

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

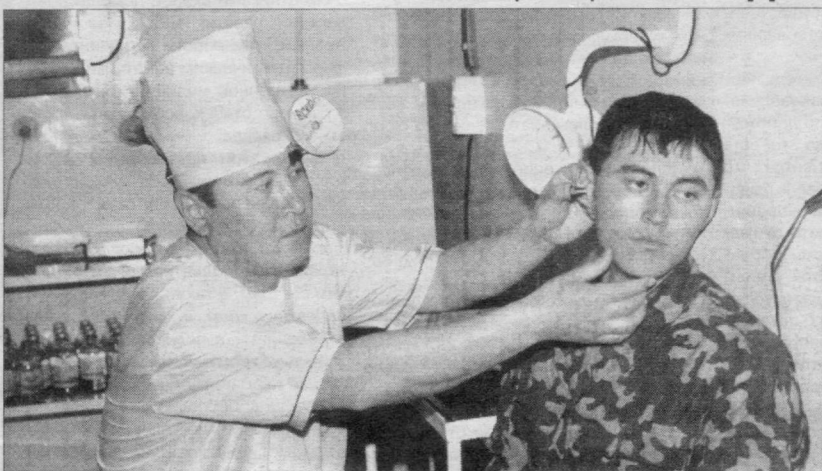
Tibbiyotning oliy
maqsadi – inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины –
здоровье.



♦ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. E-mail: uzss @ inbox.ru ♦ № 2 (466) 2006-yil 10-16 yanvar ♦ Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda. ♦

ЭЛ ПОСБОНЛАРИ — ЮРТ ҚАЛҚОНЛАРИДИР



Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлигига қарашли Марказий ҳарбий клиник госпиталининг кулок, томоқ, бурун касалликлари бўлими шифокори Шокир Очилов Шаймуродов мана бир неча йиллардан буён Ватанимиз тинчлигини, осойишталигини асраб келаётган ҳарбий хизматчиларга малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Тажрибали шифокор айти пайтда оддий аскар соғлигини назорат қилмоқда.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

КОММЕНТАРИЙ

к постановлению
Кабинета Министров
от 21.12.05 № 276
«Об утверждении
усовершенствованной
системы
оплаты труда
медицинских
работников»

2-я стр.

Ushbu
sonda:

Спрашиваем -
Отвечаем

3-я стр.

ВРЕМЕННОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ О
ПОРЯДКЕ
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ

4-я стр.

ҚАНДЛИ
ДИАБЕТ
ВА
ҲОМИЛАДОРЛИК

7-бет.

Мухаррир минбари

МАРДЛАР ҚЎРИҚЛАЙДИ ВАТАННИ!

Юртимиз тинчлигини мустаҳкамлаш, мустақиллигимиз барқарорлигини таъминлаш ва унинг шаън-шавкати учун Ватан посбонларига бўлган юксак ишонч, заҳматкаш халқимизнинг азалий орзу умидлари ана шундай энгилмас, шижоатли, алпқомат ўғлонларига нисбатан катта шараф ва масъулият туйғусини уйғотади.

Юрт-Ватан тушунчаларини қалбдан ва аклан идрок этган ўзбек фарзанди борки, ўз тинчи, ота-онаси ва оиласи қатори элимиз раънақига муносиб ҳиссасини қўшиш ниятида хизмат сафарига отланади. Худудимиз дахлсизлиги ва тинчлигини кўз қорачиқидек ҳимоялаш учун юрагидан бу покиза туйғуларни меҳр билан ардоқлайди.

Юртбошимиз таъкидлаганидек, буюк давлатни фақатгина соғлом миллат, мард ва бақувват авлодларига қура олади. Бунинг учун улар нафақат жисмонан бақувват, шу билан бирга руҳи, фикри соғлом, имон-эътиқоди бутун, билимли, маънавият юксак, мард ва жасур, ватанпарвар авлодига тарбиялаш шимиз кераклигини уқтиради. Ана шундай чин фарзандлик маризи, Ватан ҳимоясининг муқаддас бурч эканлигини ифодаловчи сана 14 январь — Ватан ҳимоячилари кун тобора яқинлашиб келмоқда. Бу кун ҳар бир ватандошимизнинг ҳақли равишда фахр ва ифтихор туй-

ғусига айланиши шубҳасиз. Беқалб ва ақлан идрок этган ўзбек фарзанди борки, ўз тинчи, ота-онаси ва оиласи қатори элимиз раънақига муносиб ҳиссасини қўшиш ниятида хизмат сафарига отланади. Худудимиз дахлсизлиги ва тинчлигини кўз қорачиқидек ҳимоялаш учун юрагидан бу покиза туйғуларни меҳр билан ардоқлайди.

ЎЗБЕКИСТОН ҚАЛҚОНЛАРИМИЗ!

Ассалом эй, меҳру муҳаббат
Гулшанин чин шайдолари!
Бу оламда сеҳру садоқат
Масканин дўст, ошноларин!

Қутлуг бўлсин шодиёнангиз,
Диёримиз гул, раъноларин!
Эл ишқида ёнган фидойи
Марди майдон, шер барноларин!

Бу кун байрам, энг улуг байрам,
Армиямиз тугилган кундир!
Исми жисми Истиклол руҳи,
Нури бир-ла йўғрилган кундир!

Жаранглаган куй ва ялламиз,
Сиз учун хур насл, зурриёлар!
Барқарорлик, тинчликка қафил,
Камарбаста, асл авлодлар!

Элимизнинг суянган тоғи,
Дармонидир бизнинг Армия!
Кўзин нури, ишонган боғи,
Посбонидир бизнинг Армия!

У бордирки, мустаҳкам кўрғон,
У бордирки, мусаффо осмон!
У бордирки шум рақибларнинг
Ўйлари пуч, диллари вайрон!

Омон бўлсин, доим бор бўлсин,
Армиямиз, ўғлонларимиз!
Озод, обод Ўзбекистоннинг
Ифтихори, қалқонларимиз!
Искандар РАҲМОН.

Дил ихлоси

МЕНГА ҲАЁТ БАХШ ЭТИШДИ!

Инсонни жони огримасин экан. Нима бўлди, тўсатдан эски дардим кўзаб, бутун вужудимни аламли оғриқ чулғаб олди. Аввалига бир-икки кунда ўтиб кетар деб, бепарво ҳам бўлдим. Каттиқ янглишган эканман. Яра жойим мадда боғлаб, бутун баданимга тарқалганидан ахволим кундан-кунга оғирлашиб, охири адои-тамом қилди. Мени беҳуш ҳолда касалхонага олиб келишгани, шифокорларнинг олиб-югуриб қил устидан турган ҳаётимни сақлаб қолиш учун, бор малака-маҳоратларини ишга солиб жонимга оро киришганини, кейинчалик оилам, жигарбандларимдан эшитдим. Тошкент Тиббиёт академияси клиниксининг тасарруфидоги Республика йирингли жаррохлик ва қандли диабет асоратларини даволаш марказида олган муолажаларим туйайли яна оилам бағрига қайтдим. Мендек бир оддий ҳайдовчига чинакам фидойилик кўрсатган ва яна ҳаётнинг тотли дамларидан завқланиб яшашига сабабчи бўлган профессор Бахтиёр Бобоҷонов, бўлим мудир

Бахтиёр Жанабоев, қўли энгил ҳамширалар Зулфия Бахтеева, Света Зайцева, Наргиза Ҳайдарова ва бошқаларга чин дилдан миннатдорчилик билдираман. Азизларим, олижаноб касбнинг этакини тутиб, ҳаммамнинг кўнглини бирдек олишнинг ўзи бўлмайди. Сизларнинг фидойилигингиз туйайли мен ва бошқа беморлар бугун ўз оиласи бағрида осойишта умргузаронлик қилаётган экан, буларнинг бари сиз каби меҳри дарё, қалби мурувватга тўла бағрикенг инсонларнинг саховати меҳнатлари туйайлидир. Фурсатдан фойдаланиб барчангизни муборак Қурбон ҳайити билан табриқлар эканман, мана шундай улуг айём кунидан ҳаммиша эл қорига ярашглик касбингиз бардавом бўлсин, мартабаларингиз бунданда баланд бўлиб, хаста дилларга малҳам бўлгувчи ширин суҳанингиз ҳеч қачон ҳеҳрангизни тарқ этмасин, тани соғлиқ, хотиржамлик ҳаммиша ҳамроҳингиз бўлиб қолишини тилайман.

Абдували ОЛИМОВ,
Тошкент тумани.

КОММЕНТАРИИ

к постановлению Кабинета Министров от 21.12.05 № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»

С первых лет независимости вопросы совершенствования организации системы здравоохранения занимали одно из центральных мест в реализации социальной политики нашей страны. В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан от 10.11.1998 года № УП-2107 принята долгосрочная государственная программа реформирования здравоохранения, важнейшими направлениями которой является создание организационных и практических условий для повышения качества медицинской помощи, повышение роли престижа медицинских работников, совершенствование системы оплаты труда медицинских работников.

В последние годы стимулирование труда работников осуществлялось преимущественно путем опережающего повышения им заработной платы. Так, в 2005 году средняя заработная плата медицинских работников увеличилась в 1,6 раза против 2004 года, что существенно превышает темпы роста платы в большинстве других отраслей бюджетной сферы.

Вместе с тем, при организации системы оплаты и стимулирования труда, недостаточное внимание уделялось улучшению системы оценки сложного и ответственного труда медицинских работников, обеспечению четкой и непосредственной зависимости заработной платы и механизмов поощрения от степени сложности выполняемой работы и качества оказываемой медицинской помощи.

