

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины – здоровье

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 5-11 декабрь

№ 49 (513)

Сешанба кунлари чиқади

«Хар қандай давлатнинг юзи, обрў-эътибори унинг Конституцияси ҳисобланади. Зотан, Конституция давлатни давлат, миллатни миллат сифатида дунёга танитадиган Қомусномадир».

Ислом КАРИМОВ.

Мухаррир минбари

ДАВЛАТИМИЗНИНГ МУСТАҲҚАМ ҲУҚУҚИЙ АСОСИ

Янги минг йилликнинг боши XXI аср – ўзбек халқи учун Ўзбекистонни буюк давлатга айлантириш ва инсон ҳуқуқлари устувор бўлган фаровон ҳаёт қуриш асри, десак муболаға бўлмайди. Зеро, олий мақсадларнинг ижобати боис, жамият ҳаётининг барча соҳаларида туб янгиланиш ва бунёдкорлик ишларининг кенг қўламада изчил амалга оширилаётганлигини шубҳасиз тинч-тотув ҳаётимиз негизда қуриш мумкин. Келажаги буюк Ўзбекистоннинг мустаҳқам пойдеворини яратиш, унинг ҳуқуқий асосини, бурч ва мажбуриятларини аниқлаш шу Ватанда яшаётган ҳар бир фуқаро қалбида буюк ишларга қодирдек улкан масъулиятни уйғотади.

1992 йил 8 декабрь... Шу кунни Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинди. Эркинлик ва озодликни, мустақиллик ва ҳурликни тантанали тарзда ўзидан намоён этувчи бу муқаддас ҳуқуқий ҳужжат қабул қилинган қўлтуғ санани халқимиз умумхалқ байрами сифатида кенг нишонлаб келмоқда. Шу боис, Мустақиллик Конституцияси жаҳоннинг сийёсий харитасида янги суверен давлат – Ўзбекистон Республикаси пайдо бўлганлигини қонуний тасдиқлаб берди. Асосий Қонунимиз давлат мустақиллигини мустаҳкамлаб, инсон ҳуқуқи ва эркиннинг ҳуқуқий кафолати сифатида муҳим аҳамият касб этиб бормоқда. Шубҳасизки, бу туйғунни шу азиз Ватанинг ҳар бир фарзанди юракдан хис этади.

Қомусимизнинг танлаган ягона йўли битта – у ҳам бўлса, озод ва обод Ватан, эркин ва фаровон ҳаёт қуриш, мустақилликни мустаҳкамлаб мамлакат равнақини таъминлаш. Конституциянинг мазмун-моҳияти яна шундаки, у ўзбек халқининг тарихий ва миллий қадриятларини, фарб демократиясининг инсонпарварлик тамойилларини ўзида муҳасамма этади. Шунингдек, Қомусимиз жамиятимиз барча аъзоларининг, шу жумладан ёшларнинг манфаатларини, уларнинг ҳақ-ҳуқуқи ва эркинликларини тўла намоён қилади. Чунки, келажагимиз бўлган ёшлар давлатимизнинг ҳар томонлама қудратлик давлатга айланишида халқ қилувчи аҳамиятга эга. Ёшларнинг қўбилляти, истеъдоди, билимга эҳтиёжини эътиборга олиб, илм олиш, касб, машғулот тури ва иш тан-

лаш ҳуқуқини ўз ичига олувчи ҳуқуқлар мажмуи конституциявий қоидаларда мустаҳкамлаб қўйилган. Бинобарин, Президентимизнинг: «Келажақ ёшлар қўлида», деган даъвати ҳам том маънода Қомусимизнинг асосий мезонини белгилаб беради. Демакки, тарихий ҳужжат – Конституциянинг қабул қилиниши бевосита давлатимиз раҳбарининг раҳнамолигида тўлалигича камол топди, дея эътирофласак янада асосли бўлади. Юртбошимиз ўз асарларида Конституциянинг мазмун-моҳиятига, унинг давлат мустақиллигини мустаҳкамлашдаги аҳамиятига алоҳида тўхталиб, унга сермазмун ва ифодали тарзда баҳо берган.

Шунингдек, Конституция инсон манфаатларини ҳимоя қилувчи юксак таянчдир. Агар унинг ҳар бир моддасини қўздан кечирадиган бўлсангиз унда шахс ва жамият, инсон эрки ва ҳуқуқлари устувор эканлигини кўрасиз. Жумладан, 40-моддага биноан ҳар бир фуқаро малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга бўлган банднинг мавжудлиги инсонларга қўл томонлама енгилликлар туғдиради. Айниқса, тиббиёт ислохотларининг изчил даврида қатъий ҳуқуқий асосини бош мезон сифатида эътироф этилиши кишиларда ҳуқуқий ва демократик тамойилларнинг янги қўрилишини белгилаб беради. Аҳолининг ўз ҳақ-ҳуқуқлари асосида имкониятдан кенг фойдаланиши, қайсидир маънода Қомусимизнинг тараққиёт йўлидаги ривожланишини юксалтиради. Ёки бўлмаса, билим олиш, илмий ва техникавий ижод эркинлиги, маданият ҳуқуқларидан фойдаланиш ҳуқуқларининг инсон манфаатлари учун хизмат қилиши бугун ҳеч биримизни ажаблантирмасе керак.

Хулоса ўрнида айтиш мумкин-ки, Ўзбекистоннинг мустаҳкам пойдевори бўлган Бош Қомусимиз ҳар томонлама тараққий этган давлатлар билан тенглаша олиши, мамлакатнинг ҳуқуқий асоси сифатида инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиши, бориники, бу имкониятларни юракдан хис этган фуқаро борки, унинг ижтимоий ҳаётида мақсадли дастуриламал бўлиб хизмат қилишини, албатта, фахр билан тилга олиш мумкин.



СУРАТДА: Афшона тиббиёт коллежининг ташқи кўриниши.

ИСТИҚБОЛЛИ КЕЛАЖАК САРИ

Ҳадемай, йилимиз охирлаб, амалга оширган ишларимизга сарҳисоб ясаймиз. Назаримда, бошқа йилларга қараганда, жорий йилимизда ҳар бир соҳада катта ўзгаришлар юз берди. Айниқса, йилимизнинг Ҳомийлар ва шифокорлар йили деб аталиши, соғлиқни сақлаш тизимидаги ишлар ривожининг сарбаланд бўлишида имконият эшикларини очди, десам янглишмаган бўламан.

«Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастурида кўзда тутилган режаларнинг аксарият қисми амалда ўз исботини топди. Республика тиббиёт тизимида фаолият юритаётган тиббиёт муассасаларининг янгидан қад кўтариши, қайта таъмирланиши, мутахассислар малакаси-

ни ошириш, кадрларни тайёрлаш масаласига катта эътибор берилди. Тизимда айрим тиббиёт муассасалари ҳамда таълим масканлари янгидан қурилиб, фойдаланишга топширилди.

Жумладан, Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфиди ҳам янги тиббиёт ва таълим

масканлари бунёд этилиб, айни кунда фаолият олиб бораёпти.

Жорий йилнинг 24 ноябрь кунини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Бухоро вилоят ҳокимлигининг қўшма ҳайъат йиғилиши давомида мутахассислар буюк аллома Абу Али ибн Сино таваллуд топган Пешку туманидаги Афшона қишлоғида янги барпо этилган тиббиёт коллежининг очилиш маросимини иштирок этишди.

(Давоми 2-бетда).

ОБУНА – 2007

Қадрли тиббиёт ходимлари ва муштариийлар!

Сизни мамлакат тиббиёти, унинг ривожини, истиқболини билан ҳар ҳафтада қадимбақадан таништириб келаётган

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –

Здравоохранение Узбекистана» газетаси мапа

ўн йилдан бешдики, хонадонингизга зиё тарқатмоқда.

Саломатлик борасида билимингизни ошириб бориш, соғлиқ посбонлари ҳақидаги қизиқарли мақолалар билан танишиб, мамлакат ва хориж тиббиётини

янгиликлардан бохабар бўлиб туришини истасангиз — фақат

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасида обуна бўлинг.

Соғлиқни сақлаш соҳасида ўз билиминини бойитишини истаганлар

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана»

газетасини танлайди!

Нашр индексимиз: 128.

ИСТИҚБОЛЛИ КЕЛАЖАК САРИ



СУРАТДА: Абу Али ибн Сино ҳайкали пойига гулчамбар қўйиш пайти.

Ўзига хос уйғунлик билан барпо этилган мажмуа таркибида бобокалонимиз Абу Али ибн Сино музейи, ахборот-ресурс маркази, талабалар учун ётоқхона ҳамда спорт

пойига коллеж талабалари ва иштирокчилар томонидан қўйилган гулчамбар ҳамда унинг хотираси учун сақланган сукут улуг алломанинг руҳини шод айлади.



СУРАТДА: Афшона тиббиёт коллежи талабалари компьютер хонасида.

залларининг замонавий тарзда ўрин олганлиги истиқболли келажак сари қўйилган қадамнинг ёрқин ифодасидир. Таъкидлаш жоизки, мажмуа кўркига-кўрк қўшиб турган тиббиёт мулкнинг султони Абу Али ибн Сино ҳайкали (Давоми. Боши 1-бетда).

Кейинги пайтларда Президентимизнинг буюк алломаларимиз хотирасини абадийлаштириш мақсадида уларнинг музейларини ташкил қилиб, яшаб иход қилган жойларини кутлуг қадамжоларга айлантириши ўтмиш тарихимизга бўлган хурмат рамзидир.

