

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш

Здравоохранение Узбекистана

№ 9 (255) 25 — 31 декабр 2001 йил.

Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

КАСБ ВА МАҲОРАТ МЕЗОНИ

«Ҳамшира — 2001»

бинлар олқишига сазовор бўлиши, уларнинг ўз касбларига бўлган меҳр-муҳаббатларини намойён этди.

Хайъат аъзоларига ғолибаларнинг умумий кўрсаткичларини аниқлаш бир оз қийин бўлди. Аслини олганда-ку, кўрик-танловда ҳеч ким мағлуб эмас, чунки барча иштирокчилар ўз вилоятларининг ғолибаларидир. Қизғин баҳслардан сўнг ҳаяжонли дақиқалар ҳам етиб келди. Республика VIII «Ҳамшира — 2001» кўрик-танловининг ғолибалари аниқланди. Қашқадарёлик Сурайё Бекмуродова биринчи ўринни, Фарғоналик Муқаддам Отахонова иккинчи ўринни, андижонлик Нилуфар Назарова ва самарқандлик Гулрух Абдурах-

ларга ҳомийлар, жамоалар ўзларининг эсдалик совғаларини топширдилар.

Албатта бундай тадбирни ўтказиш ўз-ўзидан бўлгани йўқ. Соғлиқни сақлаш вазирлиги рухсати билан ташкил қилинган дастурдаги ишларни ташкиллаштиришда Қашқадарё вилоят ҳокимлиги, соғлиқни сақлаш бошқармаси ва барча жамоаларнинг меҳнатлари низоҳатда бекиёс бўлди.

Бундай кўрик-танловлар ўтказилишининг асосий мақсади, ҳамширалик ишини янада юксалтириш, ҳамшираларнинг билимларини мустаҳкамлаш, касбга бўлган

улиятини ошириш, улар ўртасида дўстлик ва ҳамкорлик ришталарини яхшилашдан иборатдир.

Ушбу кўрик-танловнинг янги йил арафасида ўтказилиши ҳам келгусидаги ишларимизнинг янада рағбат топиб кетишдан дарак беради.

Азизлар! Янги йилингиз муборак бўлсин. Ушбу йил ҳар бирингизга меҳр-саҳоват, соғлиқ, омад келтирсин!

Ибодат
СОАТОВА, журналист.
Муаллиф олган сурат



моновалар учинчи ўрин соҳибалари бўлишди.

Биринчи ўрин соҳибаси Сурайё Бекмуродовага вилоят ҳокимлигининг «Тико» автомашинаси ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Республикадаги тиббий институтларнинг бирига имтиёзли қабул қилиш совғалари тўхфа қилинди. Иккинчи, учинчи ўрин соҳибалари ва барча иштирокчи-

танловнинг асосий мақсади нисмалардан иборат эканлигини ифода эта олди. У ерда туртинчи босқич, яъни ҳамшираларнинг амалиётдаги эпчиллиги, шижоатлари ва олиб борган муолажалари ҳайъат аъзолари томонидан кузатилди.

22 декабр куни эса Қарши шаҳридаги Мулла Тўйчи Тошмуҳаммедов номли муסיқали драма театрида кўрик-танлов давом этар экан, Республика вилоятларидаги 14 нафар ҳамшираларнинг нафосат билан даврага файз киритишлари томошабинларни лол қолдирди десак муболаға бўлмас.

Кўрик-танловни Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи муовини Д. Асадов кириш сўзи билан очиб, ҳамшираларимизнинг жамиятда ва оилада тутган ўринлари ҳусусида тўхталиб, танлов иштирокчиларига омадлар тилади.

Томошабинлар орзиқиб кутган дақиқалар ҳам етиб келди.

Бири-биридан чаккон, зукко ҳамшираларимиз 5 босқичда кўрсатилган шартларини аъло даражада бажардилар. Аъло даражада бажарилишининг асосий сабаби уларнинг ҳар бири ўз вилоятларининг ғолибалари эди. Ҳамшираларимизнинг чакконликлари, билагонликлари, томоша-

Хабарингиз борки, куни кеча муҳтарам Юртбошимиз И. Каримов Қашқадарё вилоятида бўлиб, Шўртан химия мажмуасини тантанали равишда очганликларини бутун Республикамиз аҳолиси катта шодиена билан кутиб олди. Бахтни қарангки, худди ана шу кунда яъни Президентимиз пойқадмлари етган кўҳна тарих заминини Қашқадарёда Республикамиз вилоятларидаги ҳамшираларимиз Республика VIII «Ҳамшира — 2001» кўрик-танловига ташриф айладилар. Асосий бир фикрни айтишни жоиз деб билдикки, ҳамшираларимиз меҳнатига Юртбошимизнинг назарлари тушгани бежиз эмас. Бу албатта ҳар бир ўзбекистонлик ҳамшира учун фخر ва ифтихордир.

Дарҳақиқат, Қарши шаҳрида ўтказилган бу йилги «Ҳамшира — 2001» кўрик-танлови ҳар йилгиларига қараганда ўзига хос кўтаринки руҳда ўтганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Чунки кўрик-танловнинг биринчи куни Республика шовилини тиббий ердан илмий марказининг Қашқадарё филиалида ўтказилганлиги, кўрик-

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»



ПРОЕКТ:
"Здоровье"



Международный банк
реконструкции
и развития

С 3-й по 6-ю стр.

2002 йил
— От йили

2002 год —
год Лошади



ООО RANif

ПРОИЗВОДИТ И РЕАЛИЗУЕТ
КОЛПАЧКИ
АЛЮМИНИЕВЫЕ

ДЛЯ УКУПКИ ФЛАКОНОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ, КРОВЬЮ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМИ.

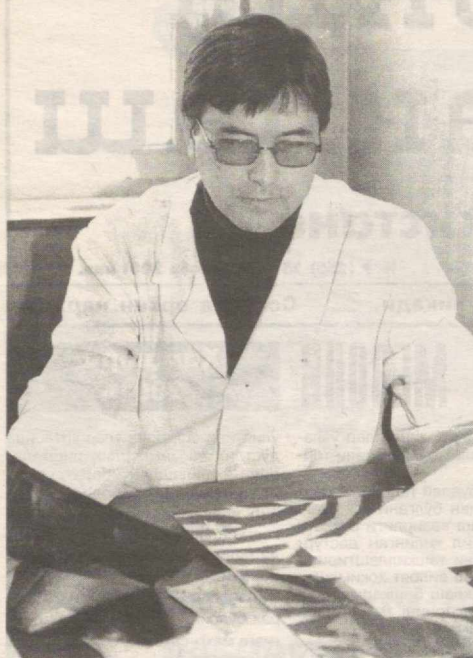


№ 34 (d=34 мм, бывший К-3 "гемодезный")
№ 20 (d=20 мм, бывший К-4 "пиницилиновый")

КОЛПАЧКИ СООТВЕТСТВУЮТ ТУ
И ЗА РЕГИСТРИРОВАННЫМИ ГОССТАДАРТОМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.

тел: (371) 1853866, 353148 факс (371) 1442603

ИНОГОРОДНЫМ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ОРГАНИЗУЕМ ДОСТАВКУ



Год назад в Ташкенте начал работу специализированный Центр спортивной травмы Минздрава Узбекистана.

Что сделано? Как развивается центр?

Об этом нашему корреспонденту рассказывает его директор, кандидат медицинских наук Тимур Искандаров ИСКАНДАРОВ:

— Большой спорт всегда связан с риском, с переломами, растяжками и ушибами. Как показывает статистика, 80% спортсменов получают профессиональные травмы различной степени тяжести. Специалисты, работающие в центре, прошли подготовку в одном из лучших в мире — Московском центре. Они оказывают специализированную травматолого-ортопедическую помощь, ведут профилактическую работу.

В центре имеется десять двухместных палат со всеми удобствами. Он оснащен новейшей аппаратурой — рентгеновской установкой, барокамерой, операционной, реабилитационными и другими кабинетами.

Теперь не придется наших травмированных спортсменов отправлять на лечение в зарубежье. Их лечат в Ташкенте, причем делают это оперативно, что немаловажно при любой травме или болезни. А это значит также, что немалые валютные средства не будут уходить за границу, а пойдут на развитие отечественного спорта. Более того, я надеюсь, что в ближайшем будущем мы сможем принимать на лечение и спортсменов из ближнего зарубежья.

Мы заключили договор о сотрудничестве с Московским центром спортивной травмы, со Спортивным комитетом и Олимпийским комитетом Республики Узбекистан, на

основе которого и благодаря президенту Олимпийского комитета Сабиру Рузиеву была оказана безвозмездная помощь — получен аппарат «Ортоскоп». При помощи этого аппарата проводится диагностика, оперативные вмешательства.

