

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

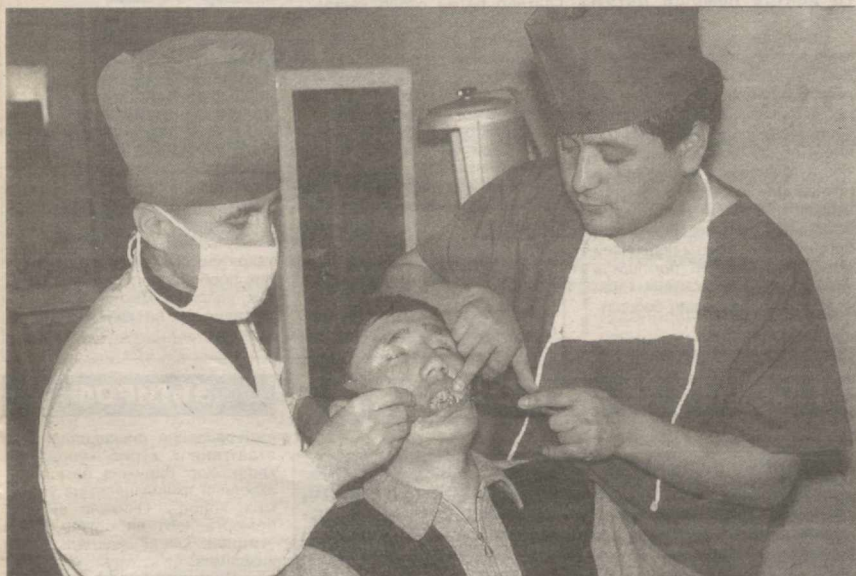
«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

«Здоровье сохранить
— задача медицины».
Абу Али Ибн Сино.

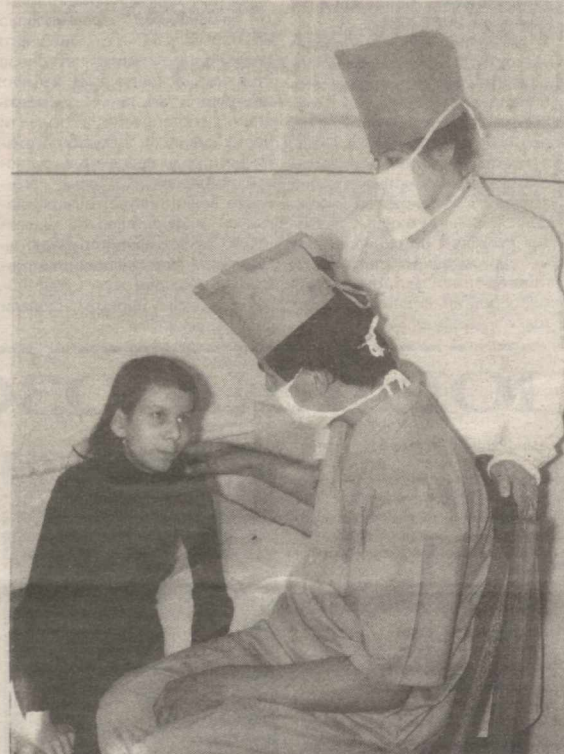


Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 8 (264) 26 феврал — 4 март 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЖАРАЁН ҲАМ ШИФОКОРДАН МАСЪУЛИЯТ ТАЛАБ ЭТАДИ



Тиббиётимиз заҳматкашлари



ИСТЕЪДОДНИНГ ОЛМОС ҚИРРАЛАРИ

«Инсоннинг фазилати фавқуллоҳда жасоратлар билан эмас, балки унинг кундалик ишлари билан ўлчанadi», деган экан донишмандлардан бири.

Дарҳақиқат, бир умр виждон амри билан яшашнинг, инсонийлик бурчида садақатда умргузаронлик қилишнинг жасоратдан қаери кам?

Ҳа, ҳақиқий истеъдод олмос янглиг кам учрайди. Олмос ўз қирралари билан кишиларни мафтун этганидек, истеъдод соҳиби ҳам ўз ижоди, салоҳияти, фикр-туйғуси, идрок ва заковати билан атрофдагиларга маърифат, завқ-шавқ беради. Бундай кишилар қалбини булоққа менгаш мумкин. Булоқ сира тиним билмайди, ҳамisha ташна дилларни қондиради.

Юқорида таъкидлаганимиздек, инсоннинг неча ёшга киргани унинг кечирган ойлари, йиллари ўлчанмайди, балки қилган хайрли ишлари, сарватпешалиги билан ўлчанadi. Бу донишмандона гап ҳаётнинг неча чиғирқларидан ўтган ҳақиқат эканлиги ўз ишотини топган. Инсон умрининг ана шу андоза билан ўлчаниши ҳаётнинг қадрини оширади. Инсон фақат ўзи учун яшамайди, ат-

рофдагилар учун, жамият учун яшайди, деган ақидани қарор топтиради.

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармасига қарашли 17-клиник шаҳар шифохонаси юз, жағ жаррохлик бўлимида шифокор бўлиб ишлаб келаётган Карим ака Муҳаммадиев ана шундай эл учун хайрли иш қилиш иши билан яшаб келаётган инсонлардан биридир. Халққа хизмат қилиш, эл учун яшаш иши Карим Муҳаммадиевда мактабда ўқиб юрган кезларидаёқ пайдо бўлган. Шу сабабли у стоматолог касбини танлади. Бу касбни эгаллаш учун у 1989 йили Тошкент давлат тиббиёт институтига ўқишга кирди. Тажрибали стоматолог бўлиш учун олти йил туни-тун, кунни-кун демая ўқиди. Уйқусиз туналар, чекилган заҳмат зое кетмади. У ўз билими ва тажрибасини янада ошириш мақсадида 1995 йили Тошкент врачлар малакасини ошириш институтига кириб, 1997 йилда «Клиник ординатурани» тамомлади. Шундан сўнг Карим ака Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармасига қарашли 17-клиник шаҳар шифохонаси юз, жағ жаррохлик

бўлимига шифокор бўлиб ишга келди. У ғайрати, шижоати билан меҳнат қилиб, жамоада ўз ўрнини топти.

Кунни кеча ушбу 17-клиник шаҳар шифохонасининг юз, жағ жаррохлик бўлимида бўлиб, Карим ака билан иш юзасидан суҳбатлашдим. Суҳбатимиз давомида беморларнинг «Жағ ости флегмонаси», тиклаш операциеси, яъни «Юқори лаб ва танглай кемтиклари», «Юмшоқ тўқима ва суюқ нуксонлари», «Юмшоқ тўқима ва суюқнинг шакл бузилиши» ҳамда юз, жағ соҳасидаги «Юмшоқ тўқима ва хавфсиз ўсмалар»-ни операция қилишлигини, ушбу операция ишларини бўлим бошлиғи Баҳодир Хошимов, Хуррам Қаршиев, Фарход Нишонов, Панжи Йўлдошев ва Карим Муҳаммадиев каби тажрибали шифокорлар бажаришини гапирди.

Айни дамда, бўлимимиз 25 ўринга мўлжалланган бўлиб, барча шарт-шароит мавжуд, — дея суҳбатимизга қўшилди бўлим бошлиғи Баҳодир Хошимов. — Бундан ташқари бу бўлим врачлар малака ошириш институтининг базаси бўлиб, юз, жағ жаррохлик стоматология кафедраси

хисобланади. Биз бир кунда ўртача 6-7 нафар бемор қабул қиламиз. Яқинда 16 ёшли Малоҳат Миралиева тиши оғриганлигидан шифокорларга мурожаат қилиб келди. Унга тезда ташхис қўйилиб, «Жағ ости флегмонаси» операциеси қилинди. Бу операцияни ҳам К. Муҳаммадиев ва П. Йўлдошевлар амалга оширишди. Бўлимдан чиқиб келаётганимда коридорда навбат кутиб ўтирган бир танишимни учратиб қолдим.

— Тиш қургур безовта қияпти, — деди у салом-алиқдан сўнг. — Уч-тўрт кундан бери шу ерга қатнаяман.

— Ким даволяпти? — савол ташладим танишимга.

— Такдирнинг тақдоси билан биринчи кун Карим Муҳаммадиев деган йигитга рўпара келдим. Барака топгур ёш бўлишига қарамай тажрибали, ширинсўз ва жуда меҳрибон йигит экан. Ушандан бери шу шифокорнинг ишлайдиган вақтини билиб келаман. Бугун ҳам шу йигит хузурида бўламан...

Рост, шифокорни беморга, беморгагина эмас жамийки кишиларга яқинлаштирадиган нарсани унинг ширинсўзлиги, соғайиб

кетишга ишонтирувчан фазилатидир. Карим аканинг кишилар ўртасида обрўсини кўтариб келаётган нарсаси ҳам унинг катталарини ҳам қалбдан ҳурмат қилиши, ширин муомалада бўлиши, юз, жағ жаррохлик соҳасига доир барча касалликларни даволашда тажрибаси қадрига келиши. Шунинг учун ҳам бошқа шифокорларни камситмаган ҳолда айтиш мумкин Карим ака ишлайдиган хона ёнида унинг қабулига киришни кутувчилар сони бошқа хона ёнидагиларга нисбатан кўпчилик бўлади.

— Карим Муҳаммадиев ҳали кўп йиллар мобайнида биз билан ҳамкорлик қиладилар, — дейди устози Хуррам Қаршиев. — Бунинг учун унда куч-қувват, ғайрат-шижоат, бизда эса ишонч бор.

Ҳа, «Шундай яшар одатда одам...» деб ёзган шоир. Биз бу жиҳатдан олганда Карим аканинг сермазмун ҳаётига ҳавас қилиб, унга ҳаётда, оилада ва ишда каттадан-катта муваффақиятлар тилаймиз!

Х. РАББАНАЕВ.
Суратларда: шифохона иш фаолиятидан лавҳалар.
А. НУРАТДИНОВ суратлари.

Газеталаримизга исталган алоқа
бўлимида обуна бўлинг.

ИНДЕКС

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш,
Здравоохранение Ўзбекистана

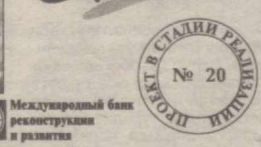
— 127

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73.

«Саломатлик»
донишхонаси
Project «Health»



«Здоровье»



Читайте на 3 — 6 стр.

ЯНГИЛИКЛАР

• НОВОСТИ
• СОБЫТИЯ
• КОММЕНТАРИИ

ОБЩЕСТВЕННОСТЬ – В ЗАЩИТУ ПРИРОДЫ

Вчера в Ташкенте Международный фонд «Экосан» провел собрание своего актива с актуальной темой «Роль общественности в рациональном использовании природных ресурсов в свете выступления Президента И. А. Каримова на заседании Кабинета Министров 14 февраля 2002 года.

На собрании были подведены итоги Дней экологии и здоровья за 2001 год, определены победители Республиканского конкурса «Мустақиллик, экология ва халқ саломатлиги», а также рассмотрены вопросы о презентации премии имени академика М. Мирзаева, учрежденной фондом с целью развития движения по рациональному расходованию ресурсов и проведению экологических мероприятий в рамках подготовки к Наврузу.

ШКОЛА ДОБРОЙ МИССИИ

Вчера прошла презентация республиканской «Школы Рихтера», которая будет действовать при кафедре кардиологии и функциональной диагностики Ташкентского института усовершенствования врачей.

Таким образом представительство венгерского фармацевтического завода «Гедеон Рихтер», известное многими гуманитарными начинаниями, отреагировало на провозглашение нынешнего года Годом защиты интересов старшего поколения. В задачах настоящей школы – повысить знания терапевтов в области новых подходов в борьбе с различными родами сердечно-сосудистой патологии. Во время семинаров врачи получают исчерпывающую информацию по применению эффективных препаратов. Лекарства фармзавода, отметившего в прошлом году свое 100-летие, хорошо зарекомендовали себя на практике.

ВСПЫШКА ЧУМЫ

Индийские медики признали факт вспышки в штате Химачал-Прадеш одной из форм чумы.

По предварительным данным, к настоящему времени в селениях к северу от Чандигарха предположительно от легочной формы чумы погибли три человека. Еще 14 человек госпитализированы с чумными симптомами.

