

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўттир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
асли илон каби донинида,
қалби шоринкидек довозрак
бўлиши керак».

«Врач должен обладать
глазом сокола,
руками девушки, мудростью змеи
и сердцем льва».

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган. № 16 (272) 23 — 29 апрел 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.



ХАЛҚАРО АНЖУМАН МУВАФАҚИЯТЛИ ЎТДИ

ИШОНЧИМ КОМИЛ



Рифат Атун —
Ўзбекистонда жорий
қилинаётган халқаро
ривожланиш департаменти
нинг солиқни сақлаш
бошланғич бўлини бўйича
лойиҳа директори.

— Биласизми, сиздек бағри
кенг, интилуқчи, меҳнатсевар халқ
билан ҳамкорликда олиб бораётган
ишларимдан гоят мамнунман.
Авалло ҳеч бир соҳанинг яшаш-
ёмони бўлмайдими, лекин тиббиёт
соҳаси айрича бир ҳаримда эга.
Чунки инсоннинг бутун борлиги
соғлиқ бўлса, унинг асосий нуқта-
си тиббиётдаги назария ва амали-
ётнинг ҳаммаси соғлиқлиги.
Бинобарин, бу соғлиқлиги
эса шакллантира олгани ва уни
амалиётда тадбиқ этгани инсон-
лар, бу тиббиёт ходимларидир.
Демак, фикримизнинг далили сиф-
атида инсоннинг соғлиги учун
биринчи навбатда етук мутахас-
сис нақадар муҳим.

Ҳа, албатта, бу биргина дав-
латни эмас, бутун дунё халқлари-
нинг диққат ва эътиборида тура-
диган асосий масаладир. Бунинг
учун ҳамкор, ҳамфикр бўлиб иш
олиб бораган бошқача экан. Мана,
«Саломатлик» лойиҳаси доираси-
да олиб борилаётган ишлар ҳам
бундан мустақилоқ экан. Лойиҳада
3 компонент асосида иш олиб бо-
ришмоқда.

Компонентлардан бири кадр-
лар тайёрлашдир. Бу борада биз
лойиҳа доирасидаги мутахассис
раҳбарлар билан ҳамкорликда иш
олиб бораётибмиз. Айниқса, бирлам-
чи бўлини ишлов қилиш ва умум-
ий амалиёт шифокорлари тайёр-
лашдаги фаолиятимиз ўзининг му-
вафақиятли натижаларини бе-
артадан ишларимизни янада
ривож топиб кетишида муҳим рол
ўйнамоқда. Ўшбу ишчи қўлиқ хал-
қаро анжуманимиз ҳам юқоридаги
маъзути бағишланган бўлиб, асо-
сий масалалар қўриб чиқилди.
Албатта, бундан халқаро анжуман-
ларнинг янада ривож топишига
ишончим комил.

«Саломатлик» лойиҳаси Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

О отличительной особенностью
социально-демографического
положения страны является не-
стандартная демографическая
структура населения, где сред-
ний возраст жителя составляет
25 лет, а дети в возрасте до 15
лет и подростки до 18 лет со-
ставляют более 45% населения.
Основным фактором сложив-
шейся структуры населения
явилась многолетняя высокая
рождаемость, имевшая место в
Узбекистане в 70-80 годы.

Продолжительность жизни в
Узбекистане высока. Уровень
грамотности среди населения



Ф. Г. НАЗИРОВ,
министр
здравоохранения
Республики
Узбекистан

Авал хабар қилгани-
миздек, «Саломатлик»
лойиҳаси доирасида
бўлиб ўтган йирик хал-
қаро анжуман қизгин
баҳс-мунозаралар, так-
лиф-истакларга бой
бўлди. Умид қиламиз-
ки, бу анжуманда бил-
дирилган фикрлар кел-
гусидаги амалий иш-
ларга мустақам замин
яратади.
1-3-4-5-6-7-бетлар.

ҲИСОБЛИ ДЎСТ АЙРИЛМАС



Мария Ваннари — Жаҳон
банки миссиясининг
«Саломатлик» лойиҳаси
бўйича координатори.

— Дўстлик, ҳамкорлик шун-
чалик бир кадрли сузларки,
унинг замирида меҳр ётади.
Бу меҳр қалбининг шунчалар
эритадики, ким бўлишидан
қатъий назар бир оилани
фарзандларидек бўлиб кетар
экансан. Мана, уч йилдики,
Ўзбекистон халқи билан ҳам-
корликда иш олиб бораётган.
Уларнинг меҳнатсеварлиги,
тўғрисиқлиги, оқил инсон
эканликларидан жуда хурс-
санд бўлиб кетаман. «Сало-
матлик» лойиҳаси доирасида
олиб борилаётган ҳисоб-ки-
тобли ишларимизнинг ўз ме-
ёрида давом этаётганлиги ҳам
ана шундан бўлса керак.

Таъриба асосида олинган
вилоятлардаги тиббиёт муас-
сасаларида бўлганимда, улар-
нинг ҳар бир нарасидан оқило-
на фойдаланаётганликлари
қўриб, меҳнатларимиз зое
кетмаётганлигига амин
бўлдим. Халқаро анжуман ҳам
шундай бир кўтаринкилик
руҳида ўтдики, иштирокчилар-
нинг ҳамжихатлигида олиб
борган ишлари олдилари
қўйган улкан вазифаларини
яна раванқ топиб кетишига
имкон яратди деб ўйлайман.
Хисобли дўст айрилмас де-
ганларидек, мен яна бир бор
фахр билан айтишим мумкин-
ки, меҳнатсевар халқ билан
ҳамкорликда ишлаб, дўстлик
ришталарини янада мустақ-
камлаб, қўлимдан келганча
халисона хизмат қилишга тай-
ёрман.

СОҒЛИК БЕБАХО НЕЪМАТ

Казиза Аманова — Қозғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
даволаш-профилактика департаменти директорининг ўринбосари.

— Хар бир нарсани яратадиган бунёдкор халқ экан, уларни соғлиги учун
қанчалар жон қўйдириб, меҳнат қилса ҳам озлик қилади. Лекин ҳаётнинг хар
бир қўниятлари олдида бўйсунмай иложимиз йўқ. Қандай касб эгаси бўли-
шимиздан қатъий назар, масъулиятсизликка йўл қўймаслик, инсонлар қалбига
озор етказмаслик, инсоний фазилатларни асосий белгиларидан биридри.
Дарвоқе, бизнинг касбимиз вақтин ахратмайдиган узлуқсиз жараёндир. Соғлиқ
нақадар бебаҳо бойлик эканлигини дилдан ҳис этсангиз, тиббиёт фанининг
инсонлар ҳаёти учун нечоғлик қимматга эга эканлигига яна бир бор амин
бўласиз. Ана шундай бебаҳо соғлиқларни муҳофаза қилиш мақсадида халқаро анжуман чақирилган
экан, менга ҳам иштирок этиш насиб этди. Бу ҳамкорликдаги анжуман тиббиётдаги тармоқни
биргина бўлагини эмас, балки бутунлигини ўз ичига қамраб олди. Менга айниқса, гуруҳларда олиб
борилган ишлар, мутахассисларнинг фикрлашувлари маъқул бўлди. Энди анжумандаги асосий
мақсадларни хар биримиз ўз республикамиз шароитидан келиб чиққан ҳолда режалаштириб,
ривожлантириб дорборишимиз зарур. Бизни куш қўтиб олган ўзбекистонлик дўстларимизга ўз ми-
натдорчилигимни билдираман.



УЗЛУКСИЗ ДАВОМ ЭТАДИ

Тилек Мейманалиев —

Киргизистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

— Мен аввало Ўзбекистон халқининг меҳрибонлиги ва қалби
поклигини жуда ҳурмат қиламан. Бир неча йиллар муқаддам
юртингизга ташриф айлаганимда бошқача манзаралар эди. Эн-
дилкида эса Ўзбекистонни таниб бўлмайдиган қиёфада қўриш,
Юртбошимизнинг сизга бўлган ғамқўрлигидан далолат бериб
турибди. Бу борада тиббиёт тизимига бўлган эътиборингиз ҳам
босқичма-босқич амалга оширилаётган ишларнинг самарали
томонларини кўрсатаётганлиги фикримиз далилидир.

Халқаро анжуманимизнинг Тошкент заминидан ўтказилиши хорижий ва Марка-
зий Осиё давлатларининг тиббиёт тизимидagi ишларнинг нечоғлик аҳамиятга
молик томонларини кўрсата олди десам, муболаға бўлмас. Шу жумладан, Ўзе-
бекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон Банкининг ҳамкорлигидаги «Сало-
матлик» лойиҳаси доирасида амалга оширилаётган ишлар билан таниганимда
ишларимиздаги мувафақиятларни изчиллик билан амалга ошаётганлигининг
гувоҳи бўлиб.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан
намоийш этилган видеофильмлар бунинг яқоли ифодасидир.

Ўшбу анжуманда иштирок этаётганимдан гоят хурсандман. Ўйлайманки, ҳам-
корчилигимиз янада давом этади. Чунки ҳаммамизнинг мақсадиимиз битта, у ҳам
бўлса халқимизнинг соғлигини муҳофаза қилишдир. Умид қиламанки, бу бора-
даги ҳамкорчилигимиз узлуқсиз давом этади.



