

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 19-25 декабрь № 51 (515)

Сешанба кунлари чиқади

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ПРЕЗИДЕНТИНИНГ ФАРМОЙИШИ

«Ижтимоий ҳимоя йили» давлат Дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш бўйича ташкилий чора-тадбирлар тўғрисида

Аҳолини ижтимоий муҳофаза қилишни янада кучайтириш бўйича аниқ мақсадга йўналтирилган чора-тадбирлар комплексини амалга ошириш, жамиятда эзгулик, меҳр-мурувват ва ҳамжихатлик, тинчлик ва осойишталик муҳитини мустаҳкамлаш мақсадида, шунингдек Ўзбекистон Республикасида 2007 йил — «Ижтимоий ҳимоя йили» деб эълон қилингани муносабати билан:

1. «Ижтимоий ҳимоя йили» давлат Дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш бўйича Республика комиссияси иловага мувофиқ таркибда тузилсин.

2. Республика комиссияси (Ш. Мирзиёев) икки ҳафта муддатда «Ижтимоий ҳимоя йили» давлат Дастури Концепциясини тайёрласин, унда Дастурнинг аниқ бўлимларини, аҳолининг ижтимоий муҳофазасини таъминлаш борасидаги йўналишлар ва соҳаларни белгиласин.

Бунда қуйдаги масалалар билан боғлиқ вазифаларни ҳал этишга алоҳида эътибор қаратилсин:

— ижтимоий ҳимоя тизимининг самарадорлигини ошириш, аҳолининг ижтимоий ночор қатламларига ёрдам кўрсатишда табақалашган ҳолда ёндошувни кучайтириш мақсадида ҳуқуқий норма ва қоидаларни белгилаб берувчи янги қонун ҳужжатлари рўйхатини ишлаб чиқиш;

— амалдаги қонун ҳужжатлари ҳамда норматив-ҳуқуқий ҳужжатларга қуйдагиларни назарда тутган қўшимча ва ўзгартишлар киритиш бўйича таклифлар тайёрлаш:

а) аҳоли ночор қатламларининг турли тоифаларига, биринчи галда ёлғиз кекса фуқаролар, ногиронлар, боқувчисини йўқотган балоғатга етмаган болаларга кўрсатиладиган ижтимоий ёрдам нормалари ва ставкаларини мақбуллаштириш;

б) кексалар ва ногиронлар уйлари, болалар уйлари ҳамда касалликларга чалинган болалар учун интернатларни, уруш ва меҳнат фахрийлари учун даволаш муассасаларини таъминлашга

сарфланадиган норматив моддий харажатлар миқдорини мақбуллаштириш;

в) 2 ёшгача болалари бўлган оналарга, кўп болали ва кам таъминланган оилаларга маҳалла кўмиталари томонидан кўрсатиладиган моддий ёрдам ва ижтимоий нафақалар миқдорларини қайта кўриб чиқиш;

— «Меҳрибонлик» уйлари ва махсус мактаб-интернатларнинг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш, боқувчисиз қолган болаларга эътиборни янада кучайтириш, «Сен ёлғиз эмассан» инсонпарварлик шиорини ҳаётга амалий жорий этилишини таъминлаш;

— аҳолининг ночор қатламларини ижтимоий ҳимоя қилиш тизимини кучайтириш, ночор оилалар, ногиронлар ва ёлғиз кексаларга аниқ ва самарали ижтимоий ёрдам кўрсатишини ошириш, уларнинг эҳтиёжларини янада тўлиқ қондирилишини таъминлаш, уларга моддий ёрдам ва маънавий мадад кўрсатиш, аҳолини ижтимоий қўллаб-қувватлаш чора-тадбирларини амалга оширишда маҳалланинг ролини кучайтириш;

— жисмоний соғлом, маънавий бой авлодни шакллантириш чора-тадбирларини янада кенгайтириш, оналик ва болалик тўғрисида гамхўрликни кучайтириш, «Соғлом она — соғлом бола» харақатини ривожлантириш. Бунда нафақат моддий ёрдам билан боғлиқ, балки мактабларнинг юқори синф ўқувчилари, касб-ҳунар коллежлари, академик лицейлар ва олий

ўқув юртлири ёшлари ўрта-сида тушунтириш ишлари, турли факультатив машгулотларни олиб бориш билан боғлиқ бўлган аниқ йўналишлар белгилаб олинсин;

— «Меҳрибонлик», «Саховат» ва «Мурувват» уйлари-нинг ижтимоий хизмат кўрсатиш тизими ходимлари меҳнатини рағбатлантириш ва муносиб баҳолаш механизминини янада такомиллаштириш;

— ёшларнинг ҳаётий манфаатларини таъминлаш, уларнинг қобилияти ва салоҳиятини юзага чиқариш учун шароит яратиш, ёш оилалар мустақил ҳаётга қадам қўйишда уларни маънавий ва моддий рағбатлантириш йўли билан қўллаб-қувватлаш, ёш оилаларга имтиёзли кредитлар бериш;

— хурматли фахрийлар ва пенсионерларнинг соғлом ва сермазмун ҳаёт кечирishi-лари учун шарт-шароитлар яратиш, ёрдамга муҳтож одамларга бегараз ёрдам кўрсатиш, жамоатчилик томонидан уларнинг кенг қўламада эътироф этилишини ва қўллаб-қувватлишини таъминлаш.

3. Республика комиссияси (Ш. Мирзиёев) Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари, вазирликлар, идоралар, нодавлат жамоат ташкилотлари билан биргаликда Концепция асосида 2007 йилнинг 20 январига «Ижтимоий ҳимоя йили» давлат Дастурини ишлаб чиқсин ва тасдиқлаш учун Ўзбекистон Республикаси Президенти Девонига киритсин.

4. Мазкур фармойишнинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазири Ш. Мирзиёев зиммасига юклансин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти

Тошкент шаҳри,
2006 йил 12 декабрь.

И. КАРИМОВ.



2007 йилнинг «Ижтимоий ҳимоя йили» деб аталиши тиббиёт ходимлари зиммасига ҳам ўзгача масъулият юклайди.

Благодарность

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ НА СЧАСТЬЕ НАМ

Врач, как самая ответственная и вместе с этим благородная профессия, требует от ее обладателя обширных знаний, профессиональной подкованности и, конечно же, любви к пациенту. Осознавая всю ту ответственность, возложенную на них, представители данной профессии, не жалея сил, трудятся для защиты здоровья окружающих.

Примером безграничной доброты, чуткости и профессионализма для меня стал труд грамотного специалиста, опытного медицинского работника Н.А. Писецкой.

К Наталье Андреевны Писецкой, заведующей бактери-

ологической лабораторией третьей клиники Ташкентской Медицинской академии, я обратилась с жалобой на плохое самочувствие. После проведения полного медицинского обследования, мне было назначено лечение, в результате которого на сегодняшний день чувствую себя отлично.

Как приятно, что на свете есть такие добрые люди. Желая Н. А. Писецкой крепкого здоровья, благополучия и больших профессиональных успехов. Побольше бы таких врачей.

С большой благодарностью
Фрида МИЛУШЕВА,
г. Ташкент.

С ОГРОМНЫМ УВАЖЕНИЕМ

Рождение ребенка... Какое это неописуемое и счастливое событие для каждой семьи. А здоровье и дальнейшее всестороннее развитие ребенка — это главная цель, как его родителей, так и медицинских работников. Здоровая мать — здоровый ребенок. А значит, все говорит о том, что уделение должного внимания здоровью будущих матерей является нашей первоочередной задачей. И на сегодняшний день в нашей стране осуществляются все мероприятия на пути охраны здоровья населения, а особенно матери и ребенка.

На примере кропотливого труда и профессионализма работников гинекологического отделения второй клиники Ташкентской Медицинской акаде-

мии, а особенно Громовой Галины Петровны и главного врача клиники Мамаджанова Бахтияра Абидовича, которые с добротой и вниманием трудились для сохранения здоровья моей невестки и будущего внука, я еще раз убедился, что профессия медицинского работника — это и трудоемкая, и вместе с этим, самая почитаемая профессия.

От чистого сердца хочу пожелать им всего самого наилучшего, отменного здоровья, благополучия и счастья их семьям. И пусть на этой земле рождается здоровое телом и духом поколение.

Мирзахон хаджи
АДХАМОВ,
Чимкентская область,
г. Туркистан.

ОММАВИЙ ЭМЛАШ ДАВОМ ЭТАДИ...

Тадбир

Жорий йилнинг 15 декабрь куни UNICEF халқаро ташкилоти ташаббуси билан ушбу акциянинг очилишига бағишланган тадбир Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли 14-поликлиникада бўлиб ўтди.