«УМР» – ЗНАЧИТ ЖИЗНЬ

В Андижане начало работу городское отделение Республиканского общественного центра помощи детям «Умр».

Центр призван оказывать медицинскую, социальную, правовую, психологическую, педагогическую помощь инвалидам. Из республиканского центра получено необходимое оборудование. Собран банк данных о детях, нуждающихся в помощи. В планах краткосрочные семинары для родителей по уходу за больными детьми. Намечено организовать пункты первичной медико-социальной помощи в махаллах «Яши» и «Сай». Свои услуги центр оказывает бесплатно.

ИБРАТ

КАСБИНИ ЭЪЗОЗЛАБ

Бехосдан қорни қучли оғриқ билан безовта бўлган бемор Б. Шариповни Тошкент шаҳридаги Зангиота марказий шифохонасининг ички касалликлар бўлимига ётқиздилар. Вақтида кўрсатилган тиббий муолажа ёрдамларидан сўнг беморнинг ҳволати яхшиланиб, тўлиқ меҳнат фаолиятига қайтди.

Ҳа, Зангиота туманида жойлашган шаҳар марказий шифохонасида барча қишлоқ ва шаҳарлардан келган юрак, жигар, ошқозон-ичак, бронхит, астма каби турли хасталиклар билан оғриб келган беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатилди.

Шифохонада тиббий муолажа олган беморлар 10-15 кун ичида тузалиб, ўз оиласи бағрига қайтадилар.

Шифохонада бир неча йилдан бери эл соғлиғи йўлида тинмай изланиб, ҳалол меҳнат қилиб келаётган тажрибали шифокор, бўлим бошлиғи М. Жўраев ва шифокор Р. Ахромбековлар беморлар ўртасида ўзларининг ҳушмуомалиғи, жонқуяр ва фидойилиги билан ҳурмат қозониб келмоқдалар.

Шифокор-неврологлар С. Султонова, ҳамширалар Васила

Ёқубова, Гулсара Тўрахонова, Махфуза Ҳожамова, Рихис Ҳамдамовлар ёш шогирд ҳамшираларга устозлик қилиш билан бирга Мавлуда Мирзаева, Хуршида Комилова, Шоҳиста Сапаева каби ёш ҳамшираларнинг келгусида етук, мукамал, чак-



қон ва зийрак, тезкор ҳамширалар бўлиб етишиши йўлида ўзларининг бор билим ва тажрибаларини баҳам қўришмоқда.

Ҳа, «Касбини севгани» – эл севади, эл севгани Оллоҳ сунди», деганлари бежиз эмас. Ахир, эл соғлом бўлса, оналар соғлом, оналар соғлом бўлса, юртининг келажаги бўлган фарзандларимиз соғломдир.

Шундай экан, биз бундай жонқуяр, инсон соғлиғи йўлида ҳалол меҳнат қилаётган саломатлик посбонларига доимо омонлик, уларнинг меҳнатлариға самарадорлик ва ютуқлар тилаб қоламиз.

ЮРАККА ОЗОР БЕРМАНГ!

Шифохона! Жисму жони оғриқдан қашаб турган бемор энг аввало мана шу даргоҳдан наҳот излайди. Энг сўнгги илмиз, энг сўнгги умид уни бу шифо масканига етаклаб келади. Тасаввур қилинг, Ораста хоналар, жимжит йўлақлар ва шоша-пиша одимлаётган шифокорлар... Уларнинг кескин ҳаракатлари, ташвишли чехралари, дадил нигоҳларидан «Беморни тезроқ тузатиш керак!» деган биргина фикрни уқиб оласиз. Бемор ким? У – мен. У – сиз. У – ҳамма. Шифокор учун эса бунинг фарқи йўқ, у ҳар бир бемор олдида бурчли, ҳар бир беморга таскин-тасалли бермоғи, ҳар бирига бисотидаги энг яхши сўзларни топиб айтимоғи керак! Баъзан шифокорнинг бир оғиз сўзи хаста одамга энг қамбод дурдан кура қучлироқ таъсир этади. Бу менинг сўзларим эмас. Бу – Барно Валиеванинг иш тахрибаларидан сўнг чикрган ҳулосаси! Барнохоннинг маслаҳат муолажалари туфайли соғайиб, қайноқ ҳаёт бағрига қайтган бир гуруҳ беморларнинг мактуби тасдиқан қўлимга тушиб қолмаганида, балки мен шифохонага бормаган ва Барно Валиева билан ҳеч қачон учрашолмаган бўлардим... Мана, шу мактуб:

«Биз психотерапевтлар 15-шаҳар клиник касалхонасининг реанимация бўлимига келтирилганимизда аҳолининг ўта жиддий эди. Бу ерми «реанимация бўлими» деб бежизга айтишмас экан. Шу жойда ҳаётга қайтди, оёққа турди, аммо фақат дори-дармонларнинг кучи билангина эмас, балки ҳар бир шифокорнинг яхши сўзи, ёруғ чехраси бизнинг тезроқ тузалишимиз учун етарли бўлди десак, янглишмаймиз. Бош шифокор Азиз Иброҳимов, айниқса реанимация бўлими мудири Барно Валиева ва уларга ўхшаш жонқуяр шифокорлардан жуда-жуда миннатдоримиз».

(Бир гуруҳ беморлар).

Беморлар эътироф этгани каби реанимация бўлими ўта масъулиятли жой. Барно Шербекованинг сўзи билан айтганда эса бу ерга олиб келинган ҳар бир беморнинг ҳаёти қил усида туради. Бундай беморларга алоҳида парварши, алоҳида эътибор зарур. Токи, тахликали ҳолат ўтиб кетгунига қадар шифокор зудлик билан



ҳамма чораларни қўллаш керак. Оғир аҳволдаги кишини ҳаётга қайтариш учун у аввало ўзида билим, тажриба ва куч топа билиши шарт.

Шундай кезларда биз янада кўпроқ изланишимиз кераклигини ҳис қиламиз, – дейди Барно Валиева. – Чунки, реанимация бўлимидаги бемор мураккаб жараёни бошдан кечиради. Шифокор эса мана шу жараёни тўла таҳлил қила олиши лозим. Энг қалтис вазиятда чекинмаган, бемор қалбига йўл топиб, унга умид бағишлай олган шифокор ўз мақсадиға эришган бўлади. Шифокорнинг биринчи мақсади эса беморни тезроқ оёққа турғазлиш.

Барно Валиева ҳақ. У шифохонада кечган қарийб ўн йиллик иш фаолияти давомида юзлаб, минглаб беморлар дардини ўрганди, шу баробарида ўзи ҳам изланди, билим ва тажриба ўтпиди. Айни вақтда у реанимация бўлимидаги 25 кишилик жамоага етакчилик қилаётди. Негаки, бўлимда даволанаётган беморнинг дарди оғир, демас шифокорнинг биргина ноўрин ҳаракати, дағалроқ сўзи унинг дардини янада оғирлаштириши мумкин! Барно Валиева бунинг билгани учун ҳам ҳамкасбларига доимо битта нарсани уқтиради: «Ҳар қандай вазиятда ўзингизни қўлга олинг, қаршингиздаги бемор сизнинг мададидангина муҳтож эканини бирор лаҳзага унутманг!» дейди.

– Очигини айтсам, Барно Шербековнага ҳавас қиламан, – дея сўхбатга қўшилиди бўлимининг қатта ҳамшираси Махсуммахон Нурмухамедова. – У жуда тартиб-ли, ўзига талабчан. Бу аёлда ўрганса бўладиган яхши фазилатлар кўп... Биз ана шундай ўз кас-

«Дунёда шундай касблар борки, агар унга меҳрининг қўйсанг, сенга бахт ва иқбол келтиради, номингни эл ичра юксаклик тахтига қўтиради. Менимча, шифокорлик мана шундай касб. Эҳтимол, шунинг учун ҳам бу касбини жону дилимдан яхши кўрсам керак. Баъзан жуда қийналган пайтларим ҳам бўлган... Шунда яқинларим бошқа енгилроқ ишларимам рўпара қилишди. Бироқ, кўнмадим. Нима учун? Чунки, ўз касбини севган кишигина бунинг тушунади ва шу касбга ҳеч қачон хиёнат қилмаслигини яхши билади?»

(Тошкент шаҳридаги 15-клиник касалхонасининг реанимация бўлими мудири Барно ВАЛИЕВА сўхбатидан).

бини жон-дилидан севувчи инсон билан ёнма-ён ишлаётганимиздан фараҳланамиз.

– Ўз соҳагинг бўйича илмий иш қилишга уриниб кўрмаганмисиз? – дейман.

– Кўпчилик ҳамкасбларим ҳам бу ҳақда сўрашган, – дейди Барно Валиева. – Очиги, ҳали бунга бироз вақт бор. Ҳозирги кунларда фақат иш билан бандман, фикру ҳаёлим беморларда. Уларнинг оёққа туриши мен учун катта қувонч. Даволаш жараёнида ҳар бир беморни касаллик тарихини чуқур ўрганаман, у билан сўхбатлашаман, шу аснода ишимда баъзи бир хатоликлар ҳам ўзимга аён бўлади.

Аслида оғир аҳволда келган беморларнинг тузалиб кетишларининг ўзиёқ илмий иш билан баробар. Чунки юрак организмни қон билан таъминловчи энг муҳим аъзо ҳисобланади. Мана, яқинда битта беморни олиб келишди. Унда миокард инфарктининг аломатлари йўқ эди, ўзи ҳам нуқул бўйраги ва қовуғи орётган дин шикоят қиларди. Лекин, шу бемор юрак инфаркти туфайли ҳаётдан қўз юмди. Яна бир беморимиз эса деярли соғайиб бораётганда, тўсатдан вафот этди! Бундай воқеалардан сўнг ўйлашиб қоламан. Бемор организм жуда мураккаб, дардини қабул қилиш ҳам турлича, шунинг учун аввало беморни чуқурроқ ўрганишимиз зарурлигини фахлайман. Бу изланиш оғирдан азият чеккан танасинингизга эмас, балки руҳияти ҳам даволанмоғимиз керак. Беморнинг ўзи тузалишига қаттиқ ишонса шифокор муолажаларининг фойдаси катта бўлади. Акс ҳолда... «Жони ип устида иланиб турган» бемор ҳаёти бир

неча сония ичидаёқ якун топиши мумкин. Бу – фоҳижа. Биз эса кўпроқ мана шу фоҳижага йўл қўймаслигимиз зарур. Бунинг учун шифокор ярим психолог ҳам бўлимоғи керак.

– Барнохон, бордию сизни чет элга ёки ҳозиргидан кўра маоши бир неча баробар ортиқроқ бўлган бирорта ишга таклиф этишса борармидингиз?

– Бунақа таклифлар кўп бўлган. Ушунда бу ердан кетишимни тасаввур қилганимдаёқ дахшатга тушганман. Ишимни қанчалик яхши қўришимни сўз билан айтиб беролмайман...

– Бу жамоада сиз ҳавас қиладиган кишилар қўлми?

– Ҳамкасбларимнинг ҳар битасидан нимадир яхши нарсаси ўрганса арзийди.

Ўзаро сўхбатларимиздан маълум бўлдики, биз шифокорлар бир-биримизни яхши тушунамиз, ахил ва иноқ жамоа бўлиб бирлашганмиз. Умуман, касалхонамиз кейинги йилларда анча дору-ғуқ қозонди, кўпчилик беморлар шу ерга келиб даволанишни исташди. Биласизми, нега шундай? Чунки, бу ерда беморлар учун қулай шарт-шароитлар бор. Энг замонавий тиббий жиҳозлар етарли. Бош шифокорларимиз Азиз Иброҳимов фидойи, ўта ташиқлотчи, ахойиб инсон. У кишининг муовинлари Гавҳар Абдурашпаева эса билимдон, жонқуяр шифокор. Хуллас, қўлаб яхши инсонларнинг ташаббускорлиги ва тадбиркорликлари туфайли шифохонада даволан ишлари юқори талаб даражасида олиб борилади. Менинг назаримда бу даргоҳда энг сара шифокорлар йиғилгандек... Хатто ҳамширалар ҳам ўз

ЭЪТИРОФ

вазифаларини сидқидилдан адо этаётганини қўриб қувонасан, киши. Ҳар биримиз беморнинг аҳолини яхшилашига уйлаймиз, холос. Очигини айтсам, беморга ҳаёт ва соғлиқ бахш этишдек юксак мақсад билан яшаймиз...