Постановлением Президента Республики Узбекистан от 01.12.2005г. №ПП-229 «О совершенствовании системы оплаты труда медицинских работников» четко определены основные направления дальнейшего совершенствования системы оплаты труда и материального стимулирования медицинских работников, а также поставлены основные задачи в области совершенствования системы оплаты их труда:

внедрение усовершенствованной системы оплаты труда, дифференцированной в зависимости от объема, степени сложности и качества оказываемой медицинской помощи, с учетом специализации лечебных учреждений и квалификационных категорий работников;

усиление материального стимулирования врачей в зависимости от их индивидуального вклада, выполнения работы в тяжелых, особо тяжелых и опасных для здоровья условиях труда, уровня владения ими современными методами диагностики и лечения, использования сложной медицинской техники;

всемерное поощрение и поддержка инициативности медицинских работников, роста их профессиональной компетентности и квалификации; дальнейшее расширение прав и ответственности руководителей медицинских учреждений по объективной оценке и поощрению труда медицинских работников.

На решение поставленных Президентом Республики Узбекистан задач направлено постановление Правительства от 21 декабря 2005 г. №276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников».

В соответствии с постановлением Кабинета Министров в утвержденной системе оплаты труда работников здравоохранения вводится тарифная сетка с 11 разрядами. При этом интервалы между разрядами оплаты труда, являющиеся важнейшим механизмом дифференциации оплаты труда, существенно повышены против действовавших ранее интервалов.

Соответственно, разница между первым, и последним разрядами увеличена до 2,67 раз против 2,16 по действующей системе оплаты труда, то есть увеличены почти на 25 процентов, что обеспечит достаточный уровень дифференциации в оплате труда медицинских работников в зависимости от квалификации работника с учетом объема, степени сложности и ответственности оказываемых медицинских услуг.

Увеличение межразрядного интервала, начиная с 8 разряда, направлено, прежде всего, на усиление стимулирования профессионального роста врачебного персонала, так как 8-10 разряды охватывают основной контингент врачебного персонала.

В свою очередь, в целях обеспечения дифференциации оплаты труда работников по должностям в зависимости от сложности оказываемых медицинских услуг, интенсивности выполняемых работ и загруженности персонала, определены 4 группы учреждений, для которых определены поправочные повышающие коэффициенты к тарифной ставке:

I группа - амбулаторно-поликлинические учреждения, служба санэпиднадзора - 1,00;

II группа - стационарные медицинские учреждения общего профиля - 1,03;

III группа - специализированные медицинские учреждения - 1,05;

IV группа - центры экстренной и неотложной помощи, станции скорой медицинской помощи - 1,15.

Тарифные ставки медицинских и фармацевтических работников определяются на основе усовершенствованной тарифной сетки (УТС) путем умножения установленного минимального размера заработной платы на тарифный коэффициент соответствующего разряда тарифной сетки и поправочный коэффициент, установленный для работников учреждений здравоохранения, отнесенных к соответствующим группам учреждений.

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

С введением усовершенствованной тарифной сетки не допускается снижение размеров должностных окладов.

В свою очередь оплата труда руководителей медицинских учреждений дифференцирована по типам учреждений, для чего все учреждения сгруппированы по их мощности в зависимости от количества пролеченных лиц для ста-

ционаров и численности прикрепленного населения для СВП и поликлиник.

В результате, переход на усовершенствованную тарифную сетку оплаты труда уже обеспечивает повышение размеров оплаты труда от 5 до 40 процентов без учета надбавок и доплат.

Важнейшим элементом усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников становится доплата к базовым тарифным ставкам. В связи с этим при сохранении действующих доплат за особо тяжелые и опасные для здоровья условия труда и увеличиваются размеры доплат работникам туберкулезных лечебных учреждений, отделений анестезиологии и реанимации, рентгеновских и радиологических отделений, лабораторий с 15 % до 25 %, патологоанатомического бюро с 25 % до 35 %.

Данное увеличение размера доплат вводится в целях стимулирования притока молодых перспективных специалистов на должности, связанные с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда.

При этом также сохраняются доплаты:

врачам и среднему медицинскому персоналу, которые получают только заработную плату врача или медсестры согласно тарифной ставки за заведование подразделениями от 25 до 70 % от минимального размера заработной платы;

руководителям врачам и среднему медицинскому персоналу за наличие квалификационной категории от 20 до 50 % от минимального размера заработной платы;

за наличие ученой степени и почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения» от 45 до 70 % от минимального размера заработной платы.

Вместе с тем, учитывая неуклонный рост технологической оснащенности медицинских учреждений и в целях стимулирования эффективного использования современного лечебно-диагностического оборудования в лечебном процессе, установлены доплаты:

врачам, оказывающим медицинские услуги с непосредственным применением новейших технологий и современного оборудования, способствующего более качественному и скорому выздоровлению пациента при наименьших хирургических вмешательствах и рациональных затратах - 25 процентов к тарифной ставке;

среднему медицинскому персоналу, оказывающим медицинские услуги с непосредственным применением новейших технологий и современного оборудования - 15 процентов к тарифной ставке.

В соответствии с задачами, поставленными Президентом республики, в предлагаемой системе оплаты труда медицинских работников резко усиливается роль надбавок в стимулировании высококвалифицированных добросовестных и преданных своему делу работников здравоохранения.

Во-первых, вводится надбавка к тарифной ставке за продолжительность стажа непрерывной работы врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу, а также фармацевтическому персоналу всех видов учреждений

здравоохранения при непрерывном стаже работы:

от 5 до 10 лет в размере 5% от тарифной ставки;

от 10 до 15 лет в размере 10% от тарифной ставки;

от 15 до 20 лет в размере 15% от тарифной ставки;

свыше 20 лет 20% от тарифной ставки.

Во-вторых, учитывая интенсивность нагрузки и неотложность оказываемых услуг, а также по аналогии с работниками скорой помощи предлагается ввести надбавки за непрерывный стаж работы медицинским и фармацевтическим работникам службы экстренной медицинской помощи в размере от 10% до 30% от должностного оклада.

В-третьих, повышаются максимальные размеры действующих надбавок за непрерывный стаж работы:

с 40 до 50 процентов, врачам СВП;

с 30 до 40 процентов, участковым: терапевтам, педиатрам и медицинским сестрам; а также заведующим терапевтическими и педиатрическими отделениями в поликлиниках.

И в-четвертых, вводится специальная надбавка к базовой тарифной ставке за добросовестное отношение к труду и высокое качество оказываемой медицинской помощи, выплачиваемая из вновь создаваемого Фонда материального стимулирования и развития медицинских организаций. Кроме того, из этого Фонда будут осуществляться выплаты единовременной материальной помощи и премий, а также расходы на развитие материально-технической базы, модернизацию и ремонт медицинских учреждений.

Источниками формирования средств данного Фонда определены: до 5 процентов от общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных в смете расходов учреждений здравоохранения, перечисляемых бюджетными организациями в Фонд; средства, поступающие от спонсорских и донорских организаций, а также платного лечения и услуг;

средства от экономии бюджетных средств, предусмотренных в смете расходов учреждений здравоохранения на оплату труда медицинских и фармацевтических работников за счет оптимизации коечного фонда и штатной численности.

При этом ежемесячные надбавки работникам за счет средств Фонда за добросовестное отношение к труду и высокое качество оказываемой медицинской помощи будут устанавливаться специальными комиссиями, создаваемыми при каждом учреждении здравоохранения в зависимости от должностей работников и групп учреждений в размере от 5 до 20 процентов от тарифной ставки соответствующего работника.

Расчеты показывают, что при переходе с 1 января 2006 года на усовершенствованную систему оплаты труда медицинских работников, размер заработной платы в целом по системе здравоохранения возрастет в среднем в 1,3 раза.

Спрашиваете — Отвечаем

Ответы на вопросы по практическому применению усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников, введенной постановлением Президента Республики Узбекистан № 229 от 1 декабря 2005 года и постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»

Вопрос: В чем существенное различие между действующей системой оплаты труда в сфере здравоохранения и вновь вводимой с 1 января 2006г. в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников?».

Ответ: Действующая система оплаты труда в сфере здравоохранения практически не решала проблемы определения заработной платы в зависимости от специфики учреждений здравоохранения, сложности, объема и качества оказываемой медицинской помощи. Стимулирование работников осуществлялось руководителями учреждений здравоохранения в пределах экономики фонда заработной платы, которые носили временный характер.

В связи с введением усовершенствованной системы оплаты труда впервые в системе здравоохранения оплата труда работников взаимовыязана с выполняемой работой учреждения, его места в отрасли, в зависимости от квалификации и сложности труда врачей специалистов, среднего медицинского персонала.

Принята усовершенствованная тарифная сетка (УТС) по оплате труда работников здравоохранения. (Приложение № 1 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»), сформированы четыре группы учреждений в зависимости от мощности и специфики их работы и введены для каждой группы поправочные коэффициенты. (Приложение № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: В чем различие между Единой тарифной сеткой (ЕТС), применяемой для работников бюджетных организаций, и усовершенствованной тарифной сеткой по оплате труда работников здравоохранения (УТС)?

Ответ: В усовершенствованной тарифной сетке, предназначенной для медицинских работников, изменены межразрядные интервалы, тарифные коэффициенты и увеличены базовые тарифные ставки, с учетом специфики системы здравоохранения, квалификации врачей и среднего медицинского персонала (Приложение № 1 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: Как определяются тарифные ставки медицинским и фармацевтическим работникам?