Иштирокчилар мазкур мажмуа таркибида очилган Абу Али ибн Сино музейига ташриф буюриб, бобокалонимиз яшаган даврларни акс эттирувчи ноёб экспонатлар, тарихий топилмалар, ҳужжатлар ва тиббиётимизнинг буюк даргалари тўғрисида маълумот берувчи ёднома-битиклар, шунингдек, ўша давр хирургиясига тааллуқли бўлган асбоб-ускуналар, халқ таъбати, дори воситалари ва уларни тайёрлаш усуллари ҳамда суратлар жамланмаси билан танишиб, катта таассуротга эга бўлдилар. Зеро, Президентимизнинг: «Тарихий хотирасиз келажак йўқ», деган иборасида ҳам бу мазмун-моҳиятни янада чуқурроқ англаш мумкин. Ушбу ташкил этилган тиббиёт музейининг долзарблиги шундаки, унда талабалар бевосита соғлиқни сақлаш соҳасининг ўтмиши ва бугунини ўзида ифодаловчи билимларга эга бўлиб борадилар.

Шундан сўнг, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров ҳамда мутахассислар тиббиёт коллежидаги ўқув хоналарида олиб бориладиган дарс жараёнлари билан танишиб, педагог-ўқитувчилар ва талабалар билан сўхбатда бўлишди.

– Коллежимизда билим олишимиз учун яратилган кенг имкониятлар, айниқса, замонавий таълим тизими асосида дарсларнинг йўлга қўйилиши бизни ўқшига бўлган қизиқиш ва иштиёқимизни оширади, – дейди коллеж талабалари сўхбат чоғида.

Бундан ташқари, таълим муассасасининг назарий билимлар ва амалий машғулотлар олиб бориладиган замонавий хоналари ҳамда ўқувчиларнинг жисмоний ва соғлом тарбияланишлари учун муҳайё этилган спорт заллари, шу билан бирга гимнастика хоналари, ахборот-ресурс маркази, кутубхона ва талабалар тураржойларининг кўнгилдагидек шароитларга эга эканлиги ташриф буюрганларни бефарқ қолдирмади.

Тадбир давомида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров «Республика



СУРАТДА: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров тиббиёт ходимларини тақдирламоқда.

Тиббиёт ходимлари куни» муносабати билан тақдирланган бир гуруҳ тиббиёт ходимларига «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълочиси» кўрак нишонини топширар экан, ўзининг кўп йиллик камтарона меҳнати билан эл орасида хурмат ва эътиборга сазовор бўлган мутахассисларни ислохотлар жараёни даврида тиббиёт тизимига қўшган хиссаларини тилга олиб, улар меҳнати ҳамкасбларига ибрат бўлиб қолишини эътироф этди.

Шунингдек, мутахассислар Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасига қарашли масла-

ҳат-диагностика марказида бўлишиб, у ердаги яратилган шароит ҳамда фаолиятлар билан танишиб қайтидилар.

Ундан ташқари, дастурда кўрсатилганидек, беморлар ва тиббиёт ходимлари учун яратилган имкониятлар ҳамда лаборатория, тамография ва УТД хоналарида фаолият олиб бораётган мутахассислар шижараёни ҳам бундан мустасно эмас.

Демак, у ерда амалга оширилаётган ютуқлар халқ саломатлиги учун катта аҳамият касб этиши шубҳасиздир.



СУРАТДА: Бухоро вилоят маслаҳат-диагностика марказининг ички кўриниши.

Бухоро ўзининг ноёб ва тарихий меъморий обидаларини, бой маънавий меросига эга бўлиши билан бир қаторда буюк алломалар Ватани ҳисобланади. Ушбу заминда Имом ал-Бухорий, Абу Али ибн Сино, Баҳоуддин Нақшбанд каби улуг зотлар яшаб ўтганлиги Ўзбекистоннинг ҳар бир фуқароси учун фахр ва ифтихордир. Иштирокчилар бу туйғунини ҳис этган ҳолда Ҳазрати Баҳоуддин Нақшбандий зиёратгоҳида бўлдилар.

Ибодат СОАТОВА.

Муаллиф ва Нуриддин ЖўРАЕВ олган суратлар.

Мунозара

МАВЗУНИ КЕНГ ЁРИТИШ МУҲИМ

Хабарингиз бор, дунёда долзарб муаммога айланган сил касалликларига қарши курашиш ва унинг олдини олиш масалалари нафақат мутахассисларни, балки кенг жамоатчиликни ҳам ташвишга соляпти. Чунки, ҳаётнинг мураккаблашиб бориши, бевосита инсон саломатлигининг ҳам ўрганилиш мезонлари янада чуқурлашиб бораётганлигини тақозо этмоқда. Демак, ўтаётган ахборот тезкор замонда бу масалаларнинг аҳоли орасида тарғиб қилинишида ҳам оммавий ахборот воситаларининг алоҳида вазифаси борлигини айтиб ўтиш лозим.

Шу маънода 29-30 ноябрь кунлари пойтахтимизнинг «УВА» меҳмонхонасининг мажлислар залида «ХОУП» лойиҳаси ташаббуси билан «Сил касалликларининг олдини олиш масалаларини оммавий ахборот воситалари орқали ёритилишини кучайтириш» мавзуда дavra сўхбати бўлиб ўтди. Йўғилишда асосан журналистлар ва мутахассислар иштирок этдилар.

Тадбир давомида иштирокчилар сил касаллиги тўғрисидаги умумий шарҳлар билан танишиб, унинг юқиш йўллари, кенг жамоатчилик фикри ва аҳамияти, аҳоли саводхонлигини оширишга қаратилган тадбирларни кучайтириш масалалари билан танишдилар. Маърузачи Г. Узокова Ўзбекистон Республикасида сил касалликларининг олдини олиш чора-тадбирларига қаратилган назорат дастури ва унинг

олиб борилиши хусусида тўхталиб, жумладан, Хоразм вилоятида йўлга қўйилган амалий фаолиятлар, муваффақиятларни эътироф этди ҳамда жойларда маълум маънода касалликнинг

олдини олишга қаратилган тадбирлар кўнгилдагидек бораётганлигини мисоллар орқали очиб берди.

Ўқоридаги фикрларга қараганда, ушбу долзарб касаллик-



нинг оммавий ахборот воситаларида мунтазам ёритилиши асосий масалалардан бири бўлиши муҳимдир. Лекин кўпгина даврий нашрларда бу мавзу жуда кам ёритилмоқда. Ундан ташқари, мавзунинг оммавийлиги, долзарблиги, мақола-нинг сависига талаб даражасида эмаслиги мутахассислар томонидан айтиб ўтилди. Тадбирда журналистлар масаланинг тарғибот-ташвиқот кўламини кенгайтириш таклифлари билан чиқиб, бу ҳақда ўзларининг фикр-мулоҳазаларини билдирдилар.

Тадбирнинг иккинчи кўни қатнашчилар Тошкент шаҳридаги сил касалликларига қарши курашиш шифохоналарида бўлиб, у ердаги шарт-шароитлар билан танишиб, даволанувчи беморлар билан бевосита мулоқотда бўлдилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

г. Ташкент

№ 505

14 ноября 2006 г.

О совершенствовании системы переподготовки и повышения квалификации врачей-специалистов Республики Узбекистан

Во исполнение Указа Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 г. № УП-2107 "О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан" проведена определенная работа по совершенствованию системы подготовки и переподготовки кадров с высшим медицинским образованием. Развитие медицины обуславливает формирование новых специальностей, в связи с чем внесены дополнения и изменения в номенклатуру медицинских (врачебных) специальностей и должностей, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 160 от 17.04.06.

Вместе с тем, несмотря на интенсивную подготовку врачей, в большинстве регионов отмечается наличие вакансий штатных единиц и дисбаланс узких специалистов. В этой связи особое значение приобретают вопросы расширения возможностей подготовки и переподготовки узких специалистов для практического здравоохранения, путем использования кадрового потенциала и материальных ресурсов медицинских вузов, ведущих научно-исследовательских институтов, научных и специализированных центров.

В целях дальнейшего совершенствования, повышения уровня и качества системы переподготовки и повышения квалификации врачей (ППК), обеспечения медицинских учреждений республики высококвалифицированными кадрами, а также во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 160 от 17 апреля 2006 г.

УТВЕРЖДАЮ:

1. Временное Положение о переподготовке и повышении квалификации врачей Республики Узбекистан (приложение № 1).

2. Порядок и сроки переподготовки (первичной и дополни-

тельной специализации) и повышения квалификации врачей в ТашиУВ, медицинских высших учебных заведениях, научно-исследовательских институтах, научных и специализированных центрах (приложение № 2).

3. Требования к учебным планам и программам системы повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров (приложения № 3 и № 3 а).