– Сизнингча, шифохона фаолиятининг ибратли жиҳатлари нимада?

– Касалхонамиз қошида ташкил этилган кардиология ва неврология маркази айни вақтда йирик режадаги ишларни амалга оширмоқда. Ушбу марказ энг замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Бу ерда 150 нафар бемор ётиб даволанади, 110 уринли кундузги бўлимлар ҳам ишлаб турибди. Поликлиникамиз эса кунига 50 нафар беморни қабул қилиб, уларга малакали тиббий ёрдам кўрсатади. Марказга республика кардиология институтининг қўриб ўтказилиши шифохона обрўсини янада оширди. Эндиликда республикада танқили бўлган шифокорларнинг маслаҳатлари касалхонамиздаги беморлар дардини енгиллаштиришга қўмак бераётди. Қаерда етук ва билимдон кадрлар жамланган бўлса, уша ерда иш яхши кетади, деган гап бор. Менимча, бу – ҳақиқат.

Барно Валиева ишда талабчан, етакчи, оилада эса қуйинчак она. У Дилноза ва Наргиза исмли икки қизалоғининг тарбияси билан шугулланишга ҳам вақт топади. Қиз болани парваршилаб вояга етказишда онанинг масъулияти ўзгача бўлиши кераклигини теран ҳис этади.

– Фарзандларимга уйда инглиз тилини ва компьютер илминини ўргатишга ҳаракат қилаялман, – дейди Барнохон. – Ҳозирги кун талаби шундай. Янги давр болалари Президентимиз айтганидек, ҳар жиҳатдан билимдон ва уқувли бўлишлари шарт.

Ҳа, инсон доимо олдинга интилиб яшайи керак. Ҳўш, олдинда уни нималар қутаяпти? Улкан мақсадлар, ёруғ манзиллар... Уларни бирварақайига забт этиш умр дафтарини ёруқ санхифаларга бурқамок билан баробар. Изланувчан шифокор Барно Валиева инсонинг етаклаган нарсасида мана шу. Унга биз «Йўлинг ойдин бўлсин!» деймиз.

Гулчехра ЖАМИЛОВА,
Ўзбекистонда хизмат
кўрсатган журналист.

«Саломатлик»

лойиҳаси

Project «Health»



Правительство
Республики
Узбекистан



Международный банк
реконструкции
и развития

ПРОЕКТ :

"Здоровье"



26.02.2002

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил
11 январдаги 07/35-07-сонли хатига биноан ва Фарғона вилоятининг
Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларида бирламчи тиббий-
санитария ёрдами муассасаларини молиялаштиришнинг янги
механизми бўйича тажрибани мунтазам кенгайтириш мақсадида

БУЮРАМАН:

1. Фарғона вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармасининг бошлиғи (Ҳожирахматова Х.Х) ва «Саломатлик» лойиҳасини амалга ошириш бўйича марказий бюронинг директори (Махсумов Ж.Ж.):

1.1. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 11 январдаги 07/35-07-сонли «Фарғона вилоятининг Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларини молиялаштиришнинг янги механизми бўйича тажрибани мунтазам кенгайтириш ҳақида»ги хати маълумот ва қўлланма учун қабул қилинсин.

1.2. 2002 йил 1 февралгача Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларидаги мавжуд бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЕ) муассасаларига ҳудудий белгиси бўйича мустақил юридик мақомилини бериш ташкил этилсин.

1.3. Бир ой муддат ичида Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларидаги БТСЕ муассасаларини марказлашган тартибда юридик қайдномадан ўтказилиши ва мос равишда туман банк бўлимларида ҳисоб рақамини очиш ва уларнинг раҳбарларини тасдиқлаш таъминлансин ва ташкил этилсин.

1.4. 2002 йил 28 февралгача 2002 йил 1 январ ҳолатига кўра БТСЕ муассасалари ва марказий туман шифохонаси ўртасида тақсимот балансини тузиш таъминлансин.

1.5. Туманларда янги ташкил этилган юридик мустақил БТСЕ муассасаларини зарур жиҳозлар билан таъминлаш жиҳозлар билан таъминлашнинг рўйхати биноан ташкил этилсин.

1.6. 2002 йил 1 мартгача ҳар бир ҚВПнинг, ҚВА-ФАП комплексларининг бюджети Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 5 март 100-сонли «Фарғона вилоятида соғлиқни сақлашнинг бошланғич бўлинини ислоҳ қилиш лойиҳасини амалга ошириш тўғрисида»ги қарори билан тасдиқланган «Бошланғич тиббий-санитария ёрдами муассасаларини бириктирилган ҳар бир киши ҳисобига маблағ билан таъминлаш тўғрисида Вактинчалик низоми»га биноан аниқлансин

ва белгилансин.

1.7. Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларининг БТСЕ муассасаларини аҳоли жон боши ҳисобидан молиялаштиришда реал харажатлардан келиб чиқиб:

– туман ССБларининг 2001 йил учун умумий мавжуд харажатларидан Фарғона вилояти туманларининг жами ҚВП, ФАП, ҚУШ қошидаги амбулаторияларининг мавжуд харажатлар улуши ажратилсин;

– тажриба ўтказилаётган туманларда аҳоли жон бошига молиялаштириш меъёри Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 5 март 100-сонли «Фарғона вилоятида соғлиқни сақлашнинг бошланғич бўлинини ислоҳ қилиш лойиҳасини амалга ошириш тўғрисида»ги қарорининг иловасига биноан аниқлансин;

– Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларининг ҳар бир БТСЕ муассасаси 2002 йил бюджетти юқорида келтирилган қарорнинг иловасига асосан аниқлансин. 2002 йилда БТСЕ муассасаларининг бюджети уларга ҳудудий бириктирилган аҳоли сони бўйича ҳисоблансин.

1.8. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг 2001 йил 1 феврал 06-1/2-67 ва 12-05-07/42-рақамли қўшма хатига асосан Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларининг ҚВП ва ҚВА-ФАП комплексларининг штатлар рўйхатига бухгалтер лавозими (молиявий менежер) киритилсин. Бунда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 16 март 169-сонли буйруғи билан тасдиқланган 2-иловасига мувофиқ амалга оширилсин.

1.9. Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманлари БТСЕ муассасаларига молиявий менежерларни қабул қилиш Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 512-сонли буйруғига биноан амалга оширилсин.

1.10. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 16 март 169-сонли буйруғи билан тасдиқланган давлат томонидан кафолатланган тиббий-санитария хизматлар пакетига биноан БТСЕ муассасалари маблағини оқилона сарфлаш чора-

тадбирлари белгилансин ва дори-дармонларни ҳаракатдаги меъёрий ҳужжатларга асосан ишлатиш таъминлансин.

1.11. Бир ой муддат ичида Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларининг БТСЕ муассасалари билан турли даражадаги (туман, шаҳар, вилоят) тиббиёт муассасалари ўртасида шартномавий муносабатлар ўрнатилсин.

2. Белгилансинки, ислохотларни ўтказиш даврида тумандаги имтиёзли контингентни текин дори-дармон билан таъминлаш харажатлари марказий туман шифохонаси бюджетти ҳисобидан молиялаштирилсин.

3. АҚШнинг Халқаро ривожланиш агентлиги (ЮСАИД)нинг тажриба даврида БТСЕ муассасаларининг молиявий менежерлари фаолиятини мувофиқлаштириш мақсадида вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармасида ва Бешарик, Қува, Ёзёвон, Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларида 8 та олий маълумотли, юқори малакали мутахассисларни маблағ билан таъминлаш таклифи маълумот учун қабул қилинсин.

4. Тошлоқ, Фурқат ва Охунбобоев туманларининг БТСЕ муассасаларига сифатли дори-дармон ва тиббий маҳсулотларни энг арзон нархда вилоят «Дори-дармон» ДХЖдан, турли мулкчилик шаклдаги дорихоналардан сотиб олиш учун рухсат берилсин.

5. Молиялаштириш ва иктисодий бош бошқармаси бошлиғи (Ҳошимов Б.), «Саломатлик» лойиҳасини амалга ошириш бўйича марказий бюронинг директори (Махсумов Ж.), Фарғона вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармасининг бошлиғига (Ҳожирахматова Х.):

– Фарғона вилояти БТСЕ муассасаларига молиявий тажрибани тарқатишда амалий ёрдам кўрсатилсин;

– 2002 йил 31 декабргача ўтказилган тажрибанинг натижалари умумлаштирилиб, мазкур тажрибани республиканинг бошқа БТСЕ муассасаларига тарқатиш таклифи тайёрлансин.

Мазкур буйруқнинг бажарилиш устидан назоратини ўз зиммаларда қолдираман

Вазир Ф. НАЗИРОВ.

ЯНГИЛИКЛАР

ХАЛҚАРО АНЖУМАНГА ТАЙЁРГАРЛИК

Хабар қилганимиздек, 2001 йил сентябр ойида халқаро анжуман бўлиши керак эди. Лекин айрим сабабларга кўра ўтказилмади. Ушбу анжуман апрел ойида ўтказилгани бўлди. Шу боиским, ҳозирги кунда «Саломатлик» лойиҳаси билан Здрав/Плюс халқаро анжуманга ҳамкорликда тайёргарлик кўришиб, айрим масалаларни келишиб олмақдалар.

ИНТЕРНЕТ САҲИФАЛАРИДАН БАҲРАМАНД
БЎЛАСИЗ

Ким ҳам дунё янгиликларидан хабардор бўлишни истамайдиган бўлсин? Айниқса, ўз касбини жон-дилидан севган инсон ўз мутахассислиги бўйича янада тажрибага бой бўлиш мақсадида бутун дунёдаги янгиликлардан баҳраманд бўлиши келадди. Бинобарин, халқимиз учун яратилаётган шароитлар бундай ишларга имкон яратиб бераётгани ҳеч биримизга сир эмас. Жумладан, Буюк Британиянинг кунсультанти ёрдамида лойиҳа доирасида ўзбекистонлик умумий амалиёт шифокорларини билимдонликларини ошириш учун «Интернет» саҳифаси тайёрланмоқда. Бундан асосий мақсад ўз касбини мукамал эгаллаган ва бугунги кунда изланишлар олиб бораётган тиббиёт ходимларимизни бутун дунёдаги тиббиёт янгиликларидан хабардор қилиш. Интернет саҳифаларини тайёрлаш ишларини консультант Левитч Невзат олиб бормоқда.

ХОЛИСОНА БАҲОЛАНДИ



«Саломатлик» лойиҳаси доирасида ўз билим малакаларини ошираётган умумий амалиёт шифокорлари учун Буюк Британиянинг Халқаро тараққиёт Департаменти беғарам ёрдам пули ажратишган эди. Ишчи гуруҳлар 3 йил давомида олиб борилган ўқув лойиҳаларини текшириш мақсадида тажриба вилоятларининг қишлоқ врачлик пунктларидаги умумий амалиёт шифокорларининг меҳнати билан танишиб чиқдилар. Натижа шуни кўрсатдики, беғарам ёрдам амалиётида ўз кўчини бераолгани ва ушбу ҳамкорликни яна давом эттиришни айтидилар.

СОҒЛОМ БОЛА – ОИЛА ҚУВОНЧИ

Қуни кеча Сирдарё вилоятининг «Саломатлик» лойиҳаси доирасида «Болалар касалликларини интеграллаштирилган усулда олиб бориш дастури» бўйича йиғилиш бўлиб ўтди. Йиғилишда Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Педиатрия илмий текшириш институти мутахассислари, Сирдарё вилоят туман шифохонасининг бош шифокорлари, вилоят ҳокими, педиатрлар, акушер гинекологлар ҳамда неонатологлар иштирок этдилар. Йиғилишдан сўнг 11 кунлик ўқув семинари ўз ишчини бошлади. Унда 18 нафар сирдарёлик мутахассислар циклар асосида ўқийдилар. 11 кунлик ўқув семинардан сўнг 5-6 нафар мутахассис сараланиб олинди. Улар ҳам 5 кунлик семинарда иштирок этдилар ва ўқитувчи тренер сертификатини оладилар.

