

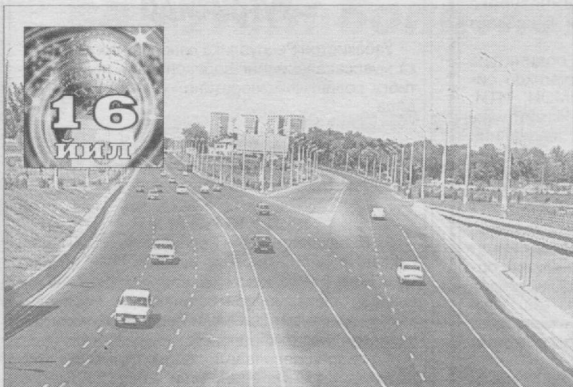
O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru

2007 йил 24-30 июль № 29 (545)

Сешанба кунлари чиқади



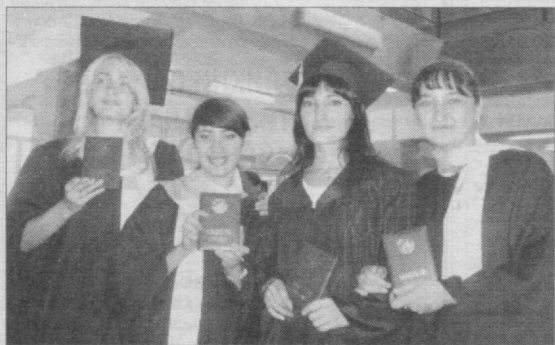
Ўхшаши йўқ, бу дўзал бўстон,
Достонларда битган гулистон.

Ўзбекистон дея аташур,
Уни севиб эл тилга олур.

Туйғу

ИЛК ҚАЛДИРҒОЧЛАР ПАРВОЗИ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йил 2 июндаги ПҚ-92-сонли «2005-2006 ўқув йилида Ўзбекистон Республикасининг олий таълим муассасаларига қабул тўғрисида»ги Қарорининг 3-пунктида икки йиллик махсус Олий журналистика курсларига қабул қилиш назарда тутилган эди. Шунга биноан, кунни кеча Ўзбекистон Миллий университетининг мажлислар залида икки йиллик махсус Олий журналистика курсларининг илк битирувчиларига магистр дипломини топшириш маросими бўлиб ўтди.



Тадбирни Ўзбекистон Миллий университети ректори Ф. Муҳамедов кириш сўзи билан очиб, аввало, Ўзбекистон ёшларига Юртбошимизнинг эътибор ва ғамхўрлиги ҳамда уларга замонавий билим олишлари учун барча шарт-шароитлар яратиб берилганлигини алоҳида тилга олди. Шунингдек, бунинг биргина ёрқин мисоли сифатида Олий журналистика курсларининг ташкил этилганлиги ва бугун унинг илк қалдирғочлари магистр дипломига сазовор бўлганлигини таъкидлади.

Ҳақиқатан ҳам ана шу икки йил давомида Олий журналистика курслари тингловчилари ўқиш жараёнида ҳам амалий, ҳам назарий билим олишди. Шунини айтиш жоизки, Олий журналистика курсини ташкил этишдан мақсад, ихтисослаштирилган журналистларни

етиштириш ва мавжуд соҳалардаги фаолиятларни мукамал тарзда ёритиш, қолаверса, аҳолини кундалик янгиликлардан бохабар қилиб, уларга ахборотни тўғри ва ҳолисона етказишдан иборатдир.

Фахр билан айтишимиз мумкинки, тахририятимиз ходимларидан Намоз Толипов ва Ирода Илҳомова икки йил мобайнида мазкур даргоҳда таълим олиб, тиббиёт ихтисослигини янада мукамал эгаллашга ҳаракат қилиб, магистр дипломини олишга муяссар бўлишди.

Биз ўз навбатида магистр дипломини олган ходимларимиз ва уларнинг сафдошларини ажойиб кун билан қизгин қутлаб, ижодкорларнинг келгусидаги фаолиятларига улкан парвозлар тилаб қоламиз.

Тахририят.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш

вазирлигининг

БУЙРУҒИ

2007 йил 20 июль

№ 322

Тошкент шаҳри

2007/2008 ўқув йилида клиник ординатурага қабул қилиш ҳақида

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг режасига, шунингдек, тиббиётнинг долзарб соҳалари йўналишлари бўйича Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятларда юқори малакали кадрларга бўлган эҳтиёж ва талабни эътиборга олиб, вазирлик буюртмасига асосан

БУЮРАМАН:

1. Клик ординатура тўғрисидаги муваққат низоми (1-илова) асосида клиник ординатурага қабул ва ўқиш жараёни амалга оширилсин.

2. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 17 апрелдаги 160-сонли «Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасаларда тиббиёт (врачлик) ва фармацевт мутахассисликлари ва лавозимлар номенклатурасини тасдиқлаш» тўғрисидаги буйруғининг 4.2. бандига асосан клиник ординатура орқали мутахассисларни 2007/2008 ўқув йилида тайёрлаш бўйича 2-иловада келтирилган мутахассисликлар рўйхати асосида амалга оширилсин.

3. Олий таълим муассасалари ва Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ректорлари, Тошкент Тиббиёт академиясининг Урганч, ТошПТИнинг Нукус филиаллари, Илмий текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказлар директорларига:

3.1. Клик ординатурага танловда иштирок этувчи врачларнинг ҳужжатлари оммавий ахборот воситаларида эълон чиққан кундан бошлаб жорий йилнинг 20 августигача (20 август кунини ҳам қўшиб) қабул қилинсин.

3.2. Қабул қилинган ҳужжатлар тўғрисидаги маълумот жорий йилнинг 22 августига қадар ўрнатилган тартибда Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармасига топширилсин (шакл илова қилинад).

3.3. Клик ординатура қабули учун режа асосида қўрсатилган ўринларга (3,4,5-илова) қабул жорий йилнинг 5 сентябрга қадар таъминлансин.

3.4. Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятларда квотаси бўйича берилган ўринларга танлов ҳар бири учун алоҳида ташкил этилсин.

3.5. Ҳар бир вилоят ва Қорақалпоғистон Республикаси учун ажратилган ўринларга ушбу регионларда яшовчи врачлар қабул қилинсин.

3.6. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ҳокимияти Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларига:

3.7. Ажратилган квота бўйича танловда иштирок этиш учун туманлар эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда врачларни жалб этиш юклатилсин.

4. Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси (Ш. Э. Атаханов)га: - Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳри учун клиник ординатурага ажратилган ўринлар тўлдирилмаса, улар квотаси доирасида тасдиқланган мутахассисликлар бўйича қайта тақсимлансин;

- Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлардан келиб, Тошкент шаҳрида танловда юқори кўрсаткичга эга бўлган врачлар бириктирилган Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлардаги ОТМларида ўқиш розилигини билдирган ҳолларида, уларни вилоят квотаси доирасида юбориш юклатилсин.

5. Умумий амалиёт врачлари ҳамда педиатрия ва стоматология йўналишлари бўйича умумий врачлар иш стажидан қатъи назар, клиник ординатурага олий маълумот йўналиши бўйича грант ва контракт ўринларга умумий ва вилоятларга ажратилган квота доирасида танлов асосида қабул қилинсин.

6. Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти, олий таълим муассасалари ректорлари 6-иловада бириктирилган тартибда Илмий текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказларга клиник ординатурага берилган ўринларга танловда иштирок этувчи врачларга танловнинг биринчи босқичи — тест синовларини ташкил этсин. Ушбу тест синовлари бепул ўтказилсин:

6.1. Клик ординатурага танлов икки босқичда амалга оширилсин. Биринчи босқич умумий амалиёт врачлари билимлари бўйича тест синовлари, иккинчи босқич мутахассисликдан оғзаки имтиҳон асосида ўтказилсин. Имтиҳонга кирган дастур мавзулари эълон қилинсин. Мутахассислик бўйича якуний баҳони

қўйишда қўйидаги улушлар қабул қилинсин. Биринчи босқич баҳолари — 30 %, иккинчи босқич баҳолари — 70 % билим кўрсаткичлари деб қабул қилинсин.

7. Президент Давлат стипендияси ва Ибн Сино номли стипендия совриндорлари эълон қилинган бюджет ўринларига, айрим бюджет ўринлар эълон қилинмаган йўналишлар бўйича контракт ўринларга клиник ординатурага танловсиз қабул қилишга рухсат берилсин. Олий ўқув юртини имтиёзли диплом билан тугатганлар клиник ординатурага танлов асосида имтиёзли равишда қабул қилинади, яъни уларнинг қабул балларига умумий қабул баллининг 10 фоизи қўшилади:

7.1. Олий таълим муассасаларининг давлат грантлари асосида институти таламоларга битирувчилар клиник ординатурага контракт асосида ўқишга қабул қилинган тақдирда ҳам клиник ординатурадан кейин ишлаб бериш мажбурияти уч йил деб ҳисоблансин;

7.2. Вилоятлардан клиник ординатурага кириш учун танловдан ўтган ҳар бир клиник ординатор билан ўқиш муддати тугаши билан ўзи келган вилоятда камидан уч йил ишлаб бериш тўғрисидаги уч томонлама шартнома (Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси (Қорақалпоғистон Республикаси) — клиник ординатуранинг тайёрловчи муассаса — клиник ординатор) тузилгандан сўнг, улар клиник ординатурага қабул қилинсин. Шу жумладан грант асосида қабул қилинган мақсадли клиник ординаторлар ўзи келган вилоятга тақсирот асосида ишга бормаса, ўқитиш учун сарфланган маблағ суд орқали институтига қайтарилиши шартнома тузилганда инобатга олинсин.

8. Клик ординатурага қабул ўтказиш учун олий таълим муассасасининг проректори ёки илмий муассаса раҳбари раислигида қабул комиссияси ташкил этилсин. Комиссия таркибига клиник ординатурага қабул бўйича масъул котиб 7-иловага мувофиқ киритилсин.

9. Клик ординатурага кириш учун танловда иштирок (Давоми 2-бетда).



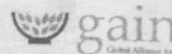
Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Альянси

2007 й
№ 7

«Саломатлик — 2»

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

«Health — 2»

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

Проекты «Здоровье — 2»

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



НА ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Охрана здоровья населения является одной из приоритетных задач нашего Государства. Для осуществления данной цели в рамках компонента проекта «Здоровье-2» реализуется компонент «Общественное здравоохранение».

Компонент Общественное здравоохранение (ОЗ) нацелен на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также на улучшение услуг общественного здравоохранения, включая надзор за санитарно-эпидемиологической ситуацией и пропаганду здорового образа жизни. Компонент поддерживает три основных направления:

1. Создание потенциала, посредством разработки Национальной стратегии

ного управления;

2. Совершенствование и усиление основной инфраструктуры общественного здравоохранения и кадрового потенциала.

3. Вклад в расширение деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), осуществление контроля за туберкулезом. Вот уже на протяжении нескольких лет все человечество борется с этими болезнями. Проводятся мероприятия по активной

определение приоритетов функций Общественного здравоохранения для их выполнения службами Общественного здравоохранения (санитарно-эпидемиологическая служба, Институт Здоровья и т.д.);

2. Развитие Школы Общественного Здоровья в Ташкенте;

3. Использование потенциала реорганизованного Института Здоровья для расширения пропаганды ЗОЖ и образовательных программ по здравоохранению;

4. Усиление влияния общества на здоровье матери и ребенка и программы питания.

Специалисты в области общественного здравоохранения будут подготовлены по функциям общественного здравоохранения, таких как пропаганда здорового образа жизни и эпидемиология неинфекционных и инфекционных заболеваний. Ведь насколько силен кадровый потенциал, настолько и будут представляться позитивные результаты в осуществляемых делах.

Также совместно с Институтом Здоровья Министерства здравоохранения будет разрабатываться политика пропаганды ЗОЖ, контроль мероприятий по пропаганде ЗОЖ на региональном и местном уровне, включая такие программы по развитию питания и вовлечению махалли. Ведь пропаганда здорового образа жизни должна осуществляться не только врачами, а всеобщими усилиями.

Второе направление будет



улучшать и укреплять основную инфраструктуру ОЗ и его кадровый потенциал. Этот подкомпонент будет осуществлять вложения в модернизацию контроля за инфекционными заболеваниями в Узбекистане. Данное направление

борьбе с ВИЧ/СПИДом и Национальной программы по борьбе с туберкулезом, которая включает в себя:

* содействие реализации Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом;

* дальнейшее совершен-



общественного здравоохранения, разработки стратегии Школы общественного здравоохранения (ШОЗ), увеличения масштабов пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) и образовательных программ по здравоохранению, разработанных в рамках проекта Здоровье I, а также программ питания и программ мест-

пропаганде ведения здорового образа жизни среди широких слоев населения.

Создание потенциала

Первое направление будет создавать потенциал по Общественному здравоохранению в Узбекистане, путем:

1. Разработки Национальной стратегии Общественного здравоохранения, включая



будет разрабатывать специальную программу для укрепления Санитарно-эпидемиологической службы, включая сеть лабораторий ОЗ.

ВИЧ/СПИД/ИППП и туберкулез

Очередное - третье направление сфокусировано на реализацию Национальной стратегической программы по

ствование деятельности Кабинетов доверия, занимающихся борьбой с ВИЧ/СПИДом и ИППП;

* модернизация лабораторий ВИЧ/СПИДа и ИППП;

* расширение программы DOTS на два дополнительных региона: Джизак и Навоий, включая пенитенциарные учреждения.

(Продолжение на 4-й стр.)

НА ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

кой и Навоийской областях;
* Укрепление материально-технической базы санитарно-эпидемиологической службы с целью совершенствования лабораторной диагностики;
* Создание системы электронного мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Все вышеперечисленные мероприятия, несомненно, послужат фундаментом в реализации программ по охране здоровья населения.

ШУХРАТ ШУКУРОВ,
специалист Совместного бюро реализации проектов "Здоровье - 2" и "Укрепление здоровья женщин и детей".



«Саломатлик — 2»
«Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш»
ва «Унни бойитиш миллий дастури» пойиҳалари

«Health — 2»
«Women and Child Health Development, and «National Flour fortification program» Projects

Проекты «Здоровье — 2»
«Укрепление здоровья женщин и детей»
и «Национальная программа по фортификации муки»

2007 й
№ 27

Основными показателями результатов компонента при его завершении являются:

- * Разработка и реализация стратегии общественного здравоохранения;
- * Разработка и внедрение интегрированного плана обучения по общественному здравоохранению;

(Окончание. Начало на 3-й стр.)

