

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 27 февраль — 5 март № 8 (524) Сешанба кунлари чиқади

Хайъат йиғилиши

ТАНҚИДДАН ... ИЖОБИЙ ХУЛОСАЛАРГА

Жорий йилнинг 21 февраль куни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазири Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг 2006 йилда мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши яқунлари ҳамда 2007 йилда иқтисодий ислохотларни чуқурлаштиришнинг муҳим устуворликларига бағишланган маърузаси юзасидан ўз фикри баён этди. Ва давлатимиз раҳбарининг мамлакатимиз ижтимоий-иқтисодий ҳаётида олиб борилган ислохот жараёнлари давомида эришилган ютуқлар, шунингдек, 2007 йилдаги муҳим вазифалар, устувор йўналишлар хусусидаги фикрига тўхталиб, республика тиббиёт тизимида ҳам қўлга киритилган муваффақиятлар ва жорий йилда қилиниши керак бўлган мақсадли режалар тўғрисида ўзининг таҳлилий хулосаларини билдириб ўтди.

Йиғилишнинг кун тартибидан урта масала кўриб чиқилди. Унга кўра, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасаларнинг 2006 йилдаги молия-ҳужалик фаолиятларининг яқуни ва 2007 йилга мўлжалланган истиқболли йўналишлари бўйича вазирликнинг иқтисодий ва молия билан таъминлаш Бош

бошқармаси бошлиғи Бахтиёр Хошимов республика тиббиёт тизимидаги молиявий аҳволнинг 2006 йилдаги яқуний хулосаларини таҳлил қилиб, тиббиёт муассасаларида олиб борилган фаолиятларни ижобий ва танқидий томонларини кўрсатиб ўтди. Шу билан бирга 2007 йилдаги дастурий режалар асосида ҳам мукамалроқ иш олиб бориш муҳим эканлигини таъкидлади.

Вазирликнинг назорат инспекцияси томонидан 2006 йилда ўтказилган текширувлар натижаси бўйича назорат инспекцияси бошлиғи Озода Исмолова маъруза қилар экан, тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган раҳбар ходимларнинг ўз ишларига бўлган совуққонлиги, меъерий ҳужжатларни билмаслиги ва қонун доирасида иш олиб бормасликлари туфайли келиб чиққан хато ва камчиликларни асослаб, назоратни янада кучайтириш масалаларига алоҳида урғу берди.

Шунингдек, қизамиқ билан касалланиш ҳолати ва унга қарши ўтказилган тадбирлар ҳақида ҳам маъруза тингланди.

Тадбир сўнггида хайъат йиғилишининг махсус қарори ишлаб чиқилиб, дастурий режалар белгилаб олинди.

Ибодат СОАТОВА.

2007 йил — Ижтимоий ҳимоя йили



СУРАТДА: Республика уруш ва меҳнат фахрийлари пансионати директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари Турсунбой Мингбоев даволанувчилар билан суҳбатда.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

МУҲИМ МАСАЛАЛАР ДОИРАСИДА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳамда ЮНИСЕФ Халқаро ташкилоти ҳамкорлигинда йиғилиши бўлиб ўтди.

Тадбирда 2007 йилда Республика вилоятлари аҳолисида қизамиқ ва қизилчага қарши эмлаш масалалари кўриб чиқилди. Ушбу эмлаш ишларини бошлашдан олдин аҳолига тушунтириш ишларида оммавий ахборот воситалари ходимларининг ўрни борлиги ва тарғибот ишларини ўз вақтида олиб боришлари муҳим эканлиги йиғилиш давомида таъкидлаб ўтилди.

ЮНИСЕФ Халқаро ташкилотининг ташаббуси билан 19-21 февраль кунлари «Dedeman» меҳмонхонасида «Пан-

демик грипп хусусида жамоатчилик билан алоқалар» бўйича симпозиум бўлиб ўтди. Унда бир қанча ташкилотлар, соғлиқни сақлаш тизими мутахассислари ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар.

Тадбирда асосий эътибор парранда гриппи бўйича аҳолининг билимий саводхонлигини ўрганиш, янги тушунчаларни кенг жамоатчилик орасида татбиқ этиш ва умуман ҳозирги эпидемик аҳвол билан барчани бохабар қилиш масалаларига қаратилди. Симпозиум эркин мулоқот тарзида ташкил этилган бўлиб, маърузалар савол-жавоб тарзида олиб борилди. Сўзга чиққанлар ушбу муаммоларни матбуот орқали кенгроқ ёритиш ва халққа етказиш вазифаларига алоҳида аҳамият бердилар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «2007-2010 йилларда ёлғиз кексалар, пенсионер ва ногиронларни аниқ ижтимоий муҳофаза қилиш ва уларга ижтимоий хизмат кўрсатишни янада кучайтириш чоратadbирлари Дастури тўғрисида»ги ҳамда «Ижтимоий ҳимоя йили» Давлат дастури тўғрисидаги Қарорларининг бажарилишини таъминлаш мақсадида «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти, «Ўзбекистон темир йўллари» Давлат акциядорлик компанияси 23 февраль куни Қашқадарё вилоятига навбатдаги 40 миллион сўмлик инсонпарварлик ёрдамини юборди. Ушбу инсонпарварлик ёрдами Қашқадарё вилоятининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган, жумладан, ёлғиз кексалар, пенсионерлар, ногиронлар, кўп болали ва кам таъминланган оилалар ҳамда ижтимоий соҳа объектларига топширилади.

Намоз ТОЛИПОВ.

САҲИФАЛАРДА:

2

Текширув

НАЗОРАТ
СУСТ БЎЛСА,
МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК
ОШАДИ

5

ПАТРОНАЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЕ НА
ЗАМЕТКУ

Келгуси сонларда:

ОНА-ВАТАН
ГУЗАЛЛИГИ ВА
ФАРОВОНЛИГИ
УЧУН

8 март —

Халқаро

хотин-қизлар куни

ИНТИҚИБ
КУТИЛГАН
ДАҚИҚАЛАР...

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг 2007 йил 13 февралдаги
06-11/45 15-7/21 хати бўйича**

**Коракалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент
шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси,
вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари ва
Республика тасарруфидаги даволаш-профилактика
муассасалари раҳбарларига**

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 17 апрелдаги ПҚ-325-сонли "Ўзбекистон Республикасида 2006-2010 йилларда хизматлар соҳасини ва сервисни ривожлантиришни жаддалаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарори бажарилишини таъминлаш ҳамда соғлиқни сақлаш тизими даволаш-профилактика муассасаларида беморларга қулайлик яратиш ва пуллик хизмат кўламини кенгайтириш мақсадида 2006 йил 31 октябрда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 470-сонли буйруғи қабул қилинди.

Мазкур буйруқ аҳолига пуллик сервис хизмат турларини амалга ошириш мумкин бўлган хизмат турларини ўз ичига қамраб олган. Соғлиқни сақлаш вазирлиги сервис хизмат турларига аниқлик киритиш мақсадида ва нархларни белгилаш бўйича мазкур услубий тавсияларни ишлаб чиқди.

Тизимда қўшимча пуллик сервис хизматлар кўрсатилиши жорий этилиши билан бирга таъкидлаш лозимки, оммавий ахборот воситаларида фуқароларнинг ушбу хизматларга ҳақ тўлаш тартиби юзасидан норозиликлари баён этилмоқда. Шу муносабат билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги яна бир бор муассасалар раҳбарларига пуллик хизмат кўрсатишда нақд пул маблағлари муомаласи бўйича маълумот етказишни лозим деб топади.

Даволаш-профилактика муассасалари

**Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
2006 йил 31 октябрдаги 470-сонли буйруғи
ижросини таъминлаш бўйича**

УСЛУБИЙ ТАВСИЯЛАР

Соғлиқни сақлаш вазирлиги 470-сонли буйруқда ўз аксини топган пуллик хизмат турларига қуйидаги тушунтириш бериб ўтади:

85.11.11.001 – "Ҳўжалик ҳисобидаги бўлимларда пуллик хизмат кўрсатиш". Амалда қўлланб келинган тиббий хизматлар калкюляция шаклида ишлаб чиқилиб, ўрнатилган тартибда тасдиқланади.

85.11.11.002 – "Беморни кўргани келган фуқароларни химоя воситалари билан таъминлаш (ҳалат, никоб, баҳила)". Ушбу хизмат тури учун ажратилган ҳалатлар ўртача 10 маротаба ишлатилганидан сўнг, ювишга берилиши керак. Бунда фуқаролар ўзлари билан ҳам химоя воситаларини олиб келишлари мумкин ва бу ҳолда ушбу сервис хизмат туридан фойдаланмайдилар.

85.11.11.003 – "Беморни уйи ёки меҳмонхонага олиб бориб қўйиш". Муассаса томонидан ихтиёрий белгиланиб, ҳудудда ўрнатилган ўртача такси нарҳида олинади. Масалан, 1 км. га 200 сўм.

85.11.11.004 – "Фитобар ташкил қилиш". Тиббий хизматлар учун ишлаб чиқилган калкюляция шаклида ишлаб чиқилади ва ўрнатилган тартибда тасдиқланади.