Ответ: Тарифные ставки медицинских и фармацевтических работников определяются на основе тарифной сетки путем умножения установленного минимального размера заработной платы на тарифный коэффициент соответствующего разряда тарифной сетки и поправочный коэффициент, установленный для работников учреждений здравоохранения, отнесенных к соответствующим группам по оплате труда (Приложение № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

ванной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: Как определяются типы учреждений по оплате труда руководителей и их заместителей?

Ответ: Типы учреждений здравоохранения, а также разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда руководителей определяются в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством финансов и Министерством труда и социального вопросам «Положением о порядке отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников».

Вопрос: Распространяется ли новая тарифная сетка, введенная с 1 января 2006 года, на вспомогательный персонал (рабочих и служащих) учреждений здравоохранения?

Ответ: Руководителям вспомогательных подразделений (отделов) учреждений здравоохранения, не относящихся к основному профилю и не осуществляющих лечебную, диагностическую или профилактическую деятельность (бухгалтерия, экономические отделы, отдел кадров, инженерные сооружения, ремонт и обслуживание оборудования, автомобильный парк и прочие), оплата труда осуществляется на основании Единой тарифной сетки по оплате труда (п.11 раздел 3, приложение № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: Каким категориям работников учреждений здравоохранения будет произведено увеличение должностных окладов за вредные условия труда против действующих настоящих время?

Ответ: С 1 января 2006 года будет производиться увеличение надбавок: в размере 25 процентов от должностного оклада — врачам неонатологам, нейро-, кардио- и микрохирургам, а также медицинским работникам отделений туберкулеза, анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии, рентгеновских и радиологических отделений, а также лабораторий, работа которых связана с живыми возбудителями инфекционных заболеваний и вирусами (раздел 3, приложение № 2 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

в размере 35 процентов от должностного оклада врачам-патологоанатомам (п.6.1, раздел 6 приложение № 2 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Источники формирования Фонда материального стимулирования и развития медицинских организаций?

Ответ: Источниками формирования Фонда материального стимулирования и развития медицинских организаций являются:

- до 5 процентов от общего объема бюджетных средств, выделяемых для медицинского учреждения;
 - средства, поступающие от спонсорских и донорских организаций, а также платного лечения и услуг;
 - экономии от бюджетных средств, предусматриваемых на оплату труда медицинских работников.
- (Приложение № 3 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: Как осуществляется расход средств Фонда?

Ответ:

- для материального поощрения медицинских работников по решению специальных комиссий учреждения;
- на развитие материально-технической базы, модернизацию и ремонт учреждения, исходя из сметы доходов и расходов учреждения.

(Приложение № 3 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: На сколько процентов будет произведено увеличение заработной платы в связи с введением новых условий оплаты труда для медицинских работников по группам учреждений?

Ответ: В связи с введением новых условий оплаты труда для медицинских работников по группам учреждений в среднем будет произведено увеличение заработной платы в среднем в 1,3 раза, в том числе по отдельным должностям до 1,6 раза в зависимости от квалификационной категории, группы учреждения, условий труда и сложности выполняемой работы.

Вопрос: При исчислении непрерывного стажа работы по специальности учитывается ли период нахождения в отпуске по уходу за ребенком до 2-х (3-х) лет?

Ответ: Время, когда работник находился в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 2-х (3-х) лет, в непрерывный стаж работы по специальности не включается, однако стаж работы при этом не прерывается (п.2 Приложение № 3 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Включается ли интернатура в стаж работы по специальности?

Ответ: Интернатура в стаж работы по специальности не включается (п.2 Приложение № 3 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Как рассчитать непрерывный стаж, если врач работал терапевтом 10 лет, а потом перешел врачом-наркологом?

Ответ: Документом для определения стажа работы по специальности является трудовая книжка (приложение № 3 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Как производится оплата медсестер отделений реанимации и интенсивной терапии?

Ответ: с 1 января 2006 года тарифные разряды медсестер отделений реанимации и интенсивной терапии, в том числе доплаты за сложность и интенсивность в работе, приравнены по оплате труда к операционным медсестрам (п.9 раздел 3 приложения № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: Есть ли доплата за вредные условия труда для работников внутрибольничных аптек?

Ответ: Не все внутрибольничные аптеки входят в Перечень подразделений, работа в которых дает право на доплату к тарифным ставкам, доплата за вредные условия труда для работников внутрибольничных аптек согласно приложению № 2 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан производится в инфекционных больницах, детских санаториях для больных хронической инфекцией (15 %), туберкулезных (противотуберкулезных) больницах, диспансерах, санаториях, санаториях-профилакториях, детских садах, яслях, домах ребенка, госпиталях для инвалидов и ветеранов войны (25 %).

Вопрос: Как определяется зарплата акушеров родильных домов?

Ответ: Тарифная ставка акушеров родильных домов определяется в соответствии с подпунктом 3, п.9, раздела 3, приложения № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников».

Вопрос: В действующей до настоящего времени инструк-

ции предусматривалась надбавка за непрерывный стаж работы врачам — терапевтам поликлиник. Сохранялась ли эта надбавка?

Ответ: Да, сохранилась, с 1 января 2006 года максимальный размер данной надбавки установлен 40 %, вместо ранее действовавшей 30 %. (п.24 раздел 6 приложения № 2 к ПКМ РУз № 276 от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

Вопрос: К какой категории специальности по назначению заработной платы отнести врача общей практики?

Ответ: Оплата труда врача общей практики при наличии сертификата (удостоверения) об окончании соответствующих курсов определяется в соответствии с подпунктом 2, пункта 10, раздела 3 приложения № 2 к ПКМ РУз № 276 от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников».

Вопрос: Непрерывным стаж считается: в одном учреждении, общемедицинский стаж или стаж по специальности?

Ответ: Только стаж по специальности (приложение № 3 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Учитывается ли стаж работы, если участковый врач до получения диплома работал участковой медсестрой?

Ответ: Документом для определения стажа работы по специальности является трудовая книжка (приложение № 3 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: Как будет производиться оплата труда руководителей учреждений?

Ответ: Разряд по тарифной сетке по оплате труда для руководителей учреждений здравоохранения, их заместителей, а также главных медицинских сестер дифференцируется в зависимости от типа учреждения здравоохранения (приложение № 4 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

Вопрос: К какой группе учреждений относится детский психоневрологический санаторий с диспансером?

Ответ: Детский психоневрологический санаторий с диспансером относится к третьей группе (приложение № 1 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан).

(Окончание на 4-й стр.)

(Окончание.)

Начало на 3-й стр.).

Вопрос: Распространяется ли надбавка за непрерывный стаж работы на 0,25; 0,5; 0,75 ставки, если по штатным нормативам вводится неполная ставка?

Ответ: В случае, когда по действующим штатным нормативам в штатном расписании учреждения вводится неполная ставка (на 0,25; 0,5; 0,75 ставки), надбавка за непрерывный стаж работы будет исчисляться на предусмотренную должность.

Вопрос: Как определяется надбавка за непрерывный стаж работы – с учетом доплаты за вредность или нет?

Ответ: Размер надбавок и доплат к тарифным ставкам работникам исчисляется исходя из размера тарифной ставки (п.28, раздел 6 приложения №2 к ПКМ РУз от 21.12.2005г. «Об утверждении усовершен-

Спрашиваете — Отвечаем

ствованной системы оплаты труда медицинских работников»). Надбавка за непрерывный стаж работы работнику, как и другие надбавки и доплаты, определяется, исходя из должностного оклада по тарифной сетке.

Вопрос: Как будет производиться оплата за совмещение должностей, расширение зон обслуживания и увеличение объема выполняемых работ?

Ответ: Доплата за совмещение должностей, расширение зон обслуживания и увеличение объема выполняемых работ производится в пределах фонда заработной платы труда, исходя из фактического объема работы и укомплектованности штатов учреждения.

Вопрос: Сохраняется ли контрактная форма оплаты труда?

Ответ: С введением усовершенствованной тарифной сетки действующий порядок организации труда в соответствии с Трудовым кодексом Республики Узбекистан не изменяется.

Вопрос: Учитывается ли доплата за ученую степень при совмещении должностей?

Ответ: Повышение должностных окладов в связи с наличием ученой степени производится как по основной, так и по совмещаемой должности (работе) в зависимости от объема фактически выполненной работы.

Вопрос: Как будет производиться доплата за выполнение обязанностей временно отсутствующего работника?

Ответ: За выполнение обязанностей временно отсутствующего работника производится

доплата, исходя из фактического объема работы в пределах фонда заработной платы и укомплектованности штатов учреждения.

Вопрос: От какой тарифной ставки производится почасовая оплата труда за проведение консультаций?

Ответ: Почасовая оплата труда специалистами врачам за проведение консультаций осуществляется от тарифной ставки врача – по специальности в том числе:

профессора, доктора медицинских наук – в размере 3 процентов от тарифной ставки;

доцента, кандидата медицинских наук – в размере 2 процентов от тарифной ставки;

врача, не имеющего ученой степени – в размере 1 процента от тарифной ставки.

(п.27 раздел 6 приложения № 2 к ПКМ РУз от 21.12.2005 г. «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников»).

В Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан организованы две телефонные линии:
(8-371) 144-10-08 или 144-15-81.

По указанному телефону можно получить ответы по практическому применению усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников.

«О порядке проведения лицензирования врачей общей практики»

В целях реализации государственной политики в области медицинского образования, разработки и внедрения государственных стандартов в системе последипломной подготовки специалистов, введения системы непрерывного медицинского и профессионального образования, а также в целях реализации статьи 41 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» и подпункта

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан Приказ № 412

г. Ташкент

31 августа 2005 г.