Мы используем диагностический метод интегральной реографии. Это эксклюзивный метод, состоящий из полного обследования больного при помощи специального аппарата, вплоть до микронарушений. Наиболее современным методом является ядерно-магнитно-резонансная томография (ЯМРТ).

К нам в центр поступают спортсмены с различными



ЧТОБЫ ВЫШЕ, ДАЛЬШЕ, БЫСТРЕЕ

видами травм, нарушений. Например, у футболистов, в основном, случаются повреждения нижних конечностей, коленного сустава. Обращаются спортсмены из всех команд и клубов, тренеры спортивных федераций.

Сотрудники центра побывали на Олимпийских играх в Австралии, где собирались спортивные медики. А недавно принимали участие в работе международного конгресса в Санкт-Петербурге «Человек и здоровье», на котором поднимались вопросы спортивной медицины, диагностики, профилактики, лечения и реабилитации спортсменов. В Санкт-Петербурге мы сделали доклад о новейшем методе ядерно-магнитно-резонансной томографии.

Нами подготовлена методическая рекомендация «Синдром перенапряжения опорно-двигательного аппарата у спортсменов и пути его профилактики», предназначенная для спортивных врачей, травматологов-ортопедов, тренеров и преподавателей физического воспитания.

Впервые в истории спортивной травматологии и ортопедии Республики Узбекистан методическая рекомендация подробно раскрывает механизмы возникновения заболевания на клеточном уровне, его диагностика.

Нами заключен договор с Институтом усовершенствования врачей. Ведущие специалисты оказывают консультативную помощь. В ближайшем будущем центр станет оказывать помощь профессиональным танцорам, артистам балета, акробатам. Подчеркиваю необходимость обращаться именно к нам, так как в центре рассматриваются специфические особенности диагностирования, профилактики, лечения и соответствующей реабилитации.

К сожалению, долгое отсутствие специалистов по спортивной травматологии и ортопедии привело ко многим упущениям. Это сказалось на спортивных результатах. При обследовании участников соревнований выявляются хронические заболевания, которые не позволили в полной мере показать все свои возможности, не дали нужных результатов.

Поэтому наша задача: поставить на должный уровень профилактику и лечение заболеваний. Я уверен, что наши спортсмены будут на вершинах своей славы и принесут много радостей болельщикам и наград своей Родине.

Туйчибек ФАЙЗУЛЛАЕВ.



НА СНИМКАХ: директор центра, кандидат медицинских наук Тимур Искандаров; обход ведет директор центра Т. И. Искандаров, зам. директора Алишер Маматходжаев, младший научный сотрудник Равшан Джуманов, главная медсестра Ильмира Мавлянова.

Фото Аиды САИТОВОЙ.

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

«САЛОМАТЛИК» ПОЕЗДИ

Халқаро «Экосан» жамғармасининг инсонпарварлик ёрдами ортлан навбатдаги «Саломатлик» поезди Нукусга етиб келди. Оролбуйи минтақасида истикомат қилаётган аҳолининг саломатлиги ва турмушини яхшилаш учун 42 миллион сўмлик дори-дармон, кийим-кечак, озиқ-овқат, техник воситалар келтирилди. Оналар ва болалар йилида «Экосан» жамғармаси Қорақалпоғистонга 200 миллион сўмдан ортиқ бегараз кўмак берди.

«Экосан» жамғармаси Орол муаммосига халқаро жамоатчилик эътиборини жалб этиш, сув танқислиги оқибатларини енгилаштириш муаммоларини ҳал қилишга қаратилган тадбирларда ҳам иштирок этмоқда. Жамғарма яқинда Олмонияда ўтказилган халқаро анжумандан мазкур масала юзасидан 200 дан ортиқ аниқ тақдирлар баён этилган лойиҳалар олиб келди. Қорақалпоғистон Республикаси Жўрғи Кенгесидан ана шу лойиҳаларнинг тақдимот маросими бўлди.

ШИФОКОРЛАР ТИББИЙ ЛИГАСИ — МАМЛАКАТИМИЗДА

Шу кунларда мамлакатимизга қалқонсимон без касалликларини даволаш учун дори-дармонлар билан тўндирилган контейнер келтирилди. У Марказий Осиёда иқтисодий ислохотлар ва ривожланиш лойиҳаси (PERDCA)нинг Тошкентдаги маъналия АҚШ Шимоли-ғарбий шифокорлар лигаси (Northwest Medical Teams) томонидан юборилди. Бу ташкилот PERDCAнинг АҚШдаги ҳамкори саналди.

Northwest Medical Teams худими Майкл Тимкиннинг айтишича, АҚШ Шифокорлар тиббий лигаси президенти, жаноб Бэс Вандерзалм мазкур лойиҳаларда Лига билан ҳамкорлиқни ривожлантираётган Ўзбекистон ҳукумати ва PERDCA ташкилотининг сўй-ҳаракатлариға юқори баҳо берди. У қиймати бир миллион АҚШ долларидан ортиқ контейнернинг келтирилишидан мамнуният билдирди.

Шифокорлар тиббий лигаси ва PERDCA мамлакатимиз Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Макроиктисодиёт ва статистика вазирлиги билан яқин ҳамкорликда ишламоқда. Улар мамлакатимизга дори-дармонлар етказиб беришда ва даволаш препаратлариға эҳтиёж сезаётган касаларға бегараз ёрдам кўрсатмоқда.

Ўзбекстон фуқаролари учун қиймати 300 минг АҚШ долларига тенг иккинчи контейнер ҳам тез кунларда мамлакатимизга келтирилади.

(ЎЗА).

ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2001 ЙИЛ НОЯБР ОЙИДА СИФАТ НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ

№	Дори воситасининг номи	Ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Яроклилик муддати	Тахлилнома тартиб рақами	Дори воситасини тавсия этган ташкилот номи
1.	АСЕТОРПЕН (Ацетаминофен эликсир) 60 ml	«Д-р Абиди фармацевтические лаборатории», ИРИ	L39-1-2001	01.2004	85	КК «Д-р Абиди»
2.	HISTA-TWO 60 ml (Pediatric Gripee Syrup)	«Dr. Abidi Pharmaceutical Laboratories» IRI	L33.1.2001	01.2004	68	КК «Д-р Абиди»
3.	Permetrin 0,4% eritmasi 80 ml	«Astra Farm Ko» M.Ch.J	020701	08.2003	81	«Astra Farm Ko» M.Ch.J
4.	Permetrin 0,4% eritmasi 80 ml	«Astra Farm Ko» M.Ch.J	030901	10.2003	82	«Astra Farm Ko» M.Ch.J
5.	Анальгин 0,5 г таблеткаси №10	ОАО «Дальхим-фарм», Хабаровск ш.	1200901	10.2006	167	МЧЖ «Санта»
6.	Анузол шамчалар №10	ОАО «Нижфарм», Россия	140601	07.2003	262	МД №27 Навоий ш. (НГМК)
7.	Апкосул капсуласи №100	КК «Сурхан Аджанта Фарма Лимитед», УзР	A001TE	04.2004	198	КК «Сурхан Аджанта Лимитед», УзР
8.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхим-фарм», Хабаровск ш.	2580901	10.2005	148	МЧЖ «Санта»
9.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхим-фарм», Хабаровск ш.	2600901	10.2005	149	МЧЖ «Санта»
10.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхим-фарм», Хабаровск ш.	2630901	10.2005	150	МЧЖ «Санта»
11.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	«Дарница», Украина.	1621001	11.2005	281	ХФ «Фармед»

«Саломатлик» лойиҳаси

Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан



Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ :

«Здоровье»



5.12.2001

ЯНГИ ЙИЛИНГИЗ МУБОРАК БЎЛСИН!

