



ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САQLАШ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 5-11 сентябрь № 36 (500)

Сешанба кунлари чиқади

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

ПРИКАЗ

21 август 2006 г.

№ 366

г. Ташкент

Объявляю Постановление Президента Республики Узбекистан от 7 августа 2006 года № ПП-436.

«О мерах по совершенствованию координации и управления развитием науки и технологий»

В последние годы в Узбекистане проведена значительная по масштабам работа, направленная на повышение эффективности научно-исследовательской деятельности, усиление роли науки в социальном и экономическом развитии, демократическом обновлении страны.

Ведутся работы по 25 государственным научно-техническим программам: фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ, направленных на решение важнейших научных и технологических проблем развития современного промышленного производства, энергетики, сельского хозяйства и других отраслей экономики, науки и техники.

Переход от системы базового содержания научно-исследовательских учреждений к финансированию целевых проектов, направленных на решение научно-технических задач, обеспечение стимулирование творческой активности научных коллективов, мобилизацию их усилий на достижение реальных конечных результатов, решение актуальных проблем развития науки и техники, внедрение их в производство. Интенсивно развиваются международные научно-технические связи.

Вместе с тем, несмотря на проведенную работу, уровень развития научно-технического потенциала не в полной мере отвечает возросшим требованиям, темпам экономических и общественно-политических реформ, проводимых в стране.

Глубокой перестройки требует механизм формирования и реализации научных программ, финансирования научно-технических работ. Государственные научно-технические программы формируются и реализуются без активного участия министерств и ведомств, ответственных за развитие соответствующих отраслей экономики, глубокой и всесторонней экспертизы, широкого профессионального обсуждения проектов учеными и специалистами.

Существующая система грантов на проведение научных исследований, предусматривающая распределение финансовых средств на основании заключения узкого круга экспертов, приводит к мелкотемью, дублированию научных проектов и нерациональному использованию выделенных средств. Так, если в 2000 году в рамках государственных научно-технических программ, реализовывались 747 научных проектов, то с переходом на систему грантового финансирования количество тем, разрабатываемых в рамках этих же программ, увеличилось в 2 раза и достигло 1515.

Значительного совершенствования требует система организации научно-исследовательских работ в вузах страны, в которых сегодня сосредоточено свыше 74 % - докторов и кандидатов наук, создана значительная материально-техническая база научных исследований. Кафедры, научно-исследовательские центры и лаборатории вузов призваны стать ведущим звеном в организации и проведении научно-исследовательских и инновационных работ.

Продолжает оставаться неудовлетворительным положение дел с внедрением результатов научно-технических исследований.

Отсутствует тесное и эффективное взаимодействие между Советом по экспертизе крупных научных и инвестиционных проектов и Центром по науке и технологиям, являющихся рабочими органами Координационного совета по научно-техническому развитию при Кабинете Министров Республики Узбекистан, что сказывается на актуальности тематики, качестве проводимых исследований.

В целях усиления роли науки в социально-экономическом развитии страны, либерализации управления научно-техническим прогрессом, повышения уровня, качества и актуальности научных исследований, технологических и конструкторских разработок, создания условий для их эффективного использования:

1. Упразднить Координационный совет по научно-техническому развитию при Кабинете Министров Республики Узбекистан и его исполнительные органы - Центр по науке и технологиям и Совет по экспертизе крупных научных и инвестиционных проектов.

Образовать ликвидационную комиссию в составе согласно приложению № 1. Ликвидационной комиссии осуществлять в установленном порядке процедуру ликвидации Центра по науке и технологиям и Совета по экспертизе крупных научных и инвестиционных проектов.

(Продолжение на 7-й стр.)



Аёл... Мунаввар ҳаёт... наҳот фариштаси.
Бу сўзлар замирида мунис аёлларимиз шаънига битилган дуру жавахирлар, олтин сатрлар ётади. Аёл борки, ҳаётимиз мазмунли, у тебратаётган бешик, раҳбарлик қилаётган жамоа файзли.

СУРАТДА: «Ўзбекистон Қаҳрамони» Абдуллаҳўжаева Малика Саматовна.
(«Ўзбекистон Қаҳрамони» тўғрисидаги мақола билан газетанинг 2-саҳифасида танишасиз).

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигининг 15 йиллиги муносабати билан давлат хизматчилари ҳамда ишлаб чиқариш ва ижтимоий-иқтисодий соҳалар ходимларидан бир гуруҳини мукофотлаш тўғрисида

Самарали меҳнати ва эришяётган ютуқлари билан мамлакатимизнинг мустақиллигини мустаҳкамлаш ҳамда иқтисодий қудратини оширишга, шахсий ибрати билан халқимизни, айниқса, ёш авлодни миллий ва умуминсоний қадриятлар руҳида тарбиялашга қўшган улкан ҳиссаси, меҳнат-севарлиги, ватанпарварлиги, жамоат ишларидаги фаоллиги билан умумхалқ иззат-ҳурматига сазовор бўлгани учун қуйидагилар мукофотлансин:

«Эл-юрт хурмати» ордени билан
Мавлонов Ўткир Ҳалимович – Навоий вилояти кўз касалликлари шифохонаси бош врач
Жисмоний ногиронлигига қарамасдан қийинчилик ва тўсиқларни мардонавор енгиб, ўзининг азму шижоати, мустаҳкам иродаси ва фидойилик

фазилатларини намоён этган ҳамда ёш авлод тарбияси, юрт тинчлиги ва жамият тираққиётига муносиб ҳисса қўшиб келаётган қуйидаги ватандошларимиз мукофотлансин:

«Жасорат» медали билан
Отажонов Феруза Матёқубовна – Хоразм вилоят ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касб бўйича соғломлаштириш минтақавий маркази тиббий ҳамшираси

Ўзбекистон Республикаси Президенти И. КАРИМОВ.
Тошкент шаҳри,
2006 йил 28 август.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигининг 15 йиллиги муносабати билан ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари, Мудофаа ва Фавқулодда вазиятлар вазириликлари ходимларидан бир гуруҳини мукофотлаш тўғрисида

II даражали «Соғлом авлод учун» ордени билан
Слизкий Борис Евгеньевич – Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирилик Марказий ҳарбий клиник госпитали бош травматологи – травматология бўлинмаси бошлиги
«Дўстлик ордени билан»
Шевалдина Ирина Наримоновна – Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирилик Марказий госпитали бошлигининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари

«Жасорат» медали билан
Мавлонов Шавкат Шайдуллаевич – Ўзбекистон Республикаси Миллий хавфсизлик хиз-

мати чегара қўшинларининг алоҳида базаси катта ўқчи-фельдшери

«Шухрат» медали билан
Бегимкулов Шерзод Шодиёрович – Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирилик ҳарбий госпитали бошлиги

Губская Аллиса Владимировна – Тошкент вилояти ички ишлар бошқармасининг тиббиёт бўлими терапевт шифокори

Ўзбекистон Республикаси Президенти И. КАРИМОВ.
Тошкент шаҳри,
2006 йил 29 август.

Танишинг: «Ўзбекистон Қаҳрамони»

ИСТИҚЛОЛ БИЛАН ҲАМОҲАНГ

Аёлларимиз ҳақида қанчалик тўлқинланиб гапирсак, уларга атаб шеър дostonлар ёзиб, мадҳини куйловчи қўшиқлар айтсак-да, озлик қилади. Чунки, аёлларимиз ўз меҳри ва таровати билан бутун борлиқни нурафшон этади. Шунингдек, оила ва жамиятда ҳам уларнинг ўрни бекиёсдир.

Ҳа, қай бир соҳага қараманг, у ерда ўз шижоати, меҳнатсеварлиги ва оқилолиги билан Ватан тараққиёти йўлида муносиб хизмат қилаётган аёлларимизни учратиш мумкин. Бугун биз сизга хикоя қилмоқчи бўлган инсон ўзининг бутун умрини тиббиёт соҳасига бахшида этган тажрибали мутахассис, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг патологик анатомия маркази директори, академик, «Ўзбекистон Қаҳрамони» Абдуллаҳўжаева Малика САМАТОВНА ҳақидадир.

– Малика Саматовна, авваламбор юксак мукофот муборак бўлсин. Ана шундай нуфузли мукофотнинг сизга тақдим этилиши ҳаммамизни хушнуд этди.

– Биринчи навбатда шунини таъкидлашим лозимки, мен бундай юксак мукофот берилишини кутмаган эдим. Албатта, бундай мукофотга сазовор бўлиш мен учун катта бахт. Аввало, Президентимиз менинг камтарона меҳнатларимни юқори баҳолаб, «Ўзбекистон Қаҳрамони» унвонига муносиб кўрган экан, чексиз ташаккур билдираман. Бу биргина менга эмас, балки республика соғлиқни сақлаш тизимида меҳнат қилаётган тиббиёт ходимларига берилган мукофот деб биламан.