(Б) пункта 3 приложения 4 Заемного соглашения между Правительством Республики Узбекистан и Международной ассоциацией развития (МАР) № 3979 1/2 от 3 октября 2004 года о создании программы лицензирования лиц, оказывающих медицинские услуги

Утверждаю;

1. Временное положение «О порядке лицензирования врачей общей практики».

Приказываю:

1. Республиканскому центру лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов (А. Якулов)

1.1. Лицензирование врачей вводить поэтапно, по мере готовности соответствующих компьютерных тестовых программ, согласно графику, утвержденного Министерством здравоохранения, начиная с IV квартала 2005 года в порядке эксперимента, с лиц, окончивших 10-месячные курсы

по подготовке врачей по специальности «Врач общей практики».

1.2. На основании проведенного эксперимента, через 6 месяцев провести анализ и оценку результатов работы по лицензированию врачей общей практики, с целью внедрения накопленного опыта для лицензирования врачей других медицинских специальностей.

2. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, на-

чалникам Главного управления здравоохранения хокимията г. Ташкента и управлений здравоохранения хокимиятов вилоятов обеспечить направление врачей общей практики для прохождения лицензирования в Республиканский центр лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов, согласно графику, утвержденного Министерством здравоохранения.

Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения РУз Хаджибаева А. М.

Министр Ф. НАЗИРОВ.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение разработано в целях реализации статьи 41 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» и определяет порядок выдачи лицензии врачам общей практики (далее ВОП) на право осуществления деятельности по специальности на территории Республики Узбекистан.

1.2. Лицензии на осуществление деятельности по специальности ВОП выдаются Республиканским центром лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов (далее Центр).

II. Основные понятия

2.1. **Лицензия** – разрешение на право осуществления деятельности по специальности ВОП, выданное Центром;

предварительная лицензия – временное разрешение на право осуществления деятельности по специальности ВОП, выдаваемое Центром лицам, окончившим медицинские высшие учебные заведения и/или сразу после окончания медицинских высших учебных заведений поступившим в магистратуру;

лицензионная комиссия – комиссия, созданная приказом Министра здравоохранения Республики Узбекистан при Центре, принимающая решения о выдаче лицензий ВОП;

соискатель лицензии – врач общей практики, обратившийся в Центр с заявлением о выдаче лицензии на право осуществления деятельности по специальности ВОП в учреждениях системы Министерства здравоохранения;

куратор – должностное лицо, под наблюдением которого осуществляется деятельность ВОП в течение одного года после окончания медицинского высшего учебного заведения;

тестовый экзамен – экзамен, проводимый на компьютерной основе по

специальным программам с использованием тестовых вопросов, утвержденных Министерством здравоохранения;

сумма кредитов – количество кредитов, набранных соискателем лицензии, исчисляемых по специальной методике, утвержденной Министерством здравоохранения;

реестр лицензий – база данных Центра, содержащая сведения о выданных лицензиях.

III. Лицензирование врачей общей практики

3.1. Лицензирование ВОП на право осуществления деятельности по специальности представляет собой комплекс мероприятий по оценке знаний и умений специалиста, по результатам которых врачу дается разрешение на занятие практической деятельностью по специальности ВОП в пределах Республики Узбекистан.

3.2. Лицензирование ВОП на право осуществления деятельности по специальности подлежат ВОП, работающие в медицинских учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Лицензирование ВОП проводится каждые пять лет.

3.3. Лицензирование выпускников медицинских высших учебных заведений. Лица, окончившие медицинские высшие учебные заведения по специальности ВОП, получают предварительную лицензию после успешной сдачи государственных экзаменов, сроком на один год, путем обращения с соответствующим заявлением в Центр (перечень прилагаемых к заявлению документов содержится в пункте 4.1. раздела IV).

После одного года практической работы под наблюдением специально назначенных кураторов, они сдают тестовые экзамены и получают лицензию в установленном настоящим Положением порядке.

3.4. Лицензирование лиц, обучающихся

ся в магистратуре.

Лица, обучающиеся в магистратуре по специальности ВОП, получают предварительную лицензию на период обучения в магистратуре.

3.5. Лицензирование лиц, закончивших магистратуру.

Лица, закончившие магистратуру по специальности ВОП, после успешной сдачи государственных экзаменов получают лицензию, которая выдается сроком на пять лет.

3.6. Лицензирование практикующих врачей.

Практикующие врачи по специальности ВОП получают или подтверждают лицензию на право осуществления деятельности по специальности ВОП в порядке, установленном разделом V настоящего Положения.

3.7. От очередного прохождения лицензирования на получение лицензии освобождаются беременные женщины и матери, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет. Последним, в течение одного года после выхода на работу, сохраняется лицензия.

3.8. Сведения о выданных лицензиях врачам на право осуществления деятельности по специальности ВОП вносятся в реестр лицензий Центра.

IV. Документы, необходимые для получения лицензии

4.1. Документы, представляемые соискателем лицензии для получения предварительной лицензии по специальности ВОП:

а) выпускниками медицинских высших учебных заведений:

- заявление соискателя лицензии о выдаче предварительной лицензии с указанием: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и лицензируемого вида деятельности (специальности);

- нотариально заверенную копию дип-

лома о высшем образовании.

б) лицами, обучающимися в магистратуре, поступившими непосредственно после окончания медицинских высших учебных заведений:

- заявление соискателя лицензии о выдаче предварительной лицензии с указанием: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и лицензируемой специальности;

- нотариально заверенную копию диплома о высшем образовании.

4.2. Документы, представляемые для получения лицензии соискателями по специальности ВОП:

а) выпускниками медицинских высших учебных заведений после одного года практической работы по специальности ВОП:

- заявление соискателя лицензии о выдаче лицензии с указанием:

фамилии, имени, отчества, паспортных данных и лицензируемого вида деятельности (специальности);

- нотариально заверенную копию диплома о высшем образовании;

- копию трудовой книжки, заверенную отделом кадров учреждения по месту работы;

- отчет о деятельности в течение одного года практической работы, утвержденный руководителем организации по месту работы ВОП;

- документ, подтверждающий внесение сбора за проведение лицензирования и выдачу лицензии.

б) лицами, обучающимися в магистратуре и имеющими стаж по специальности ВОП, до поступления в магистратуру:

- заявление соискателя лицензии о выдаче лицензии с указанием: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и лицензируемой специальности;

(Окончание на 5-й стр.)

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

(Окончание. Начало
на 4-й стр.).

- нотариально заверенную копию диплома о высшем образовании;
- копию трудовой книжки, заверенную отделом кадров учреждения по месту работы;
- документы, подтверждающие набранную сумму кредитов;
- документ, подтверждающий внесение сбора за проведение лицензирования и выдачу лицензии.
- в) лицами, работающими по специальности ВОП:
- заявление соискателя лицензии или лицензиата с указанием: фамилии, имени, отчества, паспортных данных и лицензируемой специальности;
- нотариально заверенную копию диплома о высшем образовании;
- копию трудовой книжки, заверенную отделом кадров учреждения по месту работы;
- предварительную лицензию или лицензию, срок которой истек (если имеется);
- отчет о деятельности соискателя лицензии за последние 3 года (или соответствующую отчетность по специальности ВОП);
- документы, подтверждающие набранную сумму кредитов;
- документ, подтверждающий внесение сбора за проведение лицензирования и выдачу лицензии.

4.3. Отчет о деятельности соискателя лицензии представляется в произвольной форме, объемом не более 20 страниц печатного текста, где отражаются основные результаты его профессиональной деятельности, показатели работы, предусмотренные статистическими формами, их анализ, перечень используемых практических навыков, список изученной литературы, перечень публика-

ций, участие в чтении лекций и обучении. Утверждается отчет о деятельности соискателя лицензии руководителем учреждения здравоохранения.

Соискатели лицензии, изменившие место работы за последние три года, представляют отчет и с предыдущего места работы.

4.4. Документы доставляются соискателем лицензии в Центр непосредственно, либо через средства связи с уведомлением об их получении.

Документы соискателя лицензии могут также быть приняты в организованном порядке от уполномоченного представителя территориальных органов управления и учреждений здравоохранения.

Документы, направленные для получения лицензии в Центр, принимаются по описи, копия которой направляется соискателю лицензии и/или лицензиату с отметкой о дате приема документов.

4.5. Основанием для отказа в приеме документов является:

- предоставление соискателем лицензии документов не соответствующих пункту 4.1 и 4.2.

4.6. За предоставление недостоверных или искаженных сведений соискатель лицензии несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

V. Порядок прохождения лицензирования

5.1. Поданные соискателем лицензии документы проходят техническую экспертизу и оценку набранной суммы кредитов в Центре.

5.2. Документы соискателя лицензии, имеющего сумму кредитов, определенную Минздравом для ВОП, считаются принятыми к рассмотрению со дня положительного решения технической экспертизы.

5.3. Решение Центра о допуске соискателя лицензии к тестовым экзаменам направляется

(вручается) соискателю лицензии в письменном виде в течение 10 дней после принятия им решения.

5.4. В случае отрицательного решения Центра о допуске к тестовым экзаменам, соискателю лицензии также направляется (вручается) письменное решение с указанием его причин в течение десяти дней после принятия решения.

5.5. Соискатель лицензии, допущенный к тестовым экзаменам, сдает тестовые экзамены по специальным программам. Оценка результатов тестовых экзаменов проводится по рейтинговой системе в баллах.

5.6. Право на получение лицензии имеют соискатели лицензии, набравшие по результатам тестовых экзаменов не менее 55 процентов рейтинговых баллов.