ШАРОИТ ВА ИМКОНИЯТ

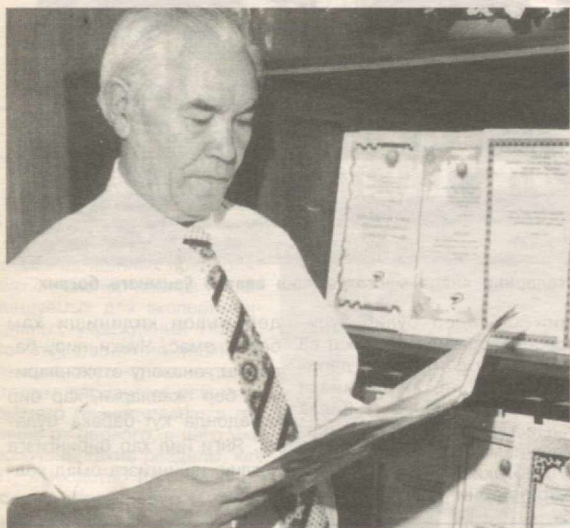
Қуддус АБДУЛҚОДИРОВ — Навоий вилоят
«Саломатлик» лойиҳаси директори:

Йилимизни ўзида ҳам бир неча ҚВПлар ишга туширилиб, тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Кадрлар масаласига келадиган бўлсак, ҚВП шифокорлари 10 ойлик умумий амалиёт шифокорлари, ҳамширалари эса Навоий ва Зарафшон тиббиёт коллежларида 1 ойлик ўқув курсларида ўқимокдалар. Шунингдек, ўқитувчи-тренер сертификатини олган

шифокорларимиз ҳам тегишли бўлган жойларда дарс соатларини олиб бормокдалар. Бундан ташқари бир неча бор турли мавзуларда семинар, давра суҳбатлари, йиғилишлар ўтказилди. Мен бир нарсадан хурсанд бўлиб кетаман-ки, вилоятимиздаги чекка қишлоқларнинг ҳудудида ташкил қилинган ҚВПлар шаҳар шaroитидаги шифохоналардан деярли қолишмай-

ди. Агар мен қилинаётган ва амалга оширилган ишлар ҳусусида тўхталаман десам оддий сўзлар билан изоҳлаш қийин, шунинг учун вилоятимизга меҳмон бўлиб келинг-да, тажрибаларимиз билан ўртоқлашинг, билмаганимизни сиздан, билмаганингизни эса биздан ўрганинг демоқчиман.

Сабаби, ҳамкорликдаги ишларимиз натижаси чуқур моҳиятга эгадир. Шу боис, давлатимиз томонидан шундай шароитлар яратилаётган экан-ки, имкониятларни қўлдан бой бермай бир тану-бир жон бўлиб ишлайлик. Азиз юртдошларим сизларни Янги йил билан қизгин кутлайман. Ўзингиз доимо соғ, ишингиз эса бароридан келсин.



— Мана 2001 йилимизга ҳам яқун ясаб, Янги 2002 йилни қаршилаш арафасида турибмиз. Назаримда, яқуний йилимиз ўзгача ўринга эга бўлди десам муболага бўлмас. Мен биргина тиббиёт соҳасини назарда тутаяётганим йўқ. Бинобарин, бир-бирига узвий боғланиб кетган ҳар бир соҳада ўз моҳиятини кўрсата оладиган ютуқлар бўлди. Айниқса, мустақиллигимизнинг 10 йиллигини нишонлаш тарихининг ўчмас зарварақларида зарҳал ҳарфлар билан битилиши, бунёдкор халқимизнинг нималарга қодир эканлигини исбот эта олди. Лекин муваффақиятларнинг барчаси давлатимиз томонидан яра-

тилаётган шароит ва имкониятларга боғлиқлиги ҳеч биримизга сир эмас. Жумладан, биргина «Саломатлик» лойиҳаси доирасида олиб борилаётган ишларимиз кўламига эътибор берадиган бўлсак, 3 йил давомидаги фаолиятлар биз тиббиёт ходимлари майлику-я, бутун халқимизни тиббиётга бўлган қизиқишини, шунингдек ўзларининг соғлиқлари учун қайсугура олишларини янада оширди. Жаҳон Банки томонидан келтирилган замонавий аппарат, асбоб-ускуна ва жиҳозларни ҚВПларга қатнайдиган қишлоқ аҳолисидаги бемор ва соғлом одамларга хизмат кўрсатаётганлиги бундан мустасно эмас. Шу



Жамоада раҳбарнинг ўрни ва салоҳияти ундаги қобилиятга боғлиқдир.

ЯНГИ ЙИЛДАГИ ТАКЛИФ ВА ТИЛАКЛАРИМ

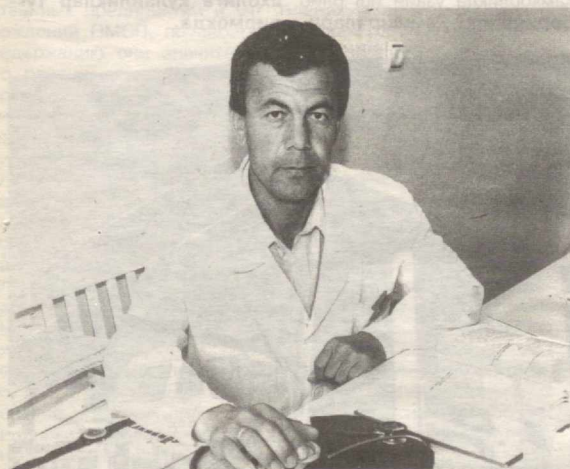
Саъдулла МУҲИДДИНОВ — Сирдарё вилоят, Боёвут туман, 1-Боёвут қишлоқ врачлик пунктнинг умумий амалиёт шифокори:

— Мана 12 йилдирки, шифокорлик касбига меҳнат қилиб келмоқдаман. Шу нарсга амин бўлдим-ки, касбимиз шарафли аммо жуда масъулиятли. Касб масъулиятини юракдан ҳис қила олган тиббиёт ходимиғина ўзининг ҳалол меҳнати билан халқ ишончини оқлай олиши мумкин. Кейинги пайтларда тиббиётимиз тизимида улкан ўзгаришлар рўй бермоқдаки, вазирлигимиз томонидан нуфузли ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан ҚВПларга бўлган эътибор, биргина бизни эмас, балки бутун халқимизнинг тиббиётга бўлган қизиқишини янада ортирмоқда. Чунки шахсан мен ўзим буни ҳудудимиздаги аҳолиларнинг меҳнатимизга бўлган миннатдорчиликлари билан аниқлаб етганман.

ҚВПмиз ҳудудида 4.468та аҳоли истиқомат қилади. «Иссиқ жоннинг иситмаси бор» деганларидек, беморларимиз мурожаат қилиб келганларида қўлимиздан келганча, керакли тиббий ёрдамларни бериб келяпмиз.

Айниқса, беморларимиз кундузги стационаримиздан жуда хурсанд. Шунингдек уй шароитида

даволанаётганлар ҳам бундай шароитлардан баҳраманд бўлаётганликлари ишимиздаги муваффақиятларнинг бири эканлигини кўрсатиб турибди. Утган йили 2-Тошдавтнинг ўқув марказида 10 ойлик ўқув курсида бўлиб, янада бой тажрибаларга эга бўлдим. Айниқса, ўқиш жараёнидаги назария билан амалиётни биргаликда олиб бориладиган шифокорлик касбидagi чуқур қирраларни янада очиб берди десам хато бўлмас. Мен матбуотни жуда қизиқиб ўқийман. Чунки чоп этилаётган ҳар хил мақолалар ўша касб эгасининг нечоғлиқ фидойи инсон эканлигини намойиш эта оладиган воситадир. 2001 йилимиз ҳам яқунланиб, янги йилимиз қадам ранжида қилмоқда. Мени таклифим, матбуот ходимларимиз биздан ҳам кўра кўпроқ аҳоли билан суҳбатлашсаларда, меҳнатимизни баҳолашни улардан билсалар яхши бўларди. Сабаби, биз ҳеч қачон ўз ишимизга баҳо бера олмаيمиз. Янги йилда тилакларим ҳар бирингизни хонадонингиз тинч бўлсин. Яхшилик, эзгулик, меҳр-саҳоват сизларни тарқ атмасин.



Ўзингизга соғлиқ, ишингизга эса парвозлар тилаймиз.

«Саломатлик» лойиҳаси
Project «Health»

**ПРОЕКТ :
"Здоровье"**

№ 18

Правительство Республики Узбекистан

Международный банк реконструкции и развития

Кадрлар тайёрлаш

ДУНЁ ИЧРА ТЕНГИ ЙЎҚ ДАВЛАТ

**Руқия НУРНАЗАРОВА – Навоий вилояти, Дўрмон қишлоқ
Врачлик пунктининг умумий амалиёт шифокори:**



Фаолиятдаги ҳамкорлик ришталарини янада мустаҳкамлаш аввало ўзимизга боғлиқ.

– Аввало Президентимизга минг ташаккур. Улар томонидан ҳар йилимизни ўзгача ном билан аталиши, биз тиббиёт ходимларининг касби билан ниҳоятда чамбарчас боғлиқлигини кўрсатмоқда. Чунки буларнинг ҳаммаси зиммамизга улкан масъулиятларни юклайди.

Ўтказган ҳар йилимизни том маъносига эътибор берадиган бўлсак, ҳар бирининг замирида бебаҳо бойлик — инсон соғлиғи ётади. Дарҳақиқат, одамохун, меҳнаткаш халқимиз бор экан-ки, Ўзбекистонимиз дунё ичра тенги йўқ давлатлар сарасига кирди десам хато бўлмас. Ана шундай хур ўлка фарзанди эканлигимдан хурсанд бўлиб кетаман. Энди бундай ўйлаб қарайдиган бўлсам, ишимизнинг кўпчилик қисми келиб, савоб ишга тақалар экан. Сабаби, қишлоқ аҳолисига хизмат кўрсатамиз. Беморларимизни кўпчилик қисмини болалар ва қариялар ташкил этади. Бола ичидаги дардини тўлиқ айта олмайди, қария эса ҚВПмизга ўз вақтида кела олмайди. Шу боис,

уларни тилини тушунмоқ, қалбларига қулоқ солмоқ, дилларига озор етказмаслигимиз керак. Ана шундай мақсадлар асосида иш олиб бораётганимизки, қишлоқ аҳли гоёат мамнун.

