

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 21 август • № 33 (652)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ҚАРОРИ

2009 йил 19 август

ПҚ-1177

А. В. Алимовни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари лавозимига тайинлаш тўғрисида

Анвар Валиевич Алимов Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари лавозимига тайинлансин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти
Тошкент шаҳри.

И. КАРИМОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2009 йил 17 август

№ 279

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 10 июндаги Қарорига мувофиқ, Мустақиллик куни ва Тошкент шаҳрининг 2200 йиллиги байрами муносабати билан ҳамда аҳолининг дам олиши учун қулай шарт-шароит яратиш, иш вақтидан оқилона фойдаланиш мақсадида 2009 йил 29 август шанба куни 2009 йил 31 август душанба кунига, 2009 йил 30 август якшанба дам олиш куни 2009 йил 2 сентябрь чоршанба кунига кўчирилсин. 29 август шанба ва 30 август якшанба кунлари иш кунлари, 31 август ва 1-2 сентябрь кунлари дам олиш кунлари деб белгиланганлиги тўғрисида эълон қиламан.

Ўқорида қайд этилган Қарор ижросини таъминлаш мақсадида
БУЮРАМАН:

1. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари, республика миқёсидаги даволаш-профилактика муассасалари, олий ва ўрта-махсус ўқув юртлири, илмий-текшириш институтлари ва марказлар раҳбарларига:

1.1. Мустақиллик куни ва Тошкент шаҳрининг 2200 йиллиги байрам тантаналари жойларда муносиб тарзда ўтиши учун тегишли чора-тадбирлар амалга оширилсин.

2. Даволаш-профилактика муассасалари фаолияти дам олиш ва байрам кунлари календарь бўйича амалга оширилиши белгилансин.

3. Мазкур буйруқнинг бажарилишини назорат қилишни ўз зим-мамда қолдираман.

Вазир

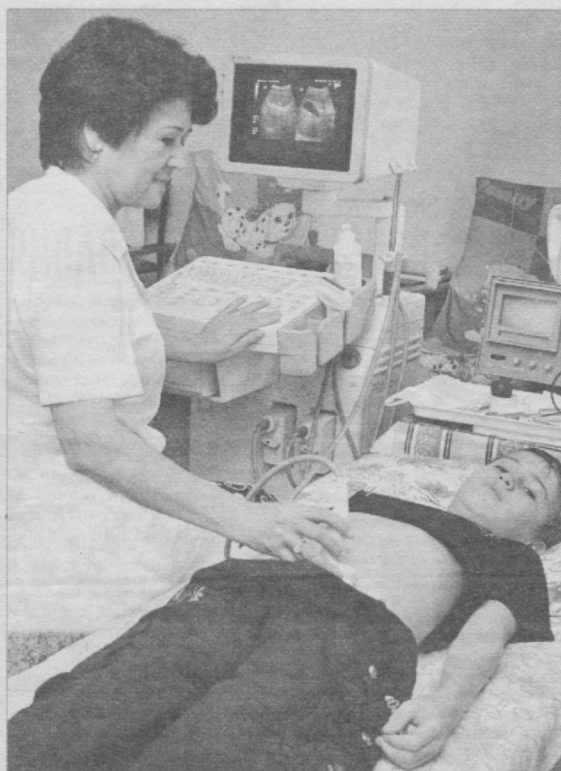
А. ИКРАМОВ.

Хурматли муштарийлар!

Ўзбекистон Республикаси Президентининг А. В. Алимовни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари лавозимига тайинлаш тўғрисидаги ПҚ-1177-сонли Қарори ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 10 июндаги Қарорига мувофиқ қабул қилинган 279-сонли буйруғининг электрон матни расмий веб сайтимиз www.uzssgt.uz саҳифаларида эълон қилинди.

Юртимиз шифохоналарида

БОЛАЛАР СОҒЛИГИНИНГ ИШОНЧЛИ КАФОЛАТИ



Мамлакатимизда соғлом авлодни шакллантириш ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш ишлари давлат томонидан алоҳида эътиборга олинган устувор вазифа ҳисобланади. Мазкур йўналишдаги фаолиятларни мувофиқлаштириш, ислохот жараёнларини янада чуқурлаштириш масалалари эса барча тиббиёт муассасаларининг дастурий режасига киририлган. Хусусан, Тошкент шаҳридаги болалар ташхис марказининг бу борадаги салмоқли ишлари фикримизнинг ёрқин далили бўла олади.

— Замонавий тиббиётнинг ривожланиш босқичида татбиқ этилаётган янги технологияларнинг кириб келиши нафақат касаллик сабабини эрта аниқлаш, балки ишдаги сифат-самарадорлиқнинг ҳам ижобий томонга ўзгаришида бош омил ҳисобланади. Марказимизга келтирилган замонавий УЗИ аппаратининг афзаллиги шундаки, унинг ёрдамида болалар қорин бўшлиғи соҳаси, бош миё, қалқонсимон без, сийдик чиқарув йўлларидаги ўзгаришларни тезкор аниқлаш имконияти мавжуд. Иш жараёнида ўртача 25 нафарга яқин бола текширувдан ўтади. Боланинг касаллик ҳақидаги маълумотлари умумлаштирилиб, шифокор кўригига таъсия этилади, — дейди **УЗИ хонаси вазири Дилбар Саломова**. — Чунки, иқлим шароити ва экологининг тубдан ўзгариши тўғрисида фарзандларимизда турли касаллик аломатларини кузатишимиз мумкин. Бундай вақтда болалар соғлиғига эътиборли бўлиб, уларни доимий равишда тиббий кўрикдан ўтказиб туриш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Шу боис, марказнинг барча хоналари замон талабидидаги технологиялар билан тўлиқ таъминланганлиги сабабли касалликни эрта аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш имкониятлари кенгайтирилган.

СУРАТДА: Тошкент шаҳар болалар ташхис марказининг **УЗИ** хонаси шифокори Дилбар Саломова бемор бола соғлиғидаги ўзгаришларни текширувдан ўтказмоқда.

Сурат муаллифи
Собир МАЖИДОВ.

Хайъат йиғилиши

ФАОЛИЯТДА ФИДОЙИЛИК ЗАРУР

Жорий йилнинг 18 август кунли Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов кириш сўзи билан очиб, Истиклолимизнинг 18 йиллиги ҳамда Тошкент шаҳрининг 2200 йиллик юбилейи арафасида олиб борилаётган бунёдкорлик ишлари ҳамда тиббиёт муассасаларида байрамолди ўтказилаётган тадбирлар, шунингдек, тизимда ишловлар асосида амалга оширилаётган самарали фаолиятлар хусусида тўхталиб ўтди.

Йиғилиш кун тартибига асосий масалалардан бири Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишга қаратилган Фармон ва қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги 12-сонли "Ижро интизомини мустаҳкамлаш тўғрисида"ги қарорининг ижроси бўйича Қашқадарё вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси ва Республика онкология илмий марказида ўтказилган текширув натижасида ўтказилган камчиликлар хусусида атрофчида тўхталиб ўтилди.

Шунингдек, бугунги кунда дунё бўйича эпидемик вазиятни юзага келтираётган янги А/Н1Н1

гриппи, Крим-Конго геморрагик иситма, куйдирги касалликларининг юртимизга четдан кириб келиши ва тарқалишини олдини олиш борасида амалга оширилаётган чора-тадбирлар хусусида ҳам ахборот берилди. Давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги Юртбошимизнинг 2009 йил 13 апрелдаги ПҚ-1096-сонли "Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги Қарорининг ижроси бўйича тизимда амалга оширилаётган фаолиятларнинг изчиллик билан давом эттирилаётганлиги ҳамда

республика тиббиёт муассасалари ва кенг жамоатчилик орасида тарғибот ва ташвиқот ишларининг қўлайтирилаётганлигига ҳам эътибор қаратилди. Тизимнинг муҳим йўналишларидан бири бўлган молиявий ва иқтисодий масалаларга ҳам алоҳида ургу берилиб, тиббиёт муассасаларининг 2008-2009 йиллар учун бюджетдан режалаштирилган маблағлар тақдими ва 2010-2011 йилларга мўлжалланган истiqболли йўналишлари хусусида, шунингдек, республика тиббиёт муассасаларининг 2009-2010 йиллар кузги-қишги мавсумга тайёргарлиги борасида белгиланган чора-тадбирларнинг бажарилиши ҳамда вазирлик тасарруфидаги

даволаш-профилактика муассасалари томонидан "Гиеҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида"ги қонун ва қонуности ҳужжатлари ижросининг назорати тўғрисида ҳам фикрлар билдирилди.

Таъкидлаб ўтиш жоизки, йиғилиш давомида қўрилган асосий масалалар ҳисобидан сўзга чиққан мутахассислар республика тиббиёт муассасаларидаги ижро интизому, кузги-қишги мавсумга тайёргарлик, молиявий ва иқтисодий аҳвол ҳамда "Гиеҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида"ги қонун ва қонуности ҳужжатлари ижроси бўйича юзага келаётган муаммо ва камчиликларга танқидий ёндашдилар.

Йиғилиш сўнгисида кун тартибидан ўрин олган масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

Давр этиборидаги мавзу

ЭПИДЕМИОЛОГИК БАРҚАРОРЛИКНИ ТАЪМИНЛАШ ЙЎЛИДА

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотлари-га кўра, янги турдаги грипп – А/Н1Н1 вирусининг кўп-лам мамлакатларда кенг тарқалётгани эпидемиологик ва-зиятни тобора кескинлаштирмоқда. Ушбу грипп вирусини юктирган одамлар, мамлакатлар сони кундан-кун кўпайиб бораётгани хасталик жуда тез тарқалишига сабаб бўлмоқ-да. Хорижий оммавий ахборот воситалари тарқатаётган хабарларга қараганда, А/Н1Н1 вируси билан касалланган даражаси Америка, Европа китъасидан Осиё ва Араб мам-лакатлари томон кенгайиб бормоқда. Минтакамиздаги қатор мамлакатларда ҳам ушбу вирус билан хасталанган-лар қайд этилаётгани боис, юртимизда эпидемик барқа-рорлиқни сақлаш, хасталик кириб келишининг олдини олиш масаласи тобора долзарб аҳамият касб этмоқда.

Бу борада амалга ошири-лаётган ишлар, А/Н1Н1 грип-пи, ўта хавфли юқумли ка-салликлар, жумладан Крим-Конго геморрагик иситма ва куйдирги касалликлари бўй-ича республикада эпидемик ва-зият ҳамда унга қарши олиб борилаётган чора-тад-бирлар хусусида Республи-ка Бош давлат санитария ва-ри, Соғлиқни сақлаш ва-зирининг ўринбосари Бахти-ёр Ибрагимович Низаматов билан суҳбатда бўлдик.

– Мамлакатимизда Президен-

тимиз раҳнамолигида аҳоли са-ломатлигини муҳофаза қилиш, хавфли юқумли касалликлар юр-тимизга кириб келишининг олди-ни олиш борасида амалга оши-рилаётган изчил профилактика ишлари туфайли эпидемиологик ва-зият барқарорлиги таъминлан-моқда, – дейди Б. Низаматов. – Хавфли юқумли касалликларнинг мамлакатимиз ҳудудига четдан кириб келиши ва тарқалишининг олдини олишга қаратилган кенг кўламли чора-тадбирлар дастури-нинг амалга оширилаётгани ўз са-марасини кўрсатмоқда. Шунинг-

дек, А/Н1Н1 вируси, Крим-Конго геморрагик иситмаси бўйича юза-га келган мураккаб эпидемик ва-зиятни ҳисобга олиб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Қорақалпо-ғистон Республикаси, вилоятлар, Тошкент шаҳар Давлат санитария-эпидемиология нazorати марказ-лари қоидадаги эпидемияга қарши ишталар ҳамда тегишли тиббиёт муассасалари хавфли юқумли ин-фекциялар кириб келишига қарши барча зарур воситалар, дори-дар-мон, асбоб-ускуналар билан таъ-минланган.

