулоҳазалар ҳар бир давлатнинг юқорида таъкидлаб ўтилган шароитларига таянган ҳолда самарали лойиҳалар ишлаб чиқилди. Бу албатта, кейинчалик ўз натижасини бериб, дунё миқёсида ҳам татбиқ қилиниши кўзда тутилмоқда.

Мамлакатимизда онкология соҳасида эришилаётган ютуқлар оз эмас. Бунда кадрлар масаласига қаратилаётган эътибор, бунинг баробарида Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи асосида маҳорат дарсларининг ташкил қилинганлиги соҳа мутахассислари малакасини ошириб бормоқда.

Миржалол Жўраев,
профессор, Республика онкология илмий маркази абдоминал хирургия бўлими раҳбари:

– Ушбу форумда инсон саломатлигини асраб-авайлаш билан боғлиқ муҳим мавзу кўтарилди. Жумладан, учта йўналиш таркибига кирган меъда-ичак йўллари саратони бўйича мутахассислар томонидан кўп-кўп таклиф ва тавсиялар берилди. Мазкур касаллик бўйича марказимизда муайян ишлар амалга оширилиб, операциялар муваффақиятли ўтказилмоқда. Бундан ташқари, бўлимимизда илмий-тадқиқот фаолияти тўғри йўлга қўйилган бўлиб, саратон касалликларининг назарий жиҳатлари ўрганилмоқда. Онкологик касалликларни эрта аниқлаш ва профилактикаси, хавфли ўсмаларни ташхислаш ва даволаш ишларини амалга ошириш, беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш масалалари кенг қамраб олиниши билан бирга истиқболдаги режалар белгиланди.

Анжуманнинг очилиш маросимида Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари Адҳам Икрамов сўзга чиқди.

Ибодат СОАТОВА,
Ирода ИЛҲОМОВА.
Суратлар муаллифи
И. СОАТОВА.

ҒАМХЎРЛИК ИФОДАСИ

Президентимиз Ислом Каримовнинг 2014 йил 1 августдаги “2014-2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлигини муҳофаза қилиш борасидаги Давлат дастури тўғрисида”ги Қарори ҳамда “Кексаларни эъзозлаш йили” Давлат дастури доирасида юртимизда бу борада амалга оширилаётган ишлар кўлами янада кенгаймоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан бу йўналишда кенг қамровли лойиҳаларни ҳаётга татбиқ этилмоқда. Бу жараёнда аҳоли, айниқса, болалар, ўсмирлар, фертил ёшдаги аёллар ва кексаларни чуқур-

(Давоми. Боши 1-бетда).

лаштирилган тиббий кўрикдан ўтказиш, уларнинг саломатлигини мустаҳкамлашга алоҳида эътибор қаратилаётган.

Пойтахтимизда бошланган навбатдаги йирик тиббий-ижтимоий акция ушбу йўналишдаги тadbирларнинг давомидир. Яшнобод туманидаги 31-оилавий поликлиникада бўлиб ўтган ана шундай тadbирда мазкур тиббиёт муассасаси шифокорларига Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент педиатрия тиббиёт институти, шаҳар шифохоналарининг олимлари ва малакали мутахассислари яқиндан кўмак берди.

Жорий йилда қурилиб фойдаланишга топширилган мазкур оилавий поликлиника қарийб ўттиз беш минг аҳолига тиббий хизмат кўрсатмоқда. Ўн саккиз

нафар умумий амалиёт врачлари олти нафардан кўпроқ ҳамшира эл саломатлигини асраш йўлида хизмат қилмоқда.

Оилавий поликлиника бош шифокори Феруза Шоаҳмедованинг айтишича, тиббий-профилактика тadbирлари билан бир қаторда давлат ва жамоат ташкилотлари билан ҳамкорликда соғломлаштиришга доир лойиҳаларни янада такомиллаштириш, соғлом турмуш тарзи тарғиботини тизимли асосда ташкил этишга асосий эътибор қаратилаётгани ҳудуд аҳолисининг саломатлик кўрсаткичини яхшилаш, оналик ва болаликни тиббий-ижтимоий муҳофазалашда муҳим роль ўйнаётган. Ҳафталикнинг дастлабки кунда қарийб тўрт юз нафар аҳоли чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказилди. Шифохонага чиқолмайдиган кекса-



ларнинг уйида тиббий кўрик ташкил этилди.

– Ёшим 75 да, – дейди Тузель маҳалласида яшовчи С. Давидов. – Шифокорлар ҳолимдан доимий хабар олиб туради. Уларнинг тавсияси билан шифохоналарда даволаниб, саломатлигимни мустаҳкамлаб келмоқдаман. Бугун ихтисослашган марказларда ишлайдиган олимлар хонадонимга ташриф буюриб, тиббий кўрик-

дан ўтказди, саломатлигимни яхшилаш бўйича маслаҳат берди. Бундай эътибор ва ғамхўрлик учун Президентимиздан миннатдоримиз.

Шунингдек, нуронийларга “Дори-дармон” акциядорлик компанияси томонидан бепул дори-дармон тарқатилади.

Баҳор ХИДИРОВА,
Обабек МИРСОАТОВ
олган суратлар, ЎЗА.

МИЛЛИЙ ҚАДРИЯТЛАРИМИЗНИНГ ҲУҚУҚИЙ КАФОЛАТИ

Дарҳақиқат, ҳар бир миллатнинг, халқнинг ўтган куни, бугуни ва келажиги, унинг мавжудлигини биргина омил – она тили билдириб туради. Жонажон ўзбек тили – она тилимиз хусусида сўз кетганда, шубҳасиз унинг дунё тиллари орасида ўзига хос мавқега эга эканлигини кўрамиз. Шунинг ҳам эътирофи эриш керакки, “Давлат тили ҳақида”ги Қонун она тилимизнинг бор гўзаллиги ва жозибасини тўла намойён этиш билан бирга, уни илмий асосда ривожлантириш учун ҳам кенг имконият яратди. Олимлар ва мутахассислар томонидан илм-фан ва турли соҳаларга оид энциклопедия ва луғатлар, дарслик ва ўқув қўлланмалари чоп этилди.

Маълумки, миллий тил ҳар бир миллатнинг тарихан ташкил топиш жараёнида шаклланади, ўша миллат билан биргаликда ўсиб, ўзгариб боради ва унинг миллий маданиятига таъсир қилади. Тил доимий ҳаракатда, у миллат билан яшайди, у билан қадам-қадам ривожланади, бойиб боради ва табиийки, ўз тадрижий жараёнида муаммоларга ҳам дуч келади. Шунга қарамай, ҳар бир миллатнинг ўзлигини унинг тили кўрсатади. Қачонки, тил аждоқлар томонидан ардоқланиб, сайқалла-

(Давоми. Боши 1-бетда).

