

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, info@uzssgtz.uz • 2015 йил 25 сентябрь • № 38-39 (1059-1060)

ЖОНКУЯР УСТОЗЛАР, СИЗГА ЭҲТИРОМ



Мухтарам Юртбошимиз ташаббуси билан бир неча йилдан буён 1 октябрь – Ўқитувчи ва мураббийлар кuni сифатида кенг нишонланмоқда. Чунки, бу байрам маърифатпар-

вар халқимиз, фарзандлари баркамоллигини кўриш истагида бўлган ота-оналар, билимга чанқоқ ёшларимиз учун ҳар бир хонадонга кувонч олиб кирадиган кундир.

Зотан, ёш авлодни маънан етук, ҳар томонлама комил инсон этиб тарбиялаш йўлида меҳнат қилаётган ўқитувчи ва мураббийларни ҳар қанча ардоқласак, ҳар қанча ҳурмат қилсак оз. Эътироф этиш жоизки, бу улғу зотларнинг машаққатли, аммо шарафли меҳнатлари Президентимиз томонидан қадрланиб келинаётганлиги, бу албатта, келажак авлодга бўлган эътибор ва ғамхўрликнинг ёрқин ифодасидир. Президентимизнинг «Юксак маънавият – энгилмас куч» асари асосида, «Устозлар – юртинг энг азиз ва мўтабар кишиларидандир» мавзусига йўналтирилган давра суҳбатлари, ижодий кечалар, семинар-тренинглр ўтказишнинг таг замирида ёш авлод онгига миллий истиқлол ғоясини сингдириш ҳамда ватанпарварлик туйғусини шакллантириш, устозларга ҳурмат ва эҳтиром кўрсатиш руҳи мужассамдир аслида. Дарқайқат, инсон энг аввало, унга билим ва маърифат дунёси сари йўл очиб берган, қалбига юксак инсоний фазилатлар ҳиссини сингдиришда заҳмат чеккан устоз ва мураббийларига нисбатан кўнглида ҳамisha миннатдорлик туйғусини сақлайди. Мактаб оstonасига илк қадам қўйганимизда қўлимизга қалам тутқазиб,

алифбони ўргатган биринчи устозимиз сиймосини, устозимизнинг фидокорона меҳнатини доимо чуқур энтикиш билан эслаймиз ва қалбимизда уларга нисбатан ҳурмат-эҳтиром ҳиссини туямиз. Зеро, олам гултожи инсон бўлса, улар орасида суюклиси устозмуаллимдир...

Ўзбекистон тиббиётига ҳисса қўшиб келаётган соҳа мутахассислари орасида халқимиз саломатлиги йўлида астойдил меҳнат қила оладиган фидойи тиббиёт ходимларини етиштиришда ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшиб келаётган устозлар билан ҳар қанча фахрлансак арзийди. Айниқса, тиббиёт олий ўқув юртлири, коллеж ва лицейлар ҳамда республикамиздаги тиббиёт муассасаларида устозшогирд аъналарининг давом этиб келаётганлиги бу соҳани янада ривожлантиришнинг муҳим омили бўлиб хизмат қилмоқда. Давлатимиз раҳбарининг доимий эътибори ва қўллаб-қувватлаши туфайли касб-хунар коллежи ўқувчиларини иш билан таъминлаш, уларга ма-лакали устозларни бириктириш, таълим даргоҳларида

(Давоми 2-бетда).

Международное сотрудничество

СЕССИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

С 14 по 17 сентября 2015 года делегация Республики Узбекистан во главе с министром здравоохранения Анваром Алимовым приняла участие в работе 65-ой сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения в Вильнюсе.

В повестку дня мероприятия было включено обсуждение вопросов реализации политики «Здоровье-2020».

Как известно, в Республике Узбекистан уделяется особое внимание реализации задач этой политики. В частности, в соответствии с поручением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 июля 2014 года в ноябре 2014 года в Ташкенте состоялось Региональное совещание для государств Центральной Азии с участием представителей Европейского регионального бюро ВОЗ по вопросам борьбы с неинфекционными заболеваниями, нацеленное на демонстрацию и изучение опыта Узбекистана по данному вопросу.

Следующими пунктами в повестке сессии были вопросы укрепления системы здравоохранения на 2015-2020 годы, рассмотрено осуществление

странами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против курения, доклад о состоянии здравоохранения в Европе, а также стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ и другие. В ходе сессии была проведена процедура избрания членов в различные комитеты ВОЗ. В частности, в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Всемирной организации здравоохранения на период 2015-2018 гг., была утверждена кандидатура министра здравоохранения Республики Узбекистан Анвара Алимова. Во время работы сессии Европейским региональным бюро были представлены, а далее обсуждены документы о ходе работы, содержащие новейшую информацию о выполнении резолюций, одобренных Региональным комитетом на его предыдущих сессиях.

Делегация Министерства



здравоохранения Республики Узбекистан провела ряд встреч и переговоров с представителями министерств здравоохранения государств-членов Европейского регионального бюро ВОЗ и международных организаций по вопросам сотрудничества в области здравоохранения.

В ходе работы сессии состоялась официальная встреча директора ЕРБ ВОЗ Ж.Якаб с делегацией Узбекистана, на которой было подписано «Двухгодичное соглашение о сотрудничестве между ЕРБ ВОЗ и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан на 2016-2017

годы», а также Соглашение между Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и Министерством здравоохранения Литвы о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки.

Информационная служба центра UzMedInfo.

ЖОНКУЯР УСТОЗЛАР, СИЗГА ЭҲТИРОМ

«Устоз-шогирд» аънанасини давом эттириш каби устувор вазифалар давлат сиёсати даражасида олиб борилмоқда. Ўзбекистон Республикасининг «Таълим тўғрисида»ги Қонуни, Вазирлар Маъжамасининг «Касб-хунар коллежлари ўқувчиларининг ишлаб чиқариш амалиётини ташкил этиш ва ўтказишни такомиллаштириш тўғрисида»ги қарори ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Тиббиёт коллежлари ўқувчилари учун «Устоз-шогирд» аъналарини жорий этиш тўғрисида»ги буйруғида «Устоз-шогирд аъналарининг ҳуқуқий асосини жорий этиш, ҳамкорлик ишларини такомиллаштириш муносабатлари педагог-ўқитувчилар олдига катта масъулият юклайди. Унда миллий ва халқона қадриятларимиз, урф-одатларимиз тарбиявий аҳамиятга эга бўлиб, асрлар оша ўз қадр-қимматини йўқотмай келмоқда. Устоз – шогирднинг тарбия таянчи, уни хунарға, касбга, билим олишга ўргатади, тафаккур ва дунёқарашини

шакллантиради, йўлланма ва кўрсатма беради, камчиликларини бартараф этади. Шогирдни мутахассис даражасига етказиш учун устознинг касбий кўникмаси, малака ва тажрибаси етарли бўлиши талаб этилади. Бир сўз билан айтганда, устоз ўз касбининг моҳир билимдони, илмий ва маънавий етук инсон бўлиши лозим.
XXI аср – юксак интеллектуал салоҳиятли, замонавий билим ва малакага эга, янги дунёқараш ва мустақил фикрли мутахассислар асри. Бундай авлодни тарбиялашда устоз-мураббийларнинг хизмати беқиёслиги барчамизга маълум. Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида ўқитувчиларнинг шарафли ва масъулиятли меҳнатини эъзозлаш, уларни қўллаб-қувватлаш, моддий ва маънавий рағбатлантиришга қаратилаётган юксак эътибор замирида ана шундай эзгу мақсад муҳасам. Шу кунларда мамлакатимизнинг барча ҳудудларида 1 октябрь – Ўқитувчи ва мураббийлар куни муносабати билан ўтказилаётган анжуманларда бу жиҳатлар яна бир қара ўз тасдиғини топмоқда.

Мазкур сана арафасида ҳар йили Ватанимизнинг маънавий-маърифий салоҳиятини юксалтириш, ёш авлодни она юртга муҳаббат, истиқлол ғояларига садоқат, миллий ва умумбашарий қадриятлар уйғунлиги руҳида ҳар томонлама баркамол қилиб вояга етказиш, уларга фан асосларини ҳамда замонавий касб-хунар сирларини ўргатишдаги жонкуярлиги, таълим-тарбия соҳасидаги кўп йиллик самарали меҳнати ва жамоат ишларидаги фаол иштироки учун бир гуруҳ ўқитувчи ва мураббийлар давлатимизнинг юксак мукофотлари билан тақдирландилар.
Юртимизда таълим сиёсати, ёшлар тарбияси юксак даражага кўтарилганлиги боис, бу жараёнда ўқитувчиларни қўллаб-қувватлаш, самарали меҳнат қилиши, ишга ижодий ёндашиши, излашниши учун барча шароит ва имкониятларни яратишга оид кенг кўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Ёшларга пухта билим бериш, уларни миллий аъна ва қадриятларимизга содиқлик руҳида камолга етказиш, кизиқиши ва лаёқати бўйича касб-хунарға йўналтириш хори-

Устоз ва мураббийлар куни яна бошқа мамлакатларда қандай нишонланади?

Мазкур байрам Ўзбекистонда 1997 йил 1 октябрдан бошлаб нишонланиб келинади. Устозларга нисбатан хурмат-эътибор ва ғамхўрлик қадимдан кўрсатилади. Шу муносабат билан тахририятимиз Устозлар байрами дунёнинг қайси мамлакатларида нишонланишини аниқламоқчи бўлди. Маълумотларга кўра, дунёнинг юздан ортиқ давлати Устозлар кунини 5 октябрь куни нишонлайди. Бу санани биринчи мартаба 1966 йилнинг 5 октябрида Парижда байрам сифатида нишонлашган. Фақатгина 1994 йилда ЮНЕСКО Умумжаҳон устозлар кунини (World Teachers' Day) расмий байрам сифатида қайд этди. Мана неча йилдирки, 5 октябрь Умумжаҳон устозлар куни сифатида нишонланиб келинмоқда.

жий мамлакатларда ҳам ибрат олишга арзиғулик тажриба сифатида юксак баҳоланмоқда. Шундай экан, устоз ва мураббийларнинг машаққатли меҳнатлари қадрига етиб, улар берган таълим ва тарбияни жамиятимиз тараққиёти ва эзгу мақсадлар йўлида сарф этиш ҳар биримизнинг асосий бурчимиздир.
Азиз устозлар, мўтабар му-

раббийлар! Барчангизни қутлуг айём – Ўқитувчи ва мураббийлар куни билан чин қалбимиздан самимий муборакбод эта-миз. Фарзанд ва шогирдларингиз бахти ва камолини кўриш доимо сизларга насиб қилсин. Машаққатли ва шарафли касбингизда улкан ютуқлар, хонадонингизга доимий хотиржамлик ва сихат-саломатлик тилаб қоламиз.

Байрам ёшлар маънавиятини юксалтириш, улар қалбидан ҳам устозлик мартабасига меҳр-муҳаббат уйғотган бўлса, ажаб эмас. Ўқитувчи ва мураббийлар кунига аталган тадбирлар юртимизнинг барча жабҳаларида кўтаринки руҳда ўтказилмоқда.