– Сиз тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Фанлар Академияси академиги, «Ўзбекистон Республикаси фан арбоби» фахрий унвони ва «Меҳнат шухрати» орденига муассар бўлган зукко олимасиз. Бу албатта сизнинг тиббиёт соҳаси ва касбингизга бўлган меҳрингиз ҳамда халқимиз саломатлиги йўлида қилган хизматларингизга берилган муносиб баҳо бўлса керак.

– Юқоридаги сиз санаб ўтган унвонларнинг барчаси халқимиз саломатлиги йўлида қилган меҳнатларимнинг эътирофи деб биламан.

1950 йилда ўрта мактабни олтин медал билан тугатган, Тошкент Давлат Тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси)нинг даволаш факультетига ўқишга кириб, 1956 йилда мазкур олий ўқув юртини муваффақиятли тамомладим.

1956-1960 йилларда Россия тиббиёт фанлар академияси Мия илмий текшириш институтининг аспирантурасида таҳсил олиб, номзодлик ишини ёқладим.

Асосий иш фаолиятимни Тошкент давлат тиббиёт институтида ассистентликдан бошладим. Сўнгра, Рентгенология, радиология ва онкология илмий-тадқиқот институти лабораторияси раҳбари, Тошкент давлат тиббиёт институти патологик анатомия кафедраси мудири лавозимларида фаолият юритдим. 1961 йилда эса Тошкент Давлат тиббиёт институтида Ўзбекистон Республикасидаги биринчи марказий илмий текшириш лабораториясини ташкил қилишга муваффақ бўлдим. Мухими, кўнглимга тугиб қўйган бир қатор муаммолар мени сира тинч қўймас эди. Фаолиятимдаги янгиликлар сари интилишим, тиббиёт фанидаги сир-синотларни рўёбга чиқаришга

сабаб бўлди. 1968 йилда Москва шаҳрининг Россия тиббиёт фанлари академияси Мия илмий текшириш институтида «Мияда шишлар пайдо бўлишининг натижавий механизми» мавзусидаги докторлик ишини ҳимоя қилдим.

рамида «Ўзбекистон Қаҳрамони» деган унвонга сазовор бўлдингиз.

– Тўғри айтдингиз. Марказга директор бўлиб тайинланганим ва айтиш кунда ушбу унвонга сазовор бўлишим, мен учун унутилмас воқеага айланган қолади.

ЎТМИШГА БИР НАЗАР

М. Абдуллаҳўжаева 250 дан ортик илмий иш, шу жумладан, 15 та монография, 11 хитиро, тиббиёт институти талабалари учун «Одам патологияси асослари» икки жилдадаги дарслик, патологик анатомиядан атлас муаллифи. Илмий ишлари қатор чет эл нашрларида чоп этилган.

Шунингдек, тажрибали мутахассиснинг илмий раҳбарлигида 66 та номзодлик ва 15 та докторлик диссертацияси ҳимоя қилинган. Шогирдлари республикамиздан ташқари Россия, Қозғистон, Қирғизистон, АКШ, Исроил, Ҳиндистон, Непал, Миср, Яман каби хорижий давлатларнинг тиббиёт ва илмий муассасаларида фаолият кўрсатмоқдалар.

Зарурат туғилганлиги сабабли 1988 йилда Республика патологик анатомия марказини ташкил қилиш асосий вазифамга айланди. Ва ниҳоят, уни ташкил этишга эришдим. Ҳозирги кунда эса ушбу марказ МДХ давлатлари орасида ягона ҳисобланади. Бундан ташқари, мазкур муассасада тиббиётнинг барча мутахассисликлари бўйича талаба магистрлар таҳсил олади. Шу билан бир қаторда марказ шифокорлар фаолияти, шунингдек, врачлар ишида йўл қўйилган хатоларни аниқлаш, яъни ташхис қўйиш, даволаш ва ташкилий масалалар ҳамда патологик анатом ва бошқа клиник шифокорлар (акушер-гинеколог, терапевт, хирург, стоматолог ва бошқалар)нинг илмий фаолиятини ўрганади.

Мутасадди раҳбарлар меҳнатларимни инобатга олиб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош патолог-анатомия вазифасига тайинлашди. Бу вазифада 25 йил фаолият кўрсатдим. Кўп йиллар давомида халқимизга фойдадан теканлигидан фахрланаман. Агар олиб борган ишларимга назар ташлайдиган бўлсам, уйқусиз тунлар, янгиликлар сари интилиш, устозлар ўғитидан баҳраманд бўлишдек ҳаётини кечинмаларим бугунга келиб ўзининг махсуслик натижасини берди. Лекин бу соҳада қилиниши керак бўлган ишлар ҳали кўп. Бунинг учун астойдил ишлашга ҳаракат қиламан.

– Малика Саматовна қаранг-а, 1991 йилнинг 1 сентябрыда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг патологик анатомия марказига директор этиб тайинланибсиз... Демак, Ватанимизнинг Мустақиллиги билан ҳамоҳанг тарзда фаолият юритиб, истиқлолнинг 15 йиллик бай-

Илмий-педагогик тажрибага эга оlima Австралия, Канада, Буюк Британия, Ҳиндистон ва бошқа мамлакатлардаги олимлар билан ҳамкорликда «Пирролизидинли алкалоидлар» номи алкалоидларнинг токсикологик хусусиятлари ва таркибининг ўрганиш бўйича жаҳон тажрибасини умумлаштирувчи китоб ва тегишли меъёрий ҳужжатларни ишлаб чиқишда қатнашди.

Шунингдек, Венгрия, АКШ, Ҳиндистон, Туркия, Миср Араб Республикасида талабаларга инглиз тилида маърузалар ўқиган.

ҚАҲРАМОНИМИЗ ҲАҚИДА

Ҳа, бутун умрини тиббиётга бахшида этган Малика Абдуллаҳўжаева билан суҳбатлашар эканмиз, камтар инсоннинг олижаноблиги, самимийлиги, соддадиллиги ўзбек аёлининг ибодатлиги, латофати ва иродаси мустаҳкам эканлигини кўрсата олди. Қаҳрамонимизнинг айтиш кундаги фаолияти билан яқиндан танишиш мақсадида марказда бўлганимизда, амалдаги асосий ишларнинг гувоҳи бўлдик.

Жумладан, жонқуяр инсоннинг саъй-ҳаракатлари туфайли илк бор патологик анатомия бўйича интернатура йўлга қўйилиб, шу соҳада фаолият юритиб келаётган мутахассислар этишиб чиқмоқда. Шунингдек, республикамиз вилоятларида эса тажрибали кадрлар билан тасминланган патолог-анатомик бюролар ташкил этилиб, у ердаги мутахассислар инсонларнинг ҳаёт чоғидаги (биопсия) ва ўлим ҳолатидаги (аутопсия) ташхислаш ҳамда ташкилий-услубий хизмат фаолияти билан шугулланишмоқда.

Бундан ташқари, болалар, умумий ва инфекция патология ва биопсия бўлимлари ишлаб турибди. Шу билан бирга бактериологик, вирусологик, цитологик лабораториялар, электрон микроскопия ва тиббий генетика лабораториялари ҳам ўз фаолиятини юритмоқда.



1997 йилда Малика Абдуллаҳўжаева томонидан тиббий олий ўқув юртининг 3-курс талабалари учун «Инсон патологияси асослари» номи дарслик ўзбек ва рус тилларида чоп этилди.

Дарҳақиқат, изланувчан му-

лаш Ташкентнинг ҳомийлигида Япония, Канада, Хитой ва бошқа шу каби йигирмага яқин давлат вакиллари билан биргаликда «Болаларда атеросклероз арафасида вужудга келувчи ўзгаришларни ўрганиш» бўйича халқаро илмий

Малика Саматовна раҳбарлигида Тиббиёт институти қошида Марказий илмий текшириш лабораторияси, Республика онкология илмий марказида патоморфология лабораторияси, Марказий Осиё давлатларида ягона Республика патологик анатомия Маркази ташкил этилган бўлиб, бугунги кунда у барча клиник йўналишларда изланишларни амалга оширувчи йирик илмий муассаса сифатида танилган.

Марказ «International Patology» халқаро ахборот-коммуникацион тизимига бевосита уланган. Ушбу тизим тўқималарнинг микроскопик тасвирини реал вақтда интернет тизими орқали хориждаги тиббиёт марказларига юбориш ва тезликда таҳлил натижаларини олиш имконини беради.