ниб, минг бор жило билан бойиб, келажак авлодга етиб келса, ҳар қандай вазиятда ҳам ўша миллатга таянч бўла олади.

Шу маънода ҳар бир Ўзбекистон фуқароси давлат тилида сўзлай олиши ва уни ҳурмат қилишга мажбурлиги белгилаб қўйилди. Иш юритиш ҳужжатлари, таълим-тарбия жараёни ўзбек тилига асосланган ҳолда олиб борила бошланди. Кўча номлари, хiebон ва географик объектларнинг номлари ўзбекчалаштирилди. Тилимизнинг луғат таркиби йилдан-йилга янги сўз ва атамалар билан бойиб бориши ижобий ҳодисадир. Айрим ўзбекча сўз ва терминларнинг бошқа халқлар тилида янграши бизга фахр-ифтихор ҳиссини беради. Албатта, илм-фан тараққиёти, жамият ривожини тилда ҳам ўз аксини топади. Масалан, кейинги пайтларда ахборот ва компьютер технологияларининг кундалик турмушимиздан кенг ўрин олиши муносабати билан ўзбек тилшунослигида янги имкониятлар юзага келмоқда. Ҳатто компьютер дастурларини ўзбекчага ўғриш борасида ютуқлар қўлга киритилмоқда. Бугунги кунга келиб, ўзбек тилининг мавқеи, қўлланиш доираси, нуфузи таъминла ўзгарди. Она тилимиз ўзининг барча имкониятларини кўрсатди. Унинг лексик бойлигини кўрсатиш ва бошқа имко-

ниятларини кашф қилиш борасида кўпдан-кўп илмий ишлар қилинмоқда. Шулардан биттаси, ўзбек тили изоҳли луғатининг яратилишидир. Аслида, ҳар бир тилнинг ривожланиши унинг лексикасига боғлиқ. Шунинг учун ҳам Қонун ижросини таъминлаш борасида дастур қабул қилинган ва шу дастурда ўзбек тилининг изоҳли луғатини яратиш вазифаси қўйилган. Бу вазифа Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси тасарруфидаги Алишер Навоий номидаги Тил ва адабиёт институти олимлари томонидан муносиб равишда бажарилди. Дарслик ва қўлланмалар ёзилди. Таълим муассасаларида давлат тилини ўқитиш бўйича нафақат миллий, балки таълим қардош тилларда олиб бориладиган мактабларда ҳам салмоқли ишларни кўриш мумкин.

Тилнинг эгаси – халқ. Унинг ўз тартиб-қоидалари, қатъий қонуниятлари борки, уни ҳеч ким буза олмайди. Тил ва тил бойлиги ҳақида ўз фикрига эга бўлиш, унинг тақдири ва келажиги ҳақида, ривожланиши масалаларида гамўрлик қилиш кишининг касбига боғлиқ эмас. Шу миллатга мансуб киши агар унда етарлича миллий гуруҳ шаклланган бўлса, ўз халқининг маданий-маънавий савияси, борлиги ва тақдирига бефарқ бўлолмайди. Тилдаги но-зик туйғулар, оҳанглар унинг

ўша минтақада истиқомат қилаётган аҳолисига ҳам бевосита боғлиқ. Тиллар ва маданиятларнинг ўзаро бир-бирига киришуви ва таъсири инobatга олганда унинг таркиби бошқа миллатларнинг маданий-маънавий ютуқлари ҳисобига ҳам бойиб боради. Аммо шунга қарамай, айрим ташкилотларда ўзбек адабий тилининг амалдаги илмий қоидалари ва меъёрларига риоя этилмасдан, эътиборсизлик оқибатида баъзи хатоликларга йўл қўйилаётгани кишини ранжитади. Айрим идора ва ташкилотларнинг бланка ва муҳрларини тайёрлашда имло хатолари ва пала-партишликларга йўл қўйилмоқда. Айниқса, лотин алифбосидаги битикларда кўплаб хатолар учрайдики, баъзан кўчалардаги ном кўрсаткичлари, панно ва баннерларда нима ёзилганини тушуниш қийин. До-нишманд ота-боболаримиз азалдан нутқ маданиятига катта эътибор беришган. Улар қолдирган асарларни ўқир

эканмиз, ҳар бир сўз ўз ўрнида қўлланганлигига гувоҳ бўламиз. Сўз ҳиссини доимо билиб яшашимиз керак. Шундай экан, она тилимизни асраб-авайлаш, уни эъзозлаш ҳар биримизнинг зиммамизга катта масъулият юклайди. Бинобарин, миллатимизнинг бебаҳо бойлиги, ҳурлигимиз тимсолларидан бири бўлган давлат тилини бузиб қўллашга, тилимиздаги иборалар маъносини англамасдан, уларни кўр-кўрона ишлатишга ҳаққимиз йўқлигини доимо ёдда тутиш зарур.

Дарҳақиқат, тилимизни эъзозлаш, ёш авлодга она тилига ҳурмат руҳида тарбиялашда буюк аждоқларимизнинг ҳаёти ва фаолияти катта ибрат мактабидир.

Она тилимизнинг халқаро миқёсдаги обрў-эътиборини ошириш, уни миллий ва умумбашарий тушунчалар асосида нуфузли тиллар сафига қўшиш ҳар биримизга боғлиқ эканлигини унутмайлик.

Тил – миллатимиз фахри, гуруридир. Айни чоғда орзу-умидларимиз, истиқлолимиз унда бўй кўрсатадиган, қалбимиз ойнаси ҳамдир. Шундай экан, она тилимизга доимо ҳурмат ва эътиборда бўлиб, унинг жамиятимиздаги мавқеини юксалтиришга ҳар биримиз ўз ҳиссамизни қўшайлик. Зеро, тил бор экан миллат барҳаёт, унинг истиқболи нури ва чарогондир.

Намоз ТОЛИПОВ, журналист.
Шаҳзод ТЎРАЕВ,

Ўзбекистон Миллий университети талабаси.

Пресс-конференция

ЗАКОН ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

повышения квалификации медицинских работников, разрабатываются и внедряются новые методы лечения и диагностики заболеваний.