5.7. В случае если соискатель лицензии набрал менее 55 процентов рейтинговых баллов, он имеет право на повторную сдачу тестовых экзаменов. Дата повторной сдачи тестовых экзаменов устанавливается Центром.

При не согласии соискателя лицензии с результатами тестовых экзаменов, он в праве обратиться с апелляцией в лицензионную комиссию Центра.

5.8. В случае если соискатель лицензии повторно набрал менее 55 процентов рейтинговых баллов, сдачу тестовых экзаменов проходит повторно.

5.9. Выпускники медицинских высших учебных заведений и лица, обучающиеся в магистратуре, получают предварительные лицензии в течение десяти дней после сдачи документов без тестовых экзаменов.

VI. Лицензионная комиссия

6.1. Лицензионная комиссия формируется из главных специалистов Министерства здравоохранения, профессорско-преподавательского состава высших медицинских учебных заведений и

Института усовершенствования врачей, а также из представителей профессиональных медицинских ассоциаций. В состав комиссии могут также включаться и представители профсоюзных органов.

Персональный состав лицензионной комиссии утверждается Министром здравоохранения Республики Узбекистан по представлению руководителя Центра. Ежегодная ротация состава лицензионной комиссии составляет не менее 20 процентов.

6.2. Лицензионная комиссия рассматривает документы соискателей лицензий и выносит по результатам тестовых экзаменов решения о выдаче или отказе в выдаче лицензий.

6.3. Лицензионная комиссия образуется на контрактной основе и в своей работе подотчетна Центру.

6.4. В своей работе лицензионная комиссия руководствуется законодательством Республики Узбекистан, действующими приказами и другими отраслевыми актами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, а также настоящим Положением.

6.5. Заседания лицензионной комиссии проводятся по графику, утвержденному Минздравом Р/Уз. На заседании лицензионной комиссии ведется протокол, который подписывают председатель и секретарь комиссии. Материалы лицензирования хранятся в течение 6 лет со дня принятия решения о выдаче.

VII. Порядок выдачи дубликатов лицензий

7.1. В случае утраты лицензии или ее порчи выдается дубликат.

7.2. Для получения дубликата лицензиат обращается в Центр с заявлением и документом, подтверждающим утрату лицензии или его порчу, а также представляет документ об уплате сбора, в размере, уста-

навливаемом Центром.

VIII. Сбор за проведение лицензирования и выдачу лицензии

8.1. За рассмотрение заявлений выпускников медицинских высших учебных заведений и магистров о выдаче предварительной лицензии на право осуществления деятельности по специальности ВОП, сборы не взимаются.

8.2. За проведение лицензирования соискателя лицензии и выдачу лицензии на право осуществления деятельности по специальности ВОП, взимается сбор по тарифам, установленным Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

8.3. Сумма всех сборов за лицензирование зачисляется на расчетный счет Центра.

8.4. В случае если соискатель лицензии отказался от лицензирования или по результатам тестовых экзаменов не набрал установленных пунктом 5.7. рейтинговых баллов, сумма уплаченного им сбора возврату не подлежит.

8.5. Повторная сдача тестовых экзаменов проводится без оплаты. В случае если соискатель лицензии дважды набрал менее 55 процентов рейтинговых баллов, к последующей сдаче тестовых экзаменов может быть допущен только после оплаты, на общих основаниях.

IX. Обжалование решения лицензионной комиссии

9.1. Решение лицензионной комиссии может быть обжаловано в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.

X. Образец предварительной лицензии и лицензии на право осуществления деятельности по специальности ВОП

Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан Приказ № 578

г. Ташкент

25 ноября 2005 г.

Об утверждении Временного положения «О непрерывном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии: кредитная система для оценки и контроля профессиональных качеств врача общей практики»

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 августа 2005 года за № 412 об утверждении Временного положения «О порядке лицензирования врачей общей практики»

Утверждаю:

Временное положение «О непрерывном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии: кредитная система для оценки и контроля профессиональных качеств врача общей практики».

Приказываю:

1. Республиканскому центру лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов (А.Яркулов):
- Определение суммы кредитов, необходимых для допуска соискателя лицензии к тестовым экзаменам,

осуществлять согласно Временному положению «О непрерывном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии: кредитная система для оценки и контроля профессиональных качеств врача общей практики».

2. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам Главного управления здравоохранения хокимията г. Ташкента и управлений здравоохранения хокимиятов вилайетов:

2.1. Принять для руководства и исполнения Временное положение «О непрерывном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии: кредитная система для оценки и контроля профессиональных качеств врача общей практики».

2.2. Обязать руководителей подведомственных учреждений оказать содействие врачам общей практики в подготовке документов для прохождения лицензирования, согласно данному Положению.

Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Хаджибаева А. М.

Министр

Ф. НАЗИРОВ.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ И НЕПРЕРЫВНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ: КРЕДИТНАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Общие положения.

Главным требованием в становлении врача общей практики является приобретение постоянных научных и профессиональных знаний.

Непрерывное профессиональное развитие - это систематическое поддержание, усовершенствование и расширение знаний, умений и развитие персональных качеств, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей в повседневной работе врача общей практики.

Непрерывное медицинское образование - это процесс (способ), с помощью которого врачи общей практики находятся в курсе самых последних достижений в медицине и приобретают новые современные знания для того, чтобы понять, диагностировать, лечить и предотвращать заболевание. Непрерывное медицинское образование является частью непрерывного профессионального развития.

Приобретение медицинских знаний и профессиональное развитие должно практиковаться и совершенствоваться на протяжении всей трудовой деятельности врачей общей практики.

1. Порядок набора кредитов

1. Настоящее Положение разработа-

но в соответствии с рекомендациями Всемирной федерации медицинского образования и Европейского союза медиков, Положения «О порядке проведения лицензирования врачей общей практики» и другими отраслевыми актами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Одним из оптимальных путей мониторинга и эффективного регулирования образования и обучения (непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития) является кредитная система.

2. Настоящее Положение определяет порядок набора количества единиц кредитов (далее «кредиты») по специальности «врач общей практики» (далее ВОП) при непрерывном медицинском образовании и непрерывном профессиональном развитии для получения лицензии.

3. Для получения кредитов специалист должен быть активным практикующим врачом.

4. Устанавливается пять категорий кредитов, рекомендуемое количество кредитов в каждой категории зависит от рода деятельности.

(Окончание на 6-й стр.)

(Окончание. Начало на 5-стр.).

Категория 1 (непрерывное медицинское образование).

• Международные конгрессы, симпозиумы, семинары и рабочие совещания

Участие -

Доклад (по программе) -

Выступление (по программе) -

• Республиканские съезды, конгрессы, конференции, симпозиумы, семинары, рабочие совещания и другие научные форумы.

Участие -

Доклад (по программе)

Выступление (по программе) -

• Областные, районные конференции, семинары и рабочие совещания.

Участие -

Доклад (по программе) -

Выступление (по программе)

(Кредиты предоставляются при наличии соответствующих сертификатов или других подтверждающих документов, информации в виде выписки из журнала учета самостоятельной работы врача общей практики, заверенной руководителем учреждения здравоохранения).

1 день - 3 кредита (максимально 9 кредитов на одно мероприятие).

3 кредита.

3 кредита.

1 день - 2 кредита (максимально 6 кредитов на одно мероприятие).

2 кредита.

2 кредита.

1 день - 1 кредит (максимально 3 кредита на одно мероприятие).

1 кредит.

1 кредит

Категория 2 (непрерывное профессиональное развитие).

• Обучение на курсах или циклах в зарубежных или республиканских центрах по семейной медицине.

• Обучение на краткосрочных циклах, организуемых на базе ТаШИУВ, учебно-ресурсных центров и дистанционное обучение не менее 144 часов за 5 лет.

• Обучение на краткосрочных циклах или семинарах на базе районных учебных центров не менее 144 часов за 5 лет.

• Обучение на краткосрочных циклах в учебных центрах подготовки врачей общей практики при медицинских высших учебных заведениях.

• Обучение на местах по Бюллетеням ассоциации врачей общей практики с районным координатором.

• Обучение на рабочем месте на базе:
- Центральной районной больницы;
- областных учреждений и клиник;
- республиканских центров и клиник;
- зарубежных и международных центров и клиник.

• Обучение на различных тренингах по неаккредитованным учебным программам в рамках деятельности врачей общей практики.

• Работа в качестве тренера врачей общей практики.

• Наставничество над выпускниками медицинских высших учебных заведений по общеврачебной практике.
(Кредиты предоставляются при наличии соответствующих сертификатов, удостоверений, информации в виде выписки из журнала учета самостоятельной работы врача общей практики, заверенной руководителем учреждения здравоохранения или других подтверждающих документов).

2 кредита за один день обучения (максимально 50 кредитов за 5 лет).

1 кредит за один день обучения (не менее 24 кредитов за 5 лет).

1 кредит за два дня обучения (не менее 12 кредитов за 5 лет).

1 кредит за один день обучения (максимально 30 кредитов за 5 лет).

2 кредита за обучение по Бюллетеню (максимально 40 кредитов за 5 лет).

1 кредит за четыре дня обучения.

1 кредит за три дня обучения.

1 кредит за два дня обучения.

1 кредит за один день обучения.

0,5 кредита за один день обучения.

1 кредит за одну лекцию (максимально 50 кредитов за 5 лет).

10 кредитов за один год работы (максимально 50 кредитов за 5 лет).

Категория 3 (непрерывное профессиональное развитие).

• Публикации:

В зарубежных и международных журналах -

В республиканских научно-практических журналах -

В местных газетах и журналах -

• Презентации и доклады на обучающих сессиях в СВП для коллег.