дастурни ишга тушириш мавзусида иш олиб борди.

Малика Саматовна Ўзбекистонда беморлар ҳуқуқини ҳимоя қилувчи биоэтика соҳасига асос солди. Шунингдек, 2000 йилда бевосита у кишининг ташаббуси билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида Миллий этика қўмитаси ташкил этилиб, мазкур қўмита 2001 йилда МДХ давлатлари биоэтика Форуми ва Европа давлатлари Форумларига кирди. 2005 йилда эса М. Абдуллаҳўжаеванинг саъй-ҳаракатлари туфайли республикамизда халқаро ташкилотлар ва хорижий мутахассислар иштирокида биоэтика бўйича биринчи Миллий конгресс ўтказилди.

Бугунги кунда ахборот коммуникацион технологияларни ривожлантириш асосий вазифалардан бири ҳисобланади. Бу йўналишнинг асосчиларидан бири ҳам Малика Саматовнадир.

Ташаббускор инсон томонидан марказ базасида МДХ давлатлари орасида биринчи марта микроскопик тиббиёт тизимига асос солиниб, бу тизим чет эллик ҳамкасблар билан масофавий маслаҳатлашувларни олиб бориш ва талабаларни масофавий ўқитишда қўлланади. Марказ ходимлари «Ўзбекистон ва Швейцария давлатлари ўртасида клиник ўқитиш тиббиёт тармоғи» лойиҳаси устида ишламоқдалар.

Биз ҳам ўз навбатида бугунги қаҳрамонимиз Малика Саматовна Абдуллаҳўжаевани юксак унвонга ҳамда энг улуғ, энг азиз байрам – Мустақиллигимизнинг 15 йиллиги билан чин дилдан қўтлаб, келгуси ишларида улкан зафарлар тилаймиз.

Суҳбатдош: Ибодат СОАТОВА.



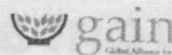
Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Аянси

2006 й
№ 6

«Саломатлик — 2»

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

«Health — 2»

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

Проекты «Здоровье — 2»

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



ЎЗБЕКИСТОН УМУМИЙ АМАЛИЁТ ВРАЧИ БЮЛЛЕТЕНИ

№ 4 2006 йил
сентябрь

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРЛАРИ ВА ОТА-ОНАЛАР ДИҚҚАТИГА:

Диарея касаллиги фарзандингиз соғлигига хавф солмоқда. Сиз қандай қилиб касалликнинг олдини олишни биласизми? Агар билмасангиз ушбу қўлланмадаги «Диарея нима?» мавзусидаги мақолани ўқиб чиқинг.

Умумий амалиёт шифокорлари эса жадваллардаги керакли бўлган маълумотлар асосида ота-оналарга зарурий тавсия ва маслаҳатларни берадилар.

БҲҒҮНГИ СОНДА:

**Диареяга йўл
қўймай**

**Умумий амалиёт
врачларига амалий ёрдам**

**10 ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ
ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ДИАРЕИ У
ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ПО
СТРАТЕГИИ ИНТЕГРИРОВАННОГО
ВЕДЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА (ИВБДВ)**

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА РЕФОРМИРОВАНИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Качество медицинской помощи является предметом дискуссий во всем мире. Многие страны и международные организации, ведущие деятельность для улучшения здоровья населения вкладывают в повышение качества медицинских услуг большие финансовые и трудовые ресурсы. На проблемы повышения качества здравоохранения были ориентированы известные поддержки движения за здоровье последних десятилетий: Алма-Атинская декларация 1978 г., декларация тысячелетия ООН и др.

В то же время, качество медицинских услуг оказываемых обществу и конкретно каждому пациенту в отдельности, продолжают требовать своего улучшения. Поэтому процесс повышения качества медицинской помощи следует рассматривать как проблему здоровья и права человека и как глобальное движение за здоровье населения нашей планеты.

Процесс повышения качества здравоохранения бесконечен. По мере достижения поставленных на сегодня целей в общественном здраво-

охранении и медицинской помощи пациентам, будут возникать новые проблемы по повышению качества медицинских услуг.

Качество медицинской помощи находится в центре пристального нарастающего внимания правительства и общественности нашей республики.

Государственной программой реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан, утвержденной Указом Президента № 2107 от 10 ноября 1998 г., предусмотрено повышение качества медицинской помощи и улучшение здоровья населения, воспитания здорового поколения, организация системы здравоохранения в соответствии с осуществляемыми в стране глубокими экономическими и социальными преобразованиями, учетом положительного отечественного и международного опыта.

К сожалению, и сегодня имеют место много примеров медицинской практики, не основанной на научных доказательствах.

Внедрение разработанной в настоящее время, националь-

ной концепции повышения качества в системе первичной медико-санитарной помощи будет являться мощным инструментом процесса реформирования здравоохранения Республики Узбекистан, направленной на улучшение здоровья населения и каждого пациента в отдельности.

Улучшение качества медицинских услуг требуют решения сложных вопросов, связанных принципами и концепциями повышения качества. С применением современных приемов управления качеством и внедрения изменений на уровне поставщиков медицинских услуг, пациентов и системы оказания медицинской помощи.

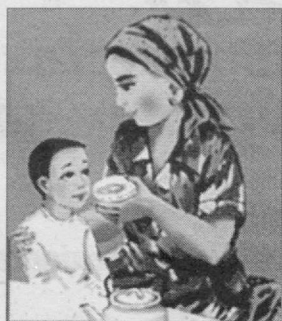
Первый положительный опыт выполнения проектов повышения качества медицинских услуг в системе ПМСП Ферганской области вселяет в нас оптимизм, что процесс повышения качества медицинской помощи найдет свое дальнейшее распространение в медицинских учреждениях первичного звена здравоохранения республики.

Ёш оналарга маслаҳат

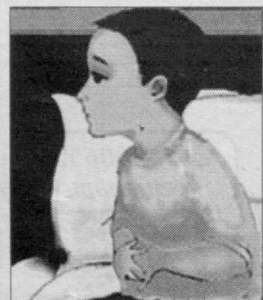
Диареега йўл қўйманг

Диарея (ичкетар) нима?
Диарея (ичкетар) тез-тез ва суюқ ич кетишидир, бу касаллик ошқозон ва ичакларни зарарлантирувчи инфекциялардан келиб чиқади. Диарея (ичкетар) асосан йилнинг илқиссиқ ойларида содир бўлади. Одамлар гигиена қоидаларига риоя қилмаганларида, масалан, қўлларини ювмаганларида, қайнатилмаган сувни ичганларида ҳамда ювилмаган мева ва сабзавотларни ёки эски овқатларни истеъмол қилганларида бу касаллик келиб чиқади. Диарея (ичкетар) кўпинча болалар орасида учрайди.

Диарея (ичкетар) тўғри даволанмаса, бу, айниқса ёш болаларда, жуда жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин. Диарея (ичкетар) да-



вомида бола кўп суюқлик йўқотади, бу эса бола танасининг сувсизланишига олиб келади. Тана сувсизланиши жуда хавфли ҳолатдир ҳамда у тўғри даволанмаса, боланинг нобуд бўлишига сабаб бўлиши мумкин.



Болангизнинг соғайишига ёрдам беринг
Диарея (ичкетар)нинг кўп ҳолларини уй шароитида, бо-

лади. Шунинг учун, йўқотилган суюқликнинг ўрнини тўлдириш ва сувсизланишнинг олдини олиш мақсадида, болангизга, у хоҳлаганча суюқлик беринг. Болангизга тоза ва қайнатилган сув, гуруч қайнатмаса, ёгсиз шўрвалар ва ОРВ каби махсус эритмалардан ичиринг (2-жадвалга қаранг).

Шунингдек, диарея (ичкетар) давомида бола организми озукали моддаларни йўқотади. Шунинг учун, болангизнинг организми касалликка қарши курашиши ҳамда кучли бўлишга ёрдам бериш мақсадида, уни одатдагидек овқатлантириш лозимлигини эсда тутмоқ муҳимдир. Болангизнинг иштаҳаси бўлмаса, у одатда яхши кўриб ейдиган овқатлардан беринг. Болангиз диарея (ичкетар)дан соғайиб кетгач, у кучини қайта тиклаб олиши учун кейинги икки ҳафта давомида, унга одатдагидан кўра кўпроқ овқат беринг.