Шу билан бирга, тиббиёт хо-димларининг касаллик бўйича ҳушёрлигини оширилди, улар учун махсус семинар, ўқув маш-гулотлари ўтказилди. Қорақалпо-ғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар юқумли касал-ликлар шифохоналарида ўта хавфли юқумли ва бошқа касал-ликларга гумон қилинган бемор-ларни алоҳидалаш ва уларга ма-лакали тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида қўшимча боқоли мах-сус шифо ўринлар яратилди. Бун-дан ташқари, А/Н1Н1 гриппи

билан касалланган беморларни даволаш учун етарли дори-дар-монлар, касаллик шифохона ичи шароитида тарқалиб кетишининг олдини олишга қаратилган дезин-фекцияловчи модда ва шахсий ҳимоя воситалар захираси яра-тилди. Вирусология илмий-тек-шириш институти ва ДСЭНМ вирусология лабораториялари А/Н1Н1 гриппини тезкор аниқ-лайдиган диагностика ва реак-тивлар билан таъминланди. Рос-сия Федерациясидан қўшимча 5 та ПЦР аппарати олиб келиниб, вирусологик лабораторияларга ўрнатилди.

Мамлакатимизда эпидемияга қарши кураш борасида амал-га оширилаётган кенг кўламли чора-тадбирлар ўз самаралар-ини бермоқда. Бироқ дунё миқёсида А/Н1Н1 гриппи, Крим-Конго геморрагик иситма касаллиги билан рўйхатга олин-ганларнинг сони ортиб бораётгани ҳар биримиздан янада ҳушёр ва огоҳ бўлишни талаб этади. Шу боис, барчамиз доимо огоҳ ва ҳушёр бўлишимиз, санитария ва гигиена қоида-ларига, берилган тавсияларга қатъий риоя этишимиз зарур. Бу юртимиздаги барқарор эпидемиологик ва-зиятни, соғлом ҳаётимизни сақлашнинг мустаҳкам гаровидир.

Суҳбатдош
Ибодат СОАТОВА.

Актуальная тема

СОВРЕМЕННЫЙ ВРАЧ: ОШИБКИ И ЗАМЕЧАНИЯ

В наших предыдущих номерах мы публиковали статьи профессора Эркина Косимова, посвященные врачебной этике и искусству взаимодействия медицинских работников с пациентами. Не будет преувеличением сказать, что исход и течение болезни во многом зависят от настроения, которое будет преобладать у человека. Оно же, в свою очередь, напрямую зависит от характера взаимоотношений с врачом и атмосферы, царящей в стенах лечебного заведения. Правила общения врача с коллегами и пациентами, а также ошибки, зачастую допускаемые врачами при общении, будут описаны ниже.

Основы биоэтики требуют от врача вежливости и такта. Каж-дый врач должен уметь соответ-ствовать образу корректного ра-ботника, который умеет вести себя прилично даже в самых сложных ситуациях, не утратив достоинства других. Истинный врач всегда сумеет выслушать мнение коллеги, а свои возражения или аргументы сможет изложить логично и спо-койно. Расхождения в мнениях, ко-торые часто встречаются при по-становке диагноза и влекующие за собой разбор диагностических ошибок, должны решаться в рам-ках разумного обсуждения, без элементов снисходительного и оскорбительного отношения к допу-стившему ошибку.

Проанализировав нынешнюю ситуацию в лечебных учреждени-ях, мы вынуждены откровенно признать, что среди нас есть вра-чи, отличающиеся чрезмерной эмоциональностью и несдержан-ностью, болезненно реагирующие на критику и не обладающие спо-собностью спокойно выслушать то или иное служебное замечание. В напряженных ситуациях они ведут себя очень вспыльчиво, доказы-вают свою правоту, не будучи в ней уверенными. Отрицательные эмоции и последствия, которые влечет за собой их внезапный всплеск, отражаются на работос-пособности самого врача и его коллектива в целом. Естественно, такое поведение не соответст-вует требованиям биоэтики, в связи с чем авторитет специалиста в глазах пациентов и сотрудников резко снижается.

Тактичный врач в разговоре с коллегами обращает внимание не только на содержание слов, но и на форму, интонацию, выражение лица собеседника, учитывая его индивидуальные особенности. Вне

зависимости от того, на какой ступени иерархии стоит работник, будь-он профессором или членом сред-него медицинского персонала, он прежде всего человек, заслужива-ющий равного и уважительного отношения к нему.

Умение выслушать чужое мнени-е, терпеливо и не перебивая, а в случае ошибки грамотно поправить собеседника являются искусством, которому надо научиться. Немало-важным правилом является сохра-нение авторитета другого в глазах пациента, и даже при имеющихся замечаниях, врачу следует воздер-жаться от их предьявления в прису-ствии посторонних.

Другая сторона врачебной эти-ки – взаимоотношения с больны-ми. Главным требованием к врачу в данном контексте является про-явление твердой уверенности в поставленном диагнозе и целесо-образности назначенного лечения. В присутствии больного недопу-стимы колебания, разноречивые тол-кования существа назначаемого лечения и многие другие проявления неуверенности в своих дейст-виях. Такое поведение может поколе-бать спокойствие больного, пошат-нуть его доверие к советам и дей-ствиям врача, являясь источником формирования негативных эмоций.

Диалог с больным – это боль-шое искусство и умение не просто слушать больного, а сопереживать ему в страданиях, дать рациональ-ный совет. Беседы с больным дол-

жны быть всесторонне и глубоко продуманными, по форме – спо-койными и уверенными, направ-ленность же их должна быть пси-хотерапевтической. Человек, от-личающийся невнимательностью и холодным отношением к паци-енту, не может быть врачом, ибо без способности молча выслу-шать жалобу или просьбу больно-го, а несогласие с его мнени-ем выразить в корректной фор-ме, лечебный процесс не прине-сет результатов.

Этические принципы врача включают в себя также и его внеш-ний вид. Прическа, одежда и пред-меты туалета медицинского работника не должны быть сверх-модными, так как в условиях ле-чебного учреждения это произ-водит впечатление несерьезнос-ти, ветренности, излишнего са-молубования, что отрицательно сказывается на профессиональ-ном авторитете.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Учитывая описанное выше, тем не менее, необходимо отметить, что воспитывать надо и пациен-тов, и врачей, так как нарушение элементарных правил врачебной этики наблюдается с обеих сто-рон. Разберем ежедневно встре-чающиеся ситуации ожидания на прием, когда пациенты, приходя заранее, терпеливо ждут своей очереди. Злоупотребляя своим положением, некоторые врачи стараются провести своих знако-мых или родственников вне оче-реди, игнорируя тех, кто пришел гораздо раньше. Как специалист, хочу сказать, что данное наруше-ние этики очень сказывается на эмоциональном и даже на физи-ческом самочувствии пациентов. Следуя одному из принципов ме-дицины "Не навреди", мы долж-ны всячески сглаживать острые моменты повседневной деятель-ности и не допускать грубых на-рушений врачебной этики.

Б. МАМАДЖАНОВ,
начальник Городского управления здравоохранения
города Ташкента.

Мулоҳаза

«НАВБАТ КУТИШ»
ҲАМ ОДОБ

Инсонни қомилликка етакловчи куч бу – маънавият, одоб-ахлоқ ва маданият ҳисобланади. Зеро, донолар ҳикматиға айланган бу пурмаъно тушунчалар мана асрлар оша ўз қадр-қиммати, қийматини йўқотгани йўқ. Аксинча, муносиб авлодлар тарбиялаш йўлида бош таянч, дастуриламал бўлиб келмоқда. Бугунги мулоҳазамиз ҳам айнан аҳолининг тиббий маданияти, одоб-ахлоқи ва навбат кутиш санъати тўғрисида боради.

Соғлигимни назорат қилиш мақсадида Тошкент шаҳрида-ги клиникалардан бирининг УТД бўлимига бордим. Иш вақти бошланганига ҳали эрта бўлсада, аммо шифокор қабу-ли одамлар билан гавжум эди. Кимдир даволаниш, яна ким-дир тиббий кўрикдан ўтиш учун навбат кутарди. Ҳамма-миз соғлиқ – буюк неъмат эканлигини яхши биламиз. Бирор жойимиз зирқираб оғридим, дарров шифокор ҳузурига ошиқиб, касаллик са-бабларини билишга ва ўрга-нишга ҳаракат қиламиз. Врач қабулида ўтирган турли ёшда-ги фуқароларни ҳам ўз соғ-лигидан жиддий хавотирга ту-шаётган беморлар, дейиш мумкин. Аҳоли орасида кўп бора маданият, одоб-ахлоқ тўғрисида тушунириш ишлар-и олиб борилсада, баъзан бу қоидаларни била туриб хур-матсизларча бузиб юборамиз. Энг ёмони, сиз вақтингизни аяб, навбат кутсангиз, кутил-маганда кимдир оқ халат ки-йиб, "таниши"ни шифокор қабулига олиб кирса? Бундай ҳолатга бир марта чидаш мум-кин. Аммо меъёридан чиқил-са, турли эътирозларга сабаб бўлиши турган гап. Ҳаляим халқимиз сабр-тоқатли, вази-ятни тушунишга ҳаракат қила-ди. Лекин одамларга нисбатан хурматсизларча "навбатсиз"

ҳолда бировни шифокор ҳузу-рига йўллаш ҳеч қайси ман-тиққа, қонун-қоидага тўғри келмайди. Табиийки, бу ҳолат фуқароларнинг турли норози-ликларига олиб келади. Оқибатда эса аҳоли орасида тиббиётга бўлган ишонч ва муносабат аста-секинлик бил-лан йўқола бошлади. Асли-да бундай ҳолларда бировни айблаш ёки унга нисбатан таъйиқ ўтказиш, шикоят билан "юқори"га мурожаат қилиш бирор самара бермаслиги ҳам мумкин. Аммо масалани их-тидор томонга қараб ҳал этиш ҳар бир виждонли шахсининг ўзига боғлиқ бўлади. Айтай-лик, шифохонадаги оғир бе-морни УТДга текширгани олиб келишди. Вазиятни тўғри ту-шуниб, навбатсиз ўз ўрнимиз-ни беришга мажбурмиз, чун-ки, у ёрдамга, қолаверса, шо-шилчин ҳизматга муҳтож ҳолда келдику, деган фикр ха-ёлдан ўтади.

Инсонийлик нуқтаи назари-дан қараганда беморнинг аҳоли инobatга олин-иб, "навбат" кутиш маданиятини бўзмастикла ҳаракат қиламиз. Лекин юқоридаги каби айрим шахсларнинг навбатсиз ҳолда врач қабулига кириб кетиш-лари кутаётган фуқароларга нисбатан хурматсизлик экан-лигини қандай изохлаш мум-кин?

Мулоҳаза ўрнида айтқоқчимизки, ҳар бир шахс ким бўлишидан қатъи назар, атрофдагиларга бефарқ бўлмай, ҳатто иш юзасидан бирор жойга борган бўлса ҳам қабулга кириш ва чиқиш маданиятига, одоб-ахлоқига риоя қилса, мақсадада мувофиқ бўлар эди. Шунда сизу бизни қийнаёт-ган, асаббозарликларга сабаб бўлаётган ҳолатлар осонги-на бартараф бўлар эди.