Намоз ТОЛИПОВ.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БУЙРУҒИ

2015 йил 18 сентябрь

№ 368

Тошкент шаҳри

2016-2018 ўқув йилларида камта илмий ходим-изланувчилар институтига қабул қилиш ҳақида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2012 йил 24 июлдаги «Олий малакали илмий ва илмий-педагогик кадрлар тайёрлаш ва аттестациядан ўтказиш тизимини янада такомиллаштириш тўғрисида»ги ПФ-4456-сонли ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маъжамасининг 2012 йил 28 декабрдаги 365-сонли «Олий ўқув юртидан кейинги таълим ҳамда олий малакали илмий ва илмий-педагог кадрларни аттестациядан ўтказиш тизимини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ижросини таъминлаш мақсадида

БУЮРАМАН:

1. Олий таълим муассасалари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институти, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказларда 2016 йилга катта илмий ходим-изланувчи лавозимига қабул режаси 1-иловага, олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш инс-

титутути ҳамда илмий-текшириш институтлари, катта илмий ходим-изланувчилар қабул қилинганлиги тўғрисидаги ҳисобот шакли 2-, 3-иловаларга мувофиқ тасдиқлансин.

2. Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси бошлиғи Ў. С. Исмаилов 2016 йил катта илмий ходим-изланувчилар институти қабул режаси бўйича эълонни «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасида чоп этишни ташкил этсин.

3. Олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказлар раҳбарлари:

катта илмий ходим-изланувчилар институтига қабулни 2016 йил учун тасдиқланган режа асосида амалга оширишни таъминласин;

танловда иштирок этувчилар ҳужжатларини жорий йилнинг 15 октябрдан 15 ноябрга қабул қилсин ва имти-

хонларни жорий йилнинг 1 декабрдан 19 декабрга қабул қилсин;

катта илмий ходим-изланувчилар институтига тиббиёт мутахассислари бўйича магистратура, клиник ординатура ва фармацевтика йўналишидан магистратурани тугатганларни қабул қилсин;

катта илмий ходим-изланувчилар институтига қабул режасини бажариш ҳисоботи илова қилинаётган шакллар бўйича 2015 йилнинг 20 декабрга Фан ва ўқув юртлари ҳамда Иқтисодиёт, молиялаштириш ва истиқболни аниқлаш Бош бошқармаларига топширилишини таъминласин;

катта илмий ходим-изланувчилар институтига 2016 йил қабули бўйича ўқув жараёнини 2016 йилнинг 1 январидан бошласин.

4. Иқтисодиёт, молиялаштириш ва истиқболни аниқлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б. А. Ҳошимов олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институти, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий

тиббиёт марказлари ва илмий марказлардаги катта илмий ходим-изланувчилар лавозимига қабул қилинганларни 2016-2018 йилларда ҳисоб-китоблар ва буюртмалар асосида белгиланган тартибда молиялаштирилишини таъминласин.

5. Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида докторлик илмий мавзуларни, монография, қўлланма, методик тавсиянома, методик қўлланмалар ва бошқа илмий материалларни муҳокама қилиб чоп этишга тавсия берувчи Мувофиқлаштирувчи кенгашларнинг таркиби 4-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

6. Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Мувофиқлаштирувчи кенгашлар раислари Мувофиқлаштирувчи кенгаш фаолияти бўйича йиллик ҳисоботларни 5-иловага мувофиқ шакллантириб, Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармасига ҳисобот йилининг 25 декабрга топширилишини таъминласин.

7. Ушбу буйруқ ижросини назорат қилиш вазирнинг биринчи ўринбосари А. А. Худаяров зиммасига юклатилсин.

Вазир А. АЛИМОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2015 йил 18 сентябрдаги 368-сонли буйруғига 1-илова

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бўйича 2016 йилда катта илмий ходим-изланувчилар институтида давлат бюджети маблағлари ҳисобига биринчи босқичда таълим олувчи катта илмий ходим-изланувчилар (КИХИ)нинг сони (квота) бўйича таклифи

ОТМ ёки ИТМ номи	Ихтисослаш. шифри ва номи	КИХИлар сони	Жами
Олий ўқув юртлари			
Тошкент тиббиёт академияси	14.00.13-неврология	2	2
Тошкент педиатрия тиббиёт институти	14.00.13-неврология	1	4
	14.00.09-педиатрия	2	
Тошкент фармацевтика институти	14.00.35-болозалар ширкети	1	2
	15.00.01-дорилар технологияси ва фармацевтика ишларини ташкил этиш	1	
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти	14.00.17-фармакология ва клиник фармакология	1	3
	14.00.13-неврология	1	
Андажон Давлат тиббиёт институти	14.00.13-неврология	1	1
Самарқанд Давлат тиббиёт институти	14.00.24-суд тиббиёти	1	1
Бўхоро Давлат тиббиёт институти	14.00.09-педиатрия	1	3
	14.00.02-морфология	1	
	14.00.13-неврология	1	
Тошкент Давлат стоматология институти	14.00.25-клиник лаборатор ва функционал диагностика	1	1

Илмий текшириш институти			
Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар ИТМ	14.00.10-юқумли касалликлар	1	3
	14.00.30-эпидемиология	2	
Санитария, гигиена ва касби касалликлар илмий-тадқиқот институти	14.00.07-гигиена	2	2
	14.00.30-эпидемиология	1	
Ихтисослаштирилган илмий марказлар	14.00.34-орак ва қон-товар айланиши	1	2
	14.00.27-хирургия	1	
	14.00.27-хирургия	2	
	14.00.28-неврохирургия	1	
Ихтисослаштирилган кардиология маркази	14.00.08-кардиология	1	1
	14.00.08-кардиология	1	
Ихтисослаштирилган фтизиатрия ва туберкулезология ИТМ	14.00.26-фтизиатрия	1	1
	14.00.14-онкология	2	
Тошкент Давлат онкология илмий маркази		2	2
Жами		33	33

Признание

СОКРОВИЩНИЦА ЦЕННЫХ ЗНАНИЙ

Государственной научной медицинской библиотеке Министерства здравоохранения Республики Узбекистан – 80 лет

Медицина – это сфера деятельности, от качества функционирования которой зависит жизнь человека. Здесь, как нигде, важно быть профессионалом своего дела, успевать следить за новинками специальной литературы, неустанно совершенствовать свои знания. “Здоровье народа – главное богатство страны” эти слова Президента Республики Узбекистан очень точно отражают политику государства в области охраны здоровья людей и развития медицинской науки.

Одним из основных направлений реформирования здравоохранения, определенных Государственной программой – является реформирование системы образования и подготовки кадров медицинских работников, которое в свою очередь, является частью общенациональной программы совершенствования системы образования в стране.

В Указе Президента Республики Узбекистан “Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государствен-

ной программы развития здравоохранения”, в числе основных задач определено обеспечение условий для постоянного повышения квалификации и профессионализма ме-

дицинских работников. Лучший помощник в этом деле – качественная медицинская библиотека Узбекистана оказывают большое влияние на процесс повышения квалификации медицинских кадров, углубление их знаний, расширение кругозора и роста научного уровня специалистов-медиков. В Республике Узбекистан в помощь здравоохранению функционирует более



Центральной Азии. Несмотря на свой солидный возраст – 80 лет, Государственная научная медицинская библиотека (ГНМБ) сегодня – это отраслевой информационный центр, располагающий высококвалифицированными кадрами, передовыми технологиями, современным техническим и программным обеспечением, а также научно-информационный, библиографический и методический центр для сети медицинских библиотек и информационно-ресурсных центров Узбекистана. Информационно-библиотечный фонд ГНМБ насчитывает порядка одного миллиона экземпляров информационно-библиотечных ресурсов: книг, периодических изданий, авторефератов, кандидатских и докторских диссертаций (на бумажных и электронных носителях), более 160 тысяч экземпляров зарубежных изданий. Сре-

ходить необходимую информацию. ГНМБ активно взаимодействует с библиотеками ближнего и дальнего зарубежья, что приносит благотворные плоды и содействует повышению ее ав-



дицинских работников. Лучший помощник в этом деле – качественная медицинская библиотека Узбекистана оказывают большое влияние на процесс повышения квалификации медицинских кадров, углубление их знаний, расширение кругозора и роста научного уровня специалистов-медиков. В Республике Узбекистан в помощь здравоохранению функционирует более

кой и общественно-политической литературы. Разветвленная система медицинских библиотек и информационных центров играет особую роль в современном обществе,

ди фолиантов есть такие, как “Канон врачебной науки” Авиценны на арабском языке, труды Гиппократы – издания XVII-XIX веков, произведения И.М.Сеченова, Н.И.Пирогова, И.П.Павло-

торитета. Она становится все более известной и востребованной в кругах медицинской общест-венности Узбекистана. Это способствует росту спроса на библиотечные и информационные

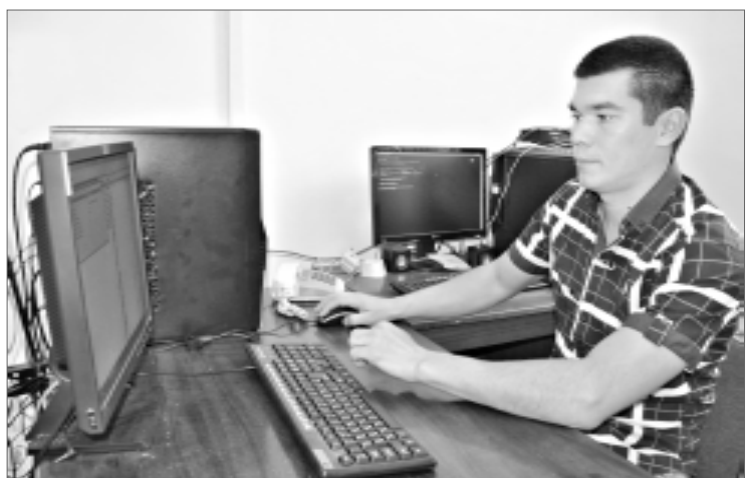
выставленного в свободном доступе в Интернет, что позволило информировать мировую медицинскую общественность о работах ученых-медиков Узбекистана, опубликованных в



дицинских работников. Лучший помощник в этом деле – качественная медицинская библиотека Узбекистана оказывают большое влияние на процесс повышения квалификации медицинских кадров, углубление их знаний, расширение кругозора и роста научного уровня специалистов-медиков. В Республике Узбекистан в помощь здравоохранению функционирует более

поскольку медицина в целом представляет собой наукоемкую и быстро прогрессирующую отрасль, нуждающуюся в оперативной информации о достижениях данной науки. Государственная научная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Республики Узбекистан образованная в 1935 году, является одним из самых уважаемых учреждений нашей страны, главной и старейшей библиотекой медицинской отрасли по всей

ва, Н.Ф.Филатова и других основоположников медицинской науки и здравоохранения, а также труды выдающихся ученых-медиков Узбекистана. Ежегодно услугами библиотеки пользуются около 25 тысяч читателей, а количество выданных источников превышает 900 тысяч экземпляров. ГНМБ выполняет важную миссию по формированию республиканского фонда документов по медицине и смежным областям знаний. Порядка трех тысяч наименований книг, издаваемых в нашей республике и за рубежом ежегодно приобретает ГНМБ, а по подписке получает свыше 130 наименований российских медицинских журналов и около 30 наименований издаваемых в Узбекистане. Справочно-поисковый аппарат библиотеки представлен Электронным каталогом (дата начала создания 2000 год) более 240 тыс. библиографических описаний и системой карточных каталогов (алфавитный, систематический и предметный) более 8 миллионов карточек, регистрационными и тематическими картотеками, что позволяет пользователям библиотеки без особого труда на-



услуги и, как следствие, повышению информированности и квалификации медицинских работников всех уровней. Располагая богатым опытом международного сотрудничества, с 1996 года наше учреждение является членом Европейской Ассоциации медицинских библиотек, а также поддерживает дружеские отношения с крупнейшими медицинскими библиотеками Европы и Америки. С 2007 года ГНМБ стала пол-

местных медицинских журналов. С 1996 года ГНМБ выполняет роль Центра документации Всемирной Организации Здравоохранения в Узбекистане, осуществляя широкую пропаганду этих материалов. Возрастающий спрос медицинских работников на специальную литературу о новейших достижениях в области диаг-

(Окончание на 4-стр.)