Как известно, обеспечение санитарно-гигиенического благополучия в нашей стране является одной из приоритетных задач. В целях ее выполнения деятельность учреждений санитарно-эпидемиологического надзора направ-

твигли больших успехов. За последние десятилетия в Республике Узбекистан не регистрируются случаи выявления холеры, сыпного тифа, полиомиелита и дифтерии.

Но при простривии времени, в силу новых требований и изменений, произошедших в данном направлении, а также в связи с принятием ряда новых законов, данный закон потре-

ся основные направления государственной политики в данной области. Идет определение санитарных правил и норм органов, которые осуществляют государственный санитарный надзор, права и обязанности должностных лиц, ведущих деятельность в данном направлении. По его словам, санитарно-гигиеническая охрана территории страны включает в себя профи-

охранения и других структур, повышению эффективности деятельности медицинских учреждений и других смежных организаций, мер по оказанию населению качественной медицинской помощи на основе современных требований и стандартов. Благодаря внедрению его в жизнь в сотрудничестве с органами самоуправления граждан и негосударственными не-

В ходе проведения пресс-конференции журналисты имели возможность задать интересующие вопросы по тематике и получить на них квалифицированные ответы специалистов.

Проведение сегодняшней пресс-конференции стало значимым событием не только для специалистов службы санитарно-эпидемиологического над-



лена на реализацию санитарно-гигиенических мероприятий, нацеленных на охрану окружающей среды, улучшение условий питания, работы и отдыха, образования, а самое главное – повышению санитарно-гигиенической грамотности населения. С введением в действие Закона Республики Узбекистан “О Государственном санитарном надзоре” в 1992 году были достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями. Благодаря слаженной работе по организации санитарно-эпидемиологического надзора и предупреждению проникновения и распространения инфекционных и опасных инфекционных заболеваний из других стран, мы дос-

бовал совершенствования. И 26 августа 2015 года Президентом Республики Узбекистан был подписан Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». И сегодня идет работа по постепенному внедрению данного закона в действие. **Баҳром Алматов, главный врач Республиканского центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора**, знакомя участников мероприятия с данным документом, отметил, что благодаря Закону “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” усовершенствована деятельность системы наблюдения санитарно-гигиенических норм при проведении профилактических мероприятий. В данном документе предусматривается упорядочение взаимосвязей в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, определяют-

лактические прививки, обязательные медосмотры, гигиеническое обучение и воспитание людей, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, профилактика инфекционных заболеваний, а также принятие мер по дезинфекции.

Как нам известно, охрана здоровья граждан является главной задачей не только одного учреждения или организации, но и всего народа в целом. Ведь это задача настолько широкая, что только общими усилиями мы сможем ее осуществить. В беседе с **Дилором Турсуновой – заместителем начальника Главного санитарно-эпидемиологического управления Минздрава Республики Узбекистан**, мы узнали, что данный закон является неким связующим звеном по сотрудничеству системы здраво-

охраны и других структур, повышению эффективности деятельности медицинских учреждений и других смежных организаций, мер по оказанию населению качественной медицинской помощи на основе современных требований и стандартов. Благодаря внедрению его в жизнь в сотрудничестве с органами самоуправления граждан и негосударственными не-

коммерческими организациями и другими структурами будет проводиться широкое привлечение населения к работе по охране окружающей среды. Начиная с дошкольных образовательных учреждений, в школах, лицеях, колледжах, университетах, а далее и в других учреждениях должна проводиться слаженная работа по пропаганде охраны окружающей среды. Несомненно, проведение пресс-конференции для журналистов стало большим событием не только для специалистов, но и для всего населения нашей республики. Ведь благодаря данному мероприятию у людей появится возможность подробного ознакомления с законом, что конечно, даст свои положительные результаты в деле охраны санитарно-эпидемиологического состояния в республике и охране здоровья самих людей.

зора страны, но и для представителей других организаций, участвующих на ней. Ведь вся информация, которую мы получили на данном мероприятии, будет использована в нашей дальнейшей деятельности. На сегодняшний день все законы, разрабатываемые в нашей республике, успешно внедряются в практическую деятельность. Они работают для нашей общей цели – созданию благоприятных условий для жизни населения, для воспитания всесторонне развитого поколения. И надеемся, что внедрение в жизнь нового Закона Республики Узбекистан “Об охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения” внесет свою неоценимую лепту в охрану здоровья населения.

Ирода ИЛЬХАМОВА.
Фото Ибодат СОАТОВОЙ.

(Окончание.
Начало на 1-й стр.)



«Salomatlik-3»

loyihasi №7

Проект

«Здоровье-3»

Тема дня

ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ШТАТНОГО РАСПИСАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Подходит к концу 2015 год и мы уже сейчас начинаем задумываться о составлении сметы расходов и штатного расписания на следующий 2016 финансовый год. Как правильно просчитать потребное число должностей медицинского и административно-хозяйственного персонала с учетом условий и объема работы учреждения, определить количество средств, необходимое содержание своего учреждения, выплаты заработной платы и, конечно же, для качественного оказания медицинской помощи населению? В этом нам поможет методическое пособие «Планирование расходов на содержание учреждений здравоохранения, финансируемых за счет средств государственного бюджета», подготовленное в рамках проекта «Здоровье-3» и утвержденное приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 06 декабря 2012 г. № 345, отдельные главы из которого мы приводим в сегодняшней публикации.

Современный этап развития здравоохранения ставит новому вопросу качества медицинской помощи, оказываемой населению, должный уровень которой может быть достигнут только при соответствующем штатном обеспечении учреждений здравоохранения.

Формирование численности медицинского персонала, установление норм труда, рациональная расстановка и использование кадров – наиболее значимые составляющие системы нормирования труда в здравоохранении, которые отражают современный уровень медицинской науки и практики в диагностике, лечении и профилактике заболеваний, правильно учитывающий влияние условий деятельности учреждений здравоохранения на штатную численность медицинского персонала. Они должны быть удобными для расчета числа должностей медицинского персонала в учреждении. Указанные нормы и нормативы являются основой при подготовке штатных расписаний и расчета фонда оплаты труда и носят рекомендательный характер.

Нормативы численности в здравоохранении оформляются в виде штатных нормативов или типовых штатов. Штатные нормативы – совокупность норм труда, по которым определяется расчетное число должностей медицинского и другого персонала учреждений здравоохранения, исходя из потребности соответствующего контингента населения в

медицинской помощи.