Намоз ТОЛИПОВ,
журналист.

Назорат ва таҳлил

КУЗ-ҚИШ МАВСУМИГА ТАЙЁРМИСИЗ?

Ўзбекистан Республикаси Президентининг 2009 йил 23 июндаги ПК-1136-сонли "Ўзбекистон Республикаси ижтимоий соҳа объектларини 2009-2010 йиллар куз-қиш мавсумига тайёрлаш тўғрисида"ги Қарорини бажариш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2009 йил 16 июндаги 185-сонли буйруғи ишлаб чиқилиб, 2009-2010 йиллар кузги-қишги мавсумга тайёргарлик кўриш мақсадида тегишли чора-тадбирлар тузилди.

Мазкур режага асосан тизимдаги барча бино ва иншоотлар кўриқдан ўтказилиб, тиббиёт муассасаларидаги иситиш тармоқлари, қозонхоналар, том қопламаларининг ҳолати ўрганилиб, кўмир ва суюқ ёқилғи қолдиқлари тафтишдан ўтказилди. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳодимлари иштирокида барча виллоят соғлиқни сақлаш бошқармаларида ўтган иситиш мавсумининг аяқлари бўйича йиғилишлар бўлиб ўтди ва йўл қўйилган камчиликларни бартараф этиш чора-тадбирлари ишлаб чиқилди. Шунингдек, тиббиёт муассасаларининг мавсумга тайёргарлик ишлари олиб борилишини назорат қилиш мақсадида вазирликда тезкор штаб тузилди, олиб борилаётган ишларни ташкиллаштириш ҳамда мувофиқлаштириш мақсадида вазирлиқнинг мутасадди раҳбарлари бошчилигида ишчи гуруҳи ташкил этилди.

Айни кунда вазирлик тасарруфига 4990 та даволаш-профилактика муассасалари бўлиб, шулардан, 791 та стационар объектлар ва 4199 таси эса амбулатор-поликлиника муассасалари ҳисобланади. Уларнинг 1708 таси кўмир, 48 таси суюқ ёқилғи, 507 таси марказлашган иссиқлик тармоқларидан, қолган 2727 таси эса табиий газ билан иситилди.

Тиббиёт муассасаларини 2009-2010 йиллар куз-қиш мавсумига тайёрлаш борасида тузилган режа-тадбирлар бўйича 27,9 километр иссиқлик тармоқлари, 20,2 километр сув тармоқлари, 4,13 километр газ тармоқлари, 59 дон қозонхона, 97 дон иситиш қозони, 63 та касалхона **мукамал таъмирдан чиқариш белгилаб олинган** эди. Шунингдек, 34,59 километр иссиқлик, 27,36 километр сув, 7,1 километр газ тармоқлари, 308 дон қозонхона, 318 дон қозон, 253 та касалхона **жорий таъмирлаш кўзда тутилган бўлса**, 18,4 километр иссиқлик тармоқларини изоляция қилиш, 174 дон ГРПни таъмирлаш, 14,7 минг кв.м. ойна ўрнатиш, 30686 тонна кўмир ва 400 тонна суюқ ёқилғини захира қилиш режалаштирилган. Жорий йилнинг 10 августига 24,27 километр иссиқлик (87 фоиз), 18,04 километр сув (89 фоиз), 3,67 километр газ тармоқлари (89 фоиз), 52 та қозонхона (88 фоиз), 84 та иситиш қозони (87 фоиз), 34 та касалхона (74 фоиз) **мукамал таъмирланди**. 10673 тонна кўмир (35 фоиз) ва 59,3 тонна суюқ ёқилғи (15 фоиз) захира қилинди. Бугунги кунда қозонхоналардаги иситиш қозонларини таъмирлаш мақсадида эҳтиёт қисмлар захира қилинмоқда. Тошкент вилоятининг Қрасногорск шаҳар марказий шифохонаси, Фарғона вилоятининг Қувасой шаҳар марказий шифохонасида автоном иситиш қозонлари, Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан харид қилинган 58 дон иситиш қозонлари муассасаларга ўрнатилди. Республика Онкология илмий маркази ва Андижон Тиббиёт институтидаги катта босимдаги иситиш қозонлари қайта таъмирдан чиқарил-

ди. Бундан ташқари, руҳий касалликлар шифохонасининг эскирган иситиш қозонлари янги иситиш қозонларига алмаштирилди.

Айтиб ўтиш жоизки, мавсумга тайёргарлик кўриш борасида муайян ишлар қилинишига қарамай, бу борада камчиликлар ҳам йўқ эмас. Жумладан, режага киритилган тадбирларнинг бажарилишини таҳлил қиладиган бўлсак, айрим виллоятларда вазиқлар бажарилиши орқда қопатланганини кўришимиз мумкин.

Иссиқлик тармоқларини мукамал таъмирлаш бўйича республиканинг ўртача кўрсаткичи **87 фоизни** ташкил қилса, Жиззах вилояти **71 фоиз**, Қашқадарё вилояти **63 фоиз**, Наманган вилояти **73 фоиз**, Бухоро вилояти **75 фоиз**, Самарқанд вилояти эса **77 фоизни** ташкил этади. **Сув тармоқларини мукамал таъмирлаш** бўйича республика кўрсаткичи **89 фоиз** бўлса, Жиззах вилояти **68 фоиз**, Қашқадарё вилояти **62 фоиз**, Наманган вилояти **74 фоиз**, Тошкент вилояти **75 фоиз**, Самарқанд вилояти **80 фоиз**га тўғри келади. **Қозонхоналарни мукамал таъмирлаш** бўйича республика кўрсаткичи **88 фоиз**, Жиззах вилояти кўрсаткичи **режага нисбатан ўзгармай турибди**. Самарқанд вилояти **50 фоиз**, Қашқадарё вилояти эса **75 фоиз**, иситиш қозонларини **мукамал таъмирлаш** бўйича республика кўрсаткичи **87 фоиз**, Қашқадарё вилояти **68 фоиз**, Самарқанд вилояти эса **73 фоизни** ташкил этади. **Кўмир захираси** бўйича республика кўрсаткичи **35 фоиз**, Сирдарё вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан ҳалигача кўмирни захира қилиш бошланмаган, Навоий вилоятида **10 фоиз**, Жиззах вилоятида **12 фоиз**, Тошкент вилоятида **15 фоиз**, Хоразм вилоятида эса **22 фоиз**га бажарилган. **Суюқ ёқилғи захираси** бўйича Қашқадарё вилояти **49 фоиз**, Навоий вилояти **12 фоиз**га бажарган. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ёқилғи захираси учун керакли бўлган маблағ ҳал этилмаган.

Вазирлиқнинг ишчи гуруҳи томонидан олиб борилган мониторинг натижалари бўйича қуйидаги ҳудудларда ечими ҳал этилмаган камчиликлар борлиги аниқланди. **Қорақалпоғистон Республикаси** Хўжайли туман марказий шифохонаси томонидан автоном иситиш қозонини харид қилиш мақсадида "Чирчиқ Хайитинг Систем" МЧЖга жорий йилнинг февраль ойида 95 миллион сўм маблағ ўтказилишига қарамай, иситиш қозони ҳалигача олиб келинмаган. Кегейли туман марказий поликлиника биносининг иситиш тизимини автоном тизимга ўтказиш ишлари ниятсизга етмаган. **Андижон вилояти** Балиқчи туман "Чинобод" марказий шифохона қозонхонасида "Иссиқлик манбаи" ташкилотига қарашли бўлиб, бугунги кунда иссиқлик манбаи ташкилот томонидан мавжуд 4 та қозондан биттаси олиб ташланган. Қозонхонада сув насослари йўқ. Тайёргарлик ишлари қониқарсиз, болалар бўлимининг 2 та хонасидан иситиш батареялари олиб ташланган. Олтинқул туман тиббиёт бирлашмаси ҳудудидagi иссиқлик қувурларини изоляция қилиш ишлари тугалланмаган. **Бухоро**

вилояти Пешку туман марказий шифохонаси Терапия бўлими биносининг чап қисми ички иситиш тизими олиб ташланган ва қайтадан ўрнатилмаган. Олот туман марказий шифохонаси Режалли хирургия бўлимининг том қисми таъмирланмаган ҳамда электр тармоқлари очик ҳолатда бўлиб, деразалаarning иккинчи қават ойналари қўйилмаган. Бухоро шаҳар касалхонаси ҳудудида иссиқлик қувурлари изоляция қилинмаган. **Жиззах шаҳар** тиббиёт бирлашмасига қарашли 5-сон оилавий поликлиника биносининг иссиқлик тармоқларини таъмирлаш ишлари якунига етказилмаган. Виллоят "Иссиқлик манбаи" қорхонасига қарашли РШТЕИМ Жиззах филиали ва виллоят юқумли касалликлар касалхонасининг иссиқлик билан таъминловчи қозонхоналарида таъмирлаш ишлари олиб бориламаяпти. **Қашқадарё вилояти** Қарши туман тиббиёт бирлашмаси қозонхона биносидан терапия бўлимигача бўлган масофада иссиқлик қувурлари изоляция қилинмаган, қозонхона томининг шиферлари синган, ёнган ўчириш тахтасида ёнган ўчириш анжомлари йўқ. Яқкабўғ тумани тиббиёт бирлашмаси ҳудудидagi иссиқлик қувурлари тўлиқ изоляция қилинмаган, бўлимлардаги деразаларнинг ойналари бир қаватлигича қолиб кетган. Китоб туман тиббиёт бирлашмасининг қозонхонасида таъмирлаш ишлари тугатилмаган. Тугруқ мажмуасида иссиқлик қувурларини изоляция қилиш ишлари аяқланмаган. Нишон туман марказий шифохонасидаги муҳандислик тармоқлари ва қозонхона таъмирланмаган. **Наманган вилояти** Чортоқ ТТБ ҳудудидagi қозонхона "Иссиқлик манбаи" қорхонасига қарашли бўлиб, 10 метр иссиқлик қувури изоляция қилинмаган. Болалар бўлимига келган иссиқлик тармоғининг қириш қисмидаги ускуна носоз ҳолда. 2-шаҳар болалар шифохонасида қозонхона биноси таъмирталлаб, иссиқлик узатиш тармоқларини изоляция қилиш ишлари ниятсизга етказилмаган. Учқўрғон туман тиббиёт бирлашмасининг терапия бўлимидаги иситиш қозони таъмирлашига муҳтож бўлиб, текшириш кунига қадар таъмирлаш ишлари бошланмаган. **Навоий вилояти**да 40 тонна суюқ ёқилғини захира қилиш режалаштирилган бўлиб, ҳозирги кунда маблағ ўз вақтида ажратилмаганлиги сабабли 5 тоннаси (12 фоиз) захира қилинган. РШТЕИМ Навоий филиалининг иссиқлик тарқатиш узеллари таъмирланмаган. **Самарқанд вилояти** ортопедия хирургик шифохонасининг ташиқ иссиқлик тармоқлари таъмирлашига муҳтож. Виллоят офтальмология касалликлар шифохонаси ва виллоят перинатал марказининг иситиш қозонлари таъмирдан чиқарилмаган. **Сурхондарё вилояти** Қумқўрғон туман тиббиёт бирлашмасига қарашли "Тактукай"