ИЛК ҚАДАМ

Василий Михальчук — Украина Соғлиқни сақлаш
вазирлиги бошқармасининг бошлиғи.

— Ўзбекистон диёрига илк бор ташрифим. Ўзбекистон тўғри-
сида телевидение, радио ва матбуотларда қўриб, эшитиб,
мутолаа қилардим. Лекин кўз билан қўриган бошқача экан. Ўтқа-
зилган халқаро анжумандан жуда катта таассурот олдим. Ай-
ниқса, Марказий Осиё ва хорижий давлатлар мутахассислари-
нинг ўз фаолиятлари тўғрисидаги таъриба алмашувлари, са-
вол-жавоблари, эътироф ва таклифлари менга жуда ёқди. Ҳақиқатан ҳам анжу-
манда қўйилган асосий масала бирламчи тиббиёт-санитария ёрдами — бу энг кенг
ҳажмли ва аҳоли фойдалана оладиган тиббий хизмат шаклидир. Шунингдек, умумий
амалиёт шифокорларини тайёрлаш ҳам ана шу шаклнинг амалиётдаги бош оми-
лидир. Мақсад халқнинг саломатлигини ўз вақтида муҳофаза қилган ҳолда соғлом
турмуш тарзи нечоғлик зарур эканлигини аҳолига етказса олишдир. Анжуманга
яқун ясар эканмиз, қўриб чиқилган барча масалаларни ҳамкорликда хал қилиб,
қўлимиздан келгунча бир-биримиздан ёрдамимизни аямаган ҳолда таърибалари-
мизни ўртоқлашиб борамиз, деган умиддаман. Ўзбекистонлик тиббиёт ходимла-
ри ҳамда уларни тайёрлаётган ўқитувчилар ишига омадлар тилайман.

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73.

Кутлов

МОРФОЛОГ ОЛИМ



Тиббиёт асосида ётувчи бир фан бори, уни билмай туриб тиббиёт остана-сидан ўтиб бўлмайди, уни билмай туриб, оқ халатни кийиш мумкин эмас, бу морфология фанларининг отахони анатомия фанидир. Хатто бобокалонимиз Ибн Сино ҳам бу фанни ўз номи билан айтмасда, одам тузилишини билмаган киши ҳақим бўлмайди деб ўтган. Ҳа, анатомия инсон организмни, унинг аъзолари тузилишига бағишланган фан.

Хар қандай фан унинг фидойи, содиқ олимлари билан тирик, шу олимлар орқали туғилади, вояга етади! Баъзан шундай бўладики, биз бу фанни ўргана-миз, ўқиймиз, лекин уни яратган, уни бойитган, захматқаш олимларни билмай қоламиз, лекин улар сахна орқасида доим тирик.

Республикадаги «Одам анатомияси» фанининг шундай жонқув олимларидан бири профессор, тиббиёт фанлари доктори, Республикада хизмат кўрсатган фан арбоби, 1-Тошкент Давлат Тиббиёт институти одам анатомияси кафедрасида 59 йилдан бери хизмат қилаётган ва шу кунларда 80 ёшга кираётган Раҳим Эгамберди ўғли Худойбердиевдир. Олимнинг ҳаёт йўли бир қараганда оддийдек. У ўрта мактабни аъло баҳолар билан тугатди. 1943 йилда ТошММИ ни битирди. Биринчи махаллий ёшлардан бўлиб, тиббиётнинг энг оғир, лекин энг муҳим заминий фани бўлган одам анатомиясига ўз умрини бахшида қилишга аҳд қилди. У ўзи битирган институти одам анатомияси кафедрасида шу йилгача ўз меҳнат фаолиятини бошлади. Турт йилдан сўнг «Чанок чигалининг анатомияси» мавзусида номзодлик, ўн йилдан сўнг Москвада «Оёқ нервларининг артериал қон билан таъминланиши» мавзусида докторлик диссертацияларини ёқлади. 40 йил шу кафедрада мудирилик қилди, ҳозир кафедрада профессор лавозимида ишлаб келмоқда.

Собик Иттифокнинг отахон анатомия, анатомлар, гистологлар, эмбриологлар жамиятининг узок йиллар раиси бўлган олим В. Куприянов Раҳим ака ҳақида: «бу жуда синчков анатом, Ўзбекистоннинг етакчи анатом олими» деб бежиз баҳо бермаган. 50-60-йилларда Раҳим ака бажарган ҳимоя ишларида одамларда чанок чигалини биринчи бор чуқур ўрганиб, бу чигалга боғлиқ қатор анатомик янгиликларни топди, унинг гавда тузилишига боғлиқлигини аниқлади ва туркумларга бўлди. У олган маълумотлар неврология ва нейрохирургия фанлари учун жуда керак эди. Оёқ нервлари билан ишлаган олим, бу нервларни қон билан таъминланиш манбааларини,

уларнинг анатомик шакллари биринчи бор кўрсатди. Тажрибалар ўтказди ва натижада баъзида биз адашиб қўядиган оёқ нерви шамоллаши касаллигида асли нерв ичидаги қон томирларидаги, қон оқимидаги бузилишларнинг ётиши асосий сабаб эканлиги аниқланди.

Бу асосда неврологик касалликлар қайта кўриб чиқилди ва амалиёт учун зарур кўрсатмалар олинди. Раҳим ака Москвада докторантурада ўқиб юрган кезларида, оёқ нерви парезга учраган касалларни ўрганди. Парезнинг сабаби нервни оқватлангич рувчи томирнинг касаллигидан келиб чиққанлиги тажрибада ҳам тасдиқланди. Турли, катастрофик ҳолатларда, касалликларда оёқни ампутация қилишга тўғри келадди. Раҳим ака 1945 йилда қон этилган «Ватан уруши тажрибалари» китобини таҳлил қила туриб, бир нарсасга эътибор берди. Уруш даврида қон соҳасида қилинадиган ампутацияда қон артерияси анатомиясига эътибор берилмаган. Аслида эса, олим маълумотиға қўра, олтимси фоиз ҳолатда қон артерияси орқага қўшимча шох беради. Бу шохнинг чанок суяги билан муносабати ҳар хил ва травматологияда буни инобатга олиш катта аҳамиятга моликдир.

Кейинги йилларда Раҳим ака бутун диққатини инсон ҳаракатидаги муҳим аъзолар оёқ-қўл анатомиясига, улардаги қон, лимфа томирлари морфологиясига қаратди ва томирлар ҳақидаги фан – ангиология соҳасида ўнлаб шогирдлар етказди. Олимнинг бошқа шу соҳадаги олимлардан фарқи, у томирларга функционал анатомия нуктаи назардан қаради. У аъзолар илмий мактаб жамоасида оёқ-қўл томирларининг қайта тикланиш жараёни, қайта тиканиш босқичлари ва муддатлари ишлаб чиқилди. Олим мактабидан қўлаб тажрибалар ўтказилди. Ҳайвонларда турли томирлар, турли жойларда боғлаб ўрганилди. Ўрганишда томирлар, томир атрофидаги туқималар анатомик, гистологик, биохимик, рентгеноанатомия даражаларда ўрганилди ва қатор қўниятлар яратилди. 80-йиллар атрофида олим бу ишларга биринчи босқич деб қаради. Иккинчи босқичда ён ва анатомоз томирлар ҳосил бўлиши бошқариш масалаларига эътибор берилди. Бунинг учун турли физик усуллар, (ультра товуш, электр тулқинлари, даволаш физик устури) ва бошқа турли физиотерапевтик усуллар) қўлланildi ва ҳозирда биз ўрганиб қолган физиотерапия усуллари морфологик жиҳатдан асосланди. Изланишнинг бу босқичида ҳам ўнлаб шогирдлар етказилди.

Раҳим ака ва унинг шогирдлари академик К. Зуфаров билан илмий ҳамкорликда турли жаррохлик усулларида ошқозон, ичак, жигар, қон томир анатомиясини замонавий анатомик, гисто-цистологик усуллар билан ўрганишлар ва ҳазм тизими аъзоларида артериал ва веноз қон томирларидаги майда микроциркулятор оқим томирларида бўладиган қатор морфологик ўзгаришлар қўниятларини яратди. Шу нарсани аниқли, ошқозон, жигар ёки ичак резекцияларида, шу аъзолар ёнидаги аъзоларда албатта ўзгариш бўлади.

Бунинг асосий сабаби, бир артериал томир бир неча аъзога шох беради ёки вена томирлари бир неча аъзолардан йиғилиб ҳосил бўлади. Масалан, жигар резекциясида мезентериял томирларда қоннинг димиқиб қолиши бўлади. Демак, амалиётда даволаш комплекс бўлиши лозим.

Раҳим ака бошчилигида қилинган илмий морфологик изланишлар ўзининг заминийлиги, амалий аҳамияти, функционал хусусиятлари билан ажралиб туради. 60-70-йилларда у асосийликка ҳам эътиборини қаратди. Бу касаллик қари-мачларда, тик туриб ишлайдиганларда, туқимачиларда, штангистларда қўп учрайди, бу ногиронлик ҳисобланади. Яссиоёқликни аниқлаш учун оёқ гүмбазининг баландлигини ўлчаيدиган подометр, панжа расми-платография учун бриллиант қўқи ишлатишди, қўп касалликлар ўрганилди ва нихоят яссиоёқликни олдини олиш, физкультура гимнастикаси ишлаб чиқилди.