ТЕКШИРУВ – АМАЛИЁТ МЕЗОНИДИР

Халқаро Тикланиш ва Тараққиёт Банки (ХТТБ) заёми маблағларидан Фарғона, Навоий ва Сирдарё вилоятларида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йил 26 январ 1/2-сонли хайъат қарорини бажарилиши, янги қурилган ва қайта таъмирланган қишлоқ врачлик пунктларининг тиббий асбоб-анжомлар, шифохона жиҳозлари, дори-дармонлар ва малакали кадрлар билан таъминлангани, ходимларнинг иш фаолиятини ўрганиш ва жойларда бирламчи тиббий ёрдам тизимини тақомиллаштиришда соғлиқни сақлаш органларига амалий ёрдам кўрсатиш мақсадида ишчи гуруҳлари 3 кун муддат ичида юқорида номлар тилга олинган тажриба вилоятлари-га бориб, бирламчи тиббий муассасалари фаолиятини ўрганиш мақсадида сафар хизматида жўнаб кетдилар.

Ушбу текширувлар натижаси билан газетамизнинг кейинги сонларида танишасиз.

ТАЖРИБА – ЭРТАНГИ ИШ СИФАТИ

Ўз вақтида билим олоқнинг, уни эса қалбга жо этмоқнинг ўрни ўзгачадир. Дарвоқо, қуни кеча ана шундай билимни янада мукамаллаштириш мақсадида тажриба вилоятларининг қишлоқ врачлик пунктларидаги 10 нафар умумий амалиёт шифокорлари Эстонияга жўнаб кетдилар. Умид қиламизки, улар халқимиз саломатлиги йўлида олиб борилаётган ишларга қўл келадиган бой тажрибалар билан қайтадилар.

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

«Здоровье»



Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

Кадрлар тайёрлаш

1-ТошДавТИ қошидаги Врачлик ўқув маркази фаолиятдан

уларнинг кўрсатган йўл-йўриқлари, берган панду насихатлари туфайли ўз касбимнинг мутахассисига айланганимдан, чет эллардаги ҳамкасбларимиз фаолияти-

дик. Профессор Рифат Атуннинг ўқув курси давомидаги таҳсинлари ҳамон кечагидай эсимда. Ўқув курсидан қайтганимиздан сўнг, Тошкент шаҳар врачлар малака

марказимизда назарий ва амалий жиҳатдан билим олсалар, 2 ҳафта эса ўзларининг қишлоқ врачлик пунктларида фаолиятни давом эттиридилар. Бу ўринда энг муҳими ўқув марказидаги иш жараёнларини ўзларида тадбиқ этадилар.

Мени яна бир бор хурсандлик томоним шундаки, «Саломатлик» лойиҳаси доирасидаги ходимларнинг фаолиятдаги ҳаракатининг узлуksизлиги биз ўқитувчи-тренерларни билим доираларимизни кенгайтиришда муҳим роль ўйнамоқда.

Жумладан, Здрав/Плюс билан ҳамкорликда олиб борилаётган ишлар ҳам бундан мустасно эмас. Ўтган йилларда ВОЗ программаси асосида анемия касаллиги бўйича 1 ҳафта, фармотерапия бўйича 2 ҳафта, репродуктив саломатлик бўйича эса 2 ҳафта, яқиндагина эса халқаро клиникада 2 ҳафталик ўқув курсларида бўлиб, тиббиётдаги бой илмий тажрибаларга эга бўлиб қайтдим.

Олган бarchа янгилликларини, мендан тахсил олаётган тингловчиларимга етказар эканман, бугунги кунда қишлоқ шaroитида яшаб, бирламчи тиббий ёрдами-дан ўз вақтида тўлиқ фойдалана олмаётган инсонларимиз соғлиги учун қанчалик фойдам тегса, ўзимни шунчалик бахтиёр ҳис этган бўлардим.

БАРЧАСИГА АМИН БЎЛДИМ

абад тўтовсиз давом этадиган жараённинг асосий калитидир. Агар шу калитни маҳкам ушлаб, билимлар дунёсига кирсангиз, у сизга шунчалик зиё масканини очиб беради-ки, умрингизни охиригача мангу нур сочади.

Юқоридаги фикрларим билан нима демоқчиман? Ўз билими устида ишлаган ҳар бир мутахассис эгаси ҳеч қачон хор бўлмайди ва малакаси ошган сайин, ишлагиси келаверида. Сабабини, буларни барчасини ўз иш тажрибамда кўряпман. Лекин бунинг бир томони ишлаётган жамоангиздаги шaroит ва раҳбариятингизга боғлиқ экан.

Ҳамон эслайманки, илк бор тугатган йилим, қандай ишлаб кетар эканман, деган уй-ҳаёллар бутун қалбимни чулғаб олган эди. Бугунги кунда фахр билан тилга оладиган устозларимдан профессорлар Эркин Қосимов ва Хамид Каримовлардан бир умр миннатдорлигини айнан ана шу дақиқада бизга минбар бўлиб хизмат қилаётган сеvimли газетам орқали изҳор этаётганимдан ҳамда

дан баҳраманд бўлиб қайтганимдан хурсанд бўлсам, эндиликда эса шогирдларга устоз бўлаётганлигим касбимни мен учун нечоғлиқ ардоқли эканлигига амин бўлдим.

Устозим профессор Эркин Қосимовнинг раҳбарлигида 1994 йилда сурункали гепатит касаллигига бағишланган илмий ишнинг ҳимоя қилдим ва яна кўп билимий доираларга эга бўлдим. Иш фаолиятимни Тошкент шаҳридаги 16-шифохонанинг терапия кафедрасида ассистент бўлиб давом эттириётган бир пайтимида 1996 йил 1-ТошДавТИ қошидаги шаҳар врачлик ўқув марказига ишга таклиф қилдилар. Йўқ дея олмамиз, чунки тажрибамиз етарли бўлса иккиланиб ўтиришнинг ҳолати йўқ экан. 1998 йилда «Саломатлик» лойиҳаси томонидан Буюк Британияга малака ошириш учун, яъни умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш бўйича икки ҳафталик ўқув курсига жўнаб кетдим. Биз у ерда Империял коллежида назарий ва амалий билимларимизни бойит-

ошириш институтининг ўқув марказида уч кун давомида назарий ва амалий билимларимизни оғзаки ҳамда ёзма равишда синов тарикасида топширдик. Ўқитувчи тренер сертификатини олишга муваффақ бўлдик. Мана, 1999 йилдан буён лойиҳа доирасидаги тажрибали вилоятлардан бири бўлишим Фарғона вилoяти туманларидаги КВП шифокорларини умумий амалиёт шифокорлари қилиб тайёрлашда ўз ҳиссамни қўшиб келаятганимдан фахрланаман десам муболага бўлмас.

Бинобарин, 1-группамизни 24 нафар, 2-группамизни 25 нафар тингловчилар тугатиб, ўз худудларидаги КВПларида умумий амалиёт шифокорлари вазифасида фаолият юритмоқдалар. Сиз ўйламанг, булар 10 ой ўқиб кетишди-ю, натижа қандай бўлди. Ташкил этилган гуруҳимиз дебел уларни иш жараёнидаги фаолиятлари билан тез-тез танишиб қайтамыз. Ҳозирги кунда 3-группамизда 30 нафар қишлоқ врачлик пункти шифокорлари ўқишмоқда. Улар 2 ҳафта ўқув



Рохатой Нурмухаммедова – 1-ТошДавТИ қошидаги Врачлик ўқув маркази ўқитувчиси, тиббиёт фанлари номзоди, ассистент:

– Биласизми, шифокорлик шундай бир касбки, янгилликлар сари интилишни, чуқур изланишларни ва уларни амалиётдаги ўринларини нечоғлиқ аҳамиятга молик эканлигини белгилаб берувчи нукта ҳисобланади. Бу нукта шундай бир нуктаки, абадул-

ЖАМОА ФАОЛЛАРИГА ҲАМ БОҒЛИҚ

Воҳиджон Умаров – Фарғона вилoят, Бувайда тумани, Ингичак қишлоқ врачлик пунктининг умумий амалиёт шифокори:

– Олдинлари биз бу қадар берилиб қуюнчақлик билан ишлаганимизни эслай олмайман. Эндилликда-чи? Балки, тезкор замонда яшаётганлигимиздандир, ёки кейинги пайтларда ўз соғлиғимизга эътиборсиз бўлиб қолдикми? Қандайдир менинг назаримда маъмув тушунчалар. Йўқ, бунинг асосий сабаби вақтида ҳамжихатликдаги ишларнинг сусайганлигидан бўлса керак. Чунки ҳаёт давом этаверар экан, ҳар бир нарса бир-бирига узвий боғланмай иложи йўқ. Шуниси борки, ҳар бир нарса деган атаманинг ўзи инсон соғлиғига келиб тақалади. Агар соғлигингиз бўлмаса, дунё кўзингизга қоронғу кўриниб, яшашдан умидингиз узилгандек бўлади. Наҳоткор қалбингиз ўз наҳоткорини излайди. Чунончи, сиз излаган наҳоткор жонингизга аро кира олса бир умр бошингизга кўтарасиз. Бу наҳоткор

ким? Ҳа, албатта, бу тиббиёт ҳодимидир. Гарчанд, у ўз касбини жон дилидан севиб, халқига меҳрмуҳаббатли бўлсагина, шифокорлик бурчи ва қасамдига ҳиёнат қила олмайди. Талабалик пайтинда назарий ва амалий билимларни олар экансан-да, келиб иш бошлагандан сўнг табиий жараёнларга дақиқа сайин дуч келган ҳолда, беморлар билан кўпроқ ишлаб тажрибангизни орттирар экансан. Мен ўқишни тугатгач, 5 йил давомида туман марказий шифохонасининг терапия бўлимида иш бошладим. Мана шу йиллар мобайнида турли хил касалликлар билан оғриб келган беморларни даволадим. Беморларимнинг соғлиғига ачинаган томоним, шифокорга ўз вақтида мурожаат қилмайдилар. Касаллик ўтиб, сурункали бўлгандан сўнг, яъни оддий қилиб айтганда ҳолисланиб қолганда келадилар. Бунинг сабаби суриштирилганда, ҳаммаси шaroитдан дейишади.

Назаримда мана шундай шaroитларни ҳисобга олган Соғлиқни сақлаш вазирлиги шу 3-4 йил

мобайнида қўлаб ишларни амалга оширдик, айниқса, қишлоқ шaroитида яшаётган аҳоли учун қулайликлар яратиш мақсадида замонавий КВПларни ишга тушганлиги, етук кадрлар билан таъминланаётганлиги айнаи мудоаа бўлиб, «Саломатлик» лойиҳаси доирасининг иш бошлагани эса нур устига аъло нур бўлди. Айниқса, кадрлар масаласига берилаётган эътибор айрича касб этмоқда.

КВПмиз 1998 йилда ташкил этилган бўлиб, худудиди 5.400 аҳоли истиқомат қилади. Мени 2001 йилда ушбу масканга таклиф қилишди. Йўқ демалдим. Тажрибамни янада бойитиш мақсадида аҳоли билан кўпроқ ишлаш оруз қилардим. Ниҳоят ниятим холис экан, бугунги кунда аҳолини ташвишлантираётган касалликлар тўғрисида лойиҳа олиб боряпман. 6 ойдирик, ўқув марказида олаётган билимларим ушбу лойиҳага янада кўл келаяпти. Биласизми биринчи ўринда мени ташвишлантираётган маса-



ла аёллардаги гинекологик касалликдир. Бунинг туб сабабларини ўрганиш учун аёллар ҳамда уларнинг оила аъзолари билан суҳбатларда бўляпман. Уларнинг фикрларини ашитган ҳолда жамлаб касалликларни келиб чиқиш тарихидаги биринчи сабабларни ўрганяпман. Ҳозирча гигиена, шaroит ва шифокорни меҳнатини бир-бирига боғляпман.