ҚВПда текширишга қадар буйруқ чиқарилмаган ва тадбирлар режаси белгиланмаган. Қозонхонада маиший ва тиббий чиқиндилар уюми сақланмоқда, АГВ печлари техник кўриқдан ўтказилмаган, бўёқланмаган ҳамда занглаб кетган. Шўрчи туман тиббиёт бирлашмасига қарашли Т. Бердиев номли ҚВПда буйруқ чиқарилганлиги ва тадбирлар белгиланганлиги қарамадан куз-қиш мавсумига тайёргарлик ишлари суст олиб бориламоқда. Жумладан: 2 та локал иситиш печлари атрофини ўраш ишлари ниятсизга етказилмаган. Ангор туман тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси қозонхона ва қозонлари техник кўриқдан ўтказилмаган. Виллоят қон қуйиш станциясининг иссиқлик узатиш қувурларини изоляция қилиш ишлари ниятсизга етказилмаган. **Сирдарё вилояти** 1-Боев туман тиббиёт бирлашмасига қарашли Муқийий номли ҚВПда 2 дон АОВГ ўрнатилган, газ билан кўйимга мослаштирилган қозонхоналарни таъмирлаш ишлари ниятсизга етказилмаган. Янгиер шаҳар марказий шифохонаси қозонхонасининг жорий таъмирлаш ишлари ниятсизга етказилмаган. Қозонхонадаги ёнганга қарши кураш қалқони тўлиқ жиҳозланмаган. **Фарғона вилояти** Бувайда туман марказий шифохонаси қозонхонасидаги қозонларни таъмирлаш ишлари ниятсизга етказилмаган, иссиқлик узатувчи қувурларни изоляция қилиш ишлари тугатилмаган. Богдоғ туман тиббиёт бирлашмасига қарашли юқумли касаллик бўлимининг иситиш қозонларининг атрофлари ўралмаган, қувурлари изоляция қилинмаган. **Хоразм вилояти** Богот туман марказий шифохонасининг ертўла қисмидаги муҳандислик тармоқларини таъмирлаш ишлари ниятсизга етказилмаган. Питнак шаҳар тиббиёт бирлашмаси ҳамда болалар сил касалликлари санаторийсида сантехника ва иссиқлик тизимини таъмирлаш ишлари тугатилмаган. **Тошкент вилояти** Янгийўл туман тиббиёт бирлашмаси ҳудудидagi иссиқлик тизимини изоляция қилиш ишлари аяқланмаган. Қуйичирчиқ туман тиббиёт бирлашмасининг тугруқ комплекси қозонхонасини таъмирлаш, иссиқлик тизимини изоляция қилиш ишлари ниятсизга етмаган, ёнганга қарши кураш қалқонлари тўлиқ жиҳозланмаган. Туманнинг "Гулистон" ва Ҳамза номли ҚВПларида иссиқлик тармоқлари таъмирга муҳтож. Шунингдек, куз-қиш мавсуми давомида ёқилғи-энергетика ресурсларидан оқилона фойдаланиш ва уларни тежаб ишлатиш, муассасаларда ёнган хавфсизлигини таъминлаш масалаларига алоҳида эътибор берилиши лозим.

Юқоридаги камчиликларни бартараф этиш ҳамда ишларни жадаллаштириш бўйича жойларда жамоатчилик гуруҳлари фаолият олиб бормоқда. Айни вақтда тизимдаги муассасаларнинг мавсумга тайёргарлиги ҳақидаги далолатномалар расмийлаштирилмоқда. Ўшбу далолатномаларни расмийлаштириш жараёнида мутасадди ташкилотлардан ташқари, тиббиёт муассасалари жойлашган ҳудуддаги фуқаролар йиғини раислари ҳам иштирок этишлари муҳим. Уйлаймизки, айтиб ўтилган камчиликлар барча тиббиёт муассасалари раҳбарлари томонидан танқидий таҳлил қилиниб, муаммоларни бартараф этиш бўйича фаолиятлар янада изчиллик билан олиб борила мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Баҳодир ЭРҒАШЕВ,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббиёт муассасаларида комплекс фойдаланиш бошқармаси бошлиғи.

Тошкент шаҳрининг
2200 йиллиги
олдидан
ТАФАККУР ВА ИЛМУ
ЗНЁ МАСКАНИ

Маълумки, Тошкент шаҳрининг 2200 йиллик юбилейини муносиб нишонлаш муносабати билан пойтахтимизда кенг кўламли қурилиш, таъмирлаш ва ободонлаштириш ишлари олиб бориламоқда. Жойларда пойтахт тарихини ўрганиш, бу заминда яшаб ўтган алломалар ижодий меросини татбиқ этишга бағишланган турли учрашувлар, давра суҳбатлари ўтказиб келинмоқда.

Ана шундай тадбирлардан бири 19 август куни Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали томонидан «Ўзал шаҳрим – Тошкентим» мавзuida ташкил этилди.

Анжуманда тарихчи олимлар, санъат арбоблари, ёзувчилар ва тиббиёт ҳодимлари иштирок этди. Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар, тарихчи олим ва сисёатчилар Тошкент шаҳри қадимдан илмфан, маданият ва ислом дини маркази эканлигини таъкидлаб, унинг тарих зарваракларида муҳрланган қиёфаси, бугунги ва эртанги тараққиёт йўли, миллатлар тотувлиги, эл-юрт фаровонлиги борасидаги мавқеи тўғрисида тўхталиб ўтди. Шунингдек, иштирокчиларга Тошкент шаҳри тарихи билан боғлиқ манбалар, маданият ёдгорликларини ўрганишга доир маълумотлар тақдим этилди.

Тадбир сўнгида амалга оширилаётган бунёдкорлик ва ободонлаштириш ишларида тиббиёт ҳодимларининг ҳам фаол сазъ-ҳаракатлари борлиги эътироф этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Умумхалқ ҳашари
ОБОД ЮРТГА
ОЗОДАЛИК ЯРАШАДИ

Шу йилнинг 15-16 август кунлари республикамиз бўйлаб Мустиқлигимизнинг 18 йиллик тўйи арафасида умумхалқ ҳашари бўлиб ўтди. Бу хайрли тадбирда Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидagi барча тиббиёт муассасалари ҳодимлари ҳам ўзларининг фаол меҳнатлари билан иштирок этишди.

"Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили" Давлат дастурда белгиланган вазифаларни амалга ошириш, халқимизга хош бўлган бағрикенглик, савоҳаттешалик ва меҳр-оқибат сингари эзгу фазилатларни янада юксалтириш мақсадида ташкил этилган умумхалқ ҳашарида атроф-муҳит тозаллигига эътибор қаратилиб, аҳоли тураржойлари ва йўл ёқаларига гул қўчатлари ўтказилди, жойларда бунёдкорлик ва ободонлаштириш ишлари давом эттирилди.

Мустиқлиқнинг 18 йиллик айёмини муносиб нишонлаш арафасида ўтказилган умумхалқ ҳашари халқимизни эзгу мақсад сари бирлаштирди, десак хато бўлмайди.

Ирода ИЛХОМОВА.



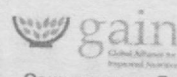
Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Альянси

2009 й.
№ 8

«Саломатлик – 2», «Аёллар ва болалар соғлиғини мустаҳкамлаш» ва «Унни бойитиш миллий дастури» лойиҳалари

«Health – 2»

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

Проекты «Здоровье – 2»

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



Анализ и контроль

Как известно, в период с 2009 по 2013 гг. в Республике Узбекистан реализуется Государственная программа, направленная на повышение медицинской культуры в семье, укрепление здоровья женщин, создание условий для рождения и воспитания здорового поколения. В цели данной программы также входит организация и проведение качественных медицинских осмотров на местах, а также оказание высококвалифицированной медицинской помощи детям, подросткам, женщинам фертильного возраста.

Одной из основных задач программы явилось проведение разъяснительной работы среди населения, в частности, проведение тематических бесед, круглых столов, конференций, вечеров вопросов и ответов среди различных групп населения по актуальным вопросам репродуктивного здоровья, охраны материнства и детства, здоровому образу

жизни. Куйчирчикского района был сделан косметический ремонт холла СВП, старая входная дверь была заменена на новую пластиковую, начат косметический ремонт фасада и крыши при содействии РМО. Помимо этого, медицинская документация была взята на пересмотр и приведена в порядок, двое врачей данного СВП были включены в список по повышению квали-

фикации. же начато обучение по эффективному использованию медицинского оборудования, находящегося в СВП.

В СВП «Донкуртан» Пскентского района РМО осуществляется косметический ремонт и налаживается система водоснабжения. ТашиУВ был передан набор противопожарных препаратов, а также инструменты для работы в проце-



МОНИТОРИНГ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ

жизни в махаллях, школах, лицеях, колледжах, вузах. Лечебно-профилактическая работа, в свою очередь, в ПМСП и сельских врачебных пунктах (СВП) состояла из проведения плановых и систематических профилактических осмотров в условиях СВП, районных медицинских объединений (РМО), областных центрах с привлечением узких специалистов; поэтапного оздоровления в зависимости от диагноза и тяжести состояния, проведения профилактических осмотров женщин фертильного возраста, а также выявления относительных и абсолютных противопоказаний к беременности, консультирование по методам контрацепции женщин фертильного возраста и так далее. Особое внимание уделяется повышению медицинской культуры населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка и по формированию здорового образа жизни.

В нижеприведенных данных по Ташкентской, Сырдарьинской и Кашкадарьинской областям республики представлена более подробная информация о проделанной работе.

Ташкентская область

За прошедший период в СВП Ташкентской области Ташкентским институтом усовершенствования врачей (ТашиУВ) совместно с РМО была проведена определенная работа. После осмотра всех СВП, прикрепленных за ТашиУВ, был составлен график работ по улучшению внешнего вида СВП, по ремонту не работающей медицинской аппаратуры и по регулярному проведению консультативной и практической помощи профессорско-преподавательским составом ТашиУВ.

В СВП «Узбекистон 5 йилиги»

фикации.

Большая работа намечена в СВП «Гулистон» Аккурганского района. Со стороны хокимията района было выделено 11 млн. сумов для проведения капитального ремонта. Были приобретены и переданы в СВП набор противопожарных препаратов, а также реактивы для определения билирубина крови, было осмотрено более 120 женщин фертильного возраста. В СВП «Олтин водий» Бекабадского района РМО был проведен косметический ре-



монт здания (частичное покрытие линолеумом, крыша покрыта шифером), вывешена новая вывеска СВП, хокимиятом района налажена работа системы водоснабжения и водного насоса, благодаря чему обеспечена бесперебойная работа дистиллятора. Осуществлены выезды сотрудников кафедр для оказания лечебно-профилактической помощи прикрепленному населению. Аналогичные работы ведутся в СВП «Лимонарий» Кибрайского района и СВП «Аранчи» Уртачирчикского района. В рамках последнего планируется флюорографическое обследование 60% прикрепленного населения, а так-

же начато обучение по эффективному использованию медицинского оборудования, находящегося в СВП.

В СВП «Т. Раджабов» Букинского района было проведено обучение врачей на тему «Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности». Проведен косметический ремонт СВП «Бирлик» Ахангаранского района. 210 женщин фертильного возраста прошли осмотр у маммолога и онкогинеколога. В СВП «Ковуни» Ангильского района РМО начат космети-

ческий ремонт помещений и аппаратуры физиотерапевтического кабинета.

