

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины – здоровье

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 8-14 январь № 1 (569) Сешанба кунлари чиқади

ЮРТНИНГ ҚУДРАТЛИ ВА ИШОНЧЛИ ТАЯНЧЛАРИ



Ватан озодлиги, эл-юрт саодати йўлида астойдил хизмат қилишни йигитлик бурчи деб билган ўғлон борки, унинг қалбида Ватанга муҳаббат ва садоқат, ота-онага хурмат сингари юксак маънавий фазилатлар ҳамisha уйғун ётади. Чунки, мамлакатимиз тинчлиги ва оёсайшталигини самарали, ишончли ҳимоя қилишга қодир бўлган ҳаракатчан, жангвор, қобилиятли ва ўта кучли, соғлом юрт фарзандларини тарбиялаш ҳукуматимиз, қолаверса, Куролли кучлар олдига турган устувор вазифалардандир.

Шундай экан, мамлакатимиз томонидан қуролли кучлар сафиди хизмат қилаётган ҳар бир ҳарбий хизматчиға билдирилган ишонч, кўрсатилаётган ғамхўрлик уларнинг ҳеч кимдан кам эмаслигини, ягона мақсад сари олға интилишлари кераклигини амалда тасдиқлаб туради. Айниқса, кўкрагини эл-юрт тинчлиги йўлида қалқон қилиб, энгилмас шижоат ва метин ирода олдига қасамёд қилаётган ўзбек ўғлонининг юрагидан кечаётган кечинмалар, ўй-хаёллар ота-боболаримизга хос бўлган собитқадамлик ва жасоратнинг тантанали қиёфасини бизга эслатгандай бўлади.

Ҳа, умид билан ўғлини муддатли ҳарбий хизматга қузатаётган муштипар онанинг кўзларида севинч, қалбида фарзандининг ёруғ юз билан Ватани ишончини оқлашидек оппоқ дуолари камарбаста бўлаётгани, ҳеч шубҳасиз, фикримиз тасдиғидир.

Тарих саҳифаларида 14 январнинг Ватан ҳимоячилари кунини сифатида кенг нишонланиши мамлакатимиз йигитларининг чинакам маънодаги ватанпарварлик байраמידир.

Намоз ТОЛИПОВ.

Ўзбекистон, она юртингни,
Асра отанг, бобонгдай болам.
Оқла берган оппоқ сутимни,
Мард, баҳодир полвондай болам.

АССАЛОМ АРМИЯМ, УЛУҒ ОСТАНОМ!

Ассалом Армиям, улуг остонам,
Онадай мўътабар, қутлуг остонам!
Бағрингда тўламиз кучга, қувватга,
Бўламиз измингда мардона ҳар дам!

Армиям, қир, адир, тоғлар маконинг,
Дарёлар, чўл, сахро – жону жаҳонинг!
Осмонинг, сарҳадинг эрур дахлсиз,
Токи бор сафларда жасур посбонинг!

Сен мардлик мактаби – сабоғидирсан,
Тинчлик ва Адолат байроғидирсан!
Марказий Осиё, Ўзбекистонда
Озодлик машъали, маёғидирсан!

Армиям, қудратли, шон-шавкатли бўл,
Жанговар, шиддатли, шижоатли бўл!
Турамиз сафингда елкама-елка,
Ёв ўйин бузишга бериб қўлга қўл!

Искандар РАҲМОН,
Фуқаролар муҳофазаси
институтини ўқитувчиси.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

П Р И К А З

2007 год 29 декабря

№587

г.Ташкент

Во исполнение заданий, вытекающих из Указа Президента Республики Узбекистан от 19.09.2007г. №УП-3923 «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения» и Постановления Президента Республики Узбекистан от 02.10.2007г. №ПП-700 «О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений республики»,

УТВЕРЖДАЮ:

График выезда рабочих групп в регионы республики по оказанию методической помощи по исполнению Указа Президента Республики Узбекистан №УП-3923 от 19.09.2007г. «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения» и Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-700 от 02.10.2007г. «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики», согласно приложению.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ответственным работникам Министерства здравоохранения, руководителям республиканских лечебно-профилактических учреждений, выезжающим в регионы:

(Продолжение на 2-й стр.)

Ҳайъат йиғилиши

ФАОЛИЯТДАГИ ИСПОХОТЛАРНИ КУЧАЙТИРИБ

Ўтган йилнинг 28 декабрь кунини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида вазирликнинг навбатдаги ҳайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, мамлакат тарихида муҳим воқеа бўлган Ўзбекистон Республикаси Президентини сайловининг барча тиббиёт муассасаларида уюшқоқлик ва кўтаринки руҳда ўтганини эътироф этди. Чунки, Ижтимоий ҳимоя йилининг муваффақиятлар билан якунланиши ва 2008 йил – Ёшлар йили деб эълон қилиниши барчада катта масъулият ва ишонч уйғотиши ҳамда бу йўлда астойдил меҳнат қилиш ва изланишдан асло тўхтамаслик кераклигини гапириб ўтди.

Йиғилишнинг кун тартибида «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурининг бажарилиши борасида Кадрлар тайёрлаш миллий дастурининг амалга оширилиши», «Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг 2004 йил 26 августдаги 665-11-сонли Қарори билан тасдиқланган «Давлат бюджетининг газна ижроси тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг ижроси ва тизимда бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботларнинг ташкил эти-

лиши тўғрисида»ги масалалар кўриб чиқилди.

Биринчи масала бўйича вазирликнинг Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси бошлиғи Шухрат Атаханов вазирлик тизимидаги барча таълим муассасаларида замон талабларига мос кадрларни тайёрлаш, уларнинг малакали фаолият юритишини таъминлаш, таълим босқичларини янги кўрсаткичларга олиб чиқиш сингари Миллий дастурнинг мақсад-йўналишларидаги вазифаларга алоҳида урғу берди.

Иккинчи масала юзасидан вазирликнинг Бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботлари бошқармаси бошлиғи Саидолим Маҳмуджўаев давлат бюджетининг газна ижросидаги фаолиятини тўғри ташкил этиш, молиялаштириш тизимини тақомиллаштириш, газначилик ва уни амалга ошириш чоғида учраётган баъзи бир камчиликларга тўхталиб ўтди.

Йиғилиш якунида юқорида кўрилган масалалар юзасидан тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

П Р И К А З

2007 год 29 декабря

№587

г.Ташкент

– провести масштабную работу по оказанию методической помощи по исполнению Указа Президента Республики Узбекистан от 19.09.2007г. №УП-3923 «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения» и Постановления Президента

Республики Узбекистан от 02.10.2007г. №ПП-700 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики», согласно утвержденному графику.
2. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам ГУЗ г.Ташкента и областных управлений здравоохранения:

– обеспечить необходимые условия для своевременного и полного охвата всех районов и городов областей республики по разъяснению вышеназванных Указа и Постановления Президента Республики Узбекистан.
3. Первому заместителю министра здравоохранения А. И. Икрамову:

– установить строгий контроль за выездом ответственных работников Министерства здравоохранения и руководителей ЛПУ в регионы, согласно графику.
4. Начальнику УБУИО С. С. Махмудходжаеву:
– принять во внимание, что

командировочные расходы работникам Министерства здравоохранения и руководителям ЛПУ возмещаются по месту их основной работы.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Ф. Г. НАЗИРОВ.

График

выезда рабочих групп в регионы Республики по оказанию методической помощи по исполнению Указа Президента Республики Узбекистан от 19.09.2007г. №УП-3923 «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения» и Постановления Президента Республики Узбекистан от 02.10.2007г. №ПП-700 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики»

№	Регионы (все районы)	Ответственные от МЗ	Состав рабочих групп (руководители учреждений)	Дата проведения
1	Ташкентская область	А.И.Икрамов, Ф.О.Илхамов, Б.О.Хошимов	РНЦЭМП (А.М.Хаджибаев, Е.М.Борисова) ТМА 3 клиника (М.Х.Кодиров)	3 – 7 января 2008 г.
2	Андижанская область	А.И.Икрамов, С.Махмудходжаев	РСЦ МГЛ.(З.У.Сидиков, Л.Е.Дурманова) АГМИ (М.А.Хужамбердиев, К.Т.Худойбердиев)	8 – 12 января
3	Самаркандская область	А.И.Икрамов, О.М.Исламова	РСНПМЦ Эндокринологии (С.И.Исмаилов, З.А.Зуфарова) СамГосМИ (А.М.Шамсиев)	21 – 24 января
4	г.Ташкент	Б.И.Ниёзматов, К.Т.Ядгарова, Б.О.Хошимов	ТМА (Ш.И.Каримов) ГУЗ г.Ташкента (М.С.Исламов)	3 – 7 января
5	Ферганская область	Б.И.Ниёзматов, Ф.О.Илхамов	РСНПМЦ ГиПК (Х.Е.Каримов, Г.З.Зайров) Ферг.филиал ТМА (М.Абдурахмонов)	21 – 26 января
6	Сырдарьинская область	М.Х.Ходжибеков, Ш.Э.Атаханов, С.С.Махмудходжаев	РСЦК (Р.Д.Курбанов, Р.Ш.Мамутов) ТМА 2 клиника (Б.О.Мамажонов)	3 – 7 января
7	Республика Каракалпакстан	М.Х.Ходжибеков, И.З.Уринбаев	РОНЦ (С.Н.Наврузов, Д.А.Касымов) РСНПМЦ АнГ (Ж.Ж.Курбанов)	17 – 20 января
8	Хорезмская область	М.Х.Ходжибеков, И.З.Уринбаев	ТашПМИ (А.В.Алимов) РНЦ Нейрохирургии (Г.М.Кариев, Д.Б.Миразимов)	21-24 января
9	Бухарская область	А.И.Камилов, Н.Б.Каланов, К.Т.Ядгарова	РСЦУ (Ф.А.Акилов, Ш.Т.Мухтаров) БухГосМИ (Р.М.Ахмедов)	7 – 10 января
10	Навоийская область	А.И.Камилов, Н.Б.Каланов, Ш.Э.Атаханов	РПЦ (А.С.Любич) РСНПМЦ ДиВ (Ш.И.Ибрагимов, К.Я.Мухамедов)	10 – 12 января
11	Сурхандарьинская область	А.И.Камилов, А.А.Агзамов	РСЦХ (М.М.Зуфаров) РСНПМЦ Педиатрии (Р.С.Джубатова, С.Н.Цой) ТМА 1 клиника (Ш.Н.Дадажонов)	15 – 18 января
12	Кашкадарьинская область	Н.У.Шарапов, Б.О.Хошимов, В.С.Алимова	НИИ ТиО (М.Ж.Азизов, М.С.Асамов) Рес.Центр гнойной хирургии и ПСД (Б.Д.Бабджанов)	15 – 17 января
13	Джизакская область	Н.У.Шарапов, С.С.Сайдалиев, В.С.Алимова	РСНПМЦ ТимР (А.Л.Аляви) РКБ №1 (А.Ю.Ибрагимов)	7 – 12 января
14	Наманганская область	Н.У.Шарапов, А.А.Агзамов, С.С.Сайдалиев	РСЦХ (Ю.И.Калиш, Ш.Х.Хошимов) Республиканская кожвен.б-ца (Б.Ж.Алимов)	21 – 24 января

Примечание: - контингент, среди которого проводится разъяснительная работа, - ответственные работники хокимиятов и соответствующих территориальных финансовых органов, руководители республиканских, областных, городских и районных ЛПУ;
- замена состава рабочих групп производится только при согласовании с Министерством здравоохранения.

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

Кундалик ҳаётимизни «зангори оловсиз» тасаввур этиш қийин. У энг қулай ёқилғи сифатида турмушимизда кенг қўлланилади. Ана шу ёқилғидан тўғри фойдаланиш, хавфсизлик қоидаларига қатъий амал қилиш ёнғин хавфсизлигини таъминлайди. Акс ҳолда озгина эътиборсизлик оқибатида чиққан ёнғин оиламизга, қолаверса, давлатимизга катта моддий зарар етказиши мумкин.

Газ плитиси ўрнатилган хонани тез-тез шамоллатиб туриш керак. Шунингдек, газ ёки кўмир ёқилладиган печкалар мўриси йилига камида бир марта тазаланиши лозим. Печка ва газ плиталари ёнида бензин, керосин каби тез ёнувчи суюқликларни сақлаш, электр асбобларидан фойдаланиш, ёш болаларнинг гурут билан ўйнашига бепарво қараш каби ҳолатлар ёнғинни келтириб чиқарувчи сабаблардан ҳисобланади. Учкун текканда ёниб кетадиган айрим нарсалар борки, уларни печкалар ёнида сақлаш асло мумкин эмас. Жум-

ладан, лак, бўёқ, мебель ва синтетик кийимлар шулар сарасига киради.
Айни пайтда кўп қўлланиладиган кимёвий моддалар, каучук ва пластмассадан ясалган турли буюмлар тез ёнишидан ташқари, кўплаб зарарли моддалар ҳам ажратиб чиқаради. Хозирги давр ёнғинга қарши кураш, уларнинг олдини олишда замонавий техника воситаларидан самарали қўлланилмоқда. Жумладан, ёнғин хавфи ҳақида зудлик билан маълумот берувчи хабарлаш воситалари, назорат мосламалари муҳим аҳамият касб этади. Шу боис, Европа, Америка китъасининг

Огоҳ бўлинг!

ЁНҒИННИНГ ОЛДИНИ ОЛИНГ

кўплаб давлатларида ёнғин хабарлаш воситалари, назорат мосламалари, қабул-назорат асбобларининг замонавий турларини ишлаб чиқарадиган кўплаб корхона, фирма ва компаниялар мавқеи юқори турради. Ҳар йили 20 мингдан ортиқ ёнғин содир бўладиган, бунинг натижасида миллиардлаб моддий зарар кўриладиган Германия давлатининг мутахассислари ёнғинга қарши кураш борасида тинимсиз изланмоқда. Айни вақтда мазкур давлат ёнғин хабарлаш воситалари билан нафақат ўз эҳтиёжини, балки жаҳоннинг кўпгина давлатларини таъминламоқда. Республикамизда ҳам ёнғин хавфсизлигини таъминлаш бо-

расида хорижий ҳамда ўз корхоналаримизда ишлаб чиқариладиган назорат мосламалари ва хабарлаш воситаларига бўлган талаб юқори. Бу мосламаларни ўрнатиш орқали ёнғин туфайли келадиган моддий зарарнинг, одамлар ҳаётига, соғлигига етказиладиган хавф-ха-

тарнинг олди олинади. Шу туфайли ҳам бугунги кунда хавфсизликни таъминлашнинг самарадорлигини юқори даражага етказиш ҳисобидан инсонлар ҳаётини ва кундалик эҳтиёжи учун талаб қилинадиган жиҳозларни муҳофазат қилиш зарур.

Келинг, азиз юртдошлар! Ҳар биримиз ёнғин хавфсизлигига қарши бирга курашайлик. Бунинг учун эътиборсизликка йўл қўймасдан, аҳоли ҳамда кенг жамоатчилик орасида тарғибот ишларини кучайтириб, бахтсиз ҳодисаларнинг олиш учун масъулият билан ёндошиб, оиламиз ва халқимизнинг тинчлигини сақлашда ўз ҳиссамизни қўшайлик.

Абдурахмон АБДУХОЛИҚОВ,
катта сержант, Тошкент шаҳар
12-ҳарбийлашган ёнғин хавфсизлигига қарши бўлин.
Фахриддин ҲАСАНОВ,
сардор.

Фармон ва Қарорнинг ижроси йўлида

АСОСИЙ ЙЎНАЛИШ ВА МАҚСАД САРИ

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини мақсадли ислохотларга йўналтириш, аҳоли саломатлигини яхшилаш баробарида такомиллаштирилган тиббиёт тармоқларини шакллантириш, мана бир неча йилдирки, тизим амалиёти негизда қўлланиб келинмоқда. Табиийки, бу жараён йиллар давомида тараққий этиб боради. Чунки, даврнинг янгиликлар сари одимлаб бориши, бир томондан соҳа ривожини юксалтирса, иккинчи томондан малакали кадрлар таъминоти муҳимлигини талаб этади. Мазкур долзарб масалалар юзасидан мустақилликнинг дастлабки йилларидаёқ, кейинчалик 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармоннинг қабул қилиниши билан муайян тартиб-қоидалар ва ислохот йўналишлариغا қаратилган ягона тиббиёт тизими яратилди. Ҳеч шубҳасизки, бу масала соҳа мутахассисларини янада чуқурроқ билимга, малака ва кўникмага эга бўлишини кўрсатиб берди. Амалиёт ва назария уйғун ҳолда соғлиқни сақлаш тизимидagi туб бурилишларни ижобий томонга, янги-янги ўзгаришлар сари ундаб келмоқда, десак хато бўлмайди.

«Замон билан ҳамнафас» деган тушунчанинг амалиётга

– Келинг, сўхбатимизни 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармоннинг биринчи босқичдаги муваффақиятлар билан бошласак.

– Аввало, Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан тасдиқланган «Ихтимоий ҳимоя йили» Давлат дастурига асосан аҳолини ижтимоий ҳимоялаш, шу билан бирга уларнинг соғлигини тиклаш, жисмоний соғлом ва маънавий бой авлодни шакллантириш, оналик ва болалик тўғрисидаги гамжўрликни кучайтириш борасида амалга оширилаётган чора-тадбирлар йилида «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Президент Фармонининг қабул қилиниши Соғлиқни сақлаш вазирлиги зиммасига жуда катта масъулиятли вазифаларни юклатмоқда. Шунини таъкидлаш лозимки, Соғлиқни сақлаш тизимидега кенг қамровли ислохотлар Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармонининг қабул қилиниши билан ўзaro боғлиқдир. Ушбу Фармон асосида соғлиқни сақлаш тизимидега ислохотларнинг 1-босқичи муваффақиятли ақунланди. Жумладан, бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш бўғинида сифатли ўзгаришлар амалга оширилди ва ҳозирги кунда қишлоқ аҳолисига замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган 3,1 миңдан зиёд қишлоқ врачлик пунктлари тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Ислохотларнинг яна бир устувор йўналишларидан бири оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасида ҳам кўпгина ютуқлар кўлга киритилди. Ушбу тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси ривожланиб, уларда кўрсатилмаётган тиббий хизматлар сифати яхшиланди, натижада эса оналар ва болалар ўлимнинг кескин камайтирилишига эришилди.

Вертикал бошқарувга эга бўлган шошилч тиббий ёрдам тизими ташкил этилди ва Республика шошилч тиббий ёрдам илмий Маркази, унинг вилоятлардаги филиалларида ҳамда туман марказий

шифохоналари шошилч тиббий ёрдам бўлимларида беморларга юқори технологияли замонавий шошилч тиббий ёрдам кўрсатиб келинмоқда.

Ва нихоят республикада соғлиқни сақлашнинг хусусий тизими барпо этилди, тадбиркорлик субъектларига бир қатор имтиёзлар яратилди, натижада хусусий тиббиёт муассасаларида кўрсатилмаётган тиббий хизматлар кўлами йилдан-йилга кенгайиб бормоқда.

– Бевосита Президентимизнинг 2007 йил 19 сентябрь ва 2 октябрда қабул қилинган соғлиқни сақлаш тизими ривожланишини белгилловчи Фармон ва Қароридега қандай асосий йўналишлар белгиланган?

– Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан 2007 йил 19 сентябрда «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ва 2 октябрда «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкиллаштиришни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорининг қабул қилиниши соғлиқни сақлаш тизимидега ислохотларнинг навбатдаги босқичи бошланишидан дарак беради.

Ушбу Фармонга биноан беморларга кўрсатилмаётган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамнинг ривожланиши, вилоят миқёсида ягона стандартлар асосида тиббий хизмат кўрсатувчи, юқори технологиялар билан жиҳозланган кўп тармоқли тиббиёт ва тиббий диагностика марказларининг ташкил этилиши, туман миқёсида бошқарув сиёсати ва молиявий менежментнинг тубдан ўзгарилиши каби вазифалар Соғлиқни сақлаш вазирлиги олдига улкан масъулиятни юклайди.

Авваламбор, айтиш лозимки, ҳар бир вилоятда кўп тармоқли тиббиёт марказларини ташкил этилиши ва ушбу марказлар замонавий тиббий асбоб-ускуналар, малакали тиббиёт кадрлари билан таъминланиши лозим. Иккинчи навбатда Марказларда кўрсатилмаётган тиббий хизматлар сифатини ошириш мақсадида ягона давлат ва диагностика стандартларининг амалиётга татбиқ этилиши кўзда тутилган.

Шунингдек, ушбу Марказларга вилоятдаги тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий усуллари ва технологияларини татбиқ этишни услубий жиҳатдан таъминлаш юклатилиши муносабати билан малакали кадрлар тайёрлаш, мав-

татбиқ этилиши тизимдаги ислохотларни чуқурлаштириб, малакали ва сифатли кадрлар тайёрлаш, аҳоли саломатлигини яхшилашда илгор технологияларни қўллаш сингари олий мақсадларни ўз замирида бирлаштира олди. Бу эса, ҳукуратимиз, қолаверса, давлатимиз раҳбарининг асосий эътибор ва гамжўрлиги доирасида янада янги босқичга кўтарилди. Шу маънода 2007 йил 19 сентябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармон ҳамда 2 октябр кунин қабул қилинган «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарор тизимдаги туб ислохотларнинг такомиллаш ва янги кўринишдаги тузилмавий жараёнларнинг юзага келишига кенг йўл очиб берди. Айни кунда республика бўйлаб Фармон ва Қарор ижросини таъминлаш юзасидан керакли тадбир ва мақсадли йўналишларга қаратилган вазифалар белгиланган олинмоқда. Юқоридаги масалаларга ойдинлик киритиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Ислох қилиш, хусусийлаштириш ва пуллик хизмат бошқармаси бошлиғи Абдували Агзамов билан сўхбатда бўлдик.

жуд Марказ кадрларини эса қайтадан тайёрлаш ва тиббиётнинг барча соҳалари бўйича тасарруфидagi тиббиёт муассасаларида фойдаланиш учун услубий-амалий қўлланмалар яратилди.

Фармон билан белгиланган йўналишлардан яна бири бу вилоятларда тиббий диагностика марказларининг ташкил этилишидир. Диагностика марказлари аҳолига юқори технологияли тиббий хизматларни пуллик асосда амалга ошириши белгиланган. Ушбу марказлар ҳам замонавий тиббиёт асбоб-ускуналари, малакали кадрлар билан таъминланиши, моддий-техник базаси яхшиланиши лозим.

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида структуравий ўзгаришлар кўзда тутилган бўлиб, туман бошқарув органи сифатида туман тиббиёт бирлашмаси ташкил этилди ва ушбу ҳудуддаги барча тиббиёт муассасаларига ташкилий-услубий раҳбарлик қилиш вазифаси юклатилди. Республиканинг туман бўғинида самарали бошқарув органи ташкил этилиши тиббий хизматларни ягона тиббиёт стандартларидега олиб борилишига, ушбу стандартларга муассасаларда риоя этилиши устидан назоратни амалга оширишга ҳамда самарали санитария-эпидемиология назоратини олиб боришга имконият яратиб беради.

Агар шу вақтгача соғлиқни сақлаш тизимининг туман бўғинида кам қувватли стационар даволаш-профилактика муассасалари фаолият кўрсатиб келган бўлса ва ушбу муассасаларни сақлаб туришга давлат томонидан катта миқдорда маблағлар ажратилиб келинган бўлса, Фармон билан ушбу тоифадаги муассасалар тугатилиши ва туман миқёсида ташкил этилаётган туман тиббиёт бирлашмалари таркибига бўлимлар сифатида қўшилиши кўзда тутилган. Ташкил этилаётган ягона бошқарув ва ижро интисоми назорати пировардида асосий қўзланган мақсадга, яъни аҳолига кўрсатилмаётган тиббий хизматни яқинлаштиришга ва сифатини яхшилашга замин яратиб беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислох қилиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони билан Республикада фаолият кўрсатаётган ихтисослаштирилган хирургия, кардиология, урология ва кўз микрохирургияси марказлари таърибасидан келиб чиққан ҳолда янги Фармон билан соғлиқни сақлаш тизимидега Ақшер-

лик ва гинекология, Педиатрия, Терапия ва тиббий реабилитация, Дерматология ва венерология, Фтизиатрия ва пульмонология ҳамда Эндокринология ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ташкил этилиши республикада аҳолига кўрсатилмаётган ихтисослаштирилган тиббий хизматни янада юқори даражага кўтариш, юқори технологияларни татбиқ этиш каби мақсадларга йўналтирилган.

Таъкидлаш лозимки, Фармонда ушбу Марказларни амалдаги талабларга мувофиқ шакллантириш, замонавий тиббиёт асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш ва молиялаш кўзда тутилган. Ихтисослашган тиббий Марказлар жаҳон андозаларига мос бўлган тиббиёт муассасаси сифатида республикамиз аҳолисига мураккаб ва юқори технологиялар асосида даволаниши лозим бўлган касалликларда тиббий хизмат кўрсатади.

Мазкур Фармон билан тиббиёт муассасаларининг беш йил муддатда барча солиқлар ва бошқа мажбурий тўловлар тўлашдан озод этилиши республикамизда соғлиқни сақлаш тизимидега аҳолига кўрсатилмаётган тиббий хизмат сифатини янада ошириш, тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини ривожлантириш, уларни замонавий талабларга тўлиқ жавоб бера оладиган тиббий асбоб-ускуналар билан таъминлаш, тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш борасида аҳамияти каттадир.

Фармонда келтирилганидек, хусусий тиббиёт секторидега 1,7 миңдан ортқ хусусий тиббиёт муассасалари ва 2,1 миңдан ортқ яқка тартибдаги шифокорлар билан бир қаторда давлат секторидега 600 дан ортқ Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли даволаш-профилактика муассасаларида аҳолига пуллик тиббий хизмат кўрсатиб келинмоқда. Ушбу

Дарҳақиқат, юқоридаги Фармон ва Қарор ижросини белгиланган тартибда бажариш, аҳолини бу тўғридаги тушунга ва фикрларини шакллантириш, янги тузилмаларнинг амалиётда афзаллигини ўрганиш жараёни хали ҳамон давом этмоқда. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарларидан иборат гуруҳ ҳам айни пайтда вилоятларимиз ва Қорақалпоғистон Республикасининг тиббиёт муассасаларида бўлишиб, амалдаги Фармон ва Қарорнинг татбиқ этилишидаги жараёнларни кузатиш баробарида ўзларининг амалий ёрдамларини кўрсатмоқдалар.

Сўхбатдош:
Ибодат СОАТОВА.

Саҳифадаги мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимидега амалга оширилаётган ислохотлар мониторинг» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

СИСТЕМАЛИ ҚИЗИЛ ВОЛЧАНКА

Системали (тизмил) қизил волчанка – оғир кечадиган сурункали касаллик бўлиб, қон томирлари, тери, барча ички аъзолар бириктирувчи тўқимасининг шикастланиши билан кечади. Бу касаллик кўпинча ёшларда (айниқса, аёллар ва қизларда), касалликка мойил бўлган кишиларда учрайди. Системали қизил волчанка касаллигида ички аъзоларнинг зарарланиши асосий ўрин тутаяди.

Этиологияси. Ҳозирги даврда касалликнинг келиб чиқишида РНК гуруҳга тааллуқли секин таъсир килувчи вирус асосий сабабчи ҳисобланади. Касаллик пайдо бўлишида ирсий мойиллик, ревматизм ва баъзи аллергик касалликлар билан оғриш, беморлар қонида қизамиққа қарши антитаналар борлиги, касаллик авж олишида таъсир муҳит таъсири, физиотерапия муолажалари, қуёш нури, дори-дармонлар қабул қилиш алоҳида ўрин эгаллайди.

Патогенези. Вирус таъсирида (баъзан вирусга қарши антитаналар таъсирида) шу касалликка мойиллик мавжудлигига иммунитетнинг завобни бошқариш ўзгариши: Т-лимфоцитлар камайиши ва В-лимфоцитлар фаоллигининг ортishi – гуморал иммунитетнинг фаоллигини оширади. Беморлар аъзои баданида назорат қилиб бўлмайдиган, ҳар хил тўқималарга, тана оқсилларига қарши антитаналар пайдо бўлади. Биринчи босқичда иммунитет бирикмалар пайдо бўлади ва улар аъзолар ва тўқималарда жойлашади (хусусан майда қон томирларда), бу бирикмалар аъзоларни жароҳатлантириб ва иммунитетни завобни бошқариш ўзгариши билан боғлиқ бўлади. Бу бирикмалар аъзоларни жароҳатлантириб ва иммунитетни завобни бошқариш ўзгариши билан боғлиқ бўлади. Бу бирикмалар аъзоларни жароҳатлантириб ва иммунитетни завобни бошқариш ўзгариши билан боғлиқ бўлади.

Патологик анатомияси. Системали қизил волчанка касаллигида барча аъзолар ва тўқималар зарарланади. Томирларда ва капиллярларда яллиғланиш кузатилади. Бириктирувчи тўқимادا фибриноид некроз ривожланади, бу фибриноид парчаланган ДНК моддаларига бой бўлади. Ички аъзоларда қон томирларидаги ўзгаришлар билан бир қаторда лимфадлар ва плазматик тўқималарнинг ичига ботган жойлари кузатилади. Баъзи аъзолардаги морфологик ўзгаришлар системали қизил волчанкага хос бўлиб, айниқса, талокнинг марказий артериясида периферик склероз, буйрак қопқоқчаларида қон томирларнинг қалинлашуви натижасида пайдо бўлган симга ўхшаш тугунчалар, юрак қопқоқлари ва эндокардининг яллиғланиши билан ифодаланган волчанка эндокардити кўринишида ўтади.

Таснифи. Касалликнинг кечishi бўйича ўткир, ўртача ўткир ва сурункали давом этадиган турлари мавжуд.

Касаллик ўткир кечганда тез бошланади, кўп аъзолар жароҳатланади. Тез орада буйрак, юрак, ўпка, жигар ва марказий асаб тизими ҳам зарар қўради. Касаллик қайталанаварида, қисқа вақт ичида бемор ҳалок бўлиши мумкин.

Ўртача ўткир кечганда касаллик тери (дерматит) жароҳатланишидан бошланади, бу ҳолат аста-секин бошқа аъзоларга ўтиб, полисерозит

ривожланади. Касалликнинг авж олиши 5-6 йилдан сўнг бошланади, клиник белгилари кўп бўлади.

Сурункали кечганда касаллик аста-секин бошланади. Баъзи аъзолар билинар-билинмас, баъзилари қучли, йиллар ўтиб эса барча аъзолар зарарланади.

Клиникаси. Касаллик белгилари ҳар хил бўлиб, аста-секин зўрайиб боради. Асосан 3 та «катта» белгиси билан ифодаланади: дерматит (терининг яллиғланиши), полиартрит (бўғимлар яллиғланиши), полисерозит (ҳар хил аъзолар сероз қаватида яллиғланиши, суюқлик йиғилиши).

Системали қизил волчанка кўп белгилли касаллик бўлиб, тез ривожланиши, иккиламчи инфекция кўшилиши, салбий оқибати билан бошқа касалликлардан ажралаиб туради. Касалликнинг клиник манзарасида асаритт бирор белги устунлик қилади. Касаллик кўпинча бўғимлар зарарланиши билан бошланади.

Бўғимларнинг зарарланиши (люпус артрит) деб аталади. Системали қизил волчанка билан оғриган деярли ҳамма беморларда ўткир ва сурункали артрит, полиартралгиялар кузатилади. Кўпинча бармоқлар, қафт, тизза, тўпик бўғимлари шикастланади. Ўткир яллиғланиш турида бўғимларда шаш, терисида қизариш, қаттиқ оғрик, тошмалар пайдо бўлганлиги, бўғимлар қийайиб, ҳаракати чегаралангани билан ифодаланади. Зарарланган бўғимлардаги оғрик ва шаш орасида боғлиқлик бўлмайди. Кўпроқ тизза, тақим, билак, панжа бўғимлари зарарланади. Ўткир люпусартритда турғун бўғим етишмовчилиги кузатилмайдми. Сурункали люпусартритда бўғимларда касаллик бошлангандан 10-15 йил ўтгач бўғимларнинг кўриниши ўзгариб, анкилоз ривожланади. Бўғимларнинг яллиғланиши носимметрик бўлиб, бўғим ўзгаришлари сезилар-сезилмаслиги, мускуллар ва суюқларда яллиғланиш мавжудлиги билан ажралаиб туради. Бўғимлар рентген нури ёрдамида текшириб кўрилади, майда бўғимлар эпифизда остеопозроз белгиси, баъзан бўғим субхондрал пластинкасининг юпқаланганлиги аниқланади. Синовиал парда биопсияси ёрдамида ўткир ва ўртача ўткир синовиит белгиларини топиш мумкин. Бўғимлардаги каби тери қопламларида ҳам касаллик белгилари топилади. Бурун усти ва ён атрофида қизил рангли «капалак нусха» тошмалар пайдо бўлади. Теридидаги ўзгаришлар турлича кўринишда, турли турғунликдаги яллиғланиш белгилари билан кечади. Бу яллиғланиш қуёш нури, совуқ ҳаво, шамол каби таъсирлардан сўнг кучаяди. Бемор юзидида «капалак нусха» қизиллик марказга яқинлашган сари кучайиб, яққолашиб боради, тери ўзгаришлари бўйин, тўш, кўл ва оёқнинг кийим беркитмайдиган очиқ қисмида (балиқ тангачаларига ўхшаш гардишли эри-тема) ҳам кузатилади. Теридидаги ўзгаришлар оғиз бўшлиғида, қаттиқ танглай энантемаси, стоматит, лаб қичилиши, тошмалар кўринишида ҳам учрайди. Бемор-

лар тезда озиб кетадилар, сочлари тўқилади, ўчоқли каллик, соч толаларининг мўртлиги ривожланади. Тирноқлар мўртлашиб, синувчан бўлиб қолади, тери ва шиллик пардаларда трофик ўзгаришлар, яралар пайдо бўлади.

Системали қизил волчанка билан оғриган беморларнинг аксариятида серозшиллик пардалар яллиғланиши (полисерозит) кузатилади. Плевра, перикард зарарланиши кўпроқ, қорин бўшлиғидаги шиллик пардининг зарарланиши эса камроқ учрайди. Шиллик пардалар яллиғланиши қуруқ ва серозли, серозфibrинли, fibrинозли суюқлик тўпланиши билан ўтishi мумкин. Беморларни эхокардиография қилганда юракнинг ташқи пардасида сероз ёки серозфibrинли суюқлик борлиги аниқланади. Системали қизил волчанка учун турли аъзолар шиллик пардалари оралиғида суюқлик йиғилиши ҳосил. Серозитлар қисқа вақт давом этганиги сабабли беморларни текширганда плевроперикардиял чандиқлар, плевранинг ўчоқли қалинлашгани асосида ташхис қўйилади. Юрак қон-томирлар тизимининг зарарланиши системали қизил волчанка учун жуда хос белги бўлиб, люпус кардитда миокард ва эндокард зарарланади. Миокардит ўчоқли ёки ялли бўлади. Бемор юрак уриши, хансирашдан шикоят қилади. Панкардит – юрак барча қаватларининг бирданига зарарланиши деярли учрамайди. Перикардит ва нотипик сўлғисмон Либман-Сакс эндокардити эхокардиографияда аниқланиши мумкин. Қуруқ перикардитда тўш суюқдан қапроқда 3-4-қовурга оралиғида перикард ишқаланиш шовқини эшитилади. Либман-Сакс эндокардити учун юрак чўққисида дағал систолик шовқин ва I тоннинг сусайиши, ўпка артериясида II тон кучайиши характерлидир. Волчанка эндокардити юрак иллати – митрал қопқоқлар етишмовчилигига олиб келади.

Рейно белгиси системали қизил волчанканин бошланғич давридаёқ кўринади, бу томирларнинг тизим яллиғланиши натижасидир. Бу касалликда кўл совизи, оқариб, қўқимтир тус олиши, увишиши, бармоқлар қорайиб, некрозга учраши мумкин. Беморларда гломерулонефрит ривожланади, қон босимининг кўтарилиши, ангиопатиялар, мия қон томирларининг жароҳатланиши ривожланиши мумкин.

Системали қизил волчанка 2-4 йил давом этгач, ўпка зарарланади – люпус пневмонит. Беморларда нафас қисими, қуруқ ёки балғамли (баъзан қон арақла) йўтал, хансираш, кўкрак қафасида оғрик бўлиши каби белгилар, ўпканинг пастки бўлаклариди майда пуфакчали нам хирлашлар, крепитация эшитилиши кабилар билан ифодаланади. Рентген нури билан текширилганда ўпка тасвири шаклининг ўзгариши ва кўчиши, диафрагманин юқори жойлашганлиги, гардишли ателектазлар кўриниши мумкин. Баъзан ўпканинг зарарланиши пневмосклерозга, ўпка ва ўпка-юрак фоллятнинг етишмовчилигига олиб келади.

Системали қизил волчанка касаллигида беморларда кўпинча буйраклар зарарланиши – люпус нефрит кузатилади. Люпус нефрит гломерулонефрит, нефротик белги, сийдиқда ўзгариш кўринишида, кортикостероидлар ёрдамида даволанган беморларда қисман пиелонефрит кўринишида намоён бўлади. Системали қизил волчанка касаллигида буйракларда бўладиган ўзгаришлар шу касалликка хос бўлиб, радиоизотоп ренография, буйракларни пункция қилиб текшириш ёрдамида тасдиқланади.

Оват қазм қилиш аъзоларининг системали қизил волчанка туфайли зарарланишида диспептик белгилар, баъзан қорин оғриши ва қорин пардасининг зарарланганлиги кузатилади. Бу касалликда баъзи беморларда гепатит бўлади, гепатит тез-тез қайталайди турли (асосий касаллик фаоллашган даврда). Натижада жигар ва талок катталашади. Баъзан системали қизил волчанка билан оғриган беморларда Шегрен белгиси учрайди, бу белги «қуруқ» белги деб ҳам юритилади. Бунга кўз шиллик пардасининг қуруқлиги, қуруқ стоматит, қулоқ олди ва пастки жағ безларининг яллиғланиб катталаниши қиради. Марказий ва периферик асаб тизимининг зарарланиши – нейролюпус – бош мия ва унинг қобиклари қон томирларининг зарарланиши белгилари билан ифодаланади. Қизил волчанка астеноегетатив белги: беҳоллик, тез чарчаш, бош оғриши, уйку бўзилиши, кўп терлаш, ҳаяжонланish ёки тушқунлик, хотиранинг пасайиши билан кечishi, алаҳлаш, галлюцинациялар, полиневрит, қўндаган миелит, менингоэнцефалит белгилари кузатилиши мумкин. Баъзан қуёқчиқ тўқнаноғи, рухий ўзгаришлар аниқланади.

Беморларда кўпинча ташки лимфа безлари катталашади, пайпаслаб кўрилганда оғрик сезилмайди. Тез чарчаш, озиш, камқувватлик ривожланади. Барча беморларда тана ҳарорати кўтарилади. Бундай беморларга антибиотик ва сульфаниламидлар ёрдам бермайди, глюкокортикоидлар яхши таъсир кўрсатади.

Қон анализида камқонлик, лейкоцит ва тромбоцитларнинг бир оз камайиши, ЭЧТнинг доимо юқори бўлиши кузатилади. Бу ўзгаришлар аутоимун ҳолат натижасидир, бу эса Кумбс синамаси ва эритроцитлар ҳамда тромбоцитларда антитаналар аниқланиши билан тасдиқланади. Касалликда оксил моддалар алмишнувида ўзгаришлар бўлади: протеинларнинг камайиши, fibrиноген ва α_2 -у-глобулинларнинг ошиши билан ифодаланади. Қонда волчанка хужайраси – Le хужайрасининг топилиши, ДНКга қарши антитаналарни аниқлаш унга ташхис қўйишда катта аҳамиятга эга. Le хужайраси бу етилган нейтрофил бўлиб, унинг маъзи фагоситоз қилинган парчаланган тўқималар билан хужайра четиға сиқилгандир. Қизил волчанка касаллигида юқори титрда ДНКга қарши антитаналарнинг топилиши Le хужайраларининг топилишига нисбатан кўпроқ учрайди.

Ташхиси. Касалликка ташхис қўйишда касалликнинг клиник, лаборатория, иммунологик белгиларига асосланган ҳолда «катта» ва «кичик» ташхис қўйиш белгиларига эътибор бериллади. Касалликнинг «катта» белгилари: «капалак нусха» қизариш (юзда, бурун қиррасида), люпуснефрит, люпусартрит, пневмонит, Le хужайрасини аниқлаш, гемолитик камқонлик, Верльгоф белгиси,

юқори титрда ДНКга қарши антитаналарни аниқлаш. Касалликнинг «кичик» белгилари: ҳароратнинг кўтарилиши, озиб кетиш, капиллярларнинг яллиғланиши, теридидаги тошмалар, полисерозит, лимфаденопатия, жигар ва талокнинг яллиғланиши, миокардит, асаб тизимининг зарарланиши, ЭЧТнинг ортishi, лейкоцит ва тромбоцитлар сонининг камайиши. Системали қизил волчанкада 3 та катта белги мавжуд бўлса, ташхис аниқ дейилади. Фақат кичик белгилари бўлса ёки кичик белгилари билан бирга люпус артрит мавжуд бўлса ташхис ноаниқ деб ҳисобланади.

Солиштирма ташхиси. Касалликни бириктирувчи тўқиманин бошқа тизим касалликларидан, ревмокардитдан, бактериал эндокардитдан, ревматоид артритдан ва баъзи гемобластозлардан, дори моддаларини кўп истемол қилишдан келиб чиқадиган касалликдан, тугунчали перикардит касаллигиндан фарқлаш керак.

Оқибатлари. Қизил волчанка касаллиги ўткир кечганда касаллик беморнинг қисқа муддат ичида ўлими билан тугайди. Беморларнинг аҳоли касаллик туфайли ривожланган ўпка ва буйрак етишмовчилиги натижасида оғирлашади. Касаллик ўз вақтида аниқланиб, тўғри ва тўлиқ даволанганда беморлар 10 йил ва ундан ортiк муддат яшашлари мумкин.

Даволаш. Системали қизил волчанкада даволаш тадбирлари касалликнинг кечishi, фаоллик даражаси, висцерал белгилар, беморнинг умумий иммунологик ва биологик ҳолатига кўра белгиланади. Касалликнинг ўткир даврида беморлар касалхонада даволанади. Уларга витаминларга бой озиқ-овқатлар, глюкокортикоид гормонлар бериллади. Бу дорилардан преднизолон ёқимсиз таъсири кам бўлгани учун кўпроқ қўлланилади. Преднизолоннинг микдори касалликнинг фаоллик даражаси ва кечishiға кўра белгиланади: полиартритда 20-30 мг, нефротик синдром ёки марказий асаб тизими зарарланганда 50 мг микдорда буюрилади. Преднизолоннинг дозаси хафтасига 2-2,5 мг дан камайитириб берилади, кейинчалик ойда 2-5 мг дан пасайтириб борилади. Баъзан преднизолон бир йўла катта микдорда (пульстерапия) томчи ҳолида томирга 800-1000 мг дан 3 кун ичида буюрилади. Преднизолон яхши ёрдам бермаган ҳолларда беморларга азатиоприн, циклофосфан, касаллик сурункали кечганда хлорохин, делагил буюрилади. Яллиғланишга қарши ностероид дорилар: салицилатлар, пирозолон гуруҳи дорилари, вольтарен, ортофен ва бошқа дорилар қўлланилади. Беморларга айрим ҳолларда гепарин, курантил, персантин, реополиглюкин, трентал, плазмафорез, гемосорбция қўлланилади. Бу касалликда беморлар сийхатдоҳ ва курортларга буюрилади. Касаллар ўзларини қуёш нури таъсиридан, шамоллашдан, ҳар хил зардоблар олашдан, физиотерапевтик муолажалардан эҳтиёт қилишлари керак.

Ўткир ШАРОПОВ,
тиббийёт фанлари доктори,
профессор.

Сизни яна қандай касалликлар безовта қилади?
Биз билан доимий мулоқотда бўлинг.

Имконият ва талаб...

Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнини такомиллаштиришда нафақат тиббиётнинг янги технологиялари, балки соғлиқни сақлаш муассасаларини етук кадрлар билан таъминлашга ҳам муҳим эътибор қаратилган.

Мавзуд шароитда масъулиятни тўла ҳис қилган ҳолда шуни таъкидлаш мумкинки, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўлинида умумий амалиёт ўтаётган шифокорларнинг маълум қисми клиник тайёргарлиги сустигики сабабли беморларга зарур малакали ёрдам кўрсата олмайдилар.

аускультация) – 20,3 фоиз;
- даволаш-профилактик тадбирлардаги етишмовчиликлар – 19 фоиз;
- лаборатор-инструментал текширувдаги етишмовчиликлар – 14 фоиз;
- қабулни олиб бориш шаклидаги етишмовчиликлар – 11,2 фоиз;
- меҳнатга лаёқатли экспертизадаги ҳолатлар – 7,2 фоиз [4].

Талабалардаги аноним сўровларнинг натижалари шундан

кафедралар ёки бирлашган кафедраларнинг курслари амалда бўлиши мумкин.

Тўртинчи: талабалар шифокорлик санъатининг илк сабоқларини олиши учун факультет клиник курслари гоёсини тўла ҳажмда қайта тиклаш зарур. Профессор-ўқитувчилар фақат сўзда эмас, ўз шахсий намунасида талабаларни бемор билан мулоқотга киришиш, суҳбат ўтказиш санъатига ўргатиши керак. Бу борада тажрибали шифокорлар бемор билан мулоқот вазифа-

ўрнатишга имконият яратди. Шунингдек, бошқа масалалар ҳам «Тиббий таълимда клиник тайёргарликка қўйиладиган талаблар» мавзусидаги семинарда бир неча марта кўтарилди. Бахс ва мунозаралар жараёнида муҳим қарорлар қабул қилиниб, улар фаолиятга чуқур кириб келмоқда.

Мутахассисни сифатли тайёрлашнинг иккита энг муҳим асосига алоҳида ургу берилди, булар: материал техник база ва ўқитувчиларнинг про-

ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИДА КЛИНИК ТАЙЁРГАРЛИККА ҚЎЙИЛАДИГАН ТАЛАБЛАР

Талабаларни шифокорлик санъатига ўргатиш, ўқитишдаги энг қийин муаммо бўлиб ҳисобланади. Мазкур масала тиббиёт соҳасининг етук профессор-ўқитувчиларнинг доимий эътиборида бўлиб келган.

2007 йилнинг 29-30 май кунлари Москва шаҳрида стратегик ҳамкорликда ўтказилган «Тиббий таълимда клиник тайёргарликка қўйиладиган талаблар» мавзусидаги семинар айнан шу муаммоларни ҳал қилишга бағишланди. Мазкур семинарда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти Европа регионал бюроси, ХТТЖ президенти Hans Karle, ЖССТ регионал бюроси вакили Г. Перфильева, И. Сеченов номи Москва Тиббиёт академияси ректори М. Пальцев ва бир қанча мутахассислар иштирок этишди. Кенг доирада ўтказилган анжуманда юқорида тилга олинган муҳим масалалар бўйича фикр-мулоҳазалар юритилди.

Муҳим мавзу доирасидаги мақсадга ўтадиган бўлсак, клиник тайёргарлик асослари куйидаги босқичлардан иборат: пропедевтик, факультет ва госпитал босқичлардир.

Биринчи босқич «Тайёрловчи клиникалар» базасида амалга оширилади. Бу клиникаларда машғулларнинг асосий мақсади, бемор билан мулоқот қилган ҳолда талабаларни касалликнинг асосий клиник белгилари билан таништириш, шунингдек, беморларнинг кўриқдан ўтказиш, қоида ва унинг усулларига ўргатиш.

Иккинчи босқич эса, факультет клиник курсини ўзлаштиришдан иборатдир. Факультет клиникаларида ўқитиш жараёни алоҳида клиник ҳолатларни таҳлил қилиш тарзида ташкиллаштириб, уларнинг асосий мақсади «клиник фикрлашнинг қайтувчи алгоритми»ни шакллантиришдир. Қайтувчи, чунки ўтган систематик курсларни ўрганиш жараёнида улар ихтиёран ёки беихтиёр касалликларнинг классик алгоритми билан мос ҳолда фикрлашни бошлайди (касаллик номи, этиологияси, патогенези, патологик анатомияси, клиник кўриниш, диагностикаси, даволаш, прогностика), демак, «касалликни аниқлашдан унинг кўринишини тасвирлаш томонга». Бу алгоритм ҳақиқатда касалликларни «билш» учун энг самарадор ҳисобланади, лекин амалиёт шифокорлиги учун яроқсиз. Клиник ўқитиш жараёни бошқа йўлдан бориши керак, бунда шифокор «рупа-

ра келган клиник кўринишдан диагнозга» ёки талабалар онгидики клиник фикрлашни шакллантиришга олиб келишини амалга ошириши лозим.

Факультет клиникаларининг муҳим вазифаларидан бири талабада беморга у ёки бу касалликни ташувчиси сифатида қараш эмас, балки ёрдамга муҳтож инсон тасаввурини шакллантиришдан иборат.

Клиник тайёргарликнинг яқиний **учинчи босқичи** госпитал клиникалардаги машғулларга бағишланиб, у ерда талабалар «бир турдаги беморлар гуруҳи» билан кундалик мустақил иш жараёнида кўплаб касалликлар ҳақида тўла ва қатъий тасаввур ва маълумотга эга бўлишади. Шунингдек, кечинининг эҳтимолий вариантларини ўрганишлари, энг муҳими эса, шифокорлик тажрибасини оширишлари ва кундалик касалхона амалиёти шароити билан танишишлари керак.

Юқорида санаб ўтилган клиник тайёргарлик учта босқичининг талабалар томонидан босқичма-босқич ўзлаштирилиши, клиник тиббиётнинг илк сабоқларини эгаллаш, шунингдек, биринчи шахсий амалий иш тажрибасига эга бўлиш учун ҳамма зарурий имкониятларни яратди.

Талабалар турли нозологияларни ўрганиб, кейинчалик амалиётда олган билимларини мустақамлайдилар. Босқичли клиник ўқитиш гоёсининг татбиқ қилиниши натижасида юзага келган клиник тайёрлаш тизими тиббиёт олий ўқув юртларида ўзгаришсиз кўп йиллар амалиётда қўлланиб келинди. Бу борада сезиларли даражада ишлар олиб борилди. Шу билан бирга ҳар қандай ҳажмдаги янги билимларни ўқув жараёнига табиий равишда интеграциялашга имконият берувчи тизим яратишни назарда тутган босқичли клиник ўқитиш муаллифларининг ҳақлигини ҳаёт тўла тасдиқлади. Клиник фанларни ўқитишни ташкиллаштиришда пайдо бўлган муаммолар аввалдагидек муҳим бўлиб қолмоқда. Шароитни ўрганиш учун мустақил экспертлар томонидан 1-2 йиллик иш стажига эга бўлган шифокорлар орасида клиник тайёргарлигини баҳолаш бўйича ўтказилган сўров ва мустақил экспертиза натижалари куйидагиларни кўрсатди: клиник тайёргарлиги яхши – 23 фоиз, етарлиси – 55 фоиз, етарли эмаслиги эса – 22 фоизни ташкил этди.

Мустақил экспертиза натижалари бўйича шифокорлардаги хатоларнинг асосий сабаблари куйидагилар:
- анамнезнинг йиғилишидаги хатолар – 23 фоиз;
- клиник кўриқдаги етишмовчиликлар (кўрик, пайпаслаш,

иборат бўлдики, олий ўқув юртларида умумклиник фанларни ўқитишдаги эътибор ўргатиш усулларига эмас, ахборот бериш (ретрансляция)га қаратилмоқда. Бунда ўқитувчилар айрим ҳолларда талабалар иштирокисиз беморларнинг текширувини, даволаш ва диагностика муолажаларини ўзлари ўтказадилар.

Соғлиқни сақлаш тизими раҳбарларини айни кунда энг кўп ташвишлантираётган муаммолардан бири тиббиёт олий ўқув юртларидаги битирувчиларнинг клиник тайёргарлик даражаси талабга жавоб бермаслигидир.

Ўтказилган мазкур семинарда клиник ўқитишнинг босқичлиги доғри гоёсини ҳисобга олган ҳолда клиник тайёрлашни ислоҳ қилиш ҳақидаги масалалар кўтарилди. Академиклар М. Пальцев ва И. Денисов янги давр давлат таълим стандартларидан фойдаланиш заруриятига асосланиб, муҳим ҳолатлар ҳақида гапириб ўтдилар. Уларнинг фикрича олий тиббий таълимни ислоҳ қилишда қуйидагилардан фойдаланиш мумкин.

Биринчиси, тиббиёт олий ўқув юртларида фан машғулларида талабалар томонидан касалликнинг у ёки бу нозология шаклини ўрганиши эмас, аксинча беморларни ҳар томонлама умумий таҳлил қилувчи клиникаларни ташкил қилиш ва талабаларни шифокорлик санъатига ўқитишнинг сифатини сезиларли даражада ошириш. Фақат мана шу таҳлиллар жараёнида талабаларда клиник фикрлаш шаклланади ва бусиз «амалиёт арбоби» шаклланиши мумкин эмас.

Иккинчи: тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари клиник тайёргарлиги сифатини ошириш учун бугунги кунда мавжуд бўлган клиник ўқитиш тизимини буткул ислоҳ қилиш зарурати йўқ. Асосий ислоҳ объекти қилиб фақат «умумий» клиникалардаги ўқув жараёнининг тизими ва мазмунини олиш.

Фақат мана шу клиникаларда клиник ҳолатлар ўқитувчи томонидан танлаб олинади ва тўла-лигича таҳлил қилинади ҳамда ушбу беморлар таҳлили ўқув жараёнининг асоси бўлиб хизмат қилиши мумкин. Махсус (тор мутахассислик) клиника ва бўлимларда ташкил қилинган ўқитиш жараёни учун иккинчи даражали роль ажратилиши керак.

Учинчи: «Умумий» клиникаларда талабаларни ўқитишда босқичма-босқич ўргатиш принципл асосларини қўллаш, яъни: пропедевтик, факультет ва госпитал. Бунинг учун мустақил

ларини мукамал эгаллаган бўлса, ёш шифокорлар эса амалий фаолиятнинг илк даражасида маълум даражада ожизлик ҳис қилмоқдалар.

Бешинчи: ўргатилаётган клиник фанларнинг интеграциясидаги аҳамиятини назарда тутган ҳолда талабаларни етиштириб чиқараётган кафедраларнинг (буюртмачилар каби) роли ва ўрнини аниқлаш жуда муҳим. Клиник кафедраларни «паспортлаштиришни» ишлаб чиқиш ва шу жараёни йўлга қўйиш зарур. Бундай «паспорт» поликлиника шароитида клиник базанинг мавжудлиги (урин фонди тавсифи билан), кафедранинг зарур материал техник таъминланганлиги ҳақидаги маълумотга эга бўлиши керак.

Олтинчи: соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг замонавий концепциясига мос ҳолда тўла маънодаги шифокорларни тайёрлаш, касалхонадан ташқари ва шойлинич ҳолатларда биринчи тиббий ёрдам курсатишга лаёқатли бўлган талабаларни ўқитиш.

Юқорида санаб ўтилган қайта ташкиллаштиришлар тиббиёт олий ўқув юртлари ўқув режаларини чуқурроқ ҳолда қайта кўриб чиқиш катта моддий харажатларни талаб қилмайди. Аслида гап бир неча босқичли ва кўп меҳнат талаб қилмайдиган ташкилий тадбирларни ўтказиш ҳақида бориб, шу билан бирга улар тиббиёт олий ўқув юртларида талабаларни клиник тайёрлаш гоёсини қайтадан ўзгартириши керак. ХТТЖ халқаро стандартлари асосида клиник тайёрлаш сифатини яхшилаш учун талабаларни клиник фанларга ўргатиш, ўқитишнинг энг эрта даврида татбиқ қилиниши зарур. Ушбу мақсадни амалга ошириш учун схематик тарздаги классик ўқитишнинг Н – модели ўрнига N – моделини киритиш мақсадга мувофиқ.

Клиникагача ва клиник фан-

фессинал тайёргарлиги. Ва, албатта, мутахассислар тайёрлашнинг яқиний амалий мақсади тизимини яратиш учун дипломда ва дипломдан кейинги малакавий тавсифнома тизимини мувофиқлаштириш зарур. Ўтказилган семинар-йиғилишларида клиник ўқитишнинг босқичлиги гоёсини ҳисобга олган ҳолда олий ўқув юртида клиник тайёрлашнинг ислоҳ қилиниши ҳақидаги бахс-мунозара айнан мана шу билан боғлиқ. Замонавий фан талабларига мос ҳолда мутахассисларни дипломдан кейинги тайёрлаш муаммоси халқаро кенгаш ва симпозиумлар кун тартибидан тўшмаяпти. Бу халқаро семинар мунозаралари доғрида энг долзарб масалалардан бири бўлди. Турли мамлакатлар тиббий таълим ташкилотчилари ўртасида бўлиб ўтган давомиль фикр алмашишлар, мунозаралар натижасида эътироф этилдики, тиббий таълим ва тиббиёт ходимларини тайёрлашнинг энг рационал ҳамда самарадор тизими бу – интернатура.

Интернатура клиник ўқитишнинг босқичи бўлиб, Европа мамлакатлари ва Россия тиббиёт олий ўқув юртларининг даволаш, педиатрия ва стоматология факультетлари битирувчиларини дипломдан кейинги тайёрлашнинг асосий шакли ҳисобланиб, уни тугатгандан кейин шифокор-интерналларга шифокор-мутахассис ихтисослиги берилди [2,6]. Интернатуранинг асосий мақсади – амалий кўникмаларни олиш ва битирувчиларнинг мустақил шифокорлик фаолияти учун зарур бўлган тайёргарлик даражасини кўтариш ҳамда олий ўқув юртидан кейинги касбий таълим стандартлари талабларига мос ҳолда ихтисослашмаган бирламчи ши-

Клиникагача ва клиник фанларнинг бўлиниши: Н – модель

6	Терапия, хирургия,
5	педиатрия, акушерлик ва
4	гинекология, психиатрия
3	ва бошқалар
2	Анатомия, биохимия,
1	физиология, биология,
	химия, физика ва
	бошқалар.

Клиникагача ва клиник фанларнинг интеграцияси: N – модель

6	Клиникагача фанлар
5	
4	
3	
2	
1	

ларни интеграциялаш тиббий олий ўқув юртларида ўқитиш жараёнининг дастлабки босқичларидан пациент ҳақида тасаввурнинг шаклланишига, талаба ва пациент орасида мулоқот

фокорлик ёрдами кўрсатиш учун назарий билимларини тўла ҳажмда такомиллаштириш.

(Давоми 6-бетда).

ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИДА КЛИНИК ТАЙЁРГАРЛИККА ҚЎЙИЛАДИГАН ТАЛАБЛАР

Интернатура ўтиш даврида шифокор-интерналлар мустақил ишлаётган шифокорлар билан тенг ҳуқуққа эга. Маъмурий нуқтан-назардан улар даволаш муассасаси маъмуриятига бўйсунди. Россияда клиник ва шаҳар интернатураси мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, мос равишда врач-интерналлар клиникалар (стационарлар) ёки шаҳар миқёсидаги соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизими маъмуриятига бўйсунди.

Магистратура ва клиник ординатура киритилган мамлакатларда интернатуранинг шаҳар типи, яъни шифокор мутахассисларни бирламчи тизим орқали тайёрлаш энг мақбул усул ҳисобланади ва Ўзбекистонда ҳам табиқ этилса ўз тасдиғини толган бўлар эди.

Интернатура киритилган мамлакатларда у давлат миқёсидаги ишга айланади. Клиник даражада раҳбарлиги остида йирик даволаш-профилактика муассасалари базасида шифокорларни тайёрлаш тажрибаси бу ислохотнинг муҳимлигини кўрсатди. Уни соғлиқни сақлаш ташкилотлари ҳам ижобий баҳолаётди.

Интернатурани ўтаган шифокорлар – бу юқори малакали мутахассислардир. Уларнинг клиник фикрлаш даражаси, интернатура ўтамаган шифокорлар даражасидан анча юқори. Қайд қилиндики, интернатура киритилган тиббиёт олий ўқув юртларида шифокорларни амалий жиҳатдан тайёрлаш яхшиланди, соғлиқни сақлашни ташкил қилиш бўйича билимлар мустаҳкамланди, кўп интерналлар бу даврда мустақил тадқиқот ишларини муваффақиятли бажардилар, амалий фаолиятининг илк даврида ўзларини дадил-

роқ ҳис қиладилар, ташкилий ишда ташхислаш ва даволашда камроқ хатоликларга йўл қўядилар.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва қайта тайёрлашда қонунчиликни умумқабул қилинган стандартларга келтириш зарурати юзага келди. Бу олий тиббий таълим тизими ислохоти боришида пайдо бўлган маълум муаммолар билан боғлиқ, шунингдек, Ўзбекистоннинг ЕвроОсиё ИХ, ва ШХТга кириши натижасида қатор шартномаларга қўшилиши билан асосланади, шу қаторда таълим тизими, илмий даражалар ва унвонлар ҳақидаги ҳужжатларнинг ўзаро тан олинishi ҳамда эквивалентлиги ҳақидаги Битим тузилиши билан боғлиқ.

Илгари қабул қилинган ҳужжатларга (Президент Фармони 2107. 10.11.1998 й.) асосан Ўзбекистонда тиббиёт олий ўқув юртларида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш 7 йиллик ташкил қилади. Лекин мустақил шифокорлик амалиёти ҳуқуқига эга бўлмаган тиббиёт бакалаврлари зарур амалий тайёргарликка эга эмас ва шунинг учун мавжуд меҳнат бозори талабига жавоб бермайди. Аммо ўқитиш муддатининг ўзгартирилиши орқали 6-курсдан кейин магистратура ёки клиник ординатурага кирмаган тиббиёт олий ўқув юрти битирувчилари соғлиқни сақлаш амалиётининг бирламчи бўғинида зулуксиз мажбурий бир йиллик стажировка ўтаса, қуйидаги имкониятларга эга бўлиш мумкин:

- тажрибали шифокорлар раҳбарлиги остида бир йиллик мослашиш давр мобайнида чиқарилаётган умумий амалиёт мутахассисларини тайёрлаш сифатини кўтариш;
- бюджет маблағини иқтисод қилиш;
- тор профил мутахассислар-

ни тайёрлаш учун қўшимча ўринлар яратиш;

- шифокор ходимлар тайёрлаш муддатини 15 фоизга қисқартириш;

- абитуриентларнинг оқимини кўпайтириш ва талабаларнинг сифат таркибини яхшилаш;

- умум қабул қилинган 6 йиллик таълим тизимини таълим стандартларига ўтиш.

Ўзбекистон Республикаси тиббиёт олий ўқув юртлари битирувчилари учун соғлиқни сақлаш амалиётининг бирламчи бўғинида мажбурий бир йиллик стажировкани ўташ бирламчи соғлиқни сақлаш муассасаларида шифокор ходимлар тайёрлаш сифатини кўтаришга ҳизмат қилади. Интернатура битирувчилар учун қуйидаги имкониятларни тўғдириб беради:

- уларнинг мустақил шифокорлик фаолиятида зарур бўладиган амалий қўшимчаларга эга бўлиш, касбий маҳоратни ва назарий билим даражасини кўтариш.

Демак, шаҳар поликлиникалари, туман марказий касалхоналари қошидаги поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктлари учун олий ўқув юртлар квалификацияни тавсифномаси талабларига жавоб берадиган умумий амалиёт шифокори ёки умумий шифокор педиатр тайёрлашни тақомиллаштиришга ҳизмат қилади. Бутун дунёда қилинган каби шифокор-интернага шифокор-стажёр макомини бериш зарур ва интернатуранинг яқиний ҳужжатларига албатта микдорий мезонларни киритиш ва тасдиқлаш керак (манупляциялар, муолажалар сони, замонавий даволаш ва ташхислашнинг ўзлаштирилиши, шошилинч ёрдам кўрсатиш, шунингдек, диспансеризация, ТМЭК, ВКК бўйича ташкилий масалалар, асосий ҳисобга олиш ва ҳисобот ҳужжатлар шакллари). Интерна бу кўрсаткичларга эга

бўлмас экан, у аттестацияга қўйилиши мумкин эмас. Чет элда, масалан АҚШда, агар шифокор-стажёр мустақил равишда 50 та қин усти экспиртациясини бажармаган бўлса, акушерлик ва гинекология бўйича сертификат олиши мумкин эмас. Микдорий кўрсаткичларни мутахассислар ва профессионал ассоциациялар аниқлаши керак. Агар бундай қилинмаса, даволаш-профилактика муассасалари соғлиқни сақлаш амалиётига клиник тайёргарликка эга бўлмаган шифокорларни қабул қилишга мажбур бўлади.

Интернатурани ўтказиш жараёни соғлиқни сақлаш бўлимида Агар бундай қилинмаса, даволаш-профилактика муассасалар бўлим мудириларнинг асосий вазифаларини аниқ белгилаб олиш зарур. [1,3]:

- тиббий ёрдам кўрсатиш учун ҳудуд аҳолиси талабларини ҳисобга олган ҳолда бирламчи бўғин мутахассисларини тайёрлашни режалаштириш;

- замонавий талаблар даражасида мутахассисларни тайёрлаш учун энг йирик, яхши жи-

ҳозланган даволаш-профилактика муассасаларини танлаш;

- институтларга бириктирилган таънн даволаш-профилактика муассасаларда ташкилий-услубий ишларни юқори даражада олиб бориш;

- энг тажрибали юқори малакали раҳбарларни танлаш ва шифокор-интерналларни тайёрлаш индивидуал режаларини тузиш;

- шифокорларни интернатурада тайёрлаш сифатини назорат қилиш мақсадида базаларга доимий чиқишларни ташкиллаштириш;

- имтиҳон комиссиясини тузиш ва уларнинг ишида иштирок этиш;

- даврий равишда мутахассисларни тайёрлашнинг бориши ҳақида интерналларнинг раҳбарларидан ахборот тинглаш;

- Соғлиқни сақлаш вазирлиги ёки тиббиёт кенгашлари коллегиялари йиғилишларида интернатурада бирламчи зевно шифокор мутахассисларини тайёрлаш ҳақидаги даврий ахборот бериш.

Интернатура ўтказишда соғлиқни сақлаш ташкилотларига катта ўрин берилади. Агар институт жамоаси услубий ишларга, ўқув режасини қайта қўришга ва талабаларни 6 йил ўқиши давомида тайёрлашга масъул бўлса, шифокорларнинг интернатура ўтишида асосий роль вилоят, шаҳар ва туман соғлиқни сақлаш бўлими, Соғлиқни сақлаш вазирлигига тегишлидир. Бу масалаларни амалга ошириш талабаларнинг интеллектуал ва шахсий имкониятларини ҳаракатга келтирувчи чўқур мутахассисликка таянувчи шифокорни тайёрлашга ҳизмат қилади.

Шухрат АТАХОНОВ,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси бошлиғи.

Саҳифадаги мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Мавзуга қайтиб: биоэтика

ШИФОКОРНИНГ БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТ САНЪАТИ

Бемор билан муомалага киришишнинг ўзига яраша шартлари бор, албатта. Шифокор бемор хасталигининг тахминий диагнозини, шахсини, касбини, ижтимоий шароитини, савиясини, дунёқарашини, билим даражасини, ташқи психик белгиларини ўргангандан сўнг, ўзини ҳам бу мулоқотга руҳан тайёрлаганидан кейингина у билан мулоқот қилиш учун маънавий ҳаққи пайдо бўлади. Бемор ва шифокор мулоқоти (шартли равишда) икки доирада кечади. Биринчи, ташқи доира занжирини доирада айтилганидек, шифокорнинг бемор билан мулоқотга тайёрлаш босқичидаги амаллар қиради. Иккинчи, ички доирани эса бемор шахсини, унинг касаллик сабабларини белгиловчи далиллар занжирини ташкил этади.

Биринчи доира соҳибининг маҳорат даражаси қай даражада юксаклиги унинг иккинчи доирага «кўприк» сола олиш санъати билан белгиланади. Айнан шу «кўприк» солингандан сўнг бемор шифокорга ишонч ва умид кўзи билан қарай бошлайди.

Шифокор бемор билан мулоқотнинг аввалидаёқ унинг савиясига мос равишда суҳбатлашнинг муҳим. Бемор хунараманд бўлса, шунга мос макомда, академик бўлса, албатта, унинг юқори савиясига яраша муомала қила олиш асосий талаблардандир. Шифокор беихтиёр бу ҳолатнинг аксини қилса, у ҳолда ўзининг тузатиб бўлмас хато қилганини бир

умр афсуслар билан эслаб юришишга тўғри келади. Шифокор беморни ўраб турган атроф-муҳитга катта эътибор бермоғи лозим. Унинг ботиний ва зоҳирий кўриниши бемор билан кечадиган мулоқотига бевосита таъсир ўтказиши мумкин. Хусусан, бемор ётган хона шинам, озода, хавоси тоза бўлиши, албатта, унинг руҳиятига ижобий таъсир кўрсатади. Бу – ботиний таъсирлаш. Зоҳирий таъсир эса бемор атрофида кечадиган ижтимоий ҳаёт: бошқа беморларнинг, кичик тиббий ходимларнинг ёки ташриф буюрувчиларнинг салбий хатти-ҳаракатида кўринади. Бу таъсирга, атрофдаги шовқин-суронлар, ҳамсоя беморларнинг мулоқоти, ҳатто, шифокорнинг

ёқимсиз бўлиб туюлган товуши ҳам қиради.

Шифокор бемор билан мулоқотга киришар экан, унинг кўз ўнгига маълум маънода камчиликлардан ҳоли, юксак ахлоқли инсон сифатида гавдаланиши зарур. Ўз ахлоқ нормаларини тўғри белгилай олмаган шифокор бемор кўз ўнгига обрўсизланади. Обрўсини йўқотган шифокор эса, табиикий, ўз беморини билан талаб қилинган савияда мулоқот қилишга маънавий ҳаққи бўлмайди. Шифокорнинг маънавий деганда, маънилий фикрлаши, сўзлаши, шунингдек шахсийидаги, тарбия ва одобидида ҳамда амалиётидаги барча ижобий хатти-ҳаракатлар мажмуаси тушунилади.

Алломалар айтадилар-ку, ер юзюда узоқ муддат қамаб қўйишчи энг муҳтож нарса тилдир, деб. Шифокор айнан шу қоғдадан ҳоли субъект бўлмоғи керак. Шунингдек, бемор билан мулоқотда унинг диққати ва ихтиёри-

ни шифокор суиистеъмол қилмаслиги, яъни сўзда мезъерни сақлай билиши муҳим. Айтар сўзни айт, айтмас сўздан қайт, дейдилар. Шифокор бемор билан мулоқотда унга баайни зарур гаплардан сўзламоғи унинг амалиёти учун жуда фойдалидир. «Ибн Бурайда айтди: ... яхши сўзларни сўзлагин, фойда топгайсан, ёмон сўзни айтмишдан ўзининг тийгин, саломат бўлгайсан...» Зеро, «Инсон аъзолари ичида энг ҳаракатчан ва жуда энгил ҳаракат қиладигани тил бўлиб, шу билан бирга инсонга энг зарарлиси ҳам удир».

Бемор шифокор билан мулоқотдан сўнг ўзини руҳан тетик ва энгил ҳис этиши керак, дедик. Моҳир шифокор ҳақида айтиш мумкинки: «Яхши суҳбатдош атирфурушга ўхшайди, гарчи у сенга атридан бермаса ҳам хушбўй хиди этиб туради». Шифокор бемор кўнглини кўтариб (агар у ёш бўлса): «хали тўйингизда ош еймиз ё ҳизмат қила-

миз», ёши улуроқ бўлса: «хали невараву чевараларингизни боқиб юрасиз», қабилда гаплар айтиши керакки, бемор беихтиёр бундай кўнглига ёқувчи мулоқотни мамнуният билан эсласин. Ҳар бир шифокор Маҳмуд Қошғарийнинг: «Билангон одамларнинг насихатларидан фойдалан. Чунки яхши сўз таъсир қилгач, дилга жойлашади», деган пурҳикматларини ёдда олиб қолиши фойдадан ҳоли эмас.

Зеро, И. В. Гёте айтганидек, сўзни ишонч билан гапир, эшитувчиларга таъсир этиш эса ўз ўзидан келиб қолади.

Шифокор бемор билан маълум мантиқий кетма-кетликда савол-жавоб қилиши керак. Бу суҳбат (диалог)да фикрнинг тушунарли бўлиши учун маром, ургу ва таклар тўғри белгила-ниши, мазмун ва оҳангдорликнинг уйғунлашуви, сўзлар аниқ

(Давоми 7-бетда).

Мавзуга қайтиб: биоэтика

ШИФОКОРНИНГ БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТ САНЪАТИ

ҳамда тўғри талаффуз қилиниши муҳимдир. Зеро, ҳалқимиз – кишининг жамоли тилидир, дейди. Биз эса шифокорнинг маҳорати ва малҳами тилидир, дегимиз келади. Дарҳақиқат, ҳалқ эртақларида подшонинг «Энг ширин нарса нима?» ва «Энг аччиқ нарса нима?» деган саволига тилининг кўрсатилишида буюқ ҳикмат бор. Беморга: «Рангингиз оқариброк қўри-няпти, бутун тобингиз чаток-роқми?» деб айтилса, бир оз ўтиб, унинг ранги энди ростдан ҳам оқаринкираб қолганини сезиш мумкин. Эки аксинча, зарҳил юзли беморга: «Бугун рангингиз нақшин олмадек», дейилса, шифокорнинг буюрган барча муолажалари эм бўлади, беморнинг ҳаётга иштиёқи яна ҳам кучаяди. Зеро, қадимги юнон файласуфи Аристотель: «Нутқнинг бош фазилати аниқ ва равшанликдир», деган эди. Донулар насихат қилганларидек, ўзига боқма, сўзига боқ. Шундай экан, шифо истаб келган беморга энг тез таъсир этувчи «эликсир – илк сир бу сўз», деган ҳаётий ҳақиқат англанади.

Демак, айтиш мумкинки, шифокор беморни нечоғлиқ ўрганиб кирса, мулоқотга жиддий тадориг (тайёргарлик) кўрса, амалиёт натижаси шунга кўра юқори бўлади. Шифокорнинг сўзлаш одоби унинг маданиятини кўрсатувчи асосий омил экан, бу нарсадан ун қурол каби самарали фойдаланмоғи зарурдир. Шу ўринда «Фойдаланилмаган меҳнат таътили» номли бадий фильмдаги бир лавҳани эслайлик. Ёш шифокор касал қизча билан сўхбатлашиш учун беморхонага кириди. Қизчанинг юраги хаста, уни операция қилишлари аниқ. Бемор ҳам бундан хабардор. Шифокор ўзини қувнок тутишга ҳаракат қилади. Ва бемори билан куйидаги тарзда сўхбат қуради.

– Қизча, айт-чи, дадангни кўпроқ яхши кўрасани, ойингнми?

Кўғирчоқ ўйнаб ётган қизча девор тарафга кескин бурилиб ётиб олади. Бир оздан сўнг қизча жавоб беради:

– Ҳеч қайсисини...

Ҳайрон қолган шифокорга хонанда уларнинг сўхбатини қузатиб турган иккинчи шифокор:

– Қизчанинг отаси ҳам, онаси ҳам йўқ. У болалар уйдан... – қутилмаган ахборотни эшитган ёш шифокор бемор қизча кўз ўнгида мулзам бўлиб қолади.

Бадий фильмдаги бундай ноҳуш ҳолат шифокор амалиётида рўй бериши мумкин бўлган ҳаётий ҳолатдир. Бу лавҳа, табиийки, юқорида қуюниб ёзганимиз – беморнинг шахси, ижтимоий ҳолати ва бошқаларни ўрганиб кириш нақадар муҳим эканини яна бир бор тасдиқлайди.

Шифокор, барча зарурий деонтологик амалларни адо этар экан, энг аввало, ўз вазифасига маънавий камолот бунга назардан ёндашмоғи бугунги давр талаби бўлиб қолаверади.

Неча асрлардан буён кўпни кўрган отахон-онахонларимиз

хар гал фотиҳага қўл очилганда, энг аввало, танисҳатлик, хотиржамлик тилайдилар, ҳаётда танисҳатлик катта аҳамиятга молик эканлиги шундай аён. Лекин ҳаёт-ҳаётда. Инсоннинг дунёга келиши ва кетиши ҳаёт қонуниятига асосланган бўлса, унинг турли касалликларга мойиллиги, қисқалина ҳаёти давомидан неча турли дардга дучор бўлиши теварак-атрофини қуршаган муҳитга, унинг ўзига, ахвол-руҳиятига жуда-жуда боғлиқ.

Инсон бошига ташвиш тушиб, танисҳатликдан айрилиб қолганда, наҳот излаб, тиббиёт ходимлари хузурига бош уриб келади. Шу ондан бошлаб, унинг тақдири, ҳатто ҳаёти шифокорлар ва ҳамширалар қўлида, дейиш мумкин. Енгилми, оғирми дард билан шифохонага тушиб, шу дарддан халос бўлиб, уйига қайтувчи қадар бемор бир неча шифокор назарида бўлади. Шу соатлар, ҳафталар ва баъзида ойларни имтиҳонга қиёс қилиш мумкин. Бу бемор учун ҳам, шифокор учун ҳам ҳақиқий синов. Ҳамдардик, ҳушмуомаллик синови. Шу қисқа вақт ичида улар орасида илик муносабат пайдо бўлса, улар бир-бирини тушунса, нур устига аъло нур. Демак, шифокор ҳамда ҳамширанинг иши муваффақиятли яқунланади, яъни бемор шифо топади.

Тиббиёт ходимларининг касбга муносабати, ахлоқ-одоби, шунингдек, шифокорлар ва беморлар орасидаги турли муносабатлар тиббиётимиз тилида деонтология дейилиши маълум. Буни содда шаклда она тилимизга кўчирсак, тиббиёт ходими билан бемор ўртасидаги бурға содиқлик, муомала қоидаларига риоя қилиши ва яхши, тўғри мулоқот, деса бўлади. Тиббиётимизнинг неча минг йиллик тажрибаси ҳам, унинг қазоқазолари – Букрот, Жолинусдан тортиб Абу Али ибн Синогача бунга тасдиқлаганлар. Уларнинг таъбирига, беморнинг руҳий ҳолати даволочви шифокор, ҳамшира учун қанчалик аҳамиятга молик бўлса, беморнинг ўзи учун ҳам шунчалик қимматлидир. Ўзаро мулоқотдан сўнг тиббиёт ходими – унинг билими, тажрибаси, самимиятига беморда ишонч ҳосил бўлмоғи, инсоний фазилатларига ҳурмат ва муҳаббат уйғонмоғи керак.

Аввало ҳеч кимни дард чекиб, ётиб қолгудек қилмасин. Лекин дардга чалинган ҳар қимсаннинг ундан фориг бўлиши тиббиётимизнинг ютуғига, шифокор, ҳамширанинг билим, тажрибасига, инсоний фазилатларига ва шу билан бир қаторда, беморнинг табиа-ти, ўз дардига муносабатига боғлиқ.

Тиббиёт илмий алломаларидан бўлиши Букрот: «Санъатлар ичида табобат энг олижаноб санъатдир», шу билан бирга, «Беморни дори билан эмас, балки сўз билан даволаш афзал» деса, Абу Али ибн Сино унинг фикрини қувватларкан: «Бемор борки, уни сўз билан даволаса бўлади», деб айтган.

Эркин ҚОСИМОВ,
тиббиёт фанлари
доктори, профессор.

(Давоми. Боши 6-бетда).

Советы матерям

Нарушения со стороны ЖКТ чаще всего отмечают у детей первых месяцев жизни. Характерно наличие клинических симптомов при отсутствии органических изменений со стороны ЖКТ. Функциональные нарушения ЖКТ обусловлены изменением моторной функции, нередко сопровождающимися нарушениями секреторной и всасывающей функции нормальной пищеварительной тракта.

К функциональным нарушениями ЖКТ прежде всего относятся колики, наиболее часто появляющиеся в первые недели и месяцы жизни младенца. Обычно они возникают при сосании груди или после кормления и сопровождаются резким беспокойством и пронзительным криком. Это вызвано усиленным сокращением кишечника при поступлении первых порций молока. Колики могут быть при повышенном га-

вои аллергии (в частности, ее интестинальной формы). В отдельных публикациях указывается, что причиной запоров может быть длительное ношение подгузников. Довольно частая причина – нарушение питания (несоблюдение кормящей матерью правильного рациона и водного режима), ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание, недокорм или перекорм, неправильное введение прикорма.

гулирующие его двигательную функцию.

● При запорах у кормящей матери необходимо внести определенные изменения в рацион ее питания – уменьшить количество жирной пищи и животных жиров, используя в основном растительные, ограничить прием продуктов, способствующих газообразованию (капуста, бобовые, виноград), а также острых, копченых и пряных продуктов. Все это способствует нормальному функционированию кишечника младенца. В рационе матери надо увеличить количество продуктов с высоким содержанием пищевых волокон – овощей, фруктов, обязательно соблюдать водный режим.

Если причина запоров –

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ФН) СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ)

зообразовании в кишечнике при заглатывании воздуха во время сосания. Определенное место в этиологии этого ФН отводится также переносимости белков коровьего молока и лактозы. При возникновении колик следует отнять ребенка от груди, придать ему вертикальное положение, сделать легкий массаж живота теплой рукой по часовой стрелке. Можно приложить теплую грелку, поставить газоотводную трубку. Необходимо ввести изменения и в питание матери: исключить продукты, богатые экстрактивными веществами, крахмалом, лактозой (молоко заменить кисломолочными продуктами), не перекормливать младенца, стремиться к полному опорожнению грудных желез, так как в первых порциях молока много лактозы. Изменения в диете обычно не приводят к положительным результатам. Однако если на основании исследований действительно установлен диагноз "лактазная недостаточность", необходимо построить рацион питания в соответствии с рекомендациями, используемыми при этой патологии. Если колики связаны с интестинальной формой пищевой аллергии к белкам коровьего молока, также проводят мероприятия, рекомендуемые при этом заболевании.



интестинальная форма пищевой аллергии, из рациона кормящей матери исключают продукты с высоким аллергенным потенциалом, в том числе коровье молоко.

Помимо необходимого питания для детей с запорами можно использовать вспомогательные средства – массаж живота по часовой стрелке, частое выкладывание малыша на живот, применение для стимуляции моторики кишечника газоотводной трубки, глицериновых свечей. Иногда как экстренные средства делают очистительные клизмы (с кипяченой водой комнатной температуры). Но их ежедневное или курсовое применение не допускается, так как это может вредно отразиться на состоянии ребенка и способствовать привыканию к ним.

Наиболее частые функциональные нарушения со стороны ЖКТ – **срыгивания**. Происходит выброс желудочного содержимого в пищевод и ротовую полость, что связано с недостаточным закрытием нижнего пищеводного сфинктера. Как правило, они возникают у младенцев с самого раннего возраста и отмечаются после кормления, чаще всего у активных "грудничков", быстро заглатывающих молоко, а вместе с ним и воздух. Срыгивания могут быть связаны с перекормом и при нарушениях режима питания. Нередко их причина – перинатальное поражение центральной нервной системы.

Необильное срыгивание можно предупредить, подержав младенца после кормления вертикально не менее 20 минут. Затем его надо положить на бок или на живот, а не на спину, чтобы в момент возможного срыгивания молоко не попало в дыхательные пути.

При грудном вскармливании при наличии срыгиваний необходимо соблюдать строгий режим кормления, исключить перекорм. Можно перед каждым прикладыванием ребенка к груди дать ему немного плотной пищи. При смешанном и искусственном вскармливании целесообразно использовать адаптированные молочные смеси, содержащие загустители.

Из приложения к журналу «Здоровье».

Тема дня

ПСИХОЛОГИЯ В БОРЬБЕ ПРОТИВ ВИЧ/СПИДА

На кафедре психологии философского факультета Национального Университета Узбекистана прошел семинар-тренинг, посвященный психологическому состоянию человека, переживающего сложный период своей жизни.

Жизнь каждого человека наполнена различными событиями, и, к сожалению, не всегда эти события носят положительную окраску. Недаром человеческую жизнь сравнивают с зеброй, глядя на которую мы видим как белые, так и черные полосы. Белые полосы характеризуют яркие, счастливые моменты жизни, когда человек чувствует спокойствие, удовлетворение, свободу. В свою очередь человек, находящийся на черной полосе жизни, проходит через страдания, беспомощность, одиночество. Состояние, в котором он находится, кажется ему безвыходным. Тренинг, который проводился для студентов с целью повышения уровня их профессионализма, был посвящен нахождению той самой двери, которая выведет человека из состояния кризиса.

Большое внимание на прошедшем мероприятии было уделено людям, страдающим ВИЧ/СПИДом. Тем, кто страдает этим заболеванием, жизнь кажется сплошной черной полосой, тоннелем, из которого есть только один выход – смерть. Зачастую люди, страдающие этим заболеванием, опускают руки. Тот факт, что на сегодняшний день не существует эффективного лекарства, способного противостоять этой инфекции, губит в душах больных последнюю надежду на счастливую жизнь. И тут на помощь приходит психолог, способный вывести человека из состояния безнадежности и безвыходности.

О душевном состоянии больных ВИЧ/СПИДом нам рассказала преподаватель кафедры психологии Национального Университета Узбекистана СОБИРОВА Адолат Бахтияровна:

– После того, как человек узнает о своем диагнозе, он переходит на новый этап своей жизни. И самым сложным периодом является осознание и принятие самого факта болезни. Наша задача как психологов вывести человека из депрессивного состояния, помочь ему принять свое заболевание. Так как изменить существующий факт невозможно, в первую очередь необходимо показать человеку обратную сторону его состояния, положительные изменения, которые должны произойти в его жизни с подтверждением диагноза ВИЧ/СПИД. Это может прозвучать действительно странно, но даже в столь страшном диагнозе имеются свои положительные стороны. Надо перенаправить человека и сделать так, чтобы он воспринимал свою болезнь не как врага, а как друга и учителя, который учит и помогает продуктивно прожить жизнь. Человек с таким диагнозом полностью переориентирует свои отношения с людьми, формирует новый философский взгляд на жизнь, которая обретает новый смысл. Необходимо снабжать человека информацией о его заболевании. Как результат – повышается уровень его когнитивных и интеллектуальных способностей, повышается ценность познания, а также продуктивность той деятельности, которую занимается человек. Помимо этого, государство предоставляет большое количество льгот для ВИЧ-инфицированных людей, которыми они могут спокойно пользоваться. Так как человек является социальным существом, общество должно принимать таких людей, не отделяя их от мира здоровых людей, не дискриминировать их. Только таким путем мы сможем добиться того, что люди с ВИЧ/СПИДом не будут чувствовать свою ущербность и смогут насыщенно и хорошо прожить свою жизнь.

Таким образом, прислушиваясь к советам специалиста, мы должны сделать все, что в наших силах, для оказания помощи людям, страдающим ВИЧ/СПИДом.

Юлдуз НАЛИБАЕВА,
студентка НУУз.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятини лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятини лицензиялаш Кенгашининг 2007 йил 7 декабрдаги 13-сон мажлис қарорига асосан

№	Корхона номи, почта манзили, врачнинг Ф.И., ихтисослиги, тураржойи	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиянинг (рухсатнома) амал қилиши тугатилган сана
1.	«Садаф» тиш протезлаш ва даволаш жамoa поликлиникаси – Сурхондарё вилояти, Сарийосиё тумани, Т. Хасанов кўчаси, 20-уйда жойлашган	3100-рақамли рухсатнома	2002 йил 20 сентябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
2.	Стоматолог-терапевт Д. Ташев – Тошкент шаҳри, М. Улугбек тумани, Л. Толстой кўчаси, 3-уй, 11-хонадонда яшовчи	3366-рақамли рухсатнома	2001 йил 6 февралда берилган	2007 йил 7 декабрдан
3.	Стоматолог-хирург И. Алланова – Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Ипакчи кўчаси, 103-уй 21-хонадонда яшовчи	3896-рақамли рухсатнома	2003 йил 21 январда берилган	2007 йил 7 декабрдан
4.	Стоматолог-терапевт А. Маликов – Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Мурувват кўчаси, 103-уйда яшовчи	3838-рақамли рухсатнома	2002 йил 15 ноябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
5.	Терапевт Г. Ахмедова – Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Х. Асамова кўчаси, 116-уйда яшовчи	3549-рақамли рухсатнома	2001 йил 27 сентябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
6.	Невропатолог С. Бусаков – Тошкент шаҳри, С. Раҳимов тумани, Қора-қамиш 2/4, 16-уй, 35-хонадонда яшовчи	3369-рақамли рухсатнома	2001 йил 6 февралда берилган	2007 йил 7 декабрдан
7.	УТД врачлари А. Турдалиева – Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, С. Азимова кўчаси, 1-тулик, 1-уйда яшовчи	3612-рақамли рухсатнома	2001 йил 26 декабрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
8.	Акушер-гинеколог М. Хамидова – Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, 11-мавзе, 60-уй, 68-хонадонда яшовчи	3834-рақамли рухсатнома	2002 йил 15 ноябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
9.	«Когон шаҳар Марказий касалхонаси» – Бухоро вилояти, Когон шаҳри, Ватанпарвар кўчаси, 22-уйда жойлашган	2927-рақамли рухсатнома	2002 йил 24 апрелда берилган	2007 йил 7 декабрдан
10.	«Булунгур туман Марказий шифохонаси» – Самарқанд вилояти, Булунгур тумани, Ўзбекистон кўчаси, 42-уйда жойлашган	3152-рақамли рухсатнома	2002 йил 15 ноябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
11.	Уролог К. Бегманов – Тошкент вилояти, Бекобод шаҳри, Беруний кўчаси, 31-уйда яшовчи	3766-рақамли рухсатнома	2002 йил 23 августда берилган	2007 йил 7 декабрдан
12.	«НЕО-ДОКТОР» МЧЖ – Самарқанд вилояти, Самарқанд шаҳри, Ш. Рашидов кўчаси, 94-уйда жойлашган	4412-тиб. сонли лицензия	2005 йил 22 апрелда берилган	2007 йил 7 декабрдан
13.	«ШАРИФБОЙ» хусусий тиббий корхонаси – Хоразм вилояти, Шовот тумани Соҳибкор ш/ҳда жойлашган	3167-тиб. сонли лицензия	2002 йил 15 ноябрда берилган	2007 йил 7 декабрдан
14.	«Ибн Сино» номли хусусий шифохонаси – Тошкент вилояти, Бекобод тумани Зафар қўрғонда жойлашган	3281-сонли лицензия	2003 йил 4 мартда берилган	2007 йил 7 декабрдан

«Фаолиятини айрим турларини лицензиялаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 16-моддасига асосан, давлат божли тўланганлигини тасдиқловчи ҳужжатни тақдим этмаган ёки лицензия битимини имзоламаган қуйидаги муассасалар ва хусусий корхонага лицензия бериш тўғрисида чиқарилган қарорлар бекор қилинди:

№	Муассаса, корхона номи, почта манзили	Лицензия бериш ҳақида чиқарилган қарорларнинг бекор қилинган санаси
1.	«Кумқўрғон туман ДСЭНМ» – Сурхондарё вилояти, Кумқўрғон тумани, Беруний кўчаси, 3-уй (09.08.2006)	2007 йил 7 декабрдан
2.	«ИХЛОС-876» кўп тармоқли тиббий ёрдам кўрсатиш хусусий фирмаси – Андижон шаҳри, Узумзор кўчаси, 37-А уй (26.09.2006)	2007 йил 7 декабрдан
3.	«Муқумий» КВП – Сирдарё вилояти, Боевут тумани, 1-Боевут ш-х (26.10.2006)	2007 йил 7 декабрдан
4.	«Ховос туман ДСЭНМ» – Сирдарё вилояти, Ховос тумани, Ховос шаҳарчаси, А.Фирдавсий кўчаси, 42-уй (26.12.2006)	2007 йил 7 декабрдан
5.	«Мирзаобод туман ДСЭНМ» – Сирдарё вилояти, Мирзаобод тумани, У. Юсупов маҳалласи, Оқ мактаб қишлоғи (26.12.2006)	2007 йил 7 декабрдан
6.	«Оқолтин туман ДСЭНМ» – Сирдарё вилояти, Оқолтин тумани, Сардоба қўрғони, Ш. Рашидов кўчаси, 11-1-уй (26.12.2006)	2007 йил 7 декабрдан
7.	«Ширин шаҳар ДСЭНМ» – Сирдарё вилояти, Ширин шаҳри, Х. Дустлиги кўчаси, 1-4-9-уй (26.12.2006)	2007 йил 7 декабрдан

Фарҳод ИЛҲОМОВ,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Лицензиялаш ва нодавлат муассасаларида
кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат
қилиш бошқармаси бошлиғи.

Жиззах вилояти руҳий касалликлар диспансери маъмурияти Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош психиатри, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти Психиатрия ва психология кафедраси мудири Алимов Улугбек Худоевровичга акаси

Отабек АЛИМОВнинг
вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор қилади.



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
Ниязатов, Абдурахмон
Носиров, Нурмат
Отабеков, Рихси
Салихўжаева, Абдулла
Убайдуллаев, Фарход
Фузайлов, Миралишер
Исламов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни руйхатта олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Адади 7788 нуска.
Буюртма Г-51.

Газета «ШАРҚ»
нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси
босмахонасида чоп
этилади. Газета ҳажми 2
босма табақ. Формати А3.
Офсет усулида босилган.
Газета таҳририятнинг
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.
Эълон ва
билдиривлардаги
факт ҳамда
далиллارнинг
тўғрилиги учун реклама ва
эълон берувчи
масъулдир.

Саҳифаловчи:
Бахтиёр ҚУШОКОВ.

Оператор-дизайнер:
Намоз ТОЛИПОВ.

Босмахонага
топшириш вақти – 20.00.
Топширилди – 20.45.
1 2 3 4 - 6 7 8