Ўтган йили БухМининг ўқув марказида, УАШ 10 ойлик ўқув курсини тугатиб, қайтган эдим. Мен аслида болалар шифокори, лекин ушбу курсдан сўнг шифокорликдаги умумий тажрибалар, фаолиятимда янгича ўзгаришлар бўлишига сабаб бўлди. У ёш болами, ўрта ёшдагими, қариями ёки касали қандай бўлишидан қатъий назар бемалол иш олиб борадиган бўлдим. ҚВПмизнинг замон талаби даражасида жиҳозланиши ва вилоятда ягона қилиб олинган ўқув марказининг фаолияти ишимизда енгиллик туғдирмоқда. Чунки бундай шароитлар ўз устига ишлашни тақозо этар экан. Ушбу шароит туфайли имкониятдан фойдаланиб, «Болаларда рахит касаллигини олдини олиш» мавзусида лойиҳа олиб, ҳозирги кунда иш олиб бораётганман. Яна бир

неча ойдан сўнг лойиҳамга яқун ясайман. Ҳозирги натижалар ёмон эмасу лекин, касалликнинг айрим сабаблари бизга ва оналарга кўпроқ боғлиқ экан. «Саломатлик» лойиҳасидан ташриф буюраётган ходимлар ишларимиз ва шароитларимиздан дои-

мий хабардор бўлиб туришибди, керагида маслаҳат ва амалий ёрдамларини дариг тутмаётдилар. Йилимизга яқун ясалар экан, янги йилда янгича режалар билан ишлашни мақсад қилиб олдик.

Дарҳақиқат, йилимизнинг Қарияларни кадрлаш йили

деб эълон қилиниши ҳам бежиз эмас. Чунки пиру-бадавлат онахону-отахонларимиз бор эканларки, ҳар бир хонадонда қут-барақа бўлади. Янги йил ҳар бирингизга соғлиқ, ишингизга омад келтирсин.



ТАЖРИБА АЛМАШМОҚ — ИШДАГИ БУРИЛИШ

**Ёдгарахон СОДИҚОВА – Фарғона
вилояти, Бешариқ туман, Яккатут
ҚВП ҳамшираси:**

— Ҳамон кечагидек эсимдаки, шу йилнинг 21 майидан 14 июнигача Исроил давлатида бўлиб, ҳамкасбларимнинг меҳнати билан танишиб қайтганим. Зеро, кўз билан ҳақиқий ҳолатни кўриб қайтган бошқача-да. Чунки ҳар бир кўрган фаолиятнинг ўз устига ишлашга янада ундар экан. 6 ой давомида кўрган-билганларимни иш

жараёнимда қўллаб, ҳамкасбаларимга ҳам қандай янгиллик бўлса ўз ўрнида қўллаш олишларига ҳам ёрдам бериб келяман.

Бугунги кунда ҳамшираларимизнинг жамиятда, оилада тутган ўринлари ўзгачадир. Исроил давлатида ҳам ҳамширалар ишига эътибор ниҳоятда кучлилигига амин бўлдим. Айниқса уларни ма-

лакасини оширишда чет эл адабиёти ва амалиётидан кенг фойдаланилиб, улар учун кутубхона, журнал ва интернетлардан фойдаланиш кенг йўлга қўйилган. Бу билан нима демоқчиман? Бизда ҳам ана шундай шароитлар яратилаётганидан хурсандман. Бизнинг ҚВПда ҳам тажрибаларимизни янада бойитиш учун қулай имкониятлар яратилган. Тақдим этилаётган тиббий қўлланмалар назарий билимларимизни амалиётда қўллашда муҳим рол ўйнамоқда. Бунинг натижаси беморларимиз билан иш олиб боришда табиий ҳолатни юзага келтирмоқда. Асосий мақсадимиз соғлом ва бемор инсонлар билан ҳамкорликда узвий иш олиб боришдир. Ҳамширалари-

мизнинг зиммаларидаги зарур ҳолат шуки, авваламбор аҳоли орасида касал бўлмай туриб касалликни олдини олиш, яъни соғлом турмуш тарзини халқ онига ета оладиган даражада етказишдир. Жамоамиз аҳли ушбу йилимизга яқун ясар экан. Янги йилдаги режаларини тузиб, аҳолига бундан-да яхши, сифатли, беминнат хизмат қилишни мақсад қилиб олдилар. Албатта режа бор жойда мақсад фақатгина бурч ва масъулиятни ҳис этган ҳолда ишлашга ундайди. Хурматли тиббиёт аҳли кириб келаётган Янги йилингиз муборак бўлсин.

Кундан-кунга замонавий ҚВПларнинг қад кўтариши аҳолига қулайликлар туғдирмоқда.



ЗдравПлюс/Zdrav Plus**Финансирование
и управление****Структура бизнес-плана: примеры**

Производственные Пример 1	Предприятия Пример 2	Экспериментальные Вариант 1	учреждения ПМСП Вариант 2
1. Титульный лист	1. Введение и краткое изложение	1. Титульный лист	1. Титульный лист
2. Постановка целей	2. Краткое описание плана	2. Цели и задачи бизнес-плана	2. Оглавление
3. Содержание	3. Анализ отрасли	3. Общие сведения об учреждении ПМСП	3. Общие сведения об учреждении ПМСП и его цели
4. Характеристика предприятия	4. Описание компании	4. Оценка сложившейся ситуации	4. Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением
5. Маркетинг	5. Производственный план	5. Финансовый план	5. Производство или оказание услуг
6. Финансовые документы	6. Маркетинговый план	6. Мониторинг выполнения бизнес-плана за второй квартал	6. Управление и организация
7. Сопроводительные документы	7. План организационного построения		7. Финансовый план
	8. Оценка риска		8. Приложения А. Характеристика помещений Б. Перечень оборудования В. Список основных медикаментов Г. Штатное расписание Д. Смета расходов Е. Основные результаты деятельности
	9. Финансовый план		
	10. Приложения		

Как видно из схемы, существует некоторая разница между структурой бизнес-планов, разрабатываемых на производственных предприятиях, и бизнес-планов, рекомендуемых для экспериментальных учреждений ПМСП. Но эти различия намного меньше, если сравнивать со вторым вариантом рекомендуемого бизнес-плана: в отличие от первого, в него уже включены такие разделы, как «Производство или оказание услуг», «Управление и организация», без которых бизнес-план трудно считать полноценным документом. Кроме этого, в качестве самостоятельного выделен раздел «Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением», который должен заменить раздел «Маркетинговый план», содержащийся в бизнес-плане любого производственного предприятия. Таким образом, структура бизнес-плана, рекомендуемого для экспериментальных учреждений ПМСП, по мере возможностей максимально приближена к повсеместно используемой стандартной структуре.

Однако, несмотря на внешнюю схожесть разделов бизнес-планов производственных предприятий и учреждений ПМСП, по своему содержанию они значительно различаются. Это обусловлено тем, что медицинские услуги по своей природе отличаются от всех других видов товаров и услуг, реального, конкретного спроса на медицинские услуги: потребность в медицинских услугах, связанная с заболеванием или с несчастным случаем, возникает всегда внезапно. Никто не может быть уверен в том, что это с ним не случится, но также и не может сказать определенно, какое у него будет заболевание и в каких видах медицинских услуг у него возникнет потребность. Можно лишь статистически, с определенной долей вероятности установить количество лиц, которым потребуется

ПРЕУСПЕВАТЬ, ИЗБЕГАЯ НЕУДАЧ

медицинская помощь. Для этого необходимо располагать информацией о контингенте обслуживаемого населения — о его количестве, половозрастном составе, состоянии здоровья и затем, на основе анализа изменений в показателях здоровья, оценить свои возможности, повлиять на эти показатели в положительную сторону. Именно поэтому в бизнес-планах учреждений ПМСП выделен раздел «Характеристика обслуживаемого контингента и работа с населением».

Из-за особенностей медицинских услуг и технологий их предоставления, в бизнес-планах учреждений ПМСП используется другая система показателей деятельности (например, число посещений к врачам и на дому, количество диагностических исследований и физиотерапевтических процедур, контингент населения, находящийся под диспансерным наблюдением, и др.) и другая методика их расчета, другие виды основных и оборотных средств, своеобразная структура управления, особые отношения с внешними организациями. Кроме этого, в экспериментальных учреждениях

ПМСП несколько иначе организован сам процесс разработки и использования бизнес-планов.