Сырдарьинская область

В СВП «Навоий» Сырдарьинского района отремонтирован резервуар для воды и дистиллятор, поставлены реактивы для фотозлектрокалориметра, установлен насос для воды. В СВП «Тошкент» Мирзабадского района РМО проведен ремонт фасада, отремонтирован дистиллятор, в СВП «Юлдуз» сделан текущий ремонт фасада. В оказании квалифицированной медицинской помощи населению помогают клинические ординаторы ТашиУВ, проходящие практику во главе с профес-

Кашкадарьинская область

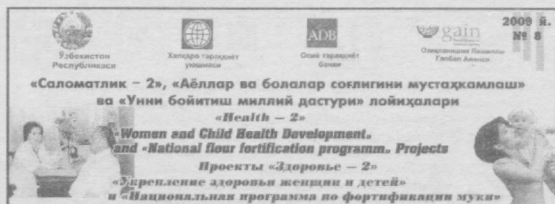
В СВП «Туракул» Каршинского района отремонтирован нефункционирующий автоклав. В СВП «Нисон» Нишанского района с апреля по июнь совместно с сотрудниками СВП проводилась консультация женщин фертильного возраста и иммунизация детей. В СВП «Регзор» Касанского района при финансовой поддержке ТашиУВ оборудован стоматологический кабинет, приобретены тонометры, роздана литература по репродуктивному здоровью. В СВП «Кешу» Шахрисабзского района сотрудниками кафедры акушерства и

гинекологии ТашиУВ проводятся консультации женщин фертильного возраста согласно графику выезда, согласованному со штабом области. В СВП «Узбекистон» Чиракчинского района проведены диспансеризация населения, а также консультации женщин фертильного возраста и иммунизация детей совместно с сотрудниками института. Аналогичная работа проведена в СВП «Кишлик» Камашинского района.

Наряду с вышеизложенным, с апреля нынешнего года ведущими учеными института проводятся регулярные встречи с населением в махаллях, колледжах, школах области по проблемам репродуктивного здоровья, здорового образа жизни и многим другим. На сегодняшний день количество проведенных мероприятий составляет более 80 встреч, лекций, круглых столов и конференций. Помимо этого, за истекший период сотрудниками кафедр ТашиУВ проведены выездные циклы усовершенствования врачей различных специальностей (более 250 врачей), организованы научно-практические семинары и конференции по актуальным проблемам первичного звена здравоохранения (более 40 семинаров).

Как видно из вышеизложенного, во всех модельных СВП был сделан текущий ремонт фасадов, улучшена материально-техническая база, созданы хорошие коммунальные условия, условия для осмотра и оказания медицинской помощи населению. Сотрудники СВП, не прошедшие повышения квалификации, прошли обучение, повысив тем самым свои профессиональные навыки. Во все модельные СВП отправлены клинические ординаторы с целью прохождения практики, оказания квалифицированной медицинской помощи, ведения правильной медицинской документации, а также организации лечебно-диагностического процесса в СВП под руководством профессорско-преподавательского состава.

Р. НУРМУХАМЕДОВА,
доцент кафедры повышения квалификации ВОП.
ТашиУВ.



Бурное развитие медицинской науки, разработка новых методов диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины, требуют внедрения их в повседневную практику каждого врача. Не только медицина должна быть основана на доказанных фактах, но и практическая деятельность врача должна проводиться с использованием современных научно-доказанных методов. Лечение пациентов одинаково должно быть эффективным как в городской поликлинике, так и в сельском врачебном пункте (СВП) в самых отдаленных уголках республики. Этого можно достичь посредством непрерывного информирования практических врачей о современных способах диагностики и лечения, а также обучения их новым навыкам.

С этой целью в Республике Узбекистан была разработана и внедрена система непрерывного профессионального образования (НПО), принятая в концепции "Основные направления дальнейшего развития системы непрерывного профессионального образования медицинских работников первичного звена здравоохранения на период 2006-2010 гг.", утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 379 от 31 августа 2007 года. Согласно этой концепции, была организована новая кафедра повышения квалификации врачей общей практики при Ташкентском институте усовершенствования врачей, которая начала разрабатывать учебные программы по актуальным проблемам общей врачебной практики для наиболее эффективных краткосрочных (5-6 дней) семинаров. В концепции был принят каскадный метод, по которому в качестве тренеров в семинарах на областном уровне принимали участие главные специалисты районного медицинского объединения (РМО), которые, согласно приказу МЗ РУз №402 от 11 сентября 2007 года, по завершении обучения на 6-дневных семинарах, должны были провести семинары в учебных комнатах (центрах) у себя в РМО. Для этого в каждом РМО были организованы учебные комнаты, оснащенные учебным

оборудованием (телевизор, DVD-плеер, белая доска, оверхед и книги) в рамках реализации проекта "Здоровье-2" и "Укрепление здоровья женщин и детей". Ответственными за сохранность учебного оборудования, организацию и проведение семинаров лицами, согласно тому же приказу, являются заместители главного врача РМО по ПМСП и главные медсестры РМО.

В настоящее время проведено 5 семинаров для главных специалистов РМО каждой области республики, обучены акушер-гинекологи, педиатры, терапевты и инфекционисты в рамках системы НПО. Подготовленные в качестве тренеров главные специалисты должны были провести 3-х дневные семинары для врачей общей практики СВП и участковых врачей районных поликлиник. Помимо этого, по прошествии 3 месяцев после обучения, посетив СВП, они должны были оценить внедрение полученных знаний и навыков врачами по критериям мониторинга, разработанным отдельно для каждого семинара по амбулаторным картам детей, взрослых и беременных женщин.

В апреле-мае этого года был организован мониторинг по организации учебных комнат, проведению семинаров, наличию требуемой документации, оценке знаний через тестирование и анализу внедрения по амбулаторным картам диспансерных больных, детей до 5 лет, беремен-

КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕНИЯ СЕМИНАРОВ В РАЙОННЫХ УЧЕБНЫХ ЦЕНТРАХ

ных, проведенный в 5-6 районах каждой области. Согласно полученным данным, в некоторых районах еще не организованы учебные комнаты, а учебное оборудование находится либо в кабинете руководителей РМО, используя в личных целях, либо в конференц-зале или на складе. Так, в Ташкентской области из проверенных 6 районов в 3-х РМО – Бекабадском, Бостанлыкском и Чиназском, не организованы учебные комнаты. Аналогичная картина в Иштыханском, Пахтачинском, Нарпайском районах Самаркандской области, где учебные комнаты не приспособлены для проведения семинаров, в Ургутском районе учебная комната расположена в конференц-зале, хотя, согласно положению об учебных комнатах, они должны быть организованы в отдельном помещении. В Вахтангском и Шохрихском районах Бухарской области условия учебных комнат неудовлетворительные, а в Гиздуванском районе учебной комнаты вовсе нет. В 3-х районах из 4 проверенных в Навоийской области (Кизилтепинский и Хатирчинский районы) условия учебных комнат неудовлетворительны, а в Канимехском районе отсутствуют столы, стулья и учебное оборудование. В Касбинском и Китабском районах Кашкадарьинской области учебные комнаты расположены в помещении бухгалтерии и в конференц-зале. В Асакинском районе Анджанской области организована лишь одна учебная комната с неудовлетворительными условиями, в которой требовалось провести ремонт. Аналогичная картина в Бозском районе, где условия учебной комнаты также оказались неудовлетворительными, а учебное оборудование находилось на складе РМО. Каким же образом были проведены семинары в этих районах без учебного оборудования? В большинстве из проверенных районов учебные комнаты для средних медицинских работников были представлены как

учебные комнаты для врачей. Использование комплекта учебного оборудования, поставленного в рамках проекта "Здоровье-2", также не известно. Не смогли показать учебную комнату для врачей в Анджанской, Навоийской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ташкентской, Бухарской, Самаркандской областях и Республике Каракалпакстан. Отдельные учебные комнаты с надлежащим твердым инвентарем не подготовлены, в наличии имеется около 7-9 стульев, что ставит под сомнение проведение семинаров. Согласно положению об учебных комнатах, утвержденному приказом МЗ РУз № 402, ответственные лица должны нести персональную ответственность за организацию учебной комнаты и сохранность учебного оборудования, но это условие не выполняется.

Анализ проведения семинаров в районах показал, что в проверенных 69 районах республики проведено всего 206 семинаров из положенных 339, что составило 60,7%. В Навоийской (20%), Наманганской (40%), Кашкадарьинской (44%) и Бухарской областях (48%) проведено наименьшее количество семинаров.

Только в Ферганской и Хорезмской областях семинары проведены на 92-93%, в остальных же – 53-72%. Причиной халатного отношения обученных тренеров является отсутствие условий для проведения семинаров, отсутствие контроля со стороны начальника РМО и его заместите-

ля по ПМСП. Почти во всех областях тренеры не смогли показать полный комплект требуемой документации, о которой подробно объясняется во время семинара, их образцы представлены в учебных материалах тренера, отсутствуют приказы РМО, отчеты, фото семинаров. Особо хочется отметить отсутствие материального поощрения тренеров из фонда материального стимулирования и развития РМО, согласно приказу № 402. Возможно, с этим связано халатное отношение тренеров к проведению семинаров и сбору необходимой документации после их проведения. Отсутствие подтверждающих документов вызывает сомнение в достоверности проведения семинаров. Ответственные за организацию и проведение семинаров лица, заместители главных врачей по ПМСП должны вести учет обучения главных специалистов РМО в качестве тренеров на семинарах в области и врачей СВП на семинарах в РМО. Необходимо обратить внимание руководителей ОУЗ и РМО на отсутствие мониторинга СВП со стороны тренеров (главными специалистами РМО) и оценки внедрения полученных знаний врачами СВП в своей работе. Ни один тренер РМО не посетил СВП, не просмотрел амбулаторные карты на написание диагнозов, выбор тактики лечения врачом СВП.

Таким образом, внедрение системы непрерывного профессионального образования в проверенных областях проводится крайне неудовлетворительно. Даже при проведении семинаров отсутствуют внедрение необходимых материалов в практику. Диагностика и лечение заболеваний не соответствуют стандартам, врачи не знают и не применяют полученные знания на практике. Сегодняшняя ситуация в сельских врачебных пунктах должна быть немедленно взята под контроль. Только в этом случае мы сможем изменить нынешнее положение и достичь желаемых результатов.

Н. НАРИХУМАЕДОВА,
доцент кафедры ВОП ТашИУВ, директор учебного центра ТМА по переподготовке врачей СВП.

Советы специалиста

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

В развитых странах распространенность психических нарушений среди детей составляет 12/100, а среди подростков 15-16/100. Чаще встречаются нарушения поведения, реже – тревожные расстройства и депрессии, которые часто остаются нераспознанными, так как многие врачи и не подозревают их у детей.

В таблице перечислены основные периоды развития ребенка. Особенности личности и

что каждому возрасту присущ свой тип поведения в норме:
2 года – непослушный; склон-

Период	Основная характеристика
1. Грудной возраст	Доверчивость
2. Младший возраст	Независимость
3. Дошкольный возраст	Инициативность
4. Младший школьный возраст	Трудолюбие
5. Подростковый возраст	Индивидуальность

поведения грудных детей нередко сохраняются и во взрослом возрасте. Многие исследователи подчеркивают, что основополагающим для дальнейшего развития ребенка является именно первый год его жизни, когда он начинает познавать окружающий мир.

Во время первой встречи очень важно оценить поведение ребенка, учитывая то,

новый к конфликтам, излишне любопытный;

3 года – надежный; дружелюбный, благоразумный, любящий;

4 года – разочаровывающий; дерзкий, назойливый, непослушный, негибкий;

5 лет – обаятельный; гармоничный, независимый;

6 лет – общительный; добивающийся признания, всем интересующийся, но быстро бросаю-

щий начатое;

7 лет – сложный; склонный к дурным поступкам, упрямый, не признающий авторитетов;

8 лет – устойчивый; спокойный, верный;

9 лет – шумный; деятельный, любящий приключения.

Вспышки гнева чаще наблюдаются в 1-2 года. Их основным predisposing фактором является усталость. Спокойный до этого ребенок пинает окружающих ногами, пронзительно кричит, швыряет игрушки, демонстрируя тем самым свое недовольство. Необходимо расширить родителей, в связи с чем это происходит.