Агар болангиз олти ойликдан кичик бўлиб, диарея (ичкетар) билан касалланган бўлса, уни одат-

дагидан кўра кўпроқ ва узокроқ эмизишингиз лозим. Ёдингизда тутинг, бу ёшда кўкрак сути болангизга бериладиган ягона озук бўлиши лозим. Лекин, сувсизланишнинг олдини олиш ва болангиз йўқотган суюқликнинг ўрнини тўлдириш учун, унга махсус эритмалардан беришингиз мумкин – лекин фақатгина болангиз хоҳлаганча кўкрак судидан эмиб олганидан сўнггина.

Диарея (ичкетар) билан касалланган болага бериладиган ягона дори, бу Регидрон ёки ОРС каби махсус эритмадир. Бундай эритмани тайёрлаш учун қуйидаги кўрсатмаларга риоя қилиш жуда муҳим аҳамиятга эга:

- Бир пакет Регидрон ёки ОРС порошоги (кукуни)нинг ҳаммасини бир литрли тоза идишга солинг;
- Бир литр тоза, қайнатиб со-вutilган сув қўшинг;



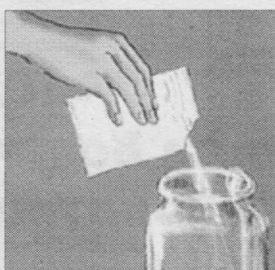
• Порошок (кукун) эригунча яхшилаб аралаштиринг;

• Эритмани оғзи ёпиқ ёки беркитилган идишда сақланг.

Ҳар куни янги эритма тайёрланг – бир кун олдин тайёрланган эритмани ишлатманг!

Ҳар сафар болангизнинг ичи кетишидан сўнг, унга махсус эритмадан беринг!

Ҳеч қачон, шифокор маслаҳатисиз болангизга антибиотик берманг. Антибиотиклар диарея

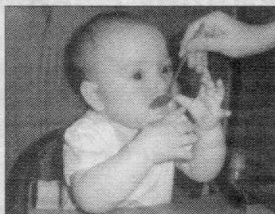


(ичкетар)ни даволашда ёрдам бермайди, аксинча кўп ҳолларда диарея (ичкетар) билан касалланган боланинг аҳволини оғирлаштиради.

Хавфли белгилардан эҳтиёт бўлинг

Диарея (ичкетар) жиддий касалликдир, бу касалликнинг хавфли белгиларини билишингиз ҳамда уларни вақтида аниқлаб, болангизни дарҳол шифокорга олиб боришингиз лозим. Болангизда диарея (ичкетар) бўлиб, унда қуйидаги белгилардан бирортасини кузатсангиз, дарҳол шифокорга мурожаат қилинг:

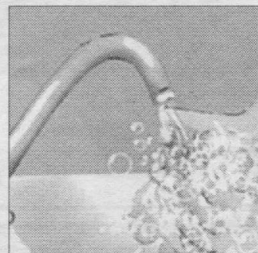
- Болангиз бўшашган ёки ланж бўлса;
- Болангиз суюқлик ича олмаса ёки эма олмаса;



- Болангизнинг иситмаси кўтарилса;
- Болангизнинг ахлатида қон бўлса.

Диареянинг олдини олишнинг оддий йўллари

- Ҳождатдан сўнг, овқат тайёрлашдан олдин ҳамда ҳар сафар қўлингиз кир бўлганини сезганингизда, қўлингизни со-вунлаб ювинг. Болаларингизга ҳам шундай қилишни ўргатинг;
- Ҳар доим болангизга тоза, қайнатилган сув беринг ва уни фақатгина тоза, қайна-



тилган сувни ичишга ўргатинг. Сувни ичишдан олдин 15-20 дақиқа давомида қайнатинг;

• Мева ва сабзавотларни истеъмол қилишдан олдин тоза, қайнатилган сувда ювинг;

• Агар қолиб кетган овқатингиз бўлса, уни очиқ жойда қолдирманг ҳамда муздек жойда сақланг. Ёдингизда тутинг, биттагина пашша овқатга қўниб, уни зарарлантириши мумкин;

• Болангизга сув бериш учун шишалардан фойдаланманг, чунки шишани тозалаш жуда қийин. Болангизга суюқлик бериш учун шишанинг ўрнига пибла ва қошиқдан фойдаланган маъқул.

Умумий амалиёт врачларига амалий ёрдам

2 ойликдан 5 ёшгача бўлган бола билан она мурожаат этса, болада диарея борми, деб сўранг?

(1-жадвал)

БОР БЎЛСА СЎРАНГ:	КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ҲИС ЭТИНГ:	СУВСИЗЛАНИШ ДАРАЖАСИГА КЎРА	ДИАРЕЯНИ ТАСНИФЛАНГ	ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ	ОҒИР СУВСИЗЛАНИШ	
* Қачондан бўён?	Умумий аҳволига қаранг: Бола: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми?			Куйидаги белгилардан иккитаси бўлганда: * Летаргик ҳолатда ёки хушсиз * Кўзлари киртайган * Ича олмайди ёки ёмон ичади * Тери бурмаси жуда секин тексиланади		* Болада бошқа оғир касаллик бўлмаса: - Оғир сувсизланишдаги суюқликларни беринг (В режа). ЁКИ * Болада бошқа оғир касаллик бўлса: - ЗУДЛИК билан стационарга юборинг йўлда онаси тез-тез ОРВ хўплатиб бориши лозим. * Онасига болани эмизиб кетишни маслаҳат беринг.
* Ахлатида қон борми?	Изланг, қўзлари киртайганми? Болага суюқлик тақлиф этинг Бола: Ича олмайди ёки ёмон ичади? Ютоқиб ичади, чанқоқми?			Куйидаги белгилардан иккитаси бўлганда: * Безовта ёки бетоқат * Кўзлари киртайган * Ютоқиб ичади, чанқоқ * Тери бурмаси секин тексиланади	ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ	* Бола 2 ёш ва ундан катта бўлса, ушбу жойда вабо кузатилса, вабони даволайдиган антибактериал препарат беринг.
	Қорин тери бурмасининг реакциясини текширинг. Бурма тексиланади: Жуда секин (2 сониядан кўпроқ) Секин			Ўртача ёки оғир сувсизланиш таснифи учун белгилар етарли эмас	СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ	* Уртача сувсизланишдаги овқат ва суюқликларни беринг (В режа). * Болада бошқа оғир касаллик бўлса: - ЗУДЛИК билан стационарга юборинг, йўлда онаси тез-тез ОРВ хўплатиб бориши лозим. Онасига болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат беринг. * Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг. * Кейинги ташриф, аҳволи яхшиланмаса, 5 кундан сўнг.
		Диарея 14 кун ва ундан кўпроқ давом этса		* Сувсизланиш бор	ОҒИР, ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	* Овқат ва суюқликлар беринг – диареяни уйда даволанг (А режа). * Онасига қачон зудлик билан қайтиш лозимлигини тушунтиринг. * Кейинги ташриф, аҳволи яхшиланмаса, 5 кундан сўнг.
		Ва ахлатда қон бўлса		* Сувсизланиш йўқ	ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	* Бошқа оғир касаллиги бўлмаса, стационарга юборишдан аввал сувсизланишни даволанг. * Стационарга юборинг.
				* Ахлатда қон бор	ДИЗЕНТЕРИЯ	* Онасига, чўзилувчан диареяли болани қандай овқатлантириш лозимлигини тушунтиринг. * Кейинги ташриф 5 кундан сўнг. * Стационарга юборинг.

(Давоми 5-бетда).

(Давоми. Боши 4-бетда).

ДИАРЕЯДА ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР БЕРИБ, ОВҚАТЛАНТИРИШДА ДАВОМ ЭТИНГ

*А режа: диареяни уйда даволанг

Онага уй шароитида даволашнинг 3 қоидаси бўйича маслаҳат беринг:

қўшимча суюқликлар бериш, овқатлантиришни давом эттириш;

бола билан қачон қайтиш лозимлигини билиш.

1. ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР БЕРИШ (бола қанча ича олса, шунча миқдорда)

* **ОНАСИГА АЙТИНГ:**

- Кўкрак билан тез-тез ҳар сафар узоқ вақт эмизинг;

- Бола фақат эмаётган бўлса, унга кўкрак сутига қўшимча равишда ОРВ ёки тоза сув беринг;

- Бола фақат кўкрак сути билан боқилмаётган бўлса, унга қуйидаги суюқликлардан биттасини ёки бир нечасини беринг: ОРВ эритмаси, озиқ маҳсулотлари негизидagi суюқликлар (шўрва, гуруч қайнатмаси, сут, нордон сут маҳсулотлари, кефир, айрон, биолокт) ёки тоза сув.