Признание

СОКРОВИЩНИЦА ЦЕННЫХ ЗНАНИЙ

Государственной научной медицинской библиотеке
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан – 80 лет

Локальная компьютерная сеть библиотеки, объединившая компьютеры в различных ее структурных подразделениях, предоставила сотрудникам возможность навигации в Интернет через любой компьютер сети и обмена информации с другими библиотеками, что, в свою очередь, помогает осуществлять сбор и систематизацию библиотечно-информационных ресурсов, значительно расширить возможности поиска с использованием библиотечных интернет-серверов.

Научный потенциал в области медицинских наук, созданный поколениями ученых-медиков Узбекистана огромен, и от радно констатировать, что интерес молодых ученых к научным исследованиям в области меди-

ративной информацией по актуальным вопросам медицины, полученной через Интернет из крупнейших медицинских библиотек стран ближнего и дальнего зарубежья. Участие ГНМБ в данном проекте содействует обмену медицинской информацией и продолжению последипломного образования врачей, а также всестороннему обмену опытом медицинских работников Узбекистана с зарубежными коллегами.

Наша библиотека выполняет множество важных функций, необходимых для деятельности системы здравоохранения, поддерживает тесные связи с органами управления медицинской отраслью, лечебно-профилактическими учреждениями – от крупных до мелких (в сельских районах), научно-исследова-

во все сферы практического здравоохранения невозможно без совершенствования библиотечных и информационных служб – неотъемлемого звена здравоохранения.

Таким образом, используя свои фонды и электронные базы данных, ресурсы Интернета, Государственная научная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и сеть медицинских информационно-библиотечных учреждений (библиотек и информационно-ресурсных центров ВУЗов и колледжей) создают систему единого информационного пространства, обеспечивающую взаимобмен информацией между медицинскими библиотеками и пользовате-



ности и лечения различных заболеваний заставляет постоянно расширять границы поиска новых источников информации, наращивать ресурсы. В современном мире цифровых технологий, когда важнейшим фактором успеха многих организаций становится умение быстро ориентироваться в постоянно обновляющемся потоке информации, огромное значение приобретает использование электронных баз данных, содержащих сведения, подготовленные профессиональными производителями информации, и

(Окончание.
Начало на 3-й стр.)

предоставляющие реальную возможность оперативной обработки данных. Максимально эффективное использование возможностей современных библиотек достигается последовательным внедрением информационных технологий.

Внедрение в работу нашей библиотеки компьютерных и сетевых технологий, создание электронного каталога, автоматизация информационно-библиотечных процессов по предоставлению пользователям библиотеки электронных версий информационно-библиотечных ресурсов из баз данных других библиотек по всему миру позволило значительно расширить пользовательскую аудиторию.

цины не ослабевает. Интересно отметить, что самое большое количество докторских и кандидатских диссертаций подготовлено и защищено в медицинской сфере, и в этом – немалая заслуга нашей библиотеки.

С сентября 2004 года ГНМБ участвует в Международном проекте "Содействие медицинскому информированию и продолжению последипломного медицинского образования в Центральной Азии". Одной из важнейших целей проекта является информационное содействие реформированию системы здравоохранения Республики Узбекистан. Медицинские библиотеки нашей республики обеспечиваются опе-

тельными и учебными заведениями Узбекистана.

В будущем нашей основной задачей является создание Консорциума медицинских библиотек, который должен стать реальной основой для предоставления библиотечных сервисов в распределенной электронной среде. Благодаря образованию библиотечных консорциумов сегодня созданы предпосылки для трансформации библиотеки из хранилища книг, владельца фондов в сервисную организацию, обслуживающую информационные потребности пользователей с привлечением разнообразных ресурсов.

Развитие медицинской науки, внедрение ее достижений

лами (медицинскими работниками всех уровней), вносят свой постоянный посильный вклад в развитие медицинской отрасли, содействуют скорейшему внедрению прогрессивных лечебных методик, лекарственных препаратов и, в конечном счете, способствуют улучшению состояния здоровья жителей Узбекистана, увеличению продолжительности и качества жизни соотечественников.

Фаина БОЛКУНОВА,
директор
Государственной научной
медицинской библиотеки
Министерства
Здравоохранения
Республики Узбекистан.
Фото Ибодат СОАТОВОЙ.

Семинар

Здоровый образ жизни – здоровое будущее

В Ташкенте в рамках акции "Мы – сторонники здорового образа жизни!" состоялся семинар-тренинг.

Под руководством Президента Республики Узбекистан особое внимание уделяется поддержке и стимулированию благородных стремлений молодежи. Постановление главы нашего государства "О дополнительных мерах, направленных на осуществление в Республике Узбекистан государственной молодежной полити-

ки" от 6 февраля 2014 года служит важным руководством к действию в этом направлении.

Данная акция, организуемая по инициативе общественного движения молодежи "Камолот" совместно с Ташкентскими городскими управлениями народного образования, здравоохранения и среднего специального, профессионального образования, прово-

дится в махаллях, образовательных учреждениях, на предприятиях и в организациях столицы.

В ходе мероприятия состоялся обмен мнениями по вопросам оказания поддержки государственных программ, направленных на повышение медицинской культуры молодежи, борьбы против употребления молодежью табачной и алкогольной продукции, наркотических средств, предотвращения ВИЧ/СПИДа, дефицита йода, анемии

и туберкулеза, создание необходимых условий для сохранения и улучшения генофонда нации, охраны здоровья молодого поколения и формирования здорового образа жизни.

Эта акция направлена на повышение социальной активности гармонично развитого поколения, поддержку его инициатив и устремлений, ограждение от негативного воздействия различных идей. В рамках акции активная и инициа-

тивная молодежь говорила об осуществляемых в нашей стране общественно-политических и духовно-просветительских реформах происходящих в обществе, демократических преобразованиях и обновлениях.

В ходе мероприятия юноши и девушки получили ответы специалистов на все интересовавшие их вопросы.

Нурилло НАСРИЕВ,
(УзА).

Аҳоли саломатлиги мустаҳкамланмоқда

Навоийда иш билан банд аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш мавзусида республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент тиббиёт академияси, Навоий кон-металлургия комбинати ва бошқа ташкилотлар ҳамкорлигида ташкил этилган тадбирда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, жисмонан соғлом авлодни тарбиялаш

Президентимиз раҳнамолигида амалга оширилаётган давлат сиёсатининг устувор йўналиши сифатида юксак самаралар бераётгани таъкидланди.

Мамлакатимизда иш билан банд аҳолини ижтимоий ва тиббий муҳофаза қилиш, қизиқиш ва касб малакасини қўллаб-қувват-

лашга алоҳида эътибор қаратилади. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат кодексининг тегишли моддаларига асосан ходим ва иш берувчи ўртасида зарур мажбуриятлар ўрнатилгани иш жойларида муносиб меҳнат шaroитлари яратишда муҳим омил бўлмоқда.

– Корхона ва ташкилотларда ишлаётган ходимларнинг меҳнат қонунчилиги мавофиқ ҳақ-хуқуқларини таъминлаш, саломатлигини мустаҳкамлаш, айниқ-

са, касб касалликларининг олдини олиш алоҳида аҳамиятга эга, – дейди **Ўзбекистон Касаба уюшмалари федерацияси кенгаши меҳнатни муҳофаза қилиш бўлими мудири Нодира Каримова.** – Бунда тиббиёт мутахассислари, жумладан, профпатологлар хизматини самарали йўлга қўйиш муҳим омил ҳисобланади.

Навоий кон-металлургия комбинатида 60 мингдан ортиқ киши

меҳнат қилмоқда. Комбинат тизимидаги ишчи-ходимлар ва уларнинг оила аъзоларига 581 малакали шифокор ҳамда 1 минг 566 нафар ўрта тиббиёт ходими хизмат кўрсатмоқда. Ишчи-ходимлар меҳнатни муҳофаза қилиш, саломатлигини доимий назорат қилиб боришга алоҳида эътибор қаратилаётгани туфайли иш самардорлиги ортмоқда.

(ЎзА).

O'zbekiston
RespublikasiJahon
banki

«Salomatlik-3»

loyihasi №5

Проект

«Здоровье-3»

Фарғона вилояти

ФАОЛИЯТЛАРДАГИ САМАРАДОРЛИК

ишнинг сифати ва амалий натижасига боғлиқ

Маълумки, кейинги йилларда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон банкининг «Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида олиб борилаётган фаолиятлар аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олишга қаратилаётганлиги билан аҳамиятлидир.

Дарҳақиқат, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 7 сентябрдаги «Жаҳон банкининг Халқаро тараққиёт ассоциацияси молиявий ҳамкорлигида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизimini ислох қилиш («Саломатлик-3») давлат дастурини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 1614-сонли Қарорига мувофиқ республика-миз ҳудудларида самарали фаолиятлар амалга ошириб келинмоқда. Жумладан, Фарғона вилоятида 2013-2018 йиллар давомида вилоятдаги туман тиббиёт бирлашмалари ҳамда оилавий поликлиникаларга 5 йил давомида жами 12,8 млн. АҚШ доллари миқдорига тиббий асбоб-ускуналар келтирилиши режалаштирилган. Ҳозирги кунга қадар вилоятдаги туман тиббиёт бирлашмалари-га жами 4,9 млрд. сўм ёки 3,7 млн. АҚШ доллари қиймати-га эга бўлган тиббий асбоб-ускуналар келтирилиб, фойдаланишга топширилди.

Мазкур дастур ижросини таъминлаш мақсадида Фарғона вилояти ҳокимлигининг «Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида» 2015 йил 4 апрелдаги 101-сон қарори қабул қилинди. Ушбу қарор билан вилоят мувофиқлаштирувчи ишчи гуруҳи ташкил этилди. Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олишнинг самарали моделини яратиш мақсадида тажриба сифатида вилоятнинг Марғилон шаҳри ва Ёзёвон тумани танлаб олинди ва 2015 йил учун чора-тадбирлар режаси тасдиқланиб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилди.

Жорий йилнинг 18 сентябрда Фарғона вилояти ҳокимлигида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш бўйича вилоят мувофиқлаштирувчи ишчи гуруҳининг «2015 йилда Марғилон шаҳри ва Ёзёвон тумани аҳолисининг саломатлигини мустаҳкамлаш ва

юқумсиз касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирлар режаси» ижросини таъминлашга бағишланган кенгайтирилган йиғилиши бўлиб ўтди. Унда вилоят соғлиқни сақлаш, халқ таълими, маданият ва спорт ишлари, ички ишлар, давлат солиқ бошқармалари, Республика саломатлик ва тиббий статистика институти вилоят филиали, давлат санитария-эпидемиология маркази, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати ва «Маҳалла» хайрия жамоат фонди ҳамда Марғилон шаҳар ва Ёзёвон тумани ҳокимлари ўринбосарлари, халқ таълими бўлимлари, тиббиёт бирлашмалари раҳбарлари иштирок этдилар. Шунингдек, йиғилишда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, «Саломатлик-3» лойиҳаси ва Жаҳон соғлиқни сақлаш тишкелотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси мутахассислари қатнашдилар.