Бундай ўйлаб қарасак, асосий мақсад соғлом турмуш тарзига

келиб тақалляпти. Демак, кўпроқ масъулият ушбу худудда яшаётган жамоа фаолларига ҳам боғлиқ экан-да. Ҳаммамиз бир ёқадан бош чиқариб ҳамкорликда иш олиб бурсакгина бирор натижага эришишимиз мукаррар деб ўйлайман. Ўқийшимни тугатгач олиб бораётган лойиҳам бўйича иш олиб бориб, касалликни олдини олишда тарғибот ишларини янада кучайтиришни ўз олдига мақсад қилиб оламан.

КЕЛИНГ, БИРГАЛИКДА ИШЛАЙЛИК

Рохила Тешабоева – Фарғона вилoят, Кува тумани, Акбаробод қишлоқ врачлик пунктининг умумий амалиёт шифокори:

– Мана, 23 йилдирик, болалар шифокори бўлиб ишлаб келяпман. Бир қарашда болалар билан ишлаш завқлидек туюлади. Лекин уларнинг ҳаммаси ҳам ич-

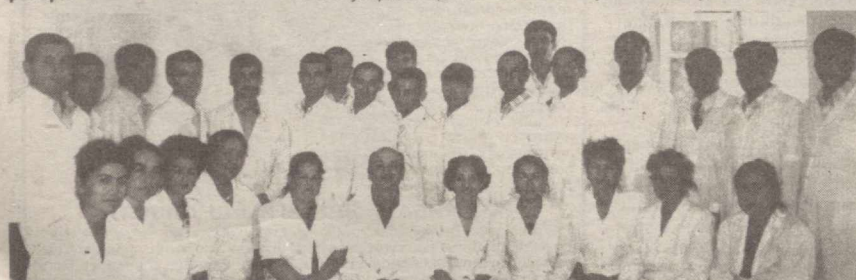
ларидаги дардларини тушунтириб айта олмайдилар. Ўтган вақт, тажриба шуни кўрсатадики, ёш болалар ва оналарни юзларидаги сўлғинликни кўриб, дарҳол касал-

лик тарихини ҳам билиб олар экансан киши. 2001 йилда КВП мактабини олган амбулаториямиз худудиди 11 минг аҳоли жойлашган.

Бир кунда 60-70 нафар беморни қабул қиламиз. Шулардан 6 минг нафари болалардир. Кейинги пайтларда болалар орасида камқонлик ва эндиликда бўқоннинг кўпайиб бораётганлиги ҳеч биримизга сир бўлмаса керак. Бу борада касалликнинг келиб чиқиш сабабларини ота-оналарга тушунтириб боряпмиз. Гар шундай бўлса-да, ўзгаришлар деярли даражада сезилмаяпти. Лекин фарзандининг соғлиғи учун ҳар қандай иш қилишга ота-она тайёр, кўп ҳолларда савдо ходимлари муддати ўтиб кетган озиқ-овқатларни, йодланмаган тузларни келтириб сотадилар. Аҳоли

нима қилсин, иложи йўқ олади. Мана шундай сотилаётган озиқ-овқатларга мутасадди раҳбарлар ўз вақтида назоратни кучайтирсалар болаларимизнинг ҳаётига ҳавф солмаган бўлади. Албатта, бундай камчиликларни олдини олиш бизга ҳам кўпроқ боғлиқдир. Агар оила аъзолари тиббиёт фанининг асл моҳияти нимада эканлигини тўлиқ англаб етсалар, бизнинг фикримизни тўла тушунган бўлар эдилар.

10 ойлик ўқув курсида ўқир эканман «Болаларда камқонликни камайтириш» лойиҳасини олдим. Бундай ўйлаб қарайдиган бўлсак, бизнинг эртанги келажак ва давомчиларимиз фарзандларимиз. Болаларимиз соғлиғи учун биз ва сиз қайғурмасак, қим қайғурарди? Шу боис, ишни бир-биримизга ташламасдан ҳамкорликда ишласак қўзланган натижаларимиз ўз самарасини бериши шак-шубҳасиздир.



Суратда: тиббиёт фанлари номзоди, ассистент Рохатой Нурмухаммедова фагоналик тингловчилар даврасида.

КОНСПЕКТ ВРАЧА

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНА МЕНЯТЬСЯ

В системе здравоохранения должны произойти фундаментальные изменения для того, чтобы сделать ее более доступной, недорогой и отвечающей нуждам людей. Семейный врач должен играть центральную роль в достижении этих целей, являясь в высшей степени компетентным в оказании необходимой квалифицированной индивидуальной медицинской помощи и объединяя индивидуальное и общественное здравоохранение.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФОНДОВ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫМ НУЖДАМ

Должны быть разработаны и использованы механизмы для определения нужд людей как индивидуумов и как членов сообществ. Распределение фондов системы здравоохранения должно быть связано с этими нуждами и соответствовать их степени важности. В частности, определение нужд должно оказывать влияние на пропорцию затрат имеющихся в наличии ресурсов, на первичную, вторичную и третичную медицинскую помощь.

ПОДДЕРЖКА ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Задача национальной политики: качественное общественное здравоохранение и первичная медицинская помощь должны быть доступны всем. Должны быть предусмотрены финансовые поощрения для тех систем и организаторов, которые сумели наладить недорогое и качественное индивидуальное и общественное медицинское обслуживание. Соответствующие уровни вложений должны гарантировать, что стандарты инфраструктуры первичной помощи являются эквивалентными таковым в стационарных учреждениях.

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КАДРОВ

Большинство врачей должны быть семейными. На достижение этой цели в области подготовки кадров должна быть нацелена национальная политика.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАТУСА И РОЛИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Статус первичной медицинской помощи должен быть повышен, и должна быть определена роль специально обученных семейных врачей. Во всей системе управления здравоохранением должна существовать сбалансированная система представления врачей общей практики и узких специалистов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ «УЗКИХ» СПЕЦИАЛИСТОВ НАЦИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОМ

Надлежащее использование услуг узких специалистов должно заключаться в том, что консультация узких специалистов должна следовать после начального осмотра специалиста первичной медицинской помощи, который должен быть способен дать независимую информативную рекомендацию по поводу необходимости направления к «узкому» специалисту. При этом должно уделяться внимание наиболее вероятному исходу, качеству и стоимости. Такая система направления к «узким» специалистам должна быть представлена и поддержана межпрофессиональным соглашением.

АПРОБИРОВАНИЕ НОВЫХ МОДЕЛЕЙ ОКАЗАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Должны проводиться экспериментальные проекты, заключающиеся в построении различных моделей оказания медицинской помощи, интегрирующие в себе

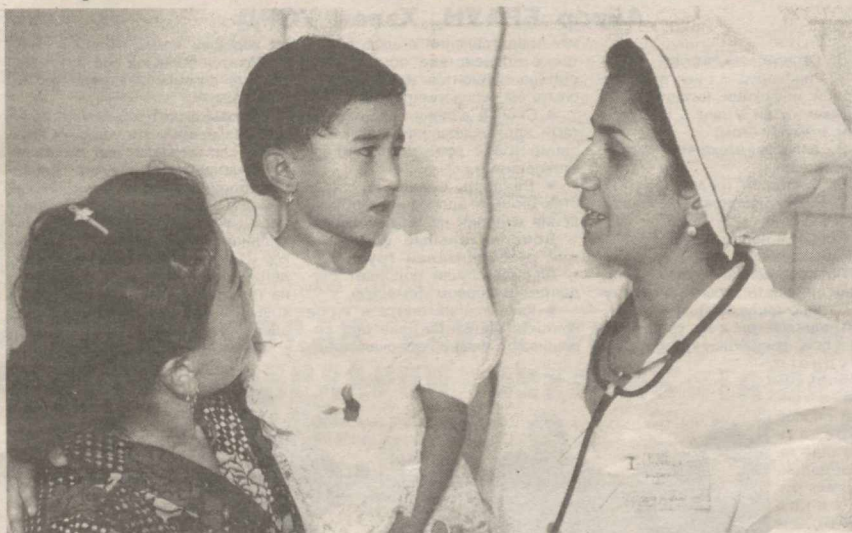
функции индивидуальной и общественной медицинской помощи. В экспериментальных моделях должны подчеркиваться индивидуальный подход, всеобъемлемость, координация и продолжительность медицинской помощи, что в свою очередь принимает в расчет медицинские нужды индивидуумов и сообществ и объединяет медицинскую помощь,

Во всех странах должны быть основаны коллегии, академии или другие независимые профессиональные саморегулирующиеся ассоциации семейных врачей. Целью ассоциаций должно являться вовлечение всех врачей, работающих на первичном уровне здравоохранения. Коллегии академии должны уверить общество в том, что семейные врачи отзывчивы по отношению к нуждам своих сообществ и стремятся поддерживать высокие стандарты

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

(Из рекомендаций ВОЗ)

Построение систем здравоохранения и медицинского образования, отвечающих потребностям населения



оказываемую другими профессионалами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО И ОСНОВАННОГО НА ПРАКТИКЕ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ НУЖД НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТАНДАРТОВ ПРАКТИКИ

Медицинская практика должна быть нацелена на нужды людей. Для обеспечения надлежащих стандартов практики национальные и общественные данные должны быть сбалансированы с основанным на практике анализом нужд индивидуумов и семей.

ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЛУЧШЕГО КАЧЕСТВА ПРИ МЕНЬШИХ ЗАТРАТАХ

У каждого пациента должен быть врач первичной медицинской помощи. Таким образом, оказываемые необходимые индивидуальные клинические услуги являются доступными всей популяции. Специально обученный семейный врач адекватно может лечить большинство заболеваний, которые возникают у большинства людей в большинстве случаев. Когда только возможно, семейный врач должен быть использован исключительно как врач для первичного обращения. Не только потому, что семейные врачи уникально квалифицированы для выполнения этой задачи, но и потому, что такая система представляет собой наиболее эффективную возможность контролировать ненужное и несвоевременное обращение к узким специалистам.

ОПРЕДЕЛИТЬ ДЛЯ СЕБЯ ЛИЧНОГО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Каждый человек должен знать имя своего семейного врача; семейный врач должен знать имя каждого своего пациента. Определение пациентом личного семейного врача должно рассматриваться как вопрос личной и профессиональной ответственности, но должно подкрепляться финансовыми стимулами и требованиями контракта.

ты оказываемой медицинской помощи.

СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧИ ДОЛЖНЫ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ СВОЮ НЕ СНИЖАЮЩУЮСЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ ОБОСНОВАННЫЕ И НАДЕЖНЫЕ МЕТОДЫ САМООЦЕНКИ

Семейные врачи должны разработать стандарты для всех аспектов семейной практики, основанные, где возможно, на опубликованных данных научных исследований, включая количественные и качественные аспекты. Врачи должны применять эти стандарты к своей собственной работе, используя обоснованные и надежные методы оценки. Такие методы должны дать возможность врачам демонстрировать их не снижающуюся со временем компетентность, например, в целях переезда.

Как было рассмотрено в этом отчете, система финансирования и вознаграждения врачей должна поддерживать оптимальную медицинскую практику. Должен быть проведен тщательный анализ существующих систем и возможных альтернативных вариантов.

ОЦЕНИТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: КАК ОНО ОТВЕЧАЕТ НУЖДАМ НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО ПРИМЕНИМОСТЬ К МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Система медицинского образования должна быть способна ясно продемонстрировать степень, в которой она отвечает нуждам населения на индивидуальном уровне и уровне сообщества и нации. Медицинское образование должно отвечать этим нуждам, обучая врачей, которые в достаточных количествах способны обеспечить беспристрастную, надежную, качественную и недорогую медицинскую помощь. Медицинские школы должны вносить вклад в формирование социально ответственной системы здравоохранения.

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

Правительство
Республики
Узбекистан

«Здоровье»

№ 20
РЕКОНСТРУКЦИЯ И РАЗВИТИЕ

Международный банк
реконструкции
и развития

семейной медицины. Обучение специалистов должно включать учебный объем программы врача общей практики, включая практику направления к узким специалистам, совместную помощь, реабилитацию и последующее ведение пациентов. В дополнение, равный акцент должен делаться на преподавание первичной помощи в условиях практикующих клиник семейной медицины. У всех студентов должен быть опыт в оказании индивидуальной продолжительной медицинской помощи в рамках контекста общества. Вовлечение сбалансированного числа семейных врачей в качестве преподавателей, которые явятся примером, должно дать возможность студентам сделать выбор карьеры на основе достаточной информации.