- * Создание Школы общественного здравоохранения;
- * Подготовка минимум 50 специалистов по общественному здравоохранению;
- * У 100 % беременных женщин имеется доступ к тесту на ВИЧ и доступ к профилактике передачи ВИЧ-инфекций от матери к ребенку;
- * Улучшение охвата группы риска на 10 % по ВИЧ-инфекции;
- * Внедрение DOTS программ на уровне СВП в Джизакс-

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ И ЦЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Что представляет собой общественное здравоохранение? Данная статья - это ответ на заданный вопрос.

Общественное здравоохранение является социальной и политической деятельностью, направленной на улучшение здоровья, продление и повышение качества жизни всего населения путем укрепления и охраны здоровья, профилактики болезней и другими формами здравоохранительных мероприятий (Всемирная Организация Здравоохранения, 1994 г.).

Общественное здравоохранение является наукой и искусством профилактики болезней, продления жизни и укрепления и охраны здоровья при участии всего общества (Дональд Ачесон, 1988 г.).

Общественное здравоохранение — это то, что мы, как общество в целом, создаем коллективными усилиями с целью обеспечения благоприятных условий, которые необходимы для здоровья людей. (Институт Медицины Соединенных Штатов, 1988 г.).

Имеется десять основополагающих функций общественного здравоохранения, которые состоят из:

1. Мониторинга состояния здоровья для определения здравоохранительных проблем населения.
2. Диагностики и исследования здравоохранительных проблем и опасностей для населения.
3. Информирования, образовательно-просветительской работы и предоставления людям возможности заниматься вопросами здоровья.
4. Мобилизации усилий членов общества для выявления и решения здравоохранительных проблем.
5. Разработки программ и планов, направленных на укрепление здоровья, как отдельной личности, так и всего населения.
6. Приведения в исполнение законов и правил, направленных на охрану здоровья и обеспечение безопасности.

7. Направления людей к специалистам службы здравоохранения и оказание медико-санитарной помощи, если такие службы отсутствуют.

8. Обеспечения квалифицированными специалистами для оказания медико-санитарной помощи отдельным лицам и обществу в целом.

9. Оценки эффективности, доступности и качества служб здоровья, ориентированных на отдельных людей и на общество в целом.

10. Проведения исследований по поиску инновационных решений проблем в здравоохранении.

ДЕСЯТЬ ВЕЛИКИХ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Соединенные Штаты. 1900-1999 гг.

- * Вакцинация;
- * Дорожная безопасность;
- * Безопасные рабочие места;
- * Контроль инфекционных заболеваний;
- * Снижение показателей смертности от коронарных сердечных заболеваний и инсультов;
- * Обеспечение безопасных и здоровых пищевых продуктов;
- * Положительные достижения по охране материнства и детства;
- * Фторирование питьевой воды;
- * Признание курения табака в качестве угрозы для здоровья.

ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

На здоровье воздействуют ("здоровье определяют") многие факторы, среди которых так называемые "детерминанты здоровья". Если придать этому определению негативную окраску, их можно называть "факторами риска". Детерминанты здоровья взаимосвязаны причинно следственными узами, которые воздействуют на поведение, ориентированное на здоровье и состояние здоровья. Детерминанты здоровья, как правило, сводятся к пяти группам:

1. Биологическое (генетическое) наследие.
2. Экологические факторы (физические, химические, инфекционные).
3. Психосоциальные и социально-экономические факторы.
4. Факторы образа жизни.
5. Службы здравоохранения.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА:

1. Пониженная масса тела;
2. Беспорядочные половые связи;
3. Высокое кровяное давление;
4. Потребление табака;
5. Потребление алкоголя;
6. Некачественная вода, неудовлетворительные санитарные и гигиенические условия;
7. Железодефицитная анемия;
8. Дым внутри помещений от сгорания твердого топлива;
9. Высокое содержание холестерина;
10. Ожирение.

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ В 21 ВЕКЕ

1. К 2020 году существующий на сегодняшний день разрыв в состоянии здоровья между государствами-членами Европейского региона должны быть сокращены как минимум на одну треть.

2. К 2020 году существующий на сегодняшний день разрыв между социально-экономическими группами внутри стран должны быть сокращены, как минимум на четверть, путем значительного улучшения уровня здоровья бедных и уязвимых слоев населения.

3. К 2020 году все новорожденные дети, дети ясельного и дошкольного возраста региона должны обладать хорошим здоровьем, которое обеспечит здоровое начало жизни.

4. К 2020 году молодые люди региона должны быть здоровее для выполнения своей роли в обществе.

5. К 2020 году людям выше 65-летнего возраста должна быть предоставлена возможность использования своего удовлетворительного здоровья для активного участия в общественной жизни.

6. К 2020 году психическое здоровье людей должно улучшиться путем создания комплекса услуг, доступных для людей с психическими расстройствами.

7. К 2020 году негативное воздействие на здоровье людей от инфекционных заболеваний должно быть значительно сокращено путем систематического применения программ по искоренению, ликвидации или контролю инфекционных заболеваний, наносящих ущерб здоровью населения.

8. К 2020 году уровень заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности

из-за основных хронических заболеваний должен сократиться на самый низкий уровень по всему региону.

9. К 2020 году следует достичь значительного сокращения количества травм, инвалидов и показателей смертности от несчастных случаев и насилия в регионе.

10. К 2015 году люди региона должны жить в более безопасных экологических условиях, при этом количество опасных для здоровья загрязнителей не должно превышать международные предельно допустимые нормы.

11. К 2015 году все члены общества должны вести здоровый образ жизни.

12. К 2015 году негативное воздействие на здоровье людей вследствие потребления наркотических веществ, таких как: табак, алкоголь или психотропные вещества, должно быть сокращено значительно во всех странах-участниках.

13. К 2015 году для населения региона необходимо создать более благоприятные физические и социальные условия проживания на дому, в школах, на рабочем месте и в местах проживания людей.

14. К 2020 году все сектора должны нести ответственность за состояние здоровья людей.

15. К 2010 году населению региона следует расширить доступ к первичному звену здравоохранения, обслуживающее семью и общество, подкрепив эффективной и гибкой стационарной системой.

16. К 2010 году государства-участники должны обеспечить такую эффективность, чтобы управление сектором

(Продолжение на 5-й стр.)

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ И БЛИЖАЙШИЕ ЦЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

здравоохранения, начиная от программы, ориентированных на общество в целом и на отдельного человека на клиническом уровне, было направлено на повышение количества излеченных.

17. К 2010 году государства-участники должны разработать механизмы устойчивого финансирования и распре-

деления ресурсов для системы здравоохранения на принципах справедливого доступа, рентабельности, солидарности и оптимального качества.

18. К 2010 году все государства-участники должны обеспечить приобретение специалистами в области здравоохранения необходимых знаний, практики и навыков по охране и укреплению здоровья.

19. К 2005 году все государства-участники должны создать

исследовательские центры в области здравоохранения, информационно-коммуникативные системы для приобретения, использования и распространения знаний, для обеспечения здоровья для всех.

20. К 2005 году реализация программы "Здоровье для всех" должна вовлечь отдельных людей, группы людей и организации из числа государственного и частного сектора и гражданского общества к

альянсу и партнерские организации для укрепления и охраны здоровья.