Лечение. Следует объяснить родителям, что обычно вспышки гнева рассчитаны на зрителя и могут стать постоянными, если каждый раз после них ребенок получает требуемое, и рекомендовать оставить ребенка одного в комнате, но не закрывать дверь. Стараться избегать ситуаций,

провоцирующих гнев, а если это невозможно, то отвлекать его игрой.

Детские аффективно-респираторные судороги наблюдаются у детей от полутора до 6 лет, чаще в 2-3 года. Они могут возникать во время вспышек гнева или в ответ на испуг, боль. Во время приступа ребенок "заходится" в плаче, после чего наступает задержка дыхания на вдохе, появляются бледность, затем цианоз. При длительных задержках дыхания ребенок теряет сознание, возникают кратковременные судороги. Приступы длятся 10-60 секунд.

Лечение. В первую очередь следует успокоить родителей, объяснив, что приступы проходят со временем самостоятельно и не ведут к задержке умственного развития, что это не эпилепсия. Рекомендуют правильно воспитывать ребенка и избегать ситуаций провоцирующих приступы.

Поведенческие расстройства
Поведенческие расстройства –

это самые частые психические нарушения у детей 3-5/100. Характеристики:

- вызывающее поведение, постоянное непослушание;
- чрезмерная драчливость и хулиганство;
- отсутствие раскаяния за содеянное;
- жестокость, агрессивность;
- подверженность дурному влиянию;
- трудность в общении;
- неуспеваемость (50%);
- нарушение внимания с гиперактивностью (30%).

Предрасполагающие факторы: недостаток заботы о ребенке, холодные отношения между родителями, социально неблагополучная семья, жестокое обращение с детьми, дурная компания.

Синдром нарушения внимания с гиперактивностью

Распространенность среди детей составляет 1/100, у

(Продолжение на 6-й стр.).

Советы специалиста

НАРУШЕНИЯ
ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ(Продолжение.
Начало на 5-й стр.)

мальчиков встречается чаще в 3 раза. Первые проявления наблюдаются обычно в грудном возрасте. Характерными признаками являются импульсивность, гиперактивность, раздражительность, угрюмость, отвлеченность, нарушение концентрации внимания, низкая успеваемость в школе.

Лечение нужно начинать как можно раньше. В первую очередь надо постараться создать в семье обстановку тепла и заботы друг о друге, помочь разрешить внутрисемейные конфликты (семейная психотерапия). Организовать свободное время ребенка (кружки, спорт), создать благоприятные условия для развития его интересов – все это повышает самооценку ребенка, ставит перед ним цели, к которым он хочет стремиться. Родители должны уделять оди-

наковое внимание и заботу к каждому ребенку.

Использовать программы по коррекции поведения. При необходимости, направление к детскому психотерапевту.

Нарушения сна

До полугода большинство детей просыпается или совсем не спит ночью. Сновидения и ночные кошмары могут появляться на втором году жизни, когда ребенок начинает говорить.

Лечение. Объясните родителям, что ребенок нуждается в ласке и заботе, но не нужно поддаваться искушению, брать его с собой в постель. Успокойте ребенка и сразу же уложите его в кроватку.

Распорядок дня. Одни и те же действия перед сном (выпить молоко, переодеться в пижаму, почистить зубы). Тихая музыка, слабый свет, мягкая игрушка помогают заснуть ребенку. Медикаментозное лечение не проводится, хотя иногда полезно назначить

на короткое время седативный или снотворный препарат (хлоралгидрат или алимемазин).

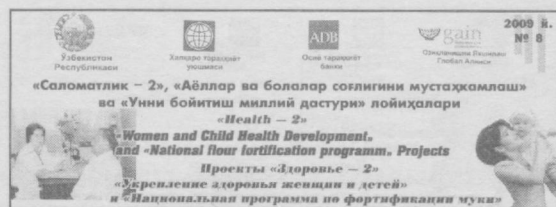
Заикание часто сочетается с тиками, но не связано с органическими поражениями ЦНС. Чаще у мальчиков до 6 лет. В 80% случаев к 18-19 годам заикание проходит.

Лечение: в большинстве случаев проходит самостоятельно, но рекомендуется направление к логопеду.

Тики – это быстрые непроизвольные, стереотипные движения, не имеющие какой-либо цели, обычно проходящие в течение года.

Дислексия – неспособность различать буквы, имеющие сходные элементы при нормальном умственном развитии (IQ). При данном нарушении эффективны специальные обучающие программы.

Детский аутизм. Распространенность составляет 4/10000 детей и встречается чаще у мальчиков до 3 лет. У 80% имеется умственная отсталость. Наблюдается при синдроме Жиль де ла Туретта, тубероз-



ном склерозе, эпилепсии (она развивается после 13 лет в 30%).

Диагностика: болезнь проявляется на 1-2 году жизни и характеризуется следующими признаками (хотя бы два признака из перечисленных):

1) отсутствием навыков общения;

2) неразличением людей, безразличием к окружающим, отсутствием подражания, неучастием в ролевых играх, нежеланием общаться с людьми, избеганием взгляда собеседника;

2) нарушением развития речи, отсутствием лепета, игровой жестикуляции, мимики речи; нарушением невербального общения, строя или содержания речи; неумением начать и поддержать беседу;

3) нарушением двигательной активности, неразвитым воображением: стереотипные движения; ритуалы; сильная реакция на отклонение от привычного образа жизни.

ни; отсутствие фантазии в играх;

4) нарушением поведения: вспышки гнева, гиперактивность, агрессивное поведение, отсутствие чувства опасности, на руках сопротивляется или наоборот – замирает, противится изменениям, кажется глупым, не реагирует на прикосновения, не подражает взрослым, мало спит;

Лечение: при подозрении на детский аутизм необходимо обратиться к детскому психиатру. Чем раньше будет начато лечение, тем вероятнее успех. Рекомендованы поведенческая психотерапия, занятия с логопедом, лекарственные средства (транквилизаторы, антидепрессанты, противосудорожные средства) применяют только для лечения сопутствующих заболеваний.

Д. МАВЛЯНОВА,
преподаватель ВОП.
ТашПМИ.

БОЛАНГИЗИ РАХИТ
КАСАЛЛИГИДАН САҚЛАНГ

Рахит фақат кичик ёшдаги болаларда учрайдиган касалликдир. Бу хасталик бола организмда "Д" витамини етишмаслиги натижасида келиб чиқади.

"Д" витамини бола организм учун қандай аҳамиятга эга?

Бола ҳасталининг дастлабки биринчи йилларида тез ўсади. Суякнинг ўсиши учун организмга кальций ва фосфор элементлари зарур бўлади.

"Д" витамини организмда кальций ва фосфорнинг ичакдан сўрилиши, уларнинг суяк, мушак ва бошқа аъзо тўқималарига етиб боришни бошқаради. Агар организмда "Д" витамини етишмовчилиги кузатилса, боланинг кальций ва фосфор элементларига бўлган эҳтиёжи қондирилмайди.

Рахит барча кичик ёшдаги болаларда учрайдими?

Бу касаллик кўпроқ кеч куз ва қиш ойларида туғилган болаларда ривожланиши мумкин. Сабаби, "Д" витамини организмда қуёшнинг ультратинафша нурлари таъсири остида ҳосил бўлади. Шу фаслларда туғилган бола учун қуёш нурлари етарли бўлмайди. Шунинг учун, шифокор бу вақтда туғилган болаларга "Д" витаминини тавсия этади.

"Д" витамини етишмаслиги нималарга олиб келади?

- Суяклар юмшашига;
- мушаклар, бўғимлар бўшашига;
- иммунитет пасайишига;
- қамқонлик ривожланишига олиб келади.

Бунинг оқибатида бола:

- анча вақтгача боши ва гавдасини тутта олмайди;
- лиқилдоғи юмшаб кетади ҳамда жуда секин бетида;
- тишлари жуда кеч ёки тартибсиз чиқа бошлади;
- турли хил юқумли касалликларга берилувчан бўлиб қолади.

Вақтида даво чоралари кўрилмаса бола вазнининг ортиб бориши натижасида суяклари қийшади.

- Бошинг пешона қисми олдинга, энса қисми эса орқага туртиб чиқади;
- умуртка поғонаси букчайиб қолади;
- кўкрак қафаси пастга қараб кенгайиб кетади;
- оёқ "Х" ёки "О" шаклида қийшайиб кетади;

- болаларда ясси оёқлик ривожланиши мумкин.

Болаларда рахит касаллиги борлигини қандай аниқлаш мумкин?**Дастлаб:**

- боланинг уйқуси бузилади;
- бола кўп терлайди;
- нотаниш товуш ёки чирок ёқилиши каби таъсиротлар ҳам болани қўचितиб юборади;
- баданига тошма тошади;
- бошини ёстикқа кўп ишқалайди;
- бошининг энса қисмида соч йўлакча шаклида тўқилади;
- бола безовталанади ва иниж бўлади.

Юқоридаги ҳолатларни кузатсангиз, албатта, шифокорга мурожаат қилинг. Оналар диққатига!**Болам касалликка чалинмасин десангиз:**

- ҳомиладорлик давридан бошлаб тайёрларик кўринг. Албатта, ҳар кун қуёш нурини сайр қилинг;
- болага ҳар кун "Д" витаминига бой озиқ-овқатларни, жумладан, мол гўшти, айниқса, балиқ, тухум ҳамда жигар маҳсулотларини истеъмол қилдиришга ҳаракат қилинг;
- албатта, кальцийга бой озиқ-овқат маҳсулотларидан истеъмол қилинг. Буларга сут ва сут маҳсулотлари, петрушка, туршак, ловия, хурмо, қўқ пиёз қиради;
- болани 6 ойгача фақат она сuti билан парвариш қилинг. Бундан она, албатта, "Д" витаминига бой озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиши зарур. Она организмда қанчалик "Д" витамини кўп ҳосил бўлса, она сутиди ҳам унинг миқдори кўпаяди;
- болага қушмача овқатни "Д" витамини ва кальцийга бой озиқ-овқат маҳсулотларидан тайёрланг;
- болани ҳар кун ташқарида сайр қилдириг;
- болани қуёш ва ҳаво ванналарини қабул қилишга одатлантириг. Бунинг учун энг қулай вақт эрталаб соат 10 дан 12 гачадир. Бу усуллар болани чинқитириш билан бирга, организмда "Д" витамини ишлаб чиқилишини қулайтиради.

Ушбу мақола Сogлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Республика саломатлик ва тиббий статистика институти мутахассислари ҳамкорлигида тайёрланди.

ЙОД ТАЊҚИСЛИГИНИНГ
ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН**Инсон организмга йод нима учун керак?**

Йод моддаси қалқонсимон безнинг нормал фаолияти учун зарур бўладиган кимёвий модда ҳисобланади. Йод моддаси организмга кунига керакли (100-150 мкг) миқдорда тушиб турмаслиги оқибатида, қалқонсимон без томонидан организм учун зарур бўлган гормонларнинг ишлаб чиқарилиши бузилади ва бу бўёқ касаллигига олиб келади. Болаларга эса йодга бўлган қундалик эҳтиёж 50-90 мкг деб белгиланган.

Йод етишмаслик ҳолатларининг келиб чиқиш сабаблари:

* туپроқ ва сув таркибида йод миқдорининг камлиги;
* қундалик ҳаётимизда ишлатиладиган озиқ-овқат маҳсулотлари билан йод моддасининг организмга етарли даражада тушмаслиги;

* айрим ошқозон-ичак касалликлари туфайли йод моддасининг организмга яхши сўрилмаслиги.

