

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

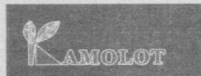
E-mail: uzss@inbox.ru

2007 йил 14-20 август

№ 32 (548)

Сешанба кунлари чиқади

Келажак овози — 2007



ЯНГИ ИСТЕЪДОД ЭГАЛАРИНИ КАШФ ЭТИБ

Юртимизда ёшларни соғлом ва ҳар томонлама баркамол инсонлар этиб вояга етказиш мамлакатимиз сиёсатининг усувор вазифаларидан бири саналади. Бу борада давлатимиз раҳбарининг ташаббуси билан қабул қилинган кўплаб дастурлар, жумладан, «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» сингари истикболли лойиҳаларнинг изчиллик билан ҳаётга татбиқ этилаётганлиги ёшлар фаолиятига бўлган эътиборнинг бир кўринишидир.

Айниқса, таълим соҳасидаги ислохотлар ёшларга мукамал таълим-тарбия бериш билан бирга уларнинг ижодий-интеллектуал салоҳиятини янада юксалтириш, иқтидорли йигит-қизларни кашф этиш, қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантиришдек эзгу мақсадларга йўналтирилганлиги билан аҳамиятли десак ҳато бўлмайди.

«Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми» жамғармаси ана шундай масъулиятли ишга ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб келаётган жамоат ташкилотларидан бири. Жамғарма ташаббуси билан турли интеллектуал беллашувлар, олимпиадалар, курғазмалар, «Янги авлод», «Келажак овози» сингари танловларни мунтазам ўтказиб бориш анъанасига айланган. Ушбу тадбирлар юртимиз ёшларида катта қизиқиш уйғотиб, уларнинг истеъдод бора-сидаги қобилиятларини намойиш этишда асосий роль ўйнамоқда. 15 ёшдан 25 ёшгача бўлган йигит-қизлар иштирок этадиган «Келажак овози» танловининг энг муҳим жиҳатларидан бири — номинациялар бугунги кун ёшларини қизиқтираётган қарийб барча йўналишларни ўз ичига камраб олган. Жумладан, «Тасвирий ва амалий санъат», «Ахборот ва коммуникация технологиялари», «Рационализаторлик таклифлар, техник лойиҳалар ва ишланмалар», «Ижтимоий лойиҳа ва бизнес режалар», «Бадий ижод» ва «Архитектура ва дизайн» сингари номинацияларда мана уч йилдирки, истеъдодли ёшлар иштирок этиб келади. Қарийб шу вақт ичида қанчадан-қанча ёшларимиз танлов ғолиблари бўлишиб, уларнинг яратувчанлик маҳоратлари қайтадан кашф этилди, бир сўз билан айтганда ноёб қобилият эгалари республикамизнинг турли ҳудудларидан танлаб олинди, тадбирда тақдим этилган лойиҳалар қўллаб-қувватланиб, рағбатлантирилди.

Бу йил ҳам ушбу анъана давом этган ҳолда, иштирокчилар сони ҳар йилгидан кўра икки-уч баробарга ортди. Жорий йилнинг 13-15 август кунлари «Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми» жамғармаси ҳамда «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати ташаббуси билан «Келажак овози — 2007» Республика иқтидорли ёшлар танловининг Тошкент вилояти ва шаҳар бўйича босқичлари тегишли давлат муассасаларида ўйлиб ўтади. Уйлаимизки, танлов иштирокчилари навбатдаги босқичларда ҳам ўз салоҳият ва маҳоратлари билан фаол иштирок этадилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

(Тадбир тўғрисидаги материаллар билан газетанинг келгуси сонларида танишасиз).

КЕЛГУСИ СОҢЛАРДА:



ЮКСАК ҒАМХЎРЛИК НАМУНАСИ

Ёш оилаларни моддий ва маънавий қўллаб-қувватлаш давлатимиз эътиборидаги вазифа экан, бу йўлда амалга оширилаётган самарали ишлар ҳар бир кишини, табиийки, қувонтиради.

Истиқлол йилларининг ҳаётимиздаги ўрни ва аҳамияти: фикр-мулоҳазалар давом этади.

Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигига

16 ЙИЛ



Озод юртининг соғлом фарзандлари ҳамда мустахкам оила кўргонидаги тотувлик истиклолнинг тотли неъматидир.

РАЗДУМЬЯ О ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ

Семья — это ячейка общества. Благополучие и процветание Государства зависит от спокойствия и взаимопонимания, царящих в семьях.

Семья подобна молодому росту. Чем больше любви и заботы мы уделяем ей, тем стабильнее и прочнее благополучие нашей Родины. Важность семьи для развития государства заключается в бесценной и незаменимой функции — рождении и воспитании молодого, гармонично развитого поколения. Наши дети, которые в ближайшем будущем станут надежной опорой своим родителям и Родине, должны расти в благополучной и спокойной среде, не зная нужды и лишений.

В связи с этим, 18 мая текущего года был принят Указ Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по материальной и моральной поддержке молодых семей». Данный Указ еще раз свидетельствует о любви и активном участии правительства

страны в жизни каждого ее гражданина. Создание необходимых условий для трудоузанности и формирования у молодых семей стабильных источников доходов на основе создания новых рабочих мест в каждом регионе республики, активное привлечение молодежи в малый бизнес и предпринимательство, выделение молодым семьям микрокредитов для организации собственного дела, развития надомного труда, оказание поддержки в приобретении или строительстве жилья, обустройство домашнего хозяйства путем широкого предоставления им ипотечных и потребительских кредитов, все это учтено в данном указе. Для осуществления данных целей в дело активно вовлекаются коммерческие банки, органы самоуправления граждан, Общественное движение молодежи «Камолот»,

Центр просветительства и духовности, Фонд «Махалля», Центр «Оила», а также другие негосударственные некоммерческие организации. Огромную роль в пропаганде данных мероприятий среди населения играют и средства массовой информации, через которые мы получаем четкую и обширную информацию о событиях, происходящих вокруг нас.

Сегодня, пользуясь всеми предоставленными возможностями, наша молодежь имеет все шансы для реализации своих планов и идей, главной целью которых является стать достойными сынами своей Родины. И пусть семья, в которой царит вечный мир и согласие, шагает и развивается в ногу со временем, пользуясь благами, предоставленными правительством Узбекистана.

Аделина ЛЮБЧИЧ,
директор
Республиканского
перинатального центра.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2007 йил 20 июль

№ 322

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 20 июлдаги 322-сонли буйруғига 1-илова

“КЛИНИК ОРДИНАТУРА ТЎҒРИСИДА”ГИ МУВАҚҚАТ НИЗОМ

Ушбу Низом Ўзбекистон Республикасининг Қонуни билан 1997 йил 29 августда қабул қилинган “Кадрлар тайёрлаш миллий дастури тўғрисида”, “Таълим тўғрисида”ги қонуналарга мувофиқ кадрларни тайёрлаш, уларни малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, касбий билим ва кўникмаларни янгилаш ва чуқурлаштиришга йўналтирилган.

Маъзур Низом клиник ординатуранинг ташкил этиш, аниқ ихтисослик бўйича кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тартибини; клиник ординаторларни тайёрлаш бўйича масъул муассасаларнинг: олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, илмий текшириш институти ва уларнинг филиаллари, илмий ва ихтисослаштирилган марказлар, шунингдек филиалларнинг вазифа, ҳуқуқ ва мажбуриятларини белгилайди.

Клиник ординаторларни тайёрловчи муассасалар рўйхати Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланади.

Умумий тушуналар

1. Клиник ординатура – қайта тайёрлаш таълим турига (дипломдан кейинги таълим), қарашли бўлиб, врачларни тор мутахассис тайёрлаш, уларни касбий билим ва кўникмаларини ўзлаштириш ҳамда чуқурлаштиришга йўналтирилган. Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, илмий текшириш институти ва уларнинг филиаллари, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказлар, шунингдек уларнинг филиалларида аниқ мутахассислик бўйича амалий билим берадиган врач квалификацияси кўрсатилган диплом негизда қабул қилинади.

Олий таълим муассасалари, Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, Илмий текшириш институти, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказлар, шунингдек уларнинг филиаллари, Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, клиник ординатура фаолиятини ташкил этиш Умумий қоидалар

2. Клиник ординатурада ўқиш илмий ва илмий-педагог кадрлар салоҳияти, моддий-техник базиси, илмий мактаби ва замонавий клиник ҳамда лаборатория базалари бўлган муассасаларда олиб борилади.

3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида врачлик мутахассисликлари ва лавозимлари номенклатураси асосида ҳар йили Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан, эҳтиёждан келиб чиққан ҳолда клиник ординатура мутахассисликлари рўйхати тасдиқланади.

4. Клиник ординатурада ўқиш ҳар бир мутахассислик бўйича давлат талабларига мувофиқ ўрнатилган тартибда аккредитациядан ўтган ўқув дастурлар асосида амалга оширилади. Дастурга клиник ординаторлар билиши керак бўлган амалий кўникмалар рўйхати илова қилинади.

5. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан вазирлик тасарруфидagi муассасалар билан ҳамкорликда ҳар йили клиник ординаторларнинг битирув якуналарини кўриб чиқади. Клиник ординаторларни тайёрлаш қониксарсиз (моддий-техник базаси, малакали илмий кадрлар салоҳияти, клиник ординаторларнинг билим натижалари етарли бўлмаса) деб топилган муассасаларда клиник ординаторларни тайёрлаш тўхтатилади.

6. Клиник ординатура орқали тор мута-

хассисларни тайёрлаш мuddати икки йил деб белгиланиб, ушбу мuddат умумий ва врачлик меҳнат стажига қўшилади.

7. Клиник ординаторларни тайёрлаш мақсадида, улар профессор-ўқитувчиларга (ИТИ ва марказларда малакали илмий ходимлар – т.ф.д., т.ф.н.) бириктирилади. Ҳар бир раҳбарга клиник ординаторлар сони бир ўқув йилига 2 тадан ортиқ бўлиши мумкин эмас. Бириктирилган клиник ординаторлар сони ортган ҳолларда, ОТИ, ИТИ ва марказлар илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилади ва қарор билан тасдиқланади (ушбу ҳолларда ўқув юкланмиси тўлов ҳақи йилига 100 соатдан ошмаслиги керак).

Ҳар бир клиник ординаторни тайёрловчи раҳбарга ўқув юкланмиси бир йилга 50 соат деб белгиланади ва профессор-ўқитувчи ва илмий ходимларга шу ҳисобдан ҳақ тўланади.

8. Клиник ординатурада тўлов-контракт асосида ўқиш ушбу Низомнинг ҳамма бандларига мувофиқ амалга оширилади.

9. Клиник ординатурага мутахассисликлар бўйича ўринлар сони (шу жумладан контракт асосида) Соғлиқни сақлаш тизимида мутахассисларга бўлган эҳтиёждан келиб чиққан ҳолда вазирлик томонидан аниқланади.

Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлар учун алоҳида ўринлар квотаси ажратилади. Квота бўйича берилган ўринларга ҳар бир вилоят учун алоҳида танлов ташкил этилиб, унда Қорақалпоғистон Республикаси ва тегишли вилоятда яшовчи врач иштирок этади.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ҳокимияти Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошликлари клиник ординатурага танловда иштирок этиш учун туманлар эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда, режада кўрсатилган ўринлар квотаси доирасида врачларни жалб этадилар.

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳри учун клиник ординатурага ажратилган ўринлар тўлдирилмаса, бўш қолган ўринлар Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва тааллуқли вилоятлар доирасида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан биринчи навбатда эҳтиёж бўлган мутахассисликлар бўйича қайта тақсимланади.

Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлардан келиб, Тошкент шаҳрида танловда юқори кўрсаткичга эга бўлган врачлар бириктирилган Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлардаги ОТИларида ўқиш истагини билдирган ҳолларида улар вилоят квотаси доирасида тааллуқли вилоятларга юборилади.

КЛИНИК ОРДИНАТУРАГА ҚАБУЛ

10. Клиник ординатурага 35 ёшга бўлган врачлар танлов асосида қабул қилинади.