Раҳим ака биргина йирик морфолог олим эмас, балки моҳир педагог, йирик ташкилотчи сифатида ҳам Республика олимлари ичида танилган. У узок йиллар ичида Республикадаги энг катта тиббий даргоҳи Тошкент Давлат Тиббиёт институтида педиатрия, стоматология факультетларида декан, Собик Иттифок даврида Бутун Иттифок морфологлар жамияти хайъати аъзоси, шу жамиятнинг Тошкент бўлими бошлиғи, ҳозирги кунда институт фахрийлар кенгашига раислик қилади. У 40 га яқин фан доктори ва номзодларини тайёрлаган, 200 илмий мақола, бир неча қўлланмалар ва монографиялар муаллифи. У Республикадаги да биринчи бўлиб ўз касбдошлари билан «Одам анатомияси» дарслигини ёзди. Ҳозир бу дарслик учинчи марта нашр этилди. Раҳим ака меҳнати Давлатимиз томонидан муносиб қадрланди. У «Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби», «Халқлар Достлиги» нишони, бир неча медаллар ва фахрий ёрликлар билан тақдирланган.

Ўзининг 60 йилдан қўп меҳнат фаолиятини она институти – ҳозирги 1-ТошДавТИ билан боғлаган забардаст олим ҳамон тетиқ, талабаларга билим беришда, морфология фани раванки йўлида толмай, ҳалол хизмат қилиб келмоқда. Олимнинг беш фарзандидан 4 таси тиббиёт ходими, Мурод – туқимачилик комбинатида тиббий бўлим бош шифокори. Алишер – Республикада кўзга қўринган йирик окулист, Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош окулисти, 1-ТошДавТИ кўз касалликлари кафедраси мудири, «Шифонур»нинг бош консультанти, Лазизахон – олий тоғнали врач, Семашко институтида гастроэнтеролог, Умидхон – олий тоғнали врач, 15-шаҳар касалхонасида бўлим бошлиғи, Максуджон – тадбиркор. Раҳим ака бу йилги «Қарилар»нинг қадрлаш» йиллида ўз олдиға қатор мақсадлар қўйган. Биз олимға янада қўп қувват, омадлар тилаб қоламиз.

Э. ТУРСУНОВ,
профессор.

ЯНГИЛИКЛАР

НАВБАТДАГИ ЙИҒИЛИШ

Ўтган ҳафтада Республика Саломатлик институтида илмий-услубий кенгашининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди. Унда Республика Саломатлик институтининг Тошкент шаҳар, Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоят филиалларининг раҳбарлари қатнашди. Кенгашда институт ва филиалларнинг 2001-2002 йил 1-chorадаги фаолиятлари атрофида муҳокама қилиниб, камчиларни ўрганилди. Бундан ташқари институт фаолиятини тўлиқ ёритиб берувчи янги ҳисобот формаларини ишлаб чиқиш масалалари ўртага ташланди.

Институт давр талабига биноан янги ўзгаришлар сари олдинга интилмоқда, жумладан, янги ташкил қилинган илмий йўналишларнинг амалдаги ҳаракатлари ҳам институт фаолиятида жуда муҳим аҳамият касб этмоқда. Ҳозирги кунда гиёҳвандликнинг келиб чиқиш сабаблари бўйича илмий изланишлар олиб бориш борасида биринчи қадам қўйилди. Кейинчалик бу илмий изланишлар натижасида гиёҳвандликнинг олдини олиш бўйича давлат микёсидаги чора-тадбирлар ишлаб чиқарилади. Бундан ташқари кенгашда қўғазмал-ахборот материалларини тайёрлаш бўйича, халқаро андозларга монанд янги йўриқномаси устида муҳокама олиб борилди. Янги бу йўриқнома тиббий мавзуда яратиладиган барча тарғибот қўғазмаси ахборот-материаллари, жумладан, рисола, ёслатма ва буклетларни оммабоп ва қизиқарли яратилишига замин ҳозирланди.

Илмий-услубий кенгаш Саломатлик институти ва унинг жойлардаги филиаллари фаолиятини ривожлантиришда муҳим аҳамиятга эга.

Р. ЧЎЛПОНОВА,
Республика Саломатлик
институти оммавий ахборот
бўлими мудири.

ЎСМИРЛАР САЛОМАТЛИГИ МАРКАЗ НАЗОРАТИДА

Наманганда «Болалар ва ўсмирлар репродуктив саломатлиги маркази» ташкил этилди. Бу ўсмирлар ўртасида турли экстрагенетал ва гинекологик хасталикларнинг олдини олиш ва даволашда муҳим рол ўйнамоқда. Айни пайтда вилоят болалар шифохонаси таркибиде 15 ўринли ўсмир қизлар гинекологияси бўлими ташкил этилди. Мазкур марказ қисқа вақт ичида вилоятдаги 8160 нафар ўсмир қизни тиббий назоратдан ўтказди.

ЦЕНТР В АЛАТЕ

В Алатском районе сдано в эксплуатацию отделение Центра скорой медицинской помощи. Его построили акционерное общество «Бухорооролсукурлиши» и другие строительные организации.

ЯНГИЛИК

Тошкент ИЗЛАНИШЛАР САРИ ОЛГА ҚАДАМ

Яқинда Республика Эндокринология илмий текшириш институтида «Ўзбекистон аҳолиси ўртасида йод етишмовчилиги ҳолатлари ва темир модда етишмаслиги натижасида келиб чиқадиган камқонлик касаллиги ва уларнинг олдини олиш чоралари» мавзусида амалий анжуман бўлиб ўтди. Анжуманда Республика Саломатлик институти ходимлари ва вилоят филиаллари раҳбарлари иштирок этдилар. Анжуманни ўтказишга Осиё тараққийот банкнинг Ўзбекистондаги вақолатхонаси ҳомийлик қилди. Бу анжуманда қўланган асосий мақсад, халқимиз орасида учраётган бўқоқ ва камқонлик касалликларининг кўпайиш сабаблари ва бу касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқишдир. Хусусан, аҳолининг кундалик эҳтиёжиде ишлатиладиган озик-овқат махсусотларини темир моддаси ва витаминлар билан бойитиш, ош тузини йодлаш ва аҳолини йодланган туз билан таъминлашнинг афзаллиги бўйича мазкурлар қўйилди. Аҳолига ушбу мазкур бўйича тушунириш ишларини олиб бориш каби масалалар қўриб чиқилди, тегишли хулосалар қилинди.

Қарияларни қадрлаш йили

ЙИҒИЛГАНЛАР КЎНГЛАИ ХУШНУД

Шарқ халқларининг урф-одатларидан бири қарияларни эъзозлаш, уларнинг ҳурматини жойига қўйиш, иззат-икром кўрсатиш азал-азалдан анъанасига айланган. Шунингдек, 2002 йил Президентимиз томонидан Қарияларни қадрлаш йили деб эълон қилиниши ҳам бежиз эмас. Чунки, улар жамиятимиздаги барча жабҳаларда ўрнак олса арзигulik фаолият кўрсатиб, ўзларининг меҳнатлари билан халқнинг назарига тушган инсонлардир.

Жумладан, тиббиёт соҳасида ҳам фаол меҳнат қилиб, унинг ривожига муносиб ҳиссаларини қўйган, бутунги кунда набиралари даврасида қарилк гаштини сураётган тиббиёт ходимларимиз талайгинадир. Зеро, мен ҳам умримнинг кўп қисmini тиббиётга бағишладим. Хануз ишимни жон дилимдан севаманки, фаолиятимни



ҳамон давом эттирмоқдаман. Бу борада 11 йил Соғлиқни сақлаш вазирлиғига қарашли 1-стацонада врач-травматолог мутахассислиги бўйича меҳнат қилдим. Ҳозирги кунда нафақада бўлишимга қарамай фаолиятимни Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейида давом эттирмоқдаман. Қарангки, бизга ўхшаган инсонлар меҳнатини эъзозлаган қўлаб тиббиёт муассасалари Қарияларни қадрлаш йилига бағишлаб қизгин тадбирлар ўтказишмоқда. Мен хизмат қилган 1-стацонанинг бош врачлари Абдуллажон Шоноси-ров ҳам ана шундай хайрли ишга қўл урди. Тадбирга айнаи дамда

қарилк гаштини сураётган барча ҳамкасбаларимиз тақдир этилиб, бизлар учун серфаиз дастурхон ёзилди. Йиғилганлар бир-биримиз билан дийдорлашиб, ўтган кунларни эсга олди. Шўх-шўх қўйлар-у, жозибдор рақслардан баҳраманд бўлдик. Шунингдек, жамоа томонидан ҳада этилган соғвалар кўнглимизни янада равшан қилди. Барчамиз сўз олиб, дилимиздаги илиқ гаплар билан ўз хушнудлигимизни изҳор этдик.

Ушбу тадбирда бош-қош бўлган Ўзбекистон ва Қорақалпоғистонда хизмат кўрсатган Соғлиқни сақлаш аълочиси, Ўзбекистон ёзувчилар уюмасининг аъзоси, стацонанинг бош шифокори Абдуллажон Шоноси-ров бошчилигидаги тадбиркорликчиларнинг ишларига муваффақиятлар тилаб, улар шаънига қўл очиб дуолар қилдик.