Йиғилишни Фарғона вилояти ҳокимининг ижтимоий-иқтисодий масалалар бўйича ўринбосари, ишчи гуруҳ раиси Садриддин Кўчқоров кирриш сўзи билан очиб, аввало, тажриба сифатида олинган Фарғона вилояти аҳолисига билдирилган ишончли оқлаш учун идоралараро ҳамкорликда фаолият юритиш муҳимлигига алоҳида тўхталди. Чунки, юқумсиз касалликларнинг олдини олиш ҳамда уларнинг асосий хавф омиллари – нотўғри овқатланиш, кам жисмоний фаоллик, тамаки ва алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилишни камайтириш идоралараро мувофиқлаштирилган ҳаракатни талаб этади.

Шунингдек, Фарғона вилоятида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни такомиллаштириш масалалари Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «2015-2020 йиллар даврида Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг соғлом овқатланишини таъминлаш Концепциясини ва чора-тадбирлар комплексини тасдиқлаш тўғрисида»-ги 2015 йил 29 августдаги 251-сонли ҳамда Фарғона вилояти ҳокимлигининг 2015 йил 9 сен-



тябрдаги 216-сонли қарорлари-да ўз ифодаси топганлигини таъкидлади.

Ушбу қарорларда 2015-2018 йиллар давомида вилоятнинг барча шаҳар ва туманларида, таълим ва тиббиёт муассасаларида ҳамда идора ва ташкилотларида соғлом овқатланиш ва жисмоний фаолликка, тамаки ва алкоголь маҳсулотларидан ҳоли ҳудуд ташкил этишга шарт-шароит яратиш кўзда тутилган.

Республика «Саломатлик-3» лойиҳасини амалга ошириш марказий бюроси координатори Шухрат Шуқуров ўзининг чиқиш сўзида Фарғона вилоятида саломатликни мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олишга қаратилган «Соғлом ҳаёт» дастурининг мақсади тўғрисида тўхталиб ўтди. Жумладан, республика аҳолиси ўртасида ўлим асосан юрак қонтомир, қандли диабет, онкологик, нафас олиш аъзолари касалликлари каби юқумсиз касалликлар сабабли ва барвақт ўлимнинг учдан бир қисми ушбу касалликлар туйфайли юз бераётганлигини таъкидлади. Ушбу ҳолатдан келиб чиққан ҳолда асосий мақсад, юқумсиз касалликларнинг хавф омилларини қисқартиришга, шунингдек, аҳоли орасида артериал гипертония ва қандли диабетни эрта аниқлаш, диагностика, даволаш ва асоратларнинг олдини олишга қаратилганлиги

ва бу мақсадлар 2015-2020 йиллар даврида Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг соғлом овқатланишини таъминлаш Концепцияси билан ҳамроҳланган эканлиги ҳақида маълумот берди.

Йиғилишда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси юқумсиз касалликлар профилактикаси бўйича мутахассиси Елена Цой сўзга чиқиб, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш бугунги куннинг глобал вазифаларидан бирига айланганлигини таъкидлаб ўтди. Юқумсиз касалликлар оқибатида йиллик йўқотишлар мамлакат ялпи ички маҳсулотининг тахминан 4 фоизини ташкил этаётганлиги ва бу йўқотишларни самарали тadbирларни амалга ошириш орқали кескин камайтириш мумкинлиги тўғрисида жаҳон тажрибасидан мисоллар келтирди.

– «Соғлом ҳаёт» дастури режасига биноан тажриба сифатида Марғилон шаҳридан 1-оилавий поликлиника, Ёзёвон туманидан «Шарқ юлдузи», «Сой бўйи», «Хонобод» қишлоқ врачлик пунктлари ва кўрсатилаётган тиббий хизматнинг узлуксизлигини таъминлаш мақсадида ушбу туман ва шаҳарнинг кўп тармоқли поликлиникалари ва марказий шифоналари танлаб олинди. Сўнгра ушбу муассасаларда

кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 25 мартдаги 126-сон буйруғи билан тасдиқланган артериал гипертония ва қандли диабет бўйича клиник протоколни амалиётда қўллаш юзасидан врач ва ҳамширалар ўқитилди. Ҳозирги кунда барча 40 ёшдан ошган шахсларда қонда глюкоза ва холестерин ҳамда пешобда оксил миқдорини аниқлаш каби лаборатория текширувларини ўтказиш учун реагент ва сарфлаш материалларини харид этиш ишлари амалга оширилаётганлигини **Фарғона вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг биринчи ўринбосари вазифасини бажарувчи Хамид Раҳимов қайд этиб ўтди.**

Шунингдек, Республика «Саломатлик-3» лойиҳаси мутахассиси Феруза Маманазарова 2016 йил учун чора-тадбирлар режаси ишлаб чиқиш учун жаҳон амалиётида самарадор деб топилган ва республика қонунчилиги амалиётдан келиб чиққан ҳолда қуйидаги тавсияларни тақдим этди:

1. Аҳоли хабардорлигини ва саводхонлигини ошириш бўйича:

- соғлом овқатланиш, жумладан, овқатланиш рационида

(Давоми 6-бетда).



«Salomatlik-3»
loyihasi №5
Проект
«Здоровье-3»

ташкил этиш ва жадвал асосида рейдлар ўтказиш ҳамда оммавий ахборот воситалари орқали ўтказилган рейд натижаларини намойиш этиш:

- таълим ва спорт муассасалари атрофида алкоголь ва тамаки маҳсулотлари савдосига йўл қўймаслик;

зирлар Маҳкамасининг «Таълим муассасаларида соғлом овқатланиш шарт-шароитларини яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида» 2010 йил 20 августдаги 184-сонли қарорига мувофиқ соғлом овқатланишни ташкил қилишда ота-оналар билан соғлом овқатланиш бўйича иш олиб бориш.

ташкил этишга тадбиркорларни жалб қилиш.

Жисмоний фаолликни ошириш:

- жисмоний даволаш хоналарини (ЛФК) жиҳозлаш ва у ерга беморлар ҳамда тиббиёт ходимларини машғул ўтказишга жалб этиш.

ФАОЛИЯТЛАРДАГИ САМАРАДОРЛИК ишнинг сифати ва амалий натижасига боғлиқ

мева-сабзавотлар истеъмолини кўпайтириш ҳамда туз миқдорини чеклаш;

- жисмоний фаолликни ошириш;

- алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг зарари ва уларни истеъмол қилмаслик;

- «Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини

имтиёз яратиш;

- парҳез таомлар тайёрлайдиган ошхона очган ёки ташкил қилган тадбиркорларга имтиёзлар яратиш.

3. Аҳолининг жисмоний фаоллигини оширишга қаратилган чора-тадбирлар:

- шаҳар ва туман бўйича ҳафтанинг бир кунини спорт кунини деб белгилаш;

- тиббиёт муассасалари ҳудудларида алкоголь ва тамаки маҳсулотлари савдосига йўл қўймаслик;

- савдо объектлари ва умумий овқатланиш корхоналарида йиғирма ёшга тўлмаган шахсларга алкоголь ва тамаки маҳсулотлари сотилишига йўл қўймаслик;

- савдо объектлари ва умумий овқатланиш корхоналарида та-

Мактаб ўқувчиларининг жисмоний фаоллигини ошириш мақсадида:

- дарсдан олдин ва танаффус пайтларида енгил жисмоний машқларни ташкиллаштириш;

- дарс вақтида беш дақиқали жисмоний машқлар амалиётини киритиш;

- ўқувчилар ва ота-оналар ўртасида жисмоний ҳаракатни

Беморлар ва тиббиёт ходимлари учун экологик-бехатар муҳит яратиш:

- тиббиёт муассасасига яқин атрофда жойлашган йўллар ва йўлакларни бетонлаш;

- тиббиёт муассасаси биноси ва ҳудудини ободонлаштириш ва кўкаламзорлаштириш;

- тиббиёт муассасаси ҳудудини «Тамакидан озод ҳудуд»



чеклаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни амалиётда ижро этилиши, жумладан, иш жойлари, таълим, спорт муассасалари, жамоат транспорти ва бошқа жойларда тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишга йўл қўймаслик, савдо объектлари ва уму-

- тадбиркорлар билан келишилган ҳолда пуллик спорт майдончаларни болалар ва ўсмирлар учун бепул ажратиб бериш ва уни ташкил қилганларга имтиёзлар яратиш;

- ташкилот ва идоралар раҳбарлари, тадбиркорларни спорт тўғрақлари ва тренажёр залларини

маки маҳсулотлари доналаб сотилишига йўл қўймаслик;

- умумий овқатланиш корхоналарида кальян (чили) сотилиши ва чекилишига йўл қўймаслик;

- носвой чекишни камайтиришга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш.

кўпайтирувчи миллий ўйинларни тарғиб қилиш (жисмоний дарслар, катта танаффуслар, мусобақалар давомида).

6. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида саломатликни мустаҳкамлаш ва юқумли касалликларнинг олдини олишга қаратил-

деб эълон қилиш;

- тиббиёт муассасасига яқин ҳудудларда алкоголь ва тамаки маҳсулотлари савдосини чеклаш.

Йиғилишда иштирок этган мутасадди раҳбарлар ҳам кун тартибидан ўрин олган асосий масалаларга эътибор қаратиб,



ий овқатланиш корхоналарида 20 ёшга етмаган шахсларга уларни сотмаслик;

- 40 ёшдан ошган ҳар бир шахс ўзида қандли диабет, юрак қон-томир касалликлари ва уларнинг (инсульт, инфаркт, буйрак касалликлари) олдини олиш мақсадида оилавий поликлиникага ёки ҚВПга мурожаат этиши зарурлиги.

2. Соғлом овқатланиш учун шарт-шароит яратиш:

- меваларни доналаб сотишни тарғиб қилиш ва ташкиллаштириш;

- ошхоналарни парҳез таомлари тайёрлашга рағбатлантириш орқали уларнинг сонини кўпайтириш;

- ошхоналарда столга туз идишлар қўймаслик;

- таниқли ошхона, кафе ва ресторанларда «Соғлом овқатланиш дастурхони»ни ташкил этиш;

- тиббиёт муассасалари ён-атрофларида парҳез таомхоналари очишга тадбиркорларни жалб этиш ва уларга

ташкил қилишга йўналтириш;

- қуйидагилар ёрдамида аҳоли ўртасида велосипед минишини оммалаштириш:

* шаҳар ва туман кўча, хиёбон, майдонларида велосипедда миниш учун махсус йўлакчалар ташкил этиш;

* шаҳар ва туманда велосипедларни ижарага бериш хизматини ташкил қилиш;

* турли тоифадаги аҳоли ўртасида веломарафонлар ўтказиш;

* хиёбонларни спорт анжомлари ва тренажёрлар билан жиҳозлаш;

* маҳалла ва қишлоқ фуқаролар йиғинларида спорт майдончалари ташкил этиш;

* турли ёшдаги аҳоли учун спорт тўғрақлари ташкил қилиш;

* идоралар, ташкилотлар, маҳалла ва қишлоқ фуқаролар йиғинлари ўртасида турли спорт мусобақалари ўтказиш.