4. Описание сертификатов, выдаваемых специалистам, успешно прошедшим переподготовку и повышение квалификации в ТашиУВ с образцами сертификатов о прохождении:

- циклов общего, тематического, краткосрочного повышения квалификации;
- циклов, организованных совместно с международными организациями;
- первичной специализации;
- дополнительной специализации (приложение № 4).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальнику Главного управления здравоохранения г. Ташкента, начальникам областных управлений здравоохранения, руководителям лечебно-профилактических учреждений республиканского подчинения:

- 1.1. В срок до 20.12.06 представить в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и Ташкентский институт усовершенствования врачей данные о вакансиях штатных единиц по узким специальностям (без учета использования штатных единиц для совместительства с другими специалистами) соответственно номенклатуре медицинских (врачебных) и фармацевтических специальностей в учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 160 от 17 апреля 2006 г. и перспективный план специализации и повышения квалификации специалистов на 2007-2010 гг.;
- 1.2. Обеспечить строгое со-

блюдение порядка приема специалистов на врачебные и фармацевтические должности в соответствии с полученной специализацией. При необходимости создать условия для получения основной или дополнительной специальности согласно номенклатуре специальности и должностей;

1.3. Считать обязательным прохождением повышения квалификации врачами всех лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в объеме не менее 288 часов (из них 144 часа по прямым формам ПК с отрывом от основной работы) в течение каждых 5 лет;

1.4. Заключить новые договора о специализации и повышении квалификации руководителей и врачей учреждений системы здравоохранения в Ташкентском институте усовершенствования врачей и обеспечить их своевременное и неукоснительное соблюдение.

2. Определить, что врачи и фармацевты вправе получить вторую основную и последующие дополнительные специальности на платно-контрактной основе согласно нормативным актам высшей школы.

3. Считать базовым методическим центром системы переподготовки и повышения квалификации медицинских (врачебных) кадров Ташкентский институт усовершенствования врачей.

4. Считать базовым методическим центром системы переподготовки и повышения квалификации фармацевтических кадров Ташкентский Фармацевтический медицинский институт. Порядок повышения квалификации фармацевтических кадров регламентируется приказом Министерства здравоохранения № 226 от 18.05.2005 г.

5. Переподготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров, в том числе и с участием международных организаций, осуществлять исключительно на основе аккредитованных образовательных программ.

6. Ректору Ташкентского института усовершенствования врачей (Д. Сабиров):

- 6.1. До 31 декабря 2006 г. со-

гласовать на договорной основе с руководителями вузов, профильных научно-исследовательских институтов, научных и специализированных центров и клиник системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан условия и сроки совместного проведения курсов повышения квалификации, первичной и дополнительной специализации, исходя из кадрового потенциала и материально-технической базы учреждения. Совместную деятельность осуществлять согласно нормативным актам, регламентирующим условия подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов врачей и фармацевтов;

6.2. До 31 декабря 2006 г. внести предложения по материально-техническому обеспечению учебных клиник в соответствии с международными нормами и условиями подготовки врачей;

6.3. До 1 февраля 2007 г. привести в соответствие с требованиями, квалификационными характеристиками врачей-специалистов учебные программы и планы курсов повышения квалификации и переподготовки специалистов (клинической ординатуры, первичной и дополнительной специализации);

6.4. Совместно с Центром развития медицинского образования обеспечить контроль за обучением медицинских работников по аккредитованным образовательным программам и постоянный мониторинг качества проведения курсов переподготовки и повышения квалификации врачей во всех задействованных в этом процессе учреждениях, в том числе и проводимых международными организациями.

7. Ректорам медицинских вузов, директорам профильных научно-исследовательских институтов, научных и специализированных центров:

- 7.1. До 1 января 2007 г. обеспечить разработку соответствующих учебных программ и планов курсов повышения квалификации и переподготовки, отраженных в совместных с ТашиУВ договорах по подготовке специалистов, а также программ по

подготовке клинических ординаторов, и представить в установленном порядке в Центральной Методический Комитет Ташкентского института усовершенствования врачей для экспертизы и дальнейшего утверждения в Центре развития медицинского образования Министерства здравоохранения.

8. Центру развития медицинского образования Министерства здравоохранения (Т. Саидов):

8.1. До 1 декабря 2006 г. разработать и утвердить в установленном порядке Положение о порядке экспертизы и аккредитации учебных программ в соответствии с требованиями к разработке учебных планов и программ в системе переподготовки и повышения квалификации медицинских (врачебных) и фармацевтических кадров;

8.2. С 1 января 2007 г. обеспечить в установленном порядке аккредитацию образовательных программ, по которым медицинские вузы, научно-исследовательские институты, специализированные и научные центры, а также международные организации проводят семинары и краткосрочные курсы по повышению квалификации врачей;

8.3. На основе перспективного плана совместно с Ташкентским институтом усовершенствования врачей, медицинскими вузами, научно-исследовательскими институтами, научными и специализированными центрами, обеспечить подготовку и издание учебно-методической и научной литературы (в том числе и на электронных носителях), направленной на улучшение качества подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников.

9. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 310 от 10 июля 2001 г.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н. У. Шарاپова.

МИНИСТР

Ф. Г. НАЗИРОВ.

Приложение № 1
к приказу № 505
от 14 ноября 2006 г.

Временное Положение о повышении квалификации и переподготовке врачей Республики Узбекистан

I. Общие положения.

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом Республики Узбекистан "Об образовании", требованиями Национальной программы по подготовке кадров о непрерывности образования, а также действующими нормативными документами высшей школы, Министерства здравоохранения.

2. Приобретение медицинских знаний и профессиональное развитие врачей должно практиковаться и совершенствоваться на протяжении всей трудовой деятельности через самообразование и повышение квалификации.

3. Непрерывное медицин-

ское образование (НМО) предполагает, помимо прочих форм повышения квалификации, самообразование для поддержания и дальнейшего развития компетенции в области знаний, навыков и отношения каждого врача для удовлетворения нужд пациента.

4. Врач на базе своей основной специальности вправе получить вторую и более (непрофильные), либо дополнительную специальность, требующую дополнительной и/или углубленной подготовки на основе правил и порядков, регламентированных настоящим приказом и приказом Министерства здравоохранения № 160 от 17.04.2006.

5. Медицинские вузы, научно-

исследовательские институты, специализированные и научные центры могут, а по ряду специальностей, дополнительно определяемых Министерством здравоохранения, обязаны принимать участие в проведении первичной и дополнительной специализации, повышении квалификации врачей.

6. Деятельность медицинских вузов, НИИ, специализированных и научных центров по переподготовке и повышению квалификации врачей осуществляется по совместным договорам с ТашиУВ, неотъемлемой частью которых являются утвержденные в установленном порядке образовательные программы.

II. Структура системы переподготовки и повышения квалификации врачей-специалистов

7. Структура и управление системой переподготовки и повышения квалификации (ППК) врачей-специалистов строится на принципах:

- расширения возможности подготовки и переподготовки узких специалистов для практического здравоохранения путем привлечения кадрового потенциала и материальных ресурсов медицинских вузов, ведущих научно-исследовательских институтов, научных и специализированных центров;
- мониторинга качества переподготовки и повышения квалификации врачей-специалистов.

8. Министерство здравоохранения осуществляет общее руководство, выступает заказчиком кадров, принимает меры по укреплению материально-технической базы учреждений, назначает механизмы и методы совершенствования системы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров.

9. Региональные органы управления здравоохранением ответственны за полный охват и своевременное повышение квалификации медицинских работников всей номенклатуры подведомственных учреждений, определяют потребность и формируют контингент врачей, подлежащих прохождению обучения.

(Продолжение следует).

Конференция

ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

Дети – это радость и гордость родителей, это завтрашнее благополучие и процветание страны. И поэтому забота об их здоровье, обеспечение их необходимыми условиями для самореализации в обществе является главной целью правительства нашей республики.

29 ноября текущего года в Детской психоневрологической больнице им. У. К. Курбанова Министерства здравоохранения Республики Узбекистан была проведена научно – практическая конференция “Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации детей с перинатальной патологией и церебральными параличами”, посвященная 40-летию больницы. Проведение данной конференции было приурочено к “Международному дню инвалидов”, отмечаемому 3 декабря. На конференции принимали участие представители министерства здравоохранения Республики Узбекистан и специалисты со всех вилайатов страны.

Открыл мероприятие заместитель министра по охране материнства и детства А. И. Камиллов. Говоря о 40-летней деятельности больницы, о результатах, достигнутых ею, он высказал теплые слова о ее организаторе – У. К. Курбанове, человеке с добрым сердцем и золотыми руками, которые всю свою жизнь трудились, дабы сохранить здоровье наших детей.

Детская психоневрологическая больница Минздрава была организована в 1966 году. Она является единственным учреждением подобного рода в нашей республике. Огромный вклад в ее организацию и успешную деятельность внес заслуженный врач республики У. К. Курбанов

инвалидизации детей с перинатальной патологией ЦНС и ДЦП.

Забота и постоянный контроль здоровья детей – это большая ответственность, возложенная на нас. И в детской психоневрологической больнице каждый сотрудник осознает это. Врачи, воспитатели, логопеды и учителя своими обширными знаниями, профессионализмом, а самое главное – с большой любовью к детям оказывают квалифицированную медицинскую помощь.

Ранняя диагностика перинатальной патологии ЦНС и предупреждение развития ДЦП, дифференциальная диагностика наследственно – семейных заболеваний, медицинская реабили-

ти детской психоневрологической больницы.

Участниками научно-практической конференции были представлены актуальные доклады такие как: “Достижения ДПНБ им. У. К. Курбанова на этапах становления” (главный врач больницы к.м.н. И.Савельева), “Комплексная реабилитация больных с ДЦП” (заместитель главного врача по лечебному вопросу ДПНБ Ш. Нурматов), “Состояние неврологической науки и практики в Узбекистане” (профессор Б. Гафуров) и др.

В период проведения научно – практической конференции мы беседовали с ее организаторами и участниками, которые поделились своим мнением о сегодняшнем мероприятии.

И. САВЕЛЬЕВА,
главный врач ДПНБ им.
У. К. Курбанова.

– Проведение научно-практической конференции “Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации детей с перинатальной патологией и церебральными параличами” стало большим событием в сфере здравоохранения. Заслушанные на нем доклады, обсужденные вопросы и продемонстрированные участникам слайды, все это говорит об актуальности вышеуказанного мероприятия. К сожалению, проблема детских церебральных параличей в последние годы приобретает актуальность, учитывая наметившуюся тенденцию к росту этого заболевания. Детская психоневрологическая больница Министерства здравоохранения Республики Узбекистан оказывает реальную помощь детям с ДЦП со всех регионов нашей страны. Ведь эти дети равноправные граждане нашей страны, имеющие свою заветную мечту – трудиться и тем самым внести свой вклад в ее развитие, а в свою очередь, вместе с оказанием качественной медицинской помощи, мы обяза-



ны помочь им найти свое место в обществе.

Ф. ХАМРАЕВ,
заведующий хирургическим
отделением ДПНБ им. У. К.
Курбанова.

– Проведение такого рода мероприятий заставляет нас на минуту остановиться, оглянуться и подумать о том, чего мы добились, что было сделано, и как действовать в будущем? Ведь охрана здоровья подрастающего поколения должно осуществляться с самого его рождения. Сегодняшняя забота о здоровье ребенка – это завтрашние успехи, это благосостояние и стабильность в стране. Хотелось бы, чтобы и родители и медицинские работники, осознавая всю ответственность, возложенную на их плечи, постоянно стояли на страже здоровья детей.

М. АРТИКОВА,
главный врач Бухарского
областного центра
реабилитации
детей-инвалидов.

– Охрана здоровья детей является приоритетной задачей правительства Республики Узбекистан. В сфере здравоохранения республики проводится большая работа по укреплению здоровья матери и ребенка, медицинские учреждения оснащаются современной медицинской техникой, постоянно ведется работа по повышению профессионализма медицинских работников. Ведь знание своего дела, создание необходимых условий для работы и большой профессионализм вра-

ча-специалиста способствует скорейшему выздоровлению пациента.

На сегодняшней конференции, слушая доклады участников, мы еще раз убеждаемся в том, что только общими усилиями мы поможем нашим детям.

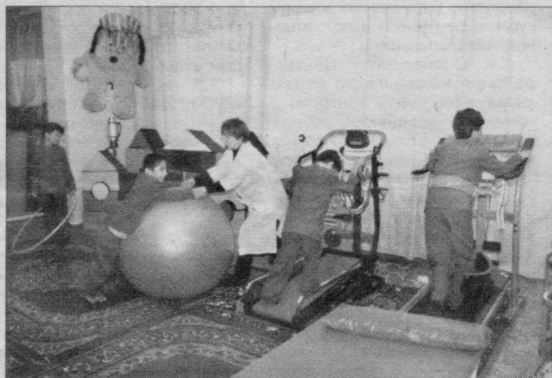
Л. НАМАЗОВА,
Главный специалист по
охране материнства и детства
Навоийского областного
управления здравоохранения.

– От имени всех участников хочу поблагодарить организаторов научно – практической конференции “Актуальные вопросы медико – социальной реабилитации детей с перинатальной патологией и церебральными параличами”. Данное мероприятие – это очередной шаг сделанный на пути охраны здоровья детей, их развития. Как говорилось на мероприятии, проблема детских церебральных параличей становится актуальной проблемой, требующей скорейшего решения.

Деятельность детской психоневрологической больницы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, поставившей перед собой цель – по предупреждению и снижению степени инвалидизации, является наглядным примером той большой заботы, проявляемой по отношению к детям. И пусть дальнейшим благородным делам, осуществляемым в этом учреждении, будет сопутствовать постоянная удача.

Проведение данной конференции стало своеобразной школой для специалистов. Ведь зачитанные доклады, обмен опытом и знаниями послужат дальнейшим позитивным результатам в лечении детей. От имени редакции газеты “Узбекистонда соғлиқни сақлаш-Здравоохранение Узбекистана” желаем успехов организаторам и участникам научно-практической конференции в их ответственном и благородном труде. Ведь что может быть дороже, чем слышать задорный смех и видеть сияющую улыбку на лице детей – нашей надежды на завтрашний день!

Ирода ИЛЬХАМОВА.



нов, чье имя сегодня носит больница. С 1986 года деятельностью больницы возглавляет к.м.н. И. А. Савельева.

Это единственное в системе здравоохранения учреждение, где оказывается квалифицированная медицинская помощь детям с параличами церебрального генеза. А цель данного учреждения – предупреждение и снижение степе-

тация больных с перинатальной патологией ЦНС, ДЦП и последствиями перенесенных менингоэнцефалитов, социальная адаптация больных детей, обучение родителей, имеющих детей с ПЭП и ДЦП реабилитационным навыкам для применения их в домашних условиях, частичная реабилитация детей с вышеуказанной патологией являются задача-

Советы специалиста

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

Проблема детских церебральных параличей в последние годы приобретает особую актуальность в связи с наметившейся тенденцией к росту этого заболевания. Это одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний детского возраста, приводящее к инвалидизации. Терапия церебральных параличей имеет не только практическое, медицинское, но и социальное значение. Поэтому оправдан поиск новых, более эффективных методов лечения этой патологии.

На сегодняшний день предложено большое количество различных методов в терапии ДЦП:

1. Методика, основанная

на особенностях двигательного развития здорового ребенка и механизмов формирования двигательной патологии (К. Семенова).

2. Специальная лечебная гимнастика на надувных эластичных мячах, широко применяемая в Европейских странах и США (методика Д. Мейера).

3. ЛФК с использованием комплекса тренажеров для тренировки различных групп мышц (методика В. Дикюля).

4. Применение аминокислотных композитов в сочетании с двигательной реабилитацией (проф. А. Хохлов).

5. Метод динамической проприоцептивной коррекции с использованием нагрузочных ко-

стюмов Адели, реклинатора (В. Горбунова, Д. Скворцов).

6. Применение костюма коррекции движений “Спираль” (метод Козьякина).

7. Иппотерапия – лечебная верховая езда.

8. Инъекции препаратов на основе ботулотоксина типа А с последующей двигательной реабилитацией.

9. Хирургическое лечение.

10. Лечение стволовыми клетками – на сегодняшний день нет достоверных сведений об эффективности данного метода.

Детская психоневрологическая больница Министерства здравоохранения республики Узбекистан имеет сорокалетний опыт работы с детьми с орга-

нической патологией ЦНС и является единственным в системе государственного здравоохранения учреждением, оказывающим реальную помощь детям с ДЦП со всех регионов Республики Узбекистан. В сложный комплекс восстановительной терапии входят:

- * медикаментозная терапия;
- * ЛФК, массаж, лечение положением;
- * лечение препаратами на основе ботулотоксина типа А с последующей двигательной реабилитацией;
- * хирургическое лечение;
- * этапное гипсование;
- * физиотерапия, лазеротерапия, иглорефлексотерапия;
- * работа по становлению по-



знавательной деятельности и речи;

* трудотерапия и трудовое (Окончание на 5-й стр.)

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

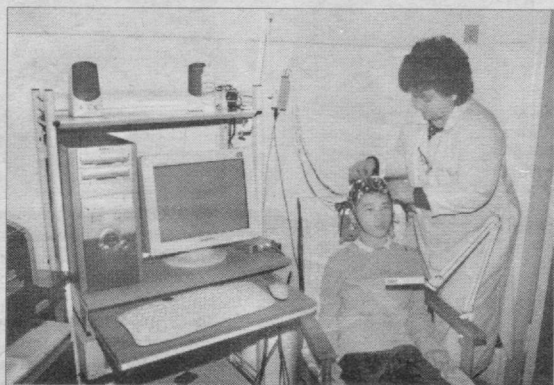
обучение.

Выделяют четыре периода восстановительного лечения:

- * острый – до 14 дней;
- * ранний восстановительный – до 2-х месяцев;

явлении патологии в развитии ребёнка он берётся на диспансерный учёт и ему назначается комплекс лечебных мероприятий.

Медикаментозная терапия включает:



- * поздний восстановительный – до двух лет;
- * период остаточных явлений (резидуальный) – после 2-х лет.

В острый период дети с перинатальной патологией ЦНС получают лечение в родильных домах, отделениях патологии новорожденных и недоношенных, перинатальных центрах. В остальные три периода больные с вышеназванной патологией могут получить амбулаторное и стационарное лечение в условиях Детской психоневрологической больницы МЗ РУз.

Больница рассчитана на 250 коек и в ней развернуто 15 подразделений:

- * консультативная поликлиника;
- * приёмный покой;
- * карантинно-диагностическое отделение;
- * 5 психоневрологических отделений;
- * ортопедохирургическое отделение;
- * отделение физиотерапии и реабилитации;
- * педагогическое отделение;
- * школа;
- * кабинет функциональной диагностики;
- * клинично-биохимическая лаборатория;
- * аптека.

Первично обратившиеся больные принимаются врачами консультативной поликлиники, оказывающими помощь детям группы риска с церебральной патологией и больным с ДЦП в возрасте от 10 до 14 лет включительно.

Согласно приказу Минздрава РУз № 628 «О мерах по улучшению медицинской помощи детям с перинатальной энцефалопатией и поражением центральной нервной системы», на поликлиническое отделение ДПНБ возложена задача по активному выявлению и взятию на диспансерный учёт детей с ПЭП, а также детей, родившихся с низкой массой тела, так как ранний постнатальный период у таких детей характеризуется морфологической и функциональной незрелостью ЦНС. При вы-

строительные мягкие кубики, пирамида – всё даёт возможность повысить двигательную активность, способствует развитию координации, равновесия, познавательной деятельности.