Клиник ординатуранинг тугатган врачлар, бошқа мутахассислик бўйича иккинчи мартаба клиник ординатурага кириш истагини билдирган ҳолларда, тўлов-контракт асосида ўқишга қабул қилинади ва танланган мутахассислиқнинг тўлиқ дастури бўйича тайёргарлик амалга оширилади. Иккинчи мутахассислик бўйича врачлар клиник ординатурага ёши чегараланмаган ҳолда танлов асосида қабул қилинади.

11. Мутахассис дипломига эга бўлган Ўзбекистон Республикаси Президенти ва давлат стипендиялари совриндорлари клиник ординатурага эълон қилинган бюджет ўринларга, айрим бюджет ўринлар эълон қилинмаган мутахассисликлар бўйича контракт ўринларга танловдан ташқари қабул қилинади. Институти имтиёзли диплом билан тугатган врачлар клиник ординатурага танлов асосида имтиёзли равишда қабул қилинади, яъни уларнинг кириш имтиҳонларида йиган балларига 10 фоиз қўшилади.

12. Умумий амалиёт врачлари ҳамда педиатрия, тиббий педагогика ва стоматология йўналишлари бўйича умумий врачлар (институт битирувчилари), шу

жумладан тўлиқ бир йил ва ундан ортиқ умумий иш стажига эга бўлган врачлар клиник ординатурага танлов олий таълим йўналиши бўйича грант ва контракт ўринларига умумий танлов асосида қабул қилинади.

13. Олий таълим муассасаларининг давлат грантлари асосидаги битирувчилари клиник ординатурага контракт асосида ўқишга қабул қилинган тақдирда ҳам клиник ординатурадан кейин уч йил ишлаб беришлари шарт.

14. Мақсадли (вилоятлар учун ажратилган ўринларга) клиник ординатурага танловдан ўтган ҳар бир номзод клиник ординатурага қабул қилувчи муассаса билан ўқишни битиргандан кейин ўзи келган вилоятда камиди 3 йил ишлаб бериш тўғрисида шартнома тузданидан сўнг клиник ординатурага қабул қилинади. Шу жумладан, грант асосида қабул қилинган мақсадли клиник ординаторлар ўзи келган вилоятга тақсимот асосида ишга юборилади ва улар ишга бормаган ҳолларда, Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги доирасида ҳал этилади.

15. Клиник ординатурага ҳужжатларни қабул қилиш оммавий ахборот воситаларидаги эълонларга биноан (эълон чиққан кундан бошлаб 1 ой мuddатда) ҳар йили Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, олий ўқув юртлири ва уларнинг филиаллари, илмий текшириш институти, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказлар томонидан ўтказилади. Клиник ординатурага қабул қилиш учун олий таълим муассасаси ректори (проректори) ёки илмий муассаса раҳбари (ўринбосари) раислигида қабул комиссия ташкил этилади. Ҳар йили клиник ординатура қабули бўйича масъул қотибқолган номзодлар Соғлиқни сақлаш вазирлигига мый оининг биринчи 10 кунлигида топширилин.

16. Вилоятлар учун кадрлар тайёрлаш мақсадида клиник ординатурага ажратилган мақсадли ўринлар квоталарига бириктирилган ОТИ, илмий текшириш институти ва марказларда танлов ўтказилади. Вилоятлар ўринлари квоталарига ушбу вилоятларда яшовчи врачлар ва бошқа вилоятлардан келган врачлар (ушбу вилоятга бориб 3 йил ишлаш шартномаси асосида) танловда иштирок этиши мумкин.

17. Клиник ординатурага танловда иштирок этиш учун қуйидаги ҳужжатлар тақдим этилади:

а) муассаса раҳбари номига клиник ординатурага танловда иштирок этиш тўғрисидаги ариза;

б) 6х4 ўлчамдаги фотосурат ва ходимларнинг ҳисобга олиш варақаси (сўрновно) иш жойидан тасдиқланган (институт битирувчилари учун тасдиқланмаган);

в) охириги иш жойидан тавсифнома (иш стажига эга бўлганлар учун);

г) таржима ҳол;

д) клиник ординатурага кирувчиларнинг паспорти, дипломи (грант асосида битирувчилар учун маълумотнома ва баҳолар кўрсатилган варақанинг асл нусхаси), дипломига қўшимча баҳолар кўрсатилган варақа, ҳарбий билети, меҳнат дафтарчасининг (иш стажига эга бўлганлар учун) асл нусхаси тақдим этилади ҳамда ссеровнаси топирилади;

е) 6х4 ўлчамдаги фотосурат (паспорт учун) 4 та;

и) тиббий кўрикдан ўтганлиги тўғрисида маълумотнома (086-у шакл).

18. Клиник ординатурага кириш учун танловда бир вақтинчи ўзида иккита ёки бир неча институтиларда иштирок этиш ман этилади.

19. Клиник ординатуранинг тугатган врачларни бошқа ихтисослик бўйича иккинчи мартаба клиник ординатурага кириш масаласи Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган ҳолда кадрларга эҳтиёж бўлган мутахассисликлардан тўлиқ дастур бўйича тўлов-контракт асосида амалга оширилади.

20. Клиник ординатурага қабул бўйи-

ча танлов комиссияси муассаса ректори (директор) томонидан тасдиқланган буйруқ асосида тузилади. Клиник ординатурага танлов ўтказиш учун олий таълим муассасасининг проректори ёки илмий муассаса раҳбари ўринбосари раислигида танлов комиссияси ташкил этилади. Комиссия таркибига танлов эълон қилинган мутахассисликлардан кафедра мудирлари, профессорлар, доцентлар ва етакчи мутахассислар кири-тилади.

21. Клиник ординатурага қабул икки босқичда амалга оширилади. Биринчи босқич тиббий танч фанлар билимлари бўйича тест синовлари, иккинчи босқич махсус мутахассислик фанларидан оғзаки синов асосида ўтказилади. Мутахассислик бўйича якуний баҳони қўйишда қуйидаги улушлар қабул қилинади. Биринчи босқич баҳолари – 30 %, иккинчи босқич баҳолари – 70 % билим кўрсаткичлари деб қабул қилинади.

Мутахассислик бўйича якуний баҳони қўйишда қуйидаги улушлар қабул қилинади. Биринчи босқич баҳолари – 30 %, иккинчи босқич баҳолари – 70 % билим кўрсаткичлари деб қабул қилинади.

22. Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, ОТИ, Ихтисослаштирилган ва Илмий марказ ва уларнинг филиаллари раҳбарлиги томонидан Соғлиқни сақлаш вазирлигига танловдан олдин 10 кун мuddат ичида 1-иловада келтирилган шакл бўйича танловда иштирок этганлар рўйхати топширилади.

23. Танлов бўлмаган айрим мутахассисликлар ўринлари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан соғлиқни сақлаш тизими эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда, клиник ординаторларни тайёрловчи бошқа муассасаларга қайта тақсимланади. Ўринларни қайта тақсимлашда биринчи навбатда кадрлар танқис бўлган мутахассисликлар бўйича қабул режасини тўлиқ бажарган муассасалар эҳтиёжи инобатга олинади.

24. Клиник ординатурага ажратилган ўринлар режасига мувофиқ танлов комиссиясининг ҳулосаси асосида, Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, ОТИ, ИТИ, марказ ва уларнинг филиаллари раҳбари буйруғи билан қабул бир йилда бир марта 3 сентябрга қадар амалга оширилади. Тўлов-контракт асосида қабул қилинган клиник ординатор (контрактни амалга оширувчи томон) – Тошкент Врчлар малакасини ошириш институти, ОТИ, ИТИ, марказ ва уларнинг филиаллари билан шартнома тузданидан сўнг клиник ординатурага қабул қилинади.

25. Клиник ординатурага қабул якунлангандан сўнг институт, марказлар раҳбарияти 10 кун мuddатда Соғлиқни сақлаш вазирлигига врачларни клиник ординатурага қабул қилинганлиги тўғрисидаги буйруқ нусхасини ва ҳисоботни тақдим этади. Шунингдек, айрим мутахассисликлардан етарли даражада танловда иштирок этувчилар бўлмаганлиги ёки умуман иштиратилмаган қолган ўринлар тўғрисида маълумот топширилади.

26. Ўқиш мобайнида шахсий ўқув-режани ўрнатилган мuddатда бажармаган, шунингдек жами 30 кундан ортиқ узрсиз сабабларга кўра ўқишга келмаган клиник ординаторлар (шу жумладан мақсадли) ректор (директор) буйруғи билан ўқишдан четлаштирилади. Бу ҳақда Соғлиқни сақлаш вазирлигига ва уларни йўллаган муассаса раҳбарига институт томонидан маълумот берилади. Ўқишдан четлаштирилган клиник ординаторларнинг ўқишни тиклаш ўрнатилган тартибда амалга оширилади. Улар клиник ординатурага кириш учун такроран танловда иштирок этиш ҳуқуқига эга.

(Давоми 3-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2007 йил 20 июль

№ 322

Тошкент шаҳри

КЛИНИК ОРДИНАТОРЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ ЖАРАЁНИ ВА УНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ

27. Ўзбекистон Республикаси меҳнат қонуниларига биноан клиник ординатурага кирган врачларни муассаса раҳбарлари ишдан бўшатишлари керак. Врачлари ишдан бўшатишга ишдан бўшаш тўғрисидаги аризаси ва клиник ординатурага қабул қилинганлиги тўғрисидаги буйруқ нусхаси асос бўлади.

28. Врачлар клиник ординатурага қабул қилинган кундан бошлаб уларга стипендия тайинланади. Клик ординаторлар ҳар йили Ўзбекистон Республикаси Меҳнат қонуниларига биноан 30 календар кундан иборат ҳақ тўланадиган таътилдан фойдаланадилар ва бу муддат врачлик меҳнат стажига қўйилади.

29. Контракт асосида қабул қилинган клиник ординаторларни тўлов-контракт маблағининг ҳажми ҳар йили Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилади ва белгиланади.

30. Бошқа шахарлардан келган клиник ординаторлар ОТМ, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти томонидан ётоқхона билан ўрнатилган тартибда таъминланадилар. Илмий текшириш институти ва марказлар клиник ординаторлари ОТМ, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти билан тузилган шартнома асосида ётоқхона билан ўрнатилган тартибда таъминланадилар.

31. Клик ординатурада ўқиш мобайнида ижтимоий таътилга чиқиб, клиник ординаторни 1 ойдан ортиқ касал бўлиш ҳолларида тегишли тиббий ҳужжатлар тақдим этилгандан сўнг, ректор буйруғи билан ўқиш муддати узайтирилади. Клик ординаторларни тайёрловчи муассаса Соғлиқни сақлаш вазирлиги клиник ординаторни ўқиш муддати узайтирилганлиги ҳақидаги буйруқни тақдим этади. Ижтимоий таътил (бола парвариши бўйича) ёки касаллик туфайли бир йилга академик таътил берилган клиник ординатор календарь йили бўйича ўқишни давом эттиради. Агар ижтимоий таътил 1 йилдан ортиқ бўлган ҳолларда клиник ординатурада ўқиш янги йилдан бошланади.

32. Клик ординатурада ўқиш муддати узайтирилганлиги муносабати билан сарф-харажатлар амалдаги қонунчилик асосида олиб борилади.

33. Клик ординаторларни бир муассасадан иккинчи муассасага ўтказиш Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган ҳолда амалга оширилади.

34. Клик ординаторларни тугатган врачларга ўрнатилган тартибда гувоҳнома (диплом) берилади.

35. Клик ординаторларни ўқитиш юқори малакали мутахассислар (про-

фессор, доцент ва ушбу унвонга тенглаштирилган лавозим) раҳбарлиги остида шахсий ўзлаштириш режаси асосида олиб борилади. Шахсий ўқув режа клиник ординатор ва уни тайёрлаш учун масъул кафедра (бўлим, лаборатория) ходими томонидан ишлаб чиқилади ва кафедра (бўлим, лаборатория) йиғилишида муҳокама қилинади. Муҳокамадан ўтган клиник ординаторнинг шахсий режаси кафедра (бўлим, лаборатория) мудири томонидан клиник ординатор қабул қилинган кундан бошлаб бир ойдан кўп бўлмаган муддатда тасдиқланади.

Шахсий ўзлаштириш режаси клиник ординаторнинг тайёргарлик даражасидан ва ушбу Низом талабларидан келиб чиққан ҳолда, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тегишли мутахассислик бўйича тасдиқланган дастур асосида ишлаб чиқилади.

36. Клик ординаторларнинг шахсий ўзлаштириш режаси қуйидагилардан иборат:

- поликлиника, стационар (аёллар маслаҳатхонаси, даволаш-таъхис хоналар, бўлимлар ва лабораториялар ва ҳоказо)ларда ишлаш;
- қуйидагиларда иштирок этиш:
- профессор ва доцентлар томонидан беморларни кўриш жараёнида;
- клиник таҳлилларда;
- мутахассисликнинг асосий бўлимлари ва қўшимча фанларга бағишланган махсус семинарларда;
- клиник ва патологоанатомик конференцияларда;
- кафедра (бўлим, лаборатория) йиғилишларида;
- стационар ва қабул бўлими бўйича масъул врач (кафедра ўқитувчиси) ёрдамчиси сифатида бир ойда 2 мартадан 12 соатдан навбатчилик қилиш. Бунда бир ойлик умумий иш соати ушбу врач мутахассислиги бўйича ўрнатилган ойлик юкланма нормативидан ошиши керак эмас. Бир ойда икки мартадан ортиқ навбатчилик қилишга тўғри келганда (хирургия, акушерлик ва гинекология ва бошқалар) навбатчилик қунари клиник ординатор ўқишдан озод қилинади;

- ўқув маърузаларида қатнашиш;

- мурдаларни ёришда иштирок этиш;

- соғлиқни сақлаш иқтисодиёти ва бошқарувини замонавий талаблар даражасида ташкил этиш масалаларини ўрганиш;

- ташхисдаги хатолар, беморлар ўлими сабаблари ва таҳлили, ҳисоботларни тузиш ва бошқаларни ўрганиш;

- кафедра (лаборатория, бўлим)да раҳбар билан шахсий ўзлаштириш режасига тааллуқли барча ишларда иштирок этиш;

- ҳар ярим йилда кафедрада ҳисобот топшириш;

- ўқув йилининг охирида дастур бўйича тайёргарлик ўтилган ҳамма бўлимлар бўйича аттестация ўтиш. Йиллик аттестация ҳужжатлари институт (факультет), ИТИ, марказ ва филиаллар томонидан тузилган комиссия таҳлил қилади ва ректор (директор) томонидан тасдиқланади;

- иккинчи ўқув йилининг охирида (июнь-июль ойларида) мутахассислик бўйича якуний давлат аттестацияси ўтказилади. Якуний давлат аттестация комиссиясининг раиси ва масъул котиблар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи асосида тасдиқланади.

Институт илмий кенгашида клиник ординаторларни тайёрлаш ҳолати ва Якуний давлат аттестация комиссиясининг қарори ўқиб эшиттирилади.

37. Клик ординаторларнинг билими ва илмий қўникмаларини кенгайтириш мақсадида уларни илмий ишга жалб этиш мумкин (рефератлар тузиш, адабиётлар таҳлили, тиббиёт амалиётидаги айрим ҳолатларни ёритиш, янги дори воситаларини синовдан ўтказиш ва бошқалар).

38. Клик ординаторнинг шахсий ўзлаштириш режасида мутахассисликнинг асосий бўлимлари бўйича даволаш-профилактика муассасаларида ротация орқали жадвал асосида ўзлаштирилади.

39. Клик ординатурада ўқиш жараёнида клиник ординаторларнинг билим ва малакаларини баҳолашда кафедра педагогик жамоасининг танлови бўйича 100 баллик рейтинг баҳолаш тизими қўлланилади.

Ўқиш тугагандан кейин рейтинг назорати ва аттестация натижаларига кўра клиник ординаторларни кейинги йилга ўтказиш (ўтказмаслик) ёки тугатганлиги тўғрисида қарор қабул қилинади.

40. Клик ординаторлар қонунчиликда белгиланган ҳоллардан ташқари бутун ўқиш даври давомида врачлик фаолияти билан боғлиқ бўлмаган ишларга жалб қилинмайдилар.

41. Клик ординатура орқали му-

тахассисларни тайёрлаш маъсулияти кафедра (бўлим, лаборатория) мудирига юклатилади.

ЎҚУВ СОАТЛАРИ ТАКСИМОТИ

42. Клик ординаторнинг йўналиши ва тайёрлаш дастуридан келиб чиққан ҳолда қўшимча фанларни ўрганишга бир йиллик асосий ўқиш соатининг 20 фоизи ажратилади (7-илова).

43. Профессор-ўқитувчилар таркиби томонидан ёндош фанларни ўргатишга сарфланган вақт бир кунга уч академик соат педагогик юкланма деб ўрнатилади.

ЎҚИШ ТУГАГАНДАН СЎНГ МУТАХАССИСЛАРНИ ИШГА ТАКСИМЛАШ

44. Мақсадли клиник ординатурани тугатган врачлар уларни йўллаган Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармалари ихтиёрига қамда 3 йил ишлаб бериш мажбурияти билан жўнатилади. Мақсадли клиник ординаторга клиник ординатура тўғрисидаги гувоҳномадан кўчирма берилади. Мақсадли клиник ординаторлар тақсимо-мот бўйича уч йил ишлаб бергандан сўнг унга клиник ординаторни тайёрлаш муассаса томонидан бир ҳафта муддатда меҳнат дафтарчасига мувофиқ гувоҳноманинг асл нусхаси берилади.

45. Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти, ОУЮ, ИТИ, марказлар ва уларнинг филиаллари раҳбарияти Соғлиқни сақлаш вазирлигига клиник ординатурани тугатиши режалаштирилган врачлар тўғрисидаги маълумотни ҳисобот йилининг 10 апрелига қадар, шунингдек клиник ординатурани тугатгандан сўнг 10 кунлик муддатда уларни ишга юборилганлиги тўғрисидаги якуний умумий ҳисобот маълумотини Соғлиқни сақлаш вазирлигига тақдим этиши керак.

7-илова

Клик ординатурани тайёрлаш соатларининг ўртача тақсимооти (48 ҳафта - 1920 соат)

Фанлар	Соатлар ҳажми					
	Терапия йўналиши		Хирургия йўналиши		Педиатрия йўналиши	
	1 йил	2 йил	1 йил	2 йил	1 йил	2 йил
Асосий мутахассислик	1630	1490	1510	1562	1520	1552
Ёндош фанлар	236	376	356	304	346	214
Илмий йўналиш	54	54	54	54	54	54
Жами	1920	1920	1920	1920	1920	1920

Эслатма: 1. Клик ординаторлар икки йил мобайнида "Миллий истиқлол Ҳаёти" фани бўйича умумий 108 соат (72 аудитор) ўқитилади. 2. Илмий текшириш институти ва марказлар директорлари Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ва олий ўқув юртиларида клиник ординаторларга «Миллий истиқлол Ҳаёти» фанини ўқитиш мақсадида шартнома тузадилар.

Реформирование здравоохранения и перестройка системы обслуживания больных на догоспитальном этапе по принципу семейной поликлиники (СП) способствует резкому качественному изменению медицинских услуг населению в нашей республике. Это, в свою очередь, приводит к интенсификации работы всех подразделений поликлиники, в том числе и физиотерапевтических отделений. В этих условиях особое значение приобретает знание и умение использовать в ежедневной практике таких дополнительных принципов деонтологии, как врач-больной ребенок, врач-родитель ребенка, врач-пожилой больной и т.д.

Биоэтика ДЕОНТОЛОГИЯ В ФИЗИОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Большое значение в получении желаемого эффекта от лечения в условиях семейной поликлиники в настоящее время приобретает деонтологическая грамотность среднего и младшего звена, от которых во многом зависит психологический климат в отделении.

Необходимо учитывать и высокий образовательный уровень и информированность современного больного. Поэтому даже загадочность, скрытность врача при назначении процедур может негативно сказаться на результатах лечения.

С другой стороны, правильно расписанные врачом лечебные методики с

подробным объяснением индивидуальных ощущений больного могут не достигнуть цели в результате неумелого общения медсестер с детьми, родителями, отвлечение их посторонними разговорами с коллегами во время получения больными процедур, что серьезно нарушает основные принципы терапии.

Словом, в течение всего периода лечения, больной имеет дело со всем коллективом физиотерапевтического отделения. Это накладывает ответственность на врача за воспитание своих сотрудников, а на руководителя за ответственность распространяется за весь коллектив лечебного учреждения.

Все это подтверждает справедливость положения о том, что каким бы не было высоким техническое вооружение медицины, она остается медицинской личностью - врач лечит конкретного больного, зная его внутренний мир, его заботы и тревоги.

При лечении пациента, кроме знаний, нужны мудрость, терпение, сострадание, интуиция, на которые неспособна ни одна совершенная техника.

**А. ИБРАГИМОВ,
Ташкентская медицинская академия.**

Ротавирусли гастроэнтерит касаллиги – вирус кўзгатадиган бўлиб, кенг тарқалган, кўпинча болаларда учрайдиган, ўта юқувчан, оғиз орқали юқадиган, ошқозон ичак йўллари яллиғланиши, организм захарланиши ва сувсизланиши билан кечадиган ўткир юқумли ичак касаллигидир. Касалликни «реовирус» оиласига мансуб бўлган, РНК сакловчи ротавирус кўзгатади. «Рота» латинча сўз бўлиб, «гилдирак» ёки «айлана» деган маънони англатади. Ушбу касаллик биринчи бўлиб австриялик олимлар Р. Бишан, Г. Давидсон томонидан гастроэнтеритдан ўлган боланинг ўн икки бармоқли ичигидан кесиб олинган бўлаги ҳамда ичак суюқлиги электрон микроскоп ёрдамида текширилганда аниқланган.

Шунингдек, Т. Флевет ва А. Бруден одам ва ҳайвонларда гастроэнтеритларни келтириб чиқарадиган бир гуруҳ вирусларни ротавируслар деб номлашни таклиф этишган. Касаллик асосан одамда ва 60 тур ҳайвонда учрайдиган ротавирусларни бирлаштиради. Буюқ ва маймунларда учрайдиган касалликнинг антиген таркиби одамда учрайдиган ротавируслар антиген таркибига яқин. Шу боис, бу вируслар одамда учрайдиган гастроэнтеритларнинг этиологик ролини аниқлаш мақсадида иммуноре-агентлар ишлаб чиқишда фойдаланилади. Бугунги кунгача аниқланган барча ротавируслар 7 та серогруҳга бўлинган ва улар лотин ҳарфлари билан (А дан G гача) белгиланган, шулардан 4 таси (А, В, С, Е) тиббиётга тааллуқлидир. Ротавирус серогруҳларининг ҳар бири бир неча серотипларга бўлинган. Масалан, ротавирусларнинг «А» серогруҳи таркибида 25 та серотип мавжуд бўлиб, шуларнинг 17 таси одамларда учрайди ва улар ротавирус кўзгатадиган 80,0 фоиз касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Ротавирусларнинг ҳар бир серотипи одамларнинг маълум ёшларидаги гуруҳларида касаллик келтириб чиқаради.

«А» серогруҳидаги ротавируслар асосан ёш болаларда, «С» серогруҳидаги ротавируслар катта ёшдаги болалар ва ўсмирларда ҳамда «В» серогруҳидаги ротавируслар катталарда учрайди.

Ротавирусли гастроэнтерит касаллиги дунёда энг кенг тарқалган ўткир юқумли ичак касалликларида бири ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотиغا кўра, дунёда ҳар йили қайд этилаётган 275 миллионга яқин ўткир диарея касаллигининг 17 миллиони ротавирусли юқумли касалликларга тўғри келади. Ушбу касаллик сабаб беморлардан 2 миллиони бевақт ҳаётдан кўз юмади. Россияда қайд этилаётган ўткир юқумли ичак касалликларининг 15,0 фоизини кўзгатувчилари ротавируслар эканлиги аниқланган.