4. Аҳоли, аввало, ёшлар ўртасида алкоголь ва тамаки маҳсулотлари тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш:

- идоралараро ишчи гуруҳ

5. Мактабларда саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган чора-тадбирлар ва экологик-бехатар (хавфсиз) муҳитни яратиш мақсадида:

- яқин атрофда жойлашган йўллар ва йўлакларни бетонлаш;

- артериал гипертония ва қандли диабетга чалинган беморларни клиник протокол асосида даволаш ва беморларга хавф омилларини камайтириш бўйича қисқача маслаҳат бериш.

Соғлом овқатланиш учун шароитни яхшилаш:

- тиббиёт ходимлари ва беморлар учун тоза ичимлик сувини ташкил қилиш;

- тиббиёт ходимлари учун махсус овқатланиш жойи ёки ошхона ташкил этиш;

- тиббиёт муассасаси ён-атрофларига парҳез таомхоналар

Йиғилишда вилоят ишчи гуруҳи томонидан аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш бўйича аниқ чора-тадбирлар ишлаб чиқилди.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, аҳоли саломатлиги йўлида эзгу ниятлар билан бошланган «Соғлом ҳаёт» дастури келажақда ўз самарасини бериши ва республикада табиқ этилиши ҳамда унинг бардавом бўлишига ишончимиз комил.

Ўзбекистон Республикаси Ва-

(Давоми. Боши 5-бетда).

БИРЛАМЧИ ТИЗИМДАГИ ТИББИЙ ХИЗМАТ

юқумсиз касалликларнинг олдини олишда муҳим омил бўлмоқда



М. САДИРОВА, Х. ИБАТОВ,
Тошкент врачлар
малакасини ошириш
институтининг умумий
амалиёт шифокорлари
малакасини ошириш ва
касб касалликлари
кафедраси
ассистентлари:

– Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига қараганда 2030 йилга келиб дунё миқёсида юқумсиз касалликлар оқибатида юз берадиган ўлим кўрсаткичи 75 фоизгача ошиши тахмин қилинмоқда. Шу ўринда таъкидлаш муҳимки, дунёнинг 30 дан ортиқ мамлакатлари

клиникаси ҳамда Ёзёвон туман тиббиёт бирлашмаси тасарруфидаги “Шарқ юлдузи”, “Хонобод”, “Сойбўйи” ҚВПларида бўлиб умумий амалиёт врачлари ҳамда патронаж ҳамширалари фаолиятлари билан ташишдик.

Мазкур шифо масканларидаги умумий амалиёт врачлари ва патронаж ҳамширалари 2015 йилда «Саломатлик-3» лойиҳаси доирасида жорий йилнинг май-август ойларида артериал гипертония ва қандли диабет касалликлари бўйича клиник протокол юзасидан ўқув машғулотида иштирок этдилар. Улар Соғлиқни сақлаш

мақсадида мониторинг воситалари ишлаб чиқилди.

Мазкур бирламчи тиббиёт санитария ёрдами кўрсатиш муассасалари патронаж ҳамшираларининг ўқув машғулотида эгаллаган билим ва кўникмаларини жойларда врач қабулгача ва хонадонларда кўрик жараёнидаги қўллашлари баҳолаб, тавсия ва маслаҳатлар берилди. Шу ўринда айтиш жоизки, патронаж ҳамширалар оилаларга чуқур кириб борган ҳолда бутун оила аъзолари саломатлиги учун доимий ғамхўрлик кўрсатиб келмоқдалар. Бу албатта, аҳолининг улар меҳнатига ишончи ва



асосий юқумсиз касалликлар бўйича клиник протоколлар татбиқ этилган ва ижобий натижалар олинмоқда.

Жумладан, “Саломатлик-3” лойиҳаси доирасида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти кўмағида асосий юқумсиз касалликлар бўйича клиник протоколлар Ўзбекистон шароитига мослаштирилиб, амалиётга татбиқ этиш ишлари бошланди.

Дарҳақиқат, “Соғлом ҳаёт” дастури ижросини таъминлаш ва артериал гипертония ҳамда қандли диабет касалликлари бўйича клиник протоколни амалиётда қўллаш юзасидан услубий ёрдам кўрсатиш мақсадида, тажриба сифатида олинган Фарғона вилоятининг Марғилон шаҳри 1-сон оилавий поли-

вазирининг 2015 йилнинг 2 сентябрдаги 351-сон буйруғига мувофиқ, клиник протоколни амалиётда қўллашни бошладилар.

Жумладан, умумий амалиёт врачлари кўриги ва амбулатор карта олиб борилишини энгиллаштириш, тизимлаштириш ва диспансер кузатув назоратини йўлга қўйиш мақсадида «Пациентни олиб бориш шахсий режаси» ни амалиётда қўллаш бўйича кўрсатма берилди.

Клиник протоколни амалиётда қўллаш жараёни баҳолаш



эйтирофида намоён бўлади, деб биламиз.

Бунинг баробарида умумий амалиёт врачлари қабулида

бўлган фуқаролар билан алоҳида суҳбат олиб борилди.

Юқоридаги фикрларга ҳулоса қилган бўлсак, клиник протоколдан кўзланган мақсад, бирламчи тиббиёт санитария ёрдами муассасалари салоҳияти ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш ҳамда тиббиёт ходимларига услубий ёрдам кўрсатишдан иборатдир.

Артериал гипертония ва қандли диабет касалликлари бўйича клиник протокол татбиқ қилишдан мақсад яқин келажакда куйидаги натижаларга эри-

шиш кутилмоқда: юрак қон томир касалликлари хавфи баҳолашида аҳоли камровининг ошиши, соғлом овқatlanish, жисмоний фаоллик, тамаки ва алкогольга қарамликни камайтириш борасида маслаҳат бериш сифати, шунингдек, госпитализацияга асосланган йўлланма бериш улушининг ошиши ва шу ўринда қандли диабетда қонда глюкоза миқдори ҳамда артериал гипертонияда қон босимининг назоратдаги улушининг ўсиши кутилмоқда.

Шундай экан, юқорида кўзда тутилган натижалар асосида узоқ келажакда юқумсиз касалликлар туфайли келиб чиқадиغان ногиронлик ва барвақт ўлим ҳолатларининг олдини олишимиз мумкин.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Проблема цереброваскулярной патологии является одной из наиболее актуальных проблем неврологии и медицины, и имеет важнейшее социально-экономическое значение для общества в целом. По многочисленным данным литературы за последние годы существенно изменилась как в количественном, так и в качественном отношении клиническая структура мозговых инсультов во многих регионах СНГ. Не составил исключения и Узбекистан. За период с 1999 по 2002 год с помощью разработанного нами клинического регистра-анкеты проанализировали особенности мозгового инсульта в отдельных регионах Узбекистана.

Были тщательно обработаны 2200 бланков, на основании которых мы пришли к следующим заключениям:

1. Отмечается тенденция

к возрастанию частоты инсультов в сельской местности, при этом чаще, чем в городе инсульт встречается в возрасте до 50 лет (25,4% против 18,1%), имеется относи-

тельное преобладание геморрагических форм инсульта, а также выше летальность;

2. Соотношение частоты ишемического и геморрагического инсультов сместилось в сторону геморрагического и составляет примерно 3:1;

3. Инсульты несколько чаще встречаются у женщин по сравнению с мужчинами (52,2% против 47,8%), при этом среди женщин инсульт несколько реже встречается на селе, а среди мужчин – в городе. В возрастной группе

до 50 лет инсульты у лиц мужского и женского пола встречаются почти с одинаковой частотой, что свидетельствует о росте инсульта среди женщин фертильного возраста;

4. Больничная летальность от инсульта составляет 17,4%, при этом в сельской местности она в 1,5 раза выше, чем в городе. Инвалидизация от мозгового инсульта составляет в среднем 83,8% и выше, в городе (94,7%) по сравнению с селом (72,9%);

5. При госпитализации в сроки менее 6 часов после инсульта летальность втрое меньше, чем при госпитализации спустя сутки и более после инсульта;

6. Совокупный анализ свидетельствует о том, что в Узбекистане за год развивается около 35-40 тысяч новых случаев инсульта, что составляет 145,8 на 100000 населения. Полученные данные свидетельствуют об ухудшении эпидемиологической ситуации по инсульту и диктуют

(Окончание на 8-стр.)



ной первичной профилактики инсульта.

Вместе с тем, несмотря на активную разработку проблемы ДЭ, многие вопросы до настоящего времени остаются неясными. Это относится к факторам, определяющим ха-

рактер течения и патогенетические особенности ДЭ; нередко возникают затруднения при трактовке результатов нейровизуализационных методов исследования. Имеются сложности дифференциальной диагностики хронических сосудистых и дегенеративных заболеваний головного мозга, в первую очередь, деменции альцгеймеровского типа (ДАТ), что обусловлено нередким феноменологическим сходством этих состояний. Представление о том, что для ДАТ характерна церебральная атрофия, а для сосудистой деменции – снижение мозгового кровотока, весьма условно разграничивает эти состояния. При ДАТ развивается вторичное снижение мозгового кровотока в зонах выраженной церебральной атрофии, а при сосудистой деменции вследствие нарушений мозгового кровообращения прогрессирует церебральная атрофия. Кроме того, возможно наличие у пациента с когнитивными расстройствами как альцгеймеровских, так и сосудистых церебральных изменений (так называемая деменция смешанного типа). Все это имеет и чисто практический аспект, поскольку в конечном итоге может приводить к неадекватности и несвоевременности терапии.

боких рефлексов, положительные рефлексы Бабинского, Россолимо) и более выражены в ногах. Атаксические расстройства встречаются среди двигательных нарушений наиболее часто. Атаксия может носить сенситивный, тельного аппарата (артриты, деформация стоп), общая слабость на фоне злокачественных новообразований, недоедания, анемии, а также прием снотворных, транквилизирующих, гипотензивных препаратов. Ап-

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

необходимость выработки подходов, прежде всего, к первичной профилактике этого тяжелого недуга.

Дисциркуляторная энцефалопатия – вопросы терминологии

Мозговой инсульт чаще всего развивается на фоне текущей дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), поэтому своевременное ее выявление и лечение являются основным направлением профилактики мозговых инсультов. Термин ДЭ отсутствует в Международной классификации болезней (МКБ), однако прочно закрепился в медицинской практике. Аналогами диагноза ДЭ в МКБ являются близкие по смыслу заболевания («церебральный атеросклероз», «прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия», «гипертензивная энцефалопатия», «хроническая ишемия мозга»).