ОРВ суюқлигини бериш айниқса қуйидаги ҳолларда муҳим:

- Бола ушбу ташрифи вақтида **Б** ёки **В** режа бўйича даво олган бўлса;

- Диарея кучайиб кетган вақтда бола билан амбулаторияга қайтишининг иложи бўлмаса.

* **ОНАНИ ОРВНИ ЭРИТИШ ВА БЕРИШГА ЎРГАТИНГ. ОНАГА УЙДА ИШЛАТИШ УЧУН 2 ПАКЕТ ОРВ БЕРИНГ**

2-жадвал

*** ОНАГА ОДАТДАГИ МИКДОРГА ҚЎШИМЧА ҚАНЧА СУЮҚЛИК БЕРИШНИ КЎРСАТИНГ:**

2 ёшгача – ҳар бир суюқ ахлатдан сўнг 50-100 мл
2 ёш ва ундан катталарга – ҳар бир суюқ ахлатдан сўнг 100-200 мл.

Онага айтинг:

- Суюқликни идишда тез-тез, қултумлатиб берсин;
- Бола қайт қилса, 10 дақиқа кутиб туриб, сўнг аста-секин давом эттирсин;
- Диарея тўлиқ тўхтамагунча қўшимча суюқлик беришда давом этсин.

2. ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ.

3. БОЛА БИЛАН ҚАЧОН ҚАЙТИШ ЛОЗИМЛИгини БИЛИШ.

3-жадвал

* Суюқликни идишда тез-тез қултумлатиб бериш;
* Бола қайт қилса, 10 дақиқа кутиб туриб, сўнг аста-секин давом эттириш;
* Болани хоҳлаган пайтда эмизинг.

4 СОАТДАН СЎНГ:

* Бола аҳволини қайта баҳолаган ва сувсизланиш даражасини таснифланг;
* Даволанишни давом эттириш учун тўғри келадиган режани танланг;
* Болани овқатлантиришни амбулаторияда бошланг.

ОНА ДАВОЛАШ ТУГАГУНЧА АМБУЛАТОРИЯНИ ТАРК ЭТИШГА МАЖБУР БЎЛСА

* ОРВ эритмасини уйда қандай тайёрлашни кўрсатинг;
* Уй шароитида 4 соатлик даволашни яқунлаш учун болага қанча ОРВ бериш зарурлигини кўрсатинг. Регидратацияни тугаллаш учун зарур бўлган миқдорда ОРВ пакетларини беринг. Шунингдек, А режада таклиф этилганидек, 2 пакет ОРВ беринг.

* Онага уй шароитида даволашнинг 3 қоидасини тушунтиринг:

1. ҚЎШИМЧА СУЮҚЛИКЛАР БЕРИШ.
2. ОВҚАТЛАНТИРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ.
3. БОЛА БИЛАН ҚАЧОН ҚАЙТИШ ЛОЗИМЛИгини БИЛИШ.

* **Б режа:** ўртача сувсизланишни ОРВ ёрдамида даволанг
Таклиф этилган ОРВ миқдорини 4 соат давомида беринг
* **БИРИНЧИ 4 СОАТ ИЧИДА БЕРИЛИШИ ЛОЗИМ БЎЛГАН ОРВ МИҚДОРини АНИҚЛАНГ**

ЁШИ	4 ойликгача	4 ойликдан	12 ойликдан	2 ёшдан 5 ёшгача
ВАЗНИ	< 6 кг	6 - < 10 кг	10 - < 12 кг	12-19 кг
МЛда	200-400	400-700	700-900	900-1400

* Боланинг вази номаълум бўлганда, ёшидан фойдаланинг. ОРВнинг тахминий миқдорини (мл), бола вазини (кг да) 75 га кўпайтириб ҳам топиш мумкин.

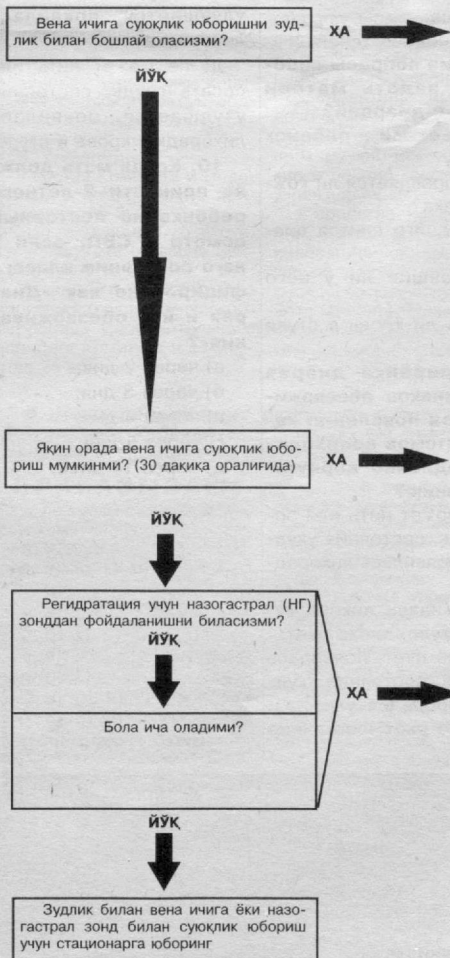
* Бола жадвалдагидан кўпроқ ОРВ ичгиси келса, кўпроқ беринг.
* 6 ойликдан кичик бўлган, кўкрак сути эммайдиган болаларга шу вақт ичида (4 соат), шунингдек, 100-200 мл тоза сув ҳам беринг.

* **ОНАГА ОРВНИ БОЛАГА ҚАНДАЙ БЕРИШНИ КЎРСАТИНГ**

4-жадвал

- В режа: оғир сувсизланишни тез даволанг
* **Йўналиш чизиги бўйлаб «ҳа» бўлса – ўннга, «йўқ» бўлса – пастга қаранг**

ШУ ЕРДАН БОШЛАНГ



Вена ичига суюқлик юборишни зудлик билан бошланг. Бола суюқлик ича олса, венага суюқлик юбориш билан бирга ОРВдан ичишга беринг. Рингер-Локк эритмаси ёки физиологик эритмани 100 мл/кг ҳажмда қуйидагича юборинг:

ЁШИ	Авал 30 мл/кг беринг	Сўнгра 70 мл/кг беринг
1 ёшгача бўлган болалар (12 ойликдан кичик)	1 соатда*	5 соатда
1 ёшдан катта болалар (12 ойликдан 5 ёшгача)	30 дақиқада	2 ½ соатда

* Пульси аниқланмаса ёки суст бўлса қайтаринг.
- Боланинг аҳволини ҳар 1-2 соатда баҳолаб турунг. Гидратация аҳволи яхшиланмаса вена ичига юборишни тезлаштиринг.
- Бола ича олиши биланоқ ОРВ беринг (тахминан 5 мл/кг/соат):
одатда 3-4 соатдан сўнг (1 ёшгача болалар) ёки 1-2 соатдан сўнг (1 ёшдан катта болалар).
- Кўкрак ёшидаги боланинг аҳволини 6 соатдан сўнг, 1 ёшдан катта боланинг аҳволини эса 3 соатдан сўнг қайта баҳоланг.
Сувсизланиш

- Зудлик билан стационарга вена ичига қуйиш учун юборинг.
- Бола ича олса, онасига ОРВ эритмасини беринг ва йўлда қултумлатиб тез-тез ичиришни кўрсатинг.

* ОРВ эритмаси билан регидратацияни зонд орқали ёки (оғиз орқали) бошланг: 6 соат мобайнида 20 мл/кг/соат миқдорини беринг (ҳаммаси бўлиб 120 мл/кг)
* Бола аҳволини қайта ҳар 1-2 соатда баҳолаб турунг:
- болада қайт қилиш ёки қорин шиши кўпайса, суюқлик беришни секинлаштиринг;
- 3 соатдан сўнг гидратация ҳолати яхшиланмаса, болани вена ичига даволаш учун юборинг.
* Боланинг аҳволини 6 соатдан сўнг қайта баҳоланг. Сувсизланиш даражасини таснифланг. Сўнг даволашни давом эттириш учун мос режа (А, Б ёки В)ни танланг.

ИЗОХ: иложи бўлса болани регидратация тугагандан сўнг, онаси оғиз орқали ОРВ эритмаларини бериб, гидратацияни сақлаб қола олишига ишончингиз комил бўлгунча, камида 6 соат давомида кузатинг.

(Давоми 6-бетда).

(Охири. Боши 5-бетда).