По типовым штатным нормативам, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан по согласованию с Министерством финансов Республики Узбекистан, определяется максимальное расчетное число должностей по отдельным группам медицинского и педагогического персонала для оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению всех возрастов, как по территориальному, так и по производственному принципу.

Основным показателем для установления должностей врачебного персонала амбулаторно-поликлинических учреждений является численность населения или его отдельный контингент, для больничных учреждений – число коек.

Расчет должностей амбулаторно-поликлинических учреждений

Для обеспечения лечебно-профилактической помощи населению применяется **участково-территориальный принцип амбулаторно-поликлинической помощи:**

- создание территориальных участков для оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослым и детям (или организация этой помощи отдельно по терапевтическим и педиатрическим участкам);

- определение численности населения (взрослых и детей);

- организация приема учащихся школ, колледжей, лицеев, а также студентов вузов непосредственно в учебном заве-



дении или в поликлинике.

Число врачебных должностей, предусмотренное штатными нормативами, устанавливается с учетом врачебных должностей в специализированных (противотуберкулезных, кожно-венерологических, онкологических, психоневрологических, врачебно-физкультурных и др. диспансерах), что позволяет обеспечить 10 – 11 врачебных посещений на одного жителя в год, включая профилактические осмотры.

Поэтому, в зависимости от местных условий, органы здравоохранения могут применять нормативы дифференцированно и вносить соответствующие коррективы при определении штатов амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), обращаемость населения которых, в поликлинику по месту жительства либо по месту учебы в связи с заболеваемостью и профилактическими осмотрами составляет менее 10 врачебных посещений на одного жителя в год. Эти изменения должны найти отражение в справках, выдаваемых органами здравоохранения соответствующим учреждениям.

Для правильного определения численности должностей по отдельным амбулаторно-

поликлиническим учреждениям работу необходимо проводить в следующем порядке:

- рассчитать число должностей врачей основных специальностей (на численность прикрепленного населения, студентов, учащихся и детей дошкольных учреждений);

- численность населения определяется по данным органов статистики, а для студентов, учащихся колледжей, лицеев и школ, детей в школьных и дошкольных учреждениях – по данным органов статистики или соответствующих других органов;

- уменьшить полученное число врачебных должностей в связи с оказанием части населения амбулаторно-поликлинической помощи другими учреждениями здравоохранения в целом или по отдельным специальностям, т.е. учесть «дублирование»;

- определить число должностей заведующих отделениями по основным специальностям отдельно – освобожденных и не освобожденных от непосредственной врачебной работы;

- уменьшить число врачебных должностей по основным специальностям заведующих отделениями, которые, согласно нормативам, должны выполнять

работу врача в полном или частичном объеме;

- выделить из общего расчетного числа врачебных должностей основных специальностей, включая соответствующие должности заведующих отделениями, врачебные должности по амбулаторному приему больных;

- рассчитать количество должностей врачей вспомогательной службы (рентгеновской, лабораторной и т.д.);

- определить число заведующих подразделениями вспомогательной службы с одновременным уменьшением соответствующего числа врачебных должностей;

- рассчитать число должностей заведующих поликлиниками, заместителей главного врача;

- скорректировать расчеты при централизации медицинской помощи.

При расчете численности должностей врачей: лаборантов, рентгенологов, физиотерапевтов по лечебной физкультуре и функциональной диагностике, а также должностей медицинских сестер процедурного кабинета и по

(Окончание на 6-стр.)



«Salomatlik-3»
loyihasi №7
Проект
«Здоровье-3»

шинству типов учреждений);
– число коек; например, должность санитарки рентгеновского кабинета (отделения) областных больниц устанавливается из расчета 1 должность на 300 коек;
– наличие соответствующего

позднее чем за два месяца персонально и под расписку об их предстоящем увольнении. Также должен быть уведомлен и профсоюзный орган организации.

Штатная структура и штатное расписание разрабатываются уч-

– типовым штатом, утвержденным в установленном порядке, по типам организаций;
– нормативам соотношений категорий персонала в органах государственного управления в соответствии с номенклатурой должностей управленческого,

ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ШТАТНОГО РАСПИСАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

массажу, лаборантов и инструкторов по лечебной физкультуре учитываются должности врачей-стоматологов всех наименований в количестве, которое полагается по действующим штатным нормативам на численность населения, проживающего на территории деятельности поликлиники, независимо от того, каким учреждением оказывается ему этот вид помощи.

Аналогично необходимо произвести расчет числа должностей среднего и младшего медицинского персонала (руководящий состав, участковые медицинские сестры и т.д.). Должности среднего и младшего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях устанавливаются по числу должностей врачей амбулаторного приема той или иной специальности.

К должностям врачей, ведущих амбулаторный прием, в зависимости от числа которых рассчитываются отдельные должности медицинского персонала, не относятся должности врачей: лаборантов, бактериологов, рентгенологов, физиотерапевтов, эндоскопистов, анестезиологов-реаниматологов, статистов, скорой и неотложной медицинской помощи, по лечебной физкультуре, контролю за занимающимися физкультурой и спортом, функциональной диагностики, здравпунктов, для обслуживания детских дошкольных учреждений (яслей, яслей-садов, садов) и школ всех типов, городских и районных педиатров.

Необходимость выделения врачебных должностей по амбулаторному приему обусловлена тем, что в зависимости от их числа определяют количество должностей врачей и среднего медицинского персонала вспомогательных и некоторых других лечебно-диагностических подразделений.

В итоге получается максимальное расчетное число должностей по каждой группе персонала. Установление должностей медицинского персонала сверх полагающихся по штатным нормативам не допускается.

Определение численности должностей больничных учреждений
Нормирование труда медицинского персонала больничных учреждений имеет определенные особенности:
– использование показателя числа коек, служащего основой для расчета численности должностей;
– установление нормы на-

грузки (обслуживания) на день пребывания пациента в стационаре или смену;
– необходимость обеспечения круглосуточного обслуживания пациентов в стационаре.

Нормативы численности медицинского персонала больничных учреждений выражаются в числе коек на одну должность, либо на один круглосуточный пост. При определении количества постов в данном учреждении следует исходить из нормы нагрузки, установленной штатными нормативами и утвержденным фондом оплаты труда.

Большинство медицинских персонала больничных учреждений работают круглосуточно. При этом вводится 2-х или 3-х степенная система обслуживания.