Фарида МАХСУМОВА,
врач-травматолог, тиббиёт фанлари номзоди,
соғлиқни сақлаш аълочиси.

«Саломатлик»

лойиҳаси

Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан



Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ :

«Здоровье»



23.04.2002



Суратда: анжуман иштирокчилари ўзаро суҳбатда.

РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

(Продолжение.
Начало 1-й стр.)

удобной для населения, т. к. была чрезмерно многоступенчатой и специализированной.

Узбекистану, как и большинству стран независимого Содружества, предстояло сделать выбор и с учетом своих особенностей разработать национальную модель здравоохранения.

За 1991-1999 годы в Узбекистане проявилась благоприятная для страны тенденция снижения темпов рождаемости и естественного прироста населения. Однако отражением высокого уровня рождаемости в предыдущие годы (70-80-е годы) является ежегодное возрастание численности трудоспособной молодежи. Пик нестандартного демографического сдвига численности молодежи приходится на последние четыре года (54% прироста населения в трудоспособном возрасте), что вызывает дополнительную нагрузку на государство и здравоохранение.

Из анализа демографической структуры населения и его здоровья вытекает необходимость в расширении медико-санитарного просвещения и первичных медико-санитарных услуг, направленных на охрану материнства, на иммунизацию населения, лечение заболеваний детского возраста, в особенности в сельских районах.

Государственная программа реформирования здравоохранения учитывает медицинские, социальные, экономические и экологические условия Узбекистана и базируется на принципе поэтапного перехода от государственного к смешанному и частным источникам финансирования здравоохранения и создания условий социальной защиты населения.

В государственной программе выделен ряд приоритетных направлений, требующих первоочередного исполнения. Это реформирование первичного звена медицинской помощи, создание гарантированной государством эффективной системы экстренной медицинской помощи, совершенствование системы финансирования здравоохранения, создание устойчивого и конкурентноспособного негосударственного сектора здравоохранения, обеспечение стабильного санитарно-эпидемиологического благополучия во всех регионах страны и дальнейшего улучшения медицинской помощи матерям и детям.

Прошло три года, когда Указом Президента Республики Узбекистан была принята Государственная программа реформирования системы здравоохранения. Уже сейчас можно отметить, что данная программа позволила упорядочить громоздкую структуру здравоохранения, рационально использовать финансовые средства, улучшить качество и эффективность

ЕТУК КАДР – ДАВР ТАЛАБИ



Маркус Лембер – Тарту шаҳридаги (Эстония) университетининг тиббиёт факультети поликлиника ва оилавий тиббиёт кафедраси профессори.

— Ҳақиқатан ҳам қачонки, етук кадр бўлсагина ўша ерда ишининг сифати ва самарадорлиги бўлади. Бунинг учун тайёрланаётган кадрлар қанчалик назарий ва амалий томондан иқтидорга эга бўлсаларгина фаолиятдаги жараёни давом эттира оладилар. Ўтказилган ҳалқаро анжуман кадрлар масаласига кўпроқ боғланган экан, гуруҳларда ўтказилган машғулотлар ҳам бунинг тасдиғини топа олди. Умумий амалиёт шифокорини бугунги давр талабидан келиб чиққан ҳолда тайёрлаш, тиббиёт тизимининг олдида қўйилган асосий долзарб мавзудир. Бунинг учун аввало, таълим жараёнидаги ишларни янада ривожлантириб, талаба-

га бериладиган билим ўта даражада чуқур етказила олиниши ва бунинг учун устозлардаги таълимий маҳорат устун бўлмоғи лозим деб ўйлайман.

Дарҳақиқат, тиббиётдаги ҳар бир жараён бир-бирига узвий боғланган, шу боис, ҳар томонлама ҳамкорликда олиб борилган иш олдимизда турган муаммоларнинг ечимига асос бўлади. Анжумандаги қўрилган масалалар хусусидан келиб чиққан фикр, мулоҳаза ва таклифлар ишларимиздаги туб ўзгаришларга янада пухта замин яратди олишига шакл-шубҳа йўқ.



РАҲБАРГА БОҒЛИК

Ҳамид Каримов – 2-ТошДавТИ ректори, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

— Тиббиётимиз тизимиди ислохотлар асосида олиб борилётган ишларимиз бугунги давр талабидан келиб чиққан ҳолда ҳар бир раҳбар олдида юксак масъулият юклатмоқда.

Агар раҳбар ўзининг этикоди олдида янгича ғоялар асосида иш олиб бора, янгиликлар сари интилса, изланса, имкон топади, деганларидек, ҳар бир ишни тўғри йўлга қўймоқ ўзимизга боғлиқдир. Аввало, инсон ўзининг мустақил фикрига эга бўлмоғи, фаолиятини давом эттирган ҳолда қийинчилик ва муаммолардан ҳадиксирамай ўрни келганда ҳамкорликда иш олиб бориш муҳим аҳамиятга эгадир. Шундай экан, ўтказилган анжумандан асосий мақсад, бирламчи бугунги ривожлантириш ва тиббий таълимни инвестициялаш, кадрларни тайёрлаш ҳамда ривожлантиришга бағишланганлиги айниқса, тиббий таълим муассасалари олдида ҳам муҳим вазифаларни қўймоқда. Институтимизнинг умумий амалиёт шифокорлари тайёрлаш кафедрасидаги ишлар яхши йўлга қўйилган бўлиб, асосий циклларда ўқув машғулотлари назария ва амалиётнинг узвий бирлигида олиб борилмоқда. Институт клиникасида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш ўқув маркази ҳам фаолият кўрсатиб келмоқда.

Бу ўринда «Саломатлик» лойиҳаси доирасидаги ҳамкорлик ишларимиз ҳам бундан мустасно эмас. Анжуманда кадрлар масаласида кўплаб фикрлар ўртага ташланган экан, биз ҳам ҳеч қачон қараб турмаймиз. Халқимиз соғлиғи йўлида беминнат хизмат кўрсата оладиган етук мутахассис кадрларни етказиб беришга ҳаракат қиламиз.

Анжуманда қўрилган асосий масалалар:

1. Марказий Осиё Республикаларида соғлиқни сақлаш тизимини бирламчи бўлиниш ислоҳ қилиш.
2. Умумий амалиёт врачларини ўқитадиган ўқитувчиларни тайёрлаш.
3. Умумий амалиёт врачларини ва оилавий тиббиёт бўйича мутахассисларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш.
4. Дипломдан кейинги ўқитиш.
5. Ўқитиш сифатини такомиллаштириш.

(Продолжение
на 4-й стр.)

«Саломатлик»
лойиҳаси

Project «Health»

Правительство
Республики
УзбекистанМеждународный банк
реконструкции
и развития

"Здоровье"

(Продолжение.
Начало 1-3-й стр.)

тивность медицинских услуг для населения.

В целях совершенствования нормативно-правовой базы системы здравоохранения, в соответствии с Государственной программой, внесены изменения и дополнения в 3 действующих закона республики «Об охране здоровья граждан», «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности», а Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции/СПИД» изложен в новой редакции. Приняты законы Республики Узбекистан «О психиатрической помощи гражданам», «О защите населения от заражения туберкулезом и противотуберкулезной помощи», «О внесении изменений в Закон «О принудительном лечении больных алкоголизмом или наркоманией». Всего по реализации реформы в системе здравоохранения было принято 23 постановления Кабинета Министров, свыше 150 приказов Министерства здравоохранения, 20 санитарных правил и норм, 15 инструкций и других нормативных актов ведомственного характера.

Ведется работа по новым законопроектам «О донорстве крови и ее компонентов» и «О медицинском страховании».

Во исполнение Государственной программы Министерством здравоохранения проводится реструктуризация сети объектов здравоохранения.

Вместо ранее существовавшей громоздкой 5-ступенчатой системы создается 2-ступенчатая система первичной медико-санитарной помощи, состоящая из сельских врачебных пунктов и центральных районных больниц.

Данный процесс реструктуризации достигается путем замены ранее существовавших малоэффективных сельских участковых больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов на современную форму первичной медицинской помощи – сельские врачебные пункты, где работают врачи общей практики. За прошедшие годы в стране по специально разработанным архитектурным макетам построены и оснащены оборудованием 857 сельских врачебных пунктов. Еще 769 были реконструированы из ранее существовавших медицинских учреждений. Сегодня уже функционируют 1626 СВП. В итоге этой работы было закрыто 322 больницы, 221 амбулатория и 2562 фельдшерско-акушерских пункта.