(5-жадвал)

1 хафталикдан 2 ойликкача бўлган бемор гўдак билан мурожаат этсалар, болада диарея борми, деб сўранг

БОР БЎЛСА СЎРАНГ?	КЎЗДАН КЕЧИРИНГ, ХИС ЭТИНГ?	СУВСИЗЛАНИШ ДАРАЖАСИГА КЎРА	ДИАРЕЯНИ ТАСНИФЛАНГ	ОФИР СУВСИЗЛАНИШ	ОФИР СУВСИЗЛАНИШ	
Қанча вақтдан бўён? Ахлатида қон борми?	Умумий аҳолига қаранг: Гўдак: Летаргик ҳолатда ёки хушсизми? Безовта ёки бетоқатми? Изланг, кўзлари киртайганми? Корин тери бурмасининг реакциясини текширинг. Бурма текисланади: Жуда секин (2 сониядан кўпроқ) Секин			Куйидаги белгилардан иккитаси бўлганда: * Летаргик ҳолатда ёки хушсиз * Кўзлари киртайган * Тери бурмаси жуда секин текисланади		* Болада ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ бўлмаса: - Оғир сувсизланишдаги суюқлик беринг (В режа) ЕКИ * Шунингдек, гўдакда ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ бўлса: - ЗУДЛИК билан стационарга юборинг. Йўлда онаси култумлаб тез-тез ОРВ бериши лозим. - Болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат беринг.
				Куйидаги белгилардан иккитаси бўлганда: * Безовта ёки бетоқат * Кўзлари киртайган * Тери бурмаси секин текисланади	ЎРТАЧА СУВСИЗЛАНИШ	* Ўртача сувсизланишдаги овқат ва суюқликларни беринг (Б режа). Шунингдек, гўдакда ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ бўлса: - ЗУДЛИК билан стационарга юборинг, йўлда онаси тез-тез ОРВ бериши лозим. Онасига болани эмизишни давом эттиришни маслаҳат беринг.
				Ўртача ёки оғир сувсизланиш таснифи учун белгилар етарли эмас	СУВСИЗЛАНИШ ЙЎҚ	* Овқат ва суюқликлар беринг – диареяни уйда даволанг (А режа). * Аҳоли яхшиланмаса, кейинги ташриф 3 кундан сўнг
		Диарея 14 кун ва ундан кўпроқ давом этса		* Диарея 14 кун ва ундан кўпроқ давом этса	ОФИР, ЧЎЗИЛУВЧАН ДИАРЕЯ	* Гўдак сувсизланган бўлса, ЖИДДИЙ БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯ ЭХТИМОЛИ бўлмаса, стационарга юборишдан аввал сувсизланишни даволанг
		Ва ахлатда қон бўлса		* Ахлатда қон бор	ДИЗЕНТЕРИЯ	* Стационарга юборинг

Проверьте свои знания**10 ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ПО СТРАТЕГИИ ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ИВБДВ)**

1. Какие утверждения являются верными для диареи?

- а) в большинстве случаев диареи могут быть быстро вылечены дома, если давать ребенку много питья и продолжать обычно кормить;
б) во время диареи организм ребенка теряет много жидкости. Поэтому ребенку необходимо поить как можно чаще;
в) давать ребенку чистую, кипяченую и охлажденную воду, рисовый отвар, бульоны и регидратационные растворы такие как, ОРС и регидрон;
г) во время диареи матери следует воздержаться от грудного вскармливания;
д) выявление признаков обезвоживания ребенка является показателем к госпитализации.

2. Осмотр ребенка с признаками диареи включает:

- а) оценка его состояния

- б) беспокойный или раздражительный;
в) расправляется ли кожная складка;
г) постоянная жажда;
д) запавшие ли глаза;
е) есть ли кровь в стуле.

3. Какие признаки характерны для умеренного обезвоживания?

- а) летаргичный или без сознания;
б) запавшие глаза;
в) кожная складка расправляется очень медленно;
г) сильная жажда;
д) сухость языка.

4. Какие мероприятия входят в лечение диареи по плану Б?

- а) рекомендовано 100 мл ОРС после каждого стула;
б) оценка состояния проводится через 6 часов;
в) ребенку до года положено принимать 400-700 мл ОРС в течение 4 часов;
г) введение ОРС через назогастральный зонд;
д) при улучшении состояния перевести на план А.

5. Какие рекомендации необходимо давать матери ребенка с затяжной диареей?

- а) заменить грудное кормление другим видом молока;
б) рекомендовать ферментированные молочные продукты;
в) употреблять компоты и соки;
г) включить в рацион овощное пюре;
д) добавлять в каши растительное масло.

6. Сколько времени нужно лечить ребенка 3-х лет по плану Б?

- а) до полной остановки диареи;
б) 1 час;
в) 4 часа;
г) 6 часов;
д) 30 минут.

7. Сколько времени нужно лечить ребенка 11 месяцев по плану В?

- а) до полной остановки диареи;
б) 1 час;
в) 4 часа;

- г) 3 часа;
д) 6 часов.

8. Какие вопросы необходимо задать матери ребенка с диареей?

- а) может ли ребенок пить воду?
б) расправляется ли кожная складка?
в) как долго длится диарея?
г) запавшие ли у него глаза?
д) есть ли кровь в стуле ребенка

9. У ребенка диарея без признаков обезвоживания. При появлении каких симптомов необходимо немедленно вернуться к лечению?

- а) не может пить или сосать грудь, состояние ухудшается, появилась лихорадка;
б) появилась лихорадка, кровь в стуле, плохо пьет;
в) плохо пьет, появилась лихорадка, состояние ухудшается, кровь в стуле;
г) плохо пьет, состояние

улучшается, появилась лихорадка;

д) не может пить или сосать грудь, состояние ухудшается, появилась лихорадка, кровь в стуле.

10. Когда мать должна принести 2-летнего ребенка на повторный осмотр в СВП, если у него состояние классифицировано как «Диарея и нет обезвоживания»?

- а) через 2 дня;
б) через 3 дня;
в) через 4 дня;
г) через 5 дней;
д) через 14 дней.

Правильные ответы:
1. а), б), в).
2. а), б), в), г).
3. б), г).
4. в), д).
5. б), в).
6. в).
7. д).
8. а), в), г), д).
9. а), б), в), г).
10. г).

Хурматли умумий амалиёт врачлари!

Мазкур бюллетенда болаларда учрайдиган диарея касаллиги тўғрисида маълумотга эга бўлдингиз. Услубий қўлланминг кейинги сонларида қандай касалликлар тўғрисида материаллар бериб борилишини истайсиз?

Шунингдек, ўзингиз меҳнат қилаётган қишлоқ ва шаҳар врачлик пунктларидаги фаолиятларингиз хусусида бизга мактуб йўллайсиз, деган умиддамиз.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепления здоровья женщин и детей».

Директор – Расулов Нугмон Нигматуллаевич.

700007,

г. Ташкент,

ул. Паркентская, 51,

ТашИУВ, Административный корпус, 3-й этаж.

Контактные телефоны: 68-08-19, 67-73-47.

Факс: 68-25-39, E-mail: office @ jpb.uz. com.uz.

Над спецвыпуском работали:

И. СОАТОВА, Н. ТОЛИПОВ, Х. РАББАНАЕВ, И. ИЛЬХАМОВА.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

ПРИКАЗ

«О мерах по совершенствованию координации и управления развитием науки и технологий»

2. Образовать Комитет по координации развития науки и технологий при Кабинете Министров Республики Узбекистан (далее Комитет).

Определить основными задачами Комитета:

- выработку совместно с Академией наук, Министерством высшего и среднего специального образования, другими министерствами и ведомствами приоритетных направлений развития науки и технологий, с учетом задач социально-экономического, общественно-политического развития страны, достижений современной науки;

- обеспечение координации деятельности научно-исследовательских институтов и учреждений, проектно-конструкторских организаций, высших образовательных учреждений министерств и ведомств, Академии наук по реализации приоритетных направлений развития науки и технологий;

- организацию эффективного мониторинга за реализацией научно-технических программ и проектов, а также использования результатов научно-исследовательских работ в различных отраслях экономики, производства, образования;

- развитие взаимовыгодного международного научно-технического сотрудничества, привлечение зарубежных инвестиций в научную сферу страны, содействие научным организациям, ученым и специалистам республики в широком участии в международных программах и конкурсах научных проектов.

3. Утвердить:

- состав Комитета и Положение о нем согласно приложениям № 2, 3;

- организационную структуру Комитета согласно приложению № 4.

Установить предельную численность управленческого персонала Исполнительного аппарата Комитета в количестве 25 единиц.

Приравнять заместителя председателя Комитета руководителя исполнительного аппарата по статусу, условиям материального и бытового обеспечения к заместителю министра.