Использование 2-степенной системы предусматривает обслуживание больных врачом и медицинской сестрой. При этом палатная медицинская сестра полностью и непосредственно обслуживает больного, а санитарка-уборщица выполняет только санитарно-гигиенические функции в палатах и подсобных помещениях. Вынужденное выполнение палатными медицинскими сестрами функций младшего медицинского персонала, например, по уборке помещений в условиях отсутствия должного числа санитарок, безусловно, ухудшает качество медицинской помощи и противоречит санитарно-гигиеническим требованиям.

При 3-степенной системе – в обслуживании больных непосредственно участвуют врач, медицинская сестра и младшая медицинская сестра по уходу за больными (санитарка). Таким образом, обязанности по уходу за больным возлагаются не только на медсестру, но и на санитарку, причем в определенных ситуациях последняя обслуживает больных самостоятельно, выполняя ряд действий, требующих компетенции среднего медицинского работника (кормление тяжелобольных, постановка компрессов, грелок и т.д.).

Показателями для установления численности должностей младшего медицинского персонала являются:

– численность врачебного и (или) среднего медицинского персонала соответствующего подразделения; например, должность санитарки лаборатории устанавливается из расчета 1 должность на 4 должности врачей и лаборантов, санитарки рентгеновского кабинета – соответственно должностям врачей-рентгенологов; санитарки физиотерапевтического отделения (кабинета) – из расчета 1 должность на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии (по боль-

кабинета; например, должность санитарки кабинета функциональной диагностики больницы устанавливается из расчета 1 должность на каждый кабинет;
– смена работы; например, должность санитарки рентгеновского кабинета городской поликлиники устанавливается на рентгеновский кабинет в смену.

Формирование штатного расписания в учреждениях здравоохранения

Штатное расписание является документом, в котором определяется структура учреждения и численность должностей по каждому наименованию в конкретных подразделениях и в целом по учреждению. Наименование учреждений здравоохранения в штатном расписании указывается в соответствии с Номенклатурой государственных учреждений здравоохранения.

Штатное расписание составляется по состоянию на 1 января планируемого года по каждому медицинскому учреждению отдельно по форме, утвержденной Приказом Министерства финансов Республики Узбекистан от 14.11.2014 г. № 74 «Об утверждении Положения о порядке составления, утверждения и регистрации смет расходов и штатных расписаний бюджетных организаций и получателей бюджетных средств» (рег. МЮ № 2634 от 15.12.2014 г.).

Штатное расписание медицинского учреждения утверждается подписью руководителя, которому предоставлено право по утверждению штатов (директор, главный врач, заведующий, начальник). Переутверждение штатного расписания в течение года не обязательно, если в него не вносились изменения или вносились незначительные изменения. Вносимые в штатное расписание изменения в обязательном порядке должны также утверждаться приказом (распоряжением) руководителя организации. При этом, если штатное расписание утверждается в новой редакции, то в приказе (распоряжении) необходимо указать, что ранее действовавшее расписание признано утратившим силу.

Если в штатное расписание вносятся изменения и дополнения, они должны быть в установленном порядке доведены до сведения работников, в отношении которых изменяются наименования должностей, условия оплаты труда, или должности которых вовсе сокращаются.

Если в результате изменения штатного расписания должности тех или иных работников сокращаются, в соответствии с положениями статьи 102 Трудового Кодекса РУз., работодатель обязан уведомить работников не

реждениями здравоохранения самостоятельно в разрезе его структурных подразделений в пределах установленного им фонда оплаты труда, предусмотренного сметой расходов.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем учреждения здравоохранения. Наименования структурных подразделений и должностей в них пишутся в именительном падеже в соответствии с номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке.

Штатное расписание составляется по структурным подразделениям учреждения (административно-управленческий персонал, персонал отделений, хозяйственные службы и др.). В каждое структурное подразделение включаются штатные должности по всем категориям медицинского персонала с указанием специальности, начиная высшим и заканчивая младшим звеном (например, врач-терапевт, медицинская палатная сестра, санитарка-буфетчица). Должности, не относящиеся к медицинским или фармацевтическим, приводятся в штатном расписании по не медицинским структурным подразделениям.

При составлении штатного расписания структурные подразделения, а также должности работников приводятся, как правило, согласно их главенству (подчиненности). В частности, оформление штатного расписания начинается с управления (администрации) организации (выделяются непосредственно управление, отделы, группы, иные подразделения), затем рекомендуется указывать производственные подразделения (производства, цеха и т.п.), затем вспомогательные (ремонтные и иные подразделения) и обслуживающие производства.

Наименования должностей и численность работников административно-управленческого, учебно-вспомогательного и вспомогательного (обслуживающего и технического) персонала, вводимые в штатное расписание, и их разряды (тарифные ставки) по оплате труда должны соответствовать:

– должностям, предусмотренным в утвержденных в установленном порядке типовых штатах и разрядах (тарифных ставках) по оплате труда;

– общей предельной численности работников и численности работников управленческого персонала;

обслуживающего и технического персонала органов государственного и хозяйственного управления (рег. МЮ №1288 от 09.12.2003 г.).

По завершении этой работы все должности штатного расписания разрабатываются по группам работников: врачебный персонал, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал и другие, с указанием числа должностей и фонда заработной платы на планируемый год. Эти данные необходимы для заполнения сметы расходов и оперативного контроля при ее исполнении.

Итоговая численность должностей по штатному расписанию должна соответствовать численности по тарификационному списку (в том числе численность должностей врачебного, среднего и младшего медицинского и фармацевтического персонала, административно-хозяйственного персонала).

При составлении штатного расписания следует тщательно проверить наименование должностей, соответствие их численности отчетным и планируемым данным для расчета среднегодовой численности. Особое внимание следует обратить на правильное наименование врачебных и других должностей, так как от этого зависит размер оклада, продолжительность рабочего дня, отпуска и т.д.

Общее количество должностей медицинского, а также административно – хозяйственного и прочего персонала по штатному расписанию должно соответствовать расчетной численности по фонду заработной платы, предусмотренной в смете.

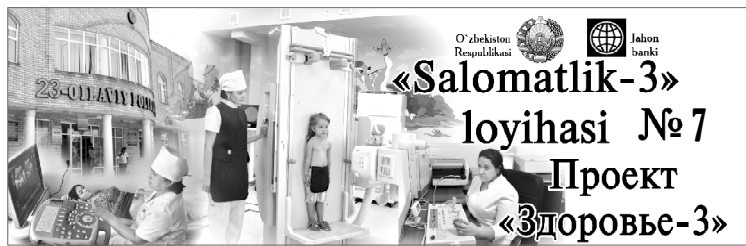
Проекты штатных расписаний, а также иные документы (справки, предложения, заключения, переписка) по их разработке и изменению должны храниться в течение 3 лет после утверждения штатных расписаний.