• Участие в разборах клинических случаев.

• Участие в консультациях больных и консилиумах.

• Выступления по телевидению и радио на образовательные темы в здравоохранении.

(Кредиты предоставляются при наличии ксерокопии журнальных и газетных статей, информации в виде выписки из журнала учета самостоятельной работы врача общей практики, заверенной руководителем учреждения здравоохранения).

4 кредита за публикацию (кредиты получают все соавторы).

3 кредита за публикацию (кредиты получают все соавторы).

2 кредита за публикацию (кредиты получают все соавторы).

2 кредита за каждый доклад (кредиты получают все соавторы).

2 кредита за участие (максимально 20 кредитов за 5 лет).

2 кредита за участие (максимально 20 кредитов за 5 лет).

2 кредита за выступление (максимально 20 кредитов за 5 лет).

Категория 4 (непрерывное профессиональное развитие).

• Участие в проектах и группах по улучшению качества.

• Клинический аудит деятельности врачей общей практики СВП с презентацией.

• Скрининг населения врачом общей практики в условиях СВП с презентацией.

(Кредиты предоставляются при наличии информации в виде выписки из журнала учета самостоятельной работы врача общей практики. Заверенной руководителем учреждения здравоохранения).

2 кредита за участие (максимально 20 кредитов за 5 лет).

2 кредита за участие (максимально 20 кредитов за 5 лет).

2 кредита за участие (максимально 20 кредитов за 5 лет).

Категория 5 (непрерывное медицинское образование).

• Самостоятельное образование:

• Чтение специализированных журналов и иной специализированной литературы, подтвержденное презентацией или докладом.

Просмотр телевизионных и прослушивание радиопрограмм на образовательные темы в здравоохранении (время, название, 3-5 извлеченных уроков).

• Работа в сети Интернет на специализированных веб-сайтах, также подтвержденная презентацией или докладом.

(Кредиты предоставляются при наличии информации в виде выписки из журнала учета самостоятельной работы врача общей практики, заверенной руководителем учреждения здравоохранения).

2 кредита за каждый доклад (максимально 40 кредитов за 5 лет).

2 кредита за каждую программу (максимально 40 кредитов за 5 лет).

2 кредита за каждый доклад (максимально 40 кредитов за 5 лет).

5. Рекомендуемый минимум кредитов, необходимый для адекватного обучения/накопления опыта как специалиста на пятилетний период.

Категория кредитов	Количество кредитов
Категория 1 (непрерывное медицинское образование)	10
Категория 2 (непрерывное профессиональное развитие)	50
Категория 3 (непрерывное профессиональное развитие)	30
Категория 4 (непрерывное профессиональное развитие)	20
Категория 5 (непрерывное медицинское образование)	20
Всего сумма кредитов	130

Примечание: Кредиты из категорий 1 и 5 предоставляются за деятельность по непрерывному медицинскому образованию.

Кредиты из категорий 2, 3 и 4 предоставляются по активности непрерывного профессионального развития.

Кредиты из одной группы нельзя использовать как недостающие кредиты в другой.

6. Республиканский центр лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов, при необходимости, может вносить предложения об изменении соотношения кредитов в разделах непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.



ОБУНА - 2006

**«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение
Узбекистана» сизнинг
газетангиз —
муштарийлар эса
бизнинг таянчимиз!**

**Азиз шифокорлар,
ҳамширалар,
зиёлилар ва барча**

муштарийлар эътиборига!

**Тиббиётдаги янгиликлар билан
қадам-бақадам одимлашингизда
Сизга мадад бўлишни ўз олдига
мақсад қилиб қўйган**

**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение Узбекистана»
газетасига**

**2006 йил учун обуна қизғин давом
этмоқда.**

Буни унутманг!

Нашр индексимиз: 128.

Долзарб мавзу

Қандли диабет кенг тарқалган эндокрин касалликлардан ҳисобланади. Бу дард билан ҳасталанганлар сони йилдан-йилга бутун дунёда жумладан Ўзбекистонда ҳам ортиб бормоқда. Урта ҳисобда ер юзи аҳолисининг 2 фоизи қандли диабет билан ҳасталанган. Сўнгги 20 йил давомида эндокринологлар ҳисобида турган қандли диабетли бор беморлар Ўзбекистонда 4 баробар ортди ва ҳозирги кунда уларнинг сони 80 мингга етди.

Эпидемиологик текширишлар Ўзбекистонда қандли диабетга дучор бўлган катта ёшдаги аҳоли сони 1,9 % ни ташкил қилганини кўрсатди. Бу кўрсаткич шифокорлар ҳисобида турганлар сонидан анча кўп, чунки диабет кўпчилик кишиларда яширин кечади, шу сабабли улар касаллиқни сезмай қоладилар.

Қандли диабет бўлган беморларнинг деярли ярмини аёллар ташкил қилади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотида кўра туғруқ ёшидаги 0,3 % аёл қандли диабет билан ҳасталанган. Ҳамма ҳомиладор аёлларнинг 0,2-0,3 %ини ҳомиладор бўлишдан аввалроқ даволашни талаб қиладиган қандли диабетга дучор бўлган аёллар ташкил этади. Ҳомиладорлик даврида янги аниқланган қандли диабет барча ҳомиладор аёлларнинг 4 %ида аниқланади.



ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК

Инсулин тиббиёт амалиётига киргунга қадар қандли диабет билан аёллардан жуда ками ҳомиладорликдан омон чиққанлар, уларнинг ҳомиладори 50-60 % ҳолларда нобуд бўлган. Инсулин билан даволаш усули қўлланила бошлагандан сўнг ҳомиладорлиқнинг қандли диабетли бор аёллардаги асоратлари аста-секин камайиб бори. Ҳозирги кунда дунёнинг энг пешқадам диabetология марказларида ҳомиладорлиқнинг қандли диабетли бор аёллардаги асоратлари 2 фоизни ташкил қилади. Бу рақам умумий аҳолида учрайдиган ҳомиладорлик асоратлари миқдоридаги түгри келади.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти қандли диабетни «сурункали гиперкликемия ҳолати» деб таърифлайди ва бу касаллик ташҳисини қўйишнинг асосий мезони қилиб қондаги глюкоза миқдорини белгиллаган, чунки қандли диабетнинг бошқа аломатлари (ташналик, оғиз қуриши, кўп пешоб ажратиш, ҳолсизлик, сийдикда қанд пайдо бўлиши ва бошқалар) фақат диабетта хос бўлмай, бошқа касалликларда ҳам учрайди.

Қандли диабетнинг қайси тури бўлишидан қатъи назар уни клиник намоён бўлган ҳолатининг ташҳисини қўйиш учун бармоқдан олинган қондаги глюкоза миқдори наҳорда ёки кўнунинг истаган вақтида аниқланади. Агар наҳордаги миқдор 6,7 ммоль/л (120 мг %) ёки ундан ортиқ, тасодифий аниқланган миқдор эса 11,1 ммоль/л (200 мг %) ёки ундан ортиқ бўлса, бу беморда қандли диабет борлигини билдиради.

Глюкозага турғунлиқнинг бузилиши (яширин диабет) ташҳисини қўйиш учун текшириладиган одам 10-14 соат бойнидан овқат емасдан эрталаб оқ қоринга глюкоза миқдорини аниқлаш учун қон топиради, сўнгра 250-300 мл сувда эритилган 75 г глюкозани 5 дақиқа давомида ичади. Глюкоза ичгандан икки соат ўтган, қондаги глюкоза миқдори яна қайтадан аниқланади. Глюкозага турғунлиқ бузилганда оқ қоринга текширилган глюкоза миқдори 6,7 ммоль/л (120 мг %)дан кам бўлади, глюкоза қабул қилингандан 2 соат ўтган, текширилгандаги глюкоза миқдори 7,8 ммоль/л (140 мг %)га тенг ёки ундан юқори, аммо 11,1 ммоль/л (200 мг %) дан ортмайди (1-жадвал).

1-жадвал
Оғиз орқали 75 г глюкоза юбориб ўтказиладиган
глюкозага турғунлиқ синамасининг ташҳис қўйиш
қийматлари

	Глюкоза миқдори ммоль/л (мг %)			
	Қон		Қон плазмаси	
	венадан	капиллярдан	венадан	капиллярдан
Қандли диабет наҳорга	> 6,7 (120)	> 6,7 (120)	> 7,8 (140)	> 7,8 (140)
Глюкоза ичилгандан 2 соат ўтгандан сўнг	> 10 (180)	> 11,1 (200)	> 11,1 (200)	> 12,2 (220)
Глюкозага турғунлиқнинг бузилиши наҳорга	< 6,7 (120)	< 6,7 (120)	< 7,8 (140)	< 7,8 (140)
Глюкоза ичилгандан 2 соат ўтгандан сўнг	> 6,7- < 10 (120-180)	> 7,8- < 11,1 (140-200)	> 7,8- < 11,1 (140-200)	> 8,9- < 12,2 (160-220)

Ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик бошланишидан аввал бўлган қандли диабет (прегестацион диабет), ҳомиладорлик даврида пайдо бўлган қандли диабет (гестациондиабет) ва глюкозага турғунлиқнинг бузилиши фарқланади.