4. Установить, что:

- фундаментальные, прикладные исследования и инновационные работы ведутся научно-исследовательскими учреждениями и организациями Академии наук. Министерства высшего и среднего специального образования. Министерства здравоохранения. Министерства сельского и водного хозяйства. Министерства народного образования и других министерств и ведомств на основе научно-технических программ, разработанных ими в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий;

- источниками финансирования являются средства государственного бюджета. Внебюджетные фонды, средства, поступающие от спонсоров и по договорам на проведение научно-исследовательских работ с хозяйствующими субъектами;

- средства государственного бюджета выделяются Министерством финансов Республики Узбекистан непосредственно Академии наук, Министерству высшего и среднего специального образования, Министерству здравоохранения, Министерству сельского и водного хозяйства, Министерству народного образования, ведущим исследовательским центрам, другим министерствам, ведомствам и организациям, имеющим научно-исследовательские и опытно-конструкторские учреждения;

- средства на формирование Фонда финансирования инновационной научно-технической деятельности выделяются из государственного бюджета Министерством финансов Республики Узбекистан Комитету по координации развития науки и технологий наряду с

поступлением в Фонд средств министерств, ведомств, хозяйственных структур, международных грантов и льготных целевых кредитов коммерческих банков и зарубежных финансовых институтов;

- распределение выделяемых на исследовательские и инновационные работы бюджетных средств по научно-исследовательским, образовательным учреждениям и организациям, а также реализуемым научно-техническим проектам осуществляется Академией наук, министерствами и ведомствами самостоятельно на конкурсной основе, по результатам экспертизы научно-технических проектов.

5. Определить Академию наук, Министерство высшего и среднего специального образования, Министерство здравоохранения, Министерство сельского и водного хозяйства, Министерство народного образования, другие министерства и ведомства заказчиками соответственно по контрактам на выполнение научно-технических проектов в области фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ, заключенным ранее между исследовательскими и образовательными учреждениями в Центром по науке и технологиям на момент выхода настоящего постановления.

6. Вести в структуру Министерства высшего и среднего специального образования должность заместителя министра по науке.

Образовать в структурах министерств высшего и среднего специального образования, здравоохранения и народного образования отделы (секторы) по координации научно-исследовательской деятельности, увеличив численность управленческого персонала каждого из министерств на 3 единицы, согласно приложению № 5.

Вести дополнительно в отдел финансирования науки в структуре Министерства финан-

сов Республики Узбекистан 3 штатные единицы.

7. Установить, что количество лиц, ежегодно принимаемых в аспирантуру, докторантуру определяется Академией наук, министерствами и ведомствами, осуществляющими в установленном порядке подготовку научных и научно-педагогических кадров, в пределах средств, специально выделяемых на эти цели Министерством финансов.

8. Возложить на Министерство высшего и среднего специального образования функции по определению государственных стипендиатов Президента Республики Узбекистан среди аспирантов и студентов-магистрантов. Рассмотрение кандидатур и финансирование стипендий осуществлять в порядке, предусмотренном постановлениями Кабинета Министров от 25 марта 1993 года № 157 и от 17 августа 2001 года № 344.

Министерству высшего и среднего специального образования, Академии наук, Министерству здравоохранения, Министерству сельского и водного хозяйства, Министерству народного образования совместно с Министерством труда и социальной защиты населения в месячный срок разработать и утвердить в установленном порядке Положение об аспирантуре (докторантуре).

9. Комитету по координации развития науки и технологий, Министерству экономики, Министерству финансов совместно с Академией наук, Министерством высшего и среднего специального образования в двухмесячный срок разработать и утвердить Положение о порядке разработки и утверждения научно-технических программ фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ, выполняемых в министерствах и ведомствах,

имеющих научно-исследовательские, образовательные учреждения, опытно-конструкторские организации.

10. Министерству финансов Республики Узбекистан:

- в 2006 году выделить средства, высвобождаемых в результате ликвидации Центра по науке и технологиям;

- начиная с 2007 года предусмотреть в установленном порядке необходимые бюджетные ассигнования на текущее содержание Комитета.

11. Кабинету Министров Республики Узбекистан обеспечить размещение Исполнительного аппарата Комитета в административном здании на площади «Мустакиллик» и создание необходимых условий для его деятельности.

12. Признать утратившим силу Указ Президента Республики Узбекистан от 20 февраля 2002 года №УП-3029 «О совершенствовании организации научно-исследовательской деятельности» и постановление Кабинета Министров от 4 марта 2002 года № 77 «О мерах по совершенствованию организации научно-исследовательской деятельности».

13. Министерству юстиции совместно с Академией наук, Министерством высшего и среднего специального образования, Министерством здравоохранения, Министерством сельского и водного хозяйства, Министерством народного образования и другими заинтересованными министерствами и ведомствами в двухнедельный срок:

внести в Кабинете Министров Республики Узбекистан предложения об изменении и дополнениях в действующее законодательство, вытекающих из настоящего постановления;

обеспечить проведение ведомственных нормативных актов в соответствии с настоящим постановлением.

14. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Премьер-министра Республики Узбекистан Мирзиёева Ш. М.

Президент Республики Узбекистан

И. КАРИМОВ.

В целях обеспечения исполнения Постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию координации и управления развитием науки и технологий» от 7 августа

2006 года № ПП-436, усиления роли медицинской науки, повышения уровня и качества научных исследований, создания условий для эффективного использования их результатов.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ректорам высших учебных заведений и директорам их филиалов, директорам научно-исследовательских институтов, научных и специализированных научных центров системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан:

1.1. Постановление Президента Республики Узбекистан от 7 августа 2006 года № ПП-436 «О мерах по совершенствованию координации и управления развитием науки и технологий» принять к безусловному исполнению;

1.2. Обратит внимание и усилить контроль над формированием Государственных научно-исследовательских проектов (фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ) по приоритетным направлениям медицинской, фармацевтической науки и техники, усовершенствовать систему организации научно-исследовательских работ, укрепления материально-техни-

ческой базы повысить уровень и качество проводимых исследований, эффективно использовать результаты научных разработок.

2. В структуре центрального аппарата министерства преобразовать Главное управление кадров и учебных заведений в Главное управление кадров, науки и учебных заведений.

Образовать в составе главного управления кадров, науки и учебных заведений Отдел по координации научно-исследовательской деятельности со штатной численностью 5 единиц.

3. Главному Управлению экономики и финансирования (Хашимов Б.А.):

3.1. Внести предложения по изменению структуры и штатного расписания Центрального аппарата Министерства здравоохранения, предусмотрев увеличение предельной численности персонала на 3 единицы;

3.2. В недельный срок внести на утверждение руководству системы организации научно-исследовательских работ, укрепления материально-техни-

3.3. В 2006 году предусмотреть выделение средств на содержание Отдела по координации научно-исследовательской деятельности за счет бюджетных средств.

3.4. Разработать порядок оплаты за проведение экспертизы научно-исследовательских проектов (фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ). Срок 1 месяц.

4. Главному Управлению кадров и учебных заведений (Ш. Э. Атаханов):

4.1. Разработать и представить в установленном порядке Положение о Главном управлении кадров, науки и учебных заведений. Срок 1 месяц;

4.2. Разработать Положение Отдела по координации научно-исследовательской деятельности. Срок 1 месяц;

4.3. Внести предложения:

4.3.1. По укрупнению должностей начальника, заместителя начальника и специалистов Отдела по координации научно-исследовательской деятельности.

Срок один месяц;

4.3.2. По созданию Совета по Экспертизе научно-исследовательских проектов при Минздраве РУз, для рассмотрения научно-исследовательских проектов (фундаментальных, прикладных исследований и инновационных работ), из числа ведущих ученых республики и разработать Положение о Совете по Экспертизе. Срок до 5 октября;

4.3.3. О создании Консультативного Совета Минздрава РУз по координации развития медицинской и фармацевтической науки и разработке Положения о Консультативном Совете. Срок до 5 октября;

4.4. Направить в Министерство высшего и среднего специального образования предложения для внесения в Положение об аспирантуре, докторантуре, учитывающие особенности подготовки медицинских кадров. Срок 2 недели;

4.5. Провести инвентаризацию приказов Минздрава, обеспечить приведение в соответствие с на-

стоящим приказом. Срок 1 месяц.

5. В целях усиления роли медицинской и фармацевтической науки, повышения уровня и качества проводимых научных исследований, создания условий для эффективной экспертизы научно-исследовательских проектов, упразднить в установленном порядке Учёный Медицинский Совет Минздрава Республики Узбекистан.

6. Считать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Об Ученом Медицинском Совете Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» от 10 июля 2000 года № 370, пункт 3 Приказа Минздрава № 73 от 19.02.2003 года.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Шапарова Н. У.