Штатные нормативы не определяют принципы, методы и формы организации медицинской помощи, а штатное расписание не предопределяет место расположения отдельных структурных подразделений или рабочего места отдельных работников. Этот вопрос должен решаться в зависимости от конкретных условий и целесообразности оказания медицинской помощи отдельным группам населения по месту жительства, работы, учебы, в дошкольных учреждениях и находить отражение в графиках работы.

С. АБДУРАХИМОВА,
координатор проекта
«Здоровье-3».

(Окончание.
Начало на 5-й стр.)

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ТАРИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Учитывая, что оформленные штатные расписания не содержат конкретных фамилий работников, занимающих соответствующую должность, на его основе в организации может формироваться документ, который носит название «Тарификационный список» (штатная расстановка). Для его составления достаточно в типовую форму штатного расписания добавить графу с наименованием «Ф.И.О. работника».

Тарификация медицинских и других работников здравоохранения проводится постоянно действующей тарификационной комиссией учреждения здравоохранения, состав которой утверждается приказом руководителя учреждения. Комиссия ведет работу по тарификации и определению тарифных ставок медицинского, фармацевтического и прочего персонала, а также размеров доплат и надбавок за продолжительность непрерывной работы в течение года, определяет оклады вновь поступивших работников, вносит изменения в зависимости от стажа работы и других данных, а также принимает участие в рассмотрении производственных конфликтов. В ее состав обязательно должны входить работник учета, представитель профкома, инспектор отдела кадров или лицо, уполномоченное вести учет кадров:

Экономист составляет тарификационные списки на основании протоколов комиссии.

Тарификационный список составляется ежегодно по состоянию на 1 января до утверждения сметы расходов на предстоящий год и заверяется всеми членами тарификационной комиссии, один экземпляр тарификационных списков представляется в вышестоящую организацию.

В ведомость тарификации следует включать всех медицинских работников, занятых на основных и совмещаемых должностях, а также вакансии, которые по условиям работы учреждения до конца планируемого года будут укомплектованы.

Тарификационный список заполняется по категориям персонала по каждой должности (профессии) каждого структурного подразделения в последовательности, соответствующей структуре штатного расписания учреждения. Структурные подразделения учреждения и наименования должностей в тарификационном списке должны полностью соответствовать структурным подразделениям и наименованию должностей, утвержденным в штатном расписании и ведомости замены.

Например, по районному медицинскому объединению должности работников из числа общего для всех служб персонала, в том числе административно-управленческого и хозяй-

целом итог (всего), в том числе по категориям работников:

- врачи;
- средний медицинский персонал;
- младший медицинский персонал;
- провизоры, фармацевтический и вспомогательный персонал аптеки;
- административно-управленческий (включая руководителя и его заместителей);
- прочий персонал.

В графе «Дополнительные сведения» указываются исходные данные для установления тарифной ставки, а также конкретное основание для повышения схемного должностного оклада отдельных категорий работников, предусмотренное действующими условиями оплаты труда.

А именно:

- количество штатных должностей врачей, провизоров, среднего медицинского, фармацевтического и другого персонала, от числа которых в установленном порядке увеличивается оклад руководителей структурных подразделений - врачей, провизоров, средних медицинских и фармацевтических работников;
- квалификационная категория и дата присвоения категории для руководителей учреждений и их заместителей - врачей и провизоров, главных медицинских сестер;

- почетное звание.

Например: для определения размера оклада заведующего структурным подразделением в данной графе необходимо указать количество врачебных должностей с учетом и должности заведующего структурным подразделением.

Исчисление стажа продолжительности непрерывной работы по специальности проводится по состоянию на 1 января ежегодно. Если стаж работы в течение предстоящего года у работника меняется, при тарификации его стаж следует указать двумя строками:

1. На момент тарификации (т.е. на 1 января).

2. На дату изменения стажа, которая вносится в графу «Дополнительные сведения».

Размер каждого повышения, установленного действующими условиями оплаты труда: за квалификационную категорию руководителя и его заместителям, за специфику труда, за руководство структурным подразделением, за стаж работы по специальности и другие, определяется от тарифной ставки.

Если работник имеет право на доплату к тарифной ставке (окладу) в связи с наличием условий, дающих право на доплату к тарифной ставке (окладу) по двум и более основаниям, размер общего повышения не дол-

жен превышать 40 процентов.

Например: врачам, среднему и младшему медперсоналу, работающему в рентгенологическом отделении, повышается должностной оклад на 25%, а с учетом их работы в психиатрической больнице, где должностные оклады медицинскому персоналу повышаются на 25%, устанавливается надбавка за вредные условия труда в целом не 50%, а только на 40%.

Итого должностной оклад рассчитывается путем суммирования тарифного оклада и всех повышений, установленных по данной должности.

Месячный фонд заработной платы с учетом объема работы рассчитывается путем умножения объема работы по данной должности (специальности) на оклад работника (по итогу).

Надбавки и доплаты работникам, предусмотренные условиями оплаты труда, устанавливаются приказом руководителя организации с выполнением соответствующих расчетов.

Тарификационный список составляется вновь (или уточняется) на момент изменения условий оплаты труда, вносимых в установленном действующим законодательством порядке.

Тарификационный список является основным документом для определения должностных окладов медицинских работников.

ТАРИФИКАЦИОННЫЙ СПИСОК РАБОТНИКОВ

Фамилия И.О.	Должность	Почетное звание	Специализация	Квалификационная категория	Дата присвоения
--------------	-----------	-----------------	---------------	----------------------------	-----------------

- начальник планово-экономического отдела (экономист);
 - главный бухгалтер (бухгалтер);
 - начальник отдела кадров (инспектор по кадрам);
 - представитель профсоюзного комитета;
 - другие лица, привлекаемые руководителем организации к работе по тарификации.
- Председателем тарификационной комиссии является руководитель организации или назначенный им заместитель руководителя.

Порядок работы тарификационной комиссии (ответственность за непосредственное составление тарификационного списка, оформление, время заседания комиссии и т.д.) определяется председателем комиссии.

Тарификационная комиссия в своей работе руководствуется законодательством Республики Узбекистан, действующими условиями оплаты труда соответствующих работников и другими нормативными актами. Результаты работы комиссии отражаются в тарификационных списках. При необходимости тарификационная комиссия вправе оформлять результаты своей работы протоколом.