Во исполнение Государственной программы реформирования здравоохранения, начиная с 1998 года, в Узбекистане реализуется первый в области здравоохранения проект, финансируемый Международным банком реконструкции и развития (МБРР) «Здоровье», направленный на реформирование первичного звена здравоохранения в трех областях страны (Ферганской, Навоийской и Сырдарьинской). Выполнение данного проекта позволяет Министерству здравоохранения разработать совершенную модель первичного звена здравоохранения, апробировать новые эффективные и менее затратные методы управления и финансирования учреждений первичного звена здравоохранения, улучшить качество медицинских услуг и обу-



чить медицинский персонал общей врачебной практики. Большую помощь оказывает правительство Великобритании в лице Департамента по международному развитию, которое безвозмездно выделило более одного миллиона фунтов стерлингов и через фонд «Нью-хау» и Королевский колледж Лондонского университета помогает Узбекистану в подготовке преподавателей медицинских институтов и врачей сельских врачебных пунктов (СВП) пилотных областей по программе подготовки врачей общей практики. Для этих целей были разработаны специальные программы. За истекшие три года подготовлены 53 преподавателя медицинских институтов и 253 врача общей практики. Продолжается подготовка еще 18 преподавателей и 130 врачей общей практики. В рамках проекта «Здоровье» 210 СВП оснащены новым современным медицинским оборудованием, предназначенным для работы врача общей практики. В этом году планируется оснастить медицинским оборудованием еще 233 СВП. Обученные врачи сельских врачебных пунктов пилотных областей начали работать по принципу семейного врача, используя полученные новые знания и навыки, а также новое оборудование. Уже сегодня имеются положительные сдвиги в оказании качественной медицинской помощи населению сельской местности. Самое главное, повышается доверие сельского населения проводимым реформам первичного звена здравоохранения и по отношению к врачам общей практики.

Проектом Департамента по международному развитию Великобритании также оказывается содействие в развитии учебных программ додипломного медицинского образования и организации в республике системы лицензирования врачей и аккредитации учебных программ. Внедряются новые методы обучения, основанные на проблемах, рациональном назначении медикаментов, управлении здравоохранением и новых подходах в лечении, основанных на доказательной медицине.

Проводится непрерывное обучение врачей СВП по стандарт-

ным программам ВОЗ при помощи подготовленных специалистами ВОЗ преподавателей, по наиболее важным направлениям здравоохранения сельской местности. Это интегрированное ведение болезней детского возраста, профилактика туберкулеза на уровне района, общественное здравоохранение, рациональное использование лекарственных средств и грудное вскармливание.

Большую помощь в реформировании здравоохранения Узбе-

оборудование на сумму 23 млн. немецких марок, полученных в виде гуманитарной помощи от правительства Германии. Правительством республики выделено 42 млн. долларов США для закупки лечебно-диагностического оборудования, произведенных в ведущих странах мира.

Ключевой фонд скорой экстренной медицинской помощи (СЭМП) составляет около 8000 коек, в том числе РНЦЭМП с филиалами в областных центрах 3456 коек. За 2000-2001 гг. получили стацио-

ственный бюджет поступило около 60 млн. сумов. Всего за 1999-2001 гг. разгосударствлены и приватизированы 154 объекта. Лицензионной комиссией Минздрава выдано более 4000 лицензий на частную практику и 1700 лицензий на ведение медицинской деятельности учреждений, фирмам негосударственного сектора.

Система государственного здравоохранения также меняет экономические механизмы финансирования отрасли и переходит на подушевое финансирование. Но впереди еще много работы по разработке внутриотраслевых механизмов финансирования по стоимости медицинских услуг.

Выполнение Государственной программы требует квалифицированных и привлеченных реформам врачей. Поэтому много внимания в стране уделяется подготовке и переподготовке медицинских кадров.

Выработаны концептуальные основы реформирования системы подготовки кадров и образования. Сердцевинной указанной концепции является принципиально новая Национальная модель подготовки кадров.

Определены три этапа реализации Национальной программы по подготовке кадров.

10 ноября 1999 года Президентом республики был подписан Указ о коренном реформировании системы здравоохранения, в соответствии с которым Министерством здравоохранения была разработана Государственная программа, содержащая вопросы реформирования медицинского образования, кадровой политики и научной работы. Соответственно вышеуказанным документам, в республике поэтапно проводится реформа медицинского образования.

В центре внимания Министе-

рства здравоохранения находится подготовка и переподготовка высококвалифицированных кадров для работы в учреждениях системы экстренной помощи. К этому делу подключены все ведущие специализированные институты, клиники и центры республики, где прошли переподготовку более 850 специалистов различного профиля. Кроме того, более 90 специалистов подготовлены путем стажировки в странах дальнего и ближнего зарубежья.

В настоящее время значительное внимание уделяется созданию отделений экстренной медицинской помощи при центральных районных и городских больницах. Практически все из функционирующих сегодня 167 отделений экстренной помощи расположены в реконструированных и капитально отремонтированных зданиях областных и центральных районных больниц.

Одним из главных принципов реформирования системы здравоохранения является создание негосударственного сектора, способного на равных конкурировать с государственным сектором. Данный процесс осуществляется путем приватизации имеющихся государственных медицинских учреждений, а также создания новых негосударственных учреждений.

Сразу же после принятия Государственной программы Минздравом проведена инвентаризация существующих лечебных учреждений, и по ее результатам отобраны объекты, подлежащие приватизации с 2001 по 2005 г.

При выборе каждого объекта приватизации министерством тщательно изучается обеспеченность населения данной местностью гарантированным объемом медицинской помощи и прежде всего первичной и неотложной медицинской помощи, и таким образом приватизируются учреждения, которым имеется государственная альтернатива. Поэтому темпы приватизации в системе здравоохранения не имеют массового характера, но имеют качество и удовлетворяют потребности населения в медицинских услугах. В 2001 году было приватизировано 67 объектов. Кроме этого, на условия смешанного финансирования переведено более 400 медицинских учреждений. От приватизации в государ-

С 1999/2000 учебного года завершен переход всех медицинских институтов (6 институтов и 3 их филиала, 1 фармацевтический институт) на мировой уровень подготовки. Соответственно закону «Об образовании» первый уровень – бакалавриат. Срок обучения на данном этапе составляет от 5 до 7 лет в зависимости от направления образования: лечебное дело – 7 лет, медико-педагогическое – 7 лет, стоматология – 5 лет, медико-профилактическое – 6 лет, педиатрия – 7 лет, фармация – 5 лет.

С 1998 года в вузах начата подготовка врача общей практики на базе факультета «Лечебное дело». Для осуществления учебного процесса по подготовке ВОП были пересмотрены учебные планы и программы обучения на 5-6, а затем и 7 курсах.

Для повышения качества подготовки специалистов 7 курс – интернатура была заменена на 7 курс – обучение.

На сегодняшний день разработаны государственные образовательные стандарты, учебные планы и программы подготовки ВОП начиная с 1 курса вуза.

II этап высшего медицинского образования, согласно закону «Об образовании», – магистратура.

Начиная с 2000/2001 учебного года начата подготовка специалистов узкого профиля. Сегодня она ведется по 27 направлениям: по хирургии, кардиологии, терапии, рентгенологии, акушерству, гинекологии, урологии, фтизиатрии, педиатрии, семейной медицине, детской анестезиологии и реаниматологии. Срок обучения в магистратуре составит до 3 лет в зависимости от направления образования. Подготовка, согласно закону, будет осуществляться на базе медицинских вузов с участием всех крупных республиканских научных центров и ведущих НИИ.

В дальнейшем предусмотрено расширение специальностей ма-

(Окончание на 5-й стр.)

РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

(Окончание.

Начало 1-3-4-й стр.)

гистратуры в соответствии с потребностью практического здравоохранения, а также наличием практической базы для подготовки данных специалистов. Предусмотрено обязательное включение фармацевтических специальностей, а также подготовка магистров в областях (АнМИ, СамМИ, БухМИ). Кроме того, с 1999 года на базе медицинских институтов начата подготовка медсестер с высшим образованием со сроком обучения 3 года. На данное отделение принимаются лица, окончившие медицинские училища или колледжи, имеющие среднее специальное медицинское образование. На сегодняшний день на данном отделении готовятся специалисты по четырем направлениям: менеджер, акушерка родильного блока, медицинская сестра хирургического блока, медицинская сестра реанимационного блока.

Согласно Национальной программе подготовки кадров, проводится реформа в среднем специальном образовании. В системе здравоохранения на сегодняшний день открыты два академических лица со сроком обучения 3 года на базе общего девятилетнего образования, дающие углубленные теоретические знания и призванные готовить учащихся для поступления в высшие медицинские учебные заведения.

С 1998 года, согласно Постановлению Кабинета Министров, начаты реконструкция и строительство учебных заведений нового типа – колледжей. На сегодняшний день в республике открыто 8 медицинских колледжей путем реконструкции бывших медицинских училищ в различных регионах страны.

Проблемы оздоровления матерей и подрастающего поколения в Узбекистане всегда были приоритетными и находились в центре внимания социально направленной поли-

тей и около 5% из них рождаются с различными врожденными заболеваниями и аномалиями развития, что имеет не только медицинское, но и важное социальное значение.

Важным событием в жизни нашей страны является провозглашение 2000 года Годом здорового поколения, 2001 года – Годом матери и ребенка и принятие соответствующих программ.

В выступлении Президента Узбекистана при обсуждении программы «Здоровое поколение» были ясно очерчены те направ-

санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны.

Постоянное маловодье и жаркий климат создают условия для возникновения кишечных и других видов инфекций. Благодаря проводимым мероприятиям в республике в последние годы достигнуто эпидемиологическое благополучие по многим ведущим инфекциям, в частности по заболеваемости тифо-паратифами, сальмонеллезами, дизентерией, острыми кишечными заболеваниями, бешенством, менингококковыми инфекциями и корью.