Министр Ф. Г. НАЗИРОВ.

Спрашиваете – Отвечаем

На письмо врача-терапевта М.Н.Эрматовой, адресованное в редакцию газеты «Узбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана»,

Главное управление экономики и финансирования Министерства здравоохранения Республики Узбекистан сообщает:

1. В соответствии с пунктом 16 «Положения о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан», утвержденного Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года №276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников», врачам устанавливается доплата за заведование структурными подразделениями учреждений здравоохранения со штатной численностью:

- до 6 врачебных должностей - в размере 50 % минимальной заработной платы в месяц;
- свыше 6 врачебных должностей - в размере 70 % минимальной заработной платы в месяц.

2. На время работы призывной комиссии по решению Хокиимията города (района, области), медицинским работникам устанавливается надбавка 30% за увеличение объема выполняемых работ в пределах фонда заработной платы учреждения. Размер надбавок и доплат к тариф-

ным ставкам работникам исчисляется исходя из размера тарифной ставки.

3. В соответствии с пунктом 2 Положения «О порядке уплаты работодателями взносов на индивидуальный накопительный пенсионный счет работника», все граждане, осуществляющие трудовую деятельность на основании трудового договора, включая работающих пенсионеров, являются членами накопительного пенсионного Фонда.

На письмо, от 2 августа 2006 года по вопросу оплаты труда лаборантов клинико-биохимических лабораторий и рентгенлаборантов Шахрисабзской ЦРБ №1, адресованное в редакцию газеты «Узбекистонда Соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана», Главное управление экономики и финансирования Министерства здравоохранения Республики Узбекистан сообщает:

1. В соответствии с пунктом 9 «Положения о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан», утвержденного Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря

2005 года №276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников», для среднего медицинского персонала, к которым относятся лаборанты и рентгенлаборанты, устанавливаются следующие разряды по тарифной сетке:

Наименование должности	Разряд	Тарифный коэффициент	
		На 1.01.2006г.	На 1.07.2006г.
2. Медицинская сестра всех наименований, сестра милосердия, фельдшер, акушерка, лаборант, рентгенлаборанты, медстатистик, техник зубной, медико-социальный работник			
- без категории	2	3,050	3,186
- II категории	3	3,355	3,504
- I категории	4	3,691	3,855
- высшей категории	5	4,060	4,240

2. Кроме того, согласно п.3.15 и 3.16 «Перечня учреждений и их подразделений, а также должностей, работа в которых дает право работникам на доплаты к тарифным ставкам в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда», утвержденного вышеуказанным Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан, тарифные ставки врачей; среднего медицинского и младшего медицинского персонала рентгенологических отделений (кабинетов) при работе в сфере ионизирующего излучения или с радиоактивными веществами и клинико-биохимических лабораторий при работе с живыми возбудителями инфекционных заболеваний (или болезнями животными), с вирусами, вызывающими заболевания, при анализе крови, кала и мочи, в том числе предусмотренных для постоянной работы по постановке реакции иммобилизации бледных трепонем повышаются на 25 % за вредные условия труда.

3. По вопросу пенсионных выплат необходимо обратиться в органы социального обеспечения.

Начальник Главного управления экономики и финансирования
Б. ХАШИМОВ.

Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касабаси уюшмаси Кенгаши жамоаси Кенгаш райиси Гавҳар Обидовна Исмоловага турмуш ўртоғи

Жамолiddин Шамсуддинович ИСЛОМОВнинг вафот этганлиги муносабати билан чуқур таъзия изхор этади

«Узбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана» газетаси жамоаси Тошкент шаҳар тиббиёт ходимлари касабаси уюшмаси Кенгаши райиси Гавҳар Обидовна Исмоловага турмуш ўртоғи

Жамолiddин Шамсуддинович ИСЛОМОВнинг вафоти муносабати билан чуқур ҳамдардлик билдирди

Узбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазириги Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти неонатология кафедраси ассистенти

Баҳодир Абдувалиевич УМАРОВнинг

бевақт вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изхор этади

Дил изхори

ОЛГАНИНГИЗ ОЛҚИШУ ДУОЛАР БЎЛСИН

Кизим Азиза ногирон бўлиб туғилди. Шифокорлар уни тиббий кўриқдан ўтказгач, «Болалар церебрал фаллажи» (ДЦП), дея тахшис кўйишди. Уни парвариш қилиш ҳамда соғлиғини тиклаш учун ишимдан ҳам возкедим. Шу боис, болагинамни оёққа тургазаман, дея жуда кўп жойларга шифо исгатаб бордим. Лекин қанча даволанса ҳам, бутунлай соғаймади...

Шу ўринда айрим шифокорларнинг бепарволиги ва беморларга бўлган муносабати дилимни ранжитди.

Лекин ўз касбининг фидойиси бўлган тиббиёт ходимлари ҳам йўқ эмас экан...

Аксига олиб кизимни киндик ости чурра (грижа)ни қийнай бошлади. Шунда Республика шовилинч тиббий ёрдан илий марказининг эндохирургия бўлими мудирини, тиббиёт фанлари номзодини Хожиакбар Асомовга учрашдим. У киши бизни жуда илиқлик билан кутиб олди. Кизимни

кўриб, операция қилиш зарурлигини айтди.

Айтилган куни боламни олиб бордим. Уз касбининг устаси, мохир хирург жаррохлик операциясини амалга оширди. Кизим у ердан тезда соғайиб чикди.

Ҳа, мен Хожиакбардек мард, шиқоатли, ўз ишининг фидойиси бўлмиш шифокорга қалбим тўридаги самийий миннатдорчилигимни изхор этаман. Шунингдек, Мустақиллик айёми билан қутлаб, оши-соғлик, узқ-умр тилаб, дилимнинг туб-тубидаги сўзларимни шеърини мисралар орқали ҳам билдирмоқчиман:

Дунё тургунча туринг
ийлойим,
Хожиакбар номини
оқланг сиз доим.
Олганинги олқишу
дуола бўлсин,
Сиз кирган хонадон
чарогон бўлсин.

Махбуба ҚАҲХОРОВА,
Тошкент шаҳри,
Чилонзор тумани.

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЗЕРНО

В магазинах органической еды появились хлеб, макароны и сухие завтраки из экзотических зерновых - амаранта и киноа. Зерно - важная составляющая здоровой диеты, но многие люди не переносят белок глютен, который есть в пшенице. Только в США «глютеновой болезнью» страдает больше 2 млн. человек. Амарант и киноа, которые не содержат глютена, могут стать полноценной заменой пшеницы, утверждают диетологи. В амаранте, например, железа столько же, а белка и клетчатки на порядок больше. По статистике, за последний год популярность «зерен-экзотов» выросла в 3 раза.

ЛИМОНАДНАЯ ТЕРАПИЯ

Лимонад помогает бороться с камнями в почках, утверждают специалисты из университета штата Висконсин (США). Речь идет, конечно, не об искусственной газировке, а о напитке из натурального лимонного сока, разведенного водой в про-

порции 1 к 12. Лимонная кислота, которая в нем содержится, препятствует отложению солей в почках. Многим людям, склонным к камнеобразованию, «лимонная диета» позволит обходиться без лекарств. Дневная норма - от 1,5 до 2 л напитка.

МОЛОДИЛЬНЫЕ ГРИБЫ

В грибах не меньше антиоксидантов, чем в овощах и фруктах, выяснили ученые из университета штата Пенсильвания. В молодых белых шампиньонах, по их подсчетам, антиоксидантов больше, чем в помидорах, зеленом перце, тыкве, цуккини и проростках пшеницы. С некоторым отрывом за чемпионство следуют демократичные вешенки и экзотические шиитаке. Считается, что антиоксиданты помогают организму бороться со свободными радикалами, тем самым снижая риск многих серьезных заболеваний, в том числе рака. И дают возможность людям даже в преклонном возрасте поддерживать себя в тонусе.



Газета муассисси:
Ўзбекистон
Республикаси
соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати райиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржалол Миралиев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихис Салихўжаева, Намоз Толипов, Марш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарход Фузайлов.

Манзилимиз: 700060. Тошкент шаҳри. Охунбобоев кўчаси. 30-уй. 2-қават.
Тел/факс: 133-57-73, тел.: 133-13-22.

Газета Узбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь куни руйхата олинган. гувоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тиларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «Uzbekiston soғliқni saқлаш - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди. деб кўрсатилиши шарт. Адади 4440 нуска. Буюртма Г-1151.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табақ. Формати А3. Орифт усулида босилган.

Эълон ва билдирувардаги факт ҳамда дадилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти - 20.00.