Материалы для тарификационной комиссии (трудовые книжки, данные об образовании, список работников в ведомостях тарификации) готовит инспектор отдела кадров по следующей форме (см. Таблицу)

ственно-обслуживающего персонала, персонала вспомогательных лечебно-диагностических подразделений и аптеки:

- амбулаторно-поликлиническая помощь (поликлиника);
- стационарная помощь (стационар);
- скорая медицинская помощь (отделение скорой медицинской помощи);
- отделение переливания крови и т.д.

Тарификация лиц, работающих по совместительству (внутреннему и внешнему) в данном учреждении, проводится отдельными строками по каждой должности (профессии). Также отдельно проводится тарификация главного врача и его заместителей - врачей, выполняющих работу по своей врачебной специальности в соответствующих подразделениях.

Вакантные должности (в том числе профессии рабочих) отражаются в тех структурных подразделениях, где они имеются. В тарификационных списках месячный фонд заработной платы по вакантным должностям рассчитывается исходя из средних размеров окладов, предусмотренные схемой должностных окладов по соответствующим должностям, или размера тарифной ставки.

В тарификационном списке по каждому структурному подразделению указывается итог общего числа должностей и месячных окладов с учетом объема работы работников. В конце тарификационного списка указывается в

№ п/п	Наименование должности	Фамилия, Имя, Отчество	Квалификационная категория, дата присвоения, для медицинских и фармацевтических работников - специальность, по которой присвоена категория	Стаж непрерывной работы по специальности (количество лет, месяцев и дней)	Разряд, предусмотренный по УТС, ЕТС	Тарифный коэффициент	Образование должностного оклада работников (сум)										Итого должностной оклад	Объем работы по данной должности с указанием вида работы (основная, совмещательство) (1,0; 0,75; 0,5; 0,25)	Итого месячный фонд заработной платы по тарификационному списку (гр. 18 + гр. 21)	Дополнительные сведения		
							Схемный должностной оклад		Повышение схемного должностного оклада		Доплаты				Надбавки							
							Схемный оклад	Повышение	Тарифный коэффициент	Размер исходной тарифной ставки	За наличие квалификационной категории у руководителей	За наличие квалификационной категории у главных медицинских сестер	За заведование структурным подразделением	В связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда	За наличие почетного звания	«Заслуженный работник здравоохранения Республики Узбекистан»					За применение новейших технологий	Медицинским сестрам с высшим образованием
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			

Тарификационная комиссия:

- Председатель;
- Начальник планово-экономического отдела (экономист);
- Работник, занимающийся вопросами кадров;
- Главный бухгалтер;
- Представитель профсоюзного комитета;
- Другие лица, привлекаемые к работе по тарификации.

Составление ведомости замены должностей.

В связи с давностью утверждения большинства нормативных документов по труду в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) часто возникает необходимость замены должностей.

Руководитель учреждения, исходя из производственной необходимости, имеет право в отдельные структурные подразделения вводить должности, не предусмотренные для них действующими нормативами, за счет других структурных подразделений в пределах фонда заработной платы и общей штатной численности по соответствующим категориям персонала

(медицинского, административно-управленческого или хозяйственно-обслуживающего). Кроме того, допускается введение должностей работников более низкой квалификации за счет работников более высокой квалификации.

При этом не допускается введение должностей таких наименований, которые не предусмотрены действующими штатными нормативами лечебно-профилактических учреждений, а для врачебного персонала, кроме того, действующей номенклатурой

врачебных должностей.

Не допускается также использование не по назначению должностей, вводимых в зависимости от объема работы и увеличение штатов вспомогательных и диагностических подразделений учреждений за счет основных разделов работы.

Ведомость замены должностей оформляется в специальной форме и утверждается приказом руководителя учреждения здравоохранения.

(Окончание на 8-стр.)



O'zbekiston Respublikasi Jahon banki

«Salomatlik – 3»
loyihasi №7Проект
«Здоровье – 3»

Ведомость замены должностей

(наименование учреждения)

на «...» 20... г.

№	Наименование должностей, предусмотренных по утвержденному штатному расписанию			Наименование должностей, вводимых в штатное расписание приказом руководителя учреждения		
	Наименование должности	Количество ставок	Фонд заработной платы	Наименование должности	Количество ставок	Фонд заработной платы
1						
2						
...						
	Итого:			Итого:		

Руководитель учреждения _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Экономист _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Инспектор отдела кадров _____ (Ф.И.О.)
(подпись)

Порядок определения окладов
(тарифных ставок)

Основной составлением штатного расписания является расчёт фонда заработной платы в смете расходов, которому должно соответствовать общее количество должностей. Основанием для определения фонда заработной платы за год являются штатное расписание и ведомость тарификации медицинского персонала, которая проводится на 1 января каждого года.

Должностные оклады и тарифные ставки работников учреждений здравоохранения устанавливаются в соответствии с законодательством, принимаются к регистрации в пределах фонда оплаты труда, предусмотренного сметой расходов.

Изменения должностных окладов и тарифных ставок работников организаций по сравнению с ранее зарегистрированными могут вноситься в соответствии с указами Президента Республики Узбекистан о повышении заработной платы, а также при проведении в установленном порядке очередной аттестации работников и в пределах установленного бюджетным организациям фонда оплаты труда. В этих случаях штатные расписания регистрации не подлежат. Во всех других случаях внесение изменений в штатное расписание подлежит регистрации в соответствующем финансовом органе.

Фонд оплаты труда работников, размер заработной платы которых определяется по тарификации, то есть в зависимости от наличия у этих работников соответствующей квалификационной категории, присвоенной им по результатам аттестации, фактического объема их рабочего времени и т. д., указывается в штатном расписании и должен соответствовать фонду оплаты труда по тарификационному списку, подписанному руководителем, главным бухгалтером (бухгалтером).

Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005г. №276 «Об утверждении усовершенствованной системы

оплаты труда медицинских работников» введено в действие «Положение о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан», в соответствии с которым осуществляется установление должностного оклада, надбавок и доплат медицинским и фармацевтическим работникам учреждений здравоохранения.

Квалификация работников и сложность выполняемых ими работ учтены в размерах тарифных ставок, определяемых на основе Усовершенствованной тарифной сетки (УТС) по оплате труда медицинских и фармацевтических работников.

Положение о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан (далее по тексту – Положение) применяется также к немедицинским специалистам (биологам, зоологам и паразитологам и другим категориям специалистов) государственных учреждений, указанных в приложении № 1 к Положению, но не распространяется на республиканские специализированные медицинские центры, созданные в соответствии с Указами Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003г. № УП-3214 «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» и не распространяется на рабочих и служащих учреждений здравоохранения, оплата труда которых осуществляется на основе Единой тарифной сетки (ЕТС) по оплате труда работников бюджетных организаций.