ления, куда в настоящее время устремлены наши усилия в деле формирования здорового поколения – будущего нашего народа, нашей страны.

Первое направление – это качественное улучшение работ по моральной, физической и медицинской подготовке девочек к предстоящей семейной жизни.

Второе направление предполагает, что здоровое поколение может увидеть свет только в здоровой семье. Оно обязывает нас ежедневно, ежедневно, ежедневно заботиться о физическом и духовном здоровье подрастающего поколения.

Третье направление определяет нашу огромную ответственность в деле укрепления здоровья матери в период беременности и новорожденного ребенка.

Система здравоохранения нашей страны неслучайно будет продолжать нести ответственность, постоянно заботиться об улучшении здоровья и правильном воспитании детей в возрасте до 1 года и далее до 5-6 лет.

И наконец мы совместно с другими заинтересованными министерствами, ведомствами и организациями будем неуклонно повышать и усиливать внимание и заботу над детьми-инвалидами, делать все возможное для того, чтобы они могли вырасти полноценными членами нашего общества.

Нынешний 2002 год назван Годом защиты интересов старшего поколения. Принята и реализуется Государственная программа по усилению социальной защиты этого контингента.

Одной из основных направлений Государственной программы является обеспечение

За последние годы не были зарегистрированы случаи полиомиелита, что было достигнуто благодаря эффективно проведенным профилактическим мероприятиям по борьбе с этой инфекцией, и наша республика получила сертификат ВОЗ о ликвидации полиомиелита.

В 1999-2001 гг. в соседних странах – Афганистане, Таджикистане, Кыргызстане, Казахстане и Туркменистане – наблюдалась сложная эпидемическая ситуация по карантинным и особо опасным инфекциям, в частности по чуме, холере, сибирской язве. Правительством республики, санитарно-эпидемиологической службой были приняты соответствующие меры по недопущению распространения этих инфекций на территории нашей страны, и цель была достигнута.

Проблемой для страны становится и СПИД. В Республике Узбекистан к настоящему времени выявлены 779 ВИЧ-инфицированных, 39 из них умерли от СПИДа, и 33 иностранных гражданина депортированы из страны, согласно законодательству Республики Узбекистан. Особенно тревожная ситуация сложилась в 2001 году. За этот период зарегистрировано 549 ВИЧ-инфицированных. Большинство из них являются наркоманами. Минздрав Республики Узбекистан для своевременной локализации очагов ВИЧ-инфекции оперативно проводит комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, согласно существующих директивных документов, составленных в соответствии с международными стандартами.

Одним из первых законов в независимой стране был Закон «О борьбе со СПИДом». В республике в настоящее время созданы свыше 114 пунктов доверия, целью создания которых является своевременный обмен одноразовых шприцев наркоманам и раздача им дезинфицирующих средств, а также презервативов, с помощью которых можно предупредить распространение ВИЧ/СПИД среди указанного контин-

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

“Здоровье”

ПРОЕКТ «СТАДИИ РЕАЛИЗАЦИИ»
№ 22

гента населения.

Определенная работа осуществляется и по борьбе с наркоманией. С 1995 года в стране наблюдается устойчивый рост наркомании, и стали происходить изменения вида потребляемого наркотика. Если ранее заболеванием наркоманией сформировалось в результате приема наркотических средств растительного происхождения (анаша, опий-сырец, продукты кустарной обработки опия), то с этого периода стали возникать случаи потребления героина, медицинские и социальные последствия которого несоизмеримо более губительны для человека. Показатель заболеваемости наркоманией по республике к концу 2001 года составил 25,3 случая на каждые 100 тысяч населения, что в 5 раз больше по сравнению с данными 1995 года.

Основная возрастная группа потребителей наркотиков – это лица в возрасте от 18 до 40 лет. В этой возрастной группе более 80% больных героиновой наркоманией, жители урбанизированных центров. Это города Ташкент и Самарканд. Большинство из них по социальному статусу – лица без определенных занятий.

Министерство здравоохранения предполагает в ближайшей перспективе иметь сеть современных лечебниц, построенных по типовому проекту и оснащенных необходимым набором аппаратуры для диагностики, лечения и реабилитации данной категории больных. Одним из решений вопроса улучшения наркологической помощи населению может быть открытие наркологических учреждений частной формы собственности. В стране уже функционируют несколько частных наркологических клиник. Применяются и новые схемы лечения наркоманией, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения.

Применение новых схем лечения, соответствующих международным стандартам, широко применяется врачами Узбекистана и по многим другим категориям заболеваний. Они демонстрируют пример управления качеством медицинских услуг, когда, используя менее затратную схему лечения, можно достичь большего эффекта в оказании медицинской помощи населению. Например, работа с Всемирной организацией здравоохранения по использованию стратегии борьбы с туберкулезом (ДОТС программ) в лечении и профилактике туберкулеза является наиболее важным примером. Внедрение этой программы на уровне первичного звена позволило по ряду территорий предотвратить заболеваемость туберкулезом и достичь устойчивой ремиссии заболеваний.

В республике в последние годы много делается для успешного реформирования здравоохранения и обеспечения доступности населения к качественному здравоохранению. Однако достижение поставленных целей требует значительных инвестиций и технического содействия международных экспертов. Мы благодарны Департаменту по международному развитию Великобритании, ВОЗ, ЮСАИД, проектам ЗдравПлюс и Хопл (НОРЕ), проекту ТАСИС, ЮНИСЕФ, «Врачи без границ», Джайка (ЛСА) и другим за поддержку проводимых реформ здравоохранения и оказание посильной помощи.

Опыт Кыргызской Республики

Т. С. МЕЙМАНАЛИЕВА,
министр
здравоохранения
Кыргызской Республики

С момента получения независимости в 1991 году Кыргызская Республика находится в переходном периоде. Экономический спад и связанные с ним проблемы сектора здравоохранения обусловили ухудшение здоровья населения.

С целью улучшения здоровья за счет повышения эффективности и качества медицинской обслуживания, рационального использования имеющихся кадровых, материально-технических и финансовых ресурсов была разработана и утверждена правительством Национальная программа «Манас».

Основные мероприятия программы «Манас» направлены на:

- создание устойчивой системы оказания медико-санитарной помощи и управления медицинскими учреждениями;
- изменение системы финансирования здравоохранения для повышения клинической и экономической эффективности системы предоставления медицинской помощи;
- улучшение качества и расширение доступности медицинской помощи;
- создание жизнеспособной системы лекарственного обеспечения.

Сложность экономической ситуации в республике потребовала привлечения внешних инвестиций для внедрения комплекса реформ. Финансовая и техническая помощь оказывается ЕвроВОЗ, ЮСАИД, странами Европейского Союза, Германским обществом технического содействия, Нидерландским Красным Крестом, различными организациями ООН, Всемирным банком, Азиатским банком и др. Ключевым моментом процесса реформирования системы здравоохранения является реформа оказания первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП).

Задачи реформы ПМСП включают:

1. Укрепление и развитие института семейной медицины.
2. Реструктуризацию амбулаторно-поликлинических учреждений.
3. Развитие инфраструктуры и ресурсов первичного звена.
4. Улучшение качества оказания ПМСП.

(Окончание
на 6-й стр.)



тики, проводимой Президентом и правительством республики.

Приоритетность и значимость этих задач продиктована тем, что на сегодняшний день более 40% населения Узбекистана составляют дети, а четвертая часть населения – это женщины детородного возраста.

Необходимо отметить, что ежегодно в республике появляются на свет около полумиллиона де-

«Саломатлик»
лойиҳаси

Project «Health»

Правительство
Республики
УзбекистанМеждународный банк
реконструкции
и развития

"Здоровье"



Опыт Кыргызской Республики

(Окончание.
Начало 5-й стр.)

5. Изменение системы финансирования и оплаты труда работников ПМСП.

6. Создание системы мониторинга и оценки.

Результаты выполненных мероприятий

Во всех регионах проведена реорганизация амбулаторных лечебно-профилактических учреждений с формированием групп семейных врачей и центров семейной медицины (далее ГСВ и ЦСМ).

Всего в республике по регионам на 01.03.2002 года функционируют 27 ЦСМ и 748 ГСВ, из них: в Ошской области – 173; Джалал-Абадской – 139; Баткенской – 70; Таласской – 31; Нарынской – 59; Иссык-Кульской – 67; Чуйской – 110; в Бишкеке – 99.

За счет средств кредита Всемирного банка в Чуйской области и Бишкеке проведен ремонт и сданы в эксплуатацию 147 объектов; 251 ГСВ оснащены базовым медицинским оборудованием и инструментарием. Закуплена медицинская литература и изготовлены печатные материалы (руководства, методические рекомендации, брошюры, буклеты, информационный материал для

населения и др.) В лечебно-профилактические учреждения поставлена компьютерная и оргтехника, видео- и аудиотехника.

Начат процесс реформирования санитарно-эпидемиологической службы с укреплением и модернизацией бактериологических служб.

Проводятся мероприятия по борьбе с туберкулезом, острыми респираторными инфекциями и контролю болезней, сопровождающихся диареей, по укреплению репродуктивного здоровья женщин, что привело к стабилизации и улучшению ряда показателей.