Йод етишмаслиги ҳолатларининг белгилари ва аломатлари:**Аёлларда:**

* ҳайз даврнинг ўзгариши;
* ҳомиладорлик даврнинг оғир кечиши;
* камқонлиқнинг ривожланиши;
* белгиллик.

Болаларда «Туғма гипотиреоз»

* бола вазнининг оғирроқ бўлиб туғилиши;
* оёқ, қўл ва юзда шиш бўлиши;
* йилганди паст ва дағал товуш чиқариши;

* йиллоқлик;
* кўкрак сўриш жараёнининг сустлиги;
* паканалик;
* аклий заифлик;
* ҳаракат бузилиши;
* атрофга нисбатан қоқайдилик;
* юрак хасталиги.

Катталарда:

* қалқонсимон безнинг катталаниши;



* уйқучанлик;
* нафас сиқиши;
* соч тўқилиши;
* дармонсизлик;
* тернинг қуруқ бўлиши;
* юрак хасталиклари;
* аклий ва жинсий заифлик;
* қабзиятга мойиллик ҳолатлари қўзғалади.

Йод танқислигининг олдини олиш учун нималарга эътибор қаратиш лозим?

1. Овқатга доимо йодланган туз солишни одат қилинг.
2. Таркибида йод моддасини сақловчи овқат маҳсулотларидан мунтазам истеъмол қилинг.
3. Йодланган ош тузини уч ой муддатда ишлатинг. Чунки, туз таркибидаги йод моддаси ушбу муддатгача яхши сақланади.
4. Тузни ёпиқ идишлар ва қуруқ жойларда сақланг. Бу эса, йод миқдорининг сақланиб қолишига имкон беради.

Бундан ташқари олма, денгиз қарми, хурмо, картошка, сабзи, ёнғоқ, тухум, гўшт, балиқ, нўхат, мош маҳсулотларидан истеъмол қилиб туринг.

Агар юқорида келтирилган бўёқ касаллигига сабаби бўладиган белгиларни сезсангиз, эндокринолог шифокорга мурожаат қилинг.

Ўз ихтиёригиз билан даво сифатида йод препаратларини шифокор маслаҳатисиз қабул қилманг.



Инсон танасининг томирларида қон маълум бир куч билан оқади, бу қон босими деб аталади. Қон босими турли хил сабабларга кўра кўтарилиши ёки пасайиши мумкин, бу эса инсон танаси ҳолатига таъсир қилади. Агар киши ҳажжонланса, асабийлашса ёки хафа бўлса қон босими кўтарилиши мумкин, бироздан сўнг қон босими яна нормал ҳолатига қайтади. Лекин баъзи одамларда қон босими мунтазам ёки узоқ вақт давомида меъёридан кўра юқориқор бўлади, бу уларда хафақон касаллиги бўлиши мумкинлигидан далolat беради.

Хафақон касаллиги, ёши ва жинсидан қатъи назар, ҳар қандай одамда пайдо бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда (95 фоиз) хафақон касаллигининг келиб чиқиш сабаблари номаълум бўлади ва одатда хафақон касаллигининг белгилари кузатиладими. Бироқ, баъзи одамларда хафақон касаллиги билан касалланиш ахти-моли юқориқор бўлади, буларга ёши катта одамлар, бўйрак касалликлари, семиз ёки қанд касали (диабет) билан оғриган беморлар кирadi.

Баъзида одамлар ўзларида кузатилаётган бош оғриғи ва айланиши ҳамда чарчашни юқори қон босими натижасида келиб чиқади, деб ўйлайдилар. Аслида бундай ҳолатлар тушунлиққа тушиш, мушаклар зўриқиши, камқонлик, сувсизланиш, айниқса, ёз фаслида ва бошқа сабаблар натижасида юзага келиши мумкин.

Хафақон касаллиги назорат қилинмаса ва даволанмаса инсулт, юрак хуруғи, юрак ёки бўйрак фаолиятининг бузилишига олиб келиши мумкин. Касаллик қон томирлари ҳам зиён етказadi. Буни автоматик равишда баллонига ўхшатиш мумкин: баллонни қанчалик кўп дамлаб, босимини оширсангиз, шунчалик тез ёйилади, қон томирлари ҳам худди шундай ҳолат юз беради: босим қанча юқори бўлса, қон томирлари ҳам зиён етказиладими.

Хафақон касаллигидан бутунлай соғайиб кетиш ҳоллари учраб турса ҳам, аксарият ҳолларда бу касаллик бемор ҳаётининг охиригача давом этади ва у дори-дармонлар ёрдамида назорат қилиниб туриши лозим бўлади. Шунингдек, касалликнинг олдини олиш ҳам мумкин, бунинг учун соғлом турмуш тарзига амал қилиш мумкин ҳисобланади.

ҚОН БОСИМИНГИЗНИ БИЛИБ ОЛИНГ

Кўпчилик ўзида хафақон касаллиги борлигини йиллар давомида билимайди. Шунинг учун хафақон касаллиги «сокин қотил» деб ҳам аталади. Сизда ушбу касаллик бор ёки йўқлигини текширишинг ягo-

на йўли қон босимингизни ўлчашир.

Қон босимини ўлчаш тез ва осон амалга оширилади. Сиз фақат шифокорингизга учрасангиз кифойа. Қон босимингизни текшириш учун шифокор сизга таниш бўлган «тонометр» деб номланувчи асбобдан

юрак уришлари орасидаги та-нафус пайтидаги (диастолик) босимни билдиради. Ўлчов натижалари каср сон кўринишида ёзилади, бунда систолик босим юқорида, диастолик босим эса остида ёзилади. Масалан, 120 систолик ва 80 диастолик қон босими 120/80 кўринишида ёзилади ёки оғзаки «120 га 80» деб айтилади.

ҚОН БОСИМИНГИЗНИ НАЗОРАТ ҚИЛИНГ

Хафақон касаллиги билан оғриган одамлар қон босимини мунтазам равишда назорат қилиб туриш учун зарур чораларни кўришлари лозим (фақат

* Овқат тайёрлаш пайтида ўсимлик ёғидан фойдаланиш ҳайвон ёғи (қўй ёки мол ёғи)ни ишлатмасликка ҳаракат қилиб, одатдаги ёғ миқдорининг ярмини истеъмол қилинг. Гўшдаги ёғларни олиб ташланг. Сариеғ, қаймоқ, печенье, торт, қанд ва шоколад каби ширин, ёғли маҳсулотларни истеъмол қилишдан сақланг ёки ҳеч бўлмаганда истеъмол миқдорини камайтиринг.

* Мева ва сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилинг: кунига 5 дон мева ёки сабзавот истеъмол қилишга ҳаракат қилинг.

* Спиртли ичимликларни уму-

дорилар қабул қилишингизга тўғри келади. Агар сиз дори-ларни қабул қилиш билан бир-га юқорида кўрсатилган соғлом турмуш тарзи қоидаларига амал қилсангиз, бу сизга қон босимингизни камироқ дори-дармонлар билан назорат қилишга ёрдам бериши мумкин.

Шуни билиш лозимки, қон босимини мунтазам назорат қилиб туриш учун таблеткалар ҳам худди инъекциялардек (уколлар) бир хил самара беради. Таблеткалар уколларга нисбатан оғриқсиз ва арзонроқдир. Кўпинча хафақон беморлар укол оладилар (қон босимини тушириш учун бир марталик укол), чунки улар узоқ вақт давом этувчи таблетка билан даволанишдан кўра укол самаралироқ, деб ўйлайдилар. Аслида эса, узоқ вақт давомида шифокор кўрсатмаларига кўра таблеткаларни қабул қилиш сиз учун анча фойдали бўлади, чунки таблеткалар қон босимини кундалик равишда назорат қилишга ёрдам беради ва мунтазам юқори қон босими натижасида қон томирлари етказиладиган зарарнинг олдини олади.

Шифокорингиз сизга қандай таблеткалар ичиш лозимлигини айтadi. Таблеткаларни доимий равишда қабул қилишни ва шифокор маслаҳатисиз тўхтатмаслик мумкин.

ЁДИНГИЗДА ТУТИНГ:

* Хафақон касаллиги «сокин қотил»!

* Хафақон касаллиги ўзингизни яхши ҳис қилсангиз ҳам қон томирларингизга зиён етказadi.

* Таблеткаларни фақатгина ўзингизни ёмон ҳис қилганингизда ёки бошингиз оғриганида эмас, балки ҳар кун қабул қилишингиз лозим.

ХАФАҚОН КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИНГ

Сиз хафақон касаллигининг олдини олишингиз мумкин. Унинг олдини олишингиз энг осон йўли бу — соғлом турмуш тарзига амал қилишдир. Жумладан, мева-сабзавотлар, ёки ва туз миқдори кам бўлган озиқ-овқатларга асосланган соғлом овқатланиш режасига амал қилиш, спиртли ичимликларни ичмаслик ҳамда вазни меъёрида ушлаб туриш ва жисмонан фаол бўлиш.

«Ўзбекистон умумий амалиёт врач биолетени»дан олинди.

ҚОН БОСИМИНИ ЎЛЧАШ ҚОИДАЛАРИ

1. Қон босими одам камида 5 дақиқа дам олганидан кейин ўлчанади; уни ўлчашдан аввал бемор бир соат давомида тамаки чекмаслиги керак.

2. Тонометр манжеткаси елгага ҳаддан ташқари қисиб турадиган ёки ҳаддан ташқари бўш қоладиган қилиб ўралмаслиги керак. Манжетка билан бемор елкасининг териси орасидан бармоқ ўтадиган бўлиши лозим.

3. Стетоскоп мембранаси елга артериясининг яхши сезиладиган ва уриб турган (тирсак чуқурчасидан сал юқориқорда) жой терисига зич такалиб турадиган бўлиши ҳамда стетоскоп каллагига манжетка ёки найларга тегмаслиги керак.

4. Манжеткага дам берилгач, ҳавони тез қиритиш ва секин чиқариш керак бўлади (сонияга 2 мм симоб устуни ҳисобида).

5. Систолик қон босимини аниқлаш учун манжеткага томир уриши билинмай қоладиган даражада ҳаво берилди ва манометрнинг кўрсатиши симоб устуни ҳисобида яна 30 мм га оширилади. Сўнгра, манжеткадан ҳавони чи-

қара туриб, 1 тон пайдо бўлиши билан қон босим қайси даражада эканлиги аниқланади.

6. Диастолик қон босим манометрнинг кўрсатиши қайси даражага келганида охириги марта аниқ равишда тон эшитилишига қараб аниқланади.

7. Қон босим манжеткани ечмай туриб 2 дақиқа оралиғида икки марта ўлчанади. Иккала (ёки учала) ўлчовнинг ўртача қиймати ҳисобга олинади.

8. Агар юрак тонлари жуда паст бўлса, кўлни юқори кўтариб бир неча бор букиш керак, сўнг ўлчашни қайтариш лозим.

9. Биринчи марта қон босими ҳар иккала кўлда ўлчанади. Қон босими қайси кўлда юқори аниқланган бўлса кейинги ўлчовлар ҳам шу кўлда ўтказиладими.

10. Ёши ўтиб қолган ва қандли диабет касаллигига чалинган беморларда қон босим тик турган ва ётган ҳолда ўлчанади, чунки уларда кўпинча ортостатик гипотония кузатилади.

фойдаланади.

Шифокор беморга хафақон касаллиги ташхисини қўйиши учун 4 ҳафта ичида бемор икки ёки уч мартаба қилган ташири-фи давомида унинг қон босимини текшириши лозим, ҳар бир ташири-фи давомида шифокор беморнинг қон босимини икки марта ўлчаш керак. Барча ўлчовлар натижаси беморнинг қон босими меъёридан юқориқор эканлигини кўрсатса (140 га 90 дан юқори бўлса), шифокор унга хафақон касаллиги ташхисини қўяди ва зарур дори-дармонларни ёзиб беради.