Последствия цереброваскулярных болезней некоторые авторы считают наиболее близким к понятию ДЭ. В классификации сосудистых поражений головного и спинного мозга ДЭ присутствует наряду с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга (НПНМК). В настоящее время, по мнению ряда авторов, НПНМК является начальной стадией ДЭ, поэтому целесообразно выделять эту форму, поскольку некалфицированный подход к диагностическим критериям НПНМК способствует неоправданной гипердиагностике. Вместе с тем большинство известных неврологов твердо придерживаются позиции о приемлемости термина ДЭ, поскольку замена его понятием «хроническая ишемия мозга» (ХИМ) нивелирует тот клинический смысл, который вкладывается в термин ДЭ. Кроме того, под термином ХИМ можно подразумевать несколько нозологических форм, входящих в отечественную классификацию. Это НПНМК, ДЭ и постинсультные состояния. Термин ХИМ является больше патогенетическим понятием, чем клиническим, и семантически отражает лишь роль артериального звена в генезе сосудисто-мозговой недостаточности. Термин ДЭ семантически охватывает и венозное звено мозговой дисциркуляции, что очень важ-

но, поскольку оно играет весьма существенную роль в патогенезе заболевания. Само понятие «дисциркуляторная энцефалопатия» уже определяет совокупность неврологических проявлений заболевания. Таким образом, термин ДЭ клинически и семантически является более правильным. Для статистической отчетности можно при формулировке диагноза писать: «ХИМ, дисциркуляторная энцефалопатия» с указанием стадии заболевания и основного этиологического фактора.

Патогенез ДЭ

Несколько слов о патогенезе. В основе патогенеза лежит многообразное, полиморфное поражение сосудов мозга с как крупных экстракраниальных, так и мелких интракраниальных сосудов, а также патогенетической значимостью нарушений мозговой перфузии на фоне сердечно-сосудистой недостаточности и аритмий сердца. Конечным итогом формирования морфологической основы ДЭ является развитие диффузных лакунарных изменений, приводящих к атрофии мозга.

Клиническая картина

В целом симптоматику ДЭ можно разделить на 3 основных симптомокомплекса:

- 1) субъективные неврологические симптомы;
- 2) объективные неврологические симптомы;
- 3) психические (когнитивные) нарушения.

Субъективные проявления ДЭ складываются из жалоб на головную боль, головокружение, шум в голове, умственную утомляемость, снижение памяти, нарушение сна.

Объективная неврологическая симптоматика начинается в виде микросимптомов с переходом, по мере прогрессирования ДЭ, в ряд синдромов (псевдобульбарный, вестибулярно-атактический, амиостатический, пирамидный).

Когнитивные нарушения при ДЭ по мере прогрессирования заболевания постепенно трансформируются в деменцию.

При диагностике и лечении ДЭ очень важное значение имеют ранняя диагностика и раннее начало терапевтических мероприятий. Согласно мнению отдельных авторов, начальные стадии ДЭ являются сравнительно обратимыми. Особенно это касается когнитивных расстройств. Но дело не только в этом, а в том, что раннее начало лечения является залогом успеш-

ной первичной профилактики инсульта. Вместе с тем, несмотря на активную разработку проблемы ДЭ, многие вопросы до настоящего времени остаются неясными. Это относится к факторам, определяющим ха-

рактер течения и патогенетические особенности ДЭ; нередко возникают затруднения при трактовке результатов нейровизуализационных методов исследования. Имеются сложности дифференциальной диагностики хронических сосудистых и дегенеративных заболеваний головного мозга, в первую очередь, деменции альцгеймеровского типа (ДАТ), что обусловлено нередким феноменологическим сходством этих состояний. Представление о том, что для ДАТ характерна церебральная атрофия, а для сосудистой деменции – снижение мозгового кровотока, весьма условно разграничивает эти состояния. При ДАТ развивается вторичное снижение мозгового кровотока в зонах выраженной церебральной атрофии, а при сосудистой деменции вследствие нарушений мозгового кровообращения прогрессирует церебральная атрофия. Кроме того, возможно наличие у пациента с когнитивными расстройствами как альцгеймеровских, так и сосудистых церебральных изменений (так называемая деменция смешанного типа). Все это имеет и чисто практический аспект, поскольку в конечном итоге может приводить к неадекватности и несвоевременности терапии.

Особенностями ДЭ и сосудистой деменции у пожилых является клиническое многообразие нарушений и нередкое сочетание нескольких неврологических и нейропсихологических синдромов у больного. Существуют определенные клинические особенности, которые при прочих доказательствах сосудистой природы заболевания (анамнестических и параклинических) помогают в дифференциальной диагностике ДЭ и сосудистой деменции с ДАТ и другими дегенеративными заболеваниями, приводящими к когнитивному дефекту. Начало сосудистой деменции нередко внезапное и связано с инсультом, течение носит флюктуирующий характер. Пирамидные нарушения у пациентов с ДЭ и сосудистой деменцией встречаются довольно часто, они могут быть следствием перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) или возникать и при безинсультном течении заболевания, когда клинически явные признаки ОНМК отсутствуют. Нередко пирамидные расстройства носят рефлекторный характер (оживление глу-

можечковый и вестибулярный характер, однако нередко при ДЭ и сосудистой деменции она обусловлена дисфункцией лобных долей и нарушением связей передних отделов головного мозга с нижележащими структурами (так называемая апраксия ходьбы). Для нарушений равновесия и ходьбы лобного генеза характерны замедление походки, укорочение и неравномерность шага, затруднение в начале движений, неустойчивость при поворотах и увеличение площади опоры.

Более точную информацию о постуральных расстройствах можно получить при использовании формализованных шкал, например, шкалы Тиннетти (баллированная оценка стояния и ходьбы у пожилых). Существуют компьютерные методики (стабилография или постурография), фиксирующие не только амплитуду колебаний центра тяжести, но и целый ряд других показателей (скорость и ускорение перемещения центра тяжести тела, кривизну траектории), что позволяет объективно оценить нарушения равновесия. Используя методики биологической обратной связи, с помощью стабилографии можно проводить обучение больных, направленное на улучшение поддержания равновесия.

Парез и атаксия являются наиболее существенными факторами риска падений у пожилых. Падения могут приводить как к летальному исходу, так и к серьезным повреждениям (переломы костей таза, шейки бедра, тел позвонков, черепа). Даже при отсутствии серьезных повреждений может возникнуть постоянное ощущение опасности, тревоги, страх повторного падения, обуславливающие ограничение двигательного режима и самообслуживания (боязнь выйти за пределы комнаты, дома). Помимо чисто неврологических причин (парезы, атаксия, эпилепсия) к падениям могут привести патологии сердечно-сосудистой системы (аритмии, снижение сердечного выброса), опорно-двигательного аппарата (артриты, деформация стоп), общая слабость на фоне злокачественных новообразований, недоедания, анемии, а также прием снотворных, транквилизирующих, гипотензивных препаратов. Ап-

ракия ходьбы обычно сочетается с псевдобульбарными расстройствами, которые проявляются рефлексами орального автоматизма, оживлением нижнечелюстного рефлекса, эпизодами насильственного плача и, реже, смеха, замедленностью психических процессов (кортико-субкортикальная форма псевдобульбарного синдрома). У таких больных нередко отмечаются тазовые расстройства центрального генеза. Реже встречаются другие варианты псевдобульбарного синдрома (сочетание вышперечисленных нарушений с акинезией и ригидностью или тетрапарезом). Вопреки устойчивому ошибочному мнению собственно экстрапирамидные нарушения при хронической сосудистой мозговой недостаточности встречаются не так часто, это относится, в первую очередь, к так называемому сосудистому паркинсонизму. ДЭ и сосудистая деменция могут приводить к возникновению амиостатических расстройств в виде выраженной акинезии (олигобрадикинезия, гипомимия, сложность инициации движений) и негрубой мышечной ригидности, чаще в нижних конечностях с полужестким феноменом «противодействия», когда сопротивление мышц непроизвольно нарастает при попытке совершить пассивное движение. Обычно амиостатические расстройства сочетаются с пирамидными нарушениями, мозжечковой симптоматикой и деменцией, тремор отсутствует.

Б. ГАФУРОВ,
профессор, доктор
медицинских наук,
заведующий кафедрой
неврологии
Ташкентского института
усовершенствования
врачей.
Е. МАДЖИДОВА,
доктор медицинских
наук, профессор
кафедры нервных
болезней Ташкентской
медицинской академии.

«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш
марказий бюроси.

Ижрочи директор вазифасини бажарувчи
Р. МУХАМЕДИЯРОВА.

100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51,
Тошкент врачлар малакасини
ошириш институти, 3-қават.
Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47.
268-25-39 (факс). E-mail: office@jpib.uz

Лойиҳа материалларини
Ибодат СОАТОВА, Шухрат ШУКУРОВ тайёрлади.
Ибодат СОАТОВА олган суратлар.

(Окончание.

Начало на 7-й стр.)

Назорат ва ижро

МАҚСАД: ФАОЛИЯТГА ЖИДДИЙ ЁНДАШИШ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Назорат инспекцияси томонидан Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида Ўзбекистон Республикаси «Жисмоний ва юридик шахслар мурожаатлари тўғрисида»ги Қонунининг ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги «Ижро интизомини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 12-сонли қарори ва 2009 йил 28 августдаги 11-10-сонли тартибдаги топшириқ талабларининг ижроси тўғрисидаги масалага бағишланган йиғилиши бўлиб ўтди.



Йиғилишда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Назорат инспекцияси ҳуқуқшуноси Дилфуза Комилова сўзга чиқиб, Тошкент шаҳридаги даволаш-профилактика муассасаларида Ўзбекистон Республикаси «Жисмоний ва юридик шахслар мурожаатлари тўғрисида»ги Қонуни ижросини таъминлаш бўйича амалга оширилаётган ишларга алоҳида тўхталиб ўтди. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2015 йил 1 апрелдаги «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг тизимида жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари билан ишлаш тартиби тўғрисида»ги Низомни тасдиқлаш ҳақидаги 138-сонли буйруқ қабул қилинганлиги, шунингдек, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг 2015 йил 21 апрелдаги 92-сонли буйруғига асосан, Тошкент шаҳар ҳокимлиги соғлиқни

сақлаш бош бошқармаси ва унинг тизимида «Жисмоний ва юридик шахсларнинг мурожаатлари билан ишлаш тартиби тўғрисида»ги Низомни тасдиқлангани хусусида тўхталиб, юқорида таъкидлаб ўтилган мазкур меъёрий ҳужжатлар ижроси қай даражада олиб борилаётганлиги хусусида ўз фикрларини билдириб ўтди.

Маърузачи 2014-2015 йилларнинг биринчи ярим йиллигида жисмоний ва юридик шахслардан қабул қилинган мурожаатларнинг (оғзаки, ёзма ва Ягона интерактив давлат хизматлари портали) тақослама таҳлили тўғрисида маълумот бериб ўтди. Шунингдек, 2015 йилда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тизимидаги даволаш-профилактика муассасаси фаолиятларидан норози бўлиб ёзилган шикоят ва аризаларга алоҳида урғу қаратган ҳолда ўз эътирозларини билдирди.

Бундан ташқари, Соғлиқни

сақлаш вазирлиги тизимида ташкил этилган «Ишонч телефонлари»га бўлган мурожаатларга алоҳида эътибор қаратиб, 2014 ва 2015 йилларда йўл қўйилган хато ва камчиликлар асосида юзга келган шикоятлар туфайли айрим шифохона мутасаддиларига интизомий жазолар қўлланилганлигини тилга олди.