В практику ГСВ внедрены принципы семейной медицины, более 30 клинических протоколов по наиболее распространенным заболеваниям, включающие новые медикаментозные схемы лечения и диагностику заболеваний, а также проведение профилактических мероприятий. Начат процесс интеграции в систему ГСВ противотуберкулезной, кожно-венерологической служб, службы неотложной помощи и медико-социального патронажа.

Институциональные реформы проведены на всех уровнях сектора здравоохранения, начиная с Министерства здравоохранения,

где создан отдел ПМСП. Упразднены постановлением правительства областные управления здравоохранения. Создан Фонд обязательного медицинского страхования с территориальными управлениями, финансирующий на основе пролеченного случая по договорам все стационары и на подушевой основе ГСВ республики. Созданы медицинская аккредитационная комиссия, ассоциации ГСВ и больниц.

Принято более 450 норматив-

ных документов, регламентирующих деятельность ЛПУ.

В целях аккумуляции финансовых ресурсов на областном уровне и создания системы единого плательщика внесены изменения в закон «Об основных принципах бюджетного права в Кыргызской Республике» и закон «О местном самоуправлении и местной государственной администрации в Кыргызской Республике», разработан новый Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

Проведены мероприятия по обеспечению физической и экономической доступности населения республики к качественным и безопасным медикаментам и изделиям медицинского назначения, внедрен в практику перечень жизненно важных лекарств, который пересматривается 1 раз в 2 года, внедрена лекарственная политика и дополнительная программа ОМС.

По кадровой политике системы предоставления медицинских услуг решались вопросы рационального использования имеющихся кадров, определения потребности в кадрах по регионам и по специальностям, проведение переподготовки и подготовки медицинских специалистов по программе «семейная медицина».



по новым методам финансирования, по новым клинко-информационным системам, по менеджменту и др.; вопросы создания системы стимулов для выравнивания обеспеченности кадрами во всех регионах республики. Создана компьютерная база данных по кадровым ресурсам системы здравоохранения, разработана методика определения потребности по кадрам. Проведена переподготовка 1480 врачей и 903 медсестер ГСВ по специальности «семейная медицина», подготовлено 30 преподавателей-врачей и 20 преподавателей-медсестер по семейной медицине. Проведено большое количество семинаров с охватом более 10000 человек.

В целях подготовки семейных врачей переработаны учебные программы в КГМА, медицинских факультетах Ошского государственного университета и Кыргызского российско-славянского университета.

Следующие шаги в развитии семейной медицины в Кыргызской Республике:

● Оснащение ГСВ южных регионов страны за счет средств кредита Всемирного банка и Азиатского банка развития базовым

медицинским оборудованием и инструментарием, компьютерной и оргтехники, проведение ремонтно-восстановительных работ в помещениях ГСВ;

● Повсеместное внедрение новых методов финансирования, программы государственных гарантий и дополнительной программы обязательного медицинского страхования (ОМС);

● Совершенствование менеджмента в ГСВ и ЦСМ;

● Широкое вовлечение населения и различных сообществ в процесс охраны здоровья;

● Дальнейшее интегрирование специализированных служб в работу ГСВ и ЦСМ (фтизиатрия, кожно-венерология, психиатрия, планирование семьи и медико-социального патронажа и др.);

● Развитие общественного здравоохранения;

● Дальнейшее внедрение клинических протоколов, основанных на доказательной медицине.

Таким образом, все мероприятия в Кыргызстане направлены на создание комплексной, доступной всем слоям населения системы предоставления первичной медико-санитарной помощи, поддерживаемой стационарной и другими службами.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Министерство здравоохранения Республики Казахстан – департамент лечебно-профилактической работы. Заместитель директора Казиза АМАНОВА

С первых лет становления суверенной республики было начато поэтапное экспериментальное внедрение оказания медицинской помощи по принципу семейного врача в Южно-Казахстанской области и, учитывая

практику/семейной медицины в Казахстане», в соответствии с которым работа по созданию семейных врачебных амбулаторий (СВА) была активизирована.

Развитие системы ПМСП предполагает последователь-

стимулирования доступности, объема и качества медико-санитарной помощи на уровне первичного здравоохранения.

Однако проведенные в 1998-1999 годах успешные мероприятия в области ПМСП себя не оправдали. Так, без соответствующей подготовки врачебных кадров по семейной медицине и создания достаточной материально-технической базы ПМСП, все участковые врачи территориальных участков и врачи сельских врачебных амбулаторий стали называться семейными врачами.

Кроме того, были выявлены следующие недостатки:

1. Проблемы с подготовкой медицинских кадров по семейной медицине. Хотя с 1990 годов в республике была начата переподготовка участковых врачей на 2-х или 3-месячных курсах семейных врачей. Однако такая подготовка не отвечала требованиям семейной медицины и система здравоохранения оказалась не готовой к восприятию такого врача, остались не до конца решенными вопросы, связанные с моделью и местом его работы, с характером внешних и внутренних взаимосвязей, с финансированием и оплатой труда, с законодательной поддержкой.

2. В городах СВА были расположены, как правило, в одном здании, то есть не выдержива-

ются принципы территориальности и зачастую – юридической самостоятельности. Многие городские семейные врачебные амбулатории были размещены в консультативно-диагностических и бывших территориальных поликлиниках.

3. Слабая материально-техническая база. Многие СВА не обеспечены на должном уровне современным оборудованием для диагностики и лечения больных, и большинство из них ограничиваются простейшими исследованиями.

4. Специалисты СВА, как врачи общей практики, не могут в полной мере обеспечить качественную диагностику заболеваний, и каждый пятый пациент направлялся ими на консультацию к узким специалистам, каждый шестой – на обследование в другие учреждения.

В связи с вышеизложенным, Министерство здравоохранения Республики Казахстан считает целесообразным переход в городских условиях на поликлинический принцип работы, для чего необходима централизация ПМСП на уровне поликлиники. Самостоятельные семейные врачебные амбулатории могут сохраняться на территории или вблизи обслуживаемого участка, и врачи имеют специальную подготовку по семейной медицине.

(Окончание
на 7-й стр.)

Стабилизация экономической ситуации в Республике Казахстан положительно отразилась на основных демографических показателях. За последние три года увеличилась рождаемость, имеется тенденция к увеличению естественного прироста населения и стабилизации показателя смертности.

Однако численность населения республики по сравнению с 1991 годом сократилась на 1,3 млн. человек и составляет 14,9 млн. человек. На долю городского населения республики приходится 56% (8367,0 тыс. чел.), сельского – 44% (6585,3 тыс. чел.).

Показатель младенческой смертности имеет тенденцию к снижению, но остается в целом достаточно высоким, по сравнению со странами Европы и Центральноазиатского региона, составив в 2001 году 19,4 на 100 тыс. родившихся живыми.

В период оптимизации, к сожалению, во всех областях Республики Казахстан было закрыто значительное количество объектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и к началу 1999 года в республике из 8186 населенных пунктов 1200 (14,7%) не имели медицинских пунктов, что привело к значительному снижению доступности медицинской помощи сельскому населению. В результате проведенной устойчивой и последовательной работы в настоящее время лишь 24 сельских населенных пункта не имеют медицинского работника или медицинской организации.



его положительные результаты, в 1995 году был издан приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 34 «О развитии семейной врачебной практики», предусматривающий постепенное и эволюционное развитие семейной медицины.

В 1998 году издан приказ Комитета здравоохранения № 500 «О развитии общей врачебной

ность реализации следующих обязательных аспектов:

1) наличие динамически развивающейся организационно-правовой базы;

2) усиление уровня профессиональной подготовки медицинских работников первичного звена и общественного здравоохранения;

3) степень экономического

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

(Окончание.
Начало 6-й стр.)

Министерством здравоохранения разработана потребность в медицинских специалистах системы ПМСП до 2010 года. В соответствии со статьей 33 Закона «Об образовании в Республике Казахстан», разработаны учебные программы и учебные планы последипломного обучения специалистов (врачей) первичной медико-санитарной помощи.

Также разработана программа последипломной подготовки средних медработников по вопросам первичной медико-санитарной помощи в медицинских колледжах.

Концепция дальнейшего развития здравоохранения в Республике Казахстан на 2000-2005 годы включает поэтапное осуществление совершенствования ПМСП с учетом социально-экономического состояния страны и готовности системы здравоохранения с сохранением достижений сложившейся модели амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Генеральной целью дальнейшего развития здравоохранения является создание эффективной и устойчиво развивающейся системы ПМСП, обеспечивающей справедливые и равноправные возможности для сохранения и укрепления здоровья населения Республики Казахстан на уровне первичного звена здравоохранения. В этой связи в 2002 году будет разрабатываться Программа развития ПМСП населения Республики Казахстан в 2003-2007 годах. Основными целями Программы будут являться адаптация системы ПМСП к рыночным условиям в стране, создание нормативно-организационной базы для развития конкурентной среды в обеспечении доступности и улучшения качества медико-санитарной помощи населению с учетом реальной социально-экономической ситуации в стране.

На начальном этапе в условиях сельского района первичную медико-санитарную помощь населению будут оказывать существующие ФП, ФАПы, СВА, СУБ, поликлиники ЦРБ и РБ. В краткосрочной перспективе одной из основных задач является разделение финансовых потоков ПМСП от стационаров. В районных центрах и в поселках городского типа на базе бывших поликлиник, в зависимости от количества проживающего населения и структуры организаций ПМСП, могут быть организованы несколько вариантов моделей: акушерско-педиатрический комплекс (АПТК), бригады участковых врачей – терапевт и педиатр, врач общей практики (ВОП) или семейный врач (СВ).