Гестацион диабет, яъни ҳомиладорлар диабетли – бу ҳомиладорлик даврида биринчи марта аниқланган ҳар хил даражадаги (глюкозага турғунлиқнинг бузилишидан клиник намоён бўлган диабетга) углеводларга турғунлиқнинг бузилишидир. Қандли диабетнинг бу турида, одатда аёл туққанидан сўнг қандли диабет йўқолиб кетади, аммо бу аёлларда келгусида қандли диабет вужудга келиш имконияти катта бўлади. Қандли диабет бўлган ҳомиладор аёлларда инсулинга қарам бўлмаган (II) турига хос семизлик учрайди. Шу билан бирга уларнинг кўпчилигида қандли диабетнинг инсулинга қарам (I) турига хос бўлган ошқозон ости безининг инсулин ишлаб чиқарадиган Лангерганс оролчаларига нисбатан антитело-лар титри ҳамда оқ қон таначаларидаги DR⁺ ва DR⁺ антиген-лари титри юқори бўлади.

Соғлом ҳомиладор аёлларда тўқималарнинг инсулинга нисбатан сезгирлиги пайсалга ошқозон ости безида инсулин ишлаб чиқарилиши жадаллашиши қондаги глюкоза миқдорини меъёрида сақлаб туради. Уларда ҳар доим инсулинга сезгирлиқнинг пайсалиши билан инсулин ишлаб чиқилишининг қўлайиши орасида узвий мувозанат мавжуд. Ҳомиладорлар диабетли бўлган аёлларда бу мувозанат бузила-

ди. Натижада ошқозон ости безида ишлаб чиқарилаётган инсулин таъсири етарли бўлмай қолади. Соғлом ҳомиладорликка хос ўлган, меъёридан ташқари чикмайдиган инсулинга сезгирлиқнинг пайсалиши ҳомиладорлар диабетлида кескин қучайиб кетади. Шу билан бирга уларда инсулин ишлаб чиқарилиш жараёни ҳам қисман су-сайган бўлиши мумкин. Инсулинга сезгирлиқнинг пайсалиши натижасида вужудга келган нисбий инсулин етишмовчилигини қоплаш учун меъда ости безининг бета-ҳужайралари ўзқичиб ишлаши, инсулин танқислигини қоплай олмаганда ҳомиладорлар диабетли намоён бўлади. Бундай аёлларда қондаги инсулиннинг миқдори меъёридан бир оз кўпроқ бўлиши ҳомиладорлар ва улар ҳомиласи тана-сидан ёғ тўқималарининг кўпроқ йиғилишига олиб келади. Инсулин таъсирининг етишмовчилиги эса қонда глюкоза миқдорининг кўтарилиши билан бирга модалла алмашинуви-нинг бошқа турлари (ёғ, оксил ва бошқалар) бузилишига олиб келади. Оқибатда эса қон тарки-бида ёғ кислоталари, баъзи бир аминокислоталар ва кетон та-началари миқдори ортади.

Зоирхўжа АКБАРОВ,
Республика
Эндокринология илмий-
текшириш институтининг
диабетология бўлими
раҳбари, профессор.
Муассар РАҲИМЖОНОВА,
диабетология бўлимининг
катта илмий ходими,
тиббиёт фанлари номзоди.
(Давоми бор).

Жараён

ЭЗГУ НИЯТЛАРИМИЗ РЎЁБГА ЧИҚАДИГАН БЎЛДИ

Ўлкамизда киш фасли бошланиб, турли мавсумий касалликлар сони ҳам ортиб бормоқда. Бундай пайтларда юқумли касалларни шифохоналарга олиб бориш билан шуғулланадиган бўлимининг ҳам тиними бўлмайди. Ҳар кун бу ердаги «тез ёрдам» машиналари шаҳримизнинг турли бурчакларидан беморларни тезда шифохоналарга етказишлари билан ўзларининг кундалик оддий юмушларини бажараётгандек бўлишади.

Бундай дейишимнинг боиси бор. Инсон саломатлиги ҳар нарсадан афзал. Ён-атрофимиздаги одамлар турли касалларда ишлашади. Ҳар ким қўлидан келганча меҳнат қиладиган ва шунинг орқасида нонини ҳалоллаб ейди. Аммо шундай касб эгалари ҳам борки, улар учун кундузнинг тиними, кечанинг ҳаловати йўқ. Тиббиётчилар мана шу тоифага мансуб инсонлар ҳисобланади. Улар ҳоҳ катта даргоҳларда бўлсин, ҳоҳ кичик муассасада, барчаси эзгулик йўлида хизмат қиладиган. Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли шаҳар дезинфекция станциясининг юқумли касалларни шифохоналарга жойлаш бўлими ана шундай мўъжазгина муассасалардан бири ҳисобланади. Мунира Мухаммедова ушбу жамоага бошчилик қилиб келаётгани ҳам мана 40 йилдан ошибди.

— 1962 йили ТошМИ (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси)нинг санитария факультетини тугатганимдан сўнг, уч йил ўрта-чирик туманида ишлаб келдим. Пойтахтга қайтган, мени мана шу даргоҳга ишга юборишди. Орадан қанча йиллар, қанча сувлар оқиб ўтди. Ёшлар давримининг гултожи ҳам, қариликнинг гашти ҳам биргина шу ерда кечмоқда, — дейди Мунира Мелиевна. — Жамоамиз жуда ахил. Ишимиз эса осон эмас. Масалан, 40-30 йилдан бери бирга ишлашиб келаётган ҳамкасбларимдан санфелдшер ва нозим Турғун ака Низомов, фелдшер-эвакуатор Хамидулла ака Юсупхўжаев, нозим Мария Кобина ҳаммаша ёшларга ўрнак бўлишга интилишади, билмаганларини ўргатиб, кўп йиллик тажрибаларини ишга солишади. Жамоамизда 30дан зиёд одам турли вазифаларда ишлашади. Кунига 4-5 та автомашина чакриқлар бўйича чиқиб, беморларни касалхоналарга жойлаб қайтишади. Асосий вазифамиз юқумли касалликларнинг олдини олиш чораларини қўришдан иборат. Шунинг баробарида бевосита оғир юқулган беморлар билан доимий алоқада бўлганимиз боис, ходимлар саломатлигини муҳофаза қилиш ишларига ҳам алоҳида эътибор қаратамиз. Ходимларимиздан Мавлуда Иминова, Феруза Худойкулова, ҳайдовчилардан Қудрат Иноятлов, Аҳмад Иноғомов, Сиддиқ Султонов, Нодир Соғатов ва бошқаларнинг ўз вазифасига виждонан муносабатда бўлиб иш олиб бораётганини ҳам таъкидлаб ўтишни истар эдим.

Янги йил арафасида давлатимиз раҳбари барча тиббиётчиларни хушнуд этадиган савобли ишга қўл ўрди. Президентимизнинг «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида»ги 2005 йил 1 декабрдаги ПҚ-229-сонли қарорини амалга ошириш юзасидан Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини тасдиқлаш тўғрисида»ги 2005 йил 21 декабрдаги 276-сон қарори эълон қилинди. Бу ҳам бўлса давлатимиз томонидан аҳоли саломатлигини яхшилаш, соғлом турмуш тарзини яратиб боришда анчагина са-моқли ишларга қўл ўрилганининг ёрқин намунасидир. Ҳозир қайси тиббиёт муассасасига борманг шифокор, ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари ҳамда раҳбарларнинг асосий эътибори мана шу ҳужжатда бўлиб қолди. Жойларда мазкур қарор атрофича чуқур ўрганиб чиқилмоқда, турли даражаларда ушатирилаётган йиғилишларда қарорларни амалиётга татбиқ қилиш юзасидан муҳокамалар ўтказилиб, тушултиришлар берилмоқда. Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳам мана шу мавзуга оид саволлар туғилиб қолса, бевосита вазирлиқнинг мутасадди ходимлари билан мулоқотда бўлишга қорлаб, матбуотда телефон рақамлари ва вазирлиқнинг веб-сайтини эълон қилди.

М. Мухаммедова билан сўхбатлашар эканман, уларнинг мазкур қарорга доир ўй-фикрлари билан қизиқдим.

— Аввало, бир нарсани алоҳида таъкидлашим зарур. 2005 йилда «Сихат-саломатлик йили»ни муносиви нишонладик. Унинг узвий давоми сифатида 2006 йили «Ҳомийлар ва шифокорлар йили»деб эълон қилиниши мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимига, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва Ўзбекистон тиббиётини жаҳон андозалари даражасига қўтариш борисидан улкан ишлар қилинаётганининг ёрқин далилидир, — дейди Мунира Мухаммедова. — Унинг исботи ўлароқ Ўртабўлимининг Янги йил арафасида имзолаган қарорлари, унда шифокор ва ҳамширалар меҳнатини ҳисобга олган ҳолда, уларга белгиланган меъёрга иш ҳақларини ошириш ва рағбатлантиришга йўналтирилган имкониятлар билан таъминланишини қучайтиришга асосланган кўрсатмалари бугунги кунда ҳар бир тиббиёт ходимини чекиз қувонтириб юборди, десам янгилашмаган бўламан. Энг муҳими Янги йилнинг дастлабки кунидан биз тиббиётчиларга кўрсатилган ғамхўрлик эзгу ниятларимизнинг рўёбга чиқиши бўлса, ўз навабатида бу эътибор ҳар биримиздан ишга янада виждонан ёндашиш, зиммасига оқлатилган масъулиятни чуқур ҳис этган ҳолда, фидокорона меҳнат қилишимизни талаб қиладиган. Тўғри, янгиликнинг жорий этилиши бир кунда амалга ошадиган иш эмас. Аммо ҳар биримизнинг қўқимиз бу каби эътибордан чекиз фарх-рурғага бўлиб, бугун кечагидан, эртага эса бугунгидан самаралар ишлашга руҳлантириши, шубҳасиз.

Миржалол МИРАЛИЕВ.