Маърузачи Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги «Ижро интизомини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 12-сонли қарори ва 2009 йил 28 августдаги 11-10-сонли тартибдаги топшириқ талабларининг ижроси тўғрисида гапириб ўтар экан, вазирлик томонидан Ўзбекистон Республикаси Қонунлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонлари, Қарорлари, Фармойишлари ва ҳукумат қарорларини ижро этиш муҳим вазифа эканлигини қайд қилиб ўтди. Уларни қўйи ижрочиларга етказиш борасида тегишли ишлар олиб борилмоқда. Жумладан, ҳужжатлар билан ишлашни такомиллаштириш, ижро интизомини мустаҳкамлаш масалаларига бағишланган ҳудуд семинарлари республика миқёсида ўтказилиши муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Афсуски, ўрганилган айрим муассасаларда иш юритиш ва ижро интизомини ташкил этиш ҳолатини ўрганиш чоғида юқори ташкилотлардан келган ҳужжатларни ижро этиш ва улар бўйича ўз қарорларини қабул қилиш, қўйи ижрочиларга етказиш борасида камчилик ва нуқсонлар мавжуд.

Шунингдек, раҳбарлар томонидан юқори ташкилотлардан келган ҳужжатлар ижроси назорати сусайтирилганлиги сабабли, ижро этиш муддати ўтказиб юборилган. Ҳужжатлар кирим қилиниб, ижрога қаратилиши котибаларга юклатилган. Ойма-ой соғлиқни сақлаш бошқармасига топширилган хисоботлар тўлиқ тўлдирилмасдан ижро ҳолатлари чала ёритилган. Ишонч телефонла-

рига мурожаатлар таҳлил қилинмаган.

Ботир ИСАБЕКОВ,
Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғи ўринбосари:

– Йиғилишда Ўзбекистон Республикасининг «Жисмоний ва юридик шахслар мурожаатлари тўғрисида»ги Қонуни ва ижро интизومي ҳолати юзаси-

мизда юқоридаги ҳужжатлар асосида жадвал, қабул ва фуқароларнинг мурожаати бўйича алоҳида журналлар тутилган. Фуқароларимизнинг оғзаки, ёзма, шикоят, таклиф каби мурожаатлари қайд қилиниб, ўз вақтида ҳал этилмоқда. Ижро интизومي бўйича ҳам юқоридан келган буйруқ ва хатларга ўз вақтида имзо қўйи-



дан вазирликнинг Назорат инспекцияси мутахассислари Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида бу борада олиб борилаётган ишлар хусусида тўхталиб ўтдилар. Албатта, йиғилиш давомида ушбу меъёрий ҳужжатлар айрим шифо масканларида талаб даражасида бажарилмаётганлиги эътироз билан тилга олиб ўтилди. Биз бу каби хато ва камчиликларни тўғри қабул қилган ҳолда фаолиятларга жиддий ёндашувимизни даврнинг ўзи талаб этмоқда. Шу ўринда айтиб ўтмоқчиманки, юқоридаги қонун ва қарорлар бўйича ҳар чоракда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғи Бахтиёр Мамажонов бошчилигида йиғилиш ўтказиб турилади. Айтиб ўтиш жоизки, тиббиёт муассасалари

либ, уларнинг ижроси қатъий назоратга олинади. Албатта, фаолиятимизда асосий ўрин тутадиган меъёрий ҳужжатларни амалдаги ижроси ва тўғри юритиш ишлардаги самарадорликни оширади.

Тошкент шаҳар 51-оилавий поликлиника бош врачлари Гўзал Қодирова, Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш маркази директори Венера Жўраева, Яккасарой туман 1-болалар стоматология поликлиникаси бош врачлари Гулсиной Нигматова ва бошқа иштирокчилар кун тартибидаги масалага ўз муносабатларини билдириб, ҳақиқатдан ҳам фаолиятда юз бераётган хато ва камчиликларга беэътибор бўлмаслики, меъёрий ҳужжатлар билан ишлашда масъулиятни ҳис қилган ҳолда жиддий ёндашув зарурлигини таъкидладилар.

Йиғилиш давомида маърузачилар томонидан айрим тиббиёт муассасаларида аниқланган хатоликлар бўйича мутасадди раҳбарларга тегишли тавсиялар берилди.
Ибодат СОАТОВА.

Комментарии

В ЦЕЛЯХ ДАЛЬНЕЙШЕГО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Под руководством Президента нашей страны особое внимание уделяется вопросам создания достойных условий жизни для народа, укрепления здоровья населения. На системной основе проводится работа по созданию экономических и правовых условий для повышения качества медицинских услуг.

В принятом в 1996 году Законе Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» закреплены правовые гарантии укрепления здоровья населения. Где основными задачами определены обеспечение гарантий прав граждан на охрану здоровья со стороны государства, формирование здорового образа жизни граждан, правовое регулирование деятельности государственных органов, предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений в области охраны здоровья.

В 1998 году была принята Государственная программа по реформированию системы здравоохранения Республики Узбекистан. В ней особое внимание уделено совершенствованию санитарно-эпидемиоло-

гической службы в целях предотвращения инфекционных и вирусных заболеваний. В результате осуществляемых мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в республике, не зарегистрированы случаи проникновения извне особо опасных инфекций.

Обнародованный 27 августа 2015 года Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» стал логическим продолжением реформ, проводимых в сфере здравоохранения.

С принятием данного закона утратил силу принятый в 1992 году Закон «О государственном санитарном надзоре».

Новый закон в корне отличается от прежнего, и по содержанию, и по поставленным це-

лям. Прежний закон был направлен на осуществление государственного санитарного надзора, а при разработке нового закона за основу были приняты конституционные нормы. Так, исходя из того, что в нашей стране человек, его жизнь, свобода, честь, достоинство и другие неотъемлемые права считаются высшей ценностью, основной целью определен не надзор, а обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В законе разъяснены такие понятия, как санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, государственный санитарный надзор, среда обитания человека, санитарно-эпидемиологическая обстановка, инфекционные и паразитарные заболевания.

Согласно закону Кабинет Министров Республики Узбекистан обеспечивает реализацию единой государственной политики в этой сфере, утверждает и реализует государственные про-

граммы, координирует деятельность органов государственного и хозяйственного управления. Органы государственной власти на местах в пределах своих полномочий принимают участие в реализации государственных программ, утверждают и реализуют территориальные программы, координируют деятельность соответствующих территориальных подразделений, органов государственного и хозяйственного управления, осуществляют меры по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния и сохранению чистоты территорий, повышению уровня санитарной культуры населения.

Государственный санитарный надзор осуществляется Республиканским центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Каракалпакстан, областей и города Ташкента, районов

и городов, а также соответствующими структурными подразделениями ведомств, определенными в законе.

Законом определены полномочия, права и обязанности должностных лиц, осуществляющих государственный санитарный надзор. В частности, должностные лица обязаны предупреждать, выявлять и устранять нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, своевременно оповещать население о выявленных опасностях, информировать юридических и физических лиц о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Закреплены законодательные основы участия органов самоуправления граждан, негосударственных некоммерческих организаций в обеспечении санитарно-эпидемиологического

(Окончание на 11-стр.)

Комментарии

В ЦЕЛЯХ ДАЛЬНЕЙШЕГО УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

благополучия населения. Так, органы самоуправления граждан участвуют в реализации государственных, территориальных и иных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, организуют на добровольных началах участие жителей соответствующей территории в работе по благоустройству и озеленению. Они также осуществляют общественный контроль на соответствующей территории за реализацией мероприятий в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, соблюдением правил застройки и содержания дворовых и придомовых территорий.

Законом закреплены права и обязанности юридических и физических лиц в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В частности, юридические лица и

индивидуальные предприниматели имеют право на возмещение в полном объеме вреда, причиненного их имуществу. Вследствии нарушения гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, а также при осуществлении санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий, в порядке, установленном законодательством, обжалование решений органов, осуществляющих государственный санитарный надзор, действий (бездействия) их должностных лиц вышестоящим в порядке подчиненности органам или должностным лицам, либо в суд в установленном порядке.

Наряду с правами на благоприятную среду обитания, получение от органов государственного управления, органов государственной власти на местах, а также органов, осуществляющих государственный санитарный

надзор, информации о санитарно-эпидемиологической обстановке и состоянии среды обитания человека определены и обязанности граждан по соблюдению требований законодательства, недопущению действий, влекущих за собой нарушения прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Законом определены организационно-правовые механизмы проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий. В частности, санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия включают в себя санитарную охрану территории Республики Узбекистан, меры, проводимые в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, проведение профилактических прививок, дезинфекционные мероприятия, обязательные медицинские осмотры, гигиеническое обучение и воспитание граждан. Следует отметить, что в прежнем законе подобные

нормы отсутствовали.

В случае угрозы возникновения или распространения инфекционных и паразитарных заболеваний Кабинет Министров Республики Узбекистан, Совет Министров Республики Каракалпакстан, органы государственной власти на местах по представлению Главного государственного санитарного врача Республики Узбекистан и главных государственных санитарных врачей Республики Каракалпакстан, областей, города Ташкента, районов и городов, и их заместителей могут вводить в установленном порядке на соответствующих территориях или объектах ограничительные мероприятия (карантин).

Еще одно новое требование, отсутствовавшее в прежнем законе – проведение профилактических прививок с целью предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Профилактические прививки проводятся в соответствии с Национальным календарем

профилактических прививок, а также по эпидемическим показаниям.

Другое новшество в законе – это гигиеническое обучение и воспитание граждан, которое направлено на овладение ими знаний, умений и навыков гигиены, здорового образа жизни, охраны здоровья, которые проводятся в целях профилактики заболеваний.

Несомненно, новый закон будет служить обеспечению благоприятных условий для жизнедеятельности человека, предупреждению заболеваний, охране и укреплению здоровья населения, неукоснительному соблюдению норм и правил санитарии.

Миравзал МИРАКУЛОВ,
начальник отдела
Института мониторинга
действующего
законодательства
при Президенте
Республики Узбекистан,
кандидат юридических
наук (УЗА).

(Окончание.
Начало на 10-й стр.)

Советы специалиста

РОЛЬ ВРАЧЕБНО ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Решение проблемы граждан с ограниченными возможностями всегда зависело от экономического, политического, культурного уровня конкретной страны и от этапа развития общества. Пройдя путь от идей неприязни, человечество пришло к пониманию необходимости интеграции и реинтеграции в общество лиц с различными физическими дефектами и психосоциальными нарушениями. С позиций сегодняшнего дня инвалидность следует рассматривать как проблему не одного человека, а общества в целом.

Здоровье нации определяет возможность эффективного экономического развития страны и благосостояния ее населения. В связи с этим охрана здоровья населения относится к одному из приоритетных направлений социальной политики, осуществляемой в нашей стране обществом, государством и здравоохранением.

Изменились традиционные подходы, связанные с решением проблемы инвалидности. Если прежде они решались преимущественно путем использования только социальных (материальных) принципов, то в последнее время произошла постепенная смена приоритетов государственной политики в отношении инвалидов. Главным и основным направлением в этой политике стала комплексная (медицинская, профессиональная и социальная) реабилитация.

Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Инвалидность проявляется в том, что у человека из-за нарушения здоровья возникают барьеры (преграды) полноценного существования в обществе, приводящие к ухудшению качества его жизни. Согласно европейским

взглядам на проблему, необходимо приспособлять окружающую среду под нужды таких людей, и тогда они перестанут быть “людьми с ограниченными возможностями”. Данные барьеры могут быть преодолены или существенно снижены через реализацию социальной функции государства, устанавливающей правовые нормы, направленные на замещение или компенсацию последствий ухудшения качества жизни. Инвалидность включает в себя медицинскую, правовую и социальную составляющие.

Содержанием медицинской составляющей выступают медицинские технологии. Правовая предоставляет каждому члену общества особый юридический статус в реализации социальной функции государства, который в рамках предоставленных полномочий перераспределяет материальные блага в пользу нуждающихся членов общества. Инвалидом гражданин будет считаться только в том случае, когда государство через уполномоченный орган – ВТЭК (врачебно-трудовая экспертная комиссия) посредством процедуры освидетельствования установит наличие признаков инвалидности. **В задачи врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭК) в первую очередь входит:**

1. Диагностика заболевания и научно обоснованная оценка состояния трудоспособности;

2. Определение степени утраты трудоспособности и установление остаточной работоспособности;

3. Установление научно обоснованных трудовых рекомендаций, позволяющих без ущерба для здоровья участвовать в общественно-полезном труде;

4. Систематическое наблюдение и контроль за состоянием трудоспособности инвалидов;

5. Определение мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности, т.е. реабилитация (медицинская и социальная);

6. Выяснение причин снижения или утраты трудоспособности и осуществление мероприятий по предупреждению инвалидности.

По каждому случаю установления инвалидности, решение принимается в индивидуальном порядке.

ВТЭК проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшим в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом устанавливается I, II или III группа инвалидности. ВТЭК проводится специалистами межрайонной ВТЭК по месту жительства гражданина (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида). ВТЭК может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться во ВТЭК (межрайонное или городское) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Решение о признании гражданина инвалидом, либо об отказе принимается большинством голосов специалистов, проводивших ВТЭК, на основе обсуждения результатов экспертизы. Решение объявляет-

ся гражданину (его законному представителю) в присутствии всех специалистов, проводивших экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

Для гражданина, признанного инвалидом, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующей ВТЭК и членами комиссии.

Индивидуальная программа реабилитации содержит, во-первых, мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от оплаты за оказываемые медицинские услуги, и во-вторых, реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид, либо другие лица и организации. Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой, не может быть меньше установленного перечнем.

Индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых норм и форм собственности. Отказать инвалиду в помощи они, следовательно, не имеют право. Для самого инвалида программа имеет рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы или объема реабилитационных мероприятий и даже выполнения программы в целом. Однако отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от программы реабилитации в целом или частично освобождает соответствующие органы власти и организации от ответственности за её исполнение. Конвенция ООН о правах инвалидов признает понятие инвалидности как эволюционирующее. Это означа-

ет, что многие функциональные нарушения поддаются коррекции. В течение определенного периода времени специалисты занимаются реабилитацией инвалида по индивидуальной программе, в которую входит лечение, психологическая помощь, выработка рекомендаций для наилучшей адаптации пациента к жизни в новых для него условиях, и в случае эффективности реабилитационных мероприятий, компенсации и устранения нарушенных функций, группа инвалидности может быть изменена.

Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной политике государства.

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального благополучия населения, отражает экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества.

Таким образом, врачебно-трудовая экспертиза это не узковедомственная функция, а государственная система, деятельность которой направлена на улучшение здоровья народа, сохранение трудоспособности, снижение или устранение имеющихся ограничений жизнедеятельности, профилактику заболеваний, повышение материального благополучия, улучшение условий труда и быта, максимальную интеграцию или реинтеграцию больных и инвалидов в общество.

Малохат МУСЛИМОВА,
врач-эксперт Врачебно-трудовой экспертной комиссии №101 г.Ташкента.



– Бизга бераётган сабоғингиз учун раҳмат, байрамингиз билан, муаллима!

Сабу тоқатингизга қойил қолдим

Билим – катта дарё, устоз, сиз – мироб,
Миллат равнақида мураббий – офтоб.
Замонлар ўзгарар, асрлар ўтар,
Куйёдек ўзгармас «Алифбе» китоб.



Кундалигим варағида баҳолар,
Гоҳо аъло, гоҳо икки жазолар.
Йўл топдик. Ранж чекканингиз ганж бўлди –
Болаликда тўғриланди хатолар.

Эсдалик дафтаримни қўлга олдим,
Ўқувчилик давримга назар солдим.
Кечиргансиз қанча шўхлигимизни,
Сабу тоқатингизга қойил қолдим.



Кекса устозимнинг сочлари оппоқ,
Кўзлари меҳрибон чакнайди, бироқ,
Билим ва маърифат ўргатар ҳамон,
Ҳаёт мактабида чашиб қўнғироқ.

Ўқимасак, такрор ўқитган, толган,
Манглайда қатор ажинлар қолган.
Ўша ажинлари туфайли халқни
Келажакка элтар тўғри йўл солган.

Сарвиноз МУСАТДИНОВА.

Шеърят

УСТОЗ – ОТАНГДАЙ УЛУҒ

Устоз – отангдай улуг, устоз қадами кутлуг,
Устознинг ҳар каломи илму ҳикматга тўлуг,
Устознинг дили равшан, устоз макони ёруғ,
Униб чиқар, албатта, устоз ташлаган уруғ,
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Темур бош қўйди мангу устозининг пойига,
Устоз ўхшар оламнинг Куйёшига, Ойига,
Билим нури ёғилар қадам қўйган жойига,
Йўллар адолат, вафо, муҳаббат саройига,
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Ота-она фарзандни келтиради дунёга,
Устоз эса чўмдирар илму ҳикмат, зиёга,
Ердаги болаларни кўтаради самога,
Ота-она фаносин айлантлар бақога,
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Дейдилар, устоз жабри – ота меҳридан афзал,
Шогирдларнинг иқболи – устоз жабрига бадал,
Навоий демиш, касбни эгаллагил мукамал,
Саодатнинг калити, билгилки, илму амал,
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Устоз кўрмаганларнинг йўрғалашдир одати,
Эзгу бўлсин ҳар кимнинг сўзи, саъйи, нияти,
Кам е, кам де, кам ухла – устозлар насиҳати,
Нечоғ буюқдур устоз каломининг қудрати.
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Нажот гулин ўстирар Авлоний гулбоғида,
Ҳақ олинур, берилмас – Беҳбудий сабоғида,
Оқилхоннинг сиймоси «Алифбе» варағида,
Устозлар ҳақда ёзай қасидам адоғида,
Устоз қадами кутлуг, устоз – отангдай улуг.

Мирза ҚАЙНАРОВ,
фахрий ўқитувчи, Сардоба тумани.

Келажакка юз очсин тилак

Устозларни кўп улуғлаймиз,
Отага ҳам қиёсдир қадри.
Эй синфдош, ўйлаб кўрчи бир
Тинглаймизми, устознинг қалбин?!

Устоз худди мактабга зиё
Олиб кирган ўчмас чирокдир.
Бу оташга тинмай куч берган
Шак-шубҳасиз, билим – маёқдир.

Эй синфдош, устозлар гарчи
Койиса ҳам хафа бўлма ҳеч.
Билсанг фақат у сени ўйлар,
Тўғри йўлга – билимга йўллар.

Шу боис, ҳар сониянинг ҳам
Қадрин билиб яшамок керак.
Устозлардан кўп билим олиб,
Келажакка юз очсин тилак.
Адиба ЖўРАЕВА, Сурхондарё вилояти.

Эзгулик йўлида ёруғ дилингиз

Йиллар суроними сочингиздаги ок,
Ёки бўрнинг юки тегиб кетдимми?
Эзгулик йўлида ёруғ дилингиз,
Кўзингиз нурига сингиб кетдимми?

Шогирдлар ҳар бири ўғил-қизингиз,
Оқлайди сиз берган нону тузингиз.
Уларнинг ютуғи сизнинг юзингиз –
Шу боис, кўзда ёш қалқиб кетдимми?
Камола АМИРОВА, Сурхондарё вилояти.

Илк устоз ягонадир

Соф эзгулик тилаги,
У ҳам бизга онадир.
Илму ҳикмат қасрида
Илк устоз ягонадир.

Тунлар сизга ҳамнафас,
Қоғоз, китоб уюлган.
Кўлингизда сиёҳдон
Дил меҳрингиз қуйилган.

Баҳолар аъло, яхши,
Аямайсиз мактовни.
Чарчамасиз, ҳормасиз,
Сабрингиз баланд тоғми?!

Йиллар ўтиб улғайиб,
Берган сўзим оқлайман.
Юз ёшда ҳам шу ҳолда
Туришингиз хоҳлайман.
Дурдона АЪЗАМОВА,
Навоий вилояти.

Дил изҳори

Бахтимизга омон бўлинг

Ёшим етмишда. Кўп йиллардан буён юрак қон-томир касаллиги, ўт қоқи шамоллаши ва подагра хасталиклари билан оғриб келаман. Жорий йилнинг август ойида Республика ихтисослаштирилган терапия ва реабилитация илмий-амалий тиббиёт марказининг ревматология бўлимида даволандим. Бўлим тиббий ходимларининг чуқур билими, бой амалий тажрибаси, тиббий-эстетик маданияти, беморларга бўлган меҳрибонлиги таҳсинга сазовор. Уларнинг муомала маданиятида инсоний муносабатлар гўзаллигини ҳис этдим. Натжида тиббий муолажалар давомида соғлигим яхшиланди. Бўлим бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори, профессор Мавжуда Алиохнова, даволоччи олий тоифали шифокор Нодиран Нишонова, ҳамширалар Мамлакат Турғунбоева, Зиёда Валиева, Зиёда Маҳмудова, Наргиза Мирзаева, уролог-шифокор Шоғулум Шо-саидов, катталар физиотерапияси шифокорлари Василя Гафур-жонова, Шахло Аҳмедова, бўлим хўжалик бекаси Шарофат Шерматова ва кичик ҳамширалар – Гулнора Холмухамедова, Маъмура Рўзиеваларга чексиз миннатдорлигимни билдираман. Жонажон диёримизда ўз касбига фидойи бўлган ана шундай шифокорлар борлигидан Яратганга беҳад шукроналар айтаман ҳамда уларнинг масъулиятли ва шарафли ишларига омадлар тилаб қоламан.

Турсунпўлат ХОЛОВ,
фахрий ўқитувчи, Қарши шаҳри.

Благодарность

Спасибо за заботу и участие

Я, Киселева Валентина Николаевна, 1954 года рождения пишу вам из города Нукуса Республики Каракалпакстан.

Недавно я с жалобами на свое здоровье обратилась к врачам родного города. После проведения необходимых анализов, мне был поставлен диагноз «рак желудка». Я не раздумывая обратилась за помощью в Нукусский филиал Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В. Вахидова. Меня принял сам директор – доктор медицинских наук, профессор Мелс Кабулов. После тщательного изучения истории болезни, меня прооперировали. Сейчас я чувствую себя хорошо. И своим выздоровлением я благодарна всему коллективу центра, а особенно профессору М. Кабулову, врачу С. Юсупову, за их золотые руки и доброе сердце.

Хотелось бы особо отметить, что в данном коллективе царит уют и покой. Искренне благодарю всех работников коллектива и желаю им здоровья и процветания.

Спасибо, что они мне вновь подарили счастье радоваться жизни каждый день, видеть восход солнца, улыбку детей, внуков, родных и близких людей.

Газетанинг навбатдаги сони 9 октябрда чиқади.

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
Нашр учун масъул:
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «i» шартли белгиси қўйилади.

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 4563 нусха.
Буюртма Г-958.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 3 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