Кто разрабатывает бизнес-план в экспериментальных учреждениях ПМСП? Бизнес-план разрабатывает группа лиц, хорошо знающих особенности и тонкости планируемого дела, умеющих реально оценить перспективы его развития, содействовать этому развитию и нести за это ответственность. Прежде всего — это руководитель (заведующий учреждением ПМСП) и финансовый менеджер. Первый хорошо знает медицинские аспекты деятельности учреждения, а второй — финансово-экономические, поэтому они должны работать совместно: цели и задачи деятельности учреждения, объем и виды предоставляемых услуг, мероприятия, проводимые с населением, управление персоналом и имуществом, а также многие другие вопросы могут успешно решаться только посредством их согласованного взаимодействия. Но помимо этих лиц при разработке бизнес-плана должны активно участвовать все сотрудники, ответственные за какой-либо участок работы

**«Саломатлик»
лойихаси
Project «Health»****ПРОЕКТ :
"Здоровье"**

на данном учреждении, например, те, кто несет ответственность за сохранность лекарств, медикаментов, оборудования, инвентаря и зданий.

Какой период времени охватывает бизнес-план? Как показывает опыт, наиболее оптимальным периодом планирования деятельности учреждения ПМСП в условиях эксперимента является 1 год, но вместе с тем, обращая главное внимание в бизнес-планах предстоящим 12 месяцам, следует при этом, по мере возможностей, рас-

Бизнес-планы разрабатываются самостоятельно каждым учреждением ПМСП и представляются на рассмотрение комиссии, назначаемой областным управлением здравоохранения и управления финансов.

Но прежде чем приступить к этой работе, нужно иметь ввиду несколько обстоятельств.

Во-первых, бизнес-план разрабатывается на год, но тем не менее все мероприятия и показатели должны быть даны в более узких временных рамках, то есть в разбивке по кварталам и месяцам. Это позволяет постоянно анализировать ход выполнения запланированных мероприятий и своевременно принимать необходимые меры в случае нежелательных отклонений, а также соблюдать график предоставления ежемесячных и ежеквартальных отчетов во внешние организации. Мероприятия желательны оформлять в виде графика, то есть с указанием времени их выполнения. Например, график профилактических работ, график реализации образовательной программы среди населения (по здоровому образу жизни, планированию семьи и т. д.) и другие. Показатели, как правило, представляются в табличной форме.

Во-вторых, при разработке отдельных мероприятий и таблиц (например, основные показатели результатов деятельности) используется внешняя информация, то есть данные по району, где расположено учреждение ПМСП, по контрольному району, а в отдельных случаях, возможно, возникнет необходимость и в областных показателях, с тем, чтобы оценить, на каком уровне находится учреждение по сравнению со средними районными и областными показателями.

В-третьих, при разработке бизнес-плана очень важно иметь все нормативно-правовые документы и уметь правильно ими пользоваться. Имеется в виду, что отдельные положения, содержащиеся в общепринятых документах, могут не распространяться на учреждение, охватываемое экспериментом, поэтому особенно внимательно следует отнестись к изучению тех приказов, распоряжений, писем вышестоящих организаций, в которых оговариваются особые условия деятельности этих учреждений.

(По материалам
программы ЮСАИД/Здрав
Плюс).

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

ПРОЕКТ:
«Здоровье»

Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ В СТАДИИ РЕАЛИЗАЦИИ
№ 18

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫХАЖИВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

На протяжении многих веков человеческой истории недоношенным детям даже не пытались сохранить жизнь — общеизвестно жестокое обращение со слабыми новорожденными в Спарте, средневековой Европе. Лишь в конце XIX — начале XX веков начали открывать специальные клиники для их выхаживания; в последние 20–30 лет выхаживание и лечение недоношенных детей осуществляются в специальных клиниках и перинатальных центрах. За столетие в работе этих клиник произошел постепенный переход от эмпирического выхаживания («выращивание») незрелых младенцев к научно обоснованной системной коррекции функций жизненно важных органов и систем недоношенного ребенка.

Система медицинского жизнеобеспечения недоношенных детей включает в себя роддом (специализированный перинатальный центр) с отделением интенсивной терапии и реанимации (отделение первого этапа); клинику выхаживания (отделение второго этапа) и подразделение реабилитации (специализированный стационар третьего этапа; реабилитационное отделение детской поликлиники).

Обеспечение с первых минут жизни адекватных для незрелого организма внешней среды и комфортных условий, квалифицированный уход и оптимальный режим вскармливания имеют первостепенное значение в выхаживании и лечении преждевременно родившихся детей. Комфортные условия жизнеобеспечения предусматривают адекватные температуру и влажность воздуха, оксигенацию, строгое соблюдение режима, щадящие методы обследования и лечения.

Недоношенные дети наиболее чувствительны к температуре окружающей среды, поэтому в родовой палате и отделениях интенсивной терапии она должна быть не ниже 24–26°С. Выхаживание детей, имеющих при рождении массу менее 1200 г, осуществляется в кувезах (инкубаторы), температура в которых подбирается строго индивидуально (от 32 до 35°С), в зависимости от степени недоношенности, и автоматически регулируется с помощью наклеенных датчиков.

(Окончание. Начало в № 17.)

НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

В кувезах возможно повышение концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе до 35–40%, что необходимо при лечении детей с дыхательными наруше-

ниями. В связи с этим в большинстве клиник для крайне незрелых детей практикуют методику пролонгированного кормления с помощью шприцевых насосов; при необходимости осуществляют полное или частичное парентеральное кормление (используют смеси аминокислот и растворы глюкозы, реже — в сочетании с жировыми эмульсиями).

Поскольку у большинства не-

Конспект врача общей практики

женными резервными возможностями нервной системы недоношенных детей, препараты из группы стимуляторов у них следует применять с осторожностью, отдавая предпочтение тем, которые мягко стимулируют пластические процессы в нервной ткани.

Практически уже на втором этапе выхаживания начинается

условия, дать рекомендации по оздоровлению окружающей среды (психологический комфорт, отсутствие телевизора, прогулки, эстетическое окружение и т.п.).

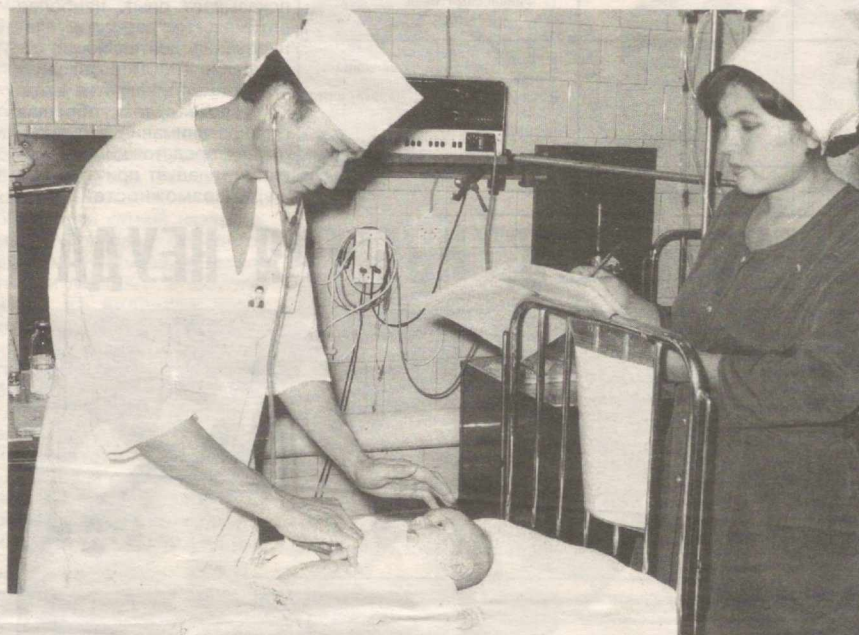
ПРОГНОЗ

В целом для всей популяции недоношенных детей при адекватном и своевременном их лечении и реабилитации можно говорить о благоприятном отдаленном прогнозе, возможности полноценной социализации для подавляющего большинства. Так, по данным многолетнего наблюдения (до 20 лет) нашей клиники, грубые сенсорные и неврологические дефекты, приводящие к инвалидности, по достижении школьного возраста отмечаются у 8–11% недоношенных детей; еще у 0,5% инвалидность обусловлена серьезной соматической патологией. Однако у подавляющего большинства недоношенных в школьном возрасте формируются функциональные психосоматические заболевания, существенно влияющие на качество жизни (неврозы, вегето-сосудистые дистонии, дискинезии и т.п.). Ведущую роль в развитии этих состояний играют неблагоприятные условия внешней среды (социальные факторы риска).