Используются комплексы тренажеров, способных обеспечить проведение гимнастических упражнений для тренировки различных групп мышц. Одной из форм групповых занятий лечебной гимнастикой является хореографическая гимнастика. Её несомненным достоинством является высокое положительное эмоциональное напряжение, появляющееся у детей желание научиться танцевать, удовольствие, получаемое в процессе обучения. Занятия проводятся через день, в течение 1 часа в зале со специальным оборудованием – станками для упражнений, зеркалами. В летнее время проводятся групповые занятия лечебной



- * церебральные стимуляторы;
- * средства, улучшающие мозговое кровообращение;
- * психостимуляторы;
- * препараты, уменьшающие гиперкинезы;
- * препараты, улучшающие нервно-мышечную проводимость;
- * нейротрофическая терапия;
- * средства, корригирующие мышечный тонус;
- * стимуляционно-рассасывающая терапия.

Одно из ведущих мест в сложном комплексе восстановительного лечения занимает ЛФК, массаж, лечение положением, физиотерапия. Применяется массаж сегментарно-рефлекторный, нисходящий, дифференцированный с воздействием на биологически-активные точки. Лечебная гимнастика подбирается индивидуально в зависимости от формы двигательных расстройств, степени тяжести поражения, уровня владения навыками самообслуживания и передвижения, состояния интеллекта. Применяются активные, пассивные, рефлекторные, упражнения с помощью, гимнастика с применением тренажеров. Лечение положением включает в себя укладки облегчающие, в среднем положении, корригирующие, фиксации при различных способах сидения и стояния у опорной доски, фиксации лонгетами, тьюрами после массажа или на дневной сон.

В больнице имеется зал ЛФК, оснащенный специальным оборудованием. Сухой бассейн, горки, лабиринты, лес,

много эффекта, прибегают к хирургическим методам коррекции патологической позы больного.

Цель хирургического лечения:

- * коррекция деформаций;
- * нормализация исходной позы;
- * нормализация мышечного тонуса;
- * повышение двигательных возможностей ребенка;
- * улучшение ходьбы;
- * положительное воздействие на эмоционально-психическую сферу больного.

Успех оперативного вмешательства связан и с проведением предоперационной подготовки, а также правильным выбором техники исполнения операции и послеоперационного лечения.

Если раньше операции производились только на нижних конечностях, то с 2004 года проведен ряд успешных операций с целью устранения контрактур и деформаций верхних конечностей.

Альтернативой хирургическому методу лечения является применение инъекций препаратов на основе ботулотоксина типа А.

Использование ВТХ-А в лечении ДЦП является новой технологией в последние годы, оно широко распространилось и применяется.

Эффективность, безопасность и отсутствие деструктивных свойств подтверждено. ВТХ-А используется в лечении ДЦП в течение 6 лет.

Благодаря своей эффективности и пользе, он завоевал доверие и нашел своих привер-



женцев среди специалистов и пациентов и оказался в центре внимания ученых из разных стран.

гимнастикой в открытом бассейне. Как известно, в воде мышцы расслабляются, увеличивается объем движений, уменьшаются гиперкинезы и, наконец, дети просто получают удовольствие от плавания и плескания в воде.

Широко применяется аппаратная физиотерапия:

- * лекарственный электрофорез;
- * транскраниальная микрополяризация;
- * эндогенный электрофорез с актовегином (кавинтоном);
- * терапия импульсными токами по методу К. Семёновой;
- * амплипульстерапия;
- * лазерная терапия с лазерной акупунктурой;
- * электростимуляция мышц антагонистов, атрофированных мышц;
- * индуктотермия;
- * UVЧ-терапия.

В случаях, когда консервативное лечение не даёт желае-

мого эффекта, прибегают к хирургическим методам коррекции патологической позы больного.

Цель хирургического лечения:

- * коррекция деформаций;
- * нормализация исходной позы;
- * нормализация мышечного тонуса;
- * повышение двигательных возможностей ребенка;
- * улучшение ходьбы;
- * положительное воздействие на эмоционально-психическую сферу больного.

Успех оперативного вмешательства связан и с проведением предоперационной подготовки, а также правильным выбором техники исполнения операции и послеоперационного лечения.

Если раньше операции производились только на нижних конечностях, то с 2004 года проведен ряд успешных операций с целью устранения контрактур и деформаций верхних конечностей.

Альтернативой хирургическому методу лечения является применение инъекций препаратов на основе ботулотоксина типа А.

Использование ВТХ-А в лечении ДЦП является новой технологией в последние годы, оно широко распространилось и применяется.

Эффективность, безопасность и отсутствие деструктивных свойств подтверждено. ВТХ-А используется в лечении ДЦП в течение 6 лет.

Благодаря своей эффективности и пользе, он завоевал доверие и нашел своих привер-

ВТХ-А способен расслаблять спазмированные мышцы, но его действие ограничено по времени. Этот ограниченный период его действия даёт хорошую возможность для проведения реабилитационных мероприятий, но не может заменить весь эффект от собственно реабилитационных мероприятий. Следовательно, инъекции ВТА является важным вспомогательным методом в реабилитационном лечении. Большинство отзывов заявляют, что эффект ВТХ-А держится 3-6 месяц или 7-8 месяц. Проведение реабилитации в этот ограниченный по времени период является решающим.

Лечение с применением местной инъекции ВТХ-А безопасно и имеет мало побочных эффектов. Это хороший метод лечения детей, страдающих церебральным параличом. Единственным недостатком этого метода является высокая стоимость препарата (300 тыс. сум). Препарат не включён в список «основные лекарственные средства». Социальная адаптация больных ДЦП зависит не только от становления двигательных функций, но и от компенсации умственной и речевой недостаточности, от особенностей эмоционально-волевой сферы. Поэтому кроме двигательной реабилитации в больнице проводится большая работа по психическому и интеллектуальному развитию ребенка. В штат больницы входит целое отделение педагогов (воспитателей, учителей, логопедов), занимающихся работой по становлению познавательной деятельности и речи.

На сегодняшний день повсеместно открыты реабилитационные центры, которые предлагают свои услуги по оказанию помощи детям с ДЦП, но, как правило, они занимаются только над устранением физического дефекта, тогда как ДЦП предполагает нарушения в двигательной, психической и речевой сферах и только одновременное устранение вышеперечисленных дефектов имеет максимальный результат. Только комплексный, всесторонний подход к данной проблеме может дать высокую эффективность.

Эффективность лечения по стационару в 2005 году составила 93,6 %.

Достигнутый результат	3-5 лет	5-7 лет	8-10 лет	11-15 лет
Начал держать голову	5			
Сидеть с поддержкой	20		10	
Сидеть самостоятельно	57	10	12	
Ползать	32	10	13	8
Стоять с поддержкой	17		18	
Ходить на костылях		4	9	5
Ходить, держась за стенку				9
Ходить в ходилках	46	28	34	8
Ходить самостоятельно	45	18	16	5
Количество пролеченных больных	224	173	112	177
Эффективность в %	99 %	70 %	57 %	19,7 %

Анализируя эффективность лечения по возрастам можно сделать вывод: чем раньше начато лечение, тем выше его эффективность.

И. САВЕЛЬЕВА,
гл. врач Детской психоневрологической больницы им. У. К. Курбанова.
Фото: Асена НУРАДИНОВА.

(Окончание.
Начало на 4-стр.)



ХАВФЛИ ИППАТГА ҚАРШИ

ОИТСга қарши курашиш, умуман унинг олдини олиш бугунга келиб, дунё ҳамжамиятида долзарб масалага айланиб бормоқда. «Биргаликда ОИТСни тўхтатишимиз» шиори билан бошланган саяё-ҳаракатлар табиийки, ўзбекистонлик мутахассислар ва аҳолини ҳам бу давлатдан четлаб ўтмайди. Шу маънода 1 декабрь – ОИТСга қарши курашиш кuni олди-дан жойларда турли тадбир-бир ва давра суҳбатлари бўлиб ўтди.

30 ноябрь кuni UNICEF Халқаро ташкилоти ташаббуси билан пойтахтимиздаги «Radisson SAS» меҳмонхонасида мазкур мавзуга бағишланган давра суҳбати ташкил этилди. Унда республикаимиздаги турли ташкилот вакиллари, соғлиқни сақлаш тизими ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар. Тадбирни кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Б. Ниёзматов ўтказилган тадбир халқаро аҳамиятга эга эканлиги, бу масалага Ўзбекистон раҳбариятининг бераётган жиддий эътибори ва қўллаб-қувватлаши, шунингдек, бедаво дарднинг олдини олиш борасида халқаро ташкилотларнинг кўрсатаётган беғараз ёрдамлари хусусида атрафлича тўхталди.

Йиғилишда ОИВ/ОИТСга қарши кураш бўйича олиб борилган дастурий режаларнинг мақсадли тамойиллари, эришилган натижалар, даврий кўрсаткичлар ва вазифалар тўғрисида фикр юритилди. Жумладан, 2006 йилги маълумотларга қўшимча равишда Республика ОИТС марказининг

директори Г. Гиясова ОИВнинг олдини олиш бўйича 2007-2011 йилларга мўлжалланган янги миллий дастурни тақдим этди.

Тадбир давомида қатнашчилар мавзу доирасида ўз фикр-мулоҳаза ва тақлифларини киритдилар. Сўзга чиққанлар, ОИТС хавfli касаллик эканлигини таъкидлаб, жойларда олиб борилган тадбирларнинг натижалари тўғрисида ўртоклашдилар. Сўнгра, келгуси режалар ва мақсадлар муҳокамага қўйилиб, мутахассислар бу тўғрисида ўзаро келишиб олдилар.

Шунингдек, 1 декабрь кuni Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, Республика Саломатлик институтининг Тошкент шаҳар филиали ва шаҳар ОИТС маркази ҳамкорлигида ОИТС кuni муносабати билан оммавий ахборот воситалари ходимлари учун махсус учрашув ўтказди.

Учрашувни Республика Саломатлик институтининг Тошкент шаҳар филиали директори Дилдора Мирбобоева кириш сўзи билан очди. Сўнгра, шаҳар ОИТС

маркази директори Собир Усмонов йиғилганларга кенг доирада маълумот берар экан, ОИТС муаммоси фақатгина тиббиёт тизими ходимлари зиммасидаги вазифа эмас, балки бу бутун халқ олдида турган хавfli иллат эканлигини ҳисоблаб чиқилган далиллар асосида тушунтириб берди. Маърузалар чоғида журналистлар учун қисқача маълумот тарзида ОИТС касаллигига оид қўлланмалар, керакли фикр-мулоҳазалар айтиб ўтилди ва бу долзарб масаланинг оммавий ахборот воситалари орқали ёритилиши, тарғиб-бот-ташвиқот ишларининг жадаллик билан жойларда ўтказилишидаги муаммолар хусусида ҳам атрафлича ургу берилди. Шу билан бирга ёшлар тарбияси, оила

вий муҳитни тўғри ва холисона шакллантириш масалаларига ҳам алоҳида эътибор қаратилди.

В ходе пресс-конференции была проведена презентация всемирного доклада по СПИ-



Ду на 2006 год Объединенной Программы ООН по борьбе с ВИЧ/СПИД (UNAIDS) и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ).

Здесь же прошло вручение премии победителям конкурса Джонатана Манна, который был основателем Специальной Программы ВОЗ по проблеме ВИЧ/СПИД, которую в 1996 году заменила UNAIDS.

В связи с быстрым ростом количества случаев ВИЧ-инфекций в Центральной Азии, в 1999 году была учреждена Международная премия имени Джонатана Манна для поощрения мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди гражданского общества, средств массовой информации и государственных институтов в этом регионе.

Тематическая Группа ООН по ВИЧ/СПИДУ приняла решение наградить Международной Премией имени Джонатана Манна, за большой вклад в деле противодействия ВИЧ/СПИДУ в 2006 году Республиканский Центр СПИД Министерства здравоохранения Узбекистана и Комитет женщин Узбекистана.



Журналистлар ҳам бу борадаги қарашларини амалий фаолиятларидан келиб чиққан ҳолда асослаб бердилар.

24 ноябрь в здании Представительства ООН в Узбекистане прошла пресс-конференция, посвященная Международному Дню борьбы со СПИДом под девизом «Вместе остановим СПИД. Выполним обещание!». Пресс-конференцию открыл и.о.председателя Тематической Группы ООН по ВИЧ/СПИДУ, представитель ЮНИСЕФ г-н Реза Хосейни.



АҲОЛИНИ ОММАВИЙ ЭМЛАШ...

2006 йилнинг 29 ноябрь кuni Тошкент шаҳрининг Шайхонтоҳур туманидаги Самарканд дарвоза маҳалла гузари мажлислар залида Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ташаббуси билан «Кизамик ва қизилча касалликларига қарши эмлаш» мавзусида йиғилиш ўтказилди.

Йиғилишни Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлигининг оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш бўйича ўринбосари Д. Махамдалиева кириш сўзи билан очиб, қизамик ва қизилча касалликларининг олдини олиш учун Тошкент шаҳрида истиқомат қилаётган 10 ёшдан 29 ёшгача бўлган аҳолини оммавий эмлаш ишларини жорий йилнинг 15 декабридан бошлаш режалаштирилганлигини алоҳида таъкидлади.

Сўнгра, 14-оилавий поликлиника бош шифокори Д. Ибрагимова мазкур касалликка қарши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва Шайхонтоҳур туман худудий

тиббиёт бирлашмаси томонидан чиқарилган бўйруқлар асосида иш олиб бораётганлигини гапириб ўтди.

Сўзга чиққан барча мутахассислар мазкур касалликка қарши эмлашдан олдин ҳар бир фуқаро тиббий кўрикдан ўтиши, улар учун бир марта ишлатиладиган шприцлардан фойдаланиш лозимлиги, шу билан бирга эмлаш жараёнида ишлатилган шприц ва игналарни махсус қутиларга ёки полиэтилен пакетларга жойлаштириб, шаҳар санитария-эпидемиология марказига топшириш муҳимлигини таъкидлаб ўтдилар.

Тадбир сўнггида иштирокчилар ўзларини қизиқтирган саволларини бериб, мутахассислар томонидан тўлақонли жавоб олдилар.

СОҲАНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Жорий йилнинг 28 ноябрь кuni Миллий матбуот марказининг мажлислар залида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Педиатрия илмий текшириш институти ва Республика «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати Марказий кенгаши ҳамкорлигида «Гўдақлар ва болалар ўлимини камайитиришнинг ташкилий ва илмий муаммолари» мавзусида республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.



Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари А. Комилов кириш сўзи билан очиб, анжуманда муҳокама қилинадиган муаммонинг долзарблиги ва ушбу йўналишдаги вазифалар ҳамда унинг ечимига доир ўз фикрларини билдирди.

Сўнгра сўзга чиққан барча мутахассислар ўз маърузаларида республикада гўдақлар ва болалар ўлимининг ҳозирги аҳволи, ушбу кўрсаткични камайитириш

бўйича тиббиёт жамоатчилиги олдида турган муаммолар ва уларни мавжуд имкониятлар доирасида ечиш йўллари тўғрисида батафсил тўхталдилар. Шунингдек, соҳа ходимлари айни пайтда ишлаб чиқилган неонатал реанимацияни яхшилашнинг махсус дастури, уни амалиётга жорий қилиш тажрибаси ҳамда мазкур дастурни республика даволаш-профилактика муассасалари фаолиятига кенг татбиқ қилиш истиқболлари ҳақида сўз юритди.

Анжуман режасига киритилган маърузаларни тинглаб ва ҳар томонлама муҳокама қилиб, унинг қатнашчилари кейинги йилларда мамлакатимизда гўдақлар ва болалар ўлими кўрсаткичи камайиб бораётганлигини таъкидлаб, кўриб чиқилган барча масалаларни таҳлил қилган ҳолда анжуман ўз резолюциясидаги мавжуд тавсия ва мулоҳазаларини республика тиббиёт жамоатчилигига тақдим қилди.

6-саҳифа материалларини Намоз ТОЛИПОВ ва Холмурод РАББАНАЕВлар тайёрлашди. Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Практическая помощь специалистам

При гриппе, особенно у детей, необходимо проводить дифференциальную диагностику с другими ОРВ, вызванными аденовирусами, РС-вирусами, вирусами ПГ, риновирусами, реовирусами, коронавирусами, ЕСНО-вирусами, вирусами Коксаки и микоплазмой пневмонии.

Аденовирусной инфекции характерно, что в очагах одновременно встречаются случаи с разнообразной клинической картиной: острым ринитом, ринофарингитом, фарингоконъюнктивитом, пленчатый конъюнктивитом, экзантемой, гепатолитенальным синдромом и т. д.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА

Часто катаральный синдром при аденовирусной инфекции имеет картину ринотонзиллофарингита. Для аденовирусной инфекции типично менее острое, чем при гриппе начало, умеренная интоксикация, несмотря на высокую и иногда продолжительную температурную реакцию. Однако синдром интоксикации отстает на второй план по сравнению с выраженными катаральными изменениями верхних дыхательных путей и конъюнктивы экссудативного характера. Патологический процесс как бы "переползает" из одной зоны в другую, причем вовлечение каждой новой области органов дыхания сопровождается подъемом температуры тела, что придает температурной кривой двух- или трехвершинный характер. Одновременно (или несколько позднее) с экссудативным фарингитом, проявляющимся отечностью и яркой сочной гиперемией задней стенки глотки, на которой видны гипертрофированные лимфатические фолликулы, может развиваться своеобразный тонзиллит. Миндалины, как правило, увеличены, отечны. Однако при аденовирусном заболевании часто наблюдается обострение хронического тонзиллита в виде лакунарной и фолликулярной ангины.

Если заболевание начинается с ринита, то выделения из носа бывают обильными, серозными. За счет экссудативного компонента, ринит проявляется еще большей набухлостью с резкой отечностью слизистой с выраженной заложенностью носовых ходов и обильным отделяемым.

Ларингит и трахеит, в отличие от гриппа, не характерны для аденовирусной инфекции. Если аденовирусная инфекция осложняется острой пневмонией, то последняя протекает примерно так же, как среднетяжелое поражение легких при гриппе, и хорошо поддается антибактериальной терапии. При этом основные клинические черты аденовирусной инфекции сохраняются, что позволяет дифференцировать ее от гриппа. При сочетании гриппа и аденовирусной инфекции, заболевание приобретает черты, свойственные обеим нозологическим формам.

Конъюнктивит - катаральный, фолликулярный, пленчатый, чаще односторонний - один из важных симптомов, позволяющий дифференцировать аденовирусное заболевание среди других респираторных инфекций.

При аденовирусном заболевании, кроме наличия конъюнктивита, наблюдают лимфоаденопатию, увеличение печени (иногда и селезенки), а также развитие миокардита, как клинически выраженного, с признаками сердечной недостаточности, так и со скудной симптоматикой, но со стойкими изменениями на ЭКГ.

У детей младшего возраста заболевание часто начинает проявляться с катаральных симптомов в носоглотке на фоне фебрильной, субфебрильной или даже нормальной температуры тела и умеренно выраженных симптомов интоксикации, степень которых нарастает и сохраняется длительный период. Вместе с тем у детей старшего возраста возможна высокая лихорадка уже с первых дней заболевания. Из симптомов интоксикации характерны головная боль, раздражительность, вялость, снижение аппетита, иногда тошнота, рвота, а также жидкий стул (преимущественно у детей первых месяцев жизни), энцефалитические реакции в виде судорог, делирия, потери сознания, а также менингеальные и геморрагические проявления наблюдаются крайне редко.

Поражение гортани редки, но протекают тяжело, с выраженным экссудативным компонентом. Чаще, чем при гриппе, в процесс вовлекаются бронхи. Обструктивный синдром у детей с бронхитом имеет отечную или смешанную форму, долго держится. При отечной форме кашель обычно влажный, выдох затруднен, одышка чаще смешанного типа. При аускультации определяется большое количество влажных разнока-

либерных и единичных сухих хрипов. Частота бронхиолитов небольшая, но возможно развитие облитерирующих бронхиолитов, при которых происходит распространенное поражение эпителия бронхиол с последующей облитерацией их просвета и формированием хронического процесса в легких.

Респираторно-синцитиальная инфекция (РС). Для респираторно-синцитиального вирусного заболевания типичным является развитие бронхита и бронхиолита. У взрослых это заболевание протекает чаще в виде обострения хронического бронхита. Часто начинается остро. Интоксикация выражена умеренно. Температура тела субфебрильная или умеренно фебрильная. Типичным для РС-вирусного заболевания является раннее развитие и раннее обнаружение клинических признаков бронхита и бронхиолита. Изменения верхних дыхательных путей выражены слабо. Доминируют проявления острого бронхита, нередко с бронхоспазматическим компонентом (сухой или со скудной мокротой продолжительный кашель, рассеянные сухие хрипы, удлинение вдоха, затруднение выдоха, иногда даже "удушья", обычно недлительного - от нескольких часов до 1-2 дней и др.). Отмечается цианотичность губ, слизистых оболочек, ногтей, острая эмфизема легких, гипоксемия. Рано начинают выслушиваться сухие и влажные хрипы. Однако острый бронхит, даже весьма распространенный, довольно быстро претерпевает обратное развитие. Иногда возникают симптомы нерезко выраженной, быстро проходящей дыхательной недостаточности с незначительными признаками бронхита. При рентгенологическом исследовании - интерстициальные изменения в виде ячеистых структур и буллезные вздутия за счет бронхиальной эмфиземы, развития дыхательной недостаточности.

При РС-вирусной инфекции, часто в патологический процесс вовлечена печень. На высоте заболевания отмечаются ее увеличение и чувствительность при пальпации, болезненность при поколачивании по реберной дуге справа.

Восприимчивость детей первого года жизни к РС-вирусу составляет 100%. Характерно постепенное развитие, с появлением не резко выраженных катаральных симптомов в носоглотке (ринит, ринофарингит) на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела без нарушения общего состояния и аппетита. Гиперемия зева, задней стенки глотки выражены незначительно. Эти легкие формы заболевания с обратным развитием болезни в течение недели наблюдаются у детей всех возрастных групп, но преимущественно старше 3 лет. У детей раннего возраста (особенно первого года жизни) на 3-7-й день болезни лихорадка нарастает, аппетит снижается, кашель становится навязчивым, приступообразным, развиваются бронхиты, бронхиолиты, пневмонии. Часто возникает обструктивный бронхит. В легких появляется большое количество сухих и мелкопузырчатых влажных хрипов. Дыхание учащается, наблюдается удлинение вдоха, втяжение податливых мест грудной клетки, кожа приобретает синеватый оттенок. В результате эмфизематозного вздутия легких нередко наблюдается смещение вниз печени и селезенки. Обратное развитие изменений в бронхолегочной системе происходит в течение 5-7 дней, что объясняется локализацией воспалительного процесса не в альвеолярной ткани, а в мелких бронхах и бронхиолах.

У детей раннего возраста могут наблюдаться быстро проходящее раздражение и учащение стула в первые дни заболевания или позже, что может являться следствием, как наложения бактериальной инфекции, так и изменением микрофлоры кишечника (дисбактериоз).

Р. РАХИМОВ,
к.м.н., руководитель
Национального центра гриппа.
(Продолжение следует).

(Продолжение. Начало в
предыдущих номерах).

Республика Давлат санитария- эпидемиология хизмати матбуот маркази хабар қилади

БОТУЛИЗМ НИМАСИ БИЛАН ХАВФЛИ?

Ботулизм касаллигининг микроби овқатдан захарланишининг энг оғир турини келтириб чиқаради. Бу микроб озик-овқат махсулотларида кислородсиз муҳида кўпайди. Ботулизм касаллигини чакирувчи микроблар кўпинча сўт ва гўшт махсулотларидан тайёрланган, лекин узоқ муддат туриб қолган овқатларда ёки бузилиб қолган консерва махсулотларида кўпайиб, уларни инсон истеъмол қилганида касалланади. Ботулизм микроби билан зарарланган махсулотни одам ҳатто оғзига олиб, ютмаса ҳам касаллик келиб чиқиши мумкин. Ботулизм таёқчасининг ишлаб чиқарган захарлари қонга тез сўрилади ва жуда кучли таъсир қилади. Касалликнинг яшрин даври 2 соатдан 8-10 кунгача чўзилади.

Ботулизмга йўлиққан киши кўнгли айналди, қайт қилади, ҳолсизланади, кўзи хиралашади, жисмлар кўзига иккита бўлиб кўринади (диплопия), тана ҳарорати 38-40°C даражагача кўтариллади, ютиш ва гапириш қобилияти суясади, қорин соҳасида тутиб-тутиб турадиган оғриқ пайдо бўлади, ич кетиши, бўйин ва оёқ мушакларининг заифлашиши, натижада эса бемор юришини қийинлаштири кузатилади.

Ботулизм касаллигида юрак қон-томир ва асаб тизимининг фаолияти кескин издан қақди. Агар бемор вақтида шифокорга мурожаат қилмаса, унинг ҳаёти хавф остида қолади ва вақтида даво қоралари кўрилмаса, касаллик фожиа, яъни ўлим билан якун топади.

Ботулизм касаллигида шифокор келгунга қадар беморга кўп миқдорда суюқлик бериш тавсия қилинади. Бу эса, ошқозон-ичак йўлида микробларнинг захарли таъсирини бир мунча пасайтиради. Унга қарши зардоб беморга фақатгина шифохона шароитида қилинади. Касалликнинг олдини олиш учун эса, уй шароитида тайёрланган махсулотларни консервлашда санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш лозим. Овқатни ҳаммаша сифатли махсулотлардан тайёрлаш керак. Улар қанчалик ювиб-қайнатилса, яъни микробдан холи қилинса, шунча хавфсиз бўлади.

Қопқоғи кўтарилиб қолган консерва ва узоқ вақт туриб қолган озик-овқат махсулотлари инстеъмол қилиш ман этилади. Шу билан бирга, Соғлиқни сақлаш вазирлиги Давлат санитария-эпидемиология назорат маркази мутахассислари ботулизм касаллигидан сақланиш учун қуйидаги тадбирларни бажаришни тақлиф этади:

* бозор ва савдо дўконларида (этикетка) ёриқлари бўлмаган консерва махсулотларини харид қилмасликни;

* номуълум кишилар томонидан тайёрланган сифати ва

хавфсизлигига қафолат берувчи ҳужжати (сертификати) бўлмаган махсулотларни харид қилмасликни;

* мева ва сабзавотлардан тайёрланган консерва банкаларни очилдан олдин уни чай-ва гапириш қобилияти кўздан кечириш, яъни банкадаги суюқлик тиниклигига, махсулот эзилмаганлигига эътибор беришни;

* консерва банкаси қопқоғи кўтарилмаганлиги, очилиб кетганлигига, махсулот таъмига эътибор беришни ва ушбу кўрсаткичлардан бирортаси сизга тўғри келмаса, бундай махсулотни истеъмол қилмасликни;

* ўзингизда ҳолсизлашиш, сўзлашув қийинлашиш, кўриш қобилияти бузилиши, нафас олишининг қийинлашуви, ҳаракатланишда ўзгаришлар, юрак қон-томир тизимидаги бузилишлар каби касаллик белгиларини сезангиз, шу заҳоти шифокорга мурожаат қилинг.

Ҳар бир одам оилада, ишда, қундалик турмушда тозаликка жиддий эътибор бериш керак. Ана шу амалларга тўғри риоя қилинганда овқатдан захарланиш ҳолатларининг олдини олган ва бундай касалликлардан сақланган бўлаемиз.

Ушбу қилаётган ишларимизнинг асосий мақсади муस्ताқил Ўзбекистонимизнинг ҳар бир фуқаросини юқумли ва сомастик касалликларнинг олдини олиш борасидаги тиббий билим саводхонлигини янада ошириш ва бу билан ҳар бир шахснинг ўз саломатлигини сақлаши учун ўзи масъул эканлигини яна бир бор эслатишдан иборат.

Нуриддин ТОШБОВЕВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология хизмати матбуот котиби.
Ширин ТИЛЛАБОВЕВА,
Республика Давлат санитария-эпидемиология хизмати матбуот котиби ёрдамчиси.

Шеърят

Таъзим сизга шифокор

Бу дунёда улғ зот,
Шифокордир, шифокор.
Юрагида меҳру шафқат,
Кўп бисёрдир, кўп бисёр.
Яхши ҳамки бахтимизга,
Сиз дунёда борсиз, бор.
Таъзим сизга, шифокор.

Сиз туйфайли юртимиз,
Кудрати, камолоти.
Узингизку аслида,
Ибн Синонинг зоти.
Яхши ҳамки бахтимизга,
Сиз дунёда борсиз, бор.
Раҳмат сизга, шифокор.

Гиппократ қасамёди,
Доим дилингизга жо.
Кўлингизда даво топан
Беморларнинг кўнгли тоғ.
Яхши ҳамки бахтимизга,

Сиз дунёда борсиз, бор.
Раҳмат сизга, шифокор.

Дардимизга даводир,
Ширинсухан сўзингиз.
Фам кўрмасин сира ҳам,
Нур чакнаган кўзингиз.
Яхши ҳамки бахтимизга,
Сиз дунёда борсиз, бор.
Раҳмат сизга, шифокор.

Уйимиз саранжоми,
Сариштаси аёлдир.
Тиббиёт оламининг,
Фариштаси аёлдир.
Яхши ҳамки бахтимизга,
Сиз дунёда борсиз, бор.
Таъзим сизга, шифокор.

Муқаддас СОЛИХ ҚИЗИ,
Ўзбекистонда хизмат
кўрсатган маданият
ходими.

События

СИЛЫ ОБЪЕДИНЕННЫЕ ДЛЯ
БОРЬБЫ ПРОТИВ СПИДА

ВИЧ/СПИДа является всеобщей проблемой, для борьбы с которой сегодня задействованы все силы и средства. Пропаганда ведения здорового образа жизни среди населения, особенно активное участие молодежи в такого рода мероприятиях и привлечение специалистов, способствует достижению позитивных результатов в этом деле.

Как во всех областях нашей республики, так и в Ташкентской области проводятся семинары, конференции, беседы, ведущей целью которых является борьба против ВИЧ/СПИДа.

В ноябре месяце текущего года в школе №26 г. Чирчика Ташкентской области было организовано и проведено внеклассное мероприятие "2006 год – Год благотворительности и медицинских работников", в ходе которого специалистами были зачитаны доклады об актуальности охраны здоровья человека.

Из мероприятий, проведенных в доме "Меҳрибонлик" № 14, в средней школе № 83 Мирабадского района г. Ташкента, ее участники также узнали о вреде ВИЧ/СПИДа, о путях его заражения и профилактике заболевания. Участники школы задали интересующие их вопросы и получили полные ответы на них.

С 22 по 24 ноября текущего года в гостинице "Равшан" Мирабадского района был проведен тренинг для ассистентов Пунктов доверия всех районов г. Ташкента (Центральная Азиатская Региональная Программа) HIV/AIDS World Vision "Психосоциальное консультирование в программах снижения вреда", где были освещены актуальные разделы практической работы врачей, такие как: определение состояний, потребностей клиента и успеха консультирования; поддержка и развитие мотивации к безопасному поведению; разработка плана изменения поведения и ведение собственного дневника.

На тренинге ведущие специалисты рассказали о профилактике срывов среди наркозависимых клиентов, инструментах и методах управления ситуацией в типичных конкретных случаях из практики.

Мероприятие проводилось с использованием наглядного материала, в доступной форме и большую часть его составляла практическая работа.

Материалы подготовила Т. ЗАХАРОВА,
врач-эпидемиолог г. Чирчика.

Улыбка тоже лекарь

Доктор – медсестре:
– Прощу вас, возьмите термометр, пойдите во вторую палату и посмотрите, у кого из больных под мышкой моя шариковая ручка.

Войдя в палату, врач с ужасом видит, что сиделка изо всех сил трясет больного.

– Что вы делаете? Вы с ума сошли!

Сиделка:
– Извините, доктор, но я забыла, что лекарство, которое я ему дала, надо перед употреблением взбалтывать.

– Доктор, говорит ассис-

тент, – больной Петров из пятой палаты чувствует себя все хуже и хуже.

– Надо говорить: "Больной думает, что ему все хуже". Это новейший взгляд на субъективные ощущения больных.

На следующий день ассистент подходит к доктору:
– Господин доктор, больной Петров из пятой палаты думает, что он умер.

– Доктор, я страдаю потерей памяти...

– В таком случае попрошу записать мне за лечение впер-

Как известно, вода является источником жизни на земле. Охрана и рациональное использование водных ресурсов является главной приоритетной задачей в охране экологии. И основным актом, регулирующим водные отношения в Республике, является Закон Республики Узбекистан «О воде и водоиспользовании», принятый в мае 1993 года, в котором определены задачи государственного управления и контроля в области использования и охраны вод, компетенция и полномо-

чия Кабинета Министров, региональных, местных органов управления, специально уполномоченных государственных органов в области регулирования водных отношений, а также права и обязанности водопользователей. За годы после принятия данного Закона, в нашей республике были приняты определенные меры по регулированию водных отношений и рациональному использованию вод для нужд населения, народного хозяйства, улучшению состояния водных объектов.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОХРАНЫ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ

Но к сожалению, на сегодняшний день в данном направлении имеются некоторые проблемы, такие как: недостаточная обеспеченность населения чистой питьевой водой, засоление и загрязнение водных ресурсов, а также проблемы осуществления инструментального контроля за качеством водных ресурсов, недостатки в стимулировании водоснабжения.

В рамках программы мероприятий 3-го этапа Дней экологии и здоровья, посвященных Дню Конституции Республики Узбекистан и утвержденных Кабинетом Министров, Международная организация «ЭКОСАН» провела Общественные слушания о ходе реализации Закона Республики Узбекистан «О воде и водоиспользовании». В работе слушаний приняли участие члены Сената и депутаты Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, руководители и представители министерств и ведомств, обще-



ственных организаций, махаллинских комитетов, ученые экологи, специалисты по водным проблемам из числа членов Ташкентского клуба «ЭКОСАН» и представители СМИ.

Несомненно, проведенное мероприятие заставляет задуматься

о том, что действительно, охрана и правильное использование водных ресурсов – это всеобщая задача, для выполнения которой следует использовать все возможности.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

«ЭКОСАН» ПОЕЗДИ ҚОРАҚАЛПОҒИСТОНДА



Жорий йилнинг 29 ноябрь куни «Экосан» поездини кузатиш маросими бўлиб ўтди. Тадбирни «Экосан» халқаро ташкилотининг раиси Ю. Шодиметов кириш сўзи билан очиб, «Экосан» саломатлик поезди вакиллари Қорақалпоғистон Республикасининг турли туманларида бўлиб, у ердаги экологик вазиятни ўрганиб, инсонпарварлик ёрдамларини топишишни гапириб ўтди. Шунингдек, жорий йилда жаъми 19 та «Экосан» саломатлик поезди Ўзбекистоннинг турли минтақаларига, жумладан, 3 таси Қорақалпоғистон Республикасига юборилиши, улар орқали ижтимоий объекتلарга, аҳолига 1,2 миллиард сўмга тенг ёрдам кўрсатилганлигини алоҳида тилга олди.

Сўнгра Ижтимоий ташаббусларни қўллаб-қувватлаш фонди бошқарувининг раиси Б. Умархонов ва «Ўзбекистон темир йўллари» Давлат акциядорлик компанияси вакиллари сўзга чиқиб, «Хомий-

лар ва шифокорлар йили» дастурида кўрсатилган «Республика, минтақалар, туман ва маҳаллалардаги аҳолининг ижтимоий ночор қатламларига аниқ йўналишли моддий ёрдам кўрсатиш ва маънавий қўллаб-

қувватлаш чора-тадбирлари» тўғрисидаги бўлимининг 21-бандида чекка ва экологик жиҳатдан ноқулай минтақалардаги аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни кенгайтириш мақсадида экологик аҳоли мураккаб бўлган туманларга, жумладан, Оролбўйи минтақасига муруват юклари билан «Экосан» саломатлик поездларини жўнатиш белгиланганлиги ҳусусида сўз юритди.

Шу куни «Экосан» халқаро ташкилоти, Ижтимоий ташаббусларни қўллаб-қувватлаш фонди ва «Ўзбекистон темир йўллари» Давлат акциядорлик компанияси ҳамкорлигида дастурга асосан ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланган «Экология ва саломатлик кунлари»нинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси кунига бағишланган учинчи босқич тадбирлари доирасида 45 миллион сўмлик инсонпарварлик юки ортилган навбатдаги «Экосан» саломатлик поезди ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли тиббиёт муассасаларининг бир гуруҳ мутахассислари Қорақалпоғистон Республикасига жўнатилиди.

Асен НУРАТДИНОВ.
Муаллиф олган сурат.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Газета муассиси:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Тахрир хайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонғурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржалол Миралев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббанаев, Рихис Салихўжаева, Намоз Толинов, Марьям Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь куни руйхатга олинган, тўвоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг шешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda so'g'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistona» gazetasidan o'mindi, deb kўrsatishi шарт. Адади 4440 нуска. Букрима Г-1451.

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

Эълон ва бандирувлардаги факт ҳамда даъимларнинг тўриғиғи учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

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