С 1 августа 2009 года Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 июля 2009 года № 206 «О дальнейшем совершенствовании единой тарифной сетки по оплате труда» за основу Единой тарифной сетки по оплате труда принята тарифная ставка нулевого разряда в размере установленной минимальной заработной платы и утверждены новые тарифные коэффициенты Единой тарифной сетки и Усовершенствованной тарифной сетки по оплате труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан:

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ
ТАРИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Разряды оплаты труда	Тарифные коэффициенты по ЕТС	Тарифные коэффициенты по УТС медицинских и фармацевтических работников
0	1,000	x
1	2,476	3,148
2	2,725	3,464
3	2,998	3,809
4	3,297	4,191
5	3,612	4,609
6	3,941	5,070
7	4,284	5,578
8	4,640	6,191
9	4,997	6,872
10	5,362	7,629
11	5,733	8,390
12	6,115	
13	6,503	
14	6,893	
15	7,292	
16	7,697	
17	8,106	
18	8,522	
19	8,943	
20	9,371	
21	9,804	
22	10,240	

Тарифные ставки медицинских и фармацевтических работников определяются на основе усовершенствованной тарифной сетки (УТС) путем умножения установленного минимального размера заработной платы на тарифный коэффициент соответствующего разряда тарифной сетки и поправочный коэффициент, установленный для работников учреждений здравоохранения, отнесенных к соответствующим группам по оплате труда в соответствии с приложением № 1 к Положению.

Разряды по тарифной сетке устанавливаются по должностям медицинских, фармацевтических и руководящих работников.

Разряд по тарифной сетке по оплате труда для руководителей учреждений здравоохранения, их заместителей, а также главных медицинских сестер дифференцируется в зависимости от типа учреждения здравоохранения.

Определение размеров заработной платы работников, во всех случаях производится отдельно по основной, совмещаемой и замещаемой должностям (видам работ).

Изменение размеров тарифных ставок, доплат и надбавок работникам производится:

– при изменении размера минимальной заработной платы в соответствии с указами Президента Республики Узбекистан – с месяца вступления в силу данного указа;

– при присвоении почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Республики Узбекистан» – со дня присвоения почетного звания;

– при присвоении квалификационной категории – согласно приказу органа (учреждения), при котором создана аттестационная комиссия;

– при наличии подтверждающих документов непрерывности стажа, дающего право на увеличение размера надбавки за стаж – со дня его достижения.

Доплаты и надбавки к тарифным ставкам медицинских и фармацевтических работников устанавливаются в размерах и по перечню согласно приложению № 2 к Положению.

Перечень подразделений и должностей учреждения, работа в которых дает право на повыше-

ние окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда, утверждается руководителем ЛПУ и согласовывается с профсоюзным органом.

Порядок исчисления стажа непрерывной работы по специальности медицинским и фармацевтическим работникам, дающего право на получение надбавок за продолжительность работы, определяется согласно приложению № 3 к Положению.

Надбавки выплачиваются по основной должности исходя из тарифной ставки, установленной по разрядам оплаты труда УТС, без учета повышений за работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условиях труда, других повышений, надбавок и доплат.

Руководителям вспомогательных подразделений (отделов) учреждений здравоохранения, не относящихся к основному профилю и не осуществляющих лечебную, диагностическую или профилактическую деятельность (бухгалтерия, экономические отделы, отдел кадров, инженерные сооружения, ремонт и обслуживание оборудования, автомобильный парк и прочие), оплата труда осуществляется на основании Единой тарифной сетки по оплате труда.

Оплата труда специалистов, не предусмотренных Положением (педагогических работников, работников культуры и др.), производится в порядке, установленном для соответствующих бюджетных организаций.

По вакантным должностям медицинского и другого персонала устанавливаются средние оклады.

Дополнительный фонд заработной платы

Кроме основного фонда заработной платы, дополнительно к

фонду оплаты труда по тарификации составляются расчеты для оплаты труда при замещении работников, находящихся в отпуске, для оплаты работы медицинского персонала в праздничные дни, для доплаты медицинскому персоналу за работу в ночное время. Если замена лиц, уходящих в отпуск, не может быть обеспечена в пределах месячной нормы рабочего времени (при полной нагрузке медперсонала), то оплата за замещение может производиться за фактически отработанное время и предусматриваться по статье «Заработная плата».

При этом следует иметь в виду, что в каждом учреждении должен быть составлен и утвержден руководителем перечень должностей (профессий) работников, которые подлежат замене при уходе в отпуск. На основании этого перечня предусматриваются ассигнования на замену уходящего в отпуск персонала.

Кроме того, если в учреждении в перечень должностей, подлежащих замене при уходе в отпуск, включены должности руководящих работников, не имеющих непосредственных заместителей, и выполнение их обязанностей на время отпуска возлагается на других работников, предусматриваются дополнительные ассигнования на выплату разницы в окладах в соответствии с установленным порядком. Необходимые средства на указанные цели отражаются в вышеприведенном расчете отдельной строкой. Например, заведующий отделением не имеет по штатному расписанию заместителя и выполнение его обязанностей во время отпуска приказом руководителя возложено на врача отделения.

Расчет ассигнований на дополнительный фонд оплаты труда осуществляется по группам персонала: врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал, прочий персонал.

Для проведения больным высококвалифицированных консультаций приглашаются специалисты-консультанты из других учреждений в пределах средств, предусмотренных для этих целей в смете учреждений.

Подготовила
Ф. ИСРАИЛХОДЖАЕВА,
специалист по
мониторингу реформ
финансирования и
управления ЦБРП
«Здоровье-3».

«Саломатлик-3» лойихасини татбиқ этиш
марказий бюроси.Ижрочи директор вазифасини бажарувчи
Р. МУХАМЕДИЯРОВА.100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51,
Тошкент врачлар малакасини
ошириш институти, 3-қават.

Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47.

268-25-39 (факс). E-mail: office@jrib.uz

Лойиҳа материалларини

Ибодат СОАТОВА тайёрлади.

Сурат муаллифи Ибодат СОАТОВА.

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлигиБош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
Нашр учун масъул:
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВАГазета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «i» шартли белгиси қўйилади.Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикфол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.Адади 4378 нусха.
Буюртма Г-1058.Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