Остается серьезным прогноз для крайне незрелых маловесных детей (вес при рождении менее 1000–1200 г). В прежние годы, когда из таких детей выжили единицы, они, как правило, были не только полноценными, но и зачастую обладали уникальными способностями (Наполеон, Ньютон, Бардин и др.). Сейчас, в связи с успехами первичной реанимации и интенсивной терапии, выживают дети, из которых 30–50% в дальнейшем становятся инвалидами. Все это приводит к дискуссиям в обществе и медицинской среде рационально ли выхаживать таких детей, тратить огромные средства на их лечение. На наш взгляд, постановка такого вопроса неправомерна, она противоречит Декларации о правах ребенка и естественному чувству справедливости. Недоношенные дети, даже самые незрелые, имеют шансы — вследствие высокой пластичности их организма — быть полноценными членами общества.

Экономия средств на выхаживании недоношенных детей возможна, в первую очередь, за счет профилактики самой недоношенности, то есть оздоровления будущих родителей — детей и подростков — в широком плане, прежде всего в плане воспитания, возврата нравственных и культурных норм.

Галина ЯЦЫК,
профессор, заведующая
отделом недоношенных и
новорожденных детей НИИ
педиатрии Научного
центра здоровья детей
РАМН;
Елена БОМБАРДИРОВА,
доктор медицинских наук.



ниями. В то же время повышение концентрации кислорода выше этих цифр опасно для незрелых детей вследствие возможности развития пневмоторакса и бронхолегочной дисплазии, а также ретролентальной фиброплазии.

Недоношенные дети на протяжении первых недель жизни нуждаются в повышенной влажности окружающего воздуха (от 80–90% с постепенным снижением до 55–60%). Кувез дает возможность обеспечить ребенку щадящее, свободное пеленание, возможность визуального наблюдения за оттенками кожи, проведения фитотерапии. Во избежание крайне опасного микробного обсеменения относительно замкнутой среды кувеза его необходимо менять каждые 3 дня, обязательно обрабатывать специальными дезинфицирующими средствами.

Вскармливание недоношенных детей нередко представляет значительные затруднения — ребенку необходимо обеспечить достаточный каллораж, но он может не справляться с вводимым объе-

мом организма и в то же время не перегружать незрелый организм. На практике на первом месяце жизни этих детей первостепенное значение имеет лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, или профилактическая терапия, направленная на снижение риска развития генерализованного инфекционного процесса (антибиотики 3–4-го поколения, иммуномодулирующая терапия, коррекция биоценоза, инфузионная коррекция метаболических нарушений, дезинтоксикация; ре- или дегидратация).

Как правило, направленная терапия перинатальных поражений мозга на первом месяце жизни незрелого ребенка следует за вышеуказанной противинфекционной терапией (за исключением быстро нарастающей гидроцефалии и судорожного синдрома), то есть препараты рассасывающего, сосудистого и мягко стимулирующего действия назначаются позднее, что помогает избежать полипрагмазии и истощения ферментных систем ребенка. В целом в связи со сни-

жением резервными возможностями нервной системы недоношенных детей, препараты из группы стимуляторов у них следует применять с осторожностью, отдавая предпочтение тем, которые мягко стимулируют пластические процессы в нервной ткани. Практически уже на втором этапе выхаживания начинается реабилитация, основными принципами которой являются комплексность (использование медикаментозных и немедикаментозных средств, в том числе физических и психомоциональных корригирующих воздействий), индивидуальность, этапность и преемственность. Ведущую роль в реабилитации недоношенных детей, начиная с отделения второго этапа, когда применяют физические методы воздействия (массаж, уклады, тактильно-кинестическая стимуляция, упражнения в воде, сухая иммерсия); вспомогательное значение принадлежит психомоциональным воздействиям (в том числе музыкотерапия, которая как бы гармонизирует влияние базисного лечения). На этапах реабилитации незрелого ребенка особенно важны сотрудничество врача и семьи (прежде всего кормящей матери), семейная психотерапия. При выписке ребенка из стационара 2–3-го этапа необходимо обеспечить продолжение реабилитации в домашних и амбулаторных

Центральное бюро
реализации проекта
«Здоровье».
Директор —
Максумов
Джамшид
Джамшидович.
700007,
г. Ташкент,
ул. Паркентская, 51,
ТашИУВ, Админист-
ративный корпус, 3-й
этаж.
Контактные телефоны:
68-08-19, 67-73-47.
Факс: 68-25-39. E-mail: office@cpib.bcc.uz.net.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Ферганской области.
Директор —
Зайлобиддинов
Гулям Бурханович.
712000,
г. Фергана,
ул. Комус, дом
№ 35.
Контактные телефоны:
(8-373-2)
24-37-41.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Сырдарьинской области.
Директор —
Ибодуллаев
Аъзам
Абдурахатович.
707000,
г. Гулистан,
ул. Насыра
Махмудова.
Контактные телефоны:
(8-367-2)
25-27-36.

Областное бюро
реализации проекта
«Здоровье»
Навоийской области.
Директор —
Абдулкадыров
Куддус
Эбужелилович.
706800,
г. Навои,
ул. Навои,
дом № 23.
Контактные телефоны:
(8-436-22)
3-61-45.

Редакционный совет:
1. Назиров Ф. Г. — министр здравоохранения Республики Узбекистан;
2. Асадов Д. А. — первый заместитель министра здравоохранения;
3. Даминов Т. А. — ректор ТашМИ-1;
4. Каримов Х. Я. — ректор ТашМИ-2;
5. Максумов Д. Д. — директор Центрального бюро по реализации проекта «Здоровье»;
6. Акилов Ф. А. — начальник Главного управления кадров, науки и учебных заведений МЗ РУз;
7. Ильхамов Ф. А. — начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи;
8. Арустамов Д. Л. — директор Центра урологии и оперативной нефрологии;
9. Мухамедиярова Р. Г. — координатор проекта «Здоровье»;
10. Фузайлов Ф. З. — координатор проекта «Здоровье»;
11. Туртаев М. Р. — координатор проекта «Здоровье»;
12. Солихжамов Р. К. — главный медсестра МЗ РУз.

Над спецвыпуском работали:
И. СОАТОВА, Б. ЖУРАЛБЕК,
Суратлар муаллифи: А. НУРАТДИНОВ.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

С. ОРИПОВ, профессор.

СТАРЕНИЕ — НЕ БОЛЕЗНЬ

ИЗБЕГАЙТЕ СТРЕССЫ

Важным компонентом здорового образа жизни является нормальный отдых. Отдых должен быть регулярным. Кто-то образно говорил, что ежедневный отдых является «профилактическим ремонтом» организма, еженедельный — «текущий ремонт», а ежегодный — «капитальный ремонт». Некоторые люди отдых понимают так: сидеть, ничего не делать, или отождествляют его со сном. Некоторые наоборот на выходное время обязательно планируют какие-то дополнительные утомляющие организм (умственные и физические) работы. Организм человека, как и всякого живого существа, имеет великое свойство — восстанавливаться, обновляться, но для этого нужно дать эту возможность, помочь ему. Отдых должен быть активным. Конечно, тем, у кого ежедневная работа связана с физическим, особенно с тяжелым трудом, рекомендуется активный отдых использовать умеренно.

Еженедельный и ежегодный отдых как можно чаще нужно проводить вне дома, на природе. Путешествия и туризм благотворно влияют на человека, создают жизненное настроение, укрепляют мышцы, сердце. Благотворным воздействием природы надо пользоваться не только в выходные дни и отпускное время, но и каждый день.

Сон на свежем воздухе гораздо быстрее восстанавливает силы. Все мы знаем, как легко дышится в лесу, в парке, у моря. Необходимы нормальные условия быта, то есть здоровый быт. Если учитывать, что человек свое основное время все-таки проводит в семье, то становится очевидной роль нормальных бытовых условий. Нужно создавать для себя и для членов семьи удобные комфортные условия. Ученые доказали, что даже окраска стен, наличие живого уголка, место расположения домашнего имущества и, конечно, соблюдение санитарных требований к жилищу играют существенную роль в здоровье и психическом состоянии человека. Немаловажное значение имеет поведение в быту, распределение времени на те или иные занятия, а также использование доходов в тех или иных целях, в том числе на питание, жилище, одежду, культурные нужды (посещение театра, кино, приобретение книг, журналов и др.).

Нормальные условия труда, то есть здоровый, нормальный и желанный труд оказывает положительное влияние на здоровье. Прежде всего характер труда, профессия должны соответствовать возможностям вашего организма и вашим способностям. Важное значение имеют также и такие факторы, как взаимоотношения сотрудников, стабильность работы, ее темп и безопасность. Свой труд организуйте так, чтобы он приносил вам удовлетворение, радость, чтобы вы как можно меньше уставали. Добивайтесь соблюдения гигиенических стандартов, рекомендаций и требований, так как они позволяют исключить возможность возникновения неблагоприятных фак-

торов в производственной среде. Соблюдайте правила безопасности труда. Создавайте на своем рабочем месте хороший микроклимат, уют, дружеские взаимоотношения с сослуживцами.