Дунёда ротавируслар кўзгатадиган ўткир диареялар билан касалланиш ўлим респиратор инфекцияларидан кейинги ўринни эгаллайди. Шунинг учун ҳам Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти бу инфекцияни глобал тиббий муаммо сифатида тан олган. Мазкур касаллик (ротави-

русли гастроэнтерит) дунёнинг 5 та қитъасида рўйхатга олинган. Республикаимизда ўткир диарея касалликларининг қайд этилишида ротавирусларнинг этиологик роли тўлиқ ўрганилмаган, бугунги кунда олимларимиз томонидан шу йўналишда кенг қўламдаги илмий изланишлар олиб борилмоқда. Ротавирусли инфекция муаммоси ўрганилаётган Бухоро вилояти юқумли касалликлар шифохонасининг маълумотиға кўра, шифохо-

дезинфекцияловчи ва ювувчи моддаларга сезгир. Ультраби-нафша нурлари, спирт ва фенол сакловчи дезинфекция моддалари ротавирусларга ҳалокатли таъсир кўрсатади. Вируснинг ташқи муҳитга чидамлилиги касаллик эпидемиологиясида муҳим аҳамият касб этади. Ротавирусли гастроэнтеритда касаллик манбаи бемор одам ва вирус ташувчилар ҳисобланади. Вирус ташувчилар ахлатидан

РОТАВИРУСЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ ҚАНДАЙ КАСАЛЛИК?

нага ўткир диарея ташхиси билан ётқизилган 5 ёшгача бўлган бемор болалар ўртасида 30-35 фоиз миқдорда ротавируслар аниқланган. Ротавирусли гастроэнтеритларнинг аксарияти (90 фоизга яқини) «А» серогруҳидаги ротавируслар билан боғлиқдир.

«В» серогруҳидаги ротавируслар камроқ тарқалган бўлиб, асосан ўсмир ёшдагилар ва катталарда касаллик кўзгатади. Бу ротавирус биринчи марта 1984 йилда Хитойда қайд этилган эпидемия пайтида (20 мингга яқин ҳолат рўйхатга олинган) аниқланган. Кейинчалик бу вирус Германия, Финляндия, Англия, Швеция ва Канада давлатларида ҳам кузатилган.

«С» серогруҳидаги ротавируслар кўзгатадиган гастроэнтеритлар «В» серогруҳидаги ротавируслар кўзгатадиган гастроэнтеритларга нисбатан кўп учрайди ва кенгроқ тарқалган. Ротавирусли гастроэнтеритга асосан ёш болалар (0-5 ёш) ва катта ёшдаги одамлар (60 ёшдан юқоридагилар) берилувчан бўлади. Бу ҳолат ёш болалар ва қариёларда касалликни қарши курашиш қобилиятининг нисбатан пастлиги билан боғлиқдир. Ротавируслар 5 ёшгача бўлган болаларда 40,0 фоиз, катта ёшдаги одамларда эса 36,0 фоиз ҳолатда бўлиши исботланган.

Юқорида таъкидланганидек, ротавирусли гастроэнтеритни ротавируслар кўзгатади. Бу вируслар ташқи муҳитга анча чидамли бўлиб, сувда 15 кундан 30 кунгача, ахлатда эса 7 ойгача тирик сақланади. Вируслар

70,0 фоизгача вирус ажралиши аниқланиб, улар касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалишида асосий роль ўйнайди. Кичик ёшдаги бемор болаларнинг касаллик манбаи ҳисобланиб, бу ёшдаги болаларда ротавируслар уларнинг ахлати билан ташқи муҳитга жуда кўп миқдорда ажралади (1 г ахлат 10^{10} - 10^{11} тагача вирус саклайди). Бемор, айниқса касалликнинг биринчи кунлари эпидемиологик жиҳатдан хавфли ҳисобланади. Вирус беморлардан 7-8 кун давомида, айрим беморлардан эса 20-30 кунгача ажралиб туради. Ротавирусли гастроэнтерит фекал-орал (оғиз орқали) ва маиший мулоқот йўллари орқали юқеди. Касалликнинг асосий юқиш омили сув ҳисобланади. Ротавируслар водопровод сувларида сувни тозалаш жараёнигача ва ҳаттоки хлорлашдан кейин ҳам ажратилиши кузатилган. Айниқса, очиқ сув хавзалари (арик, канал ва кўлар) ҳоҳлатона чиқиндилари (фекал) билан ифлосланиши катта хавф туғдиради. Ротавирусли гастроэнтерит касаллиги даволаш-профилактика муассасаларида, хусусан болалар бўлимида нозокомиал (шифохона ичи инфекцияси) сифатида ҳам қайд этилиши мумкин.

Охириги йилларда айрим олимлар томонидан ротавирусли гастроэнтерит юқори нафас йўллари орқали юқиши (хаво-томчи, хаво-чанг) мумкинлиги тўғрисида ҳам фикр-мулоҳазалар билдирилмоқда. Гастроэнтерит билан оғриган беморлар томонидан суртма олиб, полимераза зан-

Кенг қатламли аҳоли учун

жирли реакцияси усулида текширилганда ротавируснинг геноми РНКси борлиги аниқланган.

Бундан ташқари ротавирусли гастроэнтерит билан оғриган беморларнинг аксариятида юқори нафас йўллари яллиғланиши (катарал) кузатилган. Беморларнинг 84,3 фоизда юқори нафас йўллари ҳамда ошқозон-ичак йўллари яллиғланишидан олдинроқ ёки бир пайтда юзага келиши табиий. Лекин шуларга қарамадан, ротавирусли гастроэнтеритда фекал-орал ва мулоқот йўллари касалликнинг асосий юқиш йўллари деб тан олинган. Ротавирусли гастроэнтерит касаллиги бошқа ўткир юқумли ичак касалликларига қараганда (вирусли гепатит А бундан мустасно) киши-бахорги мавсумийликка эга бўлиб, кўпроқ ёмғирли, салқин ойларида қайд этилади.

кўтарилади, бир неча бор қусадиги, организмнинг сувсизланиши ва шу ҳолат билан боғлиқ бўлган бошқа касаллик аломатлари қайд этилади. Айрим беморларда юқори нафас йўллари яллиғланиши катарал яллиғланиши ҳам кузатилади. Беморга эпидемия маълумотлари ҳамда лаборатория текшируви натижаларига қараб ташхис қўйлади. Бу касалликнинг диагностикасида лаборатория текшируви унйайди. Касалликнинг лаборатория диагностикасида вирусологик, серологик, шунингдек, замонавий усуллардан полимеразза занжирли реакциясидан фойдаланилади. Беморларни даволашда регидратация ва дезитоксикация дори-дармонлари қўлланилади, парҳез тайинланади. Беморларда дисбактериоз юзага келиши мумкинлигини ҳисобга олиб, антибиотиклар ишлатилмайди. Даволаш ишлари асосан беморлардаги сув-туз мувозанатини тиклаш ва дезитоксикация даволаш ишларига қаратилган бўлиши керак. Ротавирусли гастроэнтеритларнинг олдини олиш чора-тадбирлари барча ўткир юқумли ичак касалликларидан унмий ҳисобланади.

Аҳоли тоза ичимлик суви билан таъминлаш, ҳудудларда намунали санитария тозаллигига эришиш, водопровод ва канализация иншоотларининг ишларини санитария талаблари асосида ташкил этиш, очиқ сув хавзалари, айниқса, ахлат (фекал) билан ифлосланишига йўл қўймаслик, аҳолининг санитария маданиятини кўтариш, барча эпидемиологик аҳамиятга молик объектлар фаолиятлари устидан мунтазам ва таъсирчан санитария-эпидемиология назоратини ўрнатиш аҳоли ўртасида ўткир юқумли ичак касалликлари, жумладан ротавирусли гастроэнтеритнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Ротавирусли гастроэнтерит асосан 5 ёшгача бўлган болаларда учрашини инобатга олиб, чора-тадбирлар кўпроқ айнан шу ёшдаги болалар ўртасидаги ўткир юқумли ичак касалликларининг олдини олишга қаратилмоғи лозим. Кўрак ёшдаги болаларга ротавирусли гастроэнтеритнинг олдини олишда кўрак сутининг аҳамияти каттадир.

Бугунги кунда профилактикаси ишлаб чиқилган ва ротавирусли гастроэнтеритга қарши вакциналар қатор давлатларда қўлланилаётган бўлимоқда. Олимлар ва соҳа мутахассисларининг таҳлил натижаларига кўра, ротавирусли гастроэнтеритга қарши ишлатилаётган вакциналарнинг эмлаш самараси 82,0-90,0 фоизни ташкил этади.

Хусан САПАРОВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта хавфли юқумли касалликлар бўлими мудири, тиббиёт фанлари номзоди.

Благодарность

ВЕРА ВО ВРАЧА – ЦЕННЕЙШЕЕ ЛЕКАРСТВО

Центральная Клиническая больница Государственной акционерной железнодорожной компании «Ўзбекистон темир йўллари» (ГАОК) является одним из ведущих медицинских учреждений, главное достижение которого – это успешное лечение пациентов, поступающих сюда.

Обратившись в больницу по состоянию здоровья, я ещё раз убедился в правдивости вышеперечисленного. В больнице, состоящей из 9 отделений трудятся 67 врачей, 195 медицинских сестер, специалистов своего дела.

Несомненно, в столь успешном функционировании этого медуч-

реждения немаловажна роль главного врача. В течении 12 последних лет работу больницы возглавляет врач Александр Петровна Прохорова. Своими золотыми руками и добрым словом она вылечила многих больных. Во главе с Александрой Петровной весь коллектив больницы ГАОК «Ўзбекистон темир йўллари», не покла-

дая рук трудится для сохранения здоровья всех пациентов.

В оснащенной современным медицинским оборудованием больнице созданы все необходимые условия для получения квалифицированной медицинской помощи.

Пользуясь случаем, хотелось бы поблагодарить весь персонал больницы, в частности, врачей-кардиологов Л. Галушова, невролога Е. Шевченко, гинеколога Ф. Хабиеву, заведующую отделе-

нием функциональной диагностики И. Ташкову, акулисту Г. Мелкадзе, врача-эндоскописта Т. Самандарова, врача-реаниматолога А. Насырова, хирурга А. Отахонова и конечно же, руководство медицинской службы Акционерной компании «Ўзбекистон темир йўллари».

Благодаря труду и поддержке этих добрых людей я поправил свое здоровье, а это самое ценное богатство.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

Мавзуга қайтиб

ТИББИЁТ ДЕОНТОЛОГИЯСИ ЛАВҲАЛАРИ

Шамдек бўл, шамни кўр, куйиб қалбу тан
Ўзгалар дилини қилади равшан.

А. ЖОМИЙ.

Тиббиёт деонтологияси латинча «deon» – зарур, лозим бўлган нарс ва «logos» – таълим, тиббиёт ходимининг бурчи, одоби ҳақидаги фан бўлиб, шифокорлар, ҳамширалар ва кичик тиббиёт ходимлари учун маънавий-мафкуравий дастуриламалдир.

Президентимиз айтганидек: «Маънавият инсоннинг, халқнинг, жамиятнинг, давлатнинг куч-қудратидир. Маънавият инсонга ҳаёдек, сувдек зарур. Халқнинг теран маънавиятисиз, гурурисиз, юксак маданиятисиз буёқ давлат куриб бўлмайди».

«Деонтология» тушунчаси кишининг ҳулиқ, одоби ҳақидаги фанни ифодалаш учун XVI асрнинг бошларида инглиз файласуфи ва иқтисодчиси Бенгтон томонидан таомилга киритилган эди. Бу атама жорий қилинмасдан анча илгари тиббиёт ходимининг одоб қоидаларини тартибга солиб турувчи асосий

биёт ходимлари билан муносабатли;

- шифокор ва беморнинг даволаш жараёнидаги ҳуқуқлари;
- шифокорлик сирларини сақлаш маданияти;
- устоз ва шогирд муносабатлари;
- шифокор фаолиятидаги ҳатомчилик ва бошқалар.

Деонтология қонун-қоидаларининг тиббиёт амалиётида тўғри жорий қилиниши тиббиёт ходимининг онги, савияси, дунёқарashi, билим мезони ва қайси жамиятда яшаётганлиги билан ҳамбарчас боғлангандир. Кишилиқ жамияти тараққиётининг турли босқичларида шифокор, ҳамшираларнинг беморлар билан деонтологик муносабатлари турли кечган. У замон талабига қараб ўзгариб борган.

Шифокор деонтологияси ҳамшира билан бемор ўртасидаги муносабатни ҳам ўз ичига олади. Ҳамширанинг бутун билими, бурчи, одоби, хатти-ҳаракати беморда

ҳали ўз деонтологик бурчини тўла тушуниб етмайдиганлар борлигидан дарақдир. Шунингдек, эгрозотегиялар, яъни бир хаста кишига бошқа бир бемор сўзининг салбий таъсири ҳам мавжуд. Шифокорларда баъзи беморларнинг ўз хонасидаги хаста қўшнисига маълум даражада таъсири сезилиб, у руҳий танглики, хавотирни келтириб чиқаради. Бундай ҳолатни, ўз фикрича тиббиёт ходимларидан-да «чуқурроқ» билимга эга бўлган «азалий» беморлар келтириб чиқаришлари мумкин. Улар касалхонага келган, беморларга маслаҳат ва тавсиялар берадилар, ақсарият ҳолларда, ўз тингловчиларини руҳий тушунлиқ ҳолатига олиб келуви қайғули ва машъум «олдиндан айтиш фикрлари» билан ўртқолашадилар. Бу каби эгрозотегияларнинг олдини олишда айнан шифокор ҳамда ҳамшираларнинг бўлим тартиби, беморларнинг маълум мажбуриятлари, интизоми ва бир-бирлари билан ўзаро муносабатлари ҳақида тўлиқ ва монанд ахборот бериш, мунтазам равишда ўтказиладиган суҳбат ва баҳарлар катта аҳамиятга эга. Бу ўринда беморларга танбех бериш усули сингари ҳусусий масала тўғрисида тўхталиб ўтиш ҳам фойдадан ҳоли эмас. Танбех бериш заруряти кўпчилик ҳолларда бемор шифокордаги бўлим тартиби, интизоми бузганда юзага келади. Шифокор ва ҳамшира бундай ҳолларда бемор билан жуда равшан, тушунарли, аниқ, ишонтириб гаплашиши керак. Бу суҳбатнинг натижаси мумкин: бемор танбехни тўғри тушуниши ва шифокор ҳамда ҳамшира сабоқларини тўлиқ қабул қилиши лозим. Шу билан бирга, бундай суҳбат беморнинг аҳолига ҳеч ҳам ёмон таъсир қилмаслиги даркор. Бемор ҳамшира билан илгаридек меҳрибон ва яқин муносабатда эканини, ётсираш ёки зиддият вужудга келмаганини сезиши мумкин.

Тиббиёт деонтологияси тибб ходимларидан юксак инсоний фазилатларга эга бўлиши тақозо этади. Бу фазилатлар: билимдонлик, одамлик, жасорат, меҳр-шафқат, ҳушмуомаллик, ҳалоллик, покизлик, инсофлиқ, софидлик, зийраклик, ҳозиржавоблик, босқилиқ, камтарлик, изланувчанлик, андишлиқда кўринади.

Бемор касалхонада ўз яқинлари, дўстларидан ўзоқда, кўпчанга ўзини ёлғиз, бахтсиз ҳис этади, янги шариоитга мослашиши қийин бўлади. Шунинг учун ҳам ҳамшира касалларга эътибор билан қараб, ғамхўрлик кўрсатиши даркор. Беморни бўлимда учрайдиган баъзи камчиликлар: даво муолажаларининг ўз вақтида бажарилмаганлиги, беморхоналарнинг совуқлиги, овқатнинг кечикиб келганлиги ва ҳоказолар асабий ҳолатга олиб келади, ўзаро муносабатларни чигаллаштиради. Бу эса даво натижасига салбий таъсир кўрсатади ҳамда ушбу муаммоларнинг ечимида шифокор ва ҳамширалар тутган ўрни, вазифаси бекиёсдир.

Эркин ҚОСИМОВ,
профессор.

(Давоми бор).

Мутахассис маслаҳати

Онкологик касалликлар ички ва ташқи омиллар таъсири, нормал ҳужайра тузилиши ҳамда фаолияти ўзгариб ўсма ҳужайрасига ўтиб, унинг ривожланиши сабабли келиб чиқади. Онкологик беморларни даволашда жаррохлик, нур терапия ва химиотерапия усуллари қўлланилади. «Химиотерапия» сўзининг маъноси «химиявий» ва «даволаш» сўзларидан иборат бўлиб, дорилар ўсма ҳужайраларининг бўлиниб кўпайиши ва ўсманнинг ўсишига қарши мақсадда қўллаш усули.

Онкологияда химиотерапиянинг аҳамияти

Химиотерапия кўпчанча операция ва нур терапияси билан биргаликда қўшма ва комплекс даво режасида, радикал ва паллиатив мақсадда қўлланади. Химиотерапия сўзи кўпчилик онкологик беморларда хавотирланиш, кўрқув, депрессив ҳолатлар (атроф-мухитга бефарқлик ёки ўта ҳушқақчилик) ва ҳатто даводан бош тортиш ҳолатларига олиб келади. Сабаби – беморлар ва уларнинг яқинларида «химиотерапия» ва «онкология» сўзларига, бугунги кунда кўпайиб кетган онкологик касалларни даволайман деган шифокор дипломига эга бўлмаган табиблар ва баъзи номухтажасис «маслаҳатчилар»дан олинган нотўғри маълумотларга ва ҳақиқатни билмасликларига кўра салбий муносабат шаклланиган. Уларда даволанган беморлар кейинчалик клиникага оғир аҳволда ва баъзида махсус терапияни ўтказиб бўлмайдиган ҳолатларда келишади.

Тиббиёт тарихида биринчи химиявий препарат метатрексат 1950 йилларда ҳорионэпителиомани даволашда ишлатилган. Юксалиш ҳисобига ҳозирги онкологик беморларнинг яримдан кўпиди тузалиш ҳолатлари кузатишмоқда. Бундай самараларга химиотерапиянинг қўшган ҳиссаси жуда катта. Ҳозирги кунда онкологларнинг халқро конгрессларида 75 фоиз маърузалар химиотерапияга бағишланган. Химиотерапиянинг асосий мақсадлари ўсман тўлиқ даволаш, беморларнинг умрини узайтириш, ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат.

Химиотерапияни моно ва полихимиотерапия шаклида ўтказиш мумкин. Монохимиотерапия – битта химиявий препарат билан даволаш. Полихимиотерапия – бир неча химиявий препаратларнинг бирга ёки гормонал препарат билан қўлланилишидир. Неоадьювант (операциядан олдин) химиотерапия ўсма ўлчамларини кичрайтириш ва операция жараёнини енгиллаштириш мақсадида ўтказилади. Адьювант (операциядан кейин) химиотерапия қўлиб келган ўсма ҳужайраларини (субклиник ўчоқларни) бартараф қилиш, ўсма қайталангани ва метастазланишининг олдини олиш мақсадида ўтказилади.

Ўсмага қарши препаратлар ҳар бир беморга индивидуал ёндошилган ҳолда ўсма ҳусусиятлари ва беморнинг аҳолини эътиборга олган ҳолда тавсия этилади. Ҳозирги кунда кўп замоний химиопрепаратлардан иборат даво режалари мавжуд. Юқорида натижага эришиш учун химиотерапия тартиби мумкин аҳамиятга эга. Химиотерапия курсларининг оралик вақти одатда уч-тўрт ҳафтадан иборат бўлади. Даволаш оралиғидаги вақт беморнинг ўзига келиши, кунга тўлиши, химиотерапия ту-

файли зарарланган соғлом ҳужайраларнинг тикланиши учун зарур. Бугунги кунда химиотерапия курслари кўрсатмаларга қараб олтидан ўн иккигача ташкил қилиниши мумкин. Ҳаттоки ўсма тўлиқ сўрилгандан сўнг энг камида икки марта химиотерапия курсини ўтказиш лозим. Химиотерапия касаллиқни ўзоқ муддатда тўхтатиб, уни бошқариб, бемор ҳаёти сифатини ошириб, оғриқ ва бошқа симптомларни бартараф қилса, самарали деб ҳисобланади. Ўсмага қарши препаратлар ўсма ҳужайрасига таъсиридан ташқари организмдаги нормал тўқималарга ҳам таъсир этади: суяк кўмиги, ошқозон-ичак тракти шиллиқ қавати ва соч фолликуласига, лекин булар маълум дозаларда ўсма ҳужайраларига кўпроқ таъсирини ҳисобга олиб бузилади.

Бугундунё онкологларнинг тажрибаси шуни кўрсатадики, бугунги кунда хавфли ўсмалар орасида хавфли лимфомаларни барвақт аниқласа химиотерапия ва нур терапия ёрдамида кўп қисмини тўлиқ даволаса бўлади. Тарқалган босқичларида ва бошқа солид ўсмаларда химиотерапиядан сўнг ўн-ўн беш йил ремиссияга эришилган ҳолатлар бўлган. Беморлар ўз оиласига, иш фаолиятига қайтиб, олдинги ҳаётини давом эттириб, кейинчалик оила куриб фарзандлар қўриш имкониятига эга.

Бугунги кунда мустақиллик шарофати билан ҳукуматимизнинг бошқа касалликлар қатори, онкологик касалликларга ҳам эътибори янада кўчайган. Республика онкология илмий маркази клиникаси ва онкологик диспансерлар керакли замонавий химиопрепаратлар билан етарли даражада таъминланган. Ҳозирги кунда ўсманлари дори воситалари билан даволашда энг илгор ва замонавий усуллардан – моноклонал антителадан иборат препаратлар ҳам қўлланилмоқда. Ачинарлиси шундаки, баъзи бир беморлар хавфли ўсманнинг турини аниқлаш ва даволаш мақсадида қўллаб молиявий зарарлар қўриб мусофирчилик азобларига ўраб яқин ва ўзоқ чет эл онкологик клиникаларига мурожаат қилишади. Лекин Республика Онкология илмий марказида ушбу ташхислаш ва даволаш усуллари бажариш учун ҳамма шарт-шароитлар бор.

Д. ПҮЛАТОВ,
Республика онкология
илмий маркази
химиотерапия
бўлими мудири,
тиббиёт фанлари
доктори.
З. ОЛИМОВА,
Тошкент Тиббиёт
академияси онкология
кафедраси ассистенти.



ахлоқ қоидалари ва қасамёдлари ўзоқ асрлардан бизгача етиб келган ёзма манбаларда сақланган.

Манунинг «Ведалар» номли ҳинд «Қонунлар мажмуаси»даёқ тиббиёт ходимининг ахлоқ қонун-қоидалари санаб ўтилган. Антик даврларда илмий тиббиётнинг асосчиси Букротнинг машҳур «Қасам»и тиббиёт ходимининг ҳулқ-атвор томоилларни ривожига катта таъсир қилган.

Тиббиёт – бу илм ёки санъатми, деган фикр ҳозирги даврга қадар табобат оламида ечилмай келатган муаммо. Ўзоқ ва яқин ўтмишдаги алломалар, бугунги олимлар эътироф этишича, тиббиётга, аввало, фан сифатида қараш кераклиги ҳеч кимда эътироз ёки шубҳа тўғдирмайди. Лекин унинг амалий ижроси, табобатчилик сир-асрорларини ҳаётга таъбиқ этиш катта санъат эканлигини ҳам эътироф этиш жоиздир.

Аслида, тиббиёт деонтологияси кенг фалсафий тушулча бўлиб, бир қанча йўналишлардан иборат, масалан:

- шифокор билан бемор ўртасидаги муносабат;
- шифокор билан беморнинг яқин кишилари (қариндошлари, дўстлари, ҳамкасблари) орасидаги муносабат;
- шифокорларнинг ҳамкасблари, ҳамширалар ва кичик тиб-

унга нисбатан ишонч уйғотишига қаратилган бўлиши, яъни беморда дардимга фақат шу шифокор, ҳамширагина малҳам бўла олади, деган умид пайдо қила олиши керак. Бунинг учун ҳамшира бемор билан мулоқотнинг юксак санъатига эга бўлиши лозимдир.

Тиббиёт ходими бирон бир аъзо ёки тизим (система)ларнинг касалланишдан ташқари, аввало инсонни, ундаги беморлиқни ва унинг саломатлиги борасида чекаётган ташвишни кўра олиши керак.

Ҳамшира шифокор белгиланган даволашни амалга оширад экан, беморни парвариш қилиш соҳасидаги вазифанинг анчагина қисмини ўз зиммасига олади, бунда психотерапевтик таъсир кўрсатиш усулларидан фойдаланади ва тиббиёт этикаси ва деонтологияси тамоилларига риоя қилади.

Деонтологияда «ятрогения» тушунчаси бор. Бу шифокор ёки ҳамширанинг фаросатсизлиги, ноҳужа кўрсатмалари, қўпол хатти-ҳаракатлари, билимсизлиги ва лоқайдлиги, қисқача айтганда, тиббиёт ходимининг айби билан пайдо бўлган яна бир касалликдир. Бу буюқ тиб алломаси Букротнинг «Ритм по погосе», яъни «Беморга энг аввало зарар келтирма», деган деонтологик нақлнинг бузилиши оқибатидир. Бундай касаллик бугунги кунда учрайдиган хасталикларнинг тахминан 10 фоизини ташкил қилади. Бу шифокорлар ва ҳамширалар орасида

Появление на свет ребенка — это большое событие. Появлению ребенка предшествует длительный период внутриутробного развития. Различные неблагоприятные факторы могут оказывать в этот период отрицательное влияние на его развитие.

Вот почему так важно беременной женщине быть здоровой и знать правила его сохранения. Физиологические изменения, возникающие в период беременности, оказывают благоприятное воздействие на организм здоровой женщины, способствуя нормальной работе органов и систем. Беременность, протекающая в благоприятных условиях, переносится женщиной легко. Тем не менее беременной необходимо соблюдать определенный режим питания, гигиены личной и бытовой, физических и умственных нагрузок. Нарушение правил жизни в этом ответственном периоде может привести к нежелательным последствиям. Нарушается нормальное течение беременности, приводящее к плохому внутриутробному развитию плода, к тяжелым патологическим родам. Одним из важнейших условий нормального течения беременности является проблема нормального питания беременной женщины.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ

Если беременность протекает нормально, то в первую ее половину рекомендуется обычное питание. Необходимо только избегать острой и пряной пищи: горчицы, хрена, уксуса. И конечно же, ни в коем случае — алкогольных напитков.

Питание должно быть не столько обильным, сколько полноценным, в ее состав необходимо включать свежие овощи и фрукты. Пища должна содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, воды. Эти основные вещества, входящие в состав организма человека, служат строительным материалом, для внутриутробного развития плода.

Большое значение для здоровья имеют витамины, поступающие в организм с пищей. Богатым источником витаминов являются ягоды, фрукты и овощи, чего в нашей республике в достаточном количестве. Витамины содержатся и в черном хлебе, в крупах, горохе, фасоле, картофеле. Кроме продуктов, содержащих витамины и в периоды, когда мало овощей и фруктов, беременные должны пополнять витаминный запас в виде таблеток, но по назначению врача.

Кислую и соленую пищу, в которых у беременных наблюдается потребность, можно потреблять, но не в больших количествах.

Режим питания необходимо несколько изменить — беременной рекомендуется принимать пищу чаще — 4-5 раз в день, небольшими порциями. Начиная со второй половины беременности, следует уделять особое внимание питанию. Даже при нормально протекающей беременности надо ограничить потребление мясных блюд и супов, заменив их овощными, молочными. Мясо и рыбу лучше есть в вареном, нежирном жаренном виде.

Нельзя употреблять жиждности в неограниченном количестве, так как это способствует перегрузке сердца, почек и приводит к задержке жиждности в тканях, вызывая отеки, одышку и т.д.

Предлагается примерный набор продуктов, входящий в суточный рацион женщины во второй половине беременности:

**хлеб пшеничный - 100-120 г;
хлеб ржаной - 100-120 г;
молоко - 500 г;
масло сливочное - 40 г;
масло растительное - 80 г;
яйцо - 1 шт.;
сахар - 30-40г;
мясо или рыба - 200г;
фрукты свежие - 200г;**

**картофель - 200г;
другие овощи - 300г;
крупы - 50г;
мука - 30г.**



Иногда у беременных кишечник функционирует вяло, наблюдаются запоры. С этим надо бороться соответствующим подбором пищи. Необходимо ежедневно включать в меню черный хлеб, простоквашу, овощи. Можно натощак выпить стакан холодной водопроводной воды. По рекомендации врача следует делать специальные физические упражнения. В крайнем случае применяется клизма. Но ни в коем случае не принимаются слабительные средства, которые могут вызвать преждевременные роды.

ГИГИЕНА БЕРЕМЕННОЙ

Соблюдение правил гигиены полезно всем для сохранения здоровья. Особое значение оно приобретает в общем режиме беременной.

Уход за телом при беременности обеспечивает необходимую чистоту кожи и хорошее кожное дыхание. Кожа — это наружный покров тела, который защищает его от вредных воздействий внешней среды. Через кожу из организма выделяются вредные отработанные вещества с потом и жиром. Скапливаясь на поверхности, они разлагаются и издают неприятный запах. Микробы, попадая на кожу вместе с пы-

лью, вызывают гнойничковые заболевания.

При плохом уходе за кожей нарушается ее дыхательная функция. Все это представляет опасность для беременной и будущего ребенка. Вот почему кожу надо тщательно мыть с мылом для того, чтобы смыть выделения сальных и потовых желез. Лучше это делать 1-2 раза в неделю, принимая теплый душ.

Во время беременности иногда наблюдается разрушение зубов, а из больного зуба микробы могут попасть в кровь и вызвать заражение. Вот почему так важен уход за полостью рта и лечение кариозных зубов.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ ОБ ОДЕЖДЕ

Одежда беременной женщины должна быть легкой и просторной, по возможности без поясов. Она не должна стеснять грудную клетку и живот. Нельзя носить

Некоторые беременные планируют генеральные уборки или другие крупные мероприятия, связанные с затратами энергии на период родового отпуска. Этого не следует делать. Отпуск до родов предоставляется для отдыха беременной и его правильное использование имеет большое значение как для женщины, так и для будущего ребенка.

Подготовка к приему новорожденного

К встрече матери с ребенком должен готовиться отец ребенка и другие домашние. Ребенка надо встретить в чистой комнате. Поэтому ремонт, пусть даже косметический или генеральная уборка — первое необходимое дело. А к этому и перестановка мебели, ее обновление.

В комнате, где будет находиться новорожденный следует убрать мягкую мебель, занавески, шторы, цветы с подоконников; лучи солнца должны беспрепятственно касаться малыша, а через чистые незашторенные окна в комнату попадет больше животворящих лучей.

Кроватку ребенка надо поставить так, чтобы она помещалась в светлом месте, но не у окна; в теплом месте, но не у батареи или печи; около младенца всегда должен быть свежий воздух, но не сквозняки. Наконец, надо предусмотреть, чтоб к кроватке ребенка был свободный проход. Придвигать кроватку к постели матери нежелательно. Постель ребенка должна быть ровная, лучше жесткая, в первые месяцы подушка ребенку не нужна. Постельное белье немногочисленно: несколько пододеяльников, простынок, наволочек, два одеяла — теплое (ватное и шерстяное), байковое и тканевое, фланелевая пеленка.

Чистое белье ребенка следует хранить отдельно от белья взрослых. Кроме этого ребенку надо приготовить предметы ухода: ванночка, тазик, кувшин, термометры (комнатный, для воды и для тела). Сюда же относятся: щетка, гребешок, ножницы, балончик для клизмы, пипетка, баночка с ватой, детское мыло, грелка, вазелиновое или хлопковое (перекисное) масло дезинфицирующие средства (марганцевокислый калий, борная кислота), тальк (детская присыпка).

Послеродовой период

После родов начинается период восстановления функций организма женщины, который претерпевает некоторые изменения в течение беременности. При приспособлении женского организма к новым условиям требует времени, ему должен быть предоставлен достаточный покой.

В первое время после родов родильница еще слаба, а дома она допускает погрешности в еде, не выполняет режима отдыха, принимается за домашние дела.

Между тем, придя домой, женщина должна соблюдать постельный режим, своевременно питаться, одним словом — делать все для охраны своего здоровья и малыша.

Дильфуза ХАСАНОВА,
директор Республиканского центра репродуктивного здоровья.

Акс-садо

ЭКОЛОГИЯ ВА ҲАЁТ

Кейинги пайтларда она-табиатимизга бўлган эътибор тўғрисида республикамизда тозалик ва озодалик ишлари жадаллик билан олиб боришмоқда. Айниқса, ҳар йили бўлиб ўтадиган умумхалк хашаридадан сўнг халқимизнинг ҳаво тозаллиги ҳамда яшаб турган ҳудудларини обод айлашлари инсон ҳаётида муҳим аҳамият касб этаётганлиги фикримиз далилидир.

Таъбир жоиз бўлса айтиш керакки, республикамизнинг барча ҳудудларида она-табиатнинг тозаллиги ва мусаффолигини бир хил деб айта оламиз. Айниқса, шаҳарликлар тоза ҳаводан на-

фас олиб яшади дейишимиз қийинроқ. Чунки, атмосфера ҳавоси завод-фабрикалар чиқарган тўтун, автомашиналар чиқараётган карбонат-ангидридлар билан ифлосланиб туради. Буларнинг ҳаммаси одам

организми учун жуда зарарли бўлиб, унинг натижасида турли хил касалликлар юзага келиши табиий. Одатда соғлом одам бир дақиқада 16 марта нафас олади ва у бу вақтда 8 литр ҳавони ютади. 1 соатда эса бу кўрсаткич 480 литрни ташкил этади. Инсон нафас олаётган ҳаво қанча тоза бўлса, унинг саломатлиги ҳам шунчалик яхшиланиб боради. Инсон қаерда яшайдиган қанча назар яшайётган жиҳозларни нам ҳолатда йиғиштириши, хоналарни



кишда, яъни совуқ ҳавода шамоллатиб туриши зарур. Шундай экан, биз яшаётган хонадаги ҳавони тоза тутишга ҳарқат қилишимиз муҳим. Агар инсон соф ҳаводан тўйиб нафас олмаса, унинг оқибатида чарчаш, уйқусизлик, меҳнат қобилиятининг сусайиши ва

рухий тушқунлик сингари ҳолатлар вужудга келади. Демак, она-табиатимизни асраш, соғлигимизга бўлган эътиборни қучайтириш ўзимизга боғлиқ. Шу боис, борлиқ иним эътибори дарахларни кўз қорачиқидан аялаш барбарада заминимизни тоза сақлаш учун ҳар биримиз масъулиятни ҳис этган ҳолда ҳам-жихатликда иш олиб боришимиз зарур.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,
уруш ва меҳнат
фахрийси, Ўзбекистон
Журналистлар ижодий
юшмаси аъзоси.

Замондошларимиз фаолиятига назар УМРНИНГ САРҲАДСИЗ ЙЎЛЛАРИДА...

Сурхондарё ўзининг ўтмиш маданияти, мероси, қадимий ёдгорликлари ва илмий салоҳияти билан нафақат республикада, балки хорижда ҳам яхшигина доврқуса эга. Айниқса, юртимиздан чиққан кўпгина олимлар ҳозирги вақтда турли соҳалар бўйича йирик шахарларда талабаларга сабоқ бериш билан бирга, илмий даргоҳларда ҳам жохоншумул тадқиқотлар олиб бормоқдалар. Тиббиёт соҳасида фидойи олимлар томонидан олиб борилаётган амалдаги кашфиётлар таҳсинга сазовордир. Бугунги мақоламизда биз воҳамиз шухратини машаққатли изланишлари билан кўз-кўз қилаётган олимлардан бири ҳақида хикоя қиламиз.

Тиббиёт йўлида салмоқли меҳнат қилишни астойдил орзу қилган Абдурахмон Мамадалиев 1959 йили Самарқанд Давлат тиббиёт институти имтиёзли диплом билан тамомлаб, 1965-68 йиллар мобайнида нейрохирургия мутахассислиги бўйича аспирантурада таълим олиб, 1970 йилда "Периферик нервларнинг катта жароҳатини аутопластика қилиш методи" мавзусида номзодлик ишини ёқлади. Қизқишлари ва соҳани севганлиги туфайли илк фаолиятини дастлаб Самарқанд Тиббиёт институти талабаларига нейрохирургия фани бўйича дарс беришдан бошлади. У кейинчалик нейрохирургия бўлими мудири, институт интернатураси ва педиатрия факультетлари декани лавозимларида ишлаб, жамоа орасида ўз ҳурматиға эга бўлди. Тажрибали мутахассис фаолияти давомида Сурхондарё, Қашқадарё, Жиззах, Бухоро вилоятлари ҳамда Қорақалпоғистон

Республикаси учун нейрохирург кадрлар тайёрлаб беришда каттагина мактаб яратди. У аксарият вақти ва умрини, бор салоҳият ва ғайратини нейрохирургия соҳасини ривожлантириш, чекка-чекка туманларда ҳам малакали тиббий хизмат турини яхшилаш ишларига бағишлади. Тинимсиз изланишлар, фан йўлидаги сайёҳаракатлар туфайли фидойи инсон 1985-1988 йиллар докторантурани Москвадаги академик Н. Бурденко номи Нейрохирургия илмий текшириш институтида ўқиб, шу ернинг ўзида докторлик диссертациясини ёқлади. Олим ўзининг илмий ишида бошмий жароҳатининг бахтсиз ҳодисалар оқибатида юз бериши мумкин бўлган ҳолатлар ва уларга кўрсатилаётган биринчи тиббий ёрдам, беморни зарурини тезкор даволаш масканларига ўз вақтида етказиш ҳамда шу усул орқали даволанг самардорлигини ошириш масалаларини очиб бериб, керакли далиллар билан

исботлаб берди. Бу усул айна пайтда ҳозирги замон тиббиётида кенг татбиқ этилмоқда. Қувонарли томони тажрибали олимнинг сайёҳаракатлари билан республикада илк мартаба – 1995 йили мустақил нейрохирургия кафедраси ташкил этилди.

Ҳар бир меҳнат замирида эртанги келажақ учун муносиб фаолиятлар, амалдаги мақсадлар ётгани каби, жонқуяр олим ҳаётида ҳам устоз-шоғирдлик анъаналари бардавом бўлиб келмоқда. Бунинг яққол исботи сифатида айтиш мумкинки, А. Мамадалиевнинг йўлини танлаб, унинг ортидан бораётган А. Жўрабекова, М. Аъзамов, Ш. Юлдашев, С. Боқиев, С. Махмудов, З. Егоров, Ж. Тожиёв сингари кўпгина шоғирдлар бугунги кунда республикамизнинг нуфузли тиббиёт муассасаларида меҳнат қилмоқдалар. Фахр билан айтиш мумкинки, олим етиштирган шоғирдлар орасидан бугун кучли микроофтальмохирург, Ўзбекистон Қажрамони Р. Мухаммедов Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатасида депутат сифатида фаолият кўрсатмоқда. Ундан ташқари, олим А. Мамадалиев

кўпгина хорижий давлатларнинг халқаро конференция, съезд ва симпозиумларида Ўзбекистон тиббиёти раънақи, замонавий тиббиёт тараққиёти йўлидаги маърузалари билан иштирок этган.

Меҳнатлар самараси, изланишлар натижаси сабаб 2006 йилда А. Мамадалиев Россия Фан ва техника академиясининг ҳақиқий аъзоси этиб сайланди. Айни кунда тиббиётинчимас, тажрибали олим ҳамон илмий изланишда, тиббиётнинг нозик соҳаси бўлган нейрохирургияни янада ривожлантириш йўлида чуқур тадқиқотлар олиб бормоқда. Шу кунларда устоз ўзининг кутлуг 65 ёшини қарши олиш арасидада турибди. Биз ҳам фурсатдан фойдаланиб камтарин ва заҳматқаш инсон, фидойи олим, А. Мамадалиевни ушбу муборақ ёшлари билан самимий кутлаб, у кишининг оила аъзоларига тинчлик-тоувлик, ўзларига эса мустаҳкам соғлиқ ва омонлик тилаб қоламиз.

Али Асқар ХАЙБИЛОВ,
Самарқанд шахри.

Кейинги пайтларда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш жараёнида кўпгина ютуқлар кўлга киритилмоқда. Шунингдек, ҳукуматимиз томонидан аҳоли соғлигини муҳофаза қилишга қаратилаётган қатор қарорлар асосида амалга оширилаётган ижобий ишлар билан ҳар қанча фахрлансак арзийди. Айниқса, республикамиз вилоятларининг чекка-чекка қишлоқларидаги шифохоналар янгидан барпо этилиб, замонавий тиббий ҳасоб-ўсукуна ва малакали кадрлар билан таъминланиши ҳам юқоридаги фикримизнинг ёркин ифода-синдир.

Ана шундай муваффақиятларга эришаётган Наманган вилояти Уйчи туман марказий шифохонаси тасарруфидаги тиббиёт муассасалари участка шифокори ва патронаж ҳамшираларининг ишлари 2007 йилнинг биринчи чорак якуни бўйича энг яхши дея, эътироф этилди.

Хўш бундай ютуқлар омили нимада?

Уйчи туман марказий шифохонаси бош шифокори Неъматилла Қурбонбоев бизнинг мақсадимизни эшитган, қисқа ва лўнда қилиб тушунтирди:

– Участка шифокорларининг ишлари асосан Ўзбекистон Республикаси Қонунлари ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 242-, 360- ва 365-сонли қарорлари асосида ташкил этилмоқда. Марказий шифохона орқали тумандаги барча даволаш-профилактика муассасаларидаги шифокор-мутахассисларимиз маҳалла фуқаролар йиғинлари ва ушбу ҳудуддаги оилаларга бириктирилган. Улар ҳафтаинг чоршанба кўни ўтказиладиган йиғилишимизга кўрсатилаётган тиббий хизмат ҳамда олиб борилаётган тарғибот ишлари бўйича маълумотнома билан келиб ҳисобот берадилар. Меҳнатсевар, фидойи ва ўз касбининг жонқуярлари бўлган ҳамда жамоада намуна бўлаётган ходимларимиз имконият даражасида рағбатлантириб боришмоқда. Вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғининг 2007 йил 3 февралдаги 52-сонли буйруғига асосан, участкаларга бириктирилган масъул шифокорларнинг меҳнатларида иш ҳажмининг ортганлиги ҳисобга олиниб, ойлик маошларига 30 фоиз устама ҳақ тўланмоқда.

Биз оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича бош шифокор ўринбосари Юсуфжон Адашев, туман "Саломатлик" маркази бош шифокори Аҳмадхон Юсупов билан оилада тиббий маданиятни ошириш, маънавиятга эътибор ма-

салалари ҳақида суҳбатлашиб, амалдаги ижроси билан танишдик. Маънавият хонаси дид билан жиҳозланиб, ҳар бир қишлоқ врачлик пункти учун алоҳида китоб тайёрланган. Бундан ташқари, аҳоли ўртасида турли касалликларнинг олдини олиш, кам-қонлик, сил касаллиги, зарарли одатларга қарши курашиш ҳамда ОИТС касаллигининг олдини олиш, эмлаш моҳияти, ўсимирлар гигиенаси ва бошқа тушунтириш ишлари бўйича тез-тез суҳбатлар ўтказилаётганлигининг гувоҳи бўлдик.

Тумандаги тиббиёт ходимлари 178 минг нафардан зиёд аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келишмоқда. Улардан 90402 нафари аёллар, 87508 нафари эркаклар бўлса, 14 ёшгача бўлган болалар сони 59756 нафар ҳамда 15927 нафари ўсимирларни ташкил этади.

Қишлоқ врачлик пунктлари туманнинг чекка қишлоқларида ҳам янгидан қурилгани, эски бинолар эса қайта таъмирланиб, мослаштирилиб, замонавий лойиҳа асосида жиҳозлангани тиббиёт ходимларининг иш кўламини янада кенгайтди. Жумладан, Хазиробод қишлоқ врачлик пункти 2001 йилда жажон стандартларига мос равишда бунёд этилди. 9640 нафар аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатаётган мазкур шифо масканига Маҳмуд Олимова етакчилик қилмоқда. Қишлоқ врачлик пунктида барча шарт-шароитлар муҳайё этилган бўлиб, 4 нафар врач, 18 нафар ҳамшира маҳалла фуқаролар йиғинлари билан ҳамкорликда аҳоли ўртасида турли хасталиклари аниқлаш, тиббий қўриқдан ўтказиш, оилада тиббий маданиятни оши-

риш бўйича ибратли ишларни бажармоқда.

Яккатут қишлоқ врачлик пункти эса 1998 йилда ташкил этилиб, ўз фаолиятини янги бинода бошлаган. Бу даволаш муассасаси ҳам туман марказидан 12 километр узоқликда жойлашган бўлиб, 6155 нафардан ортиқ аҳолининг соғлигини муҳофаза қилишда самарали фаолият кўрсатиб келмоқда.



Қишлоқ врачлик пункти мудири Фазлиддин Мухиддинов бошчилигидаги врачларнинг 4 нафари олий тоифали бўлиб, уларга 11 нафар ҳамшира асосий ёрдамчи ҳисобланади.

Шунингдек, Ғайрат қишлоқ врачлик пункти учун собиқ Ғайрат қишлоқ врачлик амбулаториясининг биноси 2000 йилда мослаштирилиб, қайта таъмирланган. Унга ҳоймилар томонидан 11 миллион сўмлик маблаг сарфланган. "Саломатлик-2" ҳамда "Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш" вилоят бюроси томонидан 3 миллион 100 минг сўмлик замонавий тиббий жиҳозлар билан таъминланган. Табиий газ улангани, ичимлик суви, телефон тармоғининг мавжудлиги ҳам соҳа мутахассисларининг касбларига бўлган қизқишларини янада

оширмоқда. ҚВП мудираси Г. Мамажонова ҳар бир шифокор ва ҳамширанинг кўнлик иш натижасини кузатиб, янада фаоллик кўрсатишга даъват этади. Натижада ҳудудда турли касалликларнинг олдини олиш бўйича тушунтириш ишлари яхши йўлга қўйилди. 11224 нафар аҳолига 6 нафар врач ва 29 нафар ҳамшира кўнун хизматда.

дан хонадон бириктирилган. 5 нафар терапевт, 6 нафар патронаж ҳамшира, 4 нафар доя, жами 15 нафар шифокор ҳар бир хонадонга бориб, турли хасталикларнинг олдини олиш, касалликни аниқлаб, тўғри ташхис қўйиш, лозим бўлса шифохонага ётқизиш бўйича амалий ишларни бажариб, ҳар ҳафтада бош врачга маълумот беради.

– Бу ишларнинг самараси катта бўлапти, – дейди А. Дадабоев. – Юқумли касалликлар ўтган йилгига нисбатан 1-1,5 баробар, болалар ўлими эса 55-60 фоизга камайди. Бизнинг ҳудудда 9 та маҳалла фуқаролар йиғини жойлашган бўлиб, уларнинг ҳар бирига участка врач ва ҳамширалардан ташқари, малакали шифокорлар ҳам жалб этилган.

– Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 212-сонли қарори бўйича поликлиника ҳудудда яшовчи 6 нафар кекса, ногирон кишилар имтиёзли дори-дармон билан таъминланди ва тиббий қўриқдан ўтказилди. Тумандаги 147 ёшгача бўлган болалар, туғиш ёшидаги аёллар, ўсимирлар доимо назоратимизда. Бундан ташқари, паронаж хизматини янада яхшилаш йўллари из-лапмиз. Хозирча тузилган 28 кишилик 6 та гуруҳ ишларини йил давомида ривожлантириб, халқ саломатлигини сақлашдек ҳайрли ишни амалга ошираве-рамиз. Терапевт Рислиқхон Нишонов, патронаж ҳамширалари Зебохон Абдуллаева, Нодирабегим Раҳматуллаева ҳамда Зокира Раззоқоваларнинг меҳнатини ҳар қанча мактаса озлик қилади. Газетага албатта уларни ёзинг, – дейди бош шифокор ўринбосари Ю. Адашев.

Ҳа, ютуқларнинг сири бўлмайди. Аввало, аҳиллик, масъулиятни ҳис этиш ва ниҳоят меҳнатга яраша рағбат ҳар бир касбда илгорликка ундайверади. Уйчилик тиббиёт ходимлари ана шундай ният билан меҳнат қилишмоқда. Биз ҳам ўз навбатида уларнинг эзгу ишларида омад тилаб қоламиз.

Рустамали МАМАДАЛИЕВ, журналист.
Аъзамхон АКБАЕВ олган сурат.

Диагноз

СЕРДЕЧНАЯ АРИТМИЯ

Аритмией называются различные отклонения и нарушения ритма сокращения сердца. Аритмии возникают при заболеваниях центральной и вегетативной нервной систем, а также при эндокринных заболеваниях, при поражениях миокарда.

Основные виды аритмии - это тахикардия (учащение сердечного ритма), брадикардия (замедление сердечного ритма) и мерцательная аритмия.

Симптомы: перебои, замиранья, хаотические сердцебиения. Лечение аритмии всегда включает лечение основного заболевания и собственно противоритмические мероприятия.

Нормальный ритм обеспечивается автоматизмом синусового узла и называется синусовым. Частота синусового ритма у большинства здоровых взрослых в покое составляет 60-75 ударов в минуту.

Синусовая брадикардия - синусовый ритм с частотой менее 55 ударов в 1 минуту - нередко у здоровых, особенно у физически тренированных лиц, в покое, во сне. Она часто сочетается с заметной дыхательной аритмией.

Синусовая брадикардия может быть одним из проявлений нейродистонии. Иногда она возникает при инфаркте миокарда, при повышении внутричерепного давления, снижении функции щитовидной железы, при некоторых вирусных инфекциях, под влиянием некоторых лекарств. Иногда брадикардия проявляется в виде неприятного ощущения в области сердца.

При отсутствии жалоб у лиц без органического поражения сердца специального лечения не требуется. При невралгических показателях успокоительные препараты. При органических поражениях сердца врач назначает специальные препараты.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ И НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Домашние средства

- Натереть на терке 0,5 кг лимонов, перемешать их с таким же количеством меда и 20 ядрами абрикосовых косточек, истолченными в порошок. Принимать до еды по 1 столовой ложке 2 раза в день.

- При замедленном ритме сердца: 4 лимона разрезать на 4 части каждый, сварить в 1 л воды до кашцеобразного состояния, добавить 0,5 кг измельченных грецких орехов, 250 г кукурузного масла и 200 г сахарной пудры. Все смешать. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 20 минут до еды.

- При нарушениях сердечного ритма рекомендуется пить свежий сок черной редьки. Редьку натереть, отжать через марлю сок, смешать с медом (1:1). Принимать по 1 столовой ложке 2-3 раза в день.

- Хороший эффект для уменьшения сердцебиения дает отвар репы. 2 столовые ложки измельченной репы залить 1 стаканом кипятка, варить 15 минут, процедить. Пить по 0,5 стакана 4 раза в день.

ТРАВЫ И СБОРЫ

Для снятия приступов сердцебиения рекомендуется принимать ванны с валерианой. Для принятия ванны потребуется 1 полный стакан отвара валерианового корня.

- Смешать 1 часть измельченной свежесорванной травы гвоздики и 5 частей растительного масла, настоять 8 дней. Принимать по 10 капель 3 раза в день в течение 2 недель.

- Жидкий экстракт элеутерококка надо принимать по 25-30 капель за 30 минут до еды.

- Залить 1 столовую ложку сухой измельченной травы мелиссы 1 стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить и пить в теплом виде по 0,5 стакана 3 раза в день до еды.

- При сильных сердцебиениях 1 столовую ложку измельченных корней спаржи залить 1 стаканом кипятка, довести до кипения, кипятить 2 минуты, положить в горячий отвар 1-2 чайные ложки сушеной травы спаржи и настоять, укутав, 2 часа. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 4 недель.

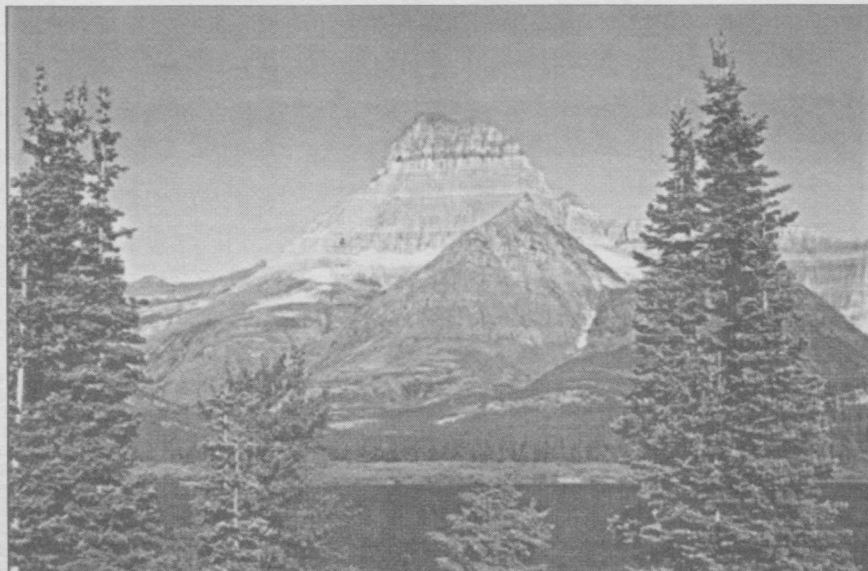
- При замедленном ритме сердечной деятельности пить настойку сосновых веток. Для ее приготовления взять 60 г свежих верхушек веток сосны, залить их 0,3 л водки, настоять на солнце 10 дней. Пить по 15 капель 3 раза в день за 20 минут до еды.

- При первых перебоях в работе сердца эффективным средством является мята перечная. 1 чайную ложку сухого измельченного листа мяты залить 1 стаканом крутого кипятка, настоять, укутав, 20 минут, процедить. Настой пить ежедневно в течение года.

- При сильном сердцебиении принимать настой соцветий календулы. 2 чайные ложки сухих соцветий залить 2 стаканами кипятка, настоять 1 час, процедить. Принимать по 0,5 стакана 4 раза в день.

- При сильном сердцебиении смешать сок из травы руты пахучей и тысячелистника в пропорции 1:1. Взять 24 капли на 1 рюмку вина или водки. Принимать 2 раза в день.

Подготовила Л.ВОЛОШИНА.



Она табиатнинг чиройи-ю мусаффолиги ва хушхавоси ҳар бир қалба оромбахш кайфиятни олиб қиради.

Саодатнома

ИБРАТЛИ ҲИКОЯТЛАР

Мусулмончилик аста-секин деганларидек, ўтмишдаги бой қадриятларимиздан огоҳ бўлиш бизга насиб этаётгани барчамизни қувонтиради. Ўтмишдиз келажак бўлмаслигини ҳеч ким инкор қилолмайди. Шу боис, аждодларимиздан қолган маънавий қадриятларимизни ўрганиш биз учун ҳам қарз, ҳам фарз. Бу борада нашриётларимиз анча самарали ишлар олиб борапти. Мана шундай китоблардан бири XV асрнинг охири - XVI асрнинг бошида яшаб ўтган улкан олим ва адиб мавлоно Фахриддин Али Сафийнинг «Латойиф ут-тавоийф» асари асосида Ҳожи Сатимхон Ҳожа Инъом Мунаввар таҳририда чиққан «Латофотнома» китобидир. Бу китобда кенг ўқувчилар оmmasига мўлжалланган қисқа-қисқа ҳикматли ривоятлар латифанамо кўринишда берилган. Ушбу китобдаги ҳикматлардан киши ўзига тегишли хулосалар чиқара олади.

Куйида ушбу китобга киритилган ҳикматли ривоятлардан ўқийсиз.

СЎЗДАН СЎЗНИНГ ФАРҚИ БОР

Бир подшоҳ туш кўрса, тушида ҳамма тишлари тўкилиб кетганмиш. Шох жуда қайғурибди. Эртаси тонгдаёқ бир муаббирни чақиртириб, қўрган тушини гапириб берибди ва таъбирини сўрабди. Муаббир дебди:

- Шохим бу туш шундан далолат берадики, барча қардош ақрабларингиз сизнинг хузурингизда ўладир.

Бу таъбир подшоҳга қаттиқ тегиб, унинг амри билан муаб-

бирнинг ҳамма тишларини сугуриб, тилини кесадишлар.

Шундан кейин подшоҳ бошқа муаббирни чақиртирибди ва унга ҳам тушини айтиб, таъбирини сўрабди. Бу муаббир бағоят доно ва хуштаъб киши эди. Шохга қараб дебди:

- Эй шаҳаншоҳим, бу туш умрингизнинг узоклигидан далолатдир. Унинг таъбири шуки, барча авлодларингизникига қараганда сизнинг умрингиз узок бўлади.

Бу таъбир подшоҳга хуш келиб, унга от ва минг дирхам маблағ

инъом қилиб, ҳозирларга дебди:

- Иккала муаббирнинг ҳам таъбири бир хил. Лекин аввалги муаббир қабиҳ сўзларни ишлатиб, ўзининг бошига фалокат орттириб олди. Сўнггиси эса, латиф ишоратлар ишлатиб, давлатини зийда қилди.

САБОҚ

Муаттар кишилардан бири ҳамроҳлари билан таом еб ўтирган эди. Шунда бир киши салом бермай, шошилганча ўтиб қолди. Мўтабар киши уни таомга таклиф этди. Ҳозирлардан бири деди:

- Ё ҳазратим, не сабабдан салом-алиқсиз писанд қилмай ўтиб бораётган кишини таомга таклиф этдингиз?

У киши деди:

- Кўрмайапсизларми, мусофирга ўхшайди. Демак, таомилни билмаслиги мумкин. Мен унга сабоқ бердим. Энди идроки бўлса, бу хатосини қайтармайди.

Ж. ТУРДИЕВ,
Андижон вилояти.

Саломатлик институти ва касаба уюшма кўмитаси жамоаси институтининг етакчи мутахассиси Мамлакат Абдуллаевага волидаи мухтарамаси

ЭЪТИБОРХОН аянинг вафот этганлиги муносабати билан ҳамдардлик билдиради.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана» газетаси жамоаси Республика Саломатлик институти етакчи мутахассиси Мамлакат Абдуллаевага волидаи мухтарамаси

ЭЪТИБОРХОН аянинг вафот этганлиги муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Тошкент шаҳар 3-сонли сил касаликлариға қарши кураш диспансери жамоаси Тошкент шаҳар бош фтизиопедиатри, болалар бўлими мудири

НАДЫРШИНА

Римма Камилевнаинг вафоти муносабати билан марҳуманинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

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 Ниёзма-
тов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси
Салихжаева, Маряш Турумбетова, Абдулла Убай-
дуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йил-
нинг 6 декабрь куни руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтаинг сешанба кунлари чиқади.

Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здраво-

охранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 4629 нусха. Буюртма 1-750.

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

Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама
ва эълон берувчилар масъулдир.

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