21. К 2010 году все государства-участники должны разработать и реализовать программы "Здоровье для всех" на страновом, региональном и местном уровнях, путем создания необходимой институциональной инфраструктуры, совершенствования управленческих процессов и подготовки руководи-

телей, пользующихся инновационными методами управления.

Kees SCHAAPVELD,
международный консультант по общественному здравоохранению
Совместного бюро реализации проектов "Здоровье - 2" и "Укрепление здоровья женщин и детей".

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В соответствии с Совместным планом действий по развитию здорового образа жизни в рамках реализации мероприятий проектов "Здоровье - 2" и "Укрепление здоровья женщин и детей", в период 2005-2009 гг. в ноябре 2005 года организована учебная поездка для 12 специалистов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Института Здоровья и его областных филиалов в Национальный центр по проблемам формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) Республики Казахстан г. Алматы.

Целью учебного тура явилось повышение уровня знаний руководителей по вопросам современного подхода к пропаганде ЗОЖ, роли, месту и принципам организации профилактической службы, на примере НЦПФЗОЖ в ук-

заболеваний щитовидной железы, проведении мониторинга по профилактике и укреплению здоровья в учреждениях ПМСП, проведении коммуникационных мероприятий: выступлениях в СМИ, разработке информационно-образова-

народного образования Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, отдела народного образования, директора школ Ферганской, Сырдарьинской областей, Института Здоровья и филиалов Института Здоровья, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЕБР ВОЗ, проекта ЗдравПлюс, проекта "Здоровье-2". Также, на семинаре приняли участие национальный координатор проекта Европейской сети "Школы, способствующих укреплению здоровья" (ЕС ШСУЗ) Республики Казахстан и директор пилотной школы проекта ШСУЗ г. Алматы.

Открывая семинар, директор Института Здоровья З. Муталова отметила, что охрана и воспитание здорового поколения является одним из первоочередных направлений Государственной политики и этому вопросу уделяется большое внимание в Государственной программе по формированию здорового образа жизни в Узбекистане. В настоящее время Узбекистан имеет опыт международного сотрудничества в области укрепления здоровья подрастающего поколения с такими организациями как: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Глобальный фонд, UNFPA, PSI.

Разработаны методические пособия и руководства для преподавателей школ по урокам здоровья, тиражируются учебные книги и тетради для уроков здоровья, проводятся различные информационно-образовательные кампании по укреплению здоровья с вовлечением учеников школ, учителей и родителей.

Особый акцент этого семинара сделан на проект Европейской сети "Школы, способствующие укреплению здоровья". Концепция ЕС ШСУЗ представляет собой не какое-либо новое направление в области здорового образа жизни (ЗОЖ), а аккумулирует все "наиболее передовые практи-

ки" в области формирования ЗОЖ в школе, пытаются реализовать комплексный подход в вопросах "здоровья здорового человека". Сама деятельность в рамках ШСУЗ предполагает вовлечение, как всего школьного сообщества, так и всех сторон школьного процесса, создание среды, благоприятной для укрепления и сохранения здоровья, тогда как в других проектах акцентируется только один аспект деятельности, например обучение преподавателей, создание методических пособий. В связи с этим, участие в проекте ШСУЗ может способствовать установлению сотрудничества со всеми заинтересованными организациями для координации деятельности, реализуемой как международными проектами, так и на уровне местных инициатив, связанных с вопросами здорового образа жизни. Причем участие в Европейской сети "здоровых школ" не обязывает к какой-либо жесткой регламентации в содержании учебной программы или воспитательной деятельности школ, представляющих самые разные страны. Напротив, приветствуется максимальная адаптация учебных программ и политики школы к конкретным местным условиям и потребностям той или иной страны. Проект ЕС ШСУЗ координируется тремя международными организациями: Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской Комиссией и Советом Европы. ЕС ШСУЗ насчитывает более 42 стран-участниц.

Поэтому в 2002 году, когда Европейское региональное бюро ВОЗ вышло с инициативой вовлечения Узбекистана в ЕС ШСУЗ, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, совместно с Министерством народного образования решили внедрить эту идею в рамках проекта "Здоровье - 1". Национальным центром поддержки проекта стал Республи-

канский Институт Здоровья. Изначально данный проект был внедрен в 3 пилотных школах Ферганской, Сырдарьинской, Навоийской областей. Позднее, в конце 2003 года, были подключены к этому проекту школа Хорезмской области и школа Республики Каракалпакстан. В связи с успешным внедрением проекта в 2004 году, Республике Узбекистан был вручен сертификат о приеме в "Европейскую сеть школ, способствующих укреплению здоровья".

В 2006-2007 годах в рамках проекта "Здоровье - 2" совместно с проектом "ЗдравПлюс" была проведена оценка внедрения проекта ЕС ШСУЗ в Узбекистане. Результаты апробирования модели ШСУЗ в пилотных школах показали, что критерии "школ укрепления здоровья" органично сочетаются с теми основными аспектами организационно-воспитательной работы, которую школы республики обязаны выполнять в соответствии с Государственной программой формирования здорового поколения. Работа в соответствии с критериями ШСУЗ позволяет увязать множество обязательных, регулярно проводимых школьных мероприятий в целостную организационно-воспитательную систему, направленную на сохранение и укрепление здоровья всего школьного сообщества. Однако, результаты сравнительного анализа показали, что на данном этапе участники проекта недостаточно хорошо осознают, что ШСУЗ является примером интеграционной модели формирования ЗОЖ и дальнейшего распространения модели требует повышения уровня информированности участников проекта касательно знания основных положений и критериев

(Продолжение на 6-й стр.)



реплению здоровья и в ФЗОЖ среди населения.

Участники поездки отметили актуальность данной поездки в укреплении сотрудничества и в дальнейшем его применении. В частности, в совершенствовании деятельности библиотеки Института Здоровья, планировании деятельности руководителей учреждений, планировании деятельности по профилактике заболеваний, проведении санитарно-просветительной работы среди населения, создании и разработке системы мониторинга табакокурения, профилактики ВИЧ/СПИД и ИППП, вирусных гепатитов,

тельных материалов (ИОМ), направленных на изменение стереотипов поведения населения, а также в разработке анкет и проведение анкетирования по актуальным проблемам ЗОЖ.

Укрепление здоровья молодого поколения

В апреле 2007 года в городе Ташкенте был проведен семинар, посвященный вопросам формирования здорового образа жизни среди подрастающего поколения. Семинар был организован в рамках проекта "Здоровье - 2" совместно с Институтом Здоровья и проектом ЗдравПлюс/ЮСАИД.

На семинаре участвовали представители Министерства

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

щей по проекту ЕС ШСУЗ.

В заключение, участники семинара выдвинули следующие рекомендации:

1. Распространить и внедрить в школах республики проект ЕС ШСУЗ.

2. Национальным Центром поддержки проекта ЕС ШСУЗ в Узбекистане считать Институт Здоровья.

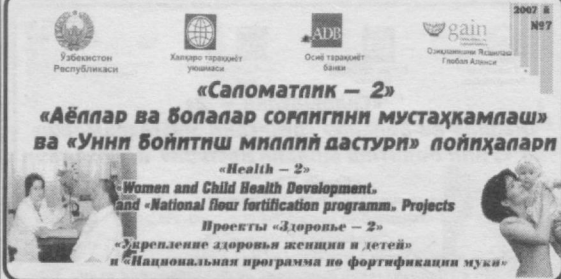
3. Организовать межсекторальный совет по координации проекта ЕС ШСУЗ.