Вопрос о создании самостоятельных отделений специалистов-консультантов и параклинических услуг в каждом случае

должен быть рассмотрен индивидуально, в зависимости от количества обслуживаемого населения и обеспеченности специалистами. На этом этапе сохраняется свободный доступ населения на первичный прием к врачам-специалистам. Однако больные будут госпитализироваться в стационар только по направлению врачей первичного звена здравоохранения (кроме экстренных случаев).

В профессиональной подготовке кадров ПМСП основное внимание будет уделено краткосрочным (3-4-месячным) последипломным курсам по программе врача общей практики (ВОП) на базе института усовершенствования врачей и факультетов усовершенствования врачей медицинских вузов, а также 2-3-недельным тематическим циклам. Следует отметить, что постепенный переход на институт врача общей практики или семейного врача (ВОП/СВА) предполагает изменение коренное изменение высшего медицинского образования и определение статуса новой специальности – врач общей практики/семейный врач.

На этом этапе количество прикрепленного населения на одного врача общей практики будет варьировать от 1000 до 3000 человек. На следующих этапах реализации программы количество и пределы прикрепленного населения на одного врача должны иметь тенденцию к уменьшению, в среднем – до 1500 человек на 1 семейного врача.

Учитывая, что в первичном звене сельского здравоохранения в подавляющем большинстве работает один врач, в первую очередь необходимо переходить на форму оказания ПМСП по принципу ВОП/СВ на селе. Для этого не менее 60-70% путевок на специализацию по программе ВОП должны быть выделены для врачей первичного звена сельского здравоохранения.

Соответствующие реорганизации должны начинаться в пред- и последипломной подготовке медицинского персонала среднего звена, так как постепенно будет расширяться их функциональная деятельность, в первую очередь в сохранении и укреплении здоровья на уровне семьи.

Основным механизмом стимулирования деятельности организаций (предприятий) ПМСП является наличие у них самостоятельного расчетного счета и

переход на подушевое финансирование, где обязательно должны учитываться не только половозрастной состав, но такие показатели, как плотность населения и отдаленность от районного центра. Фонд, рассчитанный по подушевому принципу, должен покрывать коммунальные расходы, оплату труда работников, медикаменты на неотложную и амбулаторную помощь в соответствии с объемом оказываемых медицинских услуг. Необходимо восстановление социальных льгот для работников сельского здравоохранения. Для дальнейшего совершенствования ПМСП должна быть начата работа по созданию компьютерной базы данных прикрепленного населения.

Дальнейшая перспектива реформирования ПМСП требует развития законодательной нормативной правовой базы и усиления ресурсного (кадрового,



финансового, материально-технического) обеспечения и стабилизации состояния здоровья населения республики.

Основной организационной структурой, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь сельскому населению, будут являться юридически самостоятельные центры ПМСП или СВА. На первых порах в районных центрах могут сохраняться смешанные поликлиники до появления на их базе юридически самостоятельных центров ПМСП. При наличии определенного количества (не менее 4-5) юридических самостоятельных центров ПМСП на определенной территории возможна реализация прав граждан на свободное прикрепление к врачам. На этом этапе реформирования необходимо индивидуальное решение о месторасположении специалистов-консультантов: в составе стационара, в составе центра ПМСП или как самостоятельное юридическое лицо. Прием специалистов-консультантов осуществляется только по направлению врачей первичного звена здравоохранения.

Функции врачей центров ПМСП постепенно будут расширяться по мере углубления зна-

«Саломатлик»
лойихаси
Project «Health»

«Здоровье»

№ 22

Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

ний и навыков по программе ВОП/СВ, улучшения их материально-технической базы и финансового стимулирования, которые будут оговариваться в договоре или в индивидуальном контракте с местными органами здравоохранения. В связи с этим количество прикрепленного населения на одного врача должно составлять 1500 человек.

Последипломная специализация по программе подготовки ВОП должна составлять не менее года, а ординатура после окончания вуза – не менее двух лет. Серьезная и адекватная реорганизация должна сопровождать и подготовку медицинского персонала среднего звена, в том числе семейных медсестер.

В индивидуальном порядке, по мере готовности отдельных центров ПМСП, должны быть решены вопросы перевода их на частичное фондодержание. В настоящее время 1893 СВА являются юридическими лицами, имеют свои расчетные счета в банках и финансируются по подушевому принципу. Все СВА Павлодарской области переходят на частичное фондодержание.

Оплата труда медработников ПМСП села, наряду с фиксированным окладом, должна иметь вознаграждения за расширение объема и повышение качества оказываемых медико-санитарных услуг прикрепленному населению.

На дальнейшем этапе при укреплении и развитии организаций ПМСП необходимо обеспечение устойчивого и динамичного развития системы ПМСП и улучшение состояния здоровья населения страны.

В долгосрочной перспективе врачи общей практики/семейные врачи останутся основными поставщиками ПМСП. Большинство их будет работать в группе на базе центров ПМСП. Врачи, получившие профессиональную последипломную подготовку, после получения лицензии и прохождения аккредитации по программе ВОП/СВ могут открыть частную практику. Они наравне с государственными структурами будут участвовать на рынке услуг первичного здравоохранения. Врачи-специалисты будут оказывать консультативную помощь на базе КДП или консультативных отделений

крупных стационаров.

Профессиональная подготовка ВОП/СВ включает не менее чем двухлетнее последипломное обучение по специальной программе с получением сертификата, а в дальнейшем – непрерывное образование. ВОП будет обеспечивать индивидуальное первичное и непрерывное медицинское обслуживание отдельных лиц, семей и населения, независимо от возраста, пола или вида заболевания. Он должен иметь дело с разными группами населения (дети, подростки, взрослые, пожилые, женщины, беременные) и обладать соответствующими знаниями и навыками для оказания соответствующего объема помощи пациенту с любым заболеванием. Они сами будут нанимать необходимое количество среднего медицинского и вспомогательного персонала, а также узких специалистов по контрактной системе. На этом этапе развития ПМСП количество прикрепленного населения будет составлять в пределах 1300-2000 человек.

По мере создания компьютерной базы данных на прикрепленное население и при наличии централизованной информационной системы центры ПМСП, как и самостоятельные семейные-врачебные амбулатории, будут переходить на частичное фондодержание. Это предполагает увеличение суммы подушевого норматива для оплаты амбулаторных, консультативных и диагностических услуг прикрепленному населению. Они сами оплачивают указанные услуги другим лечебным организациям по амбулаторно-поликлиническому тарификатору, что создаст реальные стимулы для расширения объема ПМСП и соответствующему оснащению медицинского оборудования. В дальнейшем в каждом случае в индивидуальном порядке предполагается увеличение суммы подушевого норматива для оплаты части услуг стационаров и скорой медицинской помощи.

Выбранный в нашей стране путь развития системы ПМСП, на наш взгляд, является реальным, экономическим целесообразным и перспективным, обеспечивающим право граждан на получение медицинской помощи независимо от места проживания как в городе, так и на селе.

Хурматли муштарийлар!
Халқаро анжуман тўғрисидаги қолган материаллар билан газетамизнинг кейинги сонларида танишиб бориш.

Редакционный совет:

1. Назиров Ф. Г. — министр здравоохранения Республики Узбекистан;
2. Асодов Д. А. — первый заместитель министра здравоохранения;
3. Дамитлов Т. А. — ректор ТашМИ-1;
4. Коримов Х. Я. — ректор ТашМИ-2;
5. Махсумов Д. Д. — директор Центрального Бюро по реализации проекта «Здоровье»;
6. Акилов Ф. А. — начальник Главного управления кадров, науки и учебных заведений МЗ РУз;
7. Ильхамов Ф. А. — начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи;
8. Арустамов Д. Л. — директор Центра урологии и оперативной нефрологии;
9. Мухомеджарова Р. Г. — координатор проекта «Здоровье»;
10. Фазайлов Ф. З. — координатор проекта «Здоровье»;
11. Туртлев М. Р. — координатор проекта «Здоровье»;
12. Солихжамов Р. К. — главная медсестра МЗ РУз.

Над выпуском работала
Ибодат СОАТОВА.
Фото Асена НУРАТДИНОВА.

Центральное бюро реализации проекта «Здоровье».

Директор –
Махсумов
Джамшид
Джалалович.
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@cpib.bcc.com.uz.

Областное бюро реализации проекта «Здоровье» Ферганской области.

Директор –
Зайлобидинов
Гулям Бурханович.
712000,
г. Фергана,
ул. Комус, дом № 35.
Контактные телефоны: (8-373-2) 24-37-41.

Областное бюро реализации проекта «Здоровье» Сырдаринской области.

Директор –
Ибодуллоев
Абдулхайитович.
707000,
г. Гулистан,
ул. Насыра Махмудова.
Контактные телефоны: (8-367-2) 25-27-36.

Областное бюро реализации проекта «Здоровье» Навоийской области.

Директор –
Абдулкадыров
Кулдул
Эбдулелилович.
706800,
г. Навои,
ул. Навои,
дом № 23.
Контактные телефоны: (8-436-22) 3-61-45.