Тадбирда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, ЮСАИД ҳамда ЮНИСЕФ халқаро ташкилотларининг вакиллари иштирок этиб, ушбу тадбир инсон саломатлиги учун энг муҳим ва зарур аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаб ўтишди. Шундан сўнг, мутахассислар оммавий ахборот воситалари ҳодимлари билан матбуот анжумани ўтказишиб, қизамик ва қизилча касаллигидан келиб чиқадиган хавфли асоратлар хусусида фикрлашиб, уларни қизиқтирган саволларга жавоб бердилар.



Вакцина акция – пойтахтимиз кўчаларида турган бу эълоннинг туб мақсади аҳоли орасидаги юқумли касалликларга қарши ҳимоялаш ва сақланишдан иборат эканлиги билан характерлидир. Қизамик ва қизилча. Эҳтимол, кимдир бу ҳақда бир қанча маълумотга эга, яна кимдир умуман эшитмаган бўлиши ҳам мумкин. Ҳатто, баъзилар болалиқда ана шундай касалликка чалинганини эсга олиб туради. Демак, барчамиз мазкур касалликлар тўғрисида қандайдир даражада тушунчага эга бўлишимиз лозимлигини бугун вақт кўрсатмоқда. Ўтказилаётган тадбир тўғрисида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Давлат санитария ва эпидемиология назорати



департаменти етакчи мутахассиси Дилором Турсунова шундай дейди:

– Мазкур касалликларга қарши оммавий эмлаш 2006 йилнинг 15-25 декабригача, Тошкент шаҳрида яшовчи 10 ёшдан 29 ёшгача бўлган фуқаролар

орасида олиб борилиши пойтахтимизда биринчи марта амалга оширилмоқда. Фуқаролар қабул қилаётган вакциналар халқаро сифат стандартларига эга бўлиб, бу жараёни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг малакали мутахассислари исталган поликлиника ва ўқув муассасаларида олиб боришмоқда. Таъкидлаш жоизки, келгуси йилдан бошлаб оммавий эмлаш республикамизнинг барча вилоятларида ўтказилиши режалаштирилмоқда.

Агарда аҳамият берган бўлсангиз, ушбу тадбирни таш-

эҳтиёжларига таянган ҳолда белгиланган тартибда ўтказилмоқда. Мазкур оммавий эмлашнинг ўтказилишига яна бир сабаб, касалликнинг турли ёш вакиллари орасида учраётганлиги билан ҳам боғлиқдир. ЖССТнинг олиб борган режали дастурларига қараганда, касаллик кўпроқ ёш болаларда учраб, улар доимий равишда назорат остига олиб келинади. Лекин кейинчалик 2004 йилдан бошлаб, юқумли касалликларга чалиниш хавфи катта ёшдагилар орасида ҳам учраган (10-29 ёшгача). Шунга қўра, вазирликда махсус қарор ва дастурлар ишлаб чиқилиб, алоҳида штаблар тузилган. Гувоҳи бўлганингиздек, ташаббуслар қўллаб-қувватланиб, халқаро ташкилотларнинг беғараз кўрсатган ёрдамлари туйғули оммавий эмлаш ишлари кизгин олиб боришмоқда.

Тошкент шаҳрида яшовчи фуқаролар учун зарур бўлган 750 мингта қизамик ва қизилча вакцинаси ҳамда шприцлар USAID халқаро ташкилоти томо-

нидан тақдим этилди. Касалликларни назорат қилиш ва уларнинг олдини олиш марказлари маҳаллий эпидемиологлардан иборат гуруҳни тузган бўлиб, улар вакцинация компаниясини мониторинг қилиб бормоқдалар. Мана беш кун давомида олиб борилаётган эмлаш ишлари Тошкент шаҳрининг тиббиёт муассасаларида ниҳоятда эътиборли равишда давом этмоқда. Вакцинани қабул қилган фуқароларда ҳеч қандай нохуш ҳолатлар юзага келгани йўқ. Ҳамкорликдаги бундай фаолиятимизга ўзининг беғараз ёрдамини кўрсатган ЖССТ, ЮСАИД ва ЮНИСЕФ халқаро ташкилотларига ўз миннатдорчилигимизни билдираемиз. Шунингдек, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ҳамда унинг тасарруфидоги тиббиёт муассасаларида эмлаш ишларида фаол иштирок этаётган малакали шифокор ва ҳамширалар меҳнатига муваффақиятлар тилайман.

Хулоса қилиб айтиладиган бўлсак, беш кун давомида эмлаш ишларини қай даражада кетаётганлигини Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли тиббиёт муассасаларида кузатганимизда, жараёнлар тезкорлик ҳамда фоалик билан амалга оширилаётганлигига гувоҳ бўлдим. Бу, албатта, ушбу тадбирда мутасадди раҳбарларнинг ўз ишларига нисбатан масъулият билан ёндошганликлари ҳамда аҳоли орасида тарғибот ва ташвиқот ишларини кенг қўламда олиб боришларидандир.

Намоз ТОЛИПОВ.

Суратларда: тадбирдан лавҳалар.
Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

г. Ташкент

№ 505

14 ноября 2006 г.

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

Временное Положение о повышении квалификации и переподготовке врачей Республики Узбекистан

II. Структура системы переподготовки и повышения квалификации врачей

10. Базовым методическим центром системы переподготовки и повышения квалификации медицинских (врачебных) кадров являются Ташкентский институт усовершенствования врачей (ТашИУВ), который разрабатывает научно-методические основы, учебно-методическую документацию и вносит в Министерство здравоохранения проекты нормативных документов в области ППК.

На основе заявок региональных управлений здравоохранения

ТашИУВ определяет прогнозируемый контингент, составляет план и определяет место прохождения, виды и формы ППК, подготавливает рекомендации по содержанию учебных планов и образовательных программ.

11. По согласованию с Министерством здравоохранения, ТашИУВ с учетом кадрового потенциала и материально-технической базы, заключает договора с медицинскими вузами, ведущими научно-исследовательскими институтами, научными и специализированными центрами на переподготовку и повышение квалификации врачей. В договорах отражаются специальность, по которой проводится обучение, задействованный кадровый потенциал, порядок отчетности, объем и доли финансирования,

обязательства и права, и другие условия, отвечающие требованиям законодательства. При этом учебные планы и программы, составленные в соответствии с Государственными требованиями, являются неотъемлемой частью договоров.

III. Задачи учреждений, осуществляющих ППК

12. Медицинские вузы, ведущие научно-исследовательские институты, научные и специализированные центры, осуществляющие ППК врачей:

- несут ответственность за организацию и проведение на должном уровне переподготовки и повышения квалификации врачей-специалистов;
- обеспечивают связь науки с медицинской практикой, реализуют механизм своевременного внедрения в процесс ППК ре-

зультатов научных исследований в области передовых медицинских технологий;

- совместно с ТашИУВ разрабатывают дифференцированные учебные планы и образовательные (в т.ч. и для дистанционного обучения) программы, а также раздаточный материал для реализации процесса ППК по профильным специальностям с использованием прогрессивных методов обучения и информационных технологий, направленных на развитие критического и творческого мышления и стимулирование самообразования;
- обобщают и пропагандируют зарубежный опыт в области современных лечебно-диагностических подходов и высоких медицинских технологий;
- организуют разномного раздаточного материала.

13. ТашИУВ совместно с Центром развития медицинского образования осуществляет мониторинг качества переподготовки и повышения квалификации учреждений, задействованных в данном виде образования.

14. Республиканский Центр лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов осуществляет мониторинг и оценку уровня квалификации медицинских работников.

IV. Виды и формы переподготовки и повышения квалификации врачей

15. Переподготовка врачей-специалистов – освоение новых профессиональных знаний, умений и навыков по оп-

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

(Продолжение на 3-й стр.)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Временное Положение о повышении квалификации
и переподготовке врачей Республики Узбекистан

ределенной специальности в объёме, необходимом и достаточном для осуществления врачебной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой врача-специалиста и на уровне, удовлетворяющем пациента в качестве оказываемых медицинских услуг.

Переподготовка врачей кадров организуется в соответствии с приказами и инструкциями Министерства здравоохранения – либо когда специалист по той или иной причине вынужден сменить профессию по основной специальности, либо по инициативе региональных органов управления здравоохранением, в связи с внедрением новых технологий лечения и диагностики, реструктуризацией лечебных учреждений, нехваткой или переизбытком узких специалистов.

16. Основные виды переподготовки:

- клиническая ординатура;
- первичная специализация;
- дополнительная специализация.

17. Клиническая ординатура – составная часть непрерывного медицинского образования, направленная на подготовку высокопрофессиональных кадров для практического здравоохранения по одной из врачебных специальностей.

Данный вид образования осуществляется на конкурсной основе при поступлении как для выпускников медицинских вузов, так и для работающих врачей, но с отрывом от основной работы, в течение 2-х лет, на базе медицинских или профильных научных учреждений, при наличии соответствующих образовательных программ, кадрового потенциала и материально-технической базы.

18. Порядок поступления, обучения, контроля полученных знаний, умений и навыков, промежуточных и итоговых аттестаций, объём учебной нагрузки, механизм распределения по окончании данного вида образования регламентируется "Положением о клинической ординатуре" и соответствующими приказами Министерства здравоохранения.

19. Врачам, успешно завершившим клиническую ординатуру, выдаётся удостоверение установленного образца, предоставляющее право на замещение вакантной должности специалиста как в амбулаторном, так и в стационарном звене здравоохранения, а также на ведение научной деятельности по профилю полученной специальности.

20. Первичная специализация – вид переподготовки, направленный на освоение профессиональных знаний, умений и навыков в целях приобретения новой основной врачебной специальности и последующего выполнения соответствующей профессиональной деятельности.

Первичную специализацию имеют право проходить лица при наличии подтверждающих

документов (диплом или удостоверение) о получении одной из врачебных специальностей и осуществляется, как правило, по направлению региональных органов управления здравоохранением в соответствии с имеющейся потребностью в специалистах. При наличии одной из основных врачебных специальностей, первичная специализация допускается только по смежным специальностям.

Порядок прохождения первичной специализации в соответствии с полученным направлением образования и имеющейся основной врачебной специальностью, регламентируется Приложением № 2 настоящего приказа.

По ряду дефицитных и неклинических специальностей, перечень которых определяется Министерством здравоохранения, а также по специальностям службы санитарного надзора, допускается прохождение соответствующей первичной специализации без учета врачебного стажа при наличии диплома о базовом медицинском образовании.

21. В случае, если имеется перерыв во врачебном стаже работы 3 года и более (декретный и другие виды социальных отпусков, работа в других отраслях экономики, длительная болезнь и т.п.) перед возобновлением своей профессиональной деятельности врач обязан пройти первичную специализацию в соответствии с имеющейся базовой (врач общей практики, врач общей практики – педагог, общий педиатр, общий стоматолог, общий гигиенист-эпидемиолог) или основной специализацией. Первичная специализация после декретного отпуска организуется на бюджетной, в остальных случаях – на платно-контрактной основе.

22. При успешном завершении первичной специализации врачам выдаётся сертификат установленного образца с указанием количества часов пройденного обучения, предоставляющий право:

- для лиц, имевших только базовую специальность – на замещение вакантных должностей специалистов в амбулаторном звене здравоохранения;
- для лиц, окончивших магистратуру, клиническую ординатуру или интернатуру по другим специальностям – на замещение вакантных должностей специалистов по приобретенной специальности в амбулаторном и стационарном звенах здравоохранения.

23. Дополнительная специализация – вид переподготовки, направленный на освоение новых профессиональных знаний, умений и навыков в целях приобретения дополнительной (к имеющейся основной) врачебной специальности в соответствии с номенклатурой специальностей, утвержденной приказом Министерства здравоохранения № 160 от 17.04.2006.

К прохождению дополнительной специализации, как правило, допускаются врачи, получившие основную специальность через интернатуру, магистратуру или клиническую ординатуру.

24. В случае, если имеется пе-

рерыв во врачебном стаже работы 3 года и более (декретный и другие виды социальных отпусков, работа не по профильной специальности либо в других отраслях экономики, длительная болезнь и т.п.) перед возобновлением своей профессиональной деятельности врач обязан пройти специализацию по той специальности, на которую имеется подтверждающий документ о её получении в предыдущие годы. Специализация после декретного отпуска организуется на бюджетной, в остальных случаях – на платно-контрактной основе.

25. При успешном завершении дополнительной специализации, врачам выдаётся сертификат установленного образца с указанием количества часов пройденного обучения, предоставляющий право на замещение вакантных должностей специалистов в амбулаторном и стационарном звенах здравоохранения.

26. Первичная и дополнительная специализация осуществляется с отрывом от основной работы на условиях платно-контрактного обучения, в группах и индивидуально (порядок индивидуального обучения регламентируется внутренними положениями ТашИУВ). По перечню специальностей, регламентируемым Министерством здравоохранения, допускается очно-заочная форма обучения, а также обучение за счет бюджетных средств.

27. Профессиональная переподготовка (специализация) проводится по номенклатуре основных и дополнительных специальностей, утвержденной приказом Министерства здравоохранения №160 от 17 апреля 2006 г.

28. Порядок прохождения первичной и дополнительной специализации регламентируется Приложением 2 к настоящему Приказу Минздрава.

29. Продолжительность первичной и дополнительной специализации, как правило, составляет 3,5-12 месяцев (504-1728 часов) и определяется образовательной программой, составленной в соответствии с квалификационной характеристикой врача-специалиста, зависит от уровня предыдущего высшего медицинского образования, имеющейся и осваиваемой специальности, вида и трудоёмкости переподготовки, формы обучения. По отдельным специальностям сроки специализации могут отличаться от общепринятых (например, медицинская статистика – 1 месяц, кардиохирургия – 24 месяца).

30. Повышение квалификации (ПК) или усовершенствование – обучение по основной или смежной специальности, направленное на систематическое повышение профессионального уровня специалиста, углубление и обновление профессиональных знаний и навыков.

31. Основные формы и виды повышения квалификации:

различают прямые (обучение по образовательным программам) и опосредованные (как правило, обучение без образовательных программ) формы повышения квалификации.

Прямые формы включают об-

щее и тематическое ПК.

Опосредованные формы ПК включают следующие:

- * стажировка (прикомандирование на рабочем месте) в вузах, НИИ, центрах, а также за рубежом;

- * обмен опытом;
- * участие в семинарах, съездах и конференциях специалистов;

- * прохождение курсов по освоению информационных технологий и иностранных языков;
- * дистанционное образование;
- * самообразование.

32. Прямые формы ПК.

33. Общее повышение квалификации осуществляется по специальности, в соответствии с которой врач занимает должность в учреждении здравоохранения. Привлечение работающих врачей-специалистов к общему усовершенствованию, с отрывом от основной работы преследует следующие цели: углубление и обновление теоретических знаний и практических умений, ознакомление с актуальными проблемами современной медицины, новыми принципами организации здравоохранения, современными методами диагностики заболеваний, с программами лечения и профилактики болезней.

Обучение осуществляется в виде циклов занятий (на одном месте без отрыва от изучения других дисциплин в течение дня) по определенной специальности на базе одного или нескольких лечебных учреждений. К обучению на циклах общего усовершенствования допускаются врачи, закончившие медицинские ВУЗы и имеющие подготовку по соответствующей специальности (интернатура, клиническая ординатура или магистратура). На циклах общего усовершенствования также могут повышать квалификацию специалисты с немедицинским высшим образованием, но допущенные к работе по медицинским специальностям. Циклы общего усовершенствования организуются для врачей, имеющих, как правило, стаж работы не менее 3-5 лет по специальности (за исключением организаторов здравоохранения, обязанных пройти ПК на первом году нахождения в должности).

34. Тематическое повышение квалификации проводится по программе, охватывающей определенную тему по специальности. Тематическое усовершенствование осуществляется как для специалистов базовой или профильной (узкой), так и смежной или непрофильной (но по соответствующему направлению образования) медицинской специальности. На этих курсах могут обучаться также резиденты магистратуры, клинические ординаторы. При необходимости на этих циклах могут повышать свою квалификацию врачи смежных специальностей (например: детский хирург может пройти цикл по определенному разделу взрослой хирургии, педиатр – по терапии и т.п.).

Тематическое ПК преследует следующие цели: повышение квалификации врачей в отношении узкой, в том числе и смежной области их профессио-

нальной деятельности (по конкретной теме), углубление профессиональных знаний и навыков, освоение новых лечебно-диагностических методов, расширение врачебного кругозора.

35. Прохождение тематического повышения квалификации сроком 1-1,5 мес. разрешается врачам других непрофильных специальностей, поскольку отвечает требованиям непрерывного образования, способствует улучшению качества оказываемой помощи в практическом здравоохранении, но не является основанием для замещения вакантных должностей в лечебно-профилактических учреждениях по данной специальности.

36. Краткосрочные циклы (курсы) (36-72 часа), являясь разновидностью тематического ПК, проводятся с целью информирования работающих специалистов об актуальных проблемах современной медицины, достижениях медицинской науки в той или иной области. Они могут проводиться в виде выездных циклов или семинаров.

37. Выездные циклы – обучение специалистов на местах, но с отрывом от основной работы. Выездные циклы проводятся по программам тематического ПК и организуются профильными кафедрами ТашИУВ, факультетами усовершенствования врачей АндГосМИ и СамГосМИ в соответствии с договорами, составленными с Министерством здравоохранения Республики Каракалпакстан, Главным управлением здравоохранения города Ташкента и управлениями здравоохранения областей, а так же с руководителями республиканских учреждений.

Выездные циклы проводятся строго в соответствии с календарным планом института или факультета усовершенствования врачей. Дополнительные выездные циклы могут быть организованы приказом ректора, по договору с руководителями органов здравоохранения на местах.

38. Периодичность и продолжительность прямых форм повышения квалификации медицинских кадров зависит от формы ее организации и требований, устанавливаемых заказчиком кадров, с учетом уровня квалификации и индивидуальной профессиональной потребности специалиста.

39. Суммарная продолжительность прямых форм повышения квалификации медицинских кадров, при обучении с отрывом от основной работы, устанавливается в объеме не менее 4-х недель (144 часа) за 5 лет.

40. Врачам, успешно прошедшим прямые формы повышения квалификации, выдается сертификат установленного образца с указанием часов пройденного обучения.

41. Опосредованные формы ПК.

(Продолжение на 4-й стр.)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Временное Положение о повышении квалификации и переподготовке врачей Республики Узбекистан

42. Стажировка (прикомандирование на рабочее место) в вузах, НИИ, центрах, за рубежом – целевое освоение конкретных передовых лечебно-диагностических методов, научных методик, а также ознакомление врачей с областями здравоохранения, имеющее целью обеспечение интеграции медицинской практики и науки. По окончании стажировки врачам выдается справка о её прохождении, с указанием освоенной методики, срока стажировки, и заверенная подписью руководителя и печатью учреждения.

43. Обмен опытом (36-288 часа) проводится с целью повышения опыта медицинских работников по своей или смежной специальности, в основном на рабочем месте, в медицинских и научно-исследовательских институтах, специализированных и научных центрах, а также в республиканских и областных клиниках.

44. Участие в докладах в семинарах, съездах и конференциях специалистов – выступления врачей с научными и научно-методическими докладами (сообщения, постеры) по актуальным вопросам медицинской науки и практики. Подготовка доклада по заранее известной тематике предусматривает проведение соответствующих исследований и подготовку тезисов доклада для публикации в установленном порядке.

Участие врачей в семинарах, конференциях, съездах, даёт им возможность обменяться информацией и опытом работы, ознакомиться с современными тенденциями в организации лечебно-диагностического процесса, способствует росту уровня их профессиональной компетенции. В чете кредитных баллов (очков) по шкале Центра аттестации и лицензирования врачей и фармацевтов, при наличии сертификата 1 день участия в работе семинара, съезда, конференции засчитывается как 8 часов, участие с докладом как 16 часов ПК.

45. Прохождение курсов по информационным технологиям. Хотя данные курсы строятся на основе образовательных программ, здесь они отнесены к опосредованным формам повышения квалификации врачей. Не являясь обязательными, данные курсы способствуют развитию и профессиональному росту медицинских работников путем обеспечения доступа к информационным технологиям и базам данных. Количество часов обучения, указанное в выданных на курсах сертификатах, входят в суммарное количество необходимых часов по повышению квалификации за 5 лет.

46. Дистанционное образование – это одна из опосредованных форм повышения

квалификации, основанная на информационно-коммуникационных технологиях, осуществляемая без отрыва от основной работы и имеющая ряд разновидностей (кейс-технология, он-лайн асинхронная и синхронная и др.). Дистанционное образование реализуется в соответствии с учебной программой, может осуществляться как самостоятельный вид ПК, либо как составная часть очно-заочной формы образования. Продолжительность курса дистанционного образования определяется в академических часах соответствующего курса очного обучения, при этом календарные сроки превышают академические до 1,5-3-х раз. Степень освоения новых знаний контролируется ТашИУВ и при успешном завершении дистанционного образования выдается сертификат установленного образца.

47. Самообразование – непрерывное самостоятельное освоение врачами новых знаний, умений и навыков по своей и смежной специальности, направленное на повышение профессионального уровня компетенции. Самообразование есть неотъемлемая составная часть врачебной профессии, оно доступно, стимулирует овладение информационными технологиями, развивает конкурентный рынок медицинских услуг и в конечном итоге повышает их качество.

48. Суммарная обязательная продолжительность всех форм повышения квалификации медицинских кадров для получения квалификационной категории, при обучении с отрывом и без отрыва от основной работы, устанавливается в объеме не менее 8 недель (288 часов) за пять лет. Подтверждающие документы о прохождении ППК представляются в Республиканский Центр лицензирования и аттестации врачей и фармацевтов или региональную аттестационную комиссию.

49. Опосредованные формы повышения квалификации без указания часов пройденного обучения также учитываются при присвоении квалификационной категории медицинским работникам.

V. Общие требования к содержанию и качеству переподготовки и повышения квалификации врачей кадров

50. Потребности практического здравоохранения формируют направления, уровень, объем и содержание переподготовки и повышения квалификации, исходя из квалификационных требований, обуславливающих адекватный выбор форм и видов обучения. Содержание переподготовки направлено на освоение новых знаний и навыков по осваиваемой специальности, а повышение квалификации – на обновление и углубление профессиональных знаний и навыков по имеющейся или смежной специальности врача.

Качество переподготовки и повышения квалификации определяется степенью необходимого и достаточного уровня подготовленности клинических ординаторов и курсантов, соответствия их знаний и практических уме-

ний квалификационным характеристикам врачей-специалистов.

Требования к содержанию и качеству переподготовки и повышения квалификации определяются соответствующими образовательными программами.

Требования к содержанию образовательных программ регламентируются в Приложении 3 настоящего приказа.

VI. Объем учебной нагрузки

51. Переподготовка Переподготовка врачей кадров осуществляется по аккредитованному целевому образовательному программ и типовым учебным планам, утверждаемым Министерством здравоохранения после прохождения экспертизы в Центре развития медицинского образования. При планировании учебной нагрузки, особое внимание уделяется самостоятельной работе клинических ординаторов и курсантов.

52. Сроки обучения и объем учебной нагрузки в клинической ординатуре регламентируется отдельным "Положением о клинической ординатуре".

53. Продолжительность первичной и дополнительной специализации зависит от уровня предыдущего врачебного образования (наличия той или иной специальности), трудоемкости переподготовки, формы обучения и определяется образовательной программой, составленной в соответствии с квалификационной характеристикой врача-специалиста.

54. Максимальный объем учебной нагрузки при обучении с отрывом от основной работы устанавливается 36 часов в неделю.

55. Общ. объем учебной нагрузки распределяется по разделам специальности (ротации) и блокам дисциплин, исходя из требований к переподготовке, устанавливаемых заказчиком кадров.

56. Повышение квалификации

Периодичность и продолжительность повышения квалификации медицинских кадров зависит от формы ее организации и требований, устанавливаемых заказчиком кадров, с учетом уровня квалификации и индивидуальной профессиональной потребности специалиста.

57. Объем учебной нагрузки на профессорско-преподавательский состав образовательных и кадровый потенциал научно-исследовательских структур системы здравоохранения, задействованных в осуществлении специализации и повышении квалификации врачей (ТашИУВ и его филиалы, НИИ, специализированные и научные центры), рассчитывается из расчета – 75 % педагогической нагрузки преподавателей медицинских ВУЗов и составляет:

- на кафедрах медико-профилактического факультета, кафедре организации и управления здравоохранением и других теоретических кафедрах – 5 курсанта/мес. на одного сотрудника ППС;

- на кафедрах терапевтического факультета – 4 курсанта/мес. на одного сотрудника ППС;

- на кафедрах хирургического профиля, анестезиологии и реани-

мации, лабораторной диагностики и микробиологии – 3 курсанта/мес. на одного сотрудника ППС.

58. Почасовая оплата преподавателям осуществляется в соответствии с существующими нормативными актами, учитывающими ученую степень, ученое звание, должность и пр.

VII. Контроль и оценка качества переподготовки и повышения квалификации врачей кадров

59. Контроль качества переподготовки и повышения квалификации врачей кадров включает:

внутренний контроль, осуществляемый учебной частью и административными структурами ТашИУВ и его филиалов по адекватности реализации образовательного процесса как на своих кафедрах, так и в учреждениях, задействованных по совместным договорам на переподготовку и повышении квалификации специалистов. Внутренний контроль и оценка деятельности учреждений по переподготовке кадров и повышению квалификации кадров проводится в соответствии с положением, утверждаемым Министерством здравоохранения;

итоговый контроль, включающий в себя аттестацию по дисциплинам специальности по завершении обучения. Состав аттестационной комиссии, порядок и правила оценки приобретенных знаний и умений, перечень необходимых нормативных документов для реализации образовательного процесса регламентируются "Положением о рейтинговой системе оценки знаний и умений слушателей курсов переподготовки и повышения квалификации врачей", утверждаемым Министерством здравоохранения;

внешний контроль, осуществляемый соответствующими управлениями Министерства здравоохранения, другими заказчиками кадров (ведомствами и организациями), Центром развития медицинского образования.

VIII. Правила направления и приема на курсы переподготовки и повышения квалификации врачей.

При отборе специалистов и направлении их на курсы повышения квалификации следует придерживаться следующих правил:

60. Направление специалистов на курсы повышения квалификации осуществляется в соответствии с планами Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан, Главного управления здравоохранения г. Ташкента, областных управлений здравоохранения, а так же республиканских лечебно-профилактических учреждений.

61. ТашИУВ и его филиалы направляют путевки на курсы повышения квалификации в региональные органы управления здравоохранением не позднее, чем за 2 месяца до начала учебного года. При направлении специалистов на обучение, руководители организаций должны ориентироваться на тематику цикла, указанную в путевке.

62. После отбора специалистов для повышения квалифика-

ции, учреждения издают приказ о его направлении на учебу. Копия приказа, командировочное удостоверение и путевка должны быть своевременно выданы направляемому специалисту.

63. При отсутствии возможности использования путевки, руководитель лечебно-профилактического учреждения обязан в 3-х дневный срок вернуть путевку в орган управления здравоохранением, который в свою очередь, не позднее чем за 1 месяц, должен известить об этом ТашИУВ (или его филиал).

64. Министерство здравоохранения Республики Каракалпакстан, Главное управление здравоохранения г. Ташкента, областные управления здравоохранением или руководитель учреждения обязаны обеспечить направляемому на учебу специалиста средствами на командировочные расходы (проезд, проживание, расходы на питание и городской транспорт и др.)

65. Специалист, прибывший на обучение по переподготовке или повышению квалификации, должен иметь при себе:

- приказ руководителя о направлении на учебу;
- путевку;
- командировочное удостоверение;
- копию диплома о высшем образовании;
- копию документа о прохождении интернатуры, магистратуры, клинической ординатуры;
- копию свидетельства о браке (если фамилия была изменена);
- копию трудовой книжки;
- копию документа о прохождении специализации;
- копии документов о предыдущих повышениях квалификации.

(Перечень документов, необходимых для обучения на краткосрочных циклах, упрощен и регламентируется внутренними положениями ТашИУВ).

66. Специалист, прибывший на курс переподготовки или повышения квалификации, должен заполнить личную анкету по учету кадров утвержденного образца. Данные анкеты сличаются с представленными документами и анкеты с путевкой сохраняются в ТашИУВ.

67. По учебному отделу института издается приказ о зачислении слушателем на курс ПК. Курсанту выдается курсантское удостоверение утвержденного образца.

68. Если курсант по той или иной причине не закончил обучение на курсе или не смог сдать экзамены (итоговую аттестацию), то ему выдается справка о том, что он прослушал определенный курс.

69. Врачи по завершении обучения должны представлять по месту работы (в отдел кадров) документы, подтверждающие его обучение.

(Продолжение на 5-й стр.)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Приложение № 2 к приказу № 505
от 14 ноября 2006 г.

Порядок и сроки повышения квалификации и переподготовки (первичной и дополнительной специализации) врачей

I. Медицинские (врачебные) специальности
По направлениям образования: 5720100 – Лечебное дело
5140900 – Профессиональное образование (лечебное дело)

№	Код	Специальность	Сроки повышения квалификации (не менее) для:		Первичная специализация (не менее)	Дополнительная специализация (не менее)
			ВОП (часы)	Специалистов (часы)		
1	1.01.	Врач общей практики (ВОП), Семейный врач (сроки обучения по специальности «семейный врач» определяются образовательной программой, утверждаемой заказчиком кадров)	-	288	3,5 мес. – для возобновления профессиональной деятельности после перерыва в стаже работы 10 мес. (очно-заочная форма обучения) – по направлению органов управления здравоохранением	нет
2	1.01.01.	Скорая медицинская помощь	36	144	1,5 мес. (1.01.- ВОП; 2.01.- общий педиатр; * – любая специальность по направлениям образования «лечебное дело», в т.ч. «профессиональное образование» и «педиатрическое дело»)	нет
3	1.02.	Акушерство и гинекология**	72	144	6 мес. – (1.20.- урология; 1.22.- хирургия) 12 мес. – (1.03.- анест. реаним.; 1.14.- онкология.)	нет
4	1.02.01. 1.14.03.	Онкогинекология**	нет	144	9 мес. – (1.20.- урология; 1.22.- хирургия)	6 мес. – (1.02.- акуш. гинек.; 1.14.- онкология.)
5	1.02.02. 2.04.	Детская и подростковая гинекология	36	144	нет	3,5 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.)
6	1.03.	Анестезиология и реаниматология	нет	144	6 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.14.- онкология; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.20.- урология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.) 3,5 мес. – (2.02.- детская анестезиология-реаниматология.) 3,5 мес. (реаниматология по профилю) – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.08.- инфекц. б-ни; 1.09.- неврология; 1.11.- психиатрия; 1.14.- онкология; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.20.- урология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.)	нет
7	1.03.01.	Анестезиология в кардиохирургии	нет	144	нет	6 мес. – (1.03.- анест.реаним.; 2.02.- детская анест.-реаниматология)
8	1.03.02.	Ожоговая реаниматология	нет	144	5 мес. – (1.13.- нейрохирург.; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.22.- хирургия; 1.22.01.- камбустиол)	3,5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 2.02.- детская анест.-реаниматология)
9	1.03.03.	Токсикология	36	144	нет	3,5 мес. – (1.03.- анест.реаним.; 2.02.- дет. анест.-реаниматология)
10	1.04.	Внутренние болезни (терапия)**	144	144	3,5 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.07.- дерматовенер.; 1.08.- инфекц. б-ни; 1.09.- неврология; 1.11.- психиатрия; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.26.- общ. здор-е и управл. здравоохр.)	нет

11	1.04.01.	Аллергология и иммунология	36	144	3,5 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни);
12	1.04.02.	ВТЭК	36	144	3,5 мес. – (1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.22.- хирургия)	3 мес. – (1.04.- внутр. б-ни.)
13	1.04.03.	Гастроэнтерология**	36	144	3,5 мес. – (1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.08.- инфекц. б-ни; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
14	1.04.04.	Гериатрия**	36	144	3 мес. – (1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
15	1.04.05.	Диетология	36	144	2 мес. – (1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
15	1.04.06.	Клиническая фармакология	36	144	3 мес. – (1.02.- акуш.гинекол.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
16	1.04.07.	Курортология, физиотерапия	36	144	6 мес. – (1.01.- ВОП; 2.01.- общая педиатрия) 3 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.14.- онкология; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.06.- дет. невролог.; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни);
17	1.04.08.	Лечебная физкультура и спортивная медицина	нет	144	6 мес. – (1.01.- ВОП; 2.01.- общая педиатрия) 3 мес. – (1.05.- кардиология; 1.09.- неврология; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.06.- дет. невролог.; 2.07.- педиатрия)	3 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
18	1.04.09.	Нефрология**	72	144	5 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.05.- кардиология; 1.14.- онкология; 1.20.- урология; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.)	3,5 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
19	1.04.10.	Профессиональная патология	36	144	3,5 мес. – (1.05.- кардиология; 1.09.- неврология; 1.22.- хирургия)	3,5 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
20	1.04.11.	Пульмонология**	36	144	3,5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.05.- кардиология; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитолог.; 1.21.- фтизиатрия 1.22.- хирургия)	3 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
21	1.04.12.	Ревматология	36	144	3,5 мес. – (1.05.- кардиология; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитолог.; 1.22.- хирургия)	3 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)
22	1.04.13.	Функциональная диагностика	36	144	6 мес. – (1.01.- ВОП; 2.01.- общая педиатрия) 3 мес. – (1.02.- акуш.-гинек.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.11.- психиатрия; 1.13.- нейрохирургия)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)

(Продолжение. Начало на 4-й стр.)

(Продолжение на 6-й стр.)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Приложение № 2 к приказу № 505
от 14 ноября 2006 г.Порядок и сроки повышения квалификации и переподготовки
(первичной и дополнительной специализации) врачей

				1.14.- онкология; 1.17.- реабилитол.-я; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.06.- дет.невролог.; 2.07.- педиатрия)				1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	
23	1.04.14.	Врачебная экспертиза заболеваний подросткового возраста и призывной молодежи	36	144	3 мес. – (1.05.- кардиология; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитол.-я; 1.22.- хирургия; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.04.- внутр. б-ни)		5 мес. – (1.18.- суд.мед.экспертиза и мед. право)	5 мес. – (1.10.- патанатомия)
24	1.05.	Кардиология**	72	144	3,5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитол.-я; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.24.- экстр.мед.пом.)	нет	9 мес. – (1.04.03.- гастроэнтерология; 1.04.09.- нефрология; 1.04.11.- пульмонолог.; 1.04.12.- ревматол.; 1.05.01.- интервенц. кардиология; 1.06.- гематология; 1.12.01.- интервенц. радиология; 1.14.- онкология; 1.20.- урология; 1.22.- хирургия; 2.05.- дет.хирургия)		
25	1.05.01.	Интервенционная кардиология (ангиографические и интервенционные вмешательства)	нет	144	6 мес. – (1.12.01.- интервенционная радиология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.)	6 мес. – (1.05.- кардиология)		3,5 мес. – (1.09.- неврология)	нет
26	1.05.02.	Неотложная кардиология и кардиореанимация	72	144	5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.24.- экстр.мед.пом.)	3,5 мес. – (1.05.- кардиология)		6 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия)	
27	1.06.	Гематология	36	144	9 мес. – (1.01.- БОП; 2.01.- общая педиатрия) 5 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.14.- онкология; 1.17.- реабилитол.; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	нет			
28	1.06.01.	Трансфузиология	нет	144	3 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.13.- нейрохирургия; 1.14.- онкология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.06.- гематология)			
29	1.07.	Дерматовенерология	36	144	6 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.14.- онкология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.07.- педиатрия)	нет			
30	1.07.01.	Медицинская косметология	нет	144	3,5 мес. – (1.14.06.; 4.06.- челюстно-лицевая хирургия; 1.22.04.- микрохирургия с пластической хирургией)	3,5 мес. – (1.07.- дерматовенеролог)			
31	1.08.	Инфекционные болезни	36	144	3,5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.07.- дерм.-венерол.; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитол.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.02.- дет.анест.реаним.; 2.07.- педиатрия)	нет			
32	1.08.01. 2.03.	Детские инфекционные болезни	36	144	3,5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.07.- дерм.-венерол.; 1.09.- неврология; 1.17.- реабилитол.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.02.- дет.анест.реаним.; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.08.- инфекц.б-ни)			
33	1.09.	Неврология**	72	144	5 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.11.- психиатрия; 1.13.- нейрохирургия; 1.17.- реабилитол.; 1.24.- экстр.мед.пом.)	нет			
34	1.10.	Патологическая анатомия	нет	144	9 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.13.- нейрохирургия; 1.14.- онкология;	нет			
35	1.10.01.	Цитологическая и биопсийная диагностика	нет	144				6 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия)	нет
36	1.11.	Психиатрия	36	144				6 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия)	нет
37	1.11.01.	Наркология	36	144				6 мес. – (1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия)	3,5 мес. – (1.11.- психиатрия)
38	1.11.02.	Психиатрия детская и подростковая	36	144				6 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	3,5 мес. – (1.11.- психиатрия)
39	1.11.03.	Психотерапия	72	144				5 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.22.- хирургия; 2.05.- дет.хирургия; 2.07.- педиатрия)	3,5 мес. – (1.11.- психиатрия)
40	1.11.04.	Судебно-психиатрическая экспертиза	нет	144				6 мес. – (1.18.- суд.мед.эксп.)	3,5 мес. – (1.11.- психиатрия)
41	1.11.05.	Суицидология	нет	144				нет	3,5 мес. – (1.11.- психиатрия)
42	1.12.	Медицинская радиология	нет	144				нет	нет
43	1.12.01.	Интервенционная радиология	нет	144				3,5 мес. – (1.05.01.- интервенц. кардиология)	5 мес. – (1.12.- мед. радиол.-я)
43	1.12.02.	Рентгенология	нет	144				9 мес. – (1.01.- БОП; 2.01.- общая педиатрия) 5 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.11.- психиатрия; 1.13.- нейрохирургия; 1.14.- онкология; 1.22.- хирургия; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.06.- дет.невролог.-я; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.12.- мед. радиол.-я)
44	1.12.02.	Ультразвуковая диагностика	нет	144				6 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.13.- нейрохирургия; 1.14.- онкология; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.20.- урология; 1.21.- фтизиатрия; 1.22.- хирургия; 1.23.- эндокринолог.; 1.24.- экстр.мед.пом.; 2.05.- дет.хирургия; 2.06.- дет.невролог.-я; 2.07.- педиатрия)	2 мес. – (1.12.- мед. радиол.-я)
45	1.12.04.	Ядерная медицина	нет	144				6 мес. – (1.04.- внутр. б-ни; 1.14.- онкология; 1.22.- хирургия)	2 мес. – (1.12.- мед. радиол.-я)
46	1.13.	Нейрохирургия	нет	144				12 мес. – (1.22.- хирургия)	нет
47	1.14.	Онкология общая	72	144				6 мес. – (1.02.- акуш.-гинеко.; 1.03.- анест.-реаним.; 1.04.- внутр. б-ни; 1.05.- кардиология; 1.06.- гематология; 1.09.- неврология; 1.12.- мед. радиол.-я; 1.19.- травм.-ортоп.; 1.20.- урология; 1.21.- фтизиатрия; 1.22.- хирургия;	нет

(Продолжение. Начало на
5-й стр.)

(Продолжение следует).

При анализе крови чаще выявляется нормоцитоз, реже - умеренная лейкопения без выраженных сдвигов в лейкоцитарной формуле, нормальная или слегка повышенная СОЭ.

Парагрипп (ПГ) отличается от гриппа более медленным развитием основных симптомов на фоне невысокой температурной реакции, умеренных катаральных симптомов в носоглотке (серозный ринит, фарингит, ларингит) и менее выраженных проявлений интоксикации.

Интоксикация слабая или умеренная, так же как и температурная реакция, которая, правда, продолжается дольше, чем при гриппе. При парагриппе всегда вовлекаются в патологический процесс дыхательные пути, что, в основном, и определяет картину болезни. Наиболее типичным для ПГ является поражение гортани: ларингит или ларинготрахеит с признаками стеноза (круп).

Один из самых частых симптомов - насморк, который проявляется набуханием слизистой оболочки носа, часто с затруднением носового дыхания, слизистыми выделениями. Однако насморк обычно умеренный. Изменения со стороны верхних дыхательных путей сходны с гриппом, но отмечаются менее яркая гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки без цианотичного оттенка. Больные часто жалуются на першение, сухость в горле.

Умеренно выражены ринит и фарингит. Ринит при парагриппе сопровождается набухлостью слизистой оболочки носа, затрудненным дыханием и серознослизистым отделяемым. Для парагриппа наиболее типично развитие ларингита. У взрослых обычно наблюдаются умеренные признаки поражения гортани, выражающиеся болью в горле, упорным, чаще сухим кашлем, иногда грубым и напоминающим лающий кашель при крупе у детей. При этом часто меняется тембр голоса, он становится менее звонким, появляется охриплость, вплоть до афонии. Синдрома ложного крупа у взрослых в отличие от детей не бывает. Симптомы трахеита редки и встречаются при дальнейшем распространении процесса.

У детей, при легких формах ларингита отмечается боль в горле, сухой грубый и болезненный кашель, чувство жжения по ходу трахеи, осиплость голоса. Нередко явления ларингита нарастают и может развиваться картина стеноза гортани, что резко ухудшает состояние больного. Круп при ПГ возникает остро, нередко во время сна, в 1-2 сутки заболевания и иногда является основным проявлением болезни. При парагриппозном крупе чаще выявляются симптомы острого ларингита, в то время как при гриппе наблюдаются симптомы ларинготрахеобронхита. Тяжесть состояния больного связана с тяжестью стеноза, а проявления интоксикации выражены менее значительно. Тяжесть же гриппозного крупа соответствует выраженности интоксикации, связанной с основным заболеванием.

Таким образом, при ПГ с первых дней заболевания более отчетлив катаральный синдром, а симптомы интоксикации выражены умеренно. Однако и при ПГ возможны среднетяжелые и тяжелые формы болезни с высокой лихорадкой, головной болью, рвотой, а иногда судорогами, вовлечением в процесс легочной ткани. Поражения легких редко проявляются отчетливой клинической симптоматикой и выявляются лишь рентгенологически. В отличие от гриппа, высокая лихорадка и другие симптомы интоксикации при ПГ менее продолжительны, но период повышенной температуры тела и катаральных синдромов длится дольше. Обструктивный синдром бывает непродолжительным. Форма обструкции, чаще спастическая и характеризуется сухим кашлем, удлиненным выдохом, экспираторной одышкой, наличием сухих свистящих и единичных хрипов. Геморрагический синдром для ПГ не характерен.

В картине крови при ПГ, при тяжелых формах заболевания, отмечается умеренный лейкоцитоз, реже - умеренный нейтрофилез, не резко увеличенная СОЭ.

Риновирусная инфекция регистрируется у людей любого возраста в холодное время года. Обычно имеет острое начало и кратковременное течение на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела при отсутствии или слабо выраженной интоксикации. Основные

симптомы: обильные слизисто-водянистые выделения из носа, чихание, першение, саднение, царапанье в горле, слезотечение, покашливание. Описаны и тяжелые формы заболевания с поражением легких у новорожденных и детей первых месяцев жизни.

Коронавирусная инфекция - также не тяжелое, трудно дифференцируемое заболевание, причем, наряду с ринитом, у заболевших может наблюдаться легкий фарингит, и даже бронхит.

Основным отличием этой инфекции является наличие у большинства детей симптомов поражения желудочно-кишечного тракта (срыгивание, тошнота, рвота, дискомфорт и боли в животе, жидкий стул), наблюдаемых в первые часы заболевания и нередко предшествующие катаральным проявлениям в носоглотке.

Остальная симптоматика: непродолжительный лихорадочный период, умеренно выраженная интоксикация. Катаральные проявления в носоглотке наблюдаются почти у всех детей и не имеют каких-либо особенностей: непродолжительный слизисто-серозный ринит, фарингит, иногда возможно развитие бронхита. Обструкции спастического или смешанного типа имеют место у каждого второго ребенка с бронхитом. Ларинготрахеиты развиваются крайне редко.

Вирусы ЕСНО и Коксаки могут вызывать заболевания с поражением верхних дыхательных путей. Но для энтеровирусных ин-

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА

фекций более характерно вовлечение в патологический процесс оболочек мозга и корешков спинного мозга.

Микоплазменная инфекция (респираторный микоплазмоз). Для нее характерно частое сочетание с возбудителями ОРВИ, что дает высокий процент смешанных инфекций. Болеют преимущественно дети школьного возраста.

Микоплазменная инфекция чаще протекает по типу ОРЗ и пневмонии. Для первых характерно постепенное начало с умеренной и более продолжительной температурной реакцией, мало выраженной интоксикацией, ринитом, першением в горле, сухим, навязчивым, длительным кашлем. Для микоплазменной пневмонии характерны острое начало с симптомами выраженной интоксикации: головная боль, анорексия, вялость, повторные рвоты. Характерен длительный субфебрилитет после первоначально высокой температуры тела, но при этом не характерен геморрагический синдром и очень редко наблюдаются энцефалическая и менингоэнцефалическая реакция. В отличие от ОРВИ характерна выраженная гиперемия дужек, язычка и задней стенки глотки. Кашель сухой, упорный, коклюшеподобный.

Болезнь легионеров - возбудитель бактерия (*Legionella pneumophyla*). Установлено распространение этой болезни во всех странах. Большая часть случаев регистрируется в теплое время года. Чаще заболевают пожилые мужчины, страдающие различными хроническими заболеваниями или алкоголизмом, принимающие иммунодепрессанты и злоупотребляющие курением. Заболевание протекает как тяжелая прогрессирующая абсцедирующая пневмония с паранеоплазматическим плевритом и поражением паренхиматозных органов (печени, почек).

Менингококковая инфекция по началу развития заболевания и по ряду клинических симптомов имеет много общего с гриппом. Для нее характерны изменения в зеве и глотке. Если при гриппе отмечается умеренная гиперемия, то при менингококковом назофарингите наблюдаются яркая гиперемия, отечность задней стенки глотки и отсутствуют поражения трахеи и бронхов, типичные для гриппа.

Для менингококкемии характерно острое начало заболевания с быстрым нарастанием симптомов интоксикации или токсикоза, подъема температуры тела до 39-40°C, появления вялости, гиперестезии кожи, головной боли, рвоты, снижения аппетита, тахикардии, одышки. Возможны диспепсические явления (особенно у детей младшего возраста). При менин-

Практическая помощь специалистам

гококкемии ведущим является геморрагический синдром. Его проявлениями являются высыпания, появляющиеся не одновременно, через несколько часов или 1-2 суток; типична сыпь в виде звездочек неправильной формы размером 3-5 мм, слегка выступающая над кожей, не исчезающая при надавливании, с некрозом в центре. Возможна также розеолезная, папулезная, пятнистая сыпь, на фоне которой можно обнаружить отдельные геморрагические элементы. Сыпь локализуется на наружных поверхностях бедер и голени, ягодицах, стопах, кистях, нижней части живота. При тяжелых и гипертонических формах сыпь может быть обширной, сливной, с цианотичным оттенком и распространяться по всему телу. При легких формах, высыпания исчезают через 1-2 дня, при тяжелых - сохраняются в течение недели и более.

При гриппе геморрагическая сыпь наблюдается редко, всегда в виде мелких точек или петехий и локализуется преимущественно в области шеи и плечевого пояса.

Менингококкемия часто сочетается с менингитом, причем менингеальный синдром выражен резко. У детей старшего возраста отмечаются резкая головная боль, сохраняющаяся более длительно, чем при

("летний грипп"). Характерна большая пораженность и разнообразие клинической симптоматики.

Заболевание начинается остро, проявляется быстрым повышением температуры тела до 38-40°C и общими симптомами интоксикации (головная боль, недомогание, слабость, тошнота). Частыми симптомами являются озноб, рвота, иногда многократные, мышечные боли, гиперемия лица, инъекция сосудов слизистой оболочки зева на фоне умеренной гиперемии, зернистость слизистой оболочки дужек, миндалин, мягкого неба и задней стенки глотки, обложенность языка, запор, увеличение печени. Иногда возможен серозно-слизистый ринит, умеренные проявления фарингита.

Все формы энтеровирусной инфекции, могут встречаться изолированно и в сочетании друг с другом. Неоднородность клинической симптоматики в течение одной вспышки обычно облегчает проведение дифференциальной диагностики этой инфекции и гриппа.

Клинические проявления **стрептококковой инфекции** многообразны: от легких катаральных процессов в носу и ротоглотке, до тяжелых генерализованных септикопий. Отличительная черта стрептококковых ринитов и ринофарингитов - наличие яркой гиперемии зева, миндалин и задней стенки глотки. Симптоматика генерализованных форм напоминает таковую при менингококковой инфекции. Возможен также геморрагический синдром в виде петехиальной и более крупной сыпи на фоне тяжелого состояния, высокой лихорадки, симптомов интоксикации, генерализации процесса. Возможно развитие менингита или менингоэнцефалита с типичной для этих заболеваний картиной.

Псевдотуберкулез характеризуется острым началом и симптомами интоксикации, часто протекает с поражением верхних дыхательных путей (разлитая гиперемия небных дужек и мягкого неба, насморк, кашель, першение в горле). Характерен полиморфизм симптоматики: боли в животе, суставах, пятнисто-папулезная или скарлатиноподобная сыпь в местах естественных сгибов, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, длительная лихорадка, часто волнообразная. Иногда катаральные явления в носоглотке могут быть выраженными и являться единственным признаком болезни. Для диагноза важно учитывать эпидемиологические данные: употребление в пищу недостаточно обработанных овощей и фруктов, инфицированных выделениями грызунов; возникновение заболевания в осенне-летний период.

Инфекционный мононуклеоз. Начало может быть острым и постепенным, характерна длительная лихорадка, воспалительные изменения в зеве. Характерно наличие фолликулярной или лакунарной ангины. При аденовирусной инфекции увеличение лимфатических узлов менее выражено, их пальпация менее болезненна. Гепатолитенальный синдром, более длительно сохраняющийся и более выраженный, нередко с изменением показателей ферментного и пигментного обменов, а также наличие полиморфной сыпи. Наиболее характерным признаком является картина периферической крови: увеличение числа лимфоцитов и появления атипичных (более 10%) мононуклеаров.

Корь в катаральном периоде отличается от гриппа выраженным, постепенно усиливающимся катаральным синдромом, конъюнктивитом, энантемой, симптомом Бельского-Филатова-Коплика (в конце периода).

При **брюшном тифе** отмечается постепенное начало, нарастание температуры тела в течение 5-6 дней, ухудшение состояния, головная боль; длительная лихорадка с суточными колебаниями, увеличение печени и селезенки, появление розеолезной сыпи на 8-10 день болезни, нарушение сознания.

Р. РАХИМОВ,
к.м.н., руководитель
Национального центра гриппа.



Шеърят

Абдукарим Усмонкулов, Сирдарё вилоятининг Ширин шаҳар тиббий-санитария қисмида невропатолог мутахассислиги бўйича фаолият юритиб келмоқда. У шифокорлик касбини эъзозлаш билан бир қаторда иккинчи истеъдод эгаси сифатида шеърят гулшанида қалам тебратди. Унинг қалбга яқин шеърлари кўпчиликка манзур бўлиб, ижодкорнинг илҳомий дунёсига бўлган эътиборингизни бепарқ қолдирмади.

ШИЛАК

Гоҳо-гоҳо самоларга учгим келар,
Юракдаги дардларимни кучгим келар.
Кўкка қараб ой ортидан чопгим келар,
Давоси йўқ дардга даво топгим келар.

Шифокорман, ўз касбимга содиқ бўлгум,
Изланишда иккиланмай олга боргум.
Ибн Сино сўзларини ёдга олиб,
Куйиб-ёнгум, юрт меҳрини дилга солиб.

Беморларга малҳам бўлиш менинг бурчим
Ушбу йўлда сарф этаман барча кучим.
Асабларга кулгу билан бергум даво,
Жоним бергум, соғайса бас, шу муддао!

ЯХШИ НОМ ҚОЛДИР

(Ҳар хил ғийбатларга ишониб ўз жонига қасд қилаётган сингилжонларга деганим)

Гарчанд сабр қосанг тўлса-да лим-лим,
Охират кунингни куйдирма бекор.
Шошилма, жонингга қасд қилма, синглим,
Тангри хоҳишига зид борма зинҳор!

Сен кетсанг, ортингдан ким йиғлаб қолар?
Душманинг ачинмас, пинҳон суюнар.
Жонингга ачиниб онанг дод солар,
Яна ўша ўғил-қизинг қуюнар.

Оллоҳдан берилган бебаҳо умр,
Қадрига ет, яша, омонат-жонинг.
Ортингдан, сингилжон яхши ном қолдир,
Ҳавас-ла эсласин тириклик онинг.



• ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР •

Самарқанд вилояти

БУЛУНГУРДА ТУГРУҚ МАЖМУАСИ

Булунгур туманида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш борасида кўпгина ишлар амалга оширилмоқда. Хусусан, қишлоқ жойларда яшаётган аҳоли соғлигини муҳофаза қилиш бўйича ижобий натижаларга эришилаётганлиги алоҳида эътиборга молик.

Куни кеча мазкур туманда туғруқ мажмуаси ишга туширилди. Бу албатта, Хомийлар ва шифокорлар йиллидаги муваффақиятли ишлардан биридир. Мажмуада булунгурликлар билан бир қаторда, Жиззах вилоятининг Бахмал тумани аҳолисига ҳам малакали тиббий хизмат кўрсатилмоқда.

ҚИЗИҚАРЛИ КИТОБ

Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди Неймат Хўжаевнинг қаламига мансуб тиббиёт соҳасидаги кўп йиллик тажрибалар асосида «Самарқанд вилоят ДСЭНМ» номли китоб босмадан чиқарилди.

Рисолага муҳаррирлик қилган етук мутахассис Даврон Набиев ва сўзбоши муаллифи академик Т. Искандаровлар уни юқори баҳолашган. Муаллиф рисолада Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази тарихи ва тараққиёти, у ерда хизмат қилаётган соҳа ходимлари ҳақида кенг жамоатчиликка маълумотлар берган.

Китоб нафақат тиббиёт соҳаси ходимларига, балки барча қизиқувчиларга мўлжалланган.

ФИДОЙИ ИНСОН

Жомбой туман маркази шифохонаси поликлиникасида узоқ йиллардан бери фаолият юритиб келаётган инсонлар кўп. Поликлиника тиббиёт-маслаҳат кенгаши раиси Баён Шер-

матов ана шундай инсонлар сирасига қиради. Умрини тиббиёт соҳасига бағишлаган Б. Шерматов 20 йилдан буён халқ саломатлиги йўлида меҳнат қилиб келмоқда...

САЛОМАТЛИК «СИНОВИ»

«ALJ Самарқанд» концернида ходимлар соғлигини муҳофаза қилишга алоҳида аҳамият берилмоқда.

Айниқса, бу ерда спорт мусобақалари тез-тез ўтказилади. Яқинда Иқтисодиёт ва Сервис институти спорт мажмуасида концерт таркибидagi корхоналар ўртасида «Саломатлик» спартакиадаси уюштирилди. 130 нафардан зиёд иштирокчи мазкур мусобақада спортнинг бешта – футбол, тош кўтариш, стол тенниси, шахмат ва шашка турлари бўйича ўзаро беллашдилар. Натижада, умумжамоа ҳисобида «Жаҳонжон» жамоаси ғолиб деб топилди.

ТОЗАЛИК – СОҒЛИҚ ГАРОВИ

Халқимизнинг ушбу пурҳикмат мақоли Самарқанд аҳолиси учун шиорга айланиб қолган. Яқинда 2750 йиллик юбилейини нишонлайдиган бу шаҳарга юзлаб давлатлардан меҳмонлар келиши табиий. Шундай экан, фирдавсмонанд шаҳар доимо покиза ва ораста

бўлиши лозим. Ахир «тозалик – соғлиқ гаровидир. Шу боис, гўзалликка ошuftа самарқандликлар ҳафтанинг бир кунини «Орасталик кун» дея эълон қилишиб, кўча ва хиёбонларни тартибга келтиришмоқда. Унда бутун шаҳар аҳолиси фаол қатнашаётганлиги қувончли.

МУАММОЛАР ЎРГАНИЛАДИ

Шаҳар ҳокимлиги ташаббуси билан аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш бўйича махсус гуруҳ тузилиб, маҳаллалардаги ижтимоий ҳолатни чуқур ўрганмоқда. Улар асосан фуқароларнинг талаб ва ис-таклари, ижтимоий, маиший ва тиббий хизматга муҳтожлиги, хотин-қизлар, болалар ва

ўсмирлар, ногирон ҳамда яққа-ёлғизларнинг соғлиги, турмуш тарзи, шу аснода коммунал хизматдаги муаммоларига эътибор қаратишмоқда. Текширув якунига мувофиқ зарурат туғилган маҳаллаларга амалий ёрдам уюштириш режалаштирилган.

Ҳамза ШУКУРОВ.

ҲОЙДАЛИ НЕЪМАТЛАР

* Нафас йўлини равон қилиб, изтиробли йўталга барҳам бериш учун қарам билан асал қайнатмасидан истеъмол қилиб туриш буорилди.

* Янги оқ бош қарамнинг шарбати шакар билан биргаликда балғам кўчирувчи ҳамда томоқ хириллашидан ҳоли қилувчи омил сифатида фойдаланилиши мумкин. Бунинг учун шакарли қарам шарбати бир чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади.

* Баъзи оёқ оғриғига 2 кг. пивёз икки коса сувда то сув тугагунча қайнатилиб, кечаси оёқ тагига бoғлаб ётилса даво бўлади.

Мирзамир МИРЗАШАРИПОВ,
доришунос,
Фаргона вилояти.



КўНГИЛ ҲАЛОВАТИ

Врачларнинг ҳам, психологларнинг ҳам муолажасидан кейин дардидан бутунлай халос бўла олмаган беморга энг яхши даво нима? Дарддан фориг бўлишнинг охириги йўли қандай? Ишларингиз рисоладагидек бўлмаса, ҳаловатингиз йўқолиб, дилингиз оғри-са, нима қилиш керак? Ушбу саволларга жавобни «Ўзбе-

Китоб жавонингизга

КўНГИЛНИГIZ ХОТИРЖАМ, РУҲИНГИЗ ТЕТИК БЎЛСИН

кистон» нашриёт-матбаа ижодий уйида яқинда чоп этилган «Кўнгил ҳаловати» ва «Энг яхши даво» китобларидан топшиш мумкин. Таниқли шифокор ва ижодкор Абдукарим Усмонхўжаевнинг мазкур китобларида руҳият сирлари, ўзликни англаш, шахс тушунчаси, касаллик ва саломатлиқнинг манбаи, ўзини ўзи даволаш хусусида сўз юритилади.

«Кўнгил ҳаловати» деб номланган китобда инсоннинг сийкратини, яъни ички дунёси ҳақида фикр билдирилади. Инсон учун ҳаётда энг муҳими – саломатлик. Аммо соғлом бўлай дейиш билангина инсон соғ бўлиб қол-

майди. Соғлиқнинг шартини ушбу китобнинг асосини ташкил этувчи фикр, яъни кўнгилнинг хотиржамлигига боғлиқ. Китобда имкон қадар кўнгил борасида кенгроқ маълумот беришга ҳаракат қилинган.

«Энг яхши даво» китобида эса, дард ҳам, давоси ҳам инсоннинг ўзида эканлиги кўрсатиб берилган. Ушбу китобда муаллиф «ташқаридан келадиган ҳар қандай таъсирот инсонга ўз ички дунёси орқали ўтиб таъсир қилади» дея изоҳлайди ва «инсон ўз-ўзини англаш ҳамда соғломлаштириш усулларини ўрганиб, ўзини ўзи бошқариш орқали ички имкониятларини



Энг яхши даво

ҳаракатга келтириши туфайли руҳий ва жисмоний баркамолликка эришиш мумкин», деган хулосага келади.

Хуллас, мазкур китоблар Хомийлар ва шифокорлар йилида китобхонлар учун энг яхши тўхфа бўлиб, ўқувчини бепарқ қолдирмайди, деган умиддамыз.

Лаълихон ИГАМОВА.

Газета муассисси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гаҳвар Исмолова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдураҳмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Маряш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2007 йилнинг 17 ноябрь кунини рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг шеанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda soq'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адади 4440 нусха. Бюкроти 1-1451.

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

Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда даъимларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъуладир.

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