4. Распространить информацию о проекте ЕС ШСУЗ в качестве примера эффективной модели ФЗОЖ через кафедры ЗОЖ ТаШИУВ и Школы общественного здравоохранения, Ташкентской медицинской академии (ТМА) для работников системы здравоохранения и Центров повышения квалификации Министерства народного образования РУз, для работников системы народного образования.



5. Использовать накопленный программ ФЗОЖ при распространении и внедрении в школах проекта ЕС ШСУЗ.

Зулхумор МУТАЛОВА, директор Института Здоровья МЗ Республики Узбекистан
Мохира КАМБАРОВА, специалист Института Здоровья МЗ Республики Узбекистан, национальный координатор проекта ЕС ШСУЗ.



ШСУЗ. Эффективное внедрение модели ШСУЗ требует создания специального центра поддержки "школ здоровья", для координации и мониторинга деятельности в рамках ШСУЗ, а также разработки специализированных программ ЗОЖ для внедрения в школах, проведения регулярных обучающих семинаров-тренингов.

Помимо изучения проделанной работы по проекту ЕС ШСУЗ в Узбекистане, участники семинара заслушали презентации национального

координатора проекта Европейской сети "Школы, способствующие укреплению здоровья" Республики Казахстан Е. Аимбетовой об опыте внедрения и работы проекта ЕС ШСУЗ в Республике Казахстан и результатах проведенного исследования по оценке деятельности ШСУЗ в Казахстане. Директора пилотной школы проекта ШСУЗ г. Алматы Н. Хобинной, в которой она рассказала о своём опыте по развитию методической, практической и образовательной системы работы школы, работаю-

(Окончание. Начало на 6-й стр.)

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/СПИДОМ И ИППП

Обучающие мероприятия по программе снижения вреда от употребления наркотиков.

В настоящее время Узбекистан, как и другие страны, Центрально-Азиатского региона, столкнулись с проблемой быстрого распространения ВИЧ-инфекции.

Движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции в Узбекистане на сегодняшний день является употребление инъекционных наркотиков. Более 60 % зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования обусловлено парентеральным введением наркотических веществ.

В связи с этим, одним из наиболее эффективных способов сдерживания распространения ВИЧ-инфекции являются программы снижения вреда, в том числе от употребления наркотиков, включающие обмен шприцев/игл, заместительную терапию и многие другие услуги. Многие из данных услуг предоставляются как государственными, так и негосударственными учреждениями с различными источниками финансирования.

Круглые столы

В марте-апреле 2007 г. в рамках проекта "Здоровье - 2" совместно с региональными управлениями здравоохранения и центрами СПИД, с привлечением консультанта международной организации World Vision во всех регионах Узбекистана проведены Круглые столы для руководителей областных и районных хокимиятов, УВД, СМИ, представителей областных центров СПИД, наркологической и дерматовенерологической служб. В Круглых столах приняли участие 434 человека, в том числе 130 представителей хокимиятов (областных и районных), 135 представителей областных и районных УВД и др.

Целью проводимых Круглых столов являлась мобилизация усилий для создания благоприятных условий для программы снижения вреда и привлечение

общественного внимания к уязвимой группе.

В ходе проведения Круглых столов в каждом регионе велась дискуссия, затрагивающая следующие направления проблемы:

1. Распространенность ВИЧ-инфекции в мире, республике и регионе.

2. Ситуация по наркопотреблению в данном регионе/области с особым акцентом на употребление инъекционных наркотических веществ.

3. Роль потребления инъекционных наркотиков в развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа в республике и значимость профилактических мероприятий среди данной целевой группы.

4. Обзор законодательства (республиканские и международные законодательные и нормативно-правовые документы) по наркопотреблению и ВИЧ/СПИД.

5. Основные цели, задачи и направления программ по снижению вреда от употребления наркотиков. Обзор международного опыта.

6. Взаимодействие службы СПИД и наркологической службы с правоохранительными органами, возможности мультисекторального подхода в реализации профилактических мероприятий и внедрении программ снижения вреда от употребления наркотиков в регионах республики.

В заключение Круглых столов было решено, что адвокация программ снижения вреда от употребления наркотиков должна вестись более активно на всех уровнях общества и государственной власти с привлечением СМИ. Участниками Круглого стола определены основные задачи по созданию благоприятных условий для внедрения программы сниже-

ния вреда от употребления наркотиков в регионах.

Тренинги

В июне-июле текущего года в целях повышения информационно-образовательного уровня и приобретения практических навыков сотрудников Кабинетов доверия, наркологов, дерматовенерологов, областных Центров СПИД во всех областях проводятся 3-х дневные тренинги "Аутрич работа в программах по Снижению вреда от употребления наркотиков", с привлечением тренеров международной организации World Vision. На сегодняшний день уже обучено более 250 специалистов. Тренинги проводятся в соответствии учебного модуля и раздаточных материалов, разработанных при техническом содействии Регионального офиса Центрально-Азиатской Региональной Программы по ВИЧ/СПИД и утвержденного Министерством здравоохранения РУз.

В сентябре 2007 г. планируется проведение 4-х дневных тренингов с привлечением тренеров международной организации World Vision для 65 сотрудников отобранных из числа обученных на 1 этапе (по Программе "Аутрич работа в программах по Снижению вреда от употребления наркотиков"), целью которых является обучение навыкам управления программами снижения вреда от употребления наркотиков. Для проведения этих тренингов Региональным офисом Центрально-Азиатской Региональной Программы по ВИЧ/СПИД разрабатывается учебный модуль и раздаточные материалы с учетом международного опыта.

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

И.о. Исполнительный директор - Максумов Джамшид Джалолович.

700007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51, ТаШИУВ, Административный корпус, 3-й этаж. Контактные телефоны: 68-08-19, 67-73-47. Факс: 68-25-39, E-mail: office @ jpb.uz. com.uz.

Над спецвыпуском работали: Ибодат СОАТОВА, Ирода ИЛЬХАМОВА.

гигиена ашёлари ва дезинфекция воситалари ва бошқа маҳсулотлар билан таъминлаш мақсадида ҳамда дорихона шaroитида дори турлари тайёрлаб бериш учун ташкил этилади.

5. Дорихона ўз фаолиятини амалдаги меъёрий ҳужжатлар асосида белгиланган тартибда олиб боради.

6. Дорихона, фармацевтика институтининг талабалари, тиббиёт коллежларининг фармацевтика йўналишидаги ўқувчилари учун ишлаб чиқариш амалиётини ўтказиш маскани бўлиб хизмат қилади.

7. Дорихонага кириш эшиги олдида осилган пешлаваҳада унинг номи ва даволаш-профилактика муассаса раҳбари томонидан белгиланган иш тартиби акс эттирилади.

8. Дорихонада иш ўричлари сони ва уларнинг иш ҳақлари амалдаги меъёрий ҳужжатлар асосида даволаш-профилактика муассасаси раҳбари томонидан белгиланади.