...БЕЗ ПЕРЕКУРА

В век научно-технического прогресса, техники, автоматизации и электронизации производства появляется все больше профессий, связанных с гиподинамией, преобладанием умственной нагрузки, отрицательное влияние на организм которых общеизвестно. Поэтому время для «перекура» используйте для психической разгрузки и занятий гимнастикой. Производственная гимнастика дает отдых уставшим мышцам, нагружая те, которые не принимают участие в работе.

ние и употребление алкоголя является одной из самых вредных сторон нездорового образа жизни, опасной для здоровья не только самих виновных, но и окружающих их некурящих и непьющих алкоголь. К сожалению, в настоящее время и употребление алкоголя превратилось в массовую эпидемию, поражающую не только мужчин, но и женщин, и детей, что наносит существенный ущерб национальной экономике. Многочисленные исследования ученых последних лет показали, что курение и употребление алкоголя наносит человеческому организму значительно больший вред, чем считалось ранее. Появление многих заболеваний связано с курением и употреблением алкоголя. Они приводят к повышенной и преждевременной старости, учащают случаи внезапной смерти, сокращают продолжительность жизни на 10-20 лет.

Алкоголь нередко называют третьей причиной смертности (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний).

Действительно, основной причиной травм и несчастных случаев (65%) является алкоголь. Он создает благоприятный фон для возникновения многих заболеваний.

Жак Рубнер говорил, что в пиве и вине тонет гораздо больше людей, чем в воде.

В более старшем возрасте начинают

2002 год — Год защиты интересов старшего поколения



Нечистый воздух и шум городов, загрязненные реки, повышенные темпы и нарушенный естественный ритм жизни, выражающийся в регулярном для многих смещении дня и ночи, никотин, алкоголь, переизбыток, вторжение химии, малая подвижность в быту и на производстве решительно подрывают наши приспособительные возможности.

Одним из наиболее распространенных раздражителей промышленности является шум. Его называют даже «психическим загрязнением». Считается, что неспецифические эффекты шума не отличаются от других типов стрессов (психо-эмоциональный стресс) или умственной нагрузки, которые повышают риск возникновения не только психических, но и многих соматических заболеваний.

Искусство prolongации жизни в действительности заключается еще в соблюдении гигиенических правил, которые следует прививать себе, начиная с ранних лет. Действительно, соблюдение личной гигиены и общественной гигиены в быту и в обществе является важным компонентом здорового образа жизни. Нередко соблюдение гигиенических правил понимается как мера для предупреждения инфекционных заболеваний. Ведь это еще и соблюдение правил коммунальной гигиены, гигиены труда, отдыха и многое другое.

Великий русский физиолог И. П. Павлов любил повторять: «Не пейте вина, не отягощайте сердце табаком — и проживете столько, сколько жил Тициан». А Тициан, итальянский живописец эпохи Возрождения, прожил 99 лет. Куре-

нить и пить из-за «переживаний», для «успокоения нервов», после смерти близкого человека, неприятностей на работе и семейного конфликта, для «повышения умственной деятельности», «улучшения работоспособности», от безделья и т. д. Однако на первый взгляд кажется, что курение и употребление алкоголя при этом помогает. На самом деле они только усугубляют здоровье и его состояние. Особую тревогу вызывает рост курения и употребление алкоголя среди женщин, молодежи. Оказывается, с биологической точки зрения женщины более уязвимы по отношению к табаку и алкоголю. Так, если у мужчины привыкание к ним заканчивается полной зависимостью от него и длится в среднем 10-15 лет, то у женщин оно занимает 3-4 года.

Отрицательное влияние курения и употребления алкоголя на организм происходит медленно и долгое время незаметно. Поэтому часто курильщики и пьющие не верят, что табак и алкоголь вредны для организма. Конкретных примеров о вредности табака и алкоголя на организм и механизме их действия много. Они часто публикуются в печати. Поэтому ограничимся лишь подчеркиванием того, что есть очень много методов и средств, помогающих бросить курение и употребление алкоголя. Для этого нужно обратиться к врачу за советом. Он поможет вам избавиться от этих недугов.

Однако самый лучший способ — это самовнушение, владение собой и контролирование своих поступков.

Наконец, еще один важный момент здорового образа жизни — это медицинская активность человека. Медицинская активность характеризуется своевременным прохождением профилактического медицинского осмотра, нахождением под диспансерным наблюдением, внимательное отношение к своему здоровью и здоровью других людей, выполнение медицинских предписаний и назначений, посещение лечебно-профилактических учреждений. Человеческая психология у многих такова, что пока они не болеют — не думают о своем здоровье и не желают советоваться с врачом, а когда здоровье нарушено, они приходят к врачу, чтобы лечиться. Эта психология к сожалению сохраняется у некоторых наших врачей.

В настоящее время взят курс на перевод медицины на рельсы профилактики. При этом вы, уважаемый читатель, должны помнить, что ее эффективность во многом зависит от вас самих, от того, как регулярно проходите профилактические медицинские осмотры, на сколько точно будете выполнять советы и назначения врача. Это объясняет еще к тому, что бы вы учились познавать себя, анализировать причины своего недомогания, впасть, боли или хорошего самочувствия. Знать себя не менее важно, чем знать, например, свою профессию, художественную литературу или характер близких людей. Нельзя забывать, что здоровье человека тем надежнее, чем раньше проявляется забота о нем.

Многие люди справедливо считают, что пришло время спрашивать с людей за состояние их здоровья, за здоровый образ жизни, за устранение факторов риска не менее строго, чем за выполнение разных заданий, так как жизнь и здоровье каждого человека — это не только его личное достояние, но и общественное богатство. Из сказанного выше очевидно, какова роль здорового образа жизни и активной старости. Подтверждением тому служит следующее: учеными доказано, что если взять за 100% все факторы, от которых зависит здоровье человека, то оказывается, что вес образа жизни при этом составляет 49-53%, наследственные факторы — 18-22%, природно-климатические условия — 17-20%, а количество медицинской помощи лишь 8-10%.

Мы не приводили конкретных рецептов prolongации жизни и обеспечения активной старости. Вы, надеюсь, убедились, что ведение здорового образа жизни является гарантом хорошего здоровья. Так что если хотите отсрочить старость и жить счастливо, следите за собой и ведите здоровый образ жизни. И еще помните: ваш здоровый образ жизни во многом определяет вашу общую культуру, вашу интеллигентность и отношение окружающих к вам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герiatrics и герантология. Сердце, сосуды и возраст. Ежегодник, отв. ред. академ., проф. Д. Ф. Чеботарев, Киев, 1969 г. с. 674.
2. Геронтология и герiatrics. Социальная среда, образ жизни и старение. Ежегодник, отв. ред. академ., проф. Д. Ф. Чеботарев, Киев, 1970, с. 498.
3. Гремек М. Д. Геронтология — учение о старости и долголетию, М. Наука, 1964, с. 246.
4. Лисицин Ю. П., Сахаров А. В. Здоровье человека — социальная ценность. М., Мысль, 1988, с. 272.
5. Лисицин Ю. П., Слово о здоровье. М., Советская Россия, 1986, с. 191.
6. Санитарное просвещение (пособие для врачей). М., 1985, с. 329.
7. Семья — здоровье — общество. Под ред. М. С. Бедного. М., Мысль, 1986, с. 239.
8. Шенкман С. М. — мужчины. Ташкент, Медицина, 1984, с. 223.
9. Шиган Е. Н., Остапюк С. Ф. Целевые комплексные программы в здравоохранении. М., Медицина, 1988, с. 224.

Китайский

Лошадь представительна, у нее хорошая стать, она умеет одеваться. Любит зрелища, театр, концерты, собрания, спортивные состязания, короче - все, что связано с толпой. Часто занимается довольно-таки успешно каким-нибудь видом спорта. Умеет сделать комплимент, весела, болтлива, симпатична и даже популярна.

Лошадь может преуспеть в политике, что принесет ей большое удовлетворение. Она блистательна в этом,



Что говорят Торосконы?

ГОД ТЕМНОЙ ЛОШАДИ

любит и умеет управлять толпой. Ее ум быстро схватывает мысли людей до того, как они их успели высказать. Тем не менее, Лошадь способна не только к умственной, но и к физической работе. Но у нее не хватает веры в себя. Несмотря на это, держится всегда уверенно.

У лошади горячая кровь (отсюда выражение «лошадиная горячка»), легко выходит из себя. Те, кто хоть раз был свидетелем ее гнева, никогда не будут ей противоречить, так как ее гнев таит в себе что-то необузданное. Чтобы преуспеть, она должна подавить это в себе.

Лошадь - эгоистка. Очень независима по природе, не слушает советов и поступает так, как ей взбредет в голову. Было бы хорошо, если бы еще в юном возрасте она покинула свою семью, чтобы жить своей жизнью. Впрочем, она охотно это делает, так как на нее очень давит семейный очаг.

Когда она сама создаст семью, ее присутствие будет благотворным, и она будет центральной фигурой. Следует сказать, что такое отношение будет оправданно фактом присутствия ее как хранителя семьи. С ее исчезновением рухнет как картонный домик все семейное благополучие.

Хотя эта эгоистка работает лишь для себя, для собственного удовольствия и успеха, плодами этой работы пользуются все.

Лошадь - индивидуалистка и труженица, ловкая в обращении с деньгами и даже хороший финансист. К несчастью, при своем переменчивом характере она быстро устает от того, что предпринимает: работа ли это, какое-либо дело или любовь. Позднее опять принимается за это дело с тем же успехом и прежним рвением. Может иметь любую специальность, не требу-

ющую одиночества и созерцания. У нее всегда потребность быть в окружении, почитаемой и слышать похвалы в свой адрес.

В своих отношениях с противоположным полом Лошадь проявляет слабость. Она все может бросить ради любви. Страсть влюбленной лошади столь велика, что она может стать безразличной ко всему остальному. Поэтому часто терпит неудачу в своей жизни, несмотря на неоспоримые



качества.

Если ей удастся подавить эту слабость, и если ее ум будет выше страсти, она сможет быть счастливой и иметь успех.

Первая и вторая фазы жизни лошади будут беспокойными. В молодости она может покинуть семью, и это не обойдется без неприятностей. В области чувств жизнь также будет бурной. Третья фаза ее жизни будет мирной.

тре событий. Очень независимы и редко прислушиваются к советам, поступающим при этом по собственному усмотрению.

Родившимся год Лошади:

- 1) Идеально подходят как спутники жизни или друзья - Тигр, Собака, Овца.
- 2) Подходят с некоторой долей сомнения - Дракон, Змея, Обезьяна, Петух, Кабан.
- 3) Решительно не подходит - Мышь.

БИЛИБ КҮЙГАН ЯХШИ

ЯНГИ ЙИЛ ҚАНДАЙ ЎТКАЗИЛАДИ?

Дунёда неаппаликларга етадиган халқ бўлмаса керак. Нега дейсизми? Улар Янги йилни йилига 3 марта нишонлашар экан. Улар ўз ниятларини расмларда қизиб ифодалар экан. Уларнинг удумларига кўра, кимки шўх-шўх рақсга тушиб, хурсандчилик қилса, албатта ниятига етармиш. Ширинликлар билан бир-бирларини сийлашса, гўё бахтли бўлишармиш.

Комбоджа халқи эса 50та янги тухумга шакар солиб пиширик тайёрлагач, бир-бирларини сийлашар, биргаликда кўшиқ айтиб, рақсга тушсаларгина янги йил бахт келтирар эмиш.

Мўғулистонда эса Корбоба тулки терисидан қилинган қалпоқ ва пўстин кийиб, кўлида чиройли кумуш дастали камчи билан кириб Янги йил билан табриклайди. Энг муҳими, Янги йил столидаги турли таомлар факат гўшдан тайёрланиши билан бошқа маросим дастурхонларидан кескин фарқ қилади.

Италияда янги йил ўзига хос урф-одатларга кўра нишонланиши бошқа миллатдагиларга асло ўхшамасдир. Нега дерсиз?

Ахир, италияликлар янги йил кечаси синик стол, стул, мебелларни, ўзига ёқмаган уй-рўзгор асбобларини, идиш-товолларни худди Янги йил кирган дақиқаларда деразалардан кўчаларга иттиб юборишиб, эртасига янги билан жиҳозлашади, шундай қилинса, Янги йил бахт келтирар эмиш.

Янги йилни қутиб олиш ва у билан табриклашда бирмаликларга етадиган халқ бўлмаса керак. Нега дейсизми? Улар Янги йил кечаси бир-бирларига челақдаги тўла сувни сеппишиб табриклашар ва шундай қилишса, бахт ҳамиша ҳамроҳ бўлармиш. Қизиги шуки, сув сеппишганда бир-бирларидан хафа бўлишмай, аксинча хурсанд бўлишади.

Руминияда Янги йилни қутиб олиш ўзгача. Улар Янги йил кечаси мумтоз кўшиқларни чарчагунларича биргаликда қўйлашгач, кейин всалган дастурхон атрофида ўтиришгандан сўнг, қорин обдон тўйгач, бир-бирларини табриклашганига хонадонларига бахт кириб келар эмиш.

Бразилия халқи янги йил кечаси оппоқ либослар кийиб, хонадонларга сон-саноксиз шамлар ёқиб қутиб олишар, таомлар тановул қилиб бир-бирларига яхши ниятларини изҳор қилишгач, шамларга назар солишар, уларнинг удумларига кўра, шамлар қанча узок ёниб турса, шунча узок умр кўришар эмиш.

Хиндистонда янги йил қишки ҳосилни йигиб-териб олиш арасида 13 апрелда нишонланади. Шу кун улар мушакбозлик қилишади, баландлик ва ялангликларга каттаю-кичиклар турли рангларга бўяб безатилган варрак, кулоқларни «ким баландга учиради?» деган ҳайкириклар тутиб кетади.

Т. АЗЛАРХОНОВ тайёрлади.

Полосу подготвила Светлана ФРОЛОВА.

Новогодние приготовления

Украшения из овощей

В праздник блюда на столе должны быть не только вкусными, но и красиво оформленными. Оригинальные украшения можно сделать из самых обычных овощей. Но нужно помнить, что блюда и украшения должны сочетаться друг с другом. Например, лимоном чаще всего украшают блюда из рыбы, помидором - паштеты, закуски из рыбы, мяса и птицы.

Кувшинки из лука. Нужно взять крепкую луковицу средних размеров, очистить ее от шелухи, вымыть. Ножом сделайте в луковице зубчатые разрезы так, чтобы острие ножа доходило до самой середины луковицы. Отделите одну половину от другой, разведя их, разные стороны. Положите обе половины в миску с ледяной водой и поставьте на ночь в холодильник. Луковицы раскроются, словно кувшинки. Ими можно украсить плов или другие блюда.

Пучки из моркови. С крупной яркой моркови срежьте кожу и один тонкий продольный слой, чтобы было удобно расплести ее на доске. Отрежьте верхушку, она не пригодится. Разрежьте морковь поперек на две части, чтобы каждая равнялась примерно длине пальца. Нарезьте обе части тонкими продольными ломтиками. Ломтики, в свою очередь, нарежьте соломкой толщиной со спичку. Опустите соломку на полминуты в кипяток - цвет моркови станет ярче. Пучок морковной соломки вставьте в колечко из репчатого лука. Такие пучки можно подавать к салатам или с горячими овощными блюдами.

Мак из помидора. Возьмите красный твердый по-

мидор. Острым ножом срежьте одну из сторон помидора. Сделайте еще два таких же одинаковых по размеру ломтика. Это будут лепестки цветка. С внутренней стороны ломтиков удалите мякоть лезвием ножа. Выверните лепестки, чтобы внутренняя сторона стала выпуклой, и соберите их в цветок. В центр цветка положите мелко нарезанную цедру лимона. Стебель сделайте из стрелки зеленого лука, листочки - из кожицы огурца.

Плавающие свечи

можно сделать из разноцветных свечных огарков. Они наверняка есть в доме. Кроме огарков, понадобятся маленькие металлические формочки с гофрированными краями для выпечки кексов.

Огарки свечей сложите в чашку и растопите на водяной бане. Фитили нужно удалить. Горячим жидким воском заполните формочки для кексов, но не до самого верха, иначе свечи трудно будет извлекать. Как только воск в формочках начнет застывать, нужно воткнуть в него по центру фитиль нужной длины.

Когда воск станет совсем твердым, подержите формочки вверх дном под струей горячей воды. Затем маленьким перочинным ножиком нужно осторожно поддеть свечи и вынуть их из формочек.

Глубокою прозрачную чашу или хрустальную салатницу наполните водой, положите на воду 4-5 плавающих свечей. Между ними можно разместить мелкие цветы, какие есть в доме. Когда свечи загорут, будет очень красиво!



«Ўзбекистонда соёлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соёлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:

И. СОЛОВА.

Тахрир хайъати:

Т. ФАЙЗУЛЛАЕВ
(муҳаррир ўринбосари),
С. ФРОЛОВА.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават
Тел/факс: 133-13-22.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий аъдди 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Хафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соёлиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-3144.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Қорхона манзили:
Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобоқ. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерида
тертилади ва сақлалади.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуну ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.