85.11.11.005 – "Бўш ҳудудлар, биналар ва хоналарни ижарага бериш". Маҳаллий ҳокимиятлар томонидан ўрнатилган тарифлар ва Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигининг 2000 йил 7 январда рўйхатдан ўтган 869-сонли "Бюджет ташкилотлари томонидан бўш биналарни ижарага бериш тартиби" асосида амалга оширилади.

85.11.11.006 – "Шифохона атроф-ҳудудда бемор ёки қариндошлари учун автомобиль қўйиш жойи ташкил этиш". Маҳаллий ҳокимият органларидан рўхсат олган ҳолда хизмат нархи муассаса томонидан ички буйруқ асосида мустақил равишда белгиланади.

рида пуллик хизмат кўрсатиш натижа-сида тушаётган нақд пул маблағлари ўрнатилган тартибда муассасанинг ички буйруғи билан белгиланган ходимлар (кассир) томонидан қабул қилиниши, истеъмолчига пул тўланганлиги тўғрисида қвтанция берилиши ва тушумларни кундалик тарзда инкассацияга топширилиши ҳаракатдаги меъёрий-ҳуқуқий қонунчиликка асосан белгиланган.

Хусусан, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1996 йил 9 августдаги ПҚ-1504 сонли Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 11 декабрдаги 548-сонли Қарорларида энг кам ойлик иш ҳақининг миқдоридан орტიқча нақд пул тушумларини кундалик инкассацияга топшириш кўрсатиб ўтилган. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000 йил 2 декабрдаги 158-сонли буйруғида ҳам ушбу тартиб тўғрисида тушунтириш бериш ва аҳоли томонидан пуллик хизматлар учун туланаётган нақд пул тушумлари тиббийёт ходимлари томонидан олинлиши қатъий тақиқланган.

Эътиборингизга шуни маълум қиламизки, қўшимча сервис хизматидан тушган маблағлар бўйича ҳисоботлар ҳар чоракда топширилиб келинаётган мониторинг ҳисоботларининг бюджетдан ташқари тушган маблағлар қисмида, яъни "бошқа тушумлар" қаторида, эслатма сифатида топилган маблағ миқдори ҳисоботнинг пастки қисмида изоҳ сифатида кўрсатилади.

85.11.11.007 – "Қаровчилар учун меҳмонхона ўринлари ташкил этиш". Меҳмонхона хоналари муассасанинг алоҳида биносида ёки бирор-бир қисмида ажратилади. Бунда бинонинг ҳаражатлари ҳисоблаб чиқилиб, бир ўринга тўғри келган ўртача ҳаражат ундирилади.

85.11.11.008 – "Қўшимча сервис хизматлари-ташкил этиш (телевизор, кондиционер, СВЧ-печ, телефон, интернет)". Бунда асосий воситаларга эскириш қиймати ҳисобланиб, эскириш фоизи 100 % бўлгандан сўнг, эскириш қиймати ҳисобланмайди.

85.11.11.009 – "Бемор ёки беморга қараётган фуқароларни бюртма асосида қўшимча овқат билан таъминлаш". Қўшимча тайёрланган овқат таомномадаги ҳаражатлар ва режали жамғарма қўшилган ҳолда ҳисобланади.

85.11.11.010 – "Авиа ва темир йўллари учун чипта олиб келиб бериш". 85.11.11.003 хизмат туридаги йўл ҳақи ва чипта нархи қўшилган ҳолда чиқарилади.

85.11.11.012 – "Бемор шифохонадан чиқаётган вақтда видеотасвирга ва фотосуратга олиш". Ушбу хизмат тури асосан туғруқ мажмуаларида қўлланилиб, беморнинг ақинлари ва муассаса билан ўзаро шартнома асосида нарх белгиланади.

85.11.11.013 – "Беморни кўргани келган фуқароларни салқин ичимликлар, кондитер маҳсулотлари ва иссиқ овқат билан таъминлаш". Хизмат турига нарх белгиланган тайёрланаётган маҳсулот таомномасидаги ҳаражатга, маҳсулнинг тайёрлаш вақтида қатнашган ходимнинг иш ҳақи ва ажратмалари, муассасанинг устима ҳаражатлари қўшиб ҳисобланади. Чиққан хизмат таннарига режали жамғарма 25 % гача қўшилади.

(Давоми 7-бетда).

Текширув

**НАЗОРАТ СУСТ БЎЛСА,
МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК
ОШАДИ**

Агар ҳар бир ташкилотда раҳбарлар томонидан назорат ишлари қучайтирилиб, масъулиятсизлик, эътиборсизлик ва совуққонликка йўл қўйилмаса, у ердаги камчилик ва муаммоларнинг олдини олиш мумкин. Минг афсуски, республика тиббий тизимидаги қўллаб муассасаларда фаолият юритаётган раҳбар ходимларнинг ўз ишларига бўлган совуққонликлари туфайли баъзи бир ташкилотларда хато ва камчиликлар бўлиб, ишнинг самарадорлигига путур етмоқда.

Олдимизга қўйилган вазифаларни соғлиқни сақлаш тизими доирасига тегишли бўлган амалдаги қонунлар ва меъёрий ҳужжатларга асосан ижро интизомига риоя қилган ҳолда бажарсак, қўзлаган мақсадимизга эриша олишимиз мумкин. Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика ва санитария муассасаларида қонунчилик ва меъёрий ҳужжатлар талабларига риоя қилиниши Назорат инспекцияси ходимлари томонидан мунтазам равишда текшириб борилади.

Текширувнинг асосий мақсади: Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика, санитария муассасаларида, тиббийёт коллежларида, соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат муассасаларида ижро интизомини мустаҳкамлаш; уларга юкланган вазифалар амалдаги қонунлар ва меъёрий ҳужжатларга асосан, ўз вақтида бажарилишини таъминлаш; бюджет маблағларидан мақсадли фойдаланиш; бюджет маблағларига олинган, мурувват йўли орқали келтирилган дори-дармонлар, тиббий воситалар ҳамда асбоб-ускуналар сақланишининг мақсадли ишлатилиши устидан муассаса раҳбарлари томонидан назорат ўрнатишни таъминлаш, даволаш-профилактика муассасаларидаги мансабдор шахслар ва ходимлар томонидан суиистеъмолчиликнинг олдини олиш.

2006 йил давомида Назорат инспекцияси томонидан 819 та текширув ўтказилди. Ушбу текширувларнинг таҳлили соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида ижобий ўзгаришлар мавжудлигини кўрсатди, лекин айрим муассасаларда ханузгача қатор камчиликлар аниқланмоқда. Ушбу камчиликлар муассаса раҳбарларининг масъулиятсизлиги, меъёрий ҳужжатларни билмаслиги, ҳуқуқий саводсизлиги, шунингдек, раҳбарлар қўл остидаги ходимлар ишга бефарқлиги туфайли юзага келмоқда.

Муассаса раҳбарлари томонидан асосий йўл қўйлаётган камчиликларни қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

1. Кадрлар бўлими ва ходимларни ишга қабул қилишдаги камчиликлар.
2. Ўзбекистон Республикаси Мехнат Кодексининг моддаларига риоя этмаслик.
3. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги «Ижро интизомини янада мустаҳкамлаш ҳақида»ги 12-сонли Қарорининг талабларини бажаришдаги камчиликлар.
4. Имтиёзга эга бўлган шахсларга Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 3 майддаги 134-сонли ва 1999 йил 4 июндаги 363-сонли буйруқлари билан тасдиқланган дори-дармон рўйхати асосида бепул рецептлар ёзилишидаги камчиликлар.
5. Тиббий асбоб-ускуналарни сотиб олишда, сақлашда ва фойдаланишдаги камчиликлар.
6. Дори-дармон ва тиббий воситаларни сотиб олиш, сақлаш ҳамда фойдаланишдаги камчиликлар.
7. Мурувват ёрдами йўли билан келтирилаётган дори ва тиббий воситаларни қабул қилиш, тарқатиш ҳамда мақсадли ишлатилишдаги камчиликлар.
8. Ижара шартномаларини бажаришдаги камчиликлар.
9. Ташкилий ишлардаги камчиликлар.
10. Соғлиқни сақлаш тизимидаги ДПМда санитария қоида ва меъёрлари талаблари ҳамда эпидемияга қарши

кураш чора-тадбирларининг бузилиши. Кадрлар бўлими ходимлари мавжуд меъёрий ҳужжатлар талабини билмаганликлари сабабли, меҳнат дафтарчаларини юритиш, сақлаш каби қатор камчиликларга йўл қўйишган. Жумладан, меҳнат дафтарчаларининг юритилиши, яъни "Мехнат дафтарчаларини юритиш тартиби тўғрисида"ги 402-сонли йўриқнома бўйича хато ва камчиликлар борлиги аниқланди.

Раҳбарлар, кадрлар бўлими эътиборсизлиги туфайли дипломлар қалбақчилиги кўриниб турган бўлсада, шундай диплом эгаларини ишга қабул қилиш ҳоллари мавжуд. Масалан, Г. Идрисхўжаевага 1996 йилда Биринчи Тошкент Давлат Тиббий институти (ҳозирда Тошкент Тиббий академияси) томонидан берилган дипломда "хирургия" факультети, "врач акушер-гинеколог" ихтисослиги аниқ ёзилганлигига қарамай, 10 йил давомида диплом эгаси на ўрта, на олий тиббий маълумотга эга бўлмади бир қанча ДПМда ишлаб келганлиги аниқланиб, текширув ҳужжатлари Тошкент шаҳар прокуратурасига топширилди. Натижада Шайхонтоҳур тумани прокуратураси томонидан жиноий иш қўзғатилиб, суд ҳукмига биноан Г. Идрисхўжаевага энг кам иш ҳақининг 25 баробари миқдорда жарима солиниб, у 2 йил давомида муайян фаолият билан шуғулланиш ҳуқуқидан маҳрум этилди.

Бухоро вилояти, Бухоро туманидаги МТШга қарашли 13-сон ихтисослашган иқтидорли болалар мактаб-интернатининг ҳамшираси Ю. Боймуродованинг Самарқанд коллежини битирганлиги тўғрисидаги дипломнинг қалбақчилиги Назорат инспекцияси томонидан аниқланиб, текширув ҳужжатлари прокуратурага топширилди.

Яна шу нарса аниқландики, мутахассис ўз соҳасида эмас, балки бошқа соҳада фаолият юритмоқда. Мисол учун, Самарқанд вилояти СПИД марказида врач-терапевт врач-эпидемиолог вазифасига ишга қабул қилинган. Самарқанд вилояти Пахтачи тиббийёт коллежи талабаларига машинасозлик бўйича мутахассис, Иштихон тиббийёт коллежида мувайшунослик бўйича мутахассис иқтисодиёт асослари фанидан, Коракалпоғистон Республикаси, Ҳўжалик тиббийёт коллежида география ўқитувчиси тарих фанидан, ветеринария мутахассиси лотин тили ва тиббийёт терминологияси фанидан дарс бераётганлигининг гувоҳи бўлди. Шу билан бир қаторда, Жиззах вилояти Янгиобод ТМШда акушер-гинеколог бўлиб ишлаб турган У. Убайдуллаева ихтисослаштириш курсида ўқимасдан офтальмолог вазифасига қабул қилинган.

Айрим раҳбарлар Мехнат Кодексининг талабларини билмаганликлари сабабли, Ўзбекистон Республикаси Мехнат Кодексига зид равишда иш олиб борганлар. Фаргона вилояти Фуркат ТМШдаги бош врач қуйидаги интизомий жазо чораларини қўлаган, яъни акушерка ва ҳамшира ишда йўл қўйган камчиликлари учун 3 ойга фарош вазифасига, участка акушер-гинекологига эса 3 ойга акушерка вазифасига ўтказилган. Тошкент шаҳар Учтепа туман ҳудудий тиббийёт бирлашмаси (ТХТБ) бош врач буйруқ билан «Она бола марказининг бўлим мудири ва шифокори»га Мехнат Кодексида қайд этилган «огоҳлантириш» интизомий жазосини қўлаган.

(Давоми 7-бетда).



Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Аянси

2007 й
№ 1

«Саломатлик – 2»

«Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» ва «Унни бойитиш миллий дастури» пойиҳалари

«Health – 2»

«Women and Child Health Development»
and «National flour fortification program» Projects

Проекты «Здоровье – 2»

«Укрепление здоровья женщины и детей»
и «Национальная программа по фортификации муки»



Давр талаби: кадрлар тайёрлаш масаласи

ЎЗЛУКСИЗ ТИББИЙ ТАЪЛИМ – АМАЛИЁТ НЕГИЗИ

Шароф КОСИМОВ,
Тошкент Вrachлар малака
ошириш институти, умумий
амалиёт шифокорлари
малакасини ошириш
кафедраси мудир.

— Тиббиётни чуқур ўрганишнинг моҳияти шундаки, у амалий фаолиятни такомиллаштиришни юзага келтиради. Шу боис, ҳар бир мутахассиснинг малакасини ошириш кундалик давр талабига айланиб бормоқда. Шиддат билан ўтаётган вақт ҳар бир тиббиёт ходимига улкан масъулият ва кенг қўламли тажрибани юклар, улар ўз усти-

лий кўникмалари ўз фаолиятларида махсулий натижа беради.

Гулчеҳра НАЗАРОВА,
Андижон тиббиёт институти
қошидаги умумий амалиёт
шифокорлари тайёрлаш
1-ўқув маркази директори.

— «Саломатлик-2» лойиҳаси ва ЗдравПлюснинг кўмаги билан ушбу кафедрада 6 кун малака ошириб, ўзлуксиз тиббий таълимнинг замонавий босқичлари ва янги дастурий кўринишларини назарий ўрганиб чиқдик. Ва асосий машғулотларни эса 4 кун давомида Тошкент шаҳридаги оилавий поликлиникалар иш фаолиятида

мини марказимиз фаолиятида бевосита боғлаб, татбиқ этишга ҳаракат қиламан.

Замира ХЎЖАЕВА,
Тошкент тиббиёт
академиясининг Урганч
филиали қошидаги умумий
амалиёт шифокорлари
тайёрлаш маркази тренери.

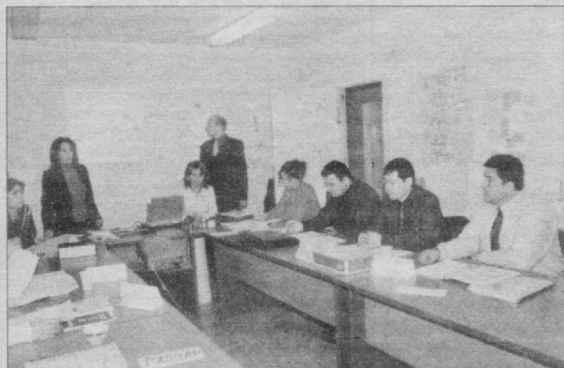
— Ушбу замонавий билимлар шуниси билан қимматлики, уларни бевосита амалиёт ва халқ манфаатлари йўлида татбиқ эта олиш мумкин. Чунки, янги лойиҳа, тавсия, ўзгариш – ҳаммамиз учун қизиқ ва фойдали, деб биламан. Энг муҳими, бирламчи тиббий бўгин фаолиятини кенгайтириш ва яхшилашга қаратилган ушбу тадбирлар, ўқув семинарлари, тренинг машғулотлари нафақат иш тажрибамизда қўл келади, балки аҳолининг тиббий саводхонлигини оширишга хизмат қиладиган жиҳатлари билан ҳам характерланади. 6 кун давомида



бизга кафедранинг тажрибали мутахассислари томонидан назарий ва амалий машғулотлар олиб борилди. Айниқса, ўқитувчилардан Назира Азизова, Нилуфар Раҳмонова сингари малакали мутахассисларнинг энг сўнгги таъ-

лим стандартлари асосида олиб борган дарс соатлари ҳеч бир тингловчини бефарқ қолдиргани йўқ. Улардан керакли билимларни ўзлаштирдик.

Сўхбатдош:
Намоз ТОЛИПОВ.



ларида тинимсиз изланишлари кераклигини тақозо этмоқда.

Айни кунда даврнинг талаби билан умумий амалиёт шифокорлари ва ҳамширалари малакасини бойитиш жадаллик билан олиб борилмоқда. «Саломатлик-2» ва ЗдравПлюс халқаро ташкилотларининг ҳамкорлигида тиббиёт институтлари қошидаги умумий амалиёт шифокорлари тайёрлаш марказларининг раҳбарлари ва ўқитувчилари кафедрада 6 кун давомида ўқитиш тизимининг янги дастурлари асосида малакаларини ошириб қайтдилар. Уйлайманки, уларнинг шу кунлар давомида олган назарий ва ама-

либ бориб, амалий тажрибамизни ҳамкасбларимиз билан янада бойитдик. Вақт ўтиши билан фанлар тараққиётида ҳам муҳим ўзгаришлар юз беради. Бундан бир неча йиллар аввал ўқиган умумий амалиёт шифокорлари билан янги ўқитилаётган мутахассислар орасида ҳам яхшигина фарқ борлигини сезиш мумкин. Чунки, таълимда янги системалар жорий этилиши, ўзлуксиз тиббий таълим деган тушунчаларнинг амалиётга олиб кирилиши эса бугунга келиб, ҳар бир мутахассисни қайтадан малака оширишга ундамоқда. Мен эндиликда ушбу кафедра орқали берилган билимлар, ўқув режалари, кўрсатмалар ва ўқитиш тизи-



2007 й
№ 1

Узбекистон Республикаси
Халқаро ташкилот ўзбекистон
ADB
O'zbekiston Respublikasi
O'zbyekiston Respublikasi
Faqatlik Axborot

«Саломатлик – 2»
«Аёллар ва болалар соғлиғини мустаҳкамлаш»
ва «Унни бойитиш миллий дастури» лойиҳалари

«Health – 2»
Women and Child Health Development,
and «National Flour fortification program» Projects
Проекти «Здоровье – 2»
«Укрепление здоровья женщин и детей»
и «Национальная программа по фортфикации муки»

На страже здоровья

Сегодня в Узбекистане в результате реформирования системы здравоохранения происходят большие изменения. Растущий упор на профилактическую деятельность медицинских работников и рост ответственности граждан за свое здоровье означает, что медицинские работники все в большей степени должны обучать пациентов как следить за своим здоровьем и когда обращаться за медицинской помощью. Большую роль в этом играют медицинские сестры сельских врачебных пунктов, так как именно они являются связующим звеном между семьей и врачом общей практики.

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Непрерывное совершенствование сестринской практики и повышение качества оказываемой медицинской помощи требуют соответствующего повышения качества и адекватности обучения тех, кто хочет приобрести профессию медицинской сестры или акушерки, а также непрерывного повышения квалификации уже работающих медсестер и акушерок.

Медицинские сестры и акушерки не работают в изоляции от представителей других категорий медицинских работников. Поэтому медицинским сестрам и акушеркам следует обучать тому, чтобы они в полной степени выполняли свою роль членов многодисциплинарной (многопрофильной) медицинской бригады, принимая участие в процессе принятия решений и взяв на себя часть ответственности за руководство и результаты работы всей бригады.

В рамках проекта «Укрепление здоровья женщин и детей», с участием Азиатского банка развития (АБР) планируются мероприятия по обучению патронажных медсестер и акушерок будут направлены на укрепление качества образования для приведения в соответствие с международными стандартами. Лидирующая и координирующая роль в этом предприятии отводится Республиканскому Центру повышения квалификации и специализации медицинских работников и Республиканскому медицинскому колледжу.

Будет организована система непрерывного профессионального образования патронажных медсестер, включающая в себя: а) оснащение Республиканского центра повышения квалификации и специализации медработников (РЦПКИСМР) и его областных филиалов, а также учебных кабинетов ЦРБ учебным оборудованием; б) подготовка тренеров и обучение патронажных медсестер каскадным методом; в) мониторинг эффективности проведенных обучений и последующие закрепляющие тренинги.

Для реализации данных мероприятий РЦПКИСМР и его областные филиалы, а также ЦРБ должны выделить соответствующие учебные комнаты. Площадь комнат должна позволять проведение занятий (семинаров) не менее, чем с 15-20 участниками. Соответственно, комнаты должны быть отремонтированы и оборудованы твердым инвентарем. Учебные комнаты будут оснащены учебным оборудованием в рамках реализации проекта «Укрепление здоровья женщин и детей» с участием АБР.

Обучение тренеров и патронажных медсестер будут проводиться каскадным методом обучения для обеспечения максимального охвата медицинских работников за короткое время. Будут разработаны специальные краткосрочные модульные программы обучения по всем направлениям деятельности патронажных медсестер.

Тренера будут подготовлены из числа преподавателей Республиканского центра повышения квалификации и специализации медработников и его областных филиалов, опытных медсестер практического здравоохранения областного и районного уровней с акцентом обучения навыкам по обучению взрослой аудитории.

Тренинги, в основном, будут нацелены на медсестер и акушерок ЦРБ и СВП, которые оказывают услуги на дому, повышая осведомленность населения по широкому спектру вопросов здорового образа жизни, профилактике заболеваний, правильного питания и базовых принципов лечения заболеваний.

Н. КАРАБАЕВА –
Координатор проекта
«Укрепление здоровья
женщин и детей»
Ф. ФУЗАЙЛОВ
– Специалист по обучению
проектов «Здоровье-2» и
«Укрепление здоровья женщин
и детей»

ПУТЬ К НАПЛАЖИВАНИЮ КОНТАКТОВ С ПАЦИЕНТАМИ

Поэтому, повышение квалификации медицинских сестер, работающих на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), также является важным для достижения целей реформирования первичного звена здравоохранения. Для того, чтобы помочь патронажным медсестрам соответствовать изменившимся требованиям времени, в рамках проекта Азиатского Банка Развития (АБР) «Укрепление здоровья женщин и детей» планируется обучить более 10000 патронажных медсестер из 162 городов и районов республики, а также подготовить 417 преподавателей из числа преподавателей центров повышения квалификации средних медработников и практикующих медицинских сестер для развития системы непрерывного образования патронажных медсестер. Обучение будет проводиться по нескольким направлениям и будет включать в себя такие тематики как консультирование матерей по грудному вскармливанию и уходу за детьми до 5 лет, развитие детей в раннем возрасте, подготовка женщин к родам и др.

В положении о патронажной медицинской сестре сельского врачебного пункта, утвержденным Министерством здравоохранения, мы можем увидеть, что одной из основных функциональных обязанностей патронажной медсестры является своевременное медицинское консультирование семьи по вопросам сохранения здоровья и предупреждения заболеваний. Учитывая эти особенности, было решено, что обучение патронажных медсестер начнется с повышения их знаний и навыков по межличностному общению.

Межличностное общение или общение лицом к лицу является самым основным

люди. Патронажная медицинская сестра, имеющая хорошие навыки межличностного общения будет поощрять пациента обращаться за дополнительной информацией в медицинское учреждение, сумеет предоставлять специфическую медицинскую информацию и оказывать пациенту помощь в принятии информированного решения относительно поведения или стиля жизни. По этой причине хорошие

навыки межличностного общения могут способствовать достижению успеха при осуществлении программ первичной медико-санитарной помощи.

Проведение тренинга по межличностному общению будет осуществляться совместно с Проектом ЗдравГлюс финансируемый Агентством США по Международному Развитию (USAID). В 2003 году курс по межличностному общению был включен в 10 месячную программу по подготовке врачей общей практики. В том же году, в рамках Проекта Здоровье-1 совместно с Проектом ЗдравГлюс/USAID был проведен тренинг для преподавателей 14 учебных центров по подготовке врачей общей практики и были обучены 55 преподавателей, которые смогли проводить курс

по межличностному общению. На настоящее время более 1300 врачей сельских врачебных пунктов и городских поликлиник, обучающихся за последние 3 года, используют полученные навыки на практике. И теперь тысячи пациентов имеют возможность убедиться в том, что такое врачебный такт и хорошие коммуникационные навыки врачей, прошедших обучение и ежедневно общающихся с населением. Врачи высоко оценивают курс по межличностному общению и считают, что они важны не только для них, но и для медсестер, работающих вместе с ними в одной команде.

На сегодняшний день программа по межличностному общению адаптирована для обучения патронажных медсестер и утверждена Республиканским центром развития медицинского образования. Трехдневная программа обучения межличностно-

му общению патронажных медсестер включает в себя следующие темы:

- понимание собственных ценностей и ценностей пациентов;
- умение слушать пациентов;
- предоставление пациентам информации и проверка того, насколько она была понята;
- создание таких условий, при которых пациент чувствует себя комфортно;
- создание атмосферы дружелюбия и определение степени удовлетворенности пациентов;
- использование и понимание вербальной и невербальной форм общения.

Для эффективного освоения секретов мастерства межличностного общения, в ходе обучения будут разбираться учебные случаи, подобранные с целью помочь внедрять полученные знания в реальную жизнь. Определенное количество времени будет уделяться практической отработке навыков общения, где участники будут проводить консультирование с использованием вспомогательных материалов.

Ожидается, что после обучения, патронажная медсестра будет воспринимать и относиться к каждому пациенту как к уникальной личности, со сложившейся системой взглядов, ценностей и опытом. Она будет признавать индивидуальные потребности пациента в получении информации и реагировать соответствующим образом.

Ниже мы предлагаем самооценочный лист, взятый из материалов тренинга, чтобы Вы смогли провести самооценку своих навыков межличностного общения с пациентами.

(Окончание на 5-й стр.)



и, возможно, наиболее эффективным путем обмена информацией, мнением или чувствами с другим человеком или людьми. Работа патронажной медсестры, будь то в клинике или в сообществе, полагается на общение непосредственно с

хорошие коммуникационные навыки врачей, прошедших обучение и ежедневно общающихся с населением. Врачи высоко оценивают курс по межличностному общению и считают, что они важны не только

На страже здоровья

ПУТЬ К НАЛАЖИВАНИЮ КОНТАКТОВ С ПАЦИЕНТАМИ

Самооценка навыков межличностного общения

Когда я встречаюсь с моим пациентом, я	Никогда	Редко	Иногда	Обычно	Всегда
1.Здоровуюсь с пациентом					
2.Внимательно слушаю пациента и пытаюсь помочь ему почувствовать себя комфортно					
3.Вызываю пациента на откровенный разговор					
4. Задаю вопросы, на которые пациент может ответить					
5. Сохраняю нейтралитет и не осуждаю пациента					
6. Проявляю заинтересованность в пациенте					
7. Шучу, чтобы пациент расслабился					
8. Хвалю пациента, если он/она делает правильный вывод					
9. Перефразирую многие важные, затронутые пациентом проблемы					
10. Говорю на понятном языке, пользуясь терминами, которые использует пациент					
11.Говорю просто и просто объясняю					
12. Моя информация непредвзятая и не поверхностная					
13. Не использую собственное мнение, чтобы влиять на пациента					
14. Понимаю ценности пациента и принимаю его/ее стандарты					
15. Улыбаюсь. Дружелюбен (на) и вежлив(а).					
16. Пациент чувствует, что он приятный собеседник					
17. Выказываю уважение к пациенту					
18. Не спешу, когда общаюсь с пациентом					
19. Уважаю мнение пациента					
20. Использую знакомые для пациента слова					
21. Называю пациента по имени					
22. Одобряю правильные действия					
23. Проявляю озабоченность проблемами пациента					
24. Умею установить зрительный контакт					
25. Использую подходящие жесты					

ОБЩИЙ БАЛЛ:

Ключ для подсчета баллов:

- За каждый ответ «Всегда» – поставьте себе 4 балла.
- За каждый ответ «Обычно» поставьте себе 3 балла.
- За каждый ответ «Времени» поставьте себе 2 балла.
- За каждый ответ «Редко» поставьте себе 1 балл.
- За каждый ответ «Никогда» поставьте себе 0 баллов.

Интерпретация баллов

- Если вы набрали 50 и меньше баллов, то вам необходимо упорно работать для улучшения своих навыков межличностного общения.
- Если вы набрали от 50 до 85 баллов, то вы владеете навыками межличностного общения среднего уровня. Уточните для себя области, в которых вам необходимо усовершенствоваться. Составьте список и повесьте на видном месте, чтобы напоминать себе об этом. Вы используете навыки при определенных обстоятельствах, но должны анализировать ситуации, когда вы их не используете и обратить на это внимание.
- Если вы набрали от 85 до 100 баллов, то вы владеете хорошими навыками межличностного общения и, должно быть, успешно общаетесь со своими пациентами. Продолжайте работу в этом направлении!

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

ОБЩЕНИЕ С СЕМЬЯМИ

Важность семейной медицины и сестринского дела в семейной медицине, как необходимой части хорошего здравоохранения была признана недавно. Эта важность основана на том, что семья является наиболее оптимальной и удобной средой обитания людей. Другой причиной важности изучения семьи является то, что во многих странах подготовка медсестер, посещающих пациентов в их

«Сапоматлик – 2»
«Аёллар ва болалар соғлигини мустақкамлаш»
ва «Унни бойитиш миллий дастури» пойтахлари
«Health – 2»
«Women and Child Health Development»
and «National flour fortification program», Projects
Проекты «Здоровье – 2»
«Укрепление здоровья женщин и детей»
и «Национальная программа по фортфикации муки»

ПАТРОНАЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НА ЗАМЕТКУ

семьях на дому, привела к значительному улучшению качества здравоохранения и снижению его стоимости.

Медсестра будущего будет делать больше домашних визитов и поэтому ей нужно иметь практические знания структуры и функционирования семей. На семейную медсестру возлагается надежда, что она явится связующим звеном между семьями и врачом общей практики. Ниже освещены особенности общения с семьями, пациентами в которых являются дети.

ОБЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

Несмотря на то, что основная часть вербального общения может обычно приходиться на родителей, не исключайте ребенка из процесса общения. Уделите внимание новорожденным и детям младшего возраста посредством игр или вопросов и замечаний, обращенных непосредственно к ним. Детей старшего возраста вовлеките в общение в качестве активных участников беседы. При общении с детьми любого возраста невербальные компоненты общения имеют особое значение. Очень трудно скрыть чувства, эмоции и тревогу, общаясь с детьми. Они очень насторожены и придают значение каждому жесту и движению собеседника, особенно это касается очень маленьких детей.

Активные попытки подружиться с ребенком до того, как он успеет оценить незнакомого человека, могут усилить его тревогу. Можно продолжать разговор с родителями и ребенком на тему, не привлекающую к разговору непосредственно ребенка, давая ему таким образом возможность наблюдать происходящее с безопасного расстояния. Если у ребенка имеется игрушка, которая ему дорога, «поговорите» сначала с ней, задавая простые вопросы, например: «Как зовут твоего медвежонка?» - вы можете подключить ребенка к разговору.

ОБЩЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ

Знание нормального развития языка и мысли помогает найти верный подход к общению с детьми. По мере роста и взросления ребенка мышление развивается от оперирования конкретными понятиями к оперированию функциональными и, наконец, абстрактными понятиями.

НОВОРОЖДЕННЫЕ

Поскольку новорожденные еще не могут пользоваться сло-

вами, они используют и понимают невербальное общение. Новорожденные сообщают о своих потребностях и ощущениях через невербальное поведение и звуки, которые может понять че-

бенка надо взять на руки, просто возьмите его уверенным, мягким движением, без лишних жестов. Посмотрите, как ребенок держит его родители. Большинство малышей предпочита-



ловек, проводящий с ними значительную часть времени. Новорожденные улыбаются и гуляют, когда довольны, и плачут, когда нуждаются в чем-либо. Плач провоцируется неприятным раздражителем, который исходит изнутри или извне, например голодом, болью, тугим пеленанием или одиночеством. Взрослые понимают плач как потребность в чем-либо и стараются устранить неудобства, вызвавшие плач, и уменьшить беспокойство ребенка. Плач (или желание плакать) остается в арсенале способов общения каждого человека.

Новорожденные чутко реагируют на невербальное поведение взрослых. Они успокаиваются, когда их прижимают к себе, ласкают или проявляют нежность в другой форме. Они чувствуют себя лучше, когда слышат звуки голоса, хотя еще не понимают значение сказанных слов. До того возраста, когда они начинают испытывать беспокойство в присутствии постороннего, они положительно реагируют на любое нежное обращение и тихую, спокойную речь. Громкие, грубые звуки и резкие движения их пугают.

Внимание младенцев немного более старшего возраста сосредоточено на самих себе и их родителях; поэтому, любой посторонний человек воспринимается ими как потенциальная угроза до тех пор, пока это не будет опровергнуто. Попытки взрослых подозвать малыша, протянув к нему руки со словами «иди ко мне», редко бывают успешны, особенно в присутствии его родителей. Если ре-

ют какое-нибудь определенное положение. Чаще всего им удобнее, когда их держат в вертикальном положении, а не в горизонтальном. Когда вы держите младенца, помните, что его нужно держать так, чтобы он мог видеть своих родителей. На этом этапе развития мыслительных процессов они еще не могут понять, что предмет (в данном случае предмет - родители), исчезнувший из поля зрения, все еще может присутствовать, и потому они не знают, что предмет еще здесь.

РАННИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ

Дети младше 5 лет отличаются эгоцентричностью. Они рассматривают вещи только по отношению к себе и только со своей точки зрения. Поэтому во время общения с ними внимание должно быть сосредоточено на них. Объясните им, что они могут делать, что будут чувствовать. Чувства и дела, касающиеся других людей, им не интересны. Если вы хотите, чтобы ребенок в этом возрасте послушался вас, не пытайтесь добиться этого, приводя в пример поведение другого ребенка - эта попытка будет безуспешной. Позвольте ему потрогать и исследовать все предметы, с которыми ему придется столкнуться. Мембрана фонендоскопа покажется ему холодной, а пальпация области шеи может вызвать у ребенка щекотку. Хотя дети в том возрасте,

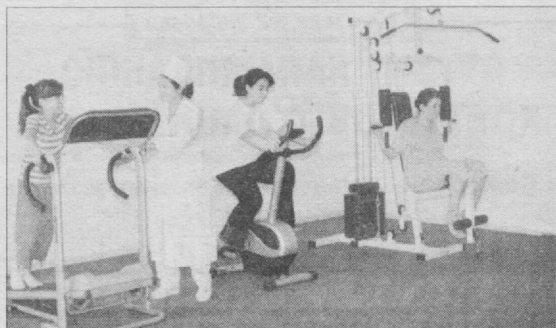
(Окончание на 6-й стр.)

Узбекистон Республикаси
Халқаро тарғибот уюшмаси
Осиё тарғибот банки
2007 й № 1
«Саломатлик – 2»
«Аёллар ва болалар соғлиғини мустақкамлаш»
ва «Унни бойитиш миллий дастури» пойнҳалари
«Health – 2»
«Women and Child Health Development»
and «National flour fortification program» Projects
Проекты «Здоровье – 2»
«Здоровье здоровья женщины и детей»
и «Национальная программа по фортификации муки»



вый ребенок не любит быть центром внимания, не обращается к нему некоторое время, а разговаривайте с другими детьми этой семьи или группы. Когда ребенок почувствует себя более комфортно, он начнет делиться своими личными ощущениями, чувствами и своим видением событий.

Дети более старшего возраста пользуются языком в достаточной степени. Они по-прежнему нуждаются в простых объяснениях, но их способность



ПАТРОНАЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НА ЗАМЕТКУ

когда они только начинают ходить, еще не умеют выражать словами свои чувства и желания, они могут вполне эффективно общаться при помощи рук, объясняя свои желания без использования слов. Они отталкивают нежелательный предмет; тянут вас, чтобы вы показали интересующую их вещь; закрывают вам рот, если вы говорите что-то, чего они не желают слышать.

У маленьких детей все конкретно и имеет прямое значение. Они не способны воспринимать абстрактные понятия, понимая слова буквально. Они также не понимают аналогий, так как не способны отделить реальность от фантазии. Например, такие широко используемые словосочетания, как «двуличный», «золотые руки» или «сорвиголова», они воспринимают буквально. Поэтому при общении с ребенком старайтесь не использовать выражений, которые маленький ребенок может неправильно истолковать.

Используйте язык, соответствующий уровню развития ребенка. Например, разговаривая с маленьким ребенком, говорите короткими, простыми предложениями, повторяйте слова, знакомые ребенку, стараясь, чтобы ваши объяснения были конкретными. Следите за тем, чтобы невербальные знаки соответствовали сказанным вами словам и действиям. Например, не улыбайтесь, совершая болезненную процедуру; дети могут подумать, что вам доставляет удовольствие причинять им боль. Детям младшего возраста свойственно приписывать неодушевленным предметам человеческие способности. Поэтому они боятся, что предметы сами могут прыгнуть, укусить, порезать или ушибить. Дети не знают, что машины не выполняют никаких действий без человеческого управления. Для того чтобы не напугать их, старайтесь не показывать им незнакомое оборудование, пока оно не понадобится.

(Окончание. Начало на 5-й стр.)

ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сталкиваясь с чем-то новым, дети младшего школьного возраста меньше полагаются на то, что они видят и больше на то, что они знают. Они желают услышать все объяснение и причины, но не требуют им подтверждений. Их интересует функциональная сторона процедур, предметов и действий. Они хотят знать, почему предмет существует, для чего применяется, как работает и для чего он нужен тому, кто им пользуется. Они хотят знать, что сейчас будет происходить и почему это делается именно для него. Например, объясните процедуру измерения АД, покажите, каким образом сдавливание груши заставляя манжету наполняться воздухом, а ртутный столбик подниматься. Позвольте ребенку попробовать сжать грушу. В качестве причины проведения процедуры вы можете привести простой довод: «Я хочу посмотреть, как поднимется «серебряный» столбик, когда мы наденем вот эту манжетку на твою ручку». После такого объяснения заинтересованный ребенок становится участником процедуры.

Дети школьного возраста очень трепетно относятся к целостности своего тела. Так как они дорожат и высоко ценят свое тело, они очень чувствительны ко всему, что представляет или предполагает какую-либо угрозу для их организма. Эта обеспокоенность распространяется не только на их тело, но и на все, что им принадлежит, и поэтому, со стороны может показаться, что они слишком сильно переживают из-за потери или риска потери дорогих им вещей. С пониманием относясь к беспокойству, медсестра может успокоить ребенка и уменьшить его тревогу. Например, если застенчи-

оперировать конкретными понятиями наглядного облегчает процесс общения.

Обычно дети старшего школьного возраста обладают достаточным количеством знаний о здоровье и организме, достаточным опытом общения с медицинскими работниками, чтобы понимать такие слова, как воспаление, кровоотечение и, в общем, понимают, что от них ожидается.

ПОДРОСТКИ

По мере перехода детей в подростковый возраст их поведение и образ мышления колеблется между детским и взрослым. Они плывут по течению, которое несет их к зрелости на-

нами их семьи и потому они могут с готовностью воспользоваться возможностью общения с медсестрой. Они принимают все, кто искренне выражает к ним интерес. Однако подростки быстро отвергают человека, пытающегося навязать им свое мнение, выказывающего притворный интерес или проявляющего неуважение к их личности и к тому, что они думают и говорят.

Как и все дети, подростки нуждаются в выражении своих чувств. Чаще всего они свободно общаются, если им предоставляется такая возможность. Однако не следует принимать то, что говорят подростки буквально.

Если тема разговора затрагивает эмоции подростка, следует одинаково внимательно отнестись как к чувствам, которые вложены в слова, так и к сказанным словам. Общаясь с подростком, будьте внимательны, старайтесь не прерывать его, не делать замечаний, выражающих неодобрение или удивление. Старайтесь не допытываться и не задавать вопросов, которые могут смутить их, подавляйте в себе желание дать им совет. Часто, подростки рассказывают о своих чувствах и проблемах или задают вопросы во время обычных процедур, например, во время физического обследования.

Особенностью подростков является то, что у них есть свой язык и своя культура, которые отдаляют их от других окружающих. Во избежание недопонимания, спрашивайте значение употребляемых ими терминов. Иногда подростки отказываются отвечать или отвечают односложно. Обычно это возникает тогда, когда они сопротивляются контакту, или когда чувствуют себя недостаточно уверенно, чтобы рас-

крыться. В таких случаях лучше поговорить с подростком на общие темы до тех пор, пока он не почувствует себя в безопасности. Будьте внимательны и следите за появлением сигналов, говорящих о том, что пациент готов к разговору. Главной причиной беспокойства у подростков являются вопросы на темы секса, взаимоотношений с родителями, со сверстниками, употребления наркотиков и формирования чувства личности. Беседа с подростками имеет свои особенности. Во-первых, следует решить, говорить ли с подростком только в присутствии родителей, или с каждым индивидуально. Если подросток пришел на прием один, то после общения можно предложить ему пригласить на интервью его родителей. Если подросток пришел с родителями, вы можете побеседовать сначала с подростком, сразу узнав его поближе и установив межличностные взаимоотношения. Если же вы решите сначала поговорить с родителями, то вы сможете узнать об отношениях в семье подростка до того, как пообщаетесь с ним самим. В любом случае, нужно дать обеим сторонам возможность принять участие в разговоре.

Беседа с подростками, необходимо тщательно соблюдать конфиденциальность. Разъясните родителям и подросткам рамки конфиденциальности, особенно то, что информация о подростке не будет распространяться, кроме тех случаев, когда необходимо немедленное медицинское вмешательство, как при проявлении суицидального поведения.

Еще одна дилемма при интервьюировании подростков заключается в том, что часто существует два видения проблемы - родителей и подростка. Основной задачей является определение настоящей проблемы. Возможность обсудить свою точку зрения в открытой и непредвзятой атмосфере сама по себе может иметь терапевтическое значение. Владение медсестрой хорошими коммуникативными навыками способствует более эффективному общению.

Материалы из книги
«Основы сестринского дела в семейной медицине»
под редакцией Т. ЧУБАКОВА, Э. ФРИКЕ, Ф. ХАЛИКИ.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепления здоровья женщин и детей».
Директор – Расулов Нургмон Нигматуллаевич.

700007,
г. Ташкент,
ул. Паркентская, 51.
ТашИУВ, Административный корпус, 3-й этаж.

Контактные телефоны: 68-08-19, 67-73-47.
Факс: 68-25-39, E-mail: office @ jpiib.uz.com.uz.

Над спецвыпуском работала: И. СОАТОВА.
Фото: А. НУРАТДИНОВА.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 31 октябрдаги 470-сонли буйруғи
ижросини таъминлаш бўйича

УСЛУБИЙ ТАВСИЯЛАР

85.11.11.014 – “Хужжатлардан нусха кўчириш”. Бунда нусха кўчирадиган аппарат бюджетдан ташқари тушган маблағлар ҳисобидан сотиб олинган бўлиши ва эскириш қиймати киритилиши керак. Бунда эскириш физици 100% бўлгандан сўнг хизмат турига эскириш нархи қўшилмайди.

85.11.11.015 – “Кийим ва бошқа ашёларни тиқиш”. Муассаса томонидан истеъмолчи билан ўзаро шартнома асосида белгиланади. Бунда хизмат учун сарф қилинган харажат миқдоридан кам бўлмаган миқдорда ҳақ ундирилиши керак.

85.11.11.017 – “Бемор уйда диагностика, даволаш ва лаборатория текширувларини ўтказиш”. Хизмат кўрсатиш учун алоҳида калькуляция ишлаб чиқилади ва тиббиёт ходими

(Давоми. Боши 2-бетда).

асосий иш вақтидан кейин беморнинг уйига бориб хизмат кўрсатиши, агар алоҳида ҳужжали ҳисобига қабул қилинган ходим бўлса иш вақти давомида хизмат кўрсатиши мумкин.

85.11.11.018 – “Беморга қараб туриш учун қаровчиға туну кунлик ўрин ажратиш, қаровчининг хоҳишига кўра тиббий текширувлардан ўтказиш ва соғломлаштириш”. Беморга қарайдиган қаровчиға ўрин нархи 85.11.11.007 – шифрдаги нархда ундирилади. Бемор қаровчиси ҳам тиббиёт ходимлари назоратида бўлиши ҳамда диспансеризация текширувларидан ўтиши ва соғломлаштирилиши (физиотерапия, массааж, ЛФК) мумкин.

85.11.11.019-020-021 – хизмат турлари маҳаллий ҳокимиятлар билан келишган ҳолда амалга оширилади.

85.11.11.022-023-024 – хизмат турлари муассаса томонидан их-

тирий равишда белгиланади.

85.12.11.001-005 – хизмат турлари учун нархлар 85.11.11.017 хизмат турига белгиланган тартибда шаклланади.

85.12.11.006-009 – хизмат турлари учун нархлар тиббий хизматлар учун нарх белгилаш тартибда шаклланади.

Кўрсатиб ўтилган барча сервис хизмат турларидан беморлар ёки уларнинг қариндошлари ўз хоҳишларига кўра фойдаланишлари мумкин.

Бахтиёр ҲОШИМОВ,
Узбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги иқтисодиёт ва
маблағ билан таъминлаш
Бош бошқармаси
бошлиғи.

Абдували АГАМОВ,
ислоҳ қилиш,
хусусийлаштириш ва
пуллик хизмат
бошқармаси бошлиғи.

НАЗОРAT СУСТ БЎЛСА, МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК ОШАДИ

Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси «Меҳнат Кодекси»нинг 183-моддаси талабларига биноан, интизомий жазо чораси қўлланган ходимларни жазо чорасининг 1 йиллик муддати ўтгач ёки тугагангандан сўнг мукофотлаш мумкин. Бирок, айрим раҳбарлар томонидан «Меҳнат Кодекси»нинг ушбу моддаси талаблари бузилмоқда.

Ижро интизоми сусайтирилганлиги сабабли, юқори ташкилотлардан келган топширик, меъёрий ҳужжатларнинг бажарилиш сифати, муддатлари кечиктирилиши ёки бажарилмайдиган ҳолатлар ҳам мавжуд. Ушбу камчиликлар Наманган вилояти кўп тармоқли шифохонаси, Самарқанд вилояти Тойлоқ ШМШ, Пасдаргом ва Иштихон тиббиёт коллежлари, Хоразм вилояти кардиология маркази, Хазорасп тиббиёт коллежи, Шовот туман ДСЭНМ, Сирдарё вилояти ОИТС маркази ва сил касалликлари диспансери, Гулистон ҳамда Ширин ШМШлари, Мирзаобод ТМШ, Бухоро вилояти болалар юқумли касалликлари шифохонаси, Бухоро вилояти силга қарши кураш диспансери, вилоят МШ, Вобкент ва Пешку туман даволаш-профилактик муассасаларида ҳам қайд этилган.

Тошкент шаҳридаги 10-сонли оилавий поликлиникада 130 дан ортиқ ички буйруқлар чиқарилган бўлиб, шундан буйруқлар жамламасида 93 та буйруқ тикилган, қолган буйруқлар эса мавжуд эмас, айримлариға муҳр ҳам қўйилмаган, ёки бир рақам билан маъноси ҳар хил иккитадан буйруқлар чиқарилган. Худди шундай ҳолатлар Тошкент шаҳар 3-сонли акушерлик комплексида ҳам кузатилади.

Раҳбарлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 3 майдаги 134-сонли ва 1999 йил 4 июндаги 363-сонли буйруқлари билан тасдиқланган, амбулатория шароитида имтиёзли рецепт бўйича бериладиган дори-дармон рўйхати билан та-

(Давоми. Боши 2-бетда).

ниш эмасликлари, ходимларға ушбу буйруқларнинг талабларини етказмаганлиги учун, поликлиника врачлари томонидан имтиёзга эга бўлган беморларға рўйхатда бўлмаган дориларға бепул рецептлар ёзиб беришган. Айрим поликлиникаларда врачлар имтиёзли контингент сони ва имтиёзли беморларға бериладиган дорилар рўйхати тўғрисидаги тушунчага эга эмаслар.

Айрим доимий фаолиятдаги хайъатлар яқин ишлаганлиги, уларнинг фаолиятини бош шифокор назорат қилмаслиги сабабли тиббий асбоб-ускуналар, дорилар сотиб олинishi, сақланиши, мақсади ишлатилишида камчиликлар ханузгача учраётганини кўрсатади.

Даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг эътиборсизлиги туфайли, фирмалар билан ижара шартномалари ўрнатилган тартибда тузилмаганлиги аниқланмоқда. Шартномаларда, кўпинча, коммунал хизматлар учун тўловлар қисман ёки умуман ҳисобга олинмаган. Бу хатти-ҳаракатлар билан раҳбарлар қорхона бюджетига зиён етказмоқдалар.

Айрим ташкилий ишларға раҳбарлар томонидан эътибор берилмаслиги ёки уларнинг тажрибасизлиги натижасида куйидаги камчиликлар келиб чиқмоқда:

– ишға қабул қилинган ходимлар билан меҳнат шартномалари тузилмаслиги;

– моддий жавобгар ходимлар билан шартномалар тузилмаслиги;

– жамоа шартномалари, ички меҳнат тартиби қоидалари ишлаб чиқилмаганлиги.

– директор, директор ўринбосари, бош шифокор, бош шифокор ўринбосари, бош ҳамшира, бўлим мудириларнинг функционал вазифалари ишлаб чиқилмаганлиги;

– зарарли шароитларда фаолият кўрсатаётган ходимлар сўт,

Хулоса қилиб айтсак, ҳар биримиз ўз ишимизға масъул бўлган ҳолда юртимиз равнақи йўлида беминнат хизмат қилсак, фойдадан холи бўлмайди.

Озода ИСЛАМОВА,
Узбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Назорат инспекцияси бошлиғи.

сўт махсулотлари ва махсус кийим билан таъминланмаслиги.

Ходимлар томонидан санитария қоида ва меъёрлари бажарилиши устидан раҳбарларнинг назорати сусайтирилганлиги оқибатида тиббий чикиндиларни, бир маротаба ишлатиладиган шприц ва система-ларни йўқотиш, кирларни ювишда ССВ буйруқларининг талаблари бузилиши, муолажа, лаборатория хоналаридаги дори-лар ёки реактивлар сақланма-диган музлатгичларда аралаш ҳолда озиқ-овқатлар сақланиш ҳолатлари кузатилади.

Қўрида келтирилган камчиликлар ДПМ фаолиятиға салбий таъсир кўрсатиб, бюджет маблағлари мақсадсиз ишлатилиши ва тиббий ходимлар томонидан йўл қўйилаётган қонунбузилишларға асосий сабаб бўлиб қолмоқда.

Текширувлар натижалари бўйича 2006 йилда жами 3521 нафар ходимға нисбатан интизомий жазо чоралари қўланилди (106 нафари бош шифокор). Шу жумладан, 183 нафар ходим эгаллаб турган лавозимидан озод этилди (8 нафар врач), 950 нафар ходимға нисбатан ўртача ойлик иш ҳақининг 30 фоизигача бўлган миқдорда жарима солинди (38 нафари бош врач), 2388 нафар ходимларға ҳайфсан эълон қилинди (60 нафари бош врач).

Бюджетға тикланган моддий зарар ва ундирилган жарима ҳисобига 44.9 миллион сўм қайтарилди.

Қўрида кўриб чиқилган хато ва камчиликлар асосида Назорат инспекцияси томонидан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиқлари, даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари иштирокида барча ҳудудларда қонунбузилишларнинг олдини олиш бўйича семинарлар ўтказилди.

Новости



ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕЛЕПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

21 февраля 2007 года в Республиканском патолого-анатомическом центре (РПАЦ) Министерства здравоохранения Республики Узбекистан прошло мероприятие по презентации хода проекта «Улучшение диагностики опухолей и других заболеваний детей и женщин репродуктивного возраста с помощью информационно-коммуникационных технологий». Наряду со специалистами центра на мероприятии участвовали также реализаторы проекта и представители СМИ.

Учитывая рост заболеваемости онкологической патологией среди детей и женщин репродуктивного возраста в последние годы, ранняя диагностика предопухолевых процессов имеет большое значение в их предупреждении и своевременном лечении. В сложившейся ситуации важное значение приобретает уровень классификации врачей патологоанатомов, работающих в областных патологоанатомических бюро и онкологических диспансерах. Эти учреждения сегодня испытывают дефицит кадров, владеющих сложной прижизненной и посмертной диагностикой вышеуказанных заболеваний. И для предотвращения этих сложностей, специалистами РПАЦ создана сеть «Телемедицинская система микроскопии (телепатология)», позволяющая осуществлять консультации по прижизненной диагностике биопсий и аутопсий в реальном времени, проведение врачебных телеконсультаций. К тому же, данная система примечательна и тем, что она значима в дистанционном обучении молодых специалистов и студентов.

Данная система уже действует, как в столице, так и в областях республики. На средства, выделенные РПАЦ, была обеспечена работа системы в Научно-исследовательском институте эндокардиологии Минздрава.

А с февраля месяца текущего года проект начал функционировать в Республике Каракалпакстан.

В целях улучшения качества медицинской диагностики заболеваний, участниками мероприятия запланирована установка систем в Кашкардарьинской и Сурхандарьинской областях. Кроме того, участниками мероприятия были информированы о ходе разработки и начале реализации проекта «Телемедицинская сеть между Узбекистаном и Швейцарией». Узбекскую сторону представляли специалисты РПАЦ, а со Швейцарской стороны участвовала посол Швейцарии в Узбекистане Кристина Марти.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

ЭЪЛОН

Соғлиқингиз безовта қилаяптими?

У ҳолда Сиз **«EVRO LAB MEDIKA»**

лабораториясига мурожаат этишингиз мумкин.

Бу ердаги малакали мутахассислар куйидаги анализлар-ни амалға оширадилар:

- Клиник анализлар – 18 параметр
- Биохимик анализлар – 30 параметр
- Иммунофермент тестлар (гормонал) – 13 параметр
- Иммунофермент тестлар (инфекциялар) – 15 параметр
- Ревматологик тестлар – 3 параметр
- Экспресс-ташхис – 12 параметр

Барча анализлар Германиядан келтирилган асбоб-ускуналарда замонавий реагент ва реактивлар ёрдамида олиб борилади.

Хизматлар юқори сифат, тез муддат ҳамда арзон нархларда кўрсатилади.

Анализлар натижаси хоҳишингизға кўра факс ёки электрон почта орқали жўнатилади. Ташкилот ва муассасаларни ҳамкорликка чорлаймиз. Тўловлар сиз истаган шаклда амалға оширилади.

Бизнинг манзил: 100077. Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани. М. Юсуф (собиқ Доғистон) кўчаси, 53-уй (мўлжал: «Буюк ипак йўли» метро бекати). Тел/факс: 8 (371) 360-18-04. E-mail: evrolabmedika@inbox.ru

Фоторепортаж

**Зангиота қишлоқ врачлик пунктининг
ташқи кўриниши.**



ZANGIOTA QSH.P

Тошкент вилояти Зангиота тумани «Зангиота» қишлоқ врачлик пункти 2006 йилда тўла таъмирдан чиқарилиб, аҳоли саломатлиги учун фойдаланишга топширилган эди.

Айни кунда мазкур тиббиёт муассасасида фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт ходимлари меҳнатидан аҳоли мамнун бўлмоқда.

– Кейинги пайтларда ҳукуматимиз томонидан бирламчи бўлингга бўлган эътибор туфайли, қишлоқ врачлик пункти ҳудудда истиқомат қилаётган аҳоли учун анча қулайликлар яратилди. Бундай дейишимизга сабаб, янги ҚВП қурилмасидан аввал аҳоли



Акушер-гинеколог Дилфуза Мирзабоева ҳомилдор аёл соғлигини тиббий кўриқдан ўтказмоқда.

АХИЛЛИКДА ГАП КЎП...



Зангиота тумани «Саломатлик» маркази бош шифокори Эркин Жўрабоев ҚВП ходимлари билан «Она сўтини тарғиб қилиш» ва «Йод етишмовчилиги ва темир танқислиги касаллиги» мавзуси бўйича ўтказиладиган тадбирлар режасини келишиб олмақда.

бир неча километр узокликдаги марказий шифохонага қатнашга мажбур эди. Эндиликда эса улар ҚВПдаги имкониятлардан унумли фойдаланмоқдалар. Айниқса, жамоамиз туман «Саломатлик» маркази, маҳалла фаоллари ва бир қанча ташкилотлар билан ҳамкорликда иш олиб бормоқда. Ҳамжихатликдаги ишларимиз халқимиз саломатлигини муҳофаза қилиш, касалликларнинг олдини олиш ва аҳолининг ўз соғлигига ҳамда тиббиёт ходимлари меҳнатига бўлган эътиборини кучайтирмоқда, – дейди қишлоқ врачлик пункти мудираси, умумий амалиёт шифокори Камола Қаюмова.

**Х. ТОШМУХАММЕДОВ
олган суратлар.**



Умумий амалиёт шифокори Шоҳиста Исмоилбекова кичкинтой аҳолини кузатмоқда.

Доривор қоқиўт мураккаб-гулдошлар оиласига мансуб бўлган, бўйи 10-30 см.га етadиган кўп йиллик ўт ўсимлиги. Барглари илдизолди тўп баргдан ташкил топган ланцетсимон шаклда. Гуллари саватчага тўпланган. Гултожиси тилла рангли. Меваси – учма мева. Май ойларида бошлаб гуллайди.

мқонлик, дармонсизлик ва кўкрак қафаси касалликларини даволашда ёрдам беради. Илдизидан тайёрланган дамламалар тинчлантирувчи, балғам кўчирувчи, ўт ҳайдовчи, овқат ҳазм қилувчи, анацидли гастритни даволашда тавсия қилинади. Бундан ташқа-

Яшил дорихона

бўлганда, гижжаларни ҳайдашда ёрдам беради.
Эрта баҳорда янги униб чиққан ёш баргларида қоқиўт салатини тайёрлаш ҳам мумкин: бунинг учун 100 г қоқиўт барги, 25 г кўк пиёз, 25 г укроп, 25 г петрушка, 25 г

Полезные советы

- * **Свекла обыкновенная.** При приеме свежего сока свеклы происходит сильный спазм кровеносных сосудов. Поэтому свежесвеклому соку дают отстояться 2-3 часа, чтобы улетучились вредные фракции. После этого сок можно применять.
- * **Солодка.** При продолжительном приеме наблюдаются повышение артериального давления, задержка жидкости вплоть до появления отеков, нарушения в половой сфере.
- * **Чеснок.** Чеснок нельзя

- употреблять при эпилепсии. Нежелателен прием чеснока при воспалении почек и в остром периоде заболеваний желудка и кишечника. Не рекомендуется беременным женщинам.
- * **Шалфей** противопоказан при остром воспалительном процессе в почках.
- * **Шиповник.** После приема внутрь настоя шиповника обязательно сполоснуть рот простой теплой или содовой водой. Кислоты, содержащиеся в настое, разъедают зубную эмаль.

ҚОҚИЎТНИНГ МИНГ БИР ДАВОСИ

Доривор қоқиўт ўсимлигининг барча қисмлари шифобахш хусусиятга эга. Жумладан, барглари ҳамда гулларида ксантофиллинлар, каротиноидлар, витамин В₂, С ва бошқалар мавжуд. Янги чиққан баргларининг сўт ширасида лактуцерол, каучук, аспарагин, сапонин, органик кислота ва мумсимон моддалар бор. Илдизи таркибда эса тараксерол, тараксол, стеринлар, инулин, каучук, ёғлар ва бошқа моддалар бўлади.



ри, қоқиўт билан тиш ва томоқ чайқаш ҳам мақсадга мувофиқ. Эмизикли аёлларда сўт ажралишини тартибга солади.
Сўти, яъни шираси, кўзга оқлик тушганда, жигар тиқилмаларини очишда жуда фойдали. Бундан ташқари, захарларга қарши, айниқса, чаён чакқанда куюқ суртма қилинади. Қадим замонларда шираси сўгал, хунсбўзар, сепкил ва тери доғларини даволашда ишлатилган.

Қоқиўт халқ табобатида кенг қўламда, яъни қуритилган илдизи ва барги чой каби дамланиб, иштаха очувчи, овқат ҳазм қилиш органлари фаолиятини яхшиловчи, буйрак касаллигини доволашда, сурги дори ҳамда ўт ва сийдик ҳайдовчи сифатида ишлатилади. Баргидан олинган шира ка-

Уй шароитида ҳам доривор қоқиўт ўсимлигидан турли қайнатма, дамлама, салат, овқат ва гарнирлар тайёрлаш мумкин. Бунинг учун, 10 г гули 200 мл сувда 15 дақиқа қайнатилади ва 30 дақиқа дамлаб, сўнг сузилади. Бу дамлама 1 ош қошиқдан 3-4 маҳал ичилади, уйқусизликда, қон босими ошганда, қорин дам

сметана керак бўлади.

Тайёрланиши: қоқиўт барги ярим соат кучсиз намакобга солиб қўйилади. Намакобни тўкиб, қоқиўт барги майдаланади. Майдаланган қоқиўт баргига 25 г майда тўралган кўк пиёз, 25 г укроп, 25 г петрушка ва 25 г сметана қўшилади ва аралаштирилади. Ушбу салатни эрта баҳорда, инсон организмга витамин зарур бўлганда истеъмол қилиш мақсадга мувофиқдир.

Қоқиўт илдизини яхшилаб ювиб, сувда 25-30 дақиқа пиширилади ва сувини тўкиб, гарнир сифатида ишлатилади. Бундан ташқари ёш баргларида кўк сомса, чучваралар тайёрлашда ҳам фойдаланиш мумкин.

**Гулноза СУЛТОНОВА,
Тошкент Фармацевтика
институтини талабаси.**

Билганингиз — фойдангиз



* **Картошка** пўсти билан қайнатилади. Пишгандан сўнг обдон эзилади. Сўнгра бир ош қошиқда ўсимлик ёғи, 3 томчи йод эритмаси (5 фоизли) қўшиб аралаштирилади. Ушбу аралашма матога ўралиб, кўкрақдан томоққа қадар қўйилади. Бу амал кечқурун, ёттидан олдин бажарилади. Мазкур муолажа бронхит, юқори нафас йўлларининг шомлашида ёрдам беради.

* **Шолғом шарбатидан** бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади. Катта ёшдаги кишилар эса шолғом шарбатидан 2 ош қошиқдан кунига 5 марта ичишлари тавсия этилади. 2 ош қошиқ майдаланган шолғом илдизи меваси 200 мл қайноқ сув билан 2 соат мобайнида дамланади. Тайёрланган шолғом дамлама шарбатидан чорак стакандан кунига 4 маҳал ичилади. Бу омил йўталда, сурункли бронхит, бронхиал астма касалликларига даво бўлади.

Нигора УЗОҚОВА тайёрлади.



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Мария Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-57-73, тел.: 133-13-22.
Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақоалалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адади 7910 нуска. Буюртма Г-147.
Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компаниясига босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.
Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.
Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚҮШОКОВ. Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ. Босмахонага топшириш вақти – 20.00.