Каждая страна должна иметь целью установление программ специального обучения семейной медицине, которые должны следовать за базовым медицинским образованием и стремиться отвечать потребностям в сбалансированном обеспечении кадрами.

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДОЛЖНО ФОКУСИРОВАТЬСЯ НА УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Непрерывное медицинское образование (НМО) должно быть сконцентрировано на степени, в которой врачи в своей практике отвечают нуждам населения. Как часть своих профессиональных обязанностей, все врачи наряду со своими коллегами должны активно участвовать в постоянно проводимых обзорах результатов своей деятельности в свете опубликованных стандартов, руководств и научных исследований. НМО должно, где необходимо, проводить изменения существующей практики в ответ на нужды индивидуумов и сообществ. Каждая дисциплина, включая семейную медицину, должна принять ответственность за планирование и разработку своих собственных программ НМО.

БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРИДАВАТЬСЯ НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Приоритетными объектами гласно проводимых научных исследований должны стать медицинские услуги и первичная медицинская помощь населению, что напрямую влияет на показатели здравоохранения. Медицинские школы должны инициировать подобные исследования в партнерстве с авторитетами в области здравоохранения, профессиональными ассоциациями, сообществами и отдельными семейными врачами. Данные этих исследований должны быть рационально применены в политике здравоохранения.

ИНФОРМАЦИЯ И ПРИМЕРЫ ОТЛИЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОЛЖНЫ СОБИРАТЬСЯ И РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

Должен происходить обмен информацией между правительствами, медицинскими школами, профессиональными ассоциациями и другими соответствующими организациями для участия в принятии возможных решений проблем в системе здравоохранения, медицинской практике и медицинском образовании.

Для медицинского образования должны быть разработаны национальные стандарты качества, а также обоснованные и надежные методы их применения. Социальная подотчетность медицинских школ, как учреждений, является особенно важной.

ПРИЗНАНИЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ОСОБОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Формальное признание семейной медицины как особой медицинской дисциплины уже произошло во многих странах и должно теперь стать универсальным.

БАЗОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ДОДИПЛОМНОЕ) ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ НЕОБХОДИМУЮ ОСНОВУ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Медицинские школы должны постоянно совершенствовать выполнение своих задач, стратегические планы, политику поступления, образование кафедр, учебную программу, систему аттестаций и обстановку преподавания для того, чтобы ответить нуждам населения и медицинской практики в сообществах, которые будут обслуживаться их выпускниками. Целью базового медицинского образования должен являться выпуск специалистов, способных завершить дальнейшее специализированное обучение по любой выбранной ими дисциплине, включая семейную медицину. Наличие одного базового медицинского образования является недостаточным для семейных врачей. Достижение компетентности в семейной медицине требует постдипломного обучения.

ДИСЦИПЛИНА «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» ДОЛЖНА ПРЕПОДАВАТЬСЯ В КАЖДОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ И ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ БАЛАНС МЕЖДУ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И «УЗКИМИ» СПЕЦИАЛИСТАМИ
В каждой медицинской школе должна существовать кафедра

«Саломатлик»
лойиҳаси
Project «Health»

Правительство
Республики
Узбекистан

Международный банк
реконструкции
и развития

«Здоровье»

№ 20

ПРОЕКТ В СТАДИИ РЕАЛИЗАЦИИ

Заметки для руководителей групп студентов

Цель:
Исследовать природу респираторных инфекций верхних дыхательных путей и меры, предпринимаемые больными и профессионалами против этих инфекций, в соответствии с их убеждениями в плане здоровья.

Конкретные задачи изучения:

- Провести сравнения и контрасты между вирусной и бактериологической этиологией респираторной инфекции верхних дыхательных путей.
- Определить распространенность и преобладание респираторных инфекций верхних дыхательных путей – вирусных и бактериальных.
- Объяснить механизм появления симптомов «обычной простуды».
- Установить курс лечения, включая соответствующее использование антибиотиков и последующее направление.
- Попрактиковать объяснение вирусной инфекции и причины ненужности антибиотиков для пациентов.
- Продемонстрировать понимание того, что каждый имеет свои сложившиеся представления о здоровье, включая врачей.
- Описать важность понимания врачей того, как пациенты объясняют свои заболевания.

Вопросы для руководителей групп студентов

- Каков, по мнению студентов, диагноз для каждого из описанных случаев?
- Какова реальная причина каждого случая?
- Насколько вероятно возникновение причины вирусной (бактериальной) др. инфекции – т. е. какова пропорция (распространенности и преобладания) вирусной, бактериальной и других причин среди населения?
- Как вирус вызывает симптомы?
- Каковы отрицательные стороны антибиотикотерапии вирусных заболеваний?
- Какое влияние окажет существование «скрытых» или расхожих (у врача и пациента) представлений о здоровье на консультацию, процесс диагностирования или на ведение случая?
- Как, по вашему, различные пациенты находят разные объяснения своим заболеваниям?
- Почему так важно понять механизм объяснения пациентами своих состояний?
- Если пациенты имеют свои собственные представления, то что они хотят от врачей, и что им нужно?

Наиболее вероятный диагноз

1. Риновирус (80% «простуды») – др., например, аденовирус, пара-ангина, ангина;

ОБОСНОВАНИЕ ТЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Док. Френсис КАРТЕР, Джон ФУЛЛЕР, Элизабет МУИР, Айвор БРАУН, Хэлен УОРД

2. То же;
3. Стрептококк/вирус;
4. Риновирус – риск респираторной инфекции нижних дыхательных путей у лиц с пониженным иммунитетом;
5. Аллергия/механич., например, полипы;
6. Дифтерия (редко);
7. РСВ – респираторно-синциальный вирус.

Способы передачи простудных заболеваний.

По сообщению газеты «Голд-мэн», передать «обычную простуду» (рино-вирусную) трудно путем поцелуя, риск не увеличивается при незащищенности от простудного заболевания – точный способ передачи все еще не определен. Контакт рук кажется наиболее вероятным.

Симптомы простуды

Тернер утверждает, что главная реакция на риновирус играет первостепенную роль в появлении симптомов «обычной простуды», например, путем увеличения уровня интерлейкина-8 (IL 8) и, следовательно, полиморфных лейкоцитов.

Обоснование заболеваний

Студенты должны обсудить:
● Источник объяснения заболеваний и влияние социального статуса пациентов, а также их личного опыта.

- Сущность внутренней логики и последовательности различных объяснений заболевания.
- Механизм воздействия точки зрения пациента на вероятное значение (диагноз), причину и соответствующее лечение текущих симптомов.

- Способность пациентов (и профессионалов здравоохранения) обрисовывать сложность и многообразие систем сложившихся представлений и рассматривать несколько непоследовательных обоснований при обсуждении ведения случая на основе сложившихся представлений.
- Ведение профессиональными

ми работниками здравоохранения случаев у пациентов с различными представлениями и обоснованиями.

- Важность выявления непрофессиональных обоснований и обсуждения ведения случая на основе сложившихся представлений.
- Власть врача в определении заболеваний.
- Механизм формирования таких представлений у людей.
- Источник возникновения та-

к этому и приводятся следующие сведения.

Наблюдается увеличение доказательств, демонстрирующих важность совершенствования коммуникации между врачом и пациентом не только с этической и гуманитарной точки зрения, но также и по причине того, что это улучшает результаты в здравоохранении в отношении пациентов. Пациенты не только испытывают большую удовлетворенность консультациями, характеризующимися

хорошей коммуникацией, но также большее соответствие статуса пациентов и их личного опыта на их формирование.

● Способ ведения специалистами здравоохранения случаев у пациентов с различными представлениями.

● Важность выявления представлений о здоровье и обсуждения ведения на их основании.

Дополнительные сведения для руководителей групп

Данный случай подойдет студентам в первом семестре.

- Касается их опыта в курсе контакта пациентов, где они опрашивают людей, включая паци-

ентов, на предмет их симптомов и мер, предпринятых ими, и причину принятия именно этих мер.

● Сочетается с преподаванием социологии, где данные вопросы рассматриваются более формально.

● Предоставляет некоторую теоретическую основу для курса по коммуникационным навыкам.

● Подкрепляет обучение на сессиях по вопросам инфекций и иммунитета.

● «Этиологическая» сторона проблемы может быть изучена через основную научную модель (биомедицинская модель здоровья).

Студенты должны выработать чувство перспективы относительно «обычных» заболеваний, требующих симптоматического лечения (самолечения), а также более редких серьезных заболеваний. Кроме того, проблема рассматривает то, как больные и специалисты-медики обосновывают заболевания. Последний аспект может быть наименее знакомым некоторым руководителям,

следование опыта пациента в плане подобных заболеваний является неотъемлемой первичной частью качественного общения.

Одним из первых писателей на данную тему был антрополог Кляйман в США, который предложил модель обоснования для понимания непрофессиональных и медицинских подходов к заболеванию. Данная модель обсуждается в книге Хельман и состоит из ряда вопросов, на которые пациент (или врач) пытается найти ответы, пользуясь собственными знаниями, опытом, культурным и теоретическим фундаментом.

Данные вопросы представляются следующие:

- Что случилось?
- Почему это случилось?
- Почему это случилось со мной (с вами)?
- Почему это случилось сейчас?
- Что бы со мной (с вами) произошло, если бы не были предприняты какие-либо меры?
- Какое влияние на других

Подготовка кадров

наиболее вероятно при отсутствии каких-либо мер?

- Что необходимо предпринять?

Обычная простуда представляет собой хороший пример для размышления студентов, поскольку каждый из них приведет свои собственные объяснения способа обращения с простудой, причины ее возникновения именно в данный момент.

Фицпатрик и его коллеги отмечают, что все не так просто, как кажется. Объяснения заболеваний действительно меняются со временем, и в одно и то же время могут быть даны расхожие объяснения (например, вероятно, ряд студентов посчитают, что простудные заболевания вызваны вирусами, но так же провялятся предположение, что мокрые волосы способствуют большей восприимчивости к простуде, несмотря на веские доказательства, полученные при исследовании, свидетельствующие о несостоятельности данной идеи). Годами медицинские разработки оказывают воздействие на непрофессиональные обоснования, особенно в странах, где средства массовой информации освещают данные вопросы. Каждый стремится дать объяснение заболеванию, включая врачей. Было бы ошибкой рассматривать профессиональную медику как «безобъяснительную» (не дающую никаких объяснений). Студенты могут с легкостью попасть в ловушку определения непрофессиональных объяснений как «неправильных», или «биомедицинских», как правильных. Принимать данную позицию как опасно (поскольку медицина так часто ошибалась и на глобальном уровне, и на уровне того, что «правильно» для пациента), так и бесполезно, поскольку такая позиция вынуждает студентов вступать в конфликт с пациентами.

В ситуации, когда врач и пациент являются представителями различных культур, возможности непонимания значительно увеличиваются. Пациентка из Колумбии вновь обращается к сильному убеждению о влиянии жары и холода на тело. Ходьба по холодному полу подталкивает холод к голове, таким образом вызывая ощущение жары. При опросе пациентка может не знать теоретического объяснения ее убеждению, что не умаляет ее веры в само объяснение.

Работа Хельман основана на исследовании, выполненном в первой половине 70-х гг. в Станморе. Он определяет различие в объяснениях простудам и жарам на основе состояний «жара против холода» и «влажности против сухости» и способа их ведения при доказательстве влияния понимания биомедицины.

В книге Радли обсуждается сущность значения «здоровья», и как определения варьируют в различных ситуациях. Конечно, многие больные простудой не обращаются к врачу, другие же обращаются, и этому имеется множество различных причин. Данные причины включают восприятие понятий о здоровье и болезни, на что оказывают влияние опыт, социальный класс, культура и т.д. Существуют различия между такими случаями, как заболевания, сфокусированные на внутренних изменениях (т. е. ослабленное состояние).

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

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

Областное бюро реализации проекта «Здоровье» Сырдаринской 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 Эббужелилович.
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. Асатов 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. Мукамеджирова Р. Г. – координатор проекта «Здоровье»;
10. Фузайлов Ф. З. – координатор проекта «Здоровье»;
11. Туртаев М. Р. – координатор проекта «Здоровье»;
12. Солихжурева Р. К. – главная медсестра МЗ РУз.