9. Дори воситалари ва тиббий буюмларни сотиб олиш, муассасанинг Доимий Фаолият Хайъати баённомаси ҳамда рақобат варақалари асосида харид қилинади ҳамда уларнинг ҳисобини юритиш, сақлаш, бўлимларга бериш ва улардан фойдаланиш амалдаги меъёрий ҳужжатлар талаблари асосида дорихона томонидан олиб борилади.

10. Микдорий ҳисобда туровчи дори воситаларининг рўйхати Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланади, уларнинг ҳисоби ва ҳисоботи белгиланган тартибда махсус журналларда расмийлаштирилади.

11. Дорихонанинг дори воситалари тайёрлаш хоналари ва омборхоналарга бегона шахслар кириши тақиқланади.

12. Дорихона мудирини ва фармацевтик ходимларнинг мутахассислиги бўйича малака оширилиши белгиланган тартибда ҳар 5 йилда ўтказилади.

13. Дорихона ходимлари белгиланган тартибда тиббий кўрикдан ўтказилади.

14. Дорихона хоналари амалдаги санитария қоидалари ва меъёрлари талабларига (СанҚвБМ) мос келиши ҳамда дори воситалари фармацевтика талаблари асосида сақланиши таъминланиши лозим.

15. Дорихона ёнгиндан ҳабар бeрyвчи ва кўриклаш мосламалари билан жиҳозланади.

16. Дорихона электр тармоғи ва ичимлик суви, канализация, иситиш, ҳаво алмаштириш ва алоқа тизимига эга бўлиши лозимдир.

17. Дори тайёрлаш хоналари технологик жараёни ҳисобга олган ҳолда узвий кетма-кет боғланган бўлиши керак. Дори воситаларини тайёрлаш хоналарида ва иш ўринларида чекиш, овқатланиш, шахсий ва ишга керакли бўлмаган буюмларни сақлашга рўхсат этилмайди.

18. Дорихонада дори воситаларини тайёрлаш хоналари ички деворларининг сиртки қисми ва шифтлари текис бўлиб, улар чангдан тозалан-

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг **БУЙРУҒИ**

2007 йил 20 июль

№ 319

Тошкент шаҳри

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДАГИ **ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСА** **ДОРИХОНАСИ ТЎҒРИСИДА**

ганида дезинфекцияловчи ва ювиш воситалари билан ҳўллаб тозалашга чидамли бўлади.

19. Дорихона дори тайёрлаш хоналари, етарли микдорда мебеллар, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2001 йил 4 октябрдаги "Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидagi даволаш-профилактика муассасалари дорихоналарида стерил дорилар тайёрлашни тартибга солиш тўғрисида"ги 444-сонли буйруқнинг иловасида келтирилган тегишли аппаратуралар, асбоб-ускуналар, шунингдек, ўлчов асбоблари, тош-тарозилар, кимёвий реактивлар ва бошқа керакли жиҳозлар билан таъминланади. Мебелларнинг устки қисми текис, дори воситалари ва кимёвий моддалар таъсирига чидамли бўлиши белгиланади.

20. Дорихонада ишлатиладиган ўлчов асбоблари, тош-тарозилар ўзбекистон стандартлаш Агентлигиндан белгиланган тартибда метрология қиёслаш кўригидан ўтказилади.

21. Гиёҳванд воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорлар сақланадиган хона Адлия вазирлигида 2001 йил 11 июнда рўйхатга олинган 1048-сонли тартиб талабларига асосан жиҳозланади.

22. Заҳарли дори воситалари сақланадиган хона Адлия вазирлигида 1999 йил 2 апрелда рўйхатга олинган 690-сонли тартиб талабларига асосан жиҳозланади.

23. Термолабил дори воситалари сақланадиган хона кондиционер, совутич билан таъминланади ҳамда хонага ҳаво ҳарорати ва намлигини ўлчаш асбоблари (термометр, гигрометр ва психрометр) ўрнатилади. Ушбу ўлчов асбоблари полдан 1,5-1,7 метр баландликда, кириш эшиклари ва иситиш асбобларидан камида 3 метр масофада ўрнатилди ва қўндалик кўрсаткичлари махсус дафтарда қайд этиб борилади. Дафтар тўлгандан сўнг бир йил сақланади.

24. Дорихонани тозалаш учун ишлатиладиган асбоб-анжомлар, дезинфекциялаш ва ювиш воситалари алоҳида хонада ёки алоҳида ажратилган шкафада сақланади.

25. Дорихонада меҳнатни муҳофаза қилиш ва техника хавфсизлигини таъминлаш учун дорихона ходимлари махсус ва санитария кийимлари билан таъминланади.

II. Дорихонанинг иш **фаолияти, ҳуқуқлари ва** **вазифалари**

26. Дорихона ишини бошқаришни олий фармацевтика маълумотига эга бўлган (фармация ва клиник фармация йўналишлари бўйича) ва мутахассислиги бўйича камида 3 йил мунтазам ишлаган малакали мутахассисга рўхсат этилади.

27. Дорихона мудирини бевосита, дорихона ходимлари эса до-

рихона мудирининг тавсияномаси асосида муассаса раҳбари томонидан ишга қабул қилинади ва ишдан бўшатилади.

28. Даволаш-профилактика муассасасининг раҳбари ва дорихона мудирини ўртасида моддий жавобгарлик тўғрисида шартнома тузилади.

29. Дорихона мудирини дорихона ишини ташкил этади ва унинг фаолияти учун жавобгар ҳисобланади.

30. Ўз касби бўйича уч йилдан кўп ишламаган фармацевтика ходимларининг фақат тегишли ўқув юртларида ўрнатилган тартибда малака оширигандан кейин дорихонада фаолият кўрсатишга рўхсат этилади.

31. Фармацевтика соҳасида тугалланмаган олий маълумоти бўлган шахсларнинг бу соҳада ўрта маълумоти бўлган ходимлар ишлайдиган лавозимларда фармацевтика фаолияти билан шуғулланишга Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланган тартибда йўл қўйилади.

32. Даволаш-профилактика муассасаси раҳбари дорихона ходимларига қўнучилик билан кафолатланган меҳнат шaroитлари ва ижтимоий ҳимоя чораларини таъминлаб бериши керак.

33. Дорихонанинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- дори воситалари ишлаб чиқарувчи маҳаллий фармацевтика корхоналарида мавжуд бўлган ва республикага чет эл давлатларидан келтириладиган дори воситалари ва тиббий буюмларнинг турлари ҳамда нархлари тўғрисида маълумотга эга бўлиш ва таклифларни ўрганиш;
- ажратилган бюджет маблағлари ҳисобига дори воситалари ва тиббий буюмларни ишлаб чиқарувчи корхоналар ва таъминотчилардан шартнома асосида "Асосий дори воситалари рўйхати"га биноан ишлаб чиқилган ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган муассаса формулярига кўра сотиб олишни Доимий Фаолият Хайъатига тавсия этиш;

- сотиб олинган дори воситалари ва тиббий буюмларни белгиланган тартибда қирим қилиш ва уларни физик-кимёвий хоссаларга кўра мавжуд санитария қоидалари ва меъёрлари ҳамда фармацевтика талабларига асосан сақлаш ва ҳисобдан чиқариш;
- дорихона шaroитида тайёрланган дори турларининг сифатини белгиланган тартибда назорат қилиш;

- дорихона шaroитида тайёрланган ва қадоқланган дори турларини Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли буйруқ ва йўриқнома талаблари асосида ёйриқлаш;
- даволаш муассасаси бўлимларидан дори воситалари ва тиббий буюмларга талабнома-лар қабул қилиш;

- Даволаш-профилактика му-

ассасаси бўлимлари томонидан берилган талабномага асосан уларни тайёр дори турлари, тиббий буюмлар, боғловчи материаллар ҳамда беморларни парвариш қилишда ишлатиладиган буюмлар, дезинфекция воситалари ва бошқа маҳсулотлар билан ҳамда дорихона шaroитида ўрнатилган тартибда тайёрланадиган дори воситалари билан таъминлаш;

- даволаш-профилактика муассасаси бўлимларида дори воситалари ва тиббий буюмларнинг амалдаги меъёрий ҳужжатлар талаблари даражасида сақланиши, ишлатилишини назорат қилиш, йўл қўйилган хато-камчиликларни аниқлаб, уларни бартараф этиш чораларини қўриш учун раҳбариятга маълумот бериш;

- тиббиёт ходимларига мунтазам равишда фармацевтика янгиликлари ва дорихонага келтирилган янги дори воситалари ҳақида маълумот бериш;

- даволаш муассасасининг эҳтиёжига кўра дори воситалари ва тиббий буюмлар захирасини белгиланган меъёрлар асосида доимий равишда тўлдириб бориш;

- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқларида белгиланган тартибда ва етарли микдорда зардоблар ҳамда вакциналар захираси (даволаш-профилактика муассасалари дорихоналари учун)ни ташкил этиш;

- дорихонага ваколатли ташкилот томонидан берилган мувофиқлик сертификати бўлмаган ҳамда талаб даражасида тўлиқ расмийлаштирилмаган ҳужжатлар асосида дори воситалари ва тиббий буюмларни қабул қилишни тақиқлаш;

- юқори босимли асбоблар билан ишловчи ходимлар махсус тайёрлов курсида ўқишлари ва ишлаш ҳуқуқини берадиган гувоҳномага эга бўлиш;

- иш жойларида техника хавфсизлиги қоидалари ва юқори босимли асбоблар билан ишлаш тўғрисидаги қўлланма ва йўриқномалар осиб қўйилиши таъминланишини;

- дорихонанинг барча ходимлари техника хавфсизлиги бўйича кўрсатмалар ўташи ҳамда бу ҳақда дорихонада ҳужжатларнинг тўлиқ мавжуд бўлишини таъминлаш.

III. Дори воситалари **ва тиббий буюмларни** **даволаш муассасалари** **бўлимларига бериш** **ва ҳисобини юритиш**

34. Дорихонадан даволаш муассасаси бўлимларига дори воситалари ва тиббий буюмлар талабномалар асосида моддий жавобгар ходим орқали берилади.

35. Талабнома икки нусхада тўлдирилади, биттаси дорихона ҳисоботи учун қўлдирилади, иккинчиси бўлимага дори воситалари ва тиббий буюмлар билан бирга қайтариб берилади.

36. Бўлимлар томонидан тақ-

дим этилган барча талабнома-ларга даволаш муассасасининг гербли мўҳри босилади, бўлим бошлиғи имзоси масъул раҳбар томонидан тасдиқланади.

37. Талабномада дори воситасининг номи, тури, дозаси, ўлчов бирлиги, сўралган микдори кўрсатилади. Алоҳида бемор учун ёзилган талабномада эса, қўшимча қилиб беморнинг исми, фамилияси ва касаллик варақасининг рақами кўрсатилади.

38. Даволаш-профилактика муассасасига мурувват ёрдами сифатида барча келтирилган дори воситалари ва тиббий буюмларнинг қабули ўрнатилган тартибда, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 10 мартдаги 94-сонли буйруғи асосида расмийлаштирилади.

39. Даволаш-профилактика муассасаларида барча дори воситалари ва тиббий буюмларни беморларга бериш тартиби Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 18 февралда Адлия вазирлигида рўйхатга олинган 639-сонли тартиби билан белгиланади.

40. Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорлар, шунингдек, тиббиёт этил спирти учун алоҳида (уч нусхада) талабнома ёзилади.

41. Гиёҳвандлик воситалари, махсус талабнома асосида, психотроп моддалар ва прекурсорларни сақлаш, бўлимларга бериш, ҳисобини юритиш Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йил 28 ноябрдаги 527-сонли буйруғи (2001 йил 29 декабрда Адлия вазирлигида рўйхатга олинган 1090-сонли тартиб)нинг тегишли бандлари талабларига биноан ва амалдаги меъёрий ҳужжатлар асосида олиб борилади.

42. Этил спиртини сақлаш ва ҳисобини олиб бориш Соғлиқни сақлаш вазирлигининг (1999 йил 26 июлдаги 462-сонли) буйруғи талабларига биноан ва амалдаги меъёрий ҳужжатлар асосида олиб борилади.

43. Тендер асосида ва мурувват йўли билан келган, клиник синовларга мўлжалланган ва сотиб олинган дори воситалари, боғлов материаллари, ёрдамчи воситалар, идишлар, тиббий буюмлар ва асбоблар дорихонада ҳисобга олинад ва бухгалтерияда тегишли ҳужжатлар асосида расмийлаштирилади.

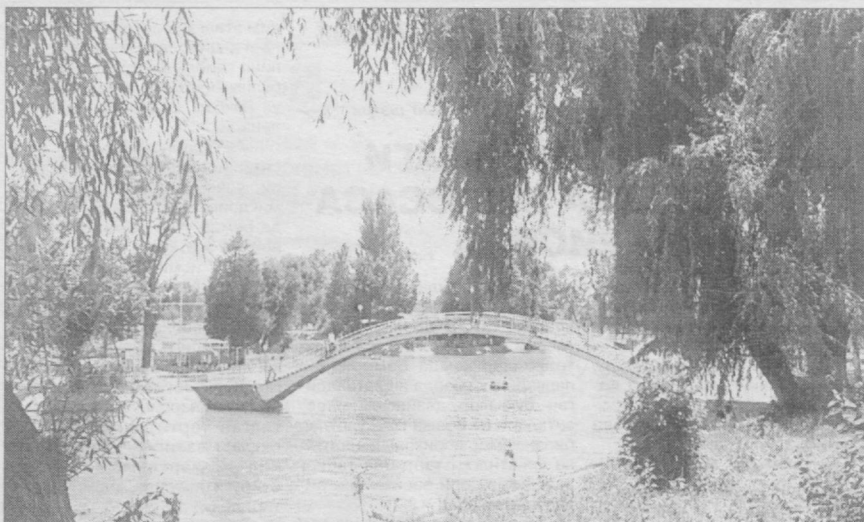
44. Дорихонада товар-моддий бойликларнинг текзор ва бухгалтерия ҳисоби тегишли бланклар бўйича амалдаги қўнучилик талаблари асосида олиб борилади.

45. Дорихонада барча товар-моддий бойликлар кириши ва қолдирининг ҳисоб-китоби Ўзбекистон Республикасининг миллий пул бирлигида қўрилади.

IV. Жавобгарлик

46. Дорихона ўз фаолиятида дори воситалари ва тиббий буюмларнинг сифати, ҳисоб ва ҳисоботининг тўғри расмийлаштирилишига, мавжуд Низомга ва бошқа тегишли меъёрий ҳужжатларга амал қилишга масъулдир.

(Давоми. Боши 2-бетда).



Табиатнинг сўлим гўшалари қалбимизга завқ бағишласа, унинг зилол сувларига қараб беғубор ёшликни эслагинг келади.

Информация НА СТЫКЕ ДВУХ ШКОЛ

14 июля текущего года в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан прошло совещание с руководителями клинических баз для совершенствования сестринского образования.

На мероприятии участвовали представители Минздрава, представители проекта Усо-

вершенствования сестринского образования (JICA, Япония), главные медицинские сестры мед-уч-

реждений страны, такие как РНЦЭМП, Специализированный центр хирургии им. академика В.Вахидова, Республиканской клинической психиатрической больницы, Республиканского, городского перинатального центра № 1 и № 2, НИИ Акушерства и Гинекологии, семейных поликлиник города Ташкента и др. На мероприятии неоднократно упоминалось об актуальности совершенствования медсестринского образования, об обучении начинающих медицинских сестер основам их работы. В ходе совещания участниками были зачитаны презентации докладов о сравнительном анализе практической работы двух направлений по совершенствованию сестринского образования - Японской и Узбекской модели. В итоге совещания были намечены планы на будущее касательно дальнейшего двустороннего сотрудничества.

Камила ГИЯСОВА.



ОБУНА – 2007

**Азиз шифокорлар,
ҳамширалар, зиёлилар ва
барча муштарийлар
эътиборига!**
Тиббиётдаги янгиликлар
сари одимлашнингизда
Сизга мадад бўлишни ўз
олдига мақсад қилиб қўйган
«Ўзбекистон соғлиқни
сақлаш – Здравоохранение
Узбекистан» газетасига 2007
йилги обуна давом этмоқда.

**Буни унутманг!
Нашр индексимиз: 128.**



Янгиликлар

САЛОМАТЛИК ЙЎЛИДА

Самарканд шаҳрида аҳолига турли хизматлар кўрсатувчи ташкилотлар ходимлари ўртасида «Саломатлик» спартакиадаси уюштирилди. Унда асосан вилоят матлубот кооперацияси ва тadbиркорлар қасаба уюшмаси марказий кенгашининг вилоят вакиллик ходимлари иштирок этдилар. Бу соғломлаштириш тadbирларида 15 та туман, 4 та шаҳар жамоалари саралаб олинган 61 нафар ходим ўзаро беллашилди. Улар асосан спортнинг мини футбол, шахмат-шашка, стол теннис турлари бўйича куч синашдилар. Пировардида голиб жамоаларга эсдалик совғалари улашилди.

ТАЪТИЛ СОЗ ЎТМОҚДА

«Ёшлик» ўйингоҳида мактаб ўқувчиларининг ёзги таътили самардорлигини таъминлаш мақсадида уюштирилётган «Ез – 2007» спорт-соғломлаштириш тadbирларининг очилиш маросими бўлиб ўтди. Ўзига хос бу тadbир беш босқичда спортнинг 11 тури бўйича ўтказилмоқда. Спорт анжуманида 2009 йилда Сирдарё вилоятида мактаб ўқувчилари ўртасида уюштирилаётган навбатдаги «Умид ниҳоллари» мусобақаларига иктидорли ёшлар танлаб олинади.

АНИҚ ТАШҲИС – САМАРАЛИ ДАВО

Самарканддаги физиотерапия шифохонаси энг кўча даво масканларидан бири саналади. Саксон йилдирки, бу даргоҳдан миллионлаб беморлар дардларига даво топишмоқда. Яқинда сикатгоҳа янги тиббий ускуна ва жиҳозлар ўрнатилди. Функционал диагностика, электрокардиограф, осциллограф ҳоналари аниқ ташхис қўядиган ва мускуллар кучини аниқлайдиган асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Шунингдек, бу ердаги стационар қўрилмалар, протатив кўча ускуналар эса баъзи беморларни ўз уйларида текшириш ва даволаш имконини бераётди.

Ибратли томони шундаки, маъкур даволовчи муассаса малакали мутахассислари бир неча йилдирки, «Алпомиш» болалар оромгоҳига ҳомилийк қилиб келмоқда.

МАЗМУНАИ МАЪРУЗАЛАР

Самаркандлик тиббиёт ходимлари яқинда ажойиб учрашувнинг гувоҳи бўлишди. Россия давлат тиббиёт институти врачлар ма-лакасини ошириш факультети неврология ва нейрохирургия кафедраси мудири Россия аниқ фанлар академияси академиги, тиббиёт фанлари доктори Анатолий Иванович Федин самаркандлик шифокорлар кузурда меҳмон бўлиб, мианинг сурункали ишемиyasi ва шу куннинг бошқа долзарб муаммоларига айланган хасталиклар, уларни аниқлаш ҳамда даволаш усуллари ҳақида маърузалар қилди ва тингловчилар томонидан берилган саволларга жавоб берди.

Ҳамза ШУКУРОВ, Самарканд вилояти.

Кладовая природы

ПРОДУКТЫ ПРОТИВ РАКА

Чеснок и лук, как репчатый, так и зеленый, содержат сложные органические соединения серы, которые придают им такой резкий запах, что резка лука вызывает даже слезотечение. Исследования показывают, что эти вещества подавляют канцерогенные изменения в клетках. Кроме того, они препятствуют росту *Helicobacter pylori* - бактерии, с которой связывают образование язвы желудка. Диета, богатая луком и чесноком, может уменьшить вероятность заболевания раком, в том числе желудка и кишечника.

Бобы и горох, чечевица, арахис - прекрасный источник клетчатки, изофлавонов, сапонинов и ингибиторов протеазы. Сапонины препятствуют росту раковой клетки, ингибиторы протеазы блокируют ферменты, помогающие ей проникать в соседние ткани.

Ягоды (голубика, черная смородина, ежевика, клубника, ма-

лина, клюква) богаты флавоноидами, являющимися сильными антиоксидантами. Особенно много их в голубике. Флавоноиды мешают действию канцерогенов, замедляют рост злокачественной клетки, регулируют уровень эстрогена в организме.

Чай содержит тоже много флавоноидов, особенно катехинов - сильных антиоксидантов, которые обладают антиканцерогенной силой. Такие же свойства имеют другие содержащиеся в чае вещества. Группы населения, традиционно употребляющие много зеленого чая, меньше болеют раком желудка, кишечника, пищевода, простаты и груди. Считается, что черный чай имеет несколько более низкий, но сравнимый с зеленым защитный эффект.

Итак, от нас самих зависит, воспользуемся ли мы реальными возможностями снизить опасность заболевания раком. Если вы планируете свою диету, не забывайте включать в нее разнообразные овощи и фрукты.

(Окончание. Начало в предыдущих номерах.)

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Коллектив Республиканского центра повышения квалификации и специализации средних медицинских и фармацевтических работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан выражает глубокое соболезнование родным и близким бывшего директора центра

Абдурахмана Даминовича САХИБОВА.

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихис Салихўжаева, Марьяш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов.

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 2006 йилнинг 6 декабрь кунини рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 4353 нуска. Буюртма 1-650.

Газета «ШАРҚ» нашрийт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳафтаи 2 босма табоқ. Формати А3. Оффсет усулида босилган. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар масъулдир.

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