Азиз юртдошлар!
Сизларни мамлакатимиз
миқёсида кенг нишонланади-
ган ва қадрли бўлган, улғ кун
Қурбон ҳайити айёми билан
самийий муборакбод этамиз.
Сизларга сўхат-саломатлик,
бахт-саодат, келгуси ҳаётий
ишларингизда ва фаолиятин-
гизда қилган зафарлар тилаб,
омад ёр бўлишини Яратган-
дан сўраб қоламиз.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение Узбекистана»
газетаси тахририяти.



Кураш

ЧЕМПИОНАТ ДОВРУҒИ ЕТТИ ИҚЛИМДА

Жорий йилнинг 6 январь куні Миллий матбуот маркази-
нинг мажлислар залида Ислон Каримов турнирларининг
ўтказилиши олдидан матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Анжумани Миллий матбуот
маркази директори Ф. Низомов
кириш сўзи билан очиб, халқи-
мизнинг азалий қадрияти бўлган
кураш 2005 йилда ҳам тарих са-
ҳифаларидан жой олганини,
Кураш Халқаро Ассоциацияси
тақвимида ўрин олган бир
қатор асосий тадбирлар ҳамда
учрашувларнинг ўтказилиши ку-
рашнинг жаҳондаги обрўйини
янада оширганлигини, миллий
курашимиз, яъни чемпионат
довруғи етти иқлимга етганли-
гини алоҳида таъкидлади. Шу-
нингдек, кураш эндиликда на-
фақат спорт тури, балки Ўзбе-
кистонда бугунги куннинг тар-
ғиботчиси, дипломатик алоқа-
лар ўрнатувчи восита бўлиб
хизмат қилаётганлигини ҳам
гапириб ўтди.

Сўнгра, Кураш Халқаро Ассо-
циацияси Бош қотиби У. Ёкубов
ва Бутун Жаҳон Курашни ривож-
лантириш жамғармаси раиси Х.
Тожиевлар сўзга чиқиб, 2006
йил мусобақаларини Европа ку-
раш конфедерацияси бошлаб
беришини, 29-30 январь кунла-
ри Буюк Британия ва Грецияда
Ассоциация Фахрий Президен-
тининг миллий қадриятимизни
умумжаҳон қадриятига айланти-
ришга қўшаётган ҳиссасининг
эътирофи сифатида аънавий
ўтказиб келинаётган Ислон
Каримов турнирларининг бўлиб
ўтиши ҳақида сўз юритиб, журна-
листларни қизиқтирган саволла-
рига тўлақонли жавоб берди.

Уз мухбиримиз.
Асен НУРАТДИНОВ
олган сурат.

Билиб қўйган яхши

ҚАБЗИЯТДА ФЙДАЛАНИШ МУМКИН БЎЛГАН УСУЛЛАР

* Тузланган қарам ҳамир-
туруш билан (1-2 чой қошиқ)
яхшилаб аралаштирилиб ов-
қатдан кейин 3-4 қошиқдан
истеъмол қилинади.

* 300 гр асалга алоз барги
шарбатидан 150 гр қўшилиди
ва яхшилаб аралаштирилиб
сурғи сифатида кунга 2 ма-
ҳал, ётишдан олдин ва эрта-
лаб наҳорга 1 ош қошиқдан
сув билан ичилади.

* Бугдой кепегининг сут-
ли даммаси қабзиятда энг
яхши доривор ҳисобланади.
Бунинг учун 2 ош қошиқ буг-
дой кепаги озги ёпиладиған
идишга солинади, устига 1
стакан қайнаган сут қўйилиб,
чайқатиб 30-40 сония қўйиб
қўйилади. Сўнгра докада су-
зилади ва кечкурун, эрталаб
(наҳорга) чорак стакандан 2
маҳал, 1 ой давомида истеъ-
мол қилинади. Бу муолажа
давомида 1 ҳафтада 1 марта
хўкна (қлизма) қилинади.

* Сульфатли минерал сув-
лар фойдали ҳисобланади.
Улар ичакнинг шиллиқ қават-
ларига таъсир этиб ичак
ҳаракатини кучайтиради. Кун-
да 3 маҳал овқатдан кейин
ярим 1 стакандан ичилади.

* Кефир, янги ивигилган
қатиқ фойдали бўлиб, улар-
ни 2 маҳал овқатдан кейин 1
стакандан ичиш тавсия эти-
лади.

* Урта Осиё халқ табоба-
тида эрта баҳорда тўқилган
шафтоли гулларида чучу-
ра қилиб истеъмол қилина-
ди.

Кичкинтойлар қувончи
бир олам. Улар Қорбо-
бо ва Қорқиздан ҳамон
совға олишмоқда.



УНУТИПМАС ТААССУРОТЛАР ИПА

Соғлиқни сақлашда тиббий билимлар тарғиботи ва со-
лом турмуш тарзини шакллантириш мўҳим аҳамият касб
этади. Зотан, даволашга асосланган табобат инсон соғли-
гига 8-10 фоиз, унинг турмуш тарзига эса 50-55 фоиз
боғлиқлиги исботланган.

Шундай экан, инсонда ўз
соғлиғига масъулиятли, эъти-
борли бўлишни уйғотишда тиб-
бий тарбиянинг, санитария мао-
рифининг роли катта. Бу борада
бўлғуси шифокор-педагоглар-
нинг ўзлари ўрнак бўлишлари
лозим. Уларни саломатлиқни
мустаҳкамловчи омилларга қара-
тилган соғломлантирувчи та-
рибчилик ишлари билан ақин-
дан таништириш ва уларга амал
қилишни талабаларни йилларида-
ноқ шакллантириш керак.

Тошкент тиббиёт академия-
си тиббий-педагогика факульте-
тининг 5 курс 9-гуруҳ талабалар-
и билан Қ. Зойиров номдаги
Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш
музейига уюштирилган саҳнат
ана шундай тадбирлардан бири
бўлди.

Талабаларнинг музей залла-
ри бўйлаб қизиқарли, ўзига хос
сахнада музей ходими Люд-
мила Дмитриевна Орлова ҳам-
роҳлик қилди. У талабаларни
музейнинг кенг ва ёруғ, шинам
залларида жойлашган асосий
бўлимлари, улардаги қизиқар-
ли, турли-туман экспозициялар,
Ўзбекистон тиббиёт фанининг
тарихи, тиббиёт амалиётининг
ривожланишида ўзларининг
шахсий ҳиссаларини қўлган фи-
додий шифокорлар, етук олим-
ларга бағишланган кўргазмалар,
жадваллар билан таништириб,
уларни жуда қизиқарли тарзда
сўзлаб берди.

Талабалар айниқса, гигиена
бўлимидаги электрлаштирилган
рангли кўргазмалар ёрдамида
акс эттирилган гигиенанинг меҳ-
нат, мактаб ва шахсий, овқат-
ланиш, тупроқ ва сув, йилгилар
ва қизлар гигиенасига бағиш-
ланган экспонатлари, маскетла-

ри, Туркистонда дастлаб ташкил
толган касалхоналар расмлари,
санитария маорифи плакатлари,
мамлакатимизда ишлаган тибби-
ёт «даргалари»нинг илмий асар-
ларидан намуналар, улар фао-
лиятида бағишланган кўргазма-
ларни зўр қизиқиш, ҳаяжон би-
лан томоша қилишди.

Германиянинг Дрезден шаҳ-
рида тайёрланиб музейга топ-
ширилган «шишаодам» модели
талабаларда катта таассурот
қолдирди. Мазкур экспонатнинг
эркак киши бўй-бастини тўла
кўрсатадиган шиша ғилофи ор-
қали инсон организмни ички аззо-
ларининг кетма-кет ёритилиши,
бу аъзоларнинг вазифаси, улар
фаолияти бузилганда келиб чи-
кадиган касаллиқлар ҳикоя қили-
ниши, талабаларда назарий ва
амалий билимларнинг уйғунла-
шишида ўзининг ифодасини топ-
ди.

Шу кунги талабалар музейдан
унутилмас, ёрқин таассуротлар
билан қайтишди. Биз ана шун-
дай хайрли, тарғибот ишига
ўзларининг муносиб ҳиссалари-
ни қўшаётган санитария маори-
фининг жонқуяр ходимлари
хисобланмиш музей жамоасига,
жумладан талабаларда ўзининг
жонли, қизиқарли ҳикоялари би-
лан ҳурмат уйғотган ходим —
Людмила Дмитриевна Орловага
чўқур миннатдорчилик билдириб,
уларнинг барчасига мустаҳкам
соғлиқ, эзгу ишларида зафарлар
тилаб қоламиз.

Шоира КОДИРОВА,
Нигора СИДИКОВА,
Тошкент Тиббиёт
академияси ўқитувчилари,
академиянинг тиббий-
педагогика факультетининг
5-курс, 9-гуруҳ талабалари.

ЎЗБЕКИСТОНДА
СОВЛИҚНИ САҚЛАШ
ЗДРАВООХРАНИЕ
УЗБЕКИСТАНА

Газета muassisi:

О'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir vazifasini
bajaruvchi:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari),
B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAYAYEV,
O. MUHITDINOVA, M. MIRALIYEV (Bosh muharrir
o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV,
X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, N. TOLPOV,
M. TURUMBETOVA, A. UBAYDULLAYEV,
F. FUZAYLOV, N. SHARAPOV.

Manzili: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks:
133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot
agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211.

Adadi 7.900 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi.

Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda
sog'liqni saqlash» dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma 7-353.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi boshmaxonasida chop etildi.
Korxona manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma tabaq.
Formati A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi.
E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarning to'g'riligi ushbu reklama va e'lon
beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor OQ'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.