Над спецвыпуском работала: И. СОАТОВА.
Суратлар муаллифи: А. НАРАТДИНОВ.

УЗОҚ УМР КЎРИШНИ ИСТАСАНГИЗ

(Боши ўтган сонда).

Инсон қайси миллат, қайси жинс, қайси касб вақили бўлмасин ўз ҳаёти мазмуни, зақили, гўзал ва асосийси узоқ бўлишини истади. Ҳаётдаги қузашилар шунинг кўрсаткичи, инсонларнинг узоқ умр кўришлари учун ҳозирги кунда психологик омилларнинг таъсири кучлироқ экан.

Инсон ўз табиий имкониятига кўра 120 ва ундан ортиқ умр кўриши мумкин, лекин бошқа кишилар билан бўладиган муносабатларда юз берадиган асабийлашиш, низола, зиддиятлар, кўнгилсизликлар билинмас тарзда умрни қисқаришига

олиб келиши мумкин. Шунингдек, кишининг бирор ўзига ёқимли машқ ёки фаолият билан банд эмаслиги, одамларга муносабатларида бефарқлик ёки жароҳлик каби ҳолатлар ҳам унинг умрига салбий таъсир этади ва натижада одам умри қисқариб бориши кузатилади.

Шунинг учун психолог, шифокорлардан иборат мутахассислар бу борада ўзларининг қуйидаги маслаҳатларини тақдим этадилар:

— ҳамма касалларнинг асоси асабдан эканлиги маълум экан, уйда ва ишда асабийлашмасликка ҳаракат қилиш, ўзаро му-

носабатларда бошқа одамларнинг қадр-қимматини сақлашга интилиш лозим;

— ким билан гаплашманг, нима иш билан банд бўлманг, ҳар доим санимий бўлишга интилинг;

— доим нима биландир машғул бўлинг, чунки бекорчилик ҳеч қачон ҳеч қимга фойда бермаслигини унутмаслик керак;

— яқин кишиларинингнинг муаммолари ва уларни қизиқтирган мавзуларига бефарқлик қилманг, уларни доимо қўллаб-қувватланг, яхшилик қилишга кўпроқ интилинг;

— ҳаётда севган одамларингиз кўп бўлишига ҳаракат қилинг, чунки севги ва се-



Соғлом турмуш тарзи

виш ҳолати кишига катта куч беради, унинг жисмоний ва руҳий имкониятларини кўлайтиради, севиб-севилган киши 10-15 йилга ёш кўришини ёдда тутинг;

— доимо ҳаракатчан бўлинг, узоқ умр кўришга бу ҳам жуда зарур тадбирдир;

— ўзаро муомалада эътиборли бўлинг, ёлгон гапириб, кишиларда ўзингизга нисбатан салбий фикр шакллантирмасликка интилинг;

— имконингиз етганча камтар бўлинг, манманлик умр заволи эканлигини унутманг.

ҚАНДАЙ ҚИЛИБ БАХТЛИ БЎЛИШ МУМКИН?

Ҳар қандай инсон ўзини бахтли ҳаёт кечиришини орзу қилади ва шунга интилади. Буюк француз адаби Жан Жак Руссо бахтли бўлиш учун 3 шарт бўлишини таъкидлаган эди. Булар:

1. Яхши банк ҳисоби, яъни мўмайгина даромад.

2. Яхши ошпаз, яъни тоғли таомларни тановул этишга имконият яратувчи шахс.

3. Яхши ошқозон, яъни инсон ички аъзоларида овқатни яхши ҳазм бўлиши.

Олиб борилган тадқиқотларда эса бу шартлардан ҳам аввал киши бахтли бўлиши учун ўзини бахтли ҳис этиши лозимлиги тасдиқланган. Шунинг учун ушбу

шиорни психолог-шифокорлар илгари сурадилар. Бахтли бўлишни истаган ўзининг бахтли тут. Инсон бахтли бўлиши учун қуйидаги усулларни унутмаслиги ва доим амал қилишини маслаҳат берамиз:

1. Яқин кишиларинингизни севинг. Кўп вақтингизни, эътиборингизни ўзингиз севган кишиларингизга бағишланг. Бундан ўзингизни бахтли ҳис эта оласиз.

2. Кўп кунингизни ўзингиз севган машғулотиңиз, касбингиз ёки фаолиятиңизга бағишланг. Агар сиз ўз ишингизни севсангиз, унда кўп ишланг.

3. Бошқа одамларга ёрдам беринг. Ҳамма инсонларда альтуризм, яъни бега-

раз атрофдагиларга ёрдам кўрсатиш эҳтиёжи мавжуд. Бошқаларга ёрдам бериш орқали, биринчидан, ўзингиздаги жисмоний ва психологик танглик ҳолатларини, яъни стрессларни йўқотасиз ва натижада ҳаётдан қониқиб, бахтга эришиш ҳиссига эга бўласиз.

4. Агар гоҳида ўзингизни эзилган ва бахтсиз ҳис қилсангиз, тушқунликка тушсангиз психологик маъналикка эътибор қилинг, чунки агар бугун бахтли бўлсангиз, бунга қарама-қарши ҳолат ҳам келиши мумкинлигини ёдда тутинг керак. Шунингдек, мусбат ҳолат қанчалик кўп бўлса, манфий ҳолат ҳам албатта келиши мум-

кинлигини унутманг.

Ўзбекистон аҳолисини ана шу қоидалар орқали ўз-ўзини англашга, бир-бирига ҳурмат ва ишончли тиклашга, айниқса, ёшларни тўғри йўлга солишга, уларда юртимизнинг эртасига қатъий ишончли уйғотишга соғлом авлод ва қомил инсонлар етиштиришда бир ҳисса бўлади деган умид билан биринчи мақолаани Виктор Гюгонинг: «Рух қалъасини сақлаб қолиш учун жисм қалъасини мустаҳкамлаш зарур», деган ибораси билан яқунламоқчимиз.

ҲАЁТИЙ АМАЛИЁТИЊИЗДАН ҚАҲРУ ҒАЗАБ, КЎРОЛМАСЛИК ВА САЛБИЙ ФИҚРЛАРНИ ЧИҚАРИБ ТАШЛАНГ

Организмни заҳарловчи энг кучли токсинлар манбаи — бу салбий ҳиссиётлардир. Қаҳру ғазаб, кўролмаслик, ҳасад, кўркүв эндокрин — ички секреция безларини қонга катта миқдорда заҳар қўшишга мажбур этади. Безоватлик, руҳий тушқун ҳолат, шубҳалар ҳам қонни заҳарлайди. Фаол салбий ҳиссиётларга қараганда, пассив салбий ҳиссиётлар — руҳий тушқунлик, мунтазам ҳавф, кўркүв остида яшаш, ақлий турғунлик инсон соғлиғи учун, айниқса хатарлидир.

Қаҳру ғазаб, кўролмаслик, ҳасад инсондаги жуда кўп фазилатларнинг қушанда-сидир. Бундай ҳолатда унинг қалби қоронғулашади, ақли ўтмаслашади, истеъдоди сўнади.

Салбий фикрлар ҳам (ўзимиз, ўзгалар, бизни қўраб турган олам тўғрисида салбий пессимистик фикр билдириш) саломатлигимизни ишдан чиқарадиган во-

ситалардандир. Зеро шу нарса маълумки, менталь сабаблар (яъни салбий фикрлар ва бунинг билан боғлиқ салбий ҳиссиётлар) кўп ҳолларда инсон саломатлигини ишдан чиқаради. Ижобий фикрлар, тетик, қувнок кайфиятини вужудга келтирадиди, бу инсон организмнинг мўтадил фойлат кўрсатиши учун муҳим омилдир, салбий фикрлар маъюслик, руҳий тушқунлик, ёмон кайфиятнинг тузиллишига олиб келадиди, бу жисмоний ва руҳий дисгармонияга ҳамда касалликларга сабабчи бўлади. Маъюс фикрлар бу қон айланиш тизимига ҳам таъсир қўрсатади, бу эса ўз навбатида бутун организмни ишдан чиқаради, унинг озуқадорлик сифатини пасайтиради. Фикрлардаги қалқалик, турли-туман шубҳалар овқат ҳазм қилиш аъзоларига салбий таъсир қўрсатса, қувнок фикрлар эса, аксинча, овқат ҳазм этиш жараёнини яхшилайди, қон

айланишини кучайтиради ва бинобарин, организмни соғломлаштириб, уни биологик яшайтиради.

Сўлак кучли салбий фикрлар ва у билан боғлиқ қаҳру ғазаб таъсири остида заҳарга айланиши мумкин, агар она қаҳру ғазаб, кўркүв ва шубҳа остида бўлса, унинг қўқсадида суғ фарзанднинг заҳарлаши мумкин. Бордиро, инсон тушқун ҳолатда бўлса, унинг организмни ошқозон ширасини ишлаб чиқармайди. Бундай мисолларни қўллаб келтириш мумкин. Шу ўринда Э. Грэтсинг қуйидаги фикрларини келтириш жоиздир: «Менинг тажрибаларим шунини кўрсатдики, инсон салбий фикрлар ва улар билан боғлиқ ғазаблашни, қаҳру ғазаб, кўркүв ва бошқа шунга ўхшаш ҳиссиётлар организмда зарарли кимёвий бирикмаларнинг тузиллишига олиб келар экан, бу бирикмалар гоҳо ўзларининг ўта зарарли хусусиятлари билан ажралиб туради, ва-

ҳоланки, бунга қарама-қарши бўлган ҳиссиётлар тўқималарда самарали меҳнат қилишга йўналтирувчи бирикмаларни ҳосил этади».

Агар Сиз ҳам жисмонан, ҳам руҳан соғ-саломаат бўлиб қолишни истагангиз, ҳозир, айни дақиқалардан бошлаб, то умрингизнинг охирига қадар салбий ҳиссиётлар ва салбий ўй-фикрларнинг вужудга келишидан воз кечишингиз зарурдир. Албатта, бирдан бундай қилиш осонмас, зеро салбий ҳиссиётлар ва салбий ўй-фикрлар, кўпинча бизнинг одатимизга айланиб қолади. Бироқ Сиз ўз фикрингизда қатъий туринг: ҳар кун эрталаб уйқудан уйғонар экансиз салбий ҳиссиётлар ва ўй-фикрлардан қутуламан деб ўз-ўзингизга аёз беринг.

Сўздарим УСМОНХЎЖАЕВ,
тббйёт фанлари номзои,
Феруза АҚРОМОВА,
руҳшунос.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВОХ ОРГАНОВ

Берегите здоровье

Предметом пристального внимания исследователей является туберкулез женских органов, который в структуре внепочечного туберкулеза занимает 2-3 % и имеет тенденцию к увеличению. В настоящее время в женских консультациях наблюдается большое количество женщин, страдающих первичным и вторичным бесплодием, нарушением менструального цикла, хроническими заболеваниями гениталий, длительно неподдающимися противотуберкулезной неспецифической терапии. Исследованиями ряда ученых было доказано, что именно среди этих больных чаще диагностируется туберкулез женских половых органов. Среди бесплодных женщин туберкулез гениталий диагностируется до 30-35 %, среди больных с воспалительными заболеваниями гениталий — у 18-19 %, с нарушениями менструального цикла — 12-13 %.

Чаще всего туберкулезом поражаются маточные трубы — до 97-100 %, затем матка — 32-56 %, яичники — 12-13 %, шейка матки — 1-3 %, наружные половые органы — 0,1-0,16 %. Выявлено, что основным источником инфекции при туберкулезе является больной туберкулезом человек, реже — животное.

Первый путь заражения воз-



душно-капельный, второй путь — через пищеварительный тракт, третий — внутриутробный. Инфицирование через половые пути возможно в тех случаях, когда туберкулезная культура попадает на поврежденные или воспалительно измененные слизистые оболочки половых органов. При этом имеет значение вирулентность туберкулезной инфекции, повторность занесения возбудителей инфекции с эякулятом, особенности состояния организма женщины.

Для современного течения туберкулеза женских половых органов характерна стертая клиническая картина. Все исследователи, изучавшие проблему туберкулеза женских половых органов, отмечают, что заболевание чаще

выявляется в возрасте 20-40 лет, т.е. в период наибольшей активности эндокринных желез.

Симптомы туберкулеза женских половых органов: отсутствие беременности, продолжительные боли внизу живота, нарушения менструации (чаще редкие, скудные менструации, вплоть до их исчезновения), выделения из половых путей, подъем температуры до субфебрильных цифр, слабость, потливость, похудание.

Провоцирующим моментом для обострения туберкулеза женских половых органов могут быть роды, аборт, различные физиотерапевтические процедуры.

Диагностика туберкулеза женских половых органов сложна и состоит из комплексного гинекологического исследования. Лечение таких больных ведется в течение 2-3 месяцев противотуберкулезными препаратами совместно с витаминотерапией и

рассасывающей физиотерапией. Затем больная наблюдается в противотуберкулезном диспансере по месту жительства и продолжает лечение там. При длительном, полноценном, адекватном лечении достигается хороший эффект и происходит излечение.

Учитывая данные исследования, доказано, что доля туберкулеза женских половых органов выросла как среди туберкулеза внепочечной локализации, так и среди гинекологической патологии, и поэтому нами выделены группы повышенного риска на заболеваемость туберкулезом женских половых органов. Сюда относятся женщины, страдающие первичным и вторичным бесплодием, нарушениями менструальной функции, воспалительными заболеваниями гениталий, туберкулезом любой локализации.

Поэтому мы обращаемся ко всем женщинам, входящим в группы риска. Они обязательно должны пройти обследование в урогенитальном отделении.

Малика ВАЛИЕВА,
врач урогенитальной
отделения НИИ фтизиатрии
и пульмонологии
им. Ш. А. Алимова МЗ РУз,
г. Ташкент.

Книжная полка



Визель А. А., Гурылева М. Э. Туберкулез / Под ред.: М. И. Перельмана. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 208 с. (8 помощь практическому врачу). Шифр 616-002.5 В-428.

В руководстве изложены основные положения фтизиатрии и принципы оказания помощи больным туберкулезом в различных странах, включая программу ВОЗ. Книга позволяет ознакомиться с этиологией, патогенезом, клиническими формами и диагностикой туберкулеза. Подробно изложены принципы этиотропного и патогенетического лечения заболевания. Рассмотрены вопросы применения нефтизатрических препаратов при туберкулезе, а также особенности сочетания туберкулеза с другими заболеваниями. Книга поможет врачу диагностировать данное заболевание на различных стадиях. Книга предназначена врачам всех специальностей.

Лавров В. Химиотерапия больных костно-суставным туберкулезом // Врач. — 2001. — №2. — С.29-30

Автор отмечает, что внепочечный туберкулез, в частности костно-суставный, диагностируется на поздних этапах развития, что приводит к тяжелым последствиям, необходимости длительного и сложного, чаще оперативного лечения и высокой инвалидности. Наблюдения, проведенные автором, показали, что комплексная противотуберкулезная терапия с применением максаквина и микобутина дает положительные результаты.

(Продолжение следует.)



Мана, зумрад қиш ҳам поёнига етиб, ўз ўрнини фасллар келинчаги бўлмиш баҳоройга бўшатиб бермоқда. Яхшидан боғ қолар деганларидек, баҳор келиши билан бободехқон дала айланиб, кўчат экиб боғ яратади...

Одобнома

Хусайн Воиз Кошифий айтади:

– Гузал феъл-атворнинг нишонаси ўн нарсасидир: **биринчи** – нишонаси – яхшилик; **иккинчи** – инсофли бўлиш; **учинчи** – бошқа одамдан айб кидирмаслик; **тўртинчи** – бирор одам ноҳўя ҳаракат қилса, уни яхши йўлга бошлаш; **бешинчи** – бир одам ўз айбига иқдор бўлиб ўз айтса, узрини қабул қилиш; **олтинчи** – бошқалар учун машаққатни ўз устига олиш; **еттинчи** – фақат ўз манфаатини кўзламаслик; **саккизинчи** – очиқ юзли, ширин сўзли бўлиш; **тўққизинчи** – муҳтожларнинг ҳолатини чиқариш; **ўнинчи** – мулоим ва тавозели бўлишдир.

ГУЗАЛИК

Қатикқа ҳар хил кўкатлар: укроп, кашнич илдизи билан тўғралиб, бир кун ачитиб қуйилади. Юзга суртиб, бир соат тутиб, сўнг ювилади. Шунда юз оқариб, шўралашлар кетади.

Битта тухумнинг саригига бир кичик қошиқда асал, бир қошиқчада лимоннинг суви аралаштирилади. Юзга суртиб ювилса, таранглашиб юмшоқ бўлади.

Бир пиёла шаробга битта лимоннинг сувини аралаштириб, бир ҳафта қоронғи жойда шиша банкада сақланади. Юзга суртиб, 1-2 соатдан сўнг ювилса, доғнинг кетишига ёрдам беради.

Бу ажиб дунё

УЗОҚ УМР СИРЛАРИ

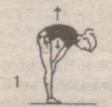
1973 йилда Техрондан хабар беришларича, эронлик 1828 йилда туғилган Аббос Хаксар узоқ умр кўришининг сабабини қув-нокликда ва юмор сезгисиде деб билади. «Техран джорнэл» газетаси мухбири билан суҳбатда ўзининг узоқ умри давомида ҳеч нарса катта ташвишланиш келтирмаганини айтган.

Уша кунларда 150 ёшга кирганлигига қарамай ўзини яхши ҳис этган. У 36 марта уйлланган. Унинг биринчи хотини бундан 100 йил аввал вафот этган.

Английлик Томас Кари дунёда энг узоқ умр кўрган кишидир. У 1588 йилда туғилиб, 1795 йилда, 207 ёшда вафот этган.

ПОЗВОНОЧНИК – ОПОРА ЖИЗНИ

Полезные советы



Мы не задумываемся о главном участнике движения – позвоночнике, когда он здоров. А ведь именно он служит опорой для всего тела, стержнем, к которому крепятся остальные органы, «футляром» для спинного мозга; как ресурса предохраняет от повреждений головной мозг, сердце, легкие кишечника. Для того, чтобы позвоночному столбу выдерживать все нагрузки, лежащие на нем, он должен быть достаточно крепким, а чтобы обеспечить подвижность, должен быть гибким. Благодаря уникальному строению, он прекрасно со всем справляется.

Эластичные хрящевые прокладки, наполненные особой жидкостью, стремятся оттолкнуть позвонки друг от друга, а связи этому препятствуют. Позвонки бы быстро стерлись, если бы не диски. А жидкость «питает» позвоночник, забирает из кровотока необходимые для его жизнедеятельности элементы.

Когда в приливе чувств вы делаете глубокий вдох и набираете полную грудь воздуха, хорошо и позвоночнику. Тем самым вы не даёте атрофироваться ребрам грудной клетки и тем суставам, которые прикрепляют их к позвонкам.

Движение для позвоночника – жизнь, т. к. жидкость в диски поступает только тогда, когда позвонки движутся относительно друг друга. Но движение должно быть плавным, дозированным, направленным. Под влиянием физических упражнений межпозвоночные хрящи и суставы способны приходить в «нормальное» состояние практически в любом возрасте.

Для улучшения гибкости позвоночника необходимо выполнение упражнений, повторяющих его основные движения: сгибание, разгибание, наклоны вправо и влево, круговые движения, скручивание.

Предлагаем вам комплекс лечебной физкультуры для улучшения подвижности позвоночника.

1. Стоя в горизонтальном наклоне вперед, ноги врозь, руки на коленях. На счет 1-2 вывести поясницу вверх, голову опустить, спину округлить; на счет 4-5 опустить поясницу, голову поднять, прогнуться (рис. 1). Повторить 16 раз.

2. Сидя, ноги согнуты, грудь прижата к бедрам, руками взяты за пятки. На счет 1-4 попытаться выпрямить ноги, не отрывая туловища от ног; на счет 5-6 вернуться в исходное положение (рис. 2). Повторить 12 раз.

3. Лежа на спине, руки вдоль тела. Поставить ноги на пол за головой (рис. 3). Вернуться в исходное положение (12 раз).

4. Лежа на спине, руки вдоль тела. Прогнуться, опираясь на локти и не отрывая таз и голову от пола (16 раз).

5. Лежа на животе, разведенные ноги согнуты, руками взяты за стопы. Попытаться выпрямить ноги, приподнимая верхнюю часть туловища (12 раз, рис. 4).

6. Лежа на спине, ноги слегка врозь, руки вдоль тела. Ответить туловище вправо, не отрывая спины от пола. Вернуться в исходное положение. То же повторить в другую сторону (16 раз).

7. Сидя, ноги как можно шире врозь, руки за голову. Наклониться вправо, стараясь коснуться локтем пола за коленом правой ноги (рис. 5). Вернуться в исходное положение. То же сделать в другую сторону (16 раз).

8. Лежа на спине. Руки за голову, ноги согнуты. Постараться коснуться коленями пола справа, голову повернуть влево. То же в другую сторону (16 раз).

9. Сидя, согнутые ноги врозь, руки перед грудью. Поворот корпуса влево, правым локтем коснуться левого колена, левую руку увести как можно дальше назад и коснуться пола (рис. 6). То же в другую сторону (16 раз).

10. Стоя, ноги врозь. Круговые движения туловища вправо, затем влево (16 раз, рис. 7).

В целях снижения нагрузки на межпозвоночные диски исходное положение большинства упражнений – сидя или лежа.

Предлагаемые упражнения помогут замедлить возрастные изменения подвижности суставов позвоночника.

А теперь – четыре полезных совета, которые проверены временем.

При работе стоя

Следите, чтобы спина оставалась прямой. Нагрузку на поясницу можно уменьшить, каждые 15-20 минут попеременно ставя то одну, то другую ногу на небольшую подставку.

Хорошо также время от времени походить на месте, несколько раз прогнуться при вдохе с вытянутыми вверх руками.

... сидя

Сделайте так, чтобы сохранялся поясничный изгиб, а спина плотно опиралась на спинку стула или кресла. Сидите прямо, не наклоняя вперед голову и не сгибая туловища – иначе тело и многие мышцы напряжены и быстрее устанут.

Людям небольшого роста нужна подставка под ноги. Высота стула не должна быть выше длины голени, глубина сиденья – не более двух третей длины бедер.

Локти должны находиться на уровне основной плоскости стола. Если приходится подолгу читать – сместите приспособление под книгу, чтобы не наклонять туловище вперед.

... с грузом

На работе человека должны обучать обращаться с тяжестями. При подъеме и перемещении груза избегайте резких рычков с поворотом туловища.

Не держите груз на вытянутых руках с наклоном вперед.

Не поднимайте его на прямых ногах при согнутой спине.

Если можно, разделите ношу на две руки. Тем, кто увлекается ношением сумки через плечо, грозит искривление позвоночника.

На все случаи жизни

Чем тяжелее человек, тем жестче должна быть у него постель.

УЛЫБНИТЕСЬ С НАМИ

Молодой человек прогуливался с девушкой по городу. Проходят мимо ресторана. Девушка говорит: – Ой, как вкусно пахнет! – Тебе понравилось? Хочешь, еще раз пройдем?

Госпиталь для душевнобольных, главный врач сопровождает инспектора.

– А вот здесь палата для помещенных на автомобиль, – объясняет он. – Но я не вижу ни одного человека! – удивляется инспектор. – А они под кроватями, занимаются ремонтом.

– С какого времени? – спрашивает доктор. – Что с какого времени?

– Доктор! Я сдал все анализы. Что вы мне теперь скажете? – В печени у вас – камни, в моче – песок, в легких есть инфекция... – Тогда скажите, где у меня

глина, и я начну строиться.

– Понимаете, доктор, каждый день я просыпаюсь с петухами, работаю как вол, у меня волчий аппетит, сплю как сурок, а чувствую себя неважно. – М-да... – говорит врач. – А не обратиться ли вам к ветеринару?

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета муассаси: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ профессор.

Ижрочи муҳаррир: И. СОАТОВА.

Тахрир хайъати: М. МИРАЛИЕВ (Бош муҳаррир ўринбосари).

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504. Умумий адади 10.000 нусха. Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт. Заказ Г-119.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Қорхона манзилгоҳи: Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41. Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Объём усулида босилган. Рўнома IBM компьютерида терилди ва сақланади.

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