Қон босими иккита рақам билан ифодланади. Уларнинг бири юрак уриши пайтидаги (систолик) босимни ва иккинчиси

ўзларини нохуш сезган пайтдагина эмас). Беморнинг даво-ланишдан мақсади қон босимининг 140 га 90 дан пастроқ бўлишга эришидир. Агар беморда хафақон касаллигининг унчалик оғир бўлмаган шакли бўлса, шифокор унга соғлом турмуш тарзига асосланган дорисиз даво-ланишни тавсия қилиши мумкин:

* Истеъмол қилаётган овқатлардаги туз миқдорини камайтиринг (кунлик туз миқдори 1 чой қошиқдан ошмаслиги лозим). Овқат тайёрлаш ва истеъмол қилиш пайтида туз ишлатманг. Махсус қадоқланган ёки консерваланган (уй шароитида берки-тилган) озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида туз борлигини унутманг.

ман истеъмол қилманг.

* Асабийлашиш ҳамда ортиқча ишлашдан сақланг ва етар-лича ухланг.

* Агар семиз бўлсангиз, озишга ҳаракат қилинг.

* Озиш ва асабларни бўша-тиш учун мунтазам равишда жисмоний машқларни амалга оширинг. Энг яхши жисмоний машқ ҳар кунги очик ҳавода юришдир.

* Чекишни ташланг! Чекиш қон босимининг кўтарилишига олиб келмаса-да, инсулт ва юрак хуруғини келтириб чиқарувчи сабаблардан бири экан-лиги исботланган.

Юқоридагиларга амал қилган бўлсангиз-у қон босимингиз хали ҳам юқори бўлса, унда сиз

Обуна — 2009

Ҳурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2009 йилнинг иккинчи ярим йиллиги учун обуна мавсуми давом этмокда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, феолиятлар ҳамда аниқликлардан хабардор бўлишни истасангиз совимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепление здоровья женщин и детей». Исполнительного директора Ж.А.Жабриев. 100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51,

ТашИУВ, административный корпус, 3-й этаж.

Контактные телефоны:

268-08-19, 267-73-47.

Факс 268-25-39,

E-mail: office @ jpbib.uz. com.uz.

Лойиха материалларини И. СОАТОВА, Н. ТОЛИПОВ, И. ИЛХОМОВА, Ю. НАЛИБАЕВлар тайёрладилар.



Маленький строитель нашего светлого будущего.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Американские ученые обнаружили «ген короткого сна»

Американские ученые обнаружили ген, который определяет продолжительность необходимого для отдыха сна, сообщает Science Daily. Исследование было проведено группой сотрудников Университета Калифорнии в Сан-Франциско под руководством профессора неврологии Ин-Хуэй Фу.

Открытие было сделано благодаря двум женщинам (матери и дочери), которые в течение жизни спали примерно по шесть часов в сутки, тогда как большинству людей, по мнению ученых, для нормальной жизнедеятельности необходимо не менее восьми часов сна. Исследователи обнаружили у женщин мутацию гена DEC2. Кодируемый данным геном белок подавляет экспрессию других генов, которые регулируют продолжительность циркадных ритмов.

Затем ученые вывели лабораторных животных (мышей и дрозофил) с аналогичной мутацией и оценивали их поведение и активность в течение дня. Кроме того, у мышей исследователи измеряли продолжительность быстрой и медленной фаз сна с помощью электроэнцефалографии и электромиографии.

В ходе исследования было установлено, что подопытным животным, имевшим мутацию гена DEC2, требовалось значительно меньшее время для отдыха и восстановления. На следующем этапе работы ученые планируют выяснить, какую именно роль играет данный ген в регуляции указанных процессов.

По словам профессора Ин-Хуэй Фу, ген DEC2 кодирует белок, подавляющий транскрипцию, а мутация гена ослабляет активность этого белка. Исследователи добавили, что DEC2 может влиять не только на продолжительность сна, но и на поведенческую активность во время бодрствования.

Прохлада

температура в спальне улучшает сон

На сон человека влияют многие факторы, в частности, правильный распорядок дня, благоприятная окружающая среда, хорошее питание. Так, некоторым, чтобы хорошо выспаться, отлично помогают стакан теплого молока и прохладный душ перед сном.

Однако есть еще одно обстоятельство, которое имеет большое значение для хорошего ночного отдыха, – это правильно выбранная температура в спальне. Поэтому ученые советуют: прежде чем браться за лекарства от бессонницы или, наоборот, от чрезмерной сонливости, измените обстановку в комнате, в которой вы спите.

Исследования показали, что в целом оптимальная температура для сна должна быть довольно прохладной, около 15-20°C. Ученые объясняют это тем, что при такой температуре в помещении понижается и температура тела, что, в свою очередь, развивает сонливость. Если температура в комнате намного выше или ниже этого диапазона, то это может привести к беспокойству, что станет причиной бессонницы.

Особенно важную роль терморегуляция играет при хронической бессоннице. Люди, страдающие бессонницей, обычно перед тем, как лечь спать, имеют более высокую температуру тела, чем люди, которые не жалуются на отсутствие сна. Это связано с тем, что тело человека пытается восстановить свою нормальную температуру, а это усиливает возбуждение и не позволяет заснуть.

У людей, которые не мучаются бессонницей, при снижении температуры тела повышается температура рук и ног, поскольку кровеносные сосуды расширяются, и тело излучает тепло. Поэтому тем, кто испытывает беспокойство во время сна, ученые настоятельно рекомендуют спать в прохладной комнате с грелкой в ногах.

Материалы основаны на данных Интернета.

Спорт

В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ — ЗДОРОВЫЙ ДУХ

Есть в среде геронтологов – специалистов по проблемам старения – понятие “золотой возраст”. Это вполне конкретный период жизни, который отличается гармонией в социальном и физиологическом аспектах. Например, человек добился определенного положения в обществе, овладел вершинами профессионального мастерства, вырастил детей и еще не растратил здоровье. Это – “золотой возраст”, позволяющий наслаждаться всеми радостями жизни и который принято ограничивать приблизительно 40-55 годами.

Но у ювенологов – представителей научной ветви, не так давно отпочковавшейся от геронтологии, иные представления об этом возрастном периоде. Они считают, что за счет увеличения активного периода жизни человека, фактически продлевая его молодость, а не старость, можно продолжить человеческую жизнь. Ярким подтверждением вышеизложенному является образ жизни Ивана Павловича Митякина из города Ташкента, которому в апреле 2009 года исполнилось 90 лет. Этот поистине интересный человек, участник Второй мировой войны, получивший дважды тяжелые ранения, и по сей день сумел сохранить такие бодрость духа, ясность мысли, потрясающую энергетику, что даже любой молодой человек может ему позавидовать. Ни один финальный республиканский пробег, кросс, олимпийский день бега вот уже на протяжении многих лет не пропускает подполковник МВД Митякин.

– А все началось с того, что после фронта надо было как-то себя перестраивать, – начинает рассказ о себе Иван Павлович.

Радостно встречая каждый новый день, любясь первыми лучами солнца, невольно приходишь к выводу, что жизнь – это самый ценный дар, а здоровье, помогающее осознать все это, требует заботы о себе. Курение, употребление алкоголя – самые вредные факторы, подрывающие

наше здоровье. Осознающие актуальность данной проблемы люди обращают особое внимание на ведение здорового образа жизни, занятия спортом, рациональное питание. Вот уже на протяжении нескольких лет бег, закаливание, рациональное питание, народные методы воздействия на организм стали неотъемлемой частью моей жизни. Из литературы я находил обширную информацию по здоровому образу жизни, о целебной силе физических упражнений. С 1970 года стал профессионально подходить к бегу. Консультировался у вице-президента Федерации легкой атлетики Узбекистана, заслуженного тренера Геннадия Георгиевича Арзуманова, что в дальнейшем способствовало грамотному подходу к тренировкам и моим успехам, – продолжает ветеран. – Следуя четкому графику, я планирую каждый мой день (встаю в 6 утра, ложусь спать в 22.00), мне неведома бессонница. Раньше я бегал по три километра, сейчас бегаю пять. Дистанцию в 100 метров пробегаю за 26 секунд, но хочу покорить рекорд 100-летнего японца, который преодолевает это расстояние за 25 секунд. 20 сентября на стадионе “Пахтакор” тоже приму участие.

На такой ноте закончил рассказывать о себе наш фронтовик. И, смотря в его глаза, полные жизни, ощущаешь прилив сил и огромное желание заниматься спортом. И в завершении нашей беседы хотелось бы пожелать Ивану Павловичу такого же отличного настроения, крепкого здоровья и долгих лет жизни.

Алексей ПОПОВ.



тие в марафоне, где собираюсь бежать 5 километров. Спорт – источник здоровья, долголетия и хорошего настроения. Занятия бегом приносят мне большое наслаждение, потому что при беге активно работают руки, ноги, спина. Дышится легко, естественно, глубоко, свободно. А еще как приятно прохладным ранним утром пробежаться по красивым, чистым улицам родного Ташкента, наслаждаться пением птиц, любоваться изумрудной листвой деревьев и вдыхать полные легкие воздуха. Это делает тебя спокойнее, разумнее, добрее.

Конференция

РАЗВИВАЯ КУЛЬТУРУ СПОРТА

19 августа прошла первая конференция Общества “Полвонлар миллий энциклопедияси”, организованная совместно с Центром по развитию восточных единоборств и боевого искусства Республики Узбекистан. На мероприятии собрались деятели политики и культуры, а также известные спортсмены и тренеры нашей страны.

Перед гостями и участниками конференции были поставлены задачи, вошедшие в повестку дня, обсуждению которых и была посвящена дебютная конференция. Одной из задач, стоявших на повестке дня, явилось утверждение программы общества на 2009-2010 гг. Программа деятельности общества включает в себя мероприятия по информированию населения об обществе “Полвонлар миллий энциклопедияси”, а также распространению информации о паланах в структуре образования; накоплению и анализу информации о выдающихся спортсменах-кандидатах, созданию макета и распространению энциклопедии, международному

сотрудничеству, созданию научно-практической и инновационной структуры по развитию единоборств, созданию Музея единоборств Узбекистана, а также созданию Фонда поддержки общества “Полвонлар миллий энциклопедияси”. Осуществление всех вышеперечисленных мероприятий планируется в период с 2009 по 2010 год. Помимо этого, на конференции Общества обсуждались вопросы по созданию научно-

практического и инновационного центра единоборств на базе “Полвонлар миллий энциклопедияси”, организации интернет-сайта, электронной библиотеки общества.

Еще раз напомним, что основной целью энциклопедии является запечатление в памяти людей имен выдающихся спортсменов страны. При сотрудничестве с центрами и федерациями единоборств республики Обществом планируется сбор информации о достижениях мастеров спорта и тренеров на республиканских и международных соревнованиях, содействие федерациям, ассоциациям и клубам единоборств в повышении духовно-просветительских качеств.

Спорт является одним из путей, ведущих человека к здоровью. Если он станет привычным для человека занятием с самого детства, то, безусловно, иммунитет и организм человека, закладывающиеся постоянной физической активностью, станут намного крепче. Именно по этой причине поддержка спорта и спортивных мероприятий в нашей стране является главной задачей.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Бож мухоррир Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Хафтанинг жума куллари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилган шарт. Фойдаланилмаган кўлзмалар тахлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилди.

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қavat.
Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилининг 11 март куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 5108 нуска.
Буюртма Г-750.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилади. Газета ҳафта 4 